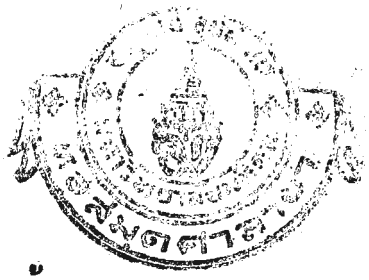
ท.000389



ผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้า ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

THE EFFECT OF MEDITATION ON REDUCING ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENT WITH CARCINOMA OF CERVIX DURING RADIOTHERAPY

โดย

สมทรง เพ่งสุวรรณ

อภินันทนาการ
จาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
ปีการศึกษา 2528

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้า
ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

ซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
ได้เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2528

.....สมทรง เพ็งสุวรรณ.....

(นางสาว สมทรง เพ็งสุวรรณ)

ผู้เสนอ

.....กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล.....

(อาจารย์ ดร.กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

.....โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

.....ยุพิน จันทรัคคะ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยุพิน จันทรัคคะ)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

.....มันตรี จุลสมัย.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มันตรี จุลสมัย)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....วิเชียร ทวีลาภ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิเชียร ทวีลาภ)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์

Copyright by Mahidol University

คณะกรรมการได้ทำการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้า

ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

โดย

นางสาว สมทรง เพ่งสุวรรณ

เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2528 เห็นว่าควรอนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

.....อนุกูล พันธเจริญวรกุล.....

(อาจารย์ ดร.กอบกุล พันธเจริญวรกุล)

ประธานกรรมการ

.....โรจนรุ่ง สุวรรณสุทธิ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ โรจนรุ่ง สุวรรณสุทธิ)

กรรมการ

.....ยุพิน จันทรัตคะ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ยุพิน จันทรัตคะ)

กรรมการ

.....ทัศนา บุญทอง.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง)

กรรมการ

.....กรรณิการ์ สุวรรณโคต.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กรรณิการ์ สุวรรณโคต)

กรรมการ

.....มันตรี จุลสมัย.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มันตรี จุลสมัย)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

Copyright by Mahidol University

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นางสาว สมทรง เพ่งสุวรรณ
สถานที่เกิด	จังหวัดอยุธยา
ประวัติการศึกษา	ประโยคมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเทเวศร์ศึกษา กรุงเทพมหานคร อนุปริญญาพยาบาลอนามัย และประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ครุศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศึกษา) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นิติศาสตร์บัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
สถานที่ทำงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตำแหน่ง อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา

Copyright by Mahidol University

เรื่อง ผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

ผู้วิจัย นางสาวสมทรง เพ่งสุวรรณ

ระดับปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล)

สาขา การพยาบาลแม่และเด็ก

คณะ บัณฑิตวิทยาลัย

ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร. กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพิน จันทรัคคะ

อนุมัติวิทยานิพนธ์ 29 พฤศจิกายน 2528

บทคัดย่อ

การศึกษาผลของการฝึกสมาธิ ต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา โดยใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช โดยไม่จำกัดระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจ-สังคม การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบบังเอิญ จำนวน 73 คน ผู้ป่วย 24 คนแรก (กลุ่มควบคุมที่ 1) ได้รับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไปจากผู้วิจัย ผู้ป่วย 21 คนต่อมา (กลุ่มควบคุมที่ 2) ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ และผู้ป่วย 28 คนหลัง (กลุ่มทดลอง) ได้รับการเยี่ยมการพูดคุยเรื่องทั่วไป พร้อมทั้งได้รับการฝึกสมาธิจากผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว แบบประเมินความวิตกกังวล แบบประเมินความซึมเศร้า และคู่มือการฝึกสมาธิ ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง คือ ในวันแรก

Copyright by Mahidol University

ก่อนที่ผู้ป่วยได้รับการฉายแสง และในวันก่อนใส่แร่ 1 วัน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) รวมทั้งเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคู่ของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม โดยวิธีการทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe´ test)

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าก่อนใส่แร่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิและการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไป ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไปเพียงอย่างเดียว และต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

สำหรับกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไป และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนความซึมเศร้า ก่อนฉายแสงและก่อนใส่แร่ ใกล้เคียงกัน และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าก่อนใส่แร่ของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

Copyright by Mahidol University

Thesis Title The Effect of Meditation on Reducing Anxiety and Depression in Patient with Carcinoma of Cervix During Radiotherapy

Author Miss Somsong Pengsuwarn

Degree Master of Science (Nursing)

Department Maternal and Child Health Nursing

Faculty Graduated Studies

Advisor Dr. Kobkul Phancharoenworakul

Assistant Professor Rojrung Suvanasuthi, M.D.

Assistant Professor Yupin Chandaragga

Date of Graduation November, 29, 1985

ABSTRACT

The purpose of this study was to assess the effect of Buddhist Meditation on reducing anxiety and depression in patients with carcinoma of cervix during radiotherapy. Quasi-experimental design was applied for this study. The sample was composed of 73 patients who were at second and third stage of uterine cervical carcinoma at Siriraj Hospital. The patients were selected by accidental method without limitting education level, marital status, and socioeconomic status. The first twenty-four patients were selected as the first control group who were received general conversation from the researcher. The next twenty-one patients were selected as the second control group who were received routine

Copyright by Mahidol University

nursing care from personels in the unit. The last twenty-eight patients were selected as experimental group who were received meditation practice and general conversation from the researcher. The tools used in this study included demographic data form, the anxiety rating scale, the depressive rating scale, and the handbook of meditation. Data were analysed by using ANCOVA and Scheffé test in order to compare the difference among the three groups.

The result showed that anxiety score and Depressive score of the experimental group measured before radium insertion were significantly lower than those of the control group I and group II ($p < .01$). However, it was found that the mean scores of anxiety and depressive score prior radium insertion of the control group I and group II were not statistically different.

Copyright by Mahidol University

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ ได้อาศัยหลักธรรมคำสั่งสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า และได้รับความเมตตาและกรุณาแนะนำ ช่วยเหลือจากผู้มีประสพการณ์ในการประพฤติธรรมปฏิบัติธรรมอันสมควรแก่ธรรม จากคณาจารย์ และได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย ทำให้งานสำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณและขออนุโมทนาในคุณงามความดีของท่านทั้งหลาย ณ โอกาสนี้ บุคคลผู้มีพระคุณในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ อาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์ ได้กรุณาให้คำปรึกษาในการทำคู่มือฝึกหัดทำสมาธิขึ้น ช่วยแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการวิจัยและการทำสมาธิของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง นอกจากนั้นยังได้กรุณาตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ จนสำเร็จได้ด้วยดี

อาจารย์ ดร.กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพิน จันทรัคคะ อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ให้กำลังใจ และตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ไข่มุกข์ วิเชียรเจริญ ได้กรุณาให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง ศรีธรรม ธนะภูมิ หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้เป็นผู้ให้คำปรึกษาในการทำคู่มือฝึกหัดทำสมาธิ และรูปแบบในการทำวิจัยครั้งนี้

อาจารย์กนกรัตน์ สุขะตุงคะ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้กรุณาให้คำปรึกษารูปแบบของการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ที่ได้สมัครใจเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ และได้ให้ความร่วมมือตลอดเวลาที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

Copyright by Mahidol University

คุณหญิงจันทร์เพ็ญ นาวีเสถียร รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง เจียมจิตต์ ดำรงศักดิ์ คุณอวยชัย โรจนนิรันดร์กิจ และ คุณศันสนีย์ สมิตะเกษตริน ได้กรุณาให้ยืมตำรา เอกสาร เกี่ยวข้องกับธรรมมะ จิตวิทยา ตลอดจนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คุณสุภา สมโภชพิสุทธิ์ หัวหน้าตึก 72 ปี ชั้น 6 ด้านตะวันออก ได้กรุณาในการจัดสถานที่ และให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองในการฝึกสมาธิ

ศาสตราจารย์นายแพทย์ดุษฎี ประภาษวัต หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา คุณเยาวนิตย์ หาญปรีชา หัวหน้าพยาบาลแผนกการพยาบาลรังสีวิทยา คุณสุภี จูฑะศรี ผู้ตรวจการสาขาการพยาบาลรังสี คุณจิราภรณ์ รื่นภาคพจน์ หัวหน้าหน่วยบริการตรวจรักษา คุณอรุณ ชมพะนันท์ หัวหน้าหน่วยวางแผนรังสีรักษา คุณลักษมี จำปาแดง หัวหน้าตึก 72 ปี ชั้น 6 ด้านตะวันตก คุณแฉล้ม รัตนเทพ หัวหน้าหน่วยเรเดียม ตลอดจนเจ้าหน้าที่นักรังสีเทคนิค พยาบาลประจำการและเจ้าหน้าที่สาขารังสีรักษาทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกอย่างดียิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

คุณสมโภชน์ บูรณกุล ได้กรุณาออกแบบและจัดทำคู่มือการทำสมาธิขั้นต้นจนสำเร็จเป็นรูปเล่ม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จินตนา บ้านแก่ง หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์นรีเวชวิทยา เป็นผู้สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษา ตลอดจนอาจารย์ในภาควิชาฯ ทุกท่าน ได้คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจ ทำให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ผู้วิจัยขอน้อมระลึกถึงพระคุณของบิดา มารดา ที่เลี้ยงดูและอบรมสั่งสอน และสนับสนุนการศึกษามาตลอด ขอน้อมระลึกถึงพระคุณของครู อาจารย์ผู้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัยมาตั้งแต่เด็กจนถึงปัจจุบัน และขอขอบคุณเรืออากาศตรีหญิง ปราณี เพ่งสุวรรณ และ สถาพร เพ่งสุวรรณ ซึ่งมีความตั้งใจจริงในการช่วยในการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ และอีกหลายท่านที่ไม่สามารถกล่าว ณ ที่นี้ได้ สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ China Medical Board of New York ที่กรุณาเอื้อเฟื้อทุนบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้

Copyright by Mahidol University

สารบาญ

	หน้า
ประวัติผู้ทำวิจัย	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบาญเนื้อหา	ช
สารบาญแผนภาพ	ฌ
สารบาญตาราง	ฎ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	9
สมมุติฐานของการวิจัย	9
ข้อตกลงเบื้องต้น	10
ขอบเขตของการวิจัย	10
ความจำกัดของการวิจัย	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	11
2 วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
มโนทัศน์เกี่ยวกับความวิตกกังวล	13
มโนทัศน์เกี่ยวกับความซึมเศร้า	25
โรคมะเร็งปากมดลูก	33
มโนทัศน์เกี่ยวกับการทำสมาธิตามหลักพระพุทธศาสนา	54
การลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าด้วยการทำสมาธิ	76

Copyright by Mahidol University

บทที่		หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย	92
	ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	92
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	93
	วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูล	100
	การวิเคราะห์ข้อมูล	103
4	ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	106
5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	142
บรรณานุกรม		148
ภาคผนวก	ก. คู่มือการฝึกหัดทำสมาธิขั้นต้น	159
	ข. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว	171
	ค. แบบวัดความวิตกกังวล	174
	ง. แบบวัดความซึมเศร้า	178
	จ. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว คะแนนความวิตกกังวล และความซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมที่ 1	182
	ฉ. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว คะแนนความวิตกกังวล และความซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมที่ 2	184
	ช. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว คะแนนความวิตกกังวล และคะแนนความซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง	186

Copyright by Mahidol University

สารบาญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	แสดงรูปแบบของความวิตกกังวลในภาวะปกติ	17
2	แสดงรอยโรคที่พบในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1	37
3	แสดงรอยโรคที่พบในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2	37
4	แสดงรอยโรคที่พบในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 3	38
5	แสดงรอยโรคที่พบในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 4	38
6	แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนฉายแสงและก่อนใส่แรของกลุ่มตัวอย่าง	119
7	แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าก่อนฉายแสงและก่อนใส่แรของกลุ่มตัวอย่าง	123

Copyright by Mahidol University

สารบาญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุ	107
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภูมิลำเนา	108
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลำดับความเชื่อเรื่องของกรรมและผลของกรรมเป็นของมีจริง	109
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา	110
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ	111
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส	112
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัว	113
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต	114
9	จำนวนบุตรและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่ยังอยู่ในวัยเรียน	115
10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุของบุตรคนเล็ก	116
11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะของโรค	117
12	ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง	118

Copyright by Mahidol University

ตารางที่		หน้า
13	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนใส่แรงของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม	120
14	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลระหว่างคู่ของกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับการใส่แร	121
15	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง	122
16	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความซึมเศร้าก่อนใส่แรงของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม	124
17	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าระหว่างคู่ของกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลองด้วยได้รับการใส่แร	125

Copyright by Mahidol University

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ประชาชน ทุกอาชีพ ทุกเพศ และทุกวัยถึงแก่ความตายเพิ่มมากขึ้นทุกปี คนทั่วไปมักจะมีความเชื่อว่า มะเร็งเป็นโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ จากความเชื่อเช่นนี้จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเกิดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ตลอดจนความปลอดภัยของชีวิตเป็นอย่างมาก จนมักจะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง[1]

ในประเทศไทยมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งทั้งหมด คือ มะเร็งปากมดลูกในเพศหญิง[2] จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และสถาบันมะเร็ง โรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่ปี พ.ศ.2515 ถึงปี พ.ศ.2523 พบว่าผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกมีถึงร้อยละ 30-36 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งทั้งหมด[3] สำหรับการรักษามะเร็งปากมดลูก

---

[1] John A. Macdonald, When Cancer Strike, (New Jersy : Prentice-Hall, Inc, 1982), pp.43-55.

[2] ไพรัช เทพมงคล, "มะเร็งของระบบอวัยวะสืบพันธุ์," โรคมะเร็งสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและนักศึกษาแพทย์, (กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, 2524), หน้า 339.

[3] เฉลิมศรี โชติกวณิชย์ และ ศิริศักดิ์ ภูริพัฒน์, "การกระจายของมะเร็งปากมดลูกในเขตต่างๆ ของไทย," วารสารโรคมะเร็ง, 8, ฉ.3 (กรกฎาคม-กันยายน, 2525) : 104.

Copyright by Mahidol University

จะใช้วิธีการใดและจะได้ผลเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับระยะของโรค และสภาพการณ์ของผู้ป่วยแต่ละคน วิธีการรักษาโดยทั่วไปมีอยู่ 3 วิธีด้วยกัน ได้แก่ การผ่าตัด การใช้สารเคมีบำบัด และการรักษาด้วยรังสี เนื่องจากส่วนใหญ่ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มาพบแพทย์นั้น มักจะพบว่ามีระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2 และ ระยะที่ 3 ซึ่งเป็นระยะที่ลุกลาม ดังนั้นผู้ป่วยจึงมักจะได้รับการรักษาด้วยรังสีมากกว่าวิธีอื่น[1] การใช้รังสีรักษานี้ประกอบด้วยการฉายรังสีด้วยเครื่องโคบอลท์ และสอดใส่แร่เรเดียมหรือซีเซี่ยมเป็นระยะต่อเนื่องกัน[2]

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งโดยทั่วไป มักจะพบว่าผู้ป่วยจะมีความกลัว เช่น กลัวความทุกข์ทรมาน กลัวถูกทอดทิ้ง และกลัวตาย ทำให้เกิดความวิตกกังวล และมีภาวะเครียดตลอดเวลา ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกก็เช่นเดียวกัน จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยจะมีความกลัวในเรื่องต่างๆ ได้แก่ กลัวไม่สามารถจะมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้อีก กลัวการเป็นหมัน กลัวสามีจะไปมีภรรยาใหม่ กลัวความเจ็บปวด กลัวความทุกข์ทรมาน และในที่สุดจะรู้สึกกลัวตาย นอกจากนั้นผู้ป่วยเหล่านี้จะรู้สึกวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ เช่น เป็นห่วงบุตรซึ่งอยู่ในวัยเรียนหรืออายุยังน้อยอยู่ กังวลว่าเมื่อตนถึงแก่กรรมแล้ว จะไม่มีผู้เลี้ยงดูบุตรแทนตนได้ เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยจึงมักจะหาทางออกเพื่อลดความกลัวและความวิตกกังวล โดยวิธีการต่างๆ กัน ผู้ป่วยบางคนจะพยายามเสาะแสวงหาแหล่งที่ให้การรักษาที่คิดว่าได้ผลดี เช่น พยายามเปลี่ยนสถานที่ที่ให้การรักษา บางรายก็เปลี่ยนไปใช้วิธีรับประทานยาหม้อ หรือรักษาโดยวิธีไสยศาสตร์ และมัก

---

[1] เฉลิมศรี โชติกวณิชย์ และ ศิริศักดิ์ ภูริพัฒน์, "ผลการรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยรังสี," วารสารโรคมะเร็ง, 10, ฉ.4 (ตุลาคม-ธันวาคม, 2517) : 117-118.

[2] ไพรัช เทพมลคล, เรื่องเดิม, หน้า 245-246.

Copyright by Mahidol University

จะกลับมารับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน เมื่อระยะของโรคลุกลามมากแล้ว ในระยะที่โรคลุกลามมากแล้วนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าจิตใจอ่อนแอมากขึ้น มักจะมีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า หดหู่ ท้อถอย บางรายคิดอยากจะฆ่าตัวตาย ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเหล่านี้ควรจะได้รับการแก้ไขให้บรรเทาลงจากบุคลากรที่มสุขภาพ ทั้งแพทย์และพยาบาล โดยการให้การประคับประคองทางด้านจิตใจ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ตลอดจนให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย[1,2]

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลาม ส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยรังสี เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองต้องได้รับรังสี มักจะเกิดความหวาดกลัว หมดหวัง กังวล ลังเล จนบางครั้งถึงกับปฏิเสธการรักษา[3] ชาลี วชิรศรีสุนทร และเสริมกุล แซ่ตั้ง ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีในโรงพยาบาลศิริราช พบว่าร้อยละ 66.7 ของผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีรักษา มีความกังวลมากในสัปดาห์แรกของการฉายแสง[4] นอกจากนั้นเมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่า

---

[1] Anayis Derdiarian, "Psychosocial Variable Cancer Management : Consideration for Nursing Practice," Concepts of Oncology Nursing, (London: Prentice-Hall International, 1981), p. 37.

[2] Robert C. Cantor, And a Time to Live : Towerd Emotional Well - Being During The Crisis of Cancer, (New York : Harper & Row Publisher, 1978), pp. 18-36.

[3] พวงทอง ไกรพิบูลย์, "ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งรังสีบำบัด," วารสารโรคมะเร็ง, 3, ฉ.1 (มกราคม-มีนาคม, 2520) : 45.

[4] ชาลี วชิรศรีสุนทรา และ เสริมกุล แซ่ตั้ง, "ความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคมะเร็ง," (งานวิจัยวิทยาศาสตร์บัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์และภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2522-2523), หน้า 9.

Copyright by Mahidol University

ตนเองจะต้องรับการรักษาด้วยวิธีการใส่แร่เรเดียมต่อเนื่องกับการฉายแสง ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกกลัวเพราะไม่คุ้นเคย และไม่รู้จักสิ่งนี้มาก่อนเลย[1] ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกกลัวเจ็บ กลัวมีเลือดออก และกลัวอันตรายต่างๆ นานา ดังเช่นผลการศึกษาของ วริยา แดงวิสุทธิ์ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีความรู้สึกกลัวการใส่แร่เรเดียม[2] และจากการที่ผู้ป่วยไม่รู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องการใส่แร่ ตลอดจนอาจจะได้รับคำบอกเล่าที่ผิดๆ เกี่ยวกับวิธีการใส่แร่ หรือได้รับทราบถึงสภาพทนทุกข์ทรมานในระหว่างที่ได้รับการใส่แร่ จากญาติหรือเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวล และมีความซึมเศร้า เกิดขึ้นได้ ทั้งในระยะก่อนใส่แร่ และระหว่างการใส่แร่ ผลการศึกษาของ นิภา ชุติฉัตรชัย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มีความว้าเหว่ เนื่องจากไม่ได้อยู่ใกล้ชิดครอบครัว ไม่มีความมั่นใจในอนาคต และมีความเศร้าเสียใจที่ต้องเป็นโรคนี้มาก[3] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกรัตน์ สุขตุงคะ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความวิตกกังวลและซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยเรื้อรัง[4]

---

[1] Guillian Hill, "Cervical Cancer 4 : The Nurse Role," Nursing Mirror 159, No.15 (October, 1984) : 27.

[2] วริยา แดงวิสุทธิ์, "ความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนใส่แร่เรเดียม," (วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์บัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520).

[3] นิภา ชุติฉัตรชัย, "ปัญหาด้านจิตใจและสังคมผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา," (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2524).

[4] กนกรัตน์ สุขตุงคะ, "สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรัง," (วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต โครงการจิตวิทยาคลินิค, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524).

Copyright by Mahidol University

จึงอาจสรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูก นับตั้งแต่ระยะที่ทราบว่าเริ่มเป็นโรค จนถึงตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาด้วยรังสีรักษา จะมีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคอื่นเป็นอันมาก

การให้การช่วยเหลือหรือการรักษาพยาบาลโดยทั่วไป สำหรับผู้ป่วยโรคนี้ในปัจจุบันจะพบว่าวิธีการรักษาหรือการพยาบาลมักจะไม่ได้เน้นเฉพาะเจาะจงที่จะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกลัว ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าได้มากนัก ซึ่งวิธีการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้านั้น อาจทำได้หลายวิธี เช่น การช่วยให้ผ่อนคลาย การสร้างความสงบ เป็นต้น[1] การฝึกสมาธิเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยสร้างความสงบให้กับจิตใจชั่วขณะ ซึ่งน่าจะนำไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่อยู่ในระหว่างรับรังสีรักษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกลัว ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าได้

การฝึกสมาธิเป็นการฝึกฝนอบรมจิตใจให้ตั้งมั่นกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดเพียงสิ่งเดียว ทำให้จิตใจไม่ฟุ้งซ่าน และตั้งมั่นอยู่ในความสงบได้ ก่อให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์[2,3] ดังที่ เพลลิทิเออร์ และ การ์ฟิลด์ (Pellitior and Garfield) ได้ทำการศึกษาพบว่า ในระหว่างที่ฝึกสมาธิ บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย ดังนี้คือ คลื่นสมอง จะมีการตื่นตัวทั้งที่อยู่ในระยะพัก การเผาผลาญของร่างกายลดลงมากกว่าเมื่อ

---

[1] Robert Priest, Anxiety and Depression, (London : Martin Dunit, Limited, 1983), pp. 38-39.

[2] ทวิช เปล่งวิทยา, คบธรรม ธัมมานุกรม, (กรุงเทพมหานคร : ศ.สังการพิมพ์, 2518), หน้า 670.

[3] พระพุทธโฆษะ, พระวิสุทธิมัคค, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิภูมิโลภิกขุ, 2521), หน้า 190.

Copyright by Mahidol University

อยู่ในระยะหลับสนิท การใช้ออกซิเจนลดลงต่ำกว่าขณะที่หลับในเวลากลางคืนถึงร้อยละ 20 การทำงานของหัวใจลดลงร้อยละ 25 จากภาวะปกติ แรงต้านปฏิกริยาทางเคมี หรือปฏิกริยาไฟฟ้าที่ผิวหนัง (Galvanic Skin) เพิ่มขึ้น 2-8 เท่าในระหว่างที่ฝึกสมาธิระยะสั้นๆ และเพิ่มเป็น 2 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับขณะที่หลับ และความเข้มข้นของแลคเตท ไอออน (Lactate ion) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเจ็บปวด อ่อนเพลีย ความวิตกกังวล จะลดลงมากกว่าร้อยละ 30 ในระหว่างที่ฝึกสมาธิ[1]

ผลของการฝึกสมาธิจะช่วยทำให้ผู้ฝึกมีจิตใจมั่นคง สงบเยือกเย็น จิตใจแจ่มใส ไม่ฟุ้งซ่าน ร่างกายคลายความตึงเครียด สามารถทนต่อความเจ็บปวดได้ดีขึ้น[2] พรีส (Priest) ได้กล่าวว่า การฝึกสมาธิเป็นเทคนิคการสร้างความสงบวิธีหนึ่ง เกี่ยวข้องกับการบริหารจิตใจ ซึ่งทำโดยฝึกจิตใจให้ตั้งมั่นแต่ในสิ่งที่เป็นธรรมชาติ เช่น การใช้คำหรือเสียงที่ไม่มีความหมาย จังหวะของลมหายใจ ประโยค คำภาวนา หรือ การระลึกถึงภาพ ซึ่งการกระทำดังกล่าวช่วยให้ความฟุ้งซ่านลดลง กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ความวิตกกังวลลดลง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญช่วยให้สามารถเผชิญและสามารถปรับตัวต่อภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าได้อย่างดี การฝึกสมาธิควรจะฝึกวันละเล็กวันละน้อย โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะเครียด[3] และจากการศึกษา

---

[1] Kenneth Pelletier and C. Grafield, Consciousness Eart and West, (New York : Harper & Row, 1976), cited by Robert A. Anderson, "Meditation," Stress Power, (New York : Human Sciences Press, 1978), pp. 172-173.

[2] ธงชัย พงศาวลี, "สมาธิกับชีวิตประจำวัน," วารสารสุขศึกษา, 6, ฉ.6 (ตุลาคม-ธันวาคม, 2526) : 19.

[3] Priest, loc cit.,

Copyright by Mahidol University

ของชมชื่น สมประเสริฐ ได้ทำการทดลองให้นักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ ปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล โดยให้กลุ่มทดลองทำการฝึกสมาธิเป็นเวลา 3 เดือน พบว่ากลุ่มที่ใช้เวลาในการฝึกเกินกว่าร้อยละ 75 มีระดับความวิตกกังวลแบบเทรท(Trait anxiety) ลดลงมากกว่าก่อนได้รับการฝึกสมาธิ[1]

การฝึกสมาธิที่ถูกต้องในพระพุทธศาสนา ตามที่สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ทรงตรัสไว้มีอยู่ 40 วิธีคือ อสุภะ 10 อนุสสติ 10 อัปปมัญญา 4 อาหาเรปฏิกูลสัญญา 1 จตุธาตุววัตถานะ 1 อรูป 4 และ กสิณ 10 ซึ่งการฝึกโดยวิธีอาโลกกสิณเป็นวิธีการทำสมาธิวิธีหนึ่งในกสิณ 10 โดยใช้แสงสว่างเป็นอารมณ์ในการทำสมาธิ[2,3,4]

การฝึกสมาธิโดยวิธีอาโลกกสิณ เป็นวิธีการฝึกสมาธิที่ดีวิธีหนึ่ง เพราะสะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติ เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการทำจิตให้สงบ โดยการใช้แสงสว่างจากดวงไฟหรือดวงอาทิตย์ นำมาใช้เป็นอารมณ์ในการทำสมาธิ และมีการภาวนาอยู่ในอารมณ์ของแสงสว่างเพียงอย่างเดียว เป็นการสร้างความตั้งมั่นของจิตให้เกิดขึ้น พิจารณา

---

[1] ชมชื่น สมประเสริฐ, "ผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล" วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิค มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.

[2] ทวิช เปล่งวิทยา, เรื่องเดิม, หน้า 12-13.

[3] มหามกุฏราชวิทยาลัย, วิสุทธิมรรค แปลภาค 1 ตอน 2 (พิมพ์ครั้งที่ 2 ; กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย,(2517),หน้า 199-200.

[4] พระสัทธัมมโชติกะ ธัมมาจริยะ, ปรมัตถโชติกะ สมถะกรรมฐานที่ปนีในปริจเฉทที่ 9, (กรุงเทพมหานคร : คณะช่าง, 2524), หน้า 92.

Copyright by Mahidol University

การกระทำด้วยเหตุผลอันถูกต้องโดยมีสติระลึกรู้กับสิ่งที่ตั้งมั่น โดยอาศัยศรัทธาเจตสิก สติเจตสิก และปัญญาเจตสิก ซึ่งเป็นสิ่งปรุงแต่งจิตฝ่ายที่ดี และอาศัยวิริยเจตสิก และเอกัคคตาเจตสิก ซึ่งเป็นสิ่งปรุงแต่งจิตฝ่ายกลาง ผู้ฝึกจะต้องมีการปรับอินทรีย์ 5 ซึ่งเป็นองค์ธรรมที่มีความเป็นใหญ่ 5 ประการ ได้แก่ เจตสิกทั้ง 5 ที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ทั้งนี้โดยผู้ฝึกจะต้องปรับเจตสิกทั้ง 5 ให้สม่ำเสมอกัน ด้วยเหตุนี้เครื่องปรุงแต่งจิตฝ่ายที่ไม่ดีจึงไม่สามารถเข้ามาข้องเกี่ยวกับจิตได้ ขณะเดียวกันผู้ฝึกจะสามารถละนิวรณธรรม 5 ซึ่งเป็นปัจจัยที่ขัดขวางจิตไม่ให้ก้าวหน้าในคุณธรรมออกไปได้ เนื่องจากว่าความวิตกกังวลและความซึมเศร้าเป็นเครื่องปรุงแต่งจิตฝ่ายที่ไม่ดี และเป็นนิวรณธรรม 5[1,2] ฉะนั้น ขณะที่ ฝึกสมาธิที่ถูกต้องตามหลักของพุทธศาสนา ผู้ฝึกจะสามารถละความวิตกกังวลและความซึมเศร้าได้ ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า การนำการฝึกสมาธิโดยวิธีอาโลกกสิณมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างที่ได้รับรังสีรักษา น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้าได้

จากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้นำหลักการฝึกสมาธิ โดยวิธีอาโลกกสิณมาใช้กับตนเอง ภายหลังจากการฝึกสมาธิเป็นประจำแล้วสังเกตพบว่าตนเองมีความมั่นคงทางจิตใจมากขึ้น ตลอดจนความฟุ้งซ่าน และความวุ่นวายใจลดลง

เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาส่วนใหญ่ นอกจากจะมีความทุกข์ทรมานทางกายแล้ว ยังมีความทุกข์ทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงมองเห็นประโยชน์ของการฝึกสมาธิดังได้กล่าวมาแล้ว จึงมีความคิดเห็นว่า การที่ผู้ป่วยมะเร็ง

---

[1] พระราชวรมุนี, พจนานุกรมพุทธศาสนาฉบับประมวลศัพท์, (พิมพ์ครั้งที่ 2 ; กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์การพิมพ์, 2528), หน้า 128.

[2] สรรพกิจโกศล, คู่มือการศึกษาพระอภิธรรมัตถสังคหะ เจตสิก ปรมัตถปริเฉทที่ 2, (พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพมหานคร : อำพลพิทยา, 2513), หน้า 2-14.

Copyright by Mahidol University

ปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ถ้าได้รับการฝึกสมาธิตามวิธีอาโลกกสิณ ซึ่งเป็นวิธีที่กระทำได้ง่าย น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งสามารถบรรเทาความเครียดทางด้านจิตใจลง โดยจิตใจของผู้ป่วยจะมีความมั่นคงและเข้มแข็งขึ้น ความกลัว ความวิตกกังวลต่างๆ จะลดลง ความหดหู่ท้อถอย หรือความเศร้าหมองของจิตใจจะลดลงไปด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ในระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี ผลการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กล่าวคือ พยาบาลในหน่วยรังสีรักษาอาจจะมีการฝึกสมาธิด้วยตนเองก่อน เพื่อจะได้นำวิธีการฝึกสมาธิมาใช้กับผู้ป่วย โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล และจะมีผลทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาพยาบาลในวิธีการที่ถูกต้องต่อไป นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้พยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับการทำสมาธิในผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

สมมุติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกสมาธิ มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเยี่ยมและการพูดคุยเรื่องทั่วไป

2. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกสมาธิ มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ

3. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกสมาธิ มีความซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเยี่ยมและการพูดคุยเรื่องทั่วไป

Copyright by Mahidol University

4. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกสมาธิ มีความซึมเศร้า น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ

5. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเยี่ยมและการพูดคุยเรื่องทั่วไป มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ

6. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเยี่ยมและพูดคุยเรื่องทั่วไป มีความซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ

ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อมูลเกี่ยวกับความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยสามารถวัดได้และวิธีการวัดโดยผู้ป่วยรายงานด้วยตนเอง เป็นสิ่งที่เชื่อถือได้

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ทำการศึกษาความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 และ ระยะที่ 3 ที่ได้รับรังสีรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2528 โดยไม่จำกัดวัย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจ ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง วัดด้วยแบบวัดความวิตกกังวลและแบบวัดความซึมเศร้า ซึ่งศันสนีย์ สมิตะเกษตริน แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย จากแบบวัดของวิลเลียม ดับบลิว เค ซุง (William W.K. Zung)

ความจำกัดของการวิจัย

พื้นฐานด้านจิตใจของผู้ป่วย ที่มีต่อความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรมไม่เหมือนกัน ซึ่งอาจจะมีผลต่อการสร้างความสงบต่างกัน

Copyright by Mahidol University

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยไปปรับปรุงการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับรังสีรักษา ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยให้ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการฝึกสมาธิ และใช้เป็นวิธีการพัฒนาวิธีการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งอื่นๆ

2. ด้านการศึกษา อาจนำหลักของการทำสมาธิมาใช้ในการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสนำไปแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติต่อไป

3. ด้านการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับการทำสมาธิในประเด็นอื่นต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ผู้ป่วยหญิงที่มีเนื้องอกชนิดร้ายแรง บริเวณปากมดลูกซึ่งมีความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 และได้รับการรักษาด้วยรังสี

การรักษาด้วยรังสี หมายถึง การใช้รังสีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีความรุนแรงของโรคระยะที่ 2 และ ระยะที่ 3 โดยวิธีฉายแสงด้วยเครื่องโคบอลท์-60 ปริมาณ 5000 แรด ที่บริเวณเชิงกรานด้านหน้าและด้านหลังของผู้ป่วย ใช้ระยะเวลาในการรักษาด้วยการฉายแสง 5 สัปดาห์ ในระหว่างฉายแสงจะมีการใส่แร่เรเดียม หรือแร่ซีเซียมเข้าไปในโพรงมดลูกและปากช่องคลอด เป็นเวลา 72 ชั่วโมง หรือ 20 ชั่วโมง ตามลำดับ

ความวิตกกังวล คือ ภาวะที่ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ และหวั่นวิตกว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้น โดยหาสาเหตุไม่ได้ มีการแสดงออกทั้งทางร่างกายและอารมณ์ ในการวิจัยครั้งนี้ ความวิตกกังวลวัดโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล

Copyright by Mahidol University

ของวิลเลียม ดับบลิว เค ซุง (William W.K. Zung) ฉบับแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดย ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน

ความซึมเศร้า คือ ภาวะที่ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีความรู้สึกเศร้าใจ มีการแสดงออกทางร่างกายและทางอารมณ์ เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร รู้สึกหดหู่ใจ หรืออยากร้องไห้ขึ้นมาเฉยๆ เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ ความซึมเศร้าวัดโดยใช้แบบวัดความซึมเศร้าของวิลเลียม ดับบลิว เค ซุง (William W.K. Zung) ฉบับแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดย ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน

การฝึกสมาธิ หมายถึง การฝึกจิตใจให้ตั้งมั่นกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงสิ่งเดียว ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการฝึกสมาธิโดยวิธีอาโลกกสิณ โดยการใช้แสงสว่างจากดวงไฟ นำมาใช้เป็นอารมณ์ในการทำสมาธิ โดยมีองค์ประกอบของสมาธิ ได้แก่ ศรัทธา ความเพียร สติ ความตั้งใจมั่น และปัญญา

การพูดคุยเรื่องทั่วไป หมายถึง การพูดคุยกับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระหว่างที่ได้รับรังสีรักษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในระหว่างได้รับรังสีรักษา ความจำเป็นของการใส่แร่ การป้องกันการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะ และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการใส่แร่ ตลอดจนการตอบปัญหาของผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับรังสีรักษา

Copyright by Mahidol University

บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมเป็นหัวข้อตามลำดับ มโนทัศน์เกี่ยวกับความวิตกกังวล มโนทัศน์เกี่ยวกับความซึมเศร้า โรคมะเร็งปากมดลูก มโนทัศน์เกี่ยวกับการทำสมาธิตามหลักของพระพุทธศาสนา และการลดความวิตกกังวลและซึมเศร้าด้วยการทำสมาธิ

มโนทัศน์เกี่ยวกับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นภาวะหนึ่งของอารมณ์ของมนุษย์ ซึ่งบุคคลมักจะประสบอยู่เสมอ แม้ว่าจะเป็นอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความไม่สบายใจ แต่ความวิตกกังวลเป็นสภาวะปกติที่พบในชีวิตทุกคน ความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดประโยชน์หรือโทษนั้นขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค ความเหมาะสมของสถานการณ์และเวลา[1] และอาจจะเป็นปัญหาที่ต้องปรึกษาแพทย์ หรือนักจิตวิทยา โดยทั่วไป คนที่มีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปกติจะเป็นประโยชน์คือทำให้บุคคลเกิดภาวะตื่นตัว ดำเนินกิจกรรมไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนช่วยในการเจริญเติบโต และพัฒนาทั้งร่างกาย และจิตใจ แต่ขณะเดียวกัน ถ้ามีความวิตกกังวลที่รุนแรง หรือมีมากผิดปกติ ย่อมนำไปสู่ภาวะเจ็บป่วย โดยปกติจะพบความวิตกกังวลในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ได้มีการสำรวจในประเทศอังกฤษ พบว่าประชาชนจะไป

---

[1] Joan Luckman and Karen Creason Sorensen, Medical Nursing : A Psychophysiological Approach, (Philadelphia : W.B. Saunders Company 1974), p. 110.

Copyright by Mahidol University

พบแพทย์เมื่อมีปัญหาทางอารมณ์ ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมากกว่าครึ่งมีความทุกข์ทรมานจากความวิตกกังวล จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลเป็นเรื่องสำคัญ เพราะทุกคนจะพบในชีวิตประจำวันของมนุษย์ทั้งชายและหญิง

ความหมายของความวิตกกังวล

มีผู้ให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้หลายประการ อาทิเช่น วอล์คเคอร์ (Walker) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลว่า เป็นสภาวะที่บุคคลหวาดหวั่น กลัว ซึ่งไม่สามารถจะบอกถึงสาเหตุที่แท้จริงของความไม่สบายใจได้ ขาดสมาธิ รู้สึกว่าตนเองขาดการช่วยเหลือ และยังมีอาการแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น หัวใจเต้นแรง[1]

ซุง (Zung) ได้ให้คำจำกัดความของความวิตกกังวลว่า เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ มีความวุ่นวายใจ หวาดหวั่น มักจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่วมด้วย เช่น มือสั่น ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย ถ้ามีภาวะที่รุนแรงจะมีความรู้สึกกลัวจนสุดขีดได้[2]

ฟรอยด์ (Freud) ซึ่งเป็นนักจิตแพทย์ผู้มีชื่อเสียงชาวออสเตรีย กล่าวถึงความวิตกกังวลว่าเป็นภาวะหนึ่งของอารมณ์ เกิดจากกระบวนการของจิตใจใต้สำนึกที่

---

[1] J. Ingram Walker, "The Anxious Patient," Psychiatric Emergencies Intervention and Resolution, (Philadelphia : J.B. Lippincott, 1983), p.132.

[2] William W.K. Zung,"A Rating Instrument for Anxiety Disorders," Psychosomatic, 12, No. 6 (November-December, 1971) : 371-372.

Copyright by Mahidol University

เกิดจากความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ระหว่างการตอบสนองความต้องการของตนเอง หรือความเป็นตัวของตัวเอง (Ego) และสภาพความต้องการตามแรงขับของสัญชาตญาณ (Id)[1]

จากความหมายของความวิตกกังวล ดังได้กล่าวสรุปได้ความว่า ความวิตกกังวล เป็นปฏิกริยาตอบโต้ต่อภาวะอันตราย ที่ไม่สามารถระบุได้แน่ชัดลงไปว่าคืออะไร แต่มีผลทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ และหวาดหวั่น กลัว ตื่นตระหนก ตกใจ มีการแสดงออกทั้งทางร่างกาย และอารมณ์

สาเหตุของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลมีสาเหตุมาจากความคับข้องใจ (Frustration) รู้สึกขัดแย้งในใจ (Conflict) ความตึงเครียด ความไม่แน่ใจ (Uncertainty) ความรู้สึกผิด (Guilt) จากการที่ความปรารถนา หรือแรงขับ ไม่ได้รับการตอบสนอง หรือมีสาเหตุจากความรู้สึกจะไม่ได้รับความปลอดภัย ทางด้านร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งจะเกิดจากการคาดหวัง หรือจากสถานการณ์ที่เป็นจริงก็ได้ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละคน แม้แต่มาจากสาเหตุเดียวกัน ก็อาจจะมีความรุนแรงไม่เท่ากัน[2,3]

---

[1] Sigmund Freud, cited by Grame C. Rounhani,"Understanding Anxiety," Nursing Mirror, 146, (March, 1978) : 25.

[2] Joan Luckman and Karen Creason Sorensen,op.cit., p.72.

[3] J.P. Watsas, "The Treatment of Anxiety," Nursing Mirror, 138, No. 9. (May, 1974) : 74.

Copyright by Mahidol University

ลาเดอร์ (Lader) และมารคส์ (Marks) ได้อธิบายถึงสาเหตุและองค์ประกอบของความวิตกกังวลทั้งสองชนิด ได้แก่ ความวิตกกังวลแบบเทรท (trait anxiety) และความวิตกกังวลแบบสเตท (State anxiety) โดยอาศัยรูปแบบของความวิตกกังวลในภาวะปกติ (A Model of normal anxiety) ซึ่งสังเคราะห์โดยสะปีลเบอร์เกอร์[1] (Spielberger) ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

ความวิตกกังวลแฝง อาจจะเกิดจากสาเหตุของพันธุกรรม ประสบการณ์ในอดีตและสถานการณ์ปัจจุบัน องค์ประกอบทั้ง 3 อย่างนี้มีปฏิกริยาสัมพันธ์กัน (Interaction) กลายเป็นส่วนหนึ่งของความวิตกกังวลแบบเทรท (Trait anxiety) ซึ่งองค์ประกอบนี้จะสัมพันธ์กับสิ่งเร้าภายนอก เช่น สังคม การทำงาน การแต่งงาน และเข้าสู่การรับรู้ของสมองโดย ซีรีบัล คอร์เทกซ์ (Cerebral cortex) เพื่อประเมินผลว่าสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นนั้นทำให้เกิดความเครียดมากน้อยเพียงใด ถ้าการรับรู้ของสมองนั้นกระทบกระเทือนอารมณ์ของบุคคลมาก จะทำให้มีการแสดงออก 3 ด้านด้วยกัน และการแสดงออกนั้นบางครั้งจะเป็นปฏิกริยาสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การแสดงออกดังกล่าวได้แก่[2]

1. เกิดความรู้สึกวิตกกังวลที่แสดงออกเห็นชัดเจน (State anxiety) โดยผ่านทางศูนย์ควบคุมอารมณ์ (Limbic system)

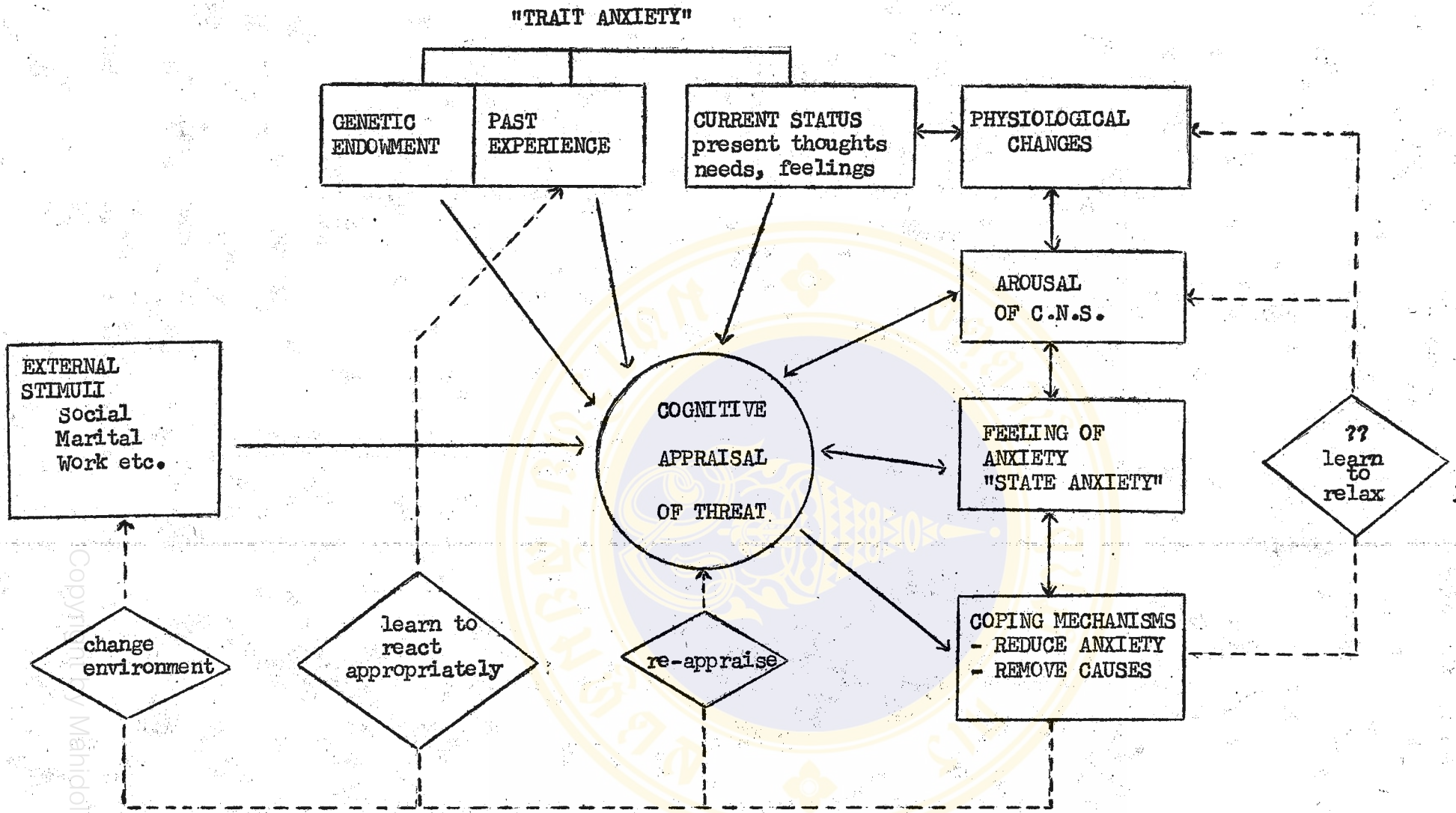
2. เกิดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางผ่านทาง เรติคิวลาร์ ฟอร์เมชั่น (Reticular formation) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาได้หลายอย่าง เช่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก

---

[1] Spielberger, C.D., "The Effect of Anxiety on Complex Learning and Academic Achievement," Anxiety and Behavior, (New York : Academic Press, 1966), pp.361-398. cited by Malcolm, Lader and Isaac Marks, Clinical Anxiety, (New York : Grune and Stratton, 1966), pp.156.

[2] Malcolm Lader and Isaac Marks, Clinical Anxiety, (New York : Grune and Stratton, 1966), pp.154-156.

Copyright by Mahidol University



แผนภาพที่ 1 แสดงรูปแบบของความวิตกกังวลในภาวะปกติ (A Model of Normal Anxiety) [1]

——————→ แสดงถึงการเพิ่มความวิตกกังวล

- - - - - - - - - → แสดงถึงการลดความวิตกกังวล

---

[1] Lader and Marks, op.cit., p.156.

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล Copyright© by Mahidol University

3. แสดงออกโดยการใช้กลไกทางจิต (Coping mechanism) เพื่อลดความวิตกกังวล และกำจัดสาเหตุของความวิตกกังวล

พฤติกรรมแสดงออกทั้ง 3 ด้านนี้ จะมีปฏิกริยาสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อาจเกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งก่อนแล้วโยงไปสู่อีกพฤติกรรมก็ได้ การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และอารมณ์ผ่านทางการประเมินความรู้สึกนี้เอง ทำให้บุคคลรับรู้ว่า เขารู้สึกวิตกกังวล ดังนั้นบุคคลจึงพยายามหาทางลดความวิตกกังวลโดยผ่านทางการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่จะกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง และการใช้กลไกทางจิต ให้ลดน้อยลง ทั้งนี้อาจจะกระทำได้หลายวิธี อาทิเช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่ทำให้เขาตึงเครียด ซึ่งถ้าทำได้ จะเป็นกลไกที่ช่วยให้บุคคลสบายใจได้มาก การเรียนรู้ในการมีปฏิกริยาตอบโต้อย่างเหมาะสมกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด มีการประเมินความรู้สึกต่อสิ่งเร้าใหม่เพื่อเปลี่ยนแปลงการรับรู้ให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น เป็นต้น

การเรียนรู้ในการลดความวิตกกังวลโดยตรง คือ การเรียนรู้เทคนิคต่างๆ ในการผ่อนคลาย และการพักผ่อนหย่อนใจ ตัวอย่างเช่น การฝึกสมาธิก็เป็นวิธีหนึ่งของการใช้เทคนิคผ่อนคลาย[1] นอกจากนี้อาจใช้วิธีการผ่อนคลายทางด้านร่างกายและจิตใจวิธีอื่นๆ

ความวิตกกังวลตามปกติ จะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าจากภายนอก เช่น จากภาวะสังคม การงาน ชีวิตสมรส เป็นต้น ความวิตกกังวลที่ผิดปกติ จะเกิดจากสัดส่วนของสิ่งเร้าภายนอกที่สะสมเอาไว้มาก และการประเมินการรับรู้ของสมองไม่อยู่ในความจริง มักจะเกิดขึ้นโดยไม่มีสิ่งเร้าภายนอกจริงๆ ปรากฏก็ได้[2]

---

1 Ibid., pp.53-54.

2 Ibid., p.155.

Copyright by Mahidol University

พรีส (Priest) ได้ให้ความเห็นว่าความวิตกกังวลมักมีสาเหตุมาจากปัญหาเกี่ยวกับ การมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน ขณะเกิดความวุ่นวายในครอบครัว ปัญหาการทำงานเมื่อได้เลื่อนตำแหน่ง ปัญหาทางกฎหมาย ปัญหาขณะตั้งครรภ์ ปัญหาการเลี้ยงดูบุตร ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพ และปัญหาจากการเข้าสู่วัยชรา[1]

ขั้นตอนของการเกิดภาวะวิตกกังวล

เมื่อมีสิ่งคุกคามต่อสวัสดิภาพ และความสมดุลย์ทางด้านร่างกายและจิตใจก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวล สิ่งที่คุกคามนี้จะเป็นจริงหรือเป็นเพียงความคาดคะเนก็ได้ เช่น ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งคุกคามที่ถือว่าเป็นจริง ความหวาดวิตกว่าจะสอบตกเป็นสิ่งคุกคามที่เราคาดคะเนเอาเองอาจจะจริงหรือไม่ก็ได้ แต่ทั้งสองอย่างก็มีผลต่อจิตใจและอารมณ์ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวล ซึ่งมีเป็นขั้นตอนดังนี้[2]

1. บุคคลมีความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม ซึ่งได้รวมกันก่อตัวเป็นภาพพจน์ที่เขามีต่อตัวเอง

2. ความเชื่อ ความหวัง ค่านิยม หรือภาพพจน์ ที่เขามีต่อตัวเองถูกคุกคามทำให้เกิดความไม่สมดุลย์ทางอารมณ์

3. บุคคลนั้นเกิดภาวะหวาดหวั่น ไม่มั่นใจ เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจ จะแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้อย่างไร

---

[1] Priest, op. cit., p.9.

[2] สุวนีย์ ตันติพัฒนานันท์, "ภาวะหวาดและวิตกกังวล," การพยาบาลจิตเวช, (กรุงเทพมหานคร : อักษรสัมพันธ์, 2522), หน้า 122.

Copyright by Mahidol University

4. เกิดความอึดอัดกระวนกระวายใจขึ้น เกิดความเครียด มีพลังงานเกิดขึ้น ซึ่งเรียกภาวะนี้ว่าภาวะวิตกกังวล

5. บุคคลทำการขจัดพลังงานส่วนเกินอย่างอัตโนมัติ โดยเปลี่ยนพลังงานออกเป็นพฤติกรรม

6. เกิดความรู้สึกผ่อนคลายลง เกิดสมดุลย์ทางจิตใจและอารมณ์ขึ้นใหม่

จะเห็นได้ว่าเมื่อมีภาวะวิตกกังวลเกิดขึ้น สิ่งที่จะติดตามความรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ ความหวาดวิตกกังวล ก็คือ พฤติกรรม ซึ่งอาจจะเป็นคำพูด หรือท่าทางก็ได้ ทั้งนี้เป็นเพราะกลไกของร่างกายและจิตใจในการขจัดภาวะไม่สมดุลย์ของจิตใจและอารมณ์เสีย พฤติกรรมการแสดงออกของภาวะวิตกกังวลนั้นมีหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับบุคคลและวิธีการที่เขาเคยใช้ได้ผลในอดีต[1]

อาการของความวิตกกังวล

ซุง (Zung) ได้ศึกษาความวิตกกังวลจากแนวความคิดของโคล์บ (Kolb) ลีฟ (Leif) พอร์ทนอยย์ (Portnoy) และของวีลเลอร์ (Wheeler) ได้สรุปอาการที่บ่งบอกถึงความวิตกกังวลได้ดังนี้

ลักษณะทางอารมณ์ ผู้ที่มีความวิตกกังวลจะมีความรู้สึกหวาดหวั่น จิตใจฟุ้งซ่าน กังวล หงุดหงิด เสียใจ กลัวอย่างไม่มีเหตุผล

อาการแสดงออกทางด้านร่างกาย ความวิตกกังวลแสดงออกทางร่างกายในระบบต่างๆ คือ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จะมีกล้ามเนื้อตึง ตัวสั่น กระตุก เมื่อยล้าอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดคอ และ หลัง ระบบหัวใจ และหลอดเลือดจะมีอาการใจเต้น

---

[1] เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

Copyright by Mahidol University

ใจสั่น หัวใจ หรือชีพจรเต้นเร็ว หอบ เจ็บหน้าอก ระบบหายใจ จะหายใจแรงเร็ว หายใจไม่อิ่ม หายใจตื้น วิงเวียน แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก เป็นลม ระบบทางเดินอาหารจะมีอาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร อาเจียน ท้องเดิน ระบบขับถ่าย จะมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อย กลั้นไม่อยู่ ระบบผิวหนังทำให้มีอาการหน้าแดง หน้าซีด เหงื่อออกมาก โดยเฉพาะบริเวณฝ่ามือ[1] ทั้งนี้เนื่องจากต่อมเหงื่อที่ฝ่ามือมีลักษณะพิเศษ คือไม่ช่วยในการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย และพบว่าเมื่อระบบประสาทซิมพาทีติค (Sympathetic) ถูกกระตุ้น เช่น ถ้าคนเรามีความวิตกกังวลมาก จะมีเหงื่อออกที่ฝ่ามือเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นความวิตกกังวลยังแสดงที่ระบบประสาทกลาง เมื่อมีความวิตกกังวลรุนแรง ได้แก่ หลงลืมง่าย ขาดสมาธิ ฉุนเฉียวง่าย นอนไม่หลับ หรืออาจมีอาการหลับๆ ตื่นๆ ฝันร้าย ฯลฯ[2]

ประเภทของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลอาจแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ คือ

1. ความวิตกกังวลเฉพาะสภาวะการณ์นั้น เช่น ถูกไล่ที่ ต้องไปหาที่อยู่ใหม่
2. ความวิตกกังวลที่หาสาเหตุไม่ได้
3. ความวิตกกังวลที่พบร่วมหรือผลจากโรคอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยทางจิตเวชอาจจะพบโรคซึมเศร้า หรืออาจจะเป็นโรคทางกาย เช่น วัณโรค มะเร็ง นอกจากนั้นการดื่มกาแฟมากๆ ก็ทำให้มีความวิตกกังวลได้[3]

---

[1] เจริญ สมวงษ์ศิริ, เรื่องเดิม, หน้า 10-11.

[2] Zung, loc. cit.

[3] เจริญ สมวงษ์ศิริ, เรื่องเดิม, หน้า 4-5.

Copyright by Mahidol University

ส่วนสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger) แบ่งความวิตกกังวล โดยทั่วไปออกเป็น 2 แบบ คือ[1]

1. ความวิตกกังวลแบบเทรท (Triat anxiety or A-Trait) เป็นลักษณะแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวลเป็นลักษณะประจำตัวที่ค่อนข้างแน่นอน มักจะเกิดกับบุคคลนั้นจนเป็นนิสัย

2. ความวิตกกังวลแบบสเตท (State anxiety or A-State) เป็นลักษณะของความตึงเครียดเกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์หนึ่งๆ ในขณะนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราวเฉพาะในสถานการณ์นั้นๆ

ระดับของความวิตกกังวล

เนื่องจากความวิตกกังวลเป็นอารมณ์พื้นฐาน ที่พบมากที่สุดในชีวิตของคนเรา ซึ่งจะให้ผลดี และผลเสียต่อบุคคลขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของความวิตกกังวล ซึ่ง

---

[1] C.D. Spielberger, "Conceptual and methodological issue in anxiety research," In Anxiety : Current Trends in Theory and Research, (New York : Academic Press, 1972), cited by Kathy Pike Parker," Anxiety and Complication in Patient on Hemodialysis," Nursing Resarch, 30, No 6, (November-December, 1981) : 334.

Copyright by Mahidol University

เพพโล (Peplau) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้คือ[1,2,3]

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย ระดับนี้ทำให้บุคคลตื่นตัว สนามการรับรู้กว้างขึ้น ความสามารถการเห็น การได้ยิน ความเข้าใจ และการรับรู้รายละเอียดมากขึ้น สามารถกระตุ้นการเรียนรู้ และก่อความคิดสร้างสรรค์ในบุคคล

2. ความวิตกกังวลปานกลาง เป็นระดับที่บุคคลสนใจต่อความกังวลที่เกิดขึ้นทันทีทันใด สนามการรับรู้แคบลง เลือกสนใจเฉพาะบางส่วนของสถานการณ์ ร่างกายบางส่วนตอบสนองต่อความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น เช่น กล้ามเนื้อตึงตัว หายใจเข้าออกแรง รู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร หรือปวดศีรษะ เป็นต้น ความสามารถในการเรียนรู้จะลดลงบ้าง

3. ความวิตกกังวลรุนแรง สนามการรับรู้จะแคบลงอย่างมาก จะสนใจเพียงรายละเอียด เฉพาะจุดในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่สามารถรวบรวมรายละเอียดไปสู่สถานการณ์ทั้งหมดได้ บุคคลจะมีความไม่สบายทั้งทางร่างกาย และอารมณ์เพิ่มขึ้น

4. ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด หรือกลัวสุดขีด ระดับนี้สนามในการรับรู้ลดลงมาก หรืออาจไม่ตรงตามความเป็นจริง บุคคลจะสูญเสียการควบคุมตนเอง ไม่

---

[1] Elain A. Pasguali, et al., Mental Health Nursing A Bio-Psycho-Cultural Approach, (Saint Louis : C.V. Mosby, 1981) p. 145.

[2] Peplau cited by Stuart G.Wiscartz and Sandra J. Sundeen, Principle and Practice of Psychiatric Nursing, (2 nd ed. ; Saint Louis : C.V. Mosby, 1979), p. 82.

[3] Pamela Holsclaw Mitchell, Concepts Basic to Nursing, (2 nd ed. ; New York : Mcgraw Hill book, 1979), pp. 222-225.

Copyright by Mahidol University

สามารถทำสิ่งซึ่งง่ายๆ ตรงไปตรงมา การเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ความสามารถที่จะสัมพันธ์กับคนอื่นลดลง ประสาทสัมผัสทั้ง 5 จะทำงานได้ไม่เต็มที่ ภาวะตื่นกลัวสุดขีดนี้ อาจจะทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น[1]

กลไกการปรับตัวเมื่อเกิดความวิตกกังวล

มีนิงเจอร์ (Meninger) ได้แยกกลไกการแก้ปัญหาต่างๆ ที่บุคคลใช้เพื่อขจัดความวิตกกังวลในระดับต่างๆ ดังนี้[2]

ความวิตกกังวลเล็กน้อย เมื่อมีความวิตกกังวลเล็กน้อย บุคคลพยายามขจัดโดยการร้องไห้ นอนหลับ การกิน การทาว หัวเราะ สบถ ออกกำลังกาย ฝันกลางวัน และพฤติกรรมทางปาก เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ความวิตกกังวลที่เกิดจากสถานการณ์ระหว่างบุคคล บุคคลจะแก้ปัญหาโดยการเมินเฉย ไม่สบตา ใช้คำพูดซ้ำๆ และระมัดระวังไม่ให้คนอื่นล่วงล้ำเข้ามาใกล้ชิดตน

ความวิตกกังวลในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงที่สุด ต้องใช้พลังการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น กลไกการแก้ปัญหา ได้แก่ การแก้ปัญหา ขจัดความกลัว ความขัดแย้งทางใจโดยใช้สติปัญญา และการกระทำอย่างมีสติต่อสถานการณ์ที่เผชิญความเป็นจริง[3] ใช้กลไกการป้องกันตนเองในการแก้ปัญหาโดยใช้จิตไร้สำนึกเพื่อลดหรือบิดเบือนการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ตัวอย่าง เช่น ใช้วิธีการปฏิเสธ การเก็บกด การถอยเคลื่อน การหา

---

[1] สุวนีย์ ตันติพัฒนานันท์, เรื่องเดิม, หน้า 125.

[2] Meninger, cited by Stuart G. Wiscartz and Sandra J. Sundeen, op. cit., p. 82.

[3] Stuart and Sundeen, op. cit., p. 82.

Copyright by Mahidol University

เหตุผลให้ตนเอง การกล่าวโทษผู้อื่น การชดเชย การทดแทน การระบายอารมณ์ไปสู่สิ่งอื่นเป็นต้น[1,2,3]

มโนทัศน์เกี่ยวกับความซึมเศร้า

อารมณ์ซึมเศร้า เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากมีความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ ความรุนแรงของความซึมเศร้านั้นแตกต่างกันเริ่มตั้งแต่มีความเหนื่อยเล็กน้อย ท้อแท้ใจ ไปจนถึงขั้นหมดหวัง หมดอาลัยตายอยาก ต้องการจะหนีความลำบากทั้งหลายด้วยการทำลายตนเอง[4,5] มีผู้ให้ความหมายของความซึมเศร้าไว้หลายประการ อาทิ เช่น พรีส (Priest) ได้ให้ความหมายของความซึมเศร้าว่าเป็นภาวะ ซึ่งคล้ายกับความวิตกกังวลหลายประการ ภาวะทั้งสองนี้เกี่ยวเนื่องกัน ภาวะซึมเศร้าเป็นอารมณ์แสดงให้เห็นชัด มักจะเกิดขึ้นภายหลังเกิดภาวะวิตกกังวล[6]

---

[1] Ibid, pp. 83-84.

[2] สุวัทนา อารีพรรค, "โรคจิตอารมณ์," ความผิดปกติทางจิต, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524), หน้า 9-13.

[3] สุชา จันทร์เอม และ สุรางค์ จันทร์เอม, สุขภาพจิต, (พิมพ์ครั้งที่ 2 ; กรุงเทพมหานคร : แพร่พิทยา, 2521), หน้า 72-77.

[4] วิจารณ์ วิชัยยะ, คู่มือทางการแพทย์, (กรุงเทพมหานคร : บำรุงกิจ; 2523), หน้า 92.

[5] สุวนีย์ ตันติพัฒนานันท์, เรื่องเดิม, หน้า 151.

[6] Priest, Op. cit.,

Copyright by Mahidol University

ไอวีสัน (Iveson) ให้ความหมายของความซึมเศร้าว่า มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ โดยมีอารมณ์หม่นหมอง เศร้าเสียใจ ไม่เป็นสุข รู้สึกเปล่าเปลี่ยว หมดหวัง รู้สึกผิด รู้สึกท้อใจ หรือรู้สึกทอดทิ้ง บางรายอาจจะมีอารมณ์โกรธไม่พอใจ[1]

ซุง (Zung) กล่าวถึงความซึมเศร้าว่าเป็นภาวะที่ลักษณะทางอารมณ์เศร้าใจ หดหู่ใจ จิตใจกระวนกระวาย ความรู้สึกสับสน การตัดสินใจยาก บุคลิกภาพเปลี่ยน และมีอาการแสดงออกทางกาย เช่น เบื่ออาหาร ท้องผูก นอนไม่ค่อยหลับ รู้สึกเหนื่อยล้าหมดแรงโดยไม่มีเหตุผล[2]

ส่วน สุพัตร พูลเกษ ได้กล่าวถึงความซึมเศร้าว่า เป็นอารมณ์เศร้า มักเกิดร่วมกับความรู้สึกผิด อารมณ์เช่นนี้จะทำให้หมดความสนใจต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว ความหวัง หรือการวางแผนของชีวิตลดลง ความคิดล่าช้า และมีอาการทางกายร่วมไปด้วย เช่น เบื่ออาหาร ท้องผูก[3]

จากความหมายของความซึมเศร้าดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่า ความซึมเศร้าเป็นภาวะที่บุคคลมีความรู้สึกจิตใจ หม่นหมอง หดหู่ ร่วมกับ รู้สึกท้อแท้หมดหวัง และมองโลกในแง่ร้าย มีอาการแสดงออกทั้งทางร่างกายร่วมด้วย เช่น ใจสั่น เบื่ออาหาร ท้องผูก น้ำหนักลด นอนไม่หลับ เหนื่อยล้าหมดแรงโดยไม่มีเหตุผล หรือ อารมณ์ทางเพศลดลง เป็นต้น

---

[1] Joan Iveson-Iveson, Nursing Mirror, 155, No. 4 (July 28, 1982) : 29.

[2] William W.K. Zung, "A Self Rating Depression Scale," Archive of General Psychiatry, 12, (January, 1965) : 63-64.

[3] สุพัตร พูลเกษ, "อาการวิทยา," ตำราจิตเวชศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร : อักษรไทย, 2520), หน้า 109.

Copyright by Mahidol University

สาเหตุของความซึมเศร้า

ความซึมเศร้ามีสาเหตุหลายประการ ดังนี้คือ[1]

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจุบันนี้มีหลักฐานหลายประการสนับสนุนปัจจัยนี้ ปี ค.ศ.1954 คาลล์แมน ได้ทำการศึกษาพบว่าฝาแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ถ้าคนใดคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้า แฝดอีกคนหนึ่งจะมีโอกาสเป็นด้วยถึงร้อยละ 75 แต่ถ้าแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบเป็นโรคซึมเศร้า แฝดอีกคนหนึ่งมีโอกาสเป็นด้วย ร้อยละ 14 เท่านั้น การศึกษาของผู้อื่นๆ ก็คล้ายๆ กัน นอกจากนั้น ในพี่น้องของคนที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าก็มีโอกาสเป็นด้วยสูงกว่าประชากรทั่วไป 10 ถึง 15 เท่า ถ้าบิดามารดาป่วยด้วยโรคซึมเศร้า บุตรมีโอกาสป่วยสูง 25 เท่า ของประชาชนทั่วไป อย่างไรก็ดีในปัจจุบันยังไม่สามารถอธิบายได้แน่นอนว่าโรคนี้มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบใด แต่มีหลักฐานบางอย่างแสดงว่าน่าจะถ่ายทอดทางโครโมโซมเพศเอกซ์ (X)

2. ปัจจัยทางชีวเคมี ความซึมเศร้า มีสาเหตุจากปัจจัยทางชีววิทยา ได้แก่

2.1 ชีววิทยาของสมอง จากการศึกษายาที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์พบว่า ขณะมีอารมณ์เศร้า จะมีอาการเปลี่ยนแปลงทางเคมีบางอย่างในสมอง ตัวที่สำคัญคือ ซีโรโทนิน และ นอร์ อีพิเนฟริน ซึ่งเป็นสื่อสัญญาณประสาท ถ้าสารสื่อสัญญาณประสาททั้งสองตัวนี้ต่ำลง ผู้ป่วยจะเกิดอารมณ์เศร้า ในทางตรงข้ามถ้าสารสื่อสัญญาณประสาททั้งสองตัวนี้เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะเกิดอาการตื่นเต้น และครึกครื้น โดยปกติสารสื่อสัญญาณแต่ละชนิดจะอยู่ในเซลล์ประสาทเฉพาะบางตัว และพบมากในเวสส์เคิล ซึ่งอยู่ภายในส่วนปลายของเซลล์ประสาท นอกจากนั้นกรณีที่มารดาในระยะตั้งครรภ์ ได้รับรังสีมากเกินไปทำให้เกิดการ

---

[1] สุวัทนา อารีพรรค, เรื่องเดิม, หน้า 270-272.

Copyright by Mahidol University

ทำลายสมองของทารกในครรภ์ และเป็นสาเหตุนำของโรคจิตปฏิกริยาเศร้าต่อทารกได้[1]

2.2 ฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ โรคซึมเศร้าเกิดบ่อยในผู้หญิง มักจะเกิดในระยะหลังคลอด หรือระยะหมดประจำเดือน ขณะที่มีความผิดปกติของอารมณ์ ก็มักจะมีความผิดปกติของประจำเดือน จึงน่าคิดว่าฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับประจำเดือน อาจเป็นสาเหตุของโรคนี้

3. ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม สภาวะสิ่งแวดล้อม สภาวะตึงเครียด เชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดอารมณ์เศร้า ซึ่งพริส (Priest) ได้กล่าวถึงความซึมเศร้าจะมีสาเหตุจาก การที่สัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน มีการหย่าร้าง มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ประสบความล้มเหลวในการทำงาน การถูกออกจากงาน การย่างเข้าสู่วัยชรา กรณีที่เด็กต้องออกจากบ้าน และมาอยู่รับการรักษาที่โรงพยาบาล[2]

4. ปัจจัยทางกลไกของแรงผลักดันทางจิต (Psychodynamic) ของการเกิดความซึมเศร้า เกิดจากการสูญเสีย อาจจะเป็นการสูญเสียในชีวิตจริง หรือเป็นเพียงการสูญเสียในมโนภาพก็ได้ มักจะเป็นการสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รักและที่พึ่ง โดยการพลัดพรากจากกัน ตายจากกัน หรือทอดทิ้งกันไป การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงานเมื่อถึงคราวเกษียณ การสูญเสียอวัยวะสำคัญของร่างกาย ที่มีส่วนทำให้ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองเสียไป เช่นการเสีย แขน ขา หรืออวัยวะที่แสดงความเป็นชายหญิง เป็นต้นว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม และเมื่อทราบว่าไม่สามารถจะรักษาให้หายขาดได้ จะมีอาการเศร้าโศกเสียใจ ความสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง เบื่อหน่ายในชีวิต มักจะคิดถึงความสูญเสียของเขา รู้สึกว่า

---

[1] ยุพา วิสุทธิ์, "โรคจิตปฏิกริยาเศร้า," ตำราจิตเวชศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร : อักษรไทย, 2520), หน้า 407-410.

[2] Priest, op.cit., p.18.

Copyright by Mahidol University

ตนเองไร้ค่า มีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตอย่างกระทันหัน เช่น เกิดความล้มเหลวหน้าที่การงานอย่างทันที บางรายถึงกับหย่าร้าง ถ้ามีภาวะซึมเศร้ารุนแรงอาจจะทำให้ถึงขั้นคิดฆ่าตัวตายได้[1,2]

อาการของความซึมเศร้า

ซุง (Zung) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้า จากแนวความคิดของกริงเคอร์ (Grinker) โอเวอร์ออล (Overall) และ ไฟรด์แมน (Friedman) และได้สรุปถึงอาการที่บ่งถึงความซึมเศร้าได้ดังนี้[3]

ลักษณะทางอารมณ์ ผู้ที่มีความซึมเศร้าจะมีความรู้สึกเศร้าใจ และหดหู่ใจ และรู้สึกอยากจะร้องไห้ขึ้นมาเฉยๆ

ลักษณะทางจิตใจ ลักษณะจิตใจของผู้มีความซึมเศร้า จะมีความรู้สึกกระวนกระวายใจ อยู่นิ่งไม่ได้ ความคิดถอยหลัง ความรู้สึกสับสน ความรู้สึกว่างเปล่า ความรู้สึกหมดหวัง การตัดสินใจยาก รู้สึกโกรธง่าย รู้สึกไม่พอใจ บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง และคิดอยากจะฆ่าตัวตาย

อาการแสดงออกทางกาย ผู้ที่มีความซึมเศร้าจะมีอาการออกทางกายได้แก่ มีอาการแปรปรวนในชีวิตประจำวัน คือรู้สึกไม่สบายในตอนเช้า และบางรายอาจจะมีอาการ

---

1 Gladys B. Lipkin and Robert G. Cohen, Effect Approaches to Patients' Behavior, (2 nd ed. ; New York : Springer Puplishing Company, 1980), pp. 65-67.

2 Zung, op. cit., pp.63-65.

3 loc.cit..

Copyright by Mahidol University

ลดลงในเวลาต่อมา เบื่ออาหาร ท้องผูก น้ำหนักลด เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย หรือเนื่องจากการเผาผลาญความร้อนในร่างกายมากกว่าปกติ และได้รับการพักผ่อนน้อย หัวใจเต้นเร็ว รู้สึกเหนื่อยล้าหมดแรงโดยไม่มีเหตุผล หลับง่ายแต่ตื่นนอนบ่อย และอารมณ์ทางเพศลดลง

ระดับของความซึมเศร้า

ระดับของความซึมเศร้า แบ่งได้เป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ ความซึมเศร้าเล็กน้อย ความซึมเศร้าปานกลาง และความซึมเศร้าอย่างรุนแรง[1,2,3,4]

1. ความซึมเศร้าเล็กน้อย

เป็นภาวะที่บุคคลประสบความสูญเสีย ผิดหวัง ไม่สมหวัง ขาดคนเห็นใจ รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและมีผลกระทบต่อร่างกายร่วมด้วย คือ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีอารมณ์เศร้า สีหน้าไม่สบาย และ

---

[1] Gail W. Stuart and Sandra J. Sundeen, Principle and Practice of Psychiatric Nursing, (2 nd ed.; Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1983), p. 288.

[2] Ardis A. Swanson, "Depress," Introduction to Nursing Practice, (New York : Mcgraw Hill, 1980), p. 427.

[3] สุวนีย์ ตันติพัฒนานันต์, เรื่องเดิม, หน้า 157.

[4] สมศร เชื้อหิรัญ, "ความซึมเศร้าและปฏิกริยาการพยาบาล : รายงานผู้ป่วย," วารสารพยาบาล, 1, ฉ.1 (ตุลาคม-ธันวาคม, 2526) : 103.

Copyright by Mahidol University

เจียบขรึม ซึ่งจะเกิดในช่วงเวลาหนึ่ง เมื่อสาเหตุที่เกิดทำให้เกิดความเศร้าถูกขจัดไป หรือแก้ไขสถานการณ์ได้ บุคคลนั้นก็จะกลับคืนสู่สภาพปกติ

โดยปกติแล้วความซึมเศร้าเล็กน้อยหรืออารมณ์เศร้านั้นจะเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกคนในเวลาใดเวลาหนึ่ง อาจจะเกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริงที่มีสาเหตุและมีเหตุผลเพียงพอ ในบางครั้งอารมณ์เศร้าเกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุใดๆ อารมณ์เศร้าอาจเกิดขึ้นภายหลังจากที่ทำงานมาก ตื่นเต้น ท้อแท้ใจ ขาดความเห็นใจจากคนอื่น หรือเกิดความรู้สึกว่าทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว ขาดคนเอาใจใส่ ดูแล ขาดคนเข้าใจ ความภูมิใจถูกทำลาย ถูกทำลายภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง ไม่ได้รับความสมหวังหรือหดหู่ใจ เพราะสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รักและมีความหมาย มีคุณค่าสำหรับตน เช่น บุคคลอันเป็นที่รัก หรือสูญเสียตำแหน่งการงาน ซึ่งเมื่อเขาได้แก้ไขสถานการณ์หรือปรับตัวเองได้ อาการเศร้าก็หายไป สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้เป็นปกติ ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ กระบวนการเศร้าโศกนั้นผิดไปจากความจริง และเกิดอารมณ์เศร้ามากขึ้น ถ้ามีอารมณ์เศร้าอยู่นานก็จะมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม เช่น หมกมุ่น หนีสังคม ซึ่งความรู้สึกและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนี้เป็นทางนำไปสู่สภาพซึมเศร้าปานกลาง[1]

2. ระดับความซึมเศร้าปานกลาง

ความซึมเศร้าระยะนี้จะรุนแรงขึ้นจนถึงขั้นมีผลกระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัวและการงาน แต่อย่างไรก็ตามเขาก็ยังสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ถึงแม้ว่าจะไม่สมบูรณ์[2] พฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางจะมีพฤติกรรมแสดงออกในลักษณะต่อไปนี้

---

[1] เรื่องเดียวกัน, หน้า 104.

[2] สุวนีย์ ตันติพัฒนานันต์, เรื่องเดิม, หน้า 104.

Copyright by Mahidol University

2.1 อารมณ์ จะมีอารมณ์ไม่สดชื่นแจ่มใส เศร้าสร้อยหมนหมอง ไม่มีความสุขในการกระทำกิจกรรมต่างๆ มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีกำลัง และเป็นคนไม่มีความสามารถ มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ร้องไห้ได้ง่าย บางครั้งมีความวิตกกังวล โกรธง่าย ก้าวร้าว และบุคคลนั้นจะมีความคิดเกี่ยวกับตนเองว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง[1]

2.2 กระบวนการคิด บุคคลที่มีความซึมเศร้าปานกลางนี้ จะมีความสนใจแคบ ไม่มีสมาธิ ลังเล ตัดสินใจไม่ได้ มีความคิดที่จะฆ่าตัวตายอยู่บ่อยครั้ง เขาจะรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเอง มีความวิตกกังวลใจมาก เพราะไม่ทราบสาเหตุ มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถทางสติปัญญา หรือไม่มีเกียรติยศชื่อเสียง มองตัวเองด้านไม่ดี เป็นบุคคลที่ไม่มีประโยชน์ เป็นภาระของครอบครัว ตลอดเวลา จึงคิดอยากจะฆ่าตัวตาย

2.3 ประสาทสัมผัสทางกาย การเคลื่อนไหว ท่าทาง และการพูด บุคคลที่มีความซึมเศร้า อย่างรุนแรงนี้แทบจะไม่มีการเคลื่อนไหว บางรายอาจจะนั่งเฉยๆ อยู่ท่าเดียวนานๆ หรือไม่อาจจะอยู่นิ่ง การเคลื่อนไหวของร่างกายไม่มีจุดหมายใดๆ น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ท้องผูก ไม่ถ่ายปัสสาวะ นอนไม่หลับ ฝันร้าย รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายถึงแม้ไม่ออกแรง การพูดจาเป็นไปอย่างเชื่องช้า เงียบขรึม บางครั้งอาจจะมีการติดต่อสื่อสารโดยการใช้ภาษาพูด

2.4 การเข้าร่วมกับสังคม ความซึมเศร้าในระดับนี้จะไม่มีการเข้าสังคมใดๆ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และเกือบจะไม่มีการติดต่อกับบุคคลอื่นๆ

---

1 Ardis R. Swanson, op. cit., p. 499.

Copyright by Mahidol University

000389
i 11297803

โรคมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งปากมดลูก (Carcinoma of Cervix) คือเนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติไม่หยุดยั้งของเซลล์บริเวณปากมดลูก ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการแสดงผิดปกติแต่อย่างใด เมื่อโรคลุกลามมากขึ้นจะมีอาการตกขาว มีเลือดออกเป็นหยดๆ ถ้าแผลใหญ่มากจะมีเลือดออกมากในระยะท้ายของโรคจะมีอาการปวด และมีการแพร่กระจายของมะเร็ง ไปที่กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ส่วนล่างตอนปลาย ต่อมน้ำเหลือง กระดูก และปอด ทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้[1,2]

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในสตรีชาวไทย สำหรับในโรงพยาบาลศิริราชพบว่าในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 2500-2519 ทางภาควิชาสูตินรีเวชวิทยา ได้รับผู้ป่วยทางนรีเวช 29,904 ราย และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกถึง 5,170 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 17 ของผู้ป่วยหญิงที่เป็นโรคในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ และอุบัติการของมะเร็งปากมดลูกนี้จะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นทุกๆ ปี และมักจะพบมากที่สุดในหญิงที่มีช่วงอายุระหว่าง 30 ถึง 49 ปี ซึ่งพบโรคได้ถึงร้อยละ 55.5 ของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด[3]

---

[1] Rosemary B. Kurtz and Norma S. Owens, "Malignant Neoplasma," Nursing Care of Cancer Patient, (3 rd ed. ; London : The C.V. Mosby Company, 1981), p. 12.

[2] ไพรัช เทพมงคล, เรื่องเดิม, หน้า 340-341.

[3] เรื่องเดียวกัน, หน้า 339-341.

Copyright by Mahidol University

สาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มักจะพบบ่อยในสตรีที่มีฐานะเศรษฐกิจสังคมต่ำ สตรีที่มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย มีบุตรหลายคน หรือมีบุตรเมื่ออายุน้อย มีประวัติเพศสัมพันธุ์กับผู้ชายหลายคน สตรีที่มีสามีซึ่งมีหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศไม่เปิด เนื่องจากมีสะเม็กมา (Smegma) ซึ่งเชื่อว่าเป็นสารทำให้เกิดมะเร็งโดยตรง นอกจากนี้การติดเชื้อไวรัส เช่น เฮอร์ปิสซิมเพล็ก ประเภท 2 (Herpes Simplex Type 2) ก็เชื่อว่าเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคนี้ได้[1]

การจัดระยะของโรคทางคลีนิค

การพิจารณาการรักษามะเร็งปากมดลูกต้องอาศัยการแบ่งระยะของโรคทางคลีนิคที่ถูกต้อง เพราะการรักษาแต่ระยะไม่เหมือนกัน ผลการรักษาหรือพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับระยะของโรคทางคลีนิคก่อนรักษา ทางโรงพยาบาลศิริราชและทุกสถาบันในประเทศไทย แบ่งระยะของโรคมะเร็งปากมดลูกโดยใช้วิธีแบ่งแบบของ สหพันธ์สูติ-นรีแพทย์ระหว่างประเทศ ดังนี้คือ[2,3]

---

[1] Hazel Willis, "Eradicating Cervical Cancer," Nursing Mirror, 37, No 5 (August 3, 1983), : 30.

[2] แฉล้ม วรรธนานุสาร และ สมหมาย ถุงสุวรรณ, "มะเร็งปากมดลูก," นรีเวชวิทยา, (กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราศิริราช, 2523), หน้า 322-324.

[3] Victor Tindall, "Pathology Research," Nursing Mirror, 159, No 12 (October 3) : 30.

Copyright by Mahidol University

ระยะที่ 0 (Stage 0) เป็นระยะก่อนลุกลาม หมายถึงการเป็นมะเร็งอยู่เฉพาะที่ในตำแหน่งที่เริ่มเป็น (Carcinoma in situ)

ระยะที่ I (Stage I) เป็นระยะรอยโรคหรือเนื้องอกยังอยู่เฉพาะที่บริเวณปากมดลูกเท่านั้น (ดังแผนภาพที่ 2) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ I A. เป็นระยะไมโครอินเวสีฟ (Micro invasive) หมายถึง เป็นระยะที่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า

ระยะที่ I B. เป็นระยะที่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า

ระยะที่ II (Stage II) มะเร็งระยะนี้เนื้องอกมีการลุกลามออกจากปากมดลูก แต่ยังไม่ถึงผนังช่องเชิงกราน หรือช่องคลอดส่วนล่าง (ดังแผนภาพที่ 3) แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ II A. เป็นระยะที่มีการลุกลามไปยังไม่ถึงพารามีเตรียม (Parametium)

ระยะที่ II B. เป็นระยะที่มีการลุกลามไปถึงพารามีเตรียม[1]

ระยะที่ III (Stage III) มะเร็งในระยะนี้ลุกลามไปถึงผนังของอุ้งเชิงกรานหรือช่องคลอดส่วนล่าง ท่อไตมีการอุดตัน ทำให้ไตมีลักษณะบวมน้ำ (Hydro Nephrosis) หรือไม่สามารถทำหน้าที่ได้ (ดังแผนภาพที่ 4) มะเร็งระยะนี้ยังแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

---

[1] Joan A. del Regato and Harlan J. Spjut, Cancer Diagnosis, Treatment and Prognosis, (5 th ed. ; St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1977), p. 774.

Copyright by Mahidol University

ระยะที่ III A เป็นระยะที่มะเร็งลุกลามไปยังไม่ถึงผนังอุ้งเชิงกราน

ระยะที่ III B เป็นระยะซึ่งมะเร็งลุกลามไปถึงผนังอุ้งเชิงกราน และท่อไต ทำให้ไตมีลักษณะบวมน้ำ หรือไม่สามารถทำหน้าที่ได้

ระยะ IV (Stage IV) มะเร็งในระยะนี้ลุกลามออกนอกอุ้งเชิงกรานแท้ หรือ สู่กระเพาะปัสสาวะหรือทวารหนัก (ดังแผนภาพที่ 5)

การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

การรักษามะเร็งปากมดลูกขึ้นอยู่กับระยะของโรคเป็นสำคัญ ในโรงพยาบาลศิริราช มีการใช้การรักษาดังนี้[1,2]

ระยะ 0 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะ 0 โดยการผ่าตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย (Conization) แล้วนำชิ้นเนื้อมาตรวจอย่างละเอียดทางพยาธิวิทยา เพื่อดูว่าไม่ใช่ระยะ IA หรือ ระยะ IB (Microinvasive or invasive) แล้วมีการติดตามผล (Follow up) อย่างใกล้ชิดในรายที่ต้องการมีบุตร และกรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการมีบุตร จะรักษาโดยการผ่าตัดมดลูก และปากมดลูก (Total hysterectomy)

ระยะ I การรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ I โดยการตัดมดลูกออกหมด รวมไปถึงปีกมดลูกทั้งสองข้าง ช่องคลอดส่วนบนไม่น้อยกว่า 3 เซนติเมตร เนื้อเยื่อใกล้เคียงมดลูก และต่อมน้ำเหลืองของอุ้งเชิงกรานออก (Wertheim's operation) หรืออาจจะรักษาโดยใส่แร่เรเดียม 75 มิลลิกรัม เป็นเวลา 72 ชั่วโมง 2 ครั้ง ในระยะเวลา 10 วัน

---

[1] โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ, เรื่องเดิม, หน้า 9.

[2] แฉล้ม วรรธนานุสาร และ สมหมาย ถุงสุวรรณ, เรื่องเดิม, หน้า 321-327.

Copyright by Mahidol University

โรคมะเร็งปากมดลูกทั้ง 4 ระยะนี้สามารถแสดงให้เห็นลักษณะการแพร่กระจายโรคได้ ดังภาพประกอบต่อไปนี้[1]

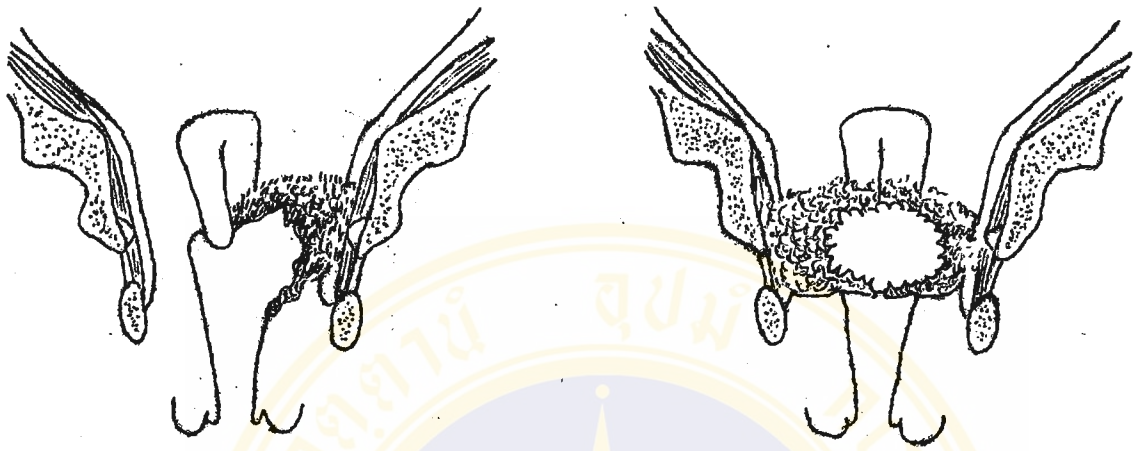
แผนภาพที่ 2 แสดงรอยโรคที่พบในมะเร็งปากมดลูกระยะที่ I เนื้องอกอยู่เฉพาะที่ปากมดลูกเท่านั้น

แผนภาพที่ 3 แสดงรอยโรคที่พบในมะเร็งปากมดลูกระยะที่ II เนื้องอกมีการลามมาที่ช่องคลอดส่วนบน (2/3) และด้วยมีการลุกลามไปยังพารามีเตรียม แต่ยังไม่ถึงผนังของอุ้งเชิงกราน

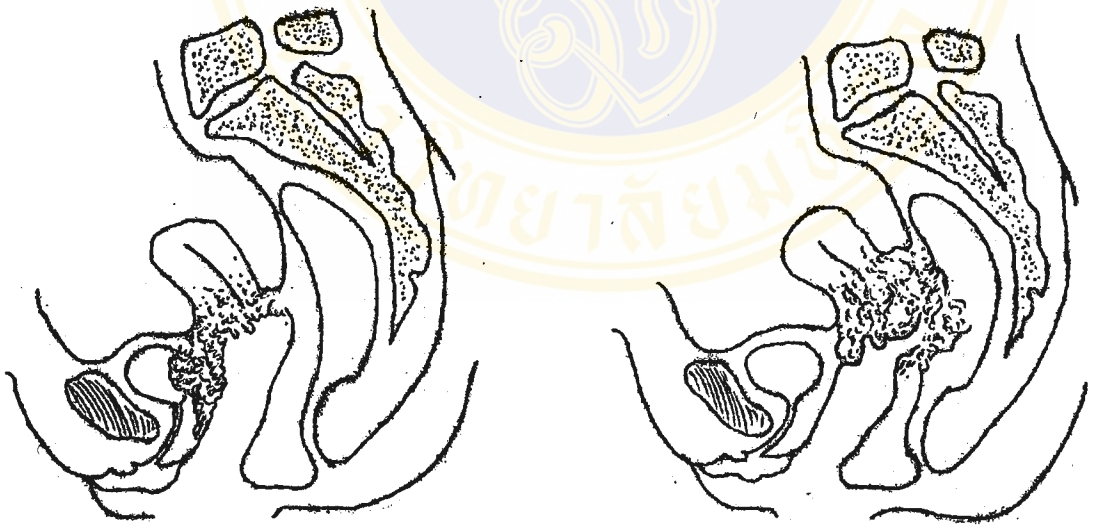
---

[1] โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ, เอกสารประกอบการเรียนการสอน เรื่องการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยรังสี. (อัดสำเนา), หน้า 5-8.

Copyright by Mahidol University



แผนภาพที่ 4 แสดงระยะโรคที่พบในมะเร็งปากมดลูกระยะที่ III เนื้องอกมีการลุกลามออกไปข้างเดียวหรือสองข้างถึงผนังของอุ้งเชิงกราน



แผนภาพที่ 5 แสดงรอยโรคที่พบในมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ IV เนื้องอกมีการลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียง

Copyright by Mahidol University

ระยะที่ II ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ II จะได้รับการรักษาโดยสอดใส่แร่เรเดียม 75 มิลลิกรัม เป็นเวลา 72 ชั่วโมง 1 ครั้ง และฉายรังสีโคบอลท์-60 ปริมาณ 5000 แรด ในเวลา 5 สัปดาห์

ระยะที่ III ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ III จะได้รับการรักษาโดยการฉายรังสีโคบอลท์-60 ปริมาณ 5000 แรด ในเวลา 5 สัปดาห์ แล้วตามด้วยใส่แร่เรเดียม 75 มิลลิกรัม เป็นเวลา 72 ชั่วโมง/ครั้ง

ระยะที่ IV การรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ IV จะเป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการเท่านั้น โดยฉายรังสีโคบอลท์-60 ปริมาณ 5000 แรก ในเวลา 5 สัปดาห์ เพียงอย่างเดียว

เทคนิคการใช้รังสีรักษา[1]

เทคนิคการใช้รังสีรักษามะเร็งปากมดลูกประกอบด้วย

1. การฉายรังสีด้วยเครื่องโคบอลท์-60 ที่บริเวณปากมดลูก อุ้งเชิงกรานทั้งหมดเพื่อครอบคลุมต่อมน้ำเหลืองที่เซลล์ของมะเร็ง มีโอกาสแพร่กระจายไปถึงได้ทั้งหมด นอกจากนี้ในบางรายที่พบว่ามีการลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลืองทั้งสองข้างของเส้นเลือดเอออร์ตา การฉายรังสีจะต้องครอบคลุมขึ้นไปถึงต่อมน้ำเหลืองในบริเวณนั้นด้วย

2. การสอดใส่แร่เรเดียมเข้าไปในโพรงมดลูก และในช่องคลอดเพื่อให้บริเวณปากมดลูก และที่ใกล้เคียงได้รับรังสีในปริมาณที่สูง เซลล์มะเร็งจะถูกทำลายทั้งหมด ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะหายได้จากการใช้รังสีรักษา

---

[1] โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ, เรื่องเดิม, หน้า 10.

Copyright by Mahidol University

ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยรังสีรักษา

เนื่องจากรังสีรักษามีประโยชน์ช่วยทำลายเซลล์มะเร็ง ยับยั้งการเจริญเติบโตของเนื้อร้าย โรคไม่ลุกลาม อาการตกขาวจะลดน้อยลง หยุดยั้งการมีเลือดออก ทุเลาอาการเจ็บปวด จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น แต่อย่างไรก็ตามรังสีรักษาก็มีอันตรายเหมือนกัน มีโทษบางประการ กล่าวคือ สามารถทำลายเซลล์ปกติได้ ซึ่งอาจจะใช้เวลาเป็นวัน เป็นเดือน หรืออาจเป็นปี ภายหลังจากได้รับรังสีรักษา เซลล์ปกติ และเซลล์มะเร็งที่ถูกทำลายโดยรังสี สามารถซ่อมแซมด้วยตนเอง ภายใน 2-3 ชั่วโมงภายหลังจากได้รับรังสี แต่เซลล์ปกติมีความสามารถซ่อมแซมได้ดีกว่า[1,2] การใช้รังสีรักษาสามารถให้โรคหายขาดได้ ในกรณีโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก แต่ต้องใช้รังสีปริมาณมากพอที่จะทำให้แน่ใจว่า เซลล์มะเร็งทุกเซลล์ถูกทำลายหมดไป ฉะนั้น จึงเป็นการหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องมีผลระยะยาวของรังสี ต่อเนื้อเยื่อปกติบ้างไม่มากก็น้อยภายหลังการรักษา ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะที่เป็นมากแล้ว การใช้ปริมาณรังสีพอประมาณ การรักษาแบบนี้เพื่อมุ่งหวังทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้นชั่วคราวเท่านั้น[3] แต่ผลกระทบของรังสีที่มีต่อเซลล์

---

1 Linda Pattisarna, "Concept of Nursing Care For Patient Receiving Radiation Thearapy," Concept of Oncology Nursing, (London: Prentice Hall International, 1981), p. 154.

2 Joyce M. Yasko, "Care of the Patient Receiving Radiation Therapy," Nursing Clinic of North America, 17, No 4 (December, 1982): 633.

3 Linda Pattisarna, op. cit.,pp. 180-191.

Copyright by Mahidol University

ปกติ อาจทำให้มีสภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ดังนี้[1,2,3]

1. มีอาการแพ้รังสี (Radiation syndrome) ผู้ป่วยจะมีกลุ่มอาการแสดงออกดังนี้ คือ อ่อนเพลีย ไม่สบาย ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อาการดังกล่าวนี้จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับบริเวณที่ได้รับรังสีและปริมาณรังสีที่ได้รับ

2. มีอาการทางผิวหนังระยะแรกผิวหนังที่ได้รับการฉายแสง จะมีลักษณะผื่นสีแดง อาการจะหายไปภายหลังจากได้รับรังสี 3 สัปดาห์ ต่อมาผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีจะสีเข้มขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของสีอาจจะมีลักษณะถาวรได้ บริเวณที่ฉายแสงอาจแห้งมากกว่าปกติ ผู้ป่วยอาจจะบ่นว่า มีอาการคัน ผิวหนังเป็นสะเก็ดและแตก ลักษณะดังกล่าวจะปรากฏให้เห็นในสัปดาห์ที่ 2 ถึง 4 หลังจากได้รับการฉายแสง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะการรักษา และขนาดของรังสีที่ใช้

3. มีอาการที่ระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ปวดเบ่งถ่ายอุจจาระ อาการเหล่านี้จะเกิดในระหว่างสัปดาห์ที่ 1 ถึงที่ 3 ของการรักษาด้วยรังสี ทำให้มีการอักเสบของลำไส้ตรง (Rectum) และเกิดเป็นแผล ผู้ป่วยจะมีอาการปวดเบ่งถ่ายอุจจาระ เป็นเลือดได้ แต่มักจะเกิดภายหลังการรักษา 6 เดือนไปแล้ว ทำให้เกิดภาวะขาดอาหาร และภาวะขาดเกลือแร่ได้ นอกจากนี้อาจจะเกิดรูทะลุของทวารหนักและลำไส้ใหญ่หรือเกิดการตีบตันหรืออุดตันได้

4. มีอาการที่ระบบทางเดินปัสสาวะ อาจจะมีการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะในระยะเฉียบพลัน และภายหลังจากได้รับรังสีระยะเวลานานจะเกิดเป็นแผล

---

1 Robert Hunter, "Treatment Technique, "Nursing Mirror,159, No 14 (October 17, 1987) : 45-47.

2 op.cit.,pp.74-86.

3 Regato and Spjut, op.cit., p.74-86.

Copyright by Mahidol University

ในกระเพาะปัสสาวะ ถ่ายปัสสาวะเป็นเลือดโดยไม่มีอาการเจ็บปวดหรืออาจเกิดขึ้นจากการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ ทำให้มีภาวะสารพิษในเลือด

5. มีอาการที่ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ภายหลังจากได้รับการสอดใส่แร่เรเดียม ผู้ป่วยจะมีช่องคลอดตีบตันหรือในกรณีที่ได้รับรังสีมากไป ในผู้ป่วยเป็นมะเร็งซึ่งอยู่ในระยะที่กระจายไปยังผนังกั้นระหว่างช่องคลอดกับลำไส้ตรง หรือระหว่างช่องคลอดกับกระเพาะปัสสาวะ ทำให้เกิดรูทะลุระหว่างลำไส้ตรงกับช่องคลอด หรือระหว่างกระเพาะปัสสาวะกับช่องคลอด (A recto vagina fistula) นอกจากนั้นอาจจะเกิดการตีบตันของช่องคลอด การฝ่อของรังไข่และมดลูก ภายหลังจากการรักษาระยะนาน

หลักการรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยรังสีในโรงพยาบาลศิริราช

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทุกรายซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากการตรวจผลเนื้อแล้วจะต้องใช้กล้องส่องตรวจกระเพาะปัสสาวะ และลำไส้ตรง และอาจจะมีการถ่ายภาพทรวงอก จากนั้นผู้ป่วยแต่ละรายจะได้รับการตรวจอีกครั้งในทูเมอร์คลีนิค(Tumour clinic) เพื่อจัดระยะของโรคทางคลีนิคให้กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกแต่ละราย เพื่อวางแผนการรักษาได้ถูกต้อง[1] กรณีที่ผู้ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยการฉายแสงบริเวณเชิงกราน ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้นัดผู้ป่วยที่แผนกรังสีรักษา ผู้ป่วยจะได้รับรังสีทุกวัน ยกเว้นวันหยุดราชการ ผู้ป่วยจะได้รังสีวันละ 200 แรด (Rad) เป็นเวลา 25 ครั้ง หรือ แพทย์อาจจะนัดให้ผู้ป่วยมารับการฉายแสงเฉพาะวันจันทร์ วันพุธ และ วันศุกร์ ซึ่งจะได้รับรังสีวันละประมาณ 350แรด เป็นเวลา 15 ครั้ง ฉะนั้น ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทุกคน จะได้รับรังสีครบ 5000 แรด ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาในระหว่างที่ฉายแสงยังไม่ครบ 5000 แรด ต้องมารับการรักษาโดยวิธี

---

[1] ไพรัช เทพมงคล, "รังสีรักษาในนรีเวชกรรม," นรีเวชวิทยา, (กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช, 2523), หน้า 525.

Copyright by Mahidol University

การสอดใส่แร่เรเดียม หรือ ซีเซี่ยมต่อเนื่องกันไป แล้วจะได้รับการรักษาโดยวิธีการฉายแสงต่อจนครบ

ผลของการรักษามะเร็งปากมดลูก

การรักษามะเร็งปากมดลูกที่จะได้ผลดีที่สุดนั้น ผู้ป่วยจะต้องมารับการรักษาตั้งแต่เป็นระยะเริ่มแรกคือ ระยะ 0 หรือ ระยะที่ 1 แต่อย่างไรก็ตาม ผลของการรักษามะเร็งปากมดลูกในระยะที่ 2 ก็ได้ผลอยู่ในเกณฑ์ดีพอสมควร ยกเว้นในระยะที่ 3 และ 4 ของโรคที่รักษายังได้ผลไม่สู้ดีนัก ดังสถิติอัตราการรอดชีวิตหลังการรักษาด้วยรังสี 5 ปี ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลศิริราช ปี 2522 พบว่า มะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 มีอัตรารอดชีวิตหลังการรักษา 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 75 ระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 51 ระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 25.5 และ ระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 4.5[1]

ถ้าผู้ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกได้รับรังสีรักษา ผู้ป่วยนอกจากจะต้องผจญต่อโรคโดยตรงและยังประสบปัญหาอื่นๆ มักเกิดร่วมกับโรคมะเร็งเอง หรือร่วมกับการรักษา ซึ่งได้แก่ อาการแพ้รังสี อาการที่ระบบทางเดินอาหาร มีอาการที่ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ส่วนผลของการรักษานั้นผู้ป่วยจะมีอาการหายขาด ก็แต่เฉพาะผู้ป่วยที่เป็นระยะเริ่มแรกเท่านั้น ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่อยู่ในระยะลุกลามมากแล้ว การให้การรักษาเป็นเพียงประคับประคองชั่วคราวเท่านั้น[2]

---

[1] โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ, เรื่องเดิม, หน้า 9.

[2] ไพรัช เทพมงคล, โรคมะเร็งสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป, (กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2524), หน้า 11-12.

Copyright by Mahidol University

ภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

เนื่องจากโรคมะเร็งปากมดลูก คนทั่วไปยังคงเชื่อว่าเป็นโรคที่รักษาก็ตาย ไม่รักษาก็ตาย ซึ่งความเชื่อเช่นนี้ มีผลกระทบภาวะจิตสังคม ดังต่อไปนี้

1. ความรู้สึกกลัว ความรู้สึกกลัวที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคมะเร็ง อาจจะเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะแรกหลังจากผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นมะเร็ง จนกระทั่งผู้ป่วยอยู่ในวาระท้าย ความกลัวของผู้ป่วยแสดงออกมาในแง่ของ ความเครียด ความตกใจ ความโกรธ การแสดงออกอย่างรุนแรง การเรียกร้องมากเกินไป จนกลายเป็นคนขี้บ่น โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคมะเร็งมักจะมีความรู้สึกกลัวตาย กลัวถูกแยกจากคนใกล้ชิด กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวว้าเหว่ กลัวไร้ความสามารถ กลัวช่วยตัวเองไม่ได้ กลัวการพึ่งพาคนอื่น กลัวความเจ็บปวด กลัวทุกข์ทรมาน[1,2] ความกลัวเช่นนี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด และเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และอารมณ์ซึมเศร้ามากที่สุด[3]

2. ความวิตกกังวล ความวิตกกังวลเป็นการแสดงออกของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบบ่อยและมากที่สุด ผู้ป่วยมักจะมีความวิตกกังวลว่า มะเร็งที่ตนเป็นอยู่นั้นสามารถจะรักษาได้ผลหรือไม่ มีความกังวลว่าจะมีใครคอยช่วยเหลือตน มีความเป็นห่วงบุตรที่ยังเล็กและอยู่ในวัยเรียน กังวลถึงสามีจะไปมีภรรยาใหม่[4] ดังที่ ชาลี วชิรศรีสุนทร และ

---

[1] Derdiarian, loc. cit.

[2] Cantor, op. cit., pp. 18-36.

[3] พวงทอง ไกรพิบูลย์, เรื่องเดิม, หน้า 167.

[4] Cervical Ca, Let's get Rid of the Myth, Nursing Mirror, 159, No 12 (October 3, 1984),:3.

Copyright by Mahidol University

เสริมกุล แซ่ตั้ง ได้ทำการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีระดับความวิตกกังวลมากกว่าคนปกติ[1] และกรณีที่ผู้ป่วยรายใดได้รับรู้ว่าตนเป็นมะเร็งและต้องรับการบำบัดด้วยรังสี ผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมานใจมาก เนื่องจากมีความเชื่อในคำเล่าลือเกี่ยวกับรังสีรักษาในทางลบ เช่น รังสีรักษาซึ่งใช้เฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีอาการใกล้ตาย หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถบำบัดด้วย วิธีผ่าตัดหรือการรักษาอย่างอื่น รังสีรักษาเป็นวิธีการรักษาที่เร้นลับ น่ากลัว คล้ายกับวิธีการบวงสรวง ภูติผีปีศาจ[2,3,4] นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีความเชื่อว่า การรักษาด้วยรังสีนั้นนอกจากจะไม่ช่วยให้หายจากโรคมะเร็งแล้ว ยังทำให้อาการของโรคมะเร็งเลวลง สร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยอย่างมากด้วย[5] ทำให้ผิวผนังบริเวณที่ฉายแสงมีลักษณะสีคล้ำ มีการทำลายเส้นประสาท ก่อให้เกิดความเจ็บปวด

---

[1] ชาลี วชิรศรีสุนทร และ เสริมกุล แซ่ตั้ง, "ความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็ง," (งานวิจัยวิทยาศาสตร์บัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522-2523).

[2] Jeanette E. Watson, Medical Surgical Nursing and Related Physiology, (2 nd ed. ; Philadelphia : W.B. Saunder, 1979), p. 140.

[3] Lilan Sholtis Brunner and Doris Smith Suddarth, Texbook of Medical Surgical Nursing, (3 rd ed. ; Philadelphia : W.B. Snander, 1981), p. 254.

[4] Nancy Burns, Nursing and Cancer, (Philadelphia : W.B. Suander, 1982), p. 122.

[5] Joyce Reeves, "Speak in Support," Nursing Mirror, 155 (January 22, 1982) :32.

Copyright by Mahidol University

ทำให้เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง หรือทำให้เป็นหมัน[1,2] ความเชื่อและความกลัวต่างๆ เหล่านี้สอดคล้องกับการศึกษา ของ อนุรีย์ ตันสกุล ซึ่งได้ทำการศึกษาสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งก่อนเข้ารับรังสีรักษาจำนวน 100 คน ณ โรงพยาบาลศิริราช พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 65 มีความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการรักษา ร้อยละ 25 กล่าวถึง รังสีด้วยความกลัวจะทำให้ผิวหนังไหม้ ร้อยละ 15 กล่าวถึงรังสีจะทำให้เป็นหมัน และ ร้อยละ 7 กลัวความรู้สึกทางเพศลด เป็นต้น[3] และสอดคล้องกับการศึกษาของ วริยา แดงวิสุทธิ์ ได้ทำการศึกษา เรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อนใส่แร่เรเดียม พบว่าผู้ป่วยกลัวการใส่แร่เรเดียม มีความวิตกกังวลก่อนใส่แร่เรเดียม และมีการเตรียมจิตใจอย่างมากสำหรับการรักษาครั้งนี้[4] ฉะนั้น ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับคำสั่งให้เข้ารับการบำบัดด้วยรังสีจึงยิ่งทวีความหวาดกลัว สิ้นหวัง กังวลมาก

3. ความโกรธ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกบางคนอาจจะแสดงความรู้สึกโกรธออกมา ซึ่งเป็นการแสดงออกให้เห็นถึงปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วย อาจจะแสดงความโกรธออกให้เห็นจากกริยาท่าทาง สีหน้า เป็นการเรียกร้องความสนใจ ผู้ป่วยอาจจะแสดงความโกรธบุคคลรอบข้าง เช่น ญาติ แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าบุคคลเหล่านี้ไม่สามารถรักษาโรคที่ตนเป็นอยู่ได้ หรือไม่สามารถทำให้

---

1 Pattisarna, loc.cit.

2 Yasko, loc.cit.

3 อนุรีย์ ตันสกุล, "เจตนคติ และ สภาพทางอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งต้องใช้รังสีรักษา," สารศิริราช, 31, ฉ.5 (พฤษภาคม, 2522) : 703.

4 วริยา แดงวิสุทธิ์, เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

Copyright by Mahidol University

อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนทุเลาลงได้ ถ้าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หรือครอบครัวของผู้ป่วยแสดงปฏิกริยาโกรธตอบ จะมีผลทำให้ผู้ป่วยทวีความโกรธขึ้นเรื่อยๆ[1,2]

4. อารมณ์ซึมเศร้า ความซึมเศร้าเป็นอารมณ์หนึ่งที่พบบ่อยมากในผู้ป่วยโรคมะเร็ง สืบเนื่องมาจากผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สูญเสียต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตลอดจนเศร้าเสียใจที่ตนเป็นโรคที่คุกคามชีวิต สูญเสียสถานภาพภายในครอบครัว รวมทั้งเป้าหมายของชีวิตและเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค ความซึมเศร้ามักจะเกิดจากแพทย์ เพื่อน หรือญาติผู้ใกล้ชิด หรือแม้แต่ครอบครัวมีแนวโน้มออกห่างจากผู้ป่วย เนื่องจากการรักษาไม่ได้ผล ทำให้ผู้ป่วยมีอารมณ์ซึมเศร้าหนักขึ้น[3,4] ซึ่งจากการศึกษาของ กนกรัตน์ สุขตุงคะ พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความวิตกกังวล และความเศร้ามากกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่ว่าจะมีอายุ เพศ สถานภาพการสมรส การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ จะมีความวิตกกังวล และความซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน[5]

---

[1] พวงทอง ไกรพิบูลย์, "ความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง รังสีบำบัด," วารสารโรคมะเร็ง, 3, ฉ.1 (มกราคม, 2520) : 75.

[2] Haren H. Whiteman, "Behavior Modification Terminal Ill Patient," American Journal of Nursing, (January, 1975) :58-99.

[3] Elizabeth Kübler Ross, On Death and Dying, 1969. แปลโดย มาลินี วงศ์พานิช, ความตายและภาวะใกล้ตาย, (กรุงเทพมหานคร : ครุสภาลาดพร้าว, 2525), หน้า 61-70.

[4] เรื่องเดียวกัน, หน้า 66-72.

[5] กนกรัตน์ สุขตุงคะ, เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

Copyright by Mahidol University

5. ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านสังคมก็เป็นปัญหากระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระหว่างการบำบัดรักษา บางครั้งจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลชั่วระยะเวลาหนึ่งตามคำแนะนำของแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยว้าเหว่ ไม่สบายใจ จากการศึกษาของนิภา ชุติฉัตรชัย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระหว่างบำบัดรักษา มีความรู้สึกว่าการป่วยเป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นทุกข์มาก มีความกลัวต่อการเปลี่ยนวิถีชีวิตของตน ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้หรือสมรรถภาพในการทำงานลดลง รู้สึกว่าตนเองไม่ได้ใกล้ชิดครอบครัวเหมือนเคย นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่ค่อยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตนในระหว่างการรักษาและหลังรักษาจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล[1] และจากการศึกษาของพรทิพา สมบัติ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาโดยการสอดใส่แร่เรเดียมมีแต่ความวิตกกังวล กลัวคนในครอบครัวไม่ช่วยดูแล[2]

การประเมินสภาวะจิตสังคมและแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งมักจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรค ต่อตนเอง และสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และสังคม ซึ่งลักษณะที่เปลี่ยนแปลงจะมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยถูกจัดอยู่ในระยะของโรคหรือได้รับการรักษาโดยวิธีใด เดอร์ไดอาเรียน (Derdiarian) ได้ประเมินสภาพจิตของผู้ป่วยและญาติ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ[3]

---

[1] นิภา ชุติฉัตรชัย, เรื่องเดิม, หน้า 156-188.

[2] พรทิพา สมบัติ, "ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รักษาโดยการใส่สารกัมมันตภาพรังสีเรเดียม," (วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์บัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521).

[3] Derdiarian, op. cit., pp. 37-46.

Copyright by Mahidol University

1. ระยะที่ตัดสินการวินิจฉัยโรค
2. ระยะระหว่างให้การรักษา
3. ระยะก่อนวาระสุดท้าย
4. ระยะหลังวาระสุดท้าย

1. ระยะที่ตัดสินการวินิจฉัยโรคและการรักษา

เมื่อแพทย์วินิจฉัยเป็นที่แน่นอนว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง และต้องให้การรักษา ผู้ป่วยและญาติจะมีขั้นตอนในการปรับตัว แองเจล (Engel) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการปรับตัวในระยะนี้โดยแบ่งออกเป็น ขั้นตอนดังนี้ คือ[1]

1.1 ระยะช็อค และไม่เชื่อ ระยะนี้ผู้ป่วยและญาติมักจะตกใจ เมื่อทราบจากการวินิจฉัยของแพทย์ว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยจะปฏิเสธความจริงและกล่าวว่าแพทย์ตรวจผิด หรืออาจกล่าวว่าเป็นเพียงเนื้องอกธรรมดา การปฏิเสธหรือไม่เชื่อเช่นนี้เป็นกลไกทางจิตอย่างหนึ่งเพื่อให้เกิดความสบายใจ และเพื่อปฏิเสธการรักษาของแพทย์

1.2 ระยะเริ่มต้นรู้ตัว และยอมรับความจริง ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการโกรธ และซึมเศร้าที่ละน้อย ซึ่งมักจะมีอาการแสดงออกโดยมีความวิตกกังวล นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ซึมเศร้า ขาดสมาธิ มีอารมณ์โกรธ รู้สึกโดดเดี่ยว และมักจะระบายใจว่า "ทำไมต้องเป็นฉันด้วย" การยอมรับความจริงนี้เป็นการทำให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษาของแพทย์ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยก็มีปฏิกริยาแสดงถึงความสูญเสียเริ่มตั้งแต่เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก มีความกลัวว่าหน้าที่ทางเพศจะเสียไป กลัวเป็นหมัน กลัวตาย และเมื่อได้รับการรักษาด้วยรังสีจะมีความรู้สึกกลัวมากขึ้นอีก ดัง ชาลี วชิรศรีสุนทร และ เสริมกุล แซ่ตั้ง ได้ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งจะมีความ

---

[1] G. Engel, Grief and Grieving, American Journal of Nursing, 61, 1974. pp. 93-98, cited by Anayis Derdiarian, Ibid, pp. 40-42.

Copyright by Mahidol University

วิตกกังวลในสัปดาห์แรกของการฉายแสง และจะลดเป็นปกติในสัปดาห์ที่ 6 ของการรักษา[1] เมื่อแพทย์บอกความจริงและเปิดเผยหรือให้ความหวังแก่ผู้ป่วย และหรือญาติเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยและหรือญาติอาจจะเกิดอาการตกใจ ไม่เชื่อ เสียใจ โกรธ และ อื่นๆ แต่ถ้าแพทย์ พยาบาลช่วยประคับประคองให้ถูกทางด้วย ผู้ป่วยและหรือญาติจะยอมรับความจริงแห่งชีวิตได้ และไม่โศกเสียใจเกินกว่าเหตุ ความทุกข์ทรมานใจจะลดลง ซึ่งมีผลทำให้ความทุกข์ทรมานกายลดลงด้วย[2]

1.3 ระยะยอมรับและพร้อมที่จะแก้ปัญหา ระยะนี้ผู้ป่วยและครอบครัวได้วางโครงการดำเนินชีวิตของเขาใหม่ จะตัดสินใจยอมรับการรักษา ตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคต ระยะนี้สภาพร่างกายของผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลง ฐานะทางเศรษฐกิจถูกกระทบกระเทือนสภาวะจิตสังคมเปลี่ยนแปลง และต้องมีการปรับตัวเท่าที่จำเป็น ฉะนั้น เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรจะต้องมีความซื่อสัตย์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว มีการติดต่อกัน และให้กำลังใจระหว่างที่มีการตัดสินใจ ผู้ป่วยมีความต้องการหายจากโรค ทั้งที่เป็นไปไม่ได้ โดยพยายามหาแหล่งที่สามารถจะช่วยเขาได้ ผู้ป่วยควรจะทราบความจริงและมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง ฉะนั้น ผู้ป่วยควรจะได้รับการช่วยเหลือโดยคำนึงถึงสภาพอารมณ์ สภาพร่างกาย ภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย และครอบครัว ตลอดจนการให้การช่วยเหลือเพื่อแก้ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ โดยปรึกษากับเจ้าหน้าที่แผนกสังคมสงเคราะห์

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกที่จะได้รับรังสีรักษา เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพควรจะต้องมีการเตรียมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนที่จะได้รับการรักษาโดยให้ความรู้

---

[1] ชาลี วชิรศรีสุนทรา และ เสริมกุล แซ่ตั้ง, เรื่องเดิม, หน้าเดียวกัน.

[2] สันต์ หัตถีรัตน์, "ผู้ป่วยที่หมดหวังและปัญหา, การดูแลรักษา," ผู้ป่วยที่หมดหวัง, (กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราศิริราช, 2521), หน้า 44.

Copyright by Mahidol University

ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความจำเป็นที่ต้องใช้รังสีรักษา ระยะเวลาที่ใช้ บริเวณที่ใช้รังสีรักษา มีการตรวจเลือดเพื่อดูเม็ดเลือด และส่วนประกอบของเลือด ตรวจปัสสาวะ เพื่อดูอาการผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ได้แก่ อาหารประเภทแป้ง และที่มีเนื้อสัตว์ นอกจากนั้นควรจะช่วยเหลือทางด้านจิตใจทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว ย้ำถึงคุณค่าของการใช้รังสีรักษามากกว่าฤทธิ์ข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีทัศนคติในทางลบต่อการรักษา แต่ควรชี้แจงให้ทราบถึง อาจจะมีกลุ่มอาการแทรกซ้อนจากการได้รับรังสี เช่น เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ผิวหนังสีคล้ำ ท้องเดิน แต่ก็ยังมียาสามารถรักษาหรือประคับประคองอาการต่างๆ นั้นได้ การแนะนำและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในระยะตัดสินการวินิจฉัยโรคเป็นสิ่งจำเป็นมาก ซึ่งจะช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล เกิดทัศนคติในทางบวก เป็นแนวทางให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา ที่ถูกต้องต่อไปได้[1]

2. ระยะระหว่างการรักษา

ระยะระหว่างการรักษา เป็นระยะหลังจากระยะยอมรับจนถึงระยะเริ่มต้นของวาระสุดท้าย ระยะนี้ภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยจะเป็นๆ หายๆ อาการของโรคอาจจะบรรเทาบางขณะ อาจจะทรุดลง ซึ่งมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยมีความรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สบายใจ มีความกลัวและความกังวลต่อการรักษา มีอารมณ์เศร้า และคิดว่าตนเองเป็นผู้แพ้ มีความรู้สึกว่าตัวผู้ป่วยเอง และครอบครัวถูกหลอก ความสามารถในการควบคุมตนเองเสียไป ฉะนั้น เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพควรหาวิธีการทำให้ผู้ป่วย ญาติได้ระบายความรู้สึกให้กำลังใจและให้ความหวังแก่ผู้ป่วยและญาติ

---

[1] Irene Leahy, "Nursing care of Cancer patient : Radiation Therapy," Nursing Care of the Cancer Patient, (London : The C.V. Mosby Company, 1981), pp. 120-121.

Copyright by Mahidol University

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระยะระหว่างการรักษา พยาบาลต้องรู้จักสนใจและสังเกตอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นเนื่องจากรังสีรักษา ซึ่งจะมีอาการรุนแรงต่างกัน พยาบาลต้องสามารถแนะนำและให้การพยาบาลโดยมุ่งให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด หรือยับยั้งตั้งแต่ระยะเริ่มมีอาการ คอยดูแลให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างพอเพียง นอกจากเอาใจใส่ผู้ป่วยทางด้านร่างกาย ควรให้ความสนใจสภาพจิตใจของผู้ป่วยด้วย ซึ่งซิมมันตัน (Simonton) ได้กล่าวว่า ช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ป่วยมะเร็งเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะสามารถทำให้วงจรการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งเลวลง ระบบการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น การผลิตเซลล์มะเร็งจะลดลง แต่อย่างไรก็ตามก็ต้องให้การรักษาร่วมด้วย เพื่อช่วยในการทำลายเซลล์มะเร็ง[2]

3. ระยะก่อนวาระสุดท้าย

ระยะก่อนวาระสุดท้าย เป็นระยะที่ไม่ใช่การรักษา แต่เป็นเพียงบรรเทาอาการของโรค ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมานทั้งกายและใจมาก ผู้ป่วยมีความรู้สึกกลัวจะถูกทอดทิ้งจากแพทย์ ครอบครัว และเพื่อน นอกจากนั้นยังมีผลกระทบกระเทือนถึงสภาวะจิตใจ และสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ป่วย ฉะนั้นจุดมุ่งหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะนี้ต้องคำนึงถึงร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยและญาติ เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพต้องรู้จักประเมินความหวังและความต้องการของผู้ป่วยและญาติและสามารถเป็นที่ปรึกษาในการตัดสินใจของญาติและผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา เพื่อยืดชีวิตผู้ป่วย หรือปล่อยให้เขาถึงแก่กรรมอย่างสงบ อาจจะ เป็นที่ปรึกษาในการตัดสินใจว่า

---

[1] Ibid, pp. 121-122.

[2] O. Carl Simonton, "A Whole-Person Model of Cancer Recovery," Getting Well Again, (New York : J.P. Tarcher, 1978), p. 92.

Copyright by Mahidol University

ผู้ป่วยควรจะพักรักษาที่โรงพยาบาล ที่บ้าน หรือที่สถานรักษาพยาบาลอื่นๆ[1] แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลจะต้องคอยเอาใจใส่ผู้ป่วย โดยดูแลความสุขสบายทั่วไป การให้อาหารทดแทน ควบคุมอาการเจ็บปวด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ คอยให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยถึงแม้ผู้ป่วยจะอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตก็ตาม ควรให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมด้วยความสงบ

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกซึ่งอยู่ในระยะก่อนวาระสุดท้าย จะมีตกขาวหรือเป็นน้ำที่ไหลออกมามีกลิ่นเหม็น อาจมีรูทะลุระหว่างช่องคลอดกับทวารหนัก หรือกระเพาะปัสสาวะ ทำให้มีอาการปัสสาวะออกทางช่องคลอด หรืออุจจาระออกทางช่องคลอด หรืออาจจะพบอาการของโรคมะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่างๆ เช่น ปอด ตับ สมอง กระดูก และมีอาการผิดปกติตามตำแหน่งที่มะเร็งกระจายไป จากอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นนั้นก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างมาก บางครั้งอาจจะมีความรู้สึกถูกทอดทิ้งจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ครอบครัว และเพื่อน และมักจะมีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า หดหู่ ท้อถอย บางรายอาจจะยังมีอาการซึมเศร้า ดังนั้น พยาบาลต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสภาพร่างกายควบคู่ จิตใจ โดยช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอดทนต่อความเจ็บป่วย แสดงออกถึงความเข้าใจในความรู้สึกของเขา ทำให้เขารู้สึกว่าเขายังมีค่า โดยคอยดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด[2]

4. ระยะหลังวาระสุดท้าย

ระยะหลังวาระสุดท้าย เป็นระยะที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรมแล้ว ครอบครัวของผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียในการที่ผู้ป่วยจากไป รู้สึกผิดเนื่องจากครอบครัวไม่ได้เอาใจใส่ดูแล

---

1 O. Carl Simonton, op. cit., p. 92.

2 Lipkin and Cohen, op. cit., pp. 68-69.

Copyright by Mahidol University

ผู้ป่วยเท่าที่ควรจะเป็น และรู้สึกไม่แน่ใจในการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว สมาชิกของครอบครัวมีความรู้สึกล้มเหลว เช่น ผู้ที่เป็นสามีจะมีความรู้สึกขาดผู้ปรึกษาหารือ ขาดผู้ช่วยในการดูแลความสงบและความเรียบร้อยของครอบครัว ทำให้รับภาระต่อครอบครัวมากขึ้น ส่วนบุตรนั้นรู้สึกว่าตนเองขาดความอบอุ่น ฉะนั้น ครอบครัวของผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมควรจะได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ โดยแสดงความรู้สึกจริงใจ แสดงความเห็นใจต่อครอบครัวของผู้ป่วย ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นและเหมาะสม

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกไม่ว่าจะอยู่ในระยะใด จะมีการปรับตัวและมีปฏิกริยาต่อการวินิจฉัย และต่อการรักษา ตามปฏิกริยาต่างๆ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้ป่วยบางคนปรับตัวเองได้ บางคนก็ปรับตัวเองอย่างผิดปกติ ฉะนั้น เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพจะต้องรู้จักประเมินปัญหาของผู้ป่วย และให้การช่วยเหลือแนะนำ ตลอดจนให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว ถึงแม้ผู้ป่วยจะถึงแก่กรรมแล้วก็ตาม ไม่ควรทิ้งครอบครัวผู้ป่วยทันที ควรเปิดโอกาสให้เขาระบายความทุกข์ ให้คำปรึกษา และถ้ามีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ อาจจะต้องปรึกษาเจ้าหน้าที่นักสังคมสงเคราะห์

มโนทัศน์เกี่ยวกับการทำสมาธิตามหลักของพระพุทธศาสนา

การฝึกสมาธิตามหลักพระพุทธศาสนา เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยสร้างความสงบให้กับจิตใจชั่วขณะวิธีหนึ่ง และยังเป็นหลักในการประพฤติปฏิบัติประการหนึ่งซึ่งมีอยู่ในคำสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ด้วยเหตุที่ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี นอกจากจะมีความทุกข์ทรมานทางร่างกาย ยังมีปัญหาด้านจิตใจร่วมด้วย ผู้ป่วยมักจะมีความวิตกกังวล และความซึมเศร้าสูง[1] การให้การช่วยเหลือหรือการรักษา

---

[1] Patisarna, op.cit., pp.176-177.

Copyright by Mahidol University

พยาบาลโดยทั่วไปสำหรับผู้ป่วยโรคนี้ ยังไม่สามารถจะช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าได้มากนัก ฉะนั้น น่าจะนำหลักของการฝึกสมาธิตามหลักพระพุทธศาสนามาใช้กับผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อคลายความกลัว ความซึมเศร้า แต่ก่อนที่จะกล่าวถึงการทำสมาธิ ควรจะทำความเข้าใจถึงคำสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า

คำสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า

องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ทรงสอนให้เชื่อในเรื่องของ "เหตุและผล" ซึ่งเหตุ คือ การกระทำทั้งดี และชั่วแต่ละคนได้สร้างขึ้น "ผล" คือสิ่งที่จะได้รับ ซึ่งเป็นผลเกิดจาก "เหตุ" ที่ได้ทำลงไปแล้วมาตอบสนอง แล้วแต่การกระทำนั้น ทุกสิ่งทุกอย่างเกิดจากเหตุ สร้างเหตุดีหรือสร้างกรรมดี ย่อมได้รับผลดีหรือวิบากกรรมดี สร้างเหตุชั่วหรือสร้างกรรมชั่ว ซึ่งผลของการสร้างเหตุที่ชั่วนั้นก่อให้เกิดความทุกข์ทั้งกายและจิตใจ[1]

สรุป พระธรรมคำสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าตามโอวาทปาฏิโมกข์ ซึ่งพระพุทธองค์ได้ทรงแสดงพระธรรมคำสอน เมื่อวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 3 มาฆมาส ณ กรุงราชคฤห์นครหลวง แห่งแคว้นมคธ เป็นจาตุรงคสันนิบาต คือมีการประชุมใหญ่ของสาวกที่ล้วนเป็นพระอรหันต์ชั้นอภิญญา 6 และอุปสมบทด้วยพระองค์ที่เรียกว่า เอหิภิกขุอุปสัมปทา ทั้งสิ้น 1250 องค์ โดยพร้อมเพรียงกันโดยมิได้นัดหมาย ในเวฬุวนาราม พระอารามที่พระเจ้าพิมพิสารสร้างถวาย พระพุทธองค์ได้ทรงแสดง พุทธโอวาท เรียกว่า โอวาทปาฏิโมกข์ หรือ หัวใจของพระพุทธศาสนา มีความว่า "การไม่ทำบาปทั้งสิ้น การ

---

[1] การศาสนา, กรม, กระทรวงศึกษาธิการ,"ทรงตรัสเรื่องกรรม และวิบากของกรรม," พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวง เล่มที่ 21. (พิมพ์ครั้งที่ 3 ; กรุงเทพมหานคร : การศาสนา, 2521), หน้า 287-295.

Copyright by Mahidol University

ยังกุศลให้ถึงพร้อม การทำจิตของตนให้ผ่องใส นี้เป็นคำสอนของพระพุทธเจ้าทั้งหลาย"[1]

1. การไม่ทำบาปทั้งสิ้น คือการไม่ทำกรรมชั่ว ไม่ให้สร้างเหตุที่ชั่วให้เกิดขึ้น เป็นการป้องกันไม่ให้ต้องรับผลหรือวิบากกรรมชั่ว หรืออกุศลวิบากกรรม คือความทุกข์ ความเดือดร้อนทั้งในปัจจุบัน และอนาคต ได้แก่ ทุคติภูมิ 4[2] เนื่องจากมีความเชื่อในเรื่องของกรรมตามพระธรรมคำสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า เราควรมีการประพฤติปฏิบัติตามพระธรรมคำสอนขององค์โดยเคร่งครัด โดยเฉพาะกรรมชั่วทางกาย ทางวาจา และทางใจ เพราะเมื่อทำไปแล้ว ตนเองก็ต้องได้รับผลคือ ทุกข์ทรมานต่างๆ เกิดขึ้นเหมือนตัวอย่างที่พบอยู่ในหน้าหนังสือพิมพ์และเหตุการณ์ที่ได้ประสบกับตนเองอยู่ทุกวัน แต่เราไม่รู้ว่าสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องของกรรมนั่นเอง

---

[1] การศาสนา, กรม, กระทรวงศึกษาธิการ, "ทรงแสดงโอวาทปาฏิโมกข์," พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวง เล่มที่ 10,(พิมพ์ครั้งที่ 3 ; กรุงเทพมหานคร : การศาสนา, 2521), หน้า 50-61.

[2] การศาสนา, กรม, กระทรวงศึกษาธิการ, "ทุจริตวรรค 5," พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวง เล่มที่ 22, (พิมพ์ครั้งที่ 3 ; กรุงเทพมหานคร : การศาสนา, 2521), หน้า 276-277.

Copyright by Mahidol University

กรรมชั่วที่ควรละหรือเหตุที่ทำให้เกิดผลในอนาคต และผลที่จะเกิดขึ้น สรุปได้ดังนี้[1,2]

ประเภทของกรรมชั่ว	สมบูรณ์ของกรรมหรือเหตุที่ทำให้เกิดผลในอนาคต	วิบากกรรมหรือผลอันเกิดจากเหตุ
1. ปาณาติบาต คือ การฆ่าสัตว์	1. สัตว์นั้นมีชีวิตอยู่ 2. รู้ว่าสัตว์นั้นมีชีวิต 3. มีจิตคิดจะฆ่า 4. ทำความเพียรจะฆ่า 5. สัตว์นั้นตายเพราะความเพียรนั้น	1. ทุพพลภาพ 2. รูปไม่งาม 3. กำลังกายอ่อนแอ 4. กำลังกายเฉื่อยชา กำลังปัญญาไม่ว่องไว 5. เป็นคนขลาด 6. ฆ่าตนเองหรือถูกผู้อื่นฆ่า 7. โรคภัยเบียดเบียน 8. มีความพินาศของบริวาร 9. อายุสั้น

[1] การศาสนา, กรม, กระทรวงศึกษาธิการ, "กรรมปถวรรคที่ 7," พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวงที่ 21, (พิมพ์ครั้งที่ 3 ; กรุงเทพมหานคร : การศาสนา, 2521), หน้า 312-314.

[2] สรรพกิจโกศล, "การเกิดขึ้นของอกุศลกรรม," คู่มือการศึกษาวิถีวิมุตตสังคหวิภาค พระอภิธัมมัตถสังคหะ ปริเฉท ที่ 5, (พิมพ์ครั้งที่ 2 ; กรุงเทพมหานคร : อำพลวิทยา, 2521), หน้า 90-103.

Copyright by Mahidol University

ประเภทของกรรมชั่ว	สมบูรณ์ของกรรมหรือเหตุที่ทำให้เกิดผลในอนาคต	วิบากกรรมหรือผลอันเกิดจากเหตุ
2. อทินนาทาน คือ การลักทรัพย์	1. ทรัพย์ของผู้อื่น 2. รู้ว่าเป็นของผู้อื่น 3. มีจิตคิดจะลักทรัพย์นั้น 4. เพียรเพื่อลักทรัพย์นั้น 5. ได้ทรัพย์มาสำเร็จเพราะความเพียรนั้น	1. ด้อยทรัพย์ 2. ยากจน 3. อดอยาก 4. ไม่ได้สิ่งที่ตนปรารถนา 5. พินาศในการค้า 6. ทรัพย์พินาศเพราะอัคคีภัย อุทกภัย, โจรภัย
3. กาเมสุมิฉาจาร คือ การประพฤติผิดทางกาม	1. วัตถุที่ไม่ควรเสพ 2. มีจิตคิดจะเสพ 3. เพียรจะเสพ 4. พอใจทำมัคคให้ลวงมัคค	1. มีผู้เกลียดชังมาก 2. มีผู้ปองร้ายมาก 3. ขัดสนทรัพย์ 4. ยากจนอดอยาก 5. เป็นหญิง 6. เป็นกระเทย 7. เป็นชายในตระกูลต่ำ 8. ได้รับความอับอายเป็นอาจิณ 9. ร่างกายไม่สมประกอบ 10. มากไปด้วยความวิตกห่วงใย 11. พลัดพรากจากผู้ที่ตนรัก

Copyright by Mahidol University

ประเภทของกรรมชั่ว	สมบูรณ์ของกรรมหรือเหตุที่ทำให้เกิดผลในอนาคต	วิบากกรรมหรือผลอันเกิดจากเหตุ
4. มุสาวาท คือ การพูดโกหก	1. เรื่องไม่จริง (วัตถุเทียม) 2. มีจิตคิดจะมุสา 3. ประกอบความเพียรที่จะมุสา 4. ผู้ฟังเชื่อตามที่กล่าวนั้น	1. พูดไม่ชัด 2. ฟันไม่เป็นระเบียบ 3. ปากเหม็นมาก 4. ไอตัวร้อนจัด 5. ตาไม่อยู่ในระดับปกติ 6. กล่าววาจาด้วยปลายลิ้นปลายปาก 7. ท่าทางไม่สง่าผ่าเผย 8. จิตไม่เที่ยง คล้ายวิกลจริต
5. ปิสุณาวาท คือ พูดส่อเสียด	1. มีคนหมู่คณะที่พึงแตกกัน 2. ปรารถนาจะให้แตกกัน 3. เพียรพยายามทำให้แตกกัน 4. หมู่คณะนั้นปักใจเชื่อ	1. ตำหนิตนเอง 2. มักถูกลือโดยไม่มีความจริง 3. ถูกบัณฑิตตำหนิติเตียน 4. แตกมิตรสหาย
6. ผรุสวาท คือ พูดคำหยาบ	1. มีผู้อื่นที่พึงด่า 2. มีจิตโกรธเคืองเขา 3. กล่าวคำหยาบ คายริภาษ	1. พินาศในทรัพย์ 2. ได้ยินเสียงเกิดไม่พอใจ 3. มีกาย วาจาหยาบ 4. ตายด้วยอาการงงงวย

Copyright by Mahidol University

ประเภทของกรรมชั่ว	สมบูรณ์ของกรรมหรือเหตุที่ทำให้เกิดผลในอนาคต	วิบากกรรมหรือผลอันเกิดจากเหตุ
7. สัมผัปปลจป คือ พูดเพ้อเจ้อ	1. มุ่งกล่าวคำไร้แก่นสาร ไม่มีประโยชน์ 2. กล่าวคำไม่มีประโยชน์นั้น	1. เป็นอธัมมวาทบุคคล 2. ไม่มีผู้เลื่อมใส ในคำพูดของตน 3. ไม่มีอำนาจ 4. จิตไม่เที่ยงหรือวิกลจริต
8. อภิชฌา คือ อยากได้ของผู้อื่น	1. ทรัพย์ของผู้อื่น 2. มีความเพ่งเล็งให้ได้ทรัพย์นั้นมาเป็นของตน	1. เสื่อมในทรัพย์และคุณงามความดี 2. ปฏิสนธิในตระกูลต่ำ 3. มักได้รับคำติเตียน 4. ขัดสนในลาภสักการะ
9. พยาบาท คือ อาฆาตพยาบาทผู้อื่น	1. มีสัตว์อื่นเพื่อทำลาย 2. มีจิตคิดทำลายเพื่อสัตว์นั้นประสบความพินาศ	1. มีรูปทราม 2. มีปัญญาทราม 3. อายุสั้น 4. ตายโดยถูกประทุษร้าย

Copyright by Mahidol University

ประเภทของกรรมชั่ว	สมบูรณ์ของกรรมหรือเหตุที่ทำให้เกิดผลในอนาคต	วิบากกรรมหรือผลอันเกิดจากเหตุ
10. มิจฉาทิฏฐิ คือ มีความเห็นผิด	1. ตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์ที่ผิด 2. เชื่อมั่นและยินดี พอใจในอารมณ์นั้น	1. ห่างไกลจากรัศมีพระธรรม 2. ปัญญาทราม 3. ปฏิสนธิในคนป่าที่ไม่รู้อะไร 4. เป็นผู้มีฐานะไม่เทียมคน
11. สุราเมรัย คือ การดื่มน้ำเมา ซึ่งเป็นการประพฤติผิดในกามคุณ[1]	1. เป็นน้ำเมา 2. มีเจตนาจะดื่ม 3. กระทำการดื่ม 4. น้ำเมานั้นล่วงลำคอลงไป	1. ทรัพย์ถูกทำลาย 2. เกิดวิวาทบาดหมาง 3. เป็นบ่อเกิดของโรค 4. เสื่อมเกียรติ 5. หมดยางอาย 6. ปัญญาทราม

[1] สรรพกิจโกศล, เรื่องเดิม, หน้า 101-103.

Copyright by Mahidol University

2. การยังกุศลให้ถึงพร้อม คือ การทำความดี[1] เป็นการสร้างเหตุที่ดี เพราะเมื่อวิบากกรรมดี หรือ "กุศลวิบากกรรม" ส่งผลความสุขในชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคตจะเกิดขึ้น การทำกรรมดีนี้เป็นกามาวจรกุศล ซึ่งผู้กระทำกรรมดีนั้นจะได้ผลตอบสนองตอบทางกามคุณ 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ได้รับสัมผัสดีงาม และผู้กระทำกรรมดี ต้องพยายามสร้างกรรมดี เป็นกิจประจำด้วยปัญญา เพื่อจะยังความสุขและความเจริญอันคงทนที่ชีวิตจะได้รับสม่ำเสมอ ไม่ลุ่มๆ ดอนๆ ซึ่งความดีดังกล่าวได้แก่บุญกริยาวัตถุ 10 คือ[2,3]

2.1 บุญสำเร็จด้วยการบริจาคทาน

2.2 บุญสำเร็จด้วยการรักษาศีล

2.3 บุญสำเร็จด้วยการเจริญภาวนา

2.4 บุญสำเร็จด้วยการอ่อนน้อมถ่อมตน เคารพบุคคลที่ควรเคารพ

2.5 บุญสำเร็จด้วยการขวนขวายในกิจที่ชอบ

2.6 บุญสำเร็จด้วยการอุทิศกุศลให้ผู้อื่น

2.7 บุญสำเร็จด้วยการอนุโมทนาบุญของผู้อื่น

2.8 บุญสำเร็จด้วยการฟังธรรมด้วยความตั้งใจ

2.9 บุญสำเร็จด้วยการแสดงธรรมอันถูกต้อง

2.10 ทำความเห็นให้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

---

[1] มหามกุฏราชวิทยาลัย, อภิธัมมัตถสังคหบาลีและอภิธรรมัตถวิภาวีนีฎีกา (ฉบับแปลเป็นไทย), (พิมพ์ครั้งที่ 3 ; กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2520), หน้า 234-241.

[2] สรรพกิจโกศล, เรื่องเดิม, หน้า 104.

[3] พระราชวรมุนี, พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์, (พิมพ์ครั้งที่ 3 ; กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์, 2527), หน้า 138.

Copyright by Mahidol University

องค์ประกอบของการสร้างบุญกริยาวัตถุ

การสร้างความดีด้วยบุญกริยาวัตถุ ไม่ควรทำด้วยความงมงายหรือทำตามประเพณีการทำคุณงามความดีที่ถูกต้องตามหลักของพุทธศาสนา จะต้องมีคุณสมบัติดังนี้คือ

1. ศรัทธา คือ เชื่อด้วยเหตุและผลอันถูกต้อง อันได้แก่
   1.1 เชื่อว่ากรรมและวิบากกรรมมีจริง
   1.2 เชื่อว่าบุญบาปเป็นของมีจริง
   1.3 เชื่อว่านรกสวรรค์เป็นของมีจริง
   1.4 เชื่อว่าใครทำดีก็ได้รับผลดี ใครทำชั่วก็ได้รับผลชั่ว
2. เจตนา 4 คือ
   2.1 เจตนาก่อนทำบุญ
   2.2 เจตนากำลังทำบุญ
   2.3 เจตนาทำบุญเสร็จแล้วใหม่ๆ
   2.4 เจตนาทำบุญเสร็จไปนานแล้ว
3. จิตเป็นมหากุศลดวงหนึ่งดวงใดใน 8 ดวงคือ
   3.1 จิตที่เกิดพร้อมด้วยความดีใจ ประกอบด้วยญาณ ไม่มีสังขารกระตุ้นเตือน
   3.2 จิตที่เกิดพร้อมด้วยความดีใจ ประกอบด้วยญาณ มีสังขารกระตุ้นเตือน
   3.3 จิตเกิดพร้อมด้วยความดีใจ ปราศจากญาณ ไม่มีสังขารกระตุ้นเตือน
   3.4 จิตที่เกิดพร้อมด้วยความดีใจ ปราศจากญาณ มีสังขารกระตุ้นเตือน
   3.5 จิตที่เกิดพร้อมด้วยความเฉย ประกอบด้วยญาณ ไม่มีสังขารกระตุ้นเตือน
   3.6 จิตที่เกิดพร้อมด้วยความเฉย ประกอบด้วยญาณ มีสังขารกระตุ้นเตือน
   3.7 จิตที่เกิดพร้อมด้วยความเฉย ปราศจากญาณ ไม่มีสังขารกระตุ้นเตือน
   3.8 จิตที่เกิดพร้อมด้วยความเฉย ปราศจากญาณ มีสังขารกระตุ้นเตือน

Copyright by Mahidol University

จิตที่เป็นมหากุศลใน 8 ดวง ไม่ใช่เกิดขึ้นง่ายๆ เพราะคนทั้งหลายว่ามีจิตเป็นมหากุศล ถ้าพิจารณาให้ดีแล้ว ไม่ใช่จิตเป็นมหากุศล แต่ที่เกิดคือ "โลภมูลจิต 8 ดวง" เพราะตัวโลภมูลจิต 8 ดวง มันใกล้เคียงกับมหากุศลจิต 8 ดวง โลภมูลจิตที่เกิดขึ้นนี้ส่วนใหญ่จะเข้าใจผิดคิดว่าเป็นมหากุศลจิต จึงไม่มีใครรู้ว่าทำด้วยโลภมูลจิต

3. การทำจิตให้บริสุทธิ์ คือ การทำจิตให้บริสุทธิ์เป็นการประพฤติปฏิบัติตามหลักของพระพุทธศาสนา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ

3.1 การทำจิตให้บริสุทธิ์ชั่วขณะ หรือ สมถกัมมัฏฐาน หรือสมาธิ ซึ่งหมายถึงการฝึกจิตให้ตั้งมั่นกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงสิ่งเดียว

3.2 การทำจิตให้บริสุทธิ์ตลอดไป

การทำจิตให้บริสุทธิ์ชั่วขณะหรือสมาธิ

เนื่องจากการทำสมาธิ เป็นการสร้างความบริสุทธิ์ของจิตชั่วขณะ ซึ่งการทำสมาธินี้เปรียบเสมือนดาบ 2 คม ซึ่งทำในทางที่ถูก ก็จะก่อให้เกิดประโยชน์ ถ้าทำไปในทางที่ผิด ก็อาจจะเป็นอันตรายทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

ความหมายของสมาธิ

ความหมายของสมาธิ ตามพจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์ว่า เป็นความมีใจตั้งมั่น ความตั้งมั่นแห่งจิต การทำจิตให้แน่วแน่ไม่ฟุ้งซ่าน การมีจิตกำหนดแน่วแน่อยู่ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ[1]

---

[1] พระราชวรมุนี, เรื่องเดิม, หน้า 302.

Copyright by Mahidol University

ความหมายของสมาธิ ตามพระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับหลวง ว่าเป็นความตั้งมั่นแห่งจิต ความมั่นคงแห่งจิต ความไม่ฟุ้งซ่านแห่งจิต ภาวะที่จิตไม่ส่ายไป ความสงบสมาอินทรีย์ สมาธิพละ สัมมาสมาธิอันใดนี้เรียกว่าสมาธิ[1]

ฉะนั้น การฝึกสมาธิ คือ การฝึกฝนอบรมจิตใจ ให้ตั้งมั่นอยู่กับสิ่งหนึ่งสิ่งใดเพียงสิ่งเดียว

ชนิดของการฝึกสมาธิ

การฝึกสมาธิ มี 2 ชนิด คือ

1. สัมมาสมาธิ คือ สมาธิที่ถูกต้องในพระพุทธศาสนา เป็นการสร้างจิตที่บริสุทธิ์ชั่วขณะให้เกิดขึ้น มีเจตนาในการทำสมาธิคือ การละความชั่วออกจากจิตใจชั่วขณะและรักษาให้จิตมีความตั้งมั่นอยู่ในคุณงามความดี มีองค์ประกอบด้วยศรัทธา ความเพียรชอบ 4 ประการ สติ ความตั้งใจมั่น และปัญญา การทำสัมมาสมาธิ สามารถสร้างกุศลได้ 3 ระดับ คือ[2]

1.1 ระดับกามาวจรกุศล เนื่องจากเป็นสมาธิที่ยังไม่ถึงฌานจิต ซึ่งเรียกว่า ภาวนามัย

1.2 ระดับรูปาวจรกุศล เนื่องจากเป็นสมาธิที่ได้ฌานจิตแล้ว

1.3 ระดับอรูปาวจรกุศล เนื่องจากเป็นสมาธิที่สูงกว่ารูปฌาน

---

[1] การศาสนา, กรม, กระทรวงศึกษาธิการ, "อิทธิบาทวิภังค์," พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวง เล่มที่ 35, (พิมพ์ครั้งที่ 3 ; กรุงเทพมหานคร : การศาสนา, 2521), หน้า 295.

[2] มหามกุฏราชวิทยาลัย, วิสุทธิมรรคแปล ภาค 1 ตอน 2 (พิมพ์ครั้งที่ 2 ; กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2517), หน้า 12.

Copyright by Mahidol University

2. มิจฉาสมาธิ เป็นสมาธินอกหลักพุทธศาสนา ไม่บังเกิดผลในความสงบแห่งจิต ไม่มีผลเป็นกุศลทั้ง 3 ระดับ แต่เป็นการกระทำอกุศล ประเภท "โลภมูลจิต" "โมหมูลจิต" หรือ "โทสมูลจิต" โดยที่ปฏิบัติไม่รู้เท่ากันในเรื่องของกรรม

วิธีการฝึกสมาธิ

การฝึกสมาธิตามหลักของพระพุทธศาสนา หรือ สมถกัมมัฏฐานนั้น มีวิธีการฝึกแบ่งออกเป็น 7 หมวด ซึ่งแยกออกเป็น 40 วิธี ดังนี้คือ[1]

1. กสิณ 10 คือ การเพ่งอารมณ์เพื่อให้เกิดความสงบ มี 10 อย่าง คือ[2,3]

1.1 ภูตกสิณ กสิณ คือ มหาภูตรูป 4 ได้แก่ ปฐวีกสิณเป็นการเพ่งดิน อาโปกสิณเป็นการเพ่งน้ำ เตโชกสิณ เป็นการเพ่งไฟ วาโยกสิณ เป็นการเพ่งลม

1.2 วรรณกสิณ กสิณ คือ สี 4 ได้แก่ นีลกสิณ เป็นการเพ่งสีเขียว ปีตกกสิณ เป็นการเพ่งสีแดง โอทาตกสิณ เป็นการเพ่งสีขาว

1.3 อาโลกกสิณ คือ การเพ่งแสงสว่าง

1.4 อากาสกสิณ คือ การเพ่งที่ว่าง

2. อสุภ 10 คือ การพิจารณาความน่าเกลียดของซากศพในระยะต่างๆ กัน 10 อย่าง ได้แก่ ซากศพที่เน่าพอง ซากศพที่มีสีเขียวคล้ำ ซากศพที่มีน้ำเหลืองไหล

---

[1] พระราชวรมุนี, เรื่องเดิม, หน้า 11.

[2] ทวิช เปล่งวิทยา, เรื่องเดิม, หน้า 4-5.

[3] สมเด็จพระมหาสมณเจ้า กรมพระยาวชิรญาณวโรรส, "กสิณ 10," สมถกัมมัฏฐาน. (พิมพ์ครั้งที่ 14 ; กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2522), หน้า 18.

Copyright by Mahidol University

ซากศพที่ขาดกลางตัว ซากศพที่สัตว์กัดกินแล้ว ซากศพที่มีมือเท้า ศีรษะขาด ซากศพที่คนมีเวรเป็นข้าศึกสับฟันเป็นท่อนๆ ซากศพที่ถูกประหารด้วยศรัตราวีโลหิตไหลอาบอยู่ ซากศพที่มีหนอนคลานคล่ำไปอยู่ ซากศพที่ยังเหลือแต่ร่างกระดูก

3. อนุสติ 10 คือ การใช้สติระลึกในอารมณ์ ได้แก่[1,2]

พุทธานุสติ คือ การน้อมจิตระลึกถึงและพิจารณาคุณของพระพุทธเจ้า

ธัมมานุสติ คือ การน้อมจิตระลึกถึงและพิจารณาคุณของพระธรรม

สังฆานุสติ คือ การน้อมจิตระลึกถึงและ พิจารณาคุณของพระสงฆ์

สีลานุสติ คือ การน้อมจิตระลึกถึงและพิจารณาศีลของตนที่ได้ประพฤติปฏิบัติไม่ด่างพร้อย

จาคานุสติ คือ การน้อมจิตระลึกทานที่ตนได้บริจาคแล้ว พิจารณาเห็นคุณธรรม คือ ความเผื่อแผ่เสียสละ ที่มีในตน

เทวตานุสติ คือ การน้อมจิตระลึกถึงเทวดาทั้งหลายที่ตนเคยได้รู้ได้ยินมา และพิจารณาเห็นคุณธรรม ซึ่งทำบุคคลให้เป็นเทวดา ตามที่มีอยู่ในตน

มรณัสติ คือ การระลึกถึงความตายอันจะต้องมีมาถึงตนเป็นธรรมดา พิจารณาให้เกิดความไม่ประมาท

กายคตาสติ สติอันไปในกาย คือ กำหนดพิจารณากายนี้ ให้เห็นว่าประกอบด้วยส่วนต่างๆ คือ อาการ 32 อันไม่สะอาด ไม่งาม น่าเกลียด เป็นทางรู้เท่าทันสภาวะของกายนี้ มิให้หลงใหลมัวเมา

---

[1] ทวิช เปล่งวิทยา, เรื่องเดิม, หน้า 812.

[2] มหามกุฏราชวิทยาลัย, วิสุทธิมรรคแปลภาค 1 ตอน 2 (พิมพ์ครั้งที่ 2 ; กรุงเทพมหานคร : มกุฏราชวิทยาลัย, 2517), หน้า 246-247.

Copyright by Mahidol University

อานาปานสติ ฝ่อ สติกำหนดลมหายใจเข้า-ออก

อุปสมานุสติ คือ ระลึกถึงธรรมเป็นที่สงบคือนิพพาน และพิจารณาคุณของนิพพาน อันเป็นที่ระงับกิเลสและความทุกข์

4. อัปปมัญญา 4 คือ ธรรมอันแผ่ออกไปในสัตถิมนุษย์ทั้งหลาย อย่างมีจิตใจสม่ำเสมอ ไม่มีประมาณ ไม่จำกัดขอบเขต โดยการเจริญพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา[1]

5. อาหาเรปฏิกูลสัญญา 1 คือ การพิจารณาความเป็นของน่าเกลียดในอาหาร[2]

6. จตุธาตุววัตถาน 1 คือ การพิจารณาร่างกายของตน ประกอบด้วยธาตุ 4 มาประชุมรวมกัน[3]

7. อรูปกัมมัฏฐาน 4 คือ ความสงบชั้นสูง โดยกำหนดภาวะที่เป็นอรูปธรรมเป็นอารมณ์ โดยใช้รูปฌาณชั้นปัญจมฌานเป็นพื้นฐาน แล้วเปลี่ยนเป็นอรูปฌาณ ได้แก[4]

7.1 อากาสานัญจายตนะ ฌาณอันกำหนดอากาศคือช่องว่างหาที่สุดมิได้เป็นอารมณ์

7.2 วิญญานัญจายตนะ ฌาณอันกำหนดวิญญาณหาที่สุดมิได้เป็นอารมณ์

---

[1] พระราชวรมุนี, เรื่องเดิม, หน้า 401.

[2] เรื่องเดียวกัน, หน้า 418.

[3] เรื่องเดียวกัน, หน้า 38.

[4] เรื่องเดียวกัน, หน้า 388.

Copyright by Mahidol University

7.3 อากิญจัญญายตนะ ฌาณอันกำหนดภาวะที่ไม่มีอะไรเป็นอารมณ์

7.4 เนวสัญญานาสัญญายตนะ ฌาณอันเข้าถึงภาวะมีสัญญาก็ไม่ใช่ ไม่มีสัญญาก็ไม่ใช่

การสร้างสงบแห่งจิตด้วยวิธีอาโลกกสิณ

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น เป็นการสร้างความสงบแห่งจิตตามหลักของพระพุทธศาสนามีหลายวิธี ซึ่งอาโลกกสิณนั้นเป็นการสร้างความบริสุทธิ์ของจิตชั่วขณะวิธีหนึ่ง

ความหมายของอาโลกกสิณ

อาโลกกสิณ หมายถึง การใช้แสงสว่างเป็นอารมณ์ในการทำสมาธิ ได้แก่ การเพ่งมองดวงไฟ แสงอาทิตย์ หรือแสงจันทร์ แล้วกำหนดจดจำแสงสว่างเอาไว้ เพื่อใช้เป็นอารมณ์ในการทำสมาธิ[1]

องค์ประกอบของการสร้างสัมมาสมาธิ

การสร้างสัมมาสมาธิ ซึ่งเป็นครุกุศลกรรม จึงจำเป็นต้องมีองค์ประกอบพื้นฐานดังต่อไปนี้คือ[2]

1. ความเป็นสัมมาทิฏฐิ หมายถึง เป็นผู้ที่มีความเห็นถูกต้อง อันได้แก่

---

[1] สมเด็จพระมหาสมณเจ้ากรมพระยาวชิรญาณวโรรส, สมถกัมมัฏฐาน, (พิมพ์ครั้งที่ 14 ; กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2522), หน้า 46.

[2] ทวิช เปล่งวิทยา, เรื่องเดิม, หน้า 690-692.

Copyright by Mahidol University

1.1 เห็นว่ากรรมดี และกรรมชั่วที่ตนได้ทำไว้จะเป็นสมบัติตามสนองตอบตน เปรียบเสมือนดุจเงาตามตัว

1.2 เห็นว่าสัตว์ทั้งหลาย แม้ตัวของเราเองมีกรรมเป็นมูลฐานในการทำให้เกิด

1.3 เห็นว่ากรรมดี กรรมชั่วที่สัตว์ทั้งหลายแม้ตัวเราได้ทำไว้ กรรมนั้นจะเป็นมิตรที่ซื่อสัตย์ และจงรักภักดีตามสนองตอบในชาตินี้และชาติหน้า

1.4 เห็นว่ากรรมดีหรือกรรมชั่วที่ได้ทำไว้ ย่อมจะเป็นที่พึ่งทั้งชาตินี้และชาติหน้า ถ้ากรรมดีย่อมมีที่พึ่งดี ถ้าทำกรรมชั่วย่อมมีที่พึ่งชั่ว

2. มีศรัทธา หมายถึง ความเชื่อด้วยเหตุและผลตามความเป็นจริง เช่น

2.1 มีความเชื่อว่ากรรมมีจริง และวิบากกรรมเป็นของมีจริง

2.2 มีความเชื่อว่าบุญและบาปเป็นของมีจริง

2.3 มีความเชื่อว่านรก สวรรค์เป็นของมีจริง

2.4 มีความเชื่อว่า ใครทำดีก็ได้รับผลดี ใครทำชั่วก็ได้รับผลชั่ว

3. หิริโอตตัปปะ หมายถึง เป็นผู้ที่มีความละอายต่อความชั่ว และมีความเกรงกลัวต่อความชั่ว[1]

4. ศีล หมายถึง นิจศีล อุโบสถศีล วิสุทธิศีล

5. ขันติ หมายถึง จะต้องมีความอดทนพร้อมกัน 3 ประการ คือ

5.1 อดทนต่อความยากลำบาก

5.2 อดทนต่อความทุกข์ยาก

5.3 อดทนต่อความเย้ายวนของกิเลสตัณหา

---

[1] สรรพกิจโกศล, คู่มือการศึกษาพระอภิธรรมมัตถสังคหะ เจตสิก ปรมัตถ ปริเฉทที่ 2, (พิมพ์ครั้งที่ 2 ; กรุงเทพมหานคร : อำพลพิทยา, 2513), หน้า 30.

Copyright by Mahidol University

6. อิทธิบาท 4 หมายถึง คุณสมบัติเครื่องทำความสำเร็จให้เกิดขึ้นได้แก่[1]

6.1 ฉันทะ คือ ความพอใจในการที่จะทำสมาธิตัวนั้น

6.2 วิริยะ คือ ความพากเพียรพยายามที่จะต้องประพฤติ ปฏิบัติให้ถูกต้องสม่ำเสมอ

6.3 จิตตะ คือ เอาใจฝักใฝ่อยู่ในสมาธิ ตัวที่สร้างขึ้นอันถูกต้องไม่ซัดส่ายไปที่อื่นใด

6.4 วิมังสา คือ ก่อนที่จะประพฤติปฏิบัติจะต้องใช้ปัญญาพิจารณากลั่นกรองด้วยเหตุผลอันถูกต้อง

7. พยายามละอุปสรรคในขณะทำสมาธิทั้ง 7 ประการทิ้งให้ได้ คือ

7.1 ประกอบกิจอื่นเสียตลอดไปโดยไม่มีเวลาประพฤติปฏิบัติ

7.2 มัวแต่คุยกันเสีย ไม่ตั้งใจประพฤติปฏิบัติธรรม และไม่ตั้งใจกำหนดตามลักษณะของสมาธิตัวนั้น

7.3 มัวแต่เห็นแก่นอน เมื่อนอนมากๆ เข้าความเพียรลดลง

7.4 พอใจคลุกคลีกับหมู่คณะหรือสังคม ไม่ชอบอยู่ตามลำพังโดยเฉพาะ

7.5 ไม่สนใจในการสำรวมทวาร 6 ด้วยดีแต่ประการใด

7.6 ไม่รู้จักประมาณในการบริโภค คือ กินจนเกินกิน

7.7 จิตจับอารมณ์ใดแต่มิได้ กำหนดอารมณ์นั้น หรือจิตตกไปโดยอาการใด ไม่กำหนดรู้โดยอาการนั้น

---

[1] ทวิช เปล่งวิทยา, เรื่องเดิม, หน้า 90.

Copyright by Mahidol University

วิธีการฝึกอาโลกกสิณ

การสร้างสัมมาสมาธิโดยวิธีอาโลกกสิณให้เกิดขึ้นแต่ละขั้นแต่ละตอนคือ

1. นั่งในท่าที่สบาย ให้กล้ามเนื้อทุกส่วนได้พัก
2. ละทิ้งความกังวลใดๆ ชั่วขณะ
3. สูดลมหายใจเข้าออกลึกๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆ
4. ต้องเชื่อว่าบุญบาปมีจริง เราทำกรรมอย่างไร ก็ได้ผลอย่างนั้นคือ
   4.1 ทำกรรมชั่วย่อมได้รับผลชั่ว
   4.2 ทำกรรมดีย่อมได้รับผลดีตอบ
   4.3 การที่เราเจ็บได้รับความทุกข์ทางกายและใจ เป็นเพราะเราได้เบียดเบียนฆ่าสัตว์มาแล้วในอดีต
5. ต้องมีความอดทน ได้แก่
   5.1 อดทนต่อความทุกข์ยากลำบาก เช่น ความเจ็บป่วย และความยากลำบากที่ต้องเดินทางมารับการรักษา
   5.2 อดทนต่อความทุกข์เวทนาที่เรากำลังได้รับอยู่
   5.3 อดทนต่อความเย้ายวนด้วยกิเลสตัณหา เช่น อยากดื่มเหล้า อยากสูบบุหรี่ มีจิตใจฟุ้งซ่าน และมีจิตใจเศร้าหมอง
6. ต้องสร้างคุณสมบัติเหล่านี้ให้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ คือ
   6.1 มีความพอใจที่จะฝึกจิตของเราให้สงบ
   6.2 มีความพากเพียรพยายามที่จะประพฤติปฏิบัติให้ถูกต้องสม่ำเสมอ
   6.3 จิตใจต้องฝักใฝ่อยู่ในอารมณ์ที่กำหนดคือแสงสว่างแต่เพียงสิ่งเดียว ไม่ซัดส่ายไปทางใด
   6.4 ก่อนที่จะประพฤติปฏิบัติ จะต้องใช้ปัญญาพิจารณา กลั่นกรองด้วยเหตุผลอันถูกต้อง

Copyright by Mahidol University

7. ตามองไปที่จุดใดจุดหนึ่ง หมายถึง เรามองสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งอาจเป็น "ดวงไฟ" และลืมตาเพ่งดูสิ่งนั้นให้จดจำแต่เฉพาะแสงสว่างไว้ไม่ใช่ภาพ แล้วภาวนาว่า "แสงสว่าง" หรือ "โอภาโส"

ต่อมาก็หลับตาใช้สติระลึกถึงอารมณ์ของแสงสว่างที่เรากำหนดจดจำไว้อยู่ตลอดเวลา

พยายามประคับประคองไว้ อย่าให้จิตใจซัดส่ายไปที่อื่นใดให้จิตจดจ่ออยู่ในอารมณ์ของแสงสว่างเพียงอย่างเดียว

ภาวนาอยู่ในอารมณ์ของแสงสว่างเพื่อให้จิตใจมั่นคงไม่ซัดส่ายไปทางใดโดยสม่ำเสมอ

8. เมื่อรู้สึกว่าความสงบเกิดขึ้นแล้วต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

8.1 ระวังอย่าเผลอสติพยายามระลึกรู้แต่อารมณ์ของแสงสว่างให้มีความมั่นคงยิ่งขึ้น

8.2 สร้างคุณสมบัติต่อไปนี้ให้สม่ำเสมอคือ

1. มีศรัทธา เชื่อในเหตุ และผลว่ากรรมมีจริงผลของกรรมมีจริง

2. มีความเพียร 4 ประการ คือ

ก. พยายามละความชั่วในจิตใจออกให้หมดโดยละความฟุ้งซ่าน ความห่วง ความวิตกกังวลหรืออื่นๆ ออกไป

ข. พยายามสร้างคุณงามความดีขึ้นในจิตใจคือสร้างสติให้เกิดขึ้นจากการระลึกรู้ในอารมณ์ของแสงสว่าง

ค. พยายามรักษาความดีที่สร้างไว้ไม่ให้เสื่อมสลายไปคือ "สติ" ในการระลึกรู้ในอารมณ์ของแสงสว่างให้สม่ำเสมอ

ง. พยายามป้องกันไม่ให้จิตใจของเราตกไปในทางที่ชั่วคือไม่ให้ความฟุ้งซ่าน วิตกกังวล เข้ามาสู่ในจิตใจ ระลึกรู้แต่แสงสว่างเพียงอย่างเดียว

3. มีสติ คือ การระลึกรู้แต่อารมณ์ของแสงสว่าง

4. มีความตั้งใจมั่น ที่จะระลึกรู้แต่แสงสว่างเพียงอย่างเดียว

Copyright by Mahidol University

5. มีปัญญาคือ รู้ว่าการฝึกจิตให้มีความสงบนั้น จะต้องสร้างที่ "เหตุ" ไม่ใช่ต้องการแต่ผล

9. เมื่อจิตตั้งมั่นเกิดขึ้นแล้ว ความสงบต่างๆ จะเกิดขึ้นภายในจิตใจของเราพึงระลึกรู้ว่า ความสงบนี้เป็น "ผล" ที่เกิดจาก "เหตุ" คือ ศรัทธา ความเพียร สติ ความตั้งใจมั่น และปัญญา ซึ่งเราสร้างให้เกิดขึ้นจากการเพ่งในอารมณ์ของ "แสงสว่าง" เพราะฉะนั้น เราควรเตือนตัวเอง โดยสม่ำเสมอว่า กรรมมีจริง ผลของกรรมมีจริง ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว และพิจารณาตนเองโดยสม่ำเสมอไม่ทำความชั่วตลอดไปในชีวิตของเรา

การทำสมาธินี้ต้องทำให้สม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน หลังตื่นนอนตอนเช้าและก่อนนอน หรือในขณะที่มีมีเวลาว่าง ครั้งแรก 15-30 นาที ต่อไปค่อยๆ เพิ่มเป็น 1 ชั่วโมง ตามความเหมาะสม

การทำจิตให้บริสุทธิ์ตลอดไป

การทำจิตให้บริสุทธิ์ตลอดไป จะต้องมีคุณสมบัติให้ครบถ้วน อันได้แก่ 1.ศรัทธา 2.พาหุสัจจะ 3.วิริยาลัมภะ 4.ปัญญา 5.อิทธิบาท 4 6.ศีลวิสุทธิ 7.อินทรีย์ 5 8.สัมมัปปทาน 4 9.พละ 5 10.มรรคมีองค์ 8

การฝึกจิตให้บริสุทธิ์ตลอดไป แต่ละขั้นตอนประกอบด้วย

พื้นฐานขั้นที่ 1 จะต้องเดินแต่ละขั้นตอนจนรู้ตัวตลอดเวลา จึงก้าวหน้าต่อไป คือ

1. ฝึกหัดจับผิดตนเอง ทางกาย ทางวาจา ทางใจ
2. ฝึกให้รู้สภาวะความเป็นจริงทางทวาร 6
3. ฝึกยอมรับรู้สภาวะจริงทางทวาร 6 ในทางโลก
4. ฝึกแปลงความจริงทางทวาร 6 ในทางโลกให้เป็นบัญญัติธรรม

Copyright by Mahidol University

5. ฝึกแปลงจากบัญญัติธรรมทางทวาร 6 ให้เป็นปรมัตธรรม คือ รูปและนาม

6. พิจารณาเหตุ และปัจจัยทางทวาร 6 โดยมีรูปและนามเป็นอารมณ์

7. ฝึกให้รู้รูปและนามถึง "การเกิดขึ้น และการดับไป"

8. ฝึกให้รู้สภาวะความจริง คือ "สามัญลักษณะ" อันได้แก่อนิจจัง คือ ความไม่เที่ยง ทุกขัง คือ ความทนไม่ได้ อนัตตา คือการไม่ใช่ตัวตนของเรา บังคับไม่ได้

พื้นฐานขั้นที่ 2 โดย ผัง "รูปธรรม และนามธรรม ไว้ในอารมณ์ แล้วพิจารณาสามัญลักษณะตัวใดตัวหนึ่งที่เกิดขึ้นสม่ำเสมอตลอดไป ผลที่จะเกิดขึ้นคือ

1. รู้ว่าเราเลวทรามต่ำช้า ต้องร้องไห้ร้องห่มตลอดไป

2. เมื่อหยุดร้องไห้ร้องห่มแล้ว มรรค 8 ก็จะเกิดขึ้นคือ (1) สัมมาทิฏฐิ (2) สัมมาสังกัปปะ (3) สัมมาวาจา (4)สัมมากัมมันตะ (5)สัมมาอาชีวะ (6) สัมมาวายามะ (7) สัมมาสติ (8)สัมมาสมาธิ

3. เมื่อ "มรรค 8" เกิดแก่กล้าแล้ว โดยมีรูปและนามผังไว้เป็นอารมณ์ จนแก่กล้าแล้ว โพชฌงค์ 7 ก็จะเกิดขึ้นคือ (1) สติสัมโพชฌงค์ (2) ธัมมวิจยสัมโพชฌงค์ (3) วิริยสัมโพชฌงค์ (4) ปิติสัมโพชฌงค์ (5) ปัสสิทธิสัมโพชฌงค์ (6) สมาธิสัมโพชฌงค์ (7) อุเบกขาสัมโพชฌงค์

4. เมื่อโพชฌงค์ 7 เกิดขึ้นจนแก่กล้าแล้ว อริยสัจจ 4 ก็จะเกิดขึ้น คือ (1) ทุกขสัจจ คือ ทุกสิ่งทุกอย่างเป็นทุกข์ (2) สมุทัยสัจจ คือ เหตุแห่งการเกิดทุกข์

พื้นฐานขั้นที่ 3 เมื่ออริยสัจจ 4 เกิดขึ้นจนแก่กล้าแล้ว อารมณ์ที่เราประพฤติปฏิบัติมี รูป และ นาม แล้วมีอริยสัจจ 4 เป็นอารมณ์ เราเปลี่ยนคือ

1. มีพระนิพพานเป็นอารมณ์

2. ทำลายความชั่วของตัวเราลงไปได้ คือ (1) ทิฏฐาสวะ (2) ทิฏโฐฆะ (3) ทิฏฐิโยคะ (4) สีลัพพตปรามาสกายะคันถะ (5) อิทังสัจจาภินิเวสกายคันถะ

Copyright by Mahidol University

(6) ทิฏฐาปาทาน (7) สีลัพพตุปาทาน (8) อัตตวาทุปาทาน (9) วิจิกิจฉา นิวรณ์ (10) ทิฏฐานุสัย (11) วิจิกิจฉานุสัย (12) ทิฏฐุปาทาน (13) สีลัพพต ปรามาสสังโยชน์ (14) วิจิกิจฉาสังโยชน์ (15) ทิฏฐิกิเลส (16) วิจิกิจฉากิเลส

3. ปิดประตูอบายเป็นพื้นฐานเบื้องต้น จะเวียนว่ายตายเกิดไม่เกิน 7 ภพ 7 ชาติ

การลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าด้วยการทำสมาธิ

การฝึกสมาธิเป็นการฝึกจิตใจ ให้มีความตั้งมั่นให้เกิดขึ้น จิตที่มีความตั้งมั่นนี้จะมีผลทำให้ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าลดลงไปได้ เพราะเมื่อจิตมีความบริสุทธิ์เกิดขึ้นชั่วขณะจากการทำสมาธิ ความซึมเศร้าหมองของจิตใจก็จะหายไป การที่จะมีความเข้าใจว่า ความสงบทำให้ความเศร้าหมองของจิต หรือความวิตกกังวล และความซึมเศร้าหายไปได้อย่างไรนั้น ต้องทำความรู้จักกับเรื่องต่างๆ ตามหัวข้อต่อไปนี้

ธรรมชาติของจิตและเจตสิก

ธรรมชาติของจิต "จิต" มีหน้าที่รับรู้อารมณ์ และเป็นประธานของร่างกายของเรา แต่จิตนั้นจะเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งที่ปรุงแต่งจิตที่เราเรียกกันว่า "เจตสิก" ธรรมชาติของเจตสิกจะอยู่พร้อมกับจิตเสมอ ไม่สามารถที่จะแยกจากจิตได้ เพราะมีธรรมชาติคือ เกิดพร้อมกับจิต กับพร้อมกับจิต มีอารมณ์เดียวกับจิต และมีวัตถุที่อาศัยเกิดอันเดียวกับจิต[1]

---

[1] สรรพกิจโกศล, เรื่องเดิม, หน้า 2.

Copyright by Mahidol University

เนื่องจากจิตจะเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งที่ปรุงแต่งจิต (เจตสิก) ดังนั้น เจตสิกจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะต้องนำมาศึกษา และทำความเข้าใจถึงความหมาย และประเภทต่างๆ ของเจตสิกแต่ละตัวโดยละเอียดคือ[1]

ธรรมชาติของเจตสิก

เจตสิกคือ ธรรมชาติสิ่งหนึ่งซึ่งประกอบกับจิต และปรุงแต่งจิตให้ประพฤติไปตามนั้น

อาการที่ประกอบกับจิตนั้น เรียกว่าเจโตยุตตลกฺขณ์ คือ มีสภาพที่ประกอบกับจิต บริบูรณ์ด้วยลักษณะ 4 ประการคือ

เอกุปฺปาท	เกิดพร้อมกับจิต
เอกนิโรธ	ดับพร้อมกับจิต
เอกาลมฺพณ	มีอารมณ์เดียวกับจิต
เอกวตฺถุก	อาสัยวัตถุเดียวกับจิต

เจตสิกมี ลักษณะ (คือ คุณภาพหรือเครื่องแสดง), รสะ (กิจ การงาน หรือหน้าที่), ปัจจุปัฏฐาน (อาการปรากฏ หรือ ผล), ปทัฏฐาน (เหตุใกล้ให้เกิด) เป็น 4 ประการ ซึ่งรวมเรียกลักขณาทิจตุกะนั้น ดังนี้

จิตฺตนิสฺสิตลกฺขณ์	อาสัยจิตเกิดขึ้น เป็นลักษณะ
อวิโยคฺปปาทนรสๆ	เกิดร่วมกับจิต เป็นกิจ
เอกาลมฺพณปจฺจุปฏฺฐานๆ	รับอารมณ์อย่างเดียวกับจิต เป็นผล
จิตฺตปฺปาทปทฏฺฐานๆ	มีการเกิดขึ้นแห่งจิต เป็นเหตุใกล้

---

[1] สรรพกิจโกศล, เรื่องเดียวกัน, หน้า 2-42.

Copyright by Mahidol University

อนึ่งเจตสิกนี้ แม้ว่าจะเป็นสิ่งปรุงแต่งจิต ให้จิตประพฤติเป็นไปตามลักษณะของเจตสิกก็ตาม แต่ก็ต้องถือว่าจิตเป็นใหญ่เป็นประธาน เพราะเจตสิกเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยจิตเกิด

เจตสิกแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่

1. อัญญสมานาเจตสิก 13 ดวง
2. อกุศลเจตสิก 14 ดวง
3. โสภณเจตสิก 25 ดวง

1. อัญญสมานาเจตสิก เป็นเจตสิกที่เสมอเหมือนกับสภาพอื่นได้ หมายความว่าเป็นเจตสิกที่ประกอบกับธรรมที่เป็นอกุศล หรือเป็นกุศลหรืออพยากตะได้ทุกชนิดเมื่อประกอบกับธรรมชนิดใด ก็มีสภาพเป็นชนิดนั้นไปด้วย กล่าวคือถ้าเกิดร่วมกับอกุศลก็นับเป็นอกุศลไปด้วย ถ้าเกิดร่วมกับกุศลก็จัดเป็นกุศลไปด้วย เมื่อเกิดร่วมกับอพยากตะ ก็เรียกว่าเป็นอพยากตะไปด้วย

อัญญสมานาเจตสิก มีจำนวน 13 ดวง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 พวก คือ

1.1 สัพพจิตตสาธารณเจตสิกมีจำนวน 7 ดวง
1.2 ปกิณณกเจตสิก มีจำนวน 6 ดวง

1.1 สัพพจิตตสาธารณเจตสิก เป็นเจตสิกที่สาธารณแก่จิตทั้งหมด หมายความว่า จิตทั้งหมดซึ่งมีจำนวน นับอย่างย่อ 89 ดวง หรือนับอย่างพิศดารก็มี 121 ดวง นั้น เมื่อจิตดวงใดเกิดขึ้น เจตสิกทั้ง 7 ดวงนี้ย่อมเกิดประกอบกับจิตพร้อมกันทั้ง 7 ดวง เสมอไป ไม่มีเว้นเลย ดังนั้น จึงว่าเป็นเจตสิกที่สาธารณแก่จิตทั้งหมดสมกับที่ชื่อว่า สัพพจิตตสาธารณเจตสิก

Copyright by Mahidol University

สัพพจิตตสาธารณเจตสิก 7 ดวง มีดังนี้

1.1.1 ผัสสเจตสิก คือ การกระทบอารมณ์

1.1.2 เวทนาเจตสิก คือ การเสวยอารมณ์ กล่าวอย่างธรรมดาสามัญก็คือ ความรู้สึก รู้สึกว่าสบายหรือไม่สบาย แยกประเภทแห่งความเป็นใหญ่ในการรู้สึกเป็น 5 อย่าง ได้แก่

ก. สุขเวทนาเจตสิกคือ ความสุขความสบายทางกาย

ข. ทุกขเวทนาเจตสิก คือ ความทุกข์ยากลำบากกาย

ค. โสมนัสเวทนาเจตสิกคือความสุขความสบายใจ

ง. โทมนัสเวทนาเจตสิก คือความทุกข์ใจ

จ. อุเบกขาเวทนาเจตสิกคือความรู้สึกเฉยๆ ไม่ทุกข์ไม่สุข

1.1.3 สัญญาเจตสิก คือความจำหมายถึงอารมณ์

1.1.4 เจตนาเจตสิก คือการแสวงหาหรือขวนขวายที่จะให้เป็นไปในอารมณ์หรือความตั้งใจ หรือความสำเร็จ

1.1.5 เอกัคคตาเจตสิก คือการตั้งมั่นอยู่ในอารมณ์เดียวกัน

1.1.6 ชีวิตินทรียเจตสิก คือการรักษาธรรมที่เกิดร่วมด้วยตนให้ตั้งอยู่ตามอายุของตน

1.1.7 มนสิการเจตสิกคือการกระทำอารมณ์ให้แก่จิต หรือความใส่ใจในอารมณ์

1.2 ปกิณณกเจตสิก เป็นเจตสิกเบ็ดเตล็ด ไม่ประกอบกับจิตทั่วไป แต่ประกอบได้เป็นบางดวง ปกิณณกเจตสิกมี 6 ดวง ดังต่อไปนี้คือ

1.2.1 วิตกเจตสิก คือการยกจิตขึ้นสู่อารมณ์ กล่าวอย่างธรรมดาสามัญก็คือการคิด การนึกถึงอารมณ์

1.2.2 วิจารเจตสิก คือการประคองจิตอยู่ในอารมณ์

1.2.3 อธิโมกขเจตสิก คือการตัดสินอารมณ์

Copyright by Mahidol University

1.2.4 วิริยเจตสิก คือความเพียรเพื่อให้ได้อารมณ์

1.2.5 ปีติเจตสิก คือ ความปลาบปลื้มหรืออิ่มใจในอารมณ์

1.2.6 ฉันทเจตสิก คือความพอใจในอารมณ์ ความปลงใจที่จะทำ

2. อกุศลเจตสิก คือ เจตสิกที่ชั่ว ที่บาป ที่หยาบ ที่ไม่งาม ที่ไม่ฉลาด อกุศลเจตสิกนี้ เมื่อประกอบกับจิตแล้ว ก็ทำให้จิตเศร้าหมองเร่าร้อน และทำให้เสียศีลธรรม

อกุศลเจตสิก ประกอบด้วยอกุศลจิต 12 ดวงเท่านั้น ไม่ประกอบกับจิตอย่างอื่นเลย และเพราะเหตุว่าอกุศลเจตสิกประกอบเฉพาะอกุศลจิต ดังนั้นจึงได้ชื่อว่าอกุศลเจตสิก ไม่ชื่อว่าอโสภณเจตสิก เพราะถ้าชื่อว่า อโสภณเจตสิกแล้วก็จะมีความหมายไปว่า ต้องประกอบกับ อโสภณจิตได้ทั้งหมด กล่าวคือต้องประกอบกับ อเหตุกจิต ด้วย

อกุศลเจตสิก มี 14 ดวง ประกอบด้วย[1]

2.1 โมหเจตสิก คือ ความหลง ความไม่รู้จริงตามสภาวะของอารมณ์

2.2 อหิริกเจตสิก คือ ความไม่ละอายต่อการทำบาป ไม่ละอายต่อการทำอกุศล

2.3 อโนตตัปปเจตสิก คือ ความไม่สะดุ้งกลัวต่อการทำบาป ไม่สะดุ้งกลัวต่อการทำอกุศล

2.4 อุทธัจจเจตสิก คือ ความฟุ้งซ่าน ความไม่สบาย คิดฟุ้งไปในอารมณ์ต่างๆ

---

[1] สรรพกิจโกศล, เรื่องเดียวกัน, หน้า 14-27.

Copyright by Mahidol University

2.5 โลภเจตสิก คือ ความรัก ความอยากได้ ความติดใจในอารมณ์ทั้ง 6

2.6 ทิฏฐิเจตสิก คือ ความเห็นผิดจากความเป็นจริงในสภาวะธรรม

2.7 มานเจตสิก คือความถือตน ความทนงตน

2.8 โทสเจตสิก คือ ความโกรธ ความไม่ชอบในอารมณ์ทั้ง 6

2.9 อิสสาเจตสิก คือ ความไม่ยินดี ความริษยาในการได้ลาภได้ยศของผู้อื่น

2.10 มัจฉริยเจตสิก คือ ความตระหนี่เหนียวแน่นไม่ยอมเสียสละ

2.11 กุกกุจจเจตสิก คือความรำคาญใจในสิ่งที่ชั่วที่ได้กระทำไปแล้ว ในความดีที่ไม่ได้กระทำ

2.12 ถีนเจตสิก คือ เจตสิกที่ทำให้จิตถอย หดหู่

2.13 มิทธเจตสิก คือ เจตสิกที่เกิดร่วมด้วยตนให้ ท้อถอย จับอารมณ์ไม่ติด

2.14 วิจิกิจฉาเจตสิก คือ ความสงสัย ความลังเลไม่แน่ใจในอารมณ์ ต่างๆ สงสัยตัดสินอารมณ์ไม่ได้

3. โสภณเจตสิก เป็นเจตสิกที่ดีงาม ไม่เศร้าหมองไม่เร่าร้อน เมื่อประกอบกับจิตก็จะทำให้จิตนั้นดีงาม ปราศจากความเร่าร้อน ให้จิตตั้งอยู่ในศีลธรรม มีการเว้นจากบาป เว้นจากทุจริตต่างๆ ฉะนั้นเจตสิกประเภทนี้ จึงเรียกว่า โสภณเจตสิก

จิตที่มีโสภณเจตสิกประกอบ ก็เรียกว่า โสภณจิต ส่วนจิตใดที่ไม่มีโสภณเจตสิกประกอบ ก็เรียกว่า อโสภณจิต

โสภณเจตสิก มีจำนวน 25 ดวง ประกอบด้วย

ก. โสภณสาธารณเจตสิก มี 19 ดวง เป็นเจตสิกที่สาธารณกับโสภณจิต ทั้งหมด หมายความว่า โสภณจิต 59 หรือ 91 ดวง นั้น ไม่ว่าดวงใดดวงหนึ่งเกิดขึ้น จะต้องมีโสภณสาธารณเจตสิกนี้ประกอบพร้อมกันทั้ง 19 ดวง ไม่มีเว้นเลย

Copyright by Mahidol University

ข. วีรตีเจตสิกมี 3 ดวง เป็นเจตสิกที่เว้นจากบาปธรรมทั้งปวง อันเกิดจากกายทุจริต และวจีทุจริต

ค. อัปปมัญญาเจตสิก มี 2 ดวง เป็นเจตสิกที่มีความรู้แผ่ไปไม่มีประมาณ เรียกว่า พรหมวิหาร ก็ได้

ที่เรียกว่า อัปปมัญญานั้น เพราะแผ่ไปในสัตว์ทั้งหลายจนประมาณไม่ได้

ที่เรียกว่า พรหมวิหาร เพราะธรรมนี้เป็นที่อยู่สำราญของพวกพรหม

ง. ปัญญาเจตสิก มีดวงเดียว ไม่มีพวก เป็นเจตสิกที่มีความรู้เป็นใหญ่ เป็นประธาน ปกครองซึ่งสหชาตธรรมทั้งปวง ปัญญินทรียเจตสิกก็เรียก

โสภณเจตสิก 25 ดวง มีดังนี้คือ

3.1 ศรัทธาเจตสิก คือความเชื่อเหตุผลตามความเป็นจริง ความเลื่อมใสในกุศลธรรม ความเชื่อฝ่ายดี เช่น เชื่อคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า

3.2 สติเจตสิก คือ ความระลึกรู้อารมณ์ และยับยั้งมิให้จิตตกไปในอกุศล ความระลึกอารมณ์ที่เป็นกุศล ความระลึกได้ รู้ทันอารมณ์

3.3 หิริเจตสิก คือ ความละอายต่อการทำบาปทำชั่ว

3.4 โอตตัปปเจตสิก คือ ความสะดุ้งกลัวต่อการทำบาป

3.5 อโลภเจตสิก คือ ความไม่อยากได้ ความไม่ข้องในอารมณ์ ความไม่ติดในอารมณ์

3.6 อโทสเจตสิก คือ ความไม่โกรธ ไม่หยาบคาย ไม่ปองร้าย ไม่ประทุษร้าย

3.7 ตัตรมัชฌัตตตาเจตสิกคือการทำใจเป็นกลาง เป็นยุติธรรม ไม่มีอคติ ไม่ลำเอียง การวางเฉยในอารมณ์

Copyright by Mahidol University

3.8 กายปัสสัทธิเจตสิก คือ สภาวะที่ทำให้เจตสิกสงบ จากอกุศล ความสงบจากอกุศลของเจตสิก

3.9 จิตตปัสสัทธิเจตสิก คือ สภาวะที่ทำให้จิตสงบจจกอกุศล ความสงบจากอกุศลของจิต

3.10 กายลหุตาเจตสิกคือสภาวะที่ทำไห้เจตสิกเบาจากอกุศล ความเบาของจิต จากอกุศล

3.11 จิตตลหุตาเจตสิกคือ สภาวะที่ทำให้จิตเบาจากอกุศล ความเบาของจิต จากอกุศล

3.12 กายมุทุตาเจตสิก คือ สภาวะที่ทำให้เจตสิกมีความอ่อนโยน ความอ่อนโยนของเจตสิก ทำให้เป็นไปง่ายดายในอารมณ์ที่เป็นกุศล

3.13 จิตตมุทุตาเจตสิก คือ สภาวะที่ทำให้จิตอ่อนโยน เจตสิกที่ทำให้จิตอ่อนโยน เป็นไปได้ง่ายดาย ในอารมณ์ที่เป็นกุศล

3.14 กายกัมมัญญตาเจตสิก คือ เจตสิกที่ควรแก่การงานอันเป็นกุศล ความควรแก่การงานของเจตสิก

3.15 จิตตกัมมัญญตาเจตสิก คือ เจตสิกที่ทำให้จิตควรแก่การงานอันเป็นกุศล การทำให้จิตควรแก่งาน

3.16 กายปาคุญญตาเจตสิก คือ เจตสิกที่ทำให้เจตสิกคล่องแคล่วต่อกุศล ความคล่องแคล่วของเจตสิกในกุศล

3.17 จิตตปาคุญญตาเจตสิก คือ เจตสิกที่ทำให้จิตคล่องแคล่วต่อกุศล การทำให้จิตคล่องแคล่วในกุศล

3.18 กายุชุกตาเจตสิก คือ เจตสิกที่ทำให้เจตสิกมุ่งตรงต่อกุศล ความมุ่งตรงของเจตสิกต่อกุศล

3.19 จิตตุชุกตาเจตสิก คือ เจตสิกที่ทำให้จิตมุ่งตรงต่อกุศล การทำให้จิตมุ่งตรงต่อกุศล

Copyright by Mahidol University

3.20 สัมมาวาจาเจตสิก คือ การพูดชอบ พูดสิ่งที่เป็นกุศล เว้นจากวจีทุจริตทั้ง 4 มี พูดปด พูดส่อเสียด พูดหยาบคาย พูดเพ้อเจ้อไร้สาระ

3.21 สัมมากัมมันตเจตสิก คือ ประกอบการงานชอบ การงานที่ไม่ทุจริต เว้นจากกายทุจริตทั้ง 3 มี ฆ่าสัตว์ ลักทรัพย์ และล่วงประเวณี ทั้งนี้ไม่เกี่ยวกับอาชีพ

3.22 สัมมาอาชีวเจตสิก คือความเป็นอยู่ชอบ การเลี้ยงชีพชอบ ประกอบอาชีพที่สุจริต เว้นจากทุจริตทั้ง 7 คือ เว้นกายทุจริต 3 และเว้นวจีทุจริต 4 ที่เกี่ยวกับอาชีพ

3.23 กรุณาเจตสิก คือมีความสงสาร อยากช่วยเหลือสัตว์ที่กำลังได้รับทุกข์อยู่หรือจะได้รับทุกข์ในภายหน้า

3.24 มุทิตาเจตสิก คือ พลอยยินดีด้วยในเมื่อรู้ว่าเขามีความสุขมีความยินดีต่อสัตว์ที่ได้สุข

3.25 ปัญญาเจตสิก คือความรู้ในเหตุผลแห่งความจริงของสภาวธรรม และทำลาย ความเห็นผิด หรือเป็นเจตสิกที่มีความรู้เป็นใหญ่ ปกครองซึ่งสหชาตทั้งปวง

ธรรมชาติของจิตกับความวิตกกังวลและความซึมเศร้า

ธรรมชาติของจิตถึงแม้ว่าจะเป็นหัวหน้าของร่างกายของเรา แต่เนื่องจากจิตนั้นจะต้องเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งปรุงแต่งจิต ถ้าอกุศลเจตสิกเข้ามาปรุงแต่งจิต จิตนั้นก็กลายเป็นอกุศลจิต แต่ถ้าโสภณเจตสิกเข้ามาปรุงแต่งจิต จิตนั้นก็กลายเป็นกุศลจิต ดังนั้นเมื่ออกุศลเจตสิกเข้ามาปรุงแต่งจิต ความเศร้าหมองของจิตก็จะเกิดขึ้น

ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในจิตใจของมนุษย์ คือความรู้สึกที่วุ่นวายฟุ้งซ่าน ไม่สงบนิ่ง มีความเบื่อหน่ายในสิ่งต่างๆ ไม่อยากที่จะยุ่งเกี่ยวกับใคร หงุดหงิด เสียใจ กลัวอย่างไม่มีเหตุผล รู้สึกเศร้าใจ หดหู่ใจ รู้สึกหมดหวัง การตัดสินใจยาก โกรธง่าย ไม่พอใจ และคิดอยากจะฆ่าตัวตาย

Copyright by Mahidol University

ซึ่งลักษณะดังกล่าวมาแล้ว จะตรงกับลักษณะของอกุศลเจตสิก หลายตัวด้วยกัน ได้แก่ อุทธัจจเจตสิก กุกกุจจเจตสิก ถีนเจตสิก มิทธเจตสิก วิจิกิจฉาเจตสิก โมหเจตสิก โลภเจตสิก และ โทสเจตสิก เป็นต้น ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ความวิตกกังวลและความซึมเศร้านั้นเกิดจากอิทธิพลของอกุศลเจตสิกเข้ามาปรุงแต่งจิตนั้นเอง

ธรรมชาติของจิตกับการทำสมาธิ

การทำสมาธิในพระพุทธศาสนา คือ การสร้างโสภณเจตสิกให้เกิดขึ้นเข้ามาทำหน้าที่ปรุงแต่งจิต เพราะโดยธรรมชาตินั้น เมื่อโสภณเจตสิกเข้ามาปรุงแต่งจิต อกุศลเจตสิกก็จะออกไป เปรียบเสมือนกับเมื่อมีความสว่างเกิดขึ้น ความมืดก็จะหายไป ดังนั้น การทำสัมมาสมาธิ จึงมีผลทำให้จิตมีความบริสุทธิ์เกิดขึ้นได้ชั่วขณะ คือ ในขณะที่จิตใจมีความตั้งมั่น อยู่ในคุณงามความดี คือ มี โสภณเจตสิกเข้ามาปรุงแต่งจิต อกุศลเจตสิกเข้ามาปรุงแต่งไม่ได้ ความบริสุทธิ์ของจิตได้เกิดขึ้น โสภณเจตสิกที่เข้ามาปรุงแต่งจิตในขณะที่ทำสัมมาสมาธิอยู่นั้น ได้แก่ ศรัทธาเจตสิก หิริเจตสิก โอตตัปปเจตสิก สติเจตสิก และปัญญาเจตสิก เข้ามาปรุงแต่งจิต ดังนั้น ความบริสุทธิ์ของจิตจึงได้เกิดขึ้น ซึ่งมีความสงบเป็นผล ความสงบที่เกิดขึ้นนี้ก็คือ อัปปนาสมาธิ ได้แก่ วิตกเจตสิก วิจารเจตสิก ปีติเจตสิก สุขเวทนาเจตสิก และ เอกัคคตาเจตสิก ซึ่งเจตสิกฝ่ายกลางๆ เหล่านี้มีคุณสมบัติพิเศษคือ[1]

วิตกเจตสิก	สามารถทำลาย	ถีนมิทธนิวรณ์
วิจารเจตสิก	สามารถทำลาย	วิจิกิจฉานิวรณ์
ปีติเจตสิก	สามารถทำลาย	พยาปาทนิวรณ์
สุขเวทนาเจตสิก	สามารถทำลาย	อุทธัจจกุกกุจจนิวรณ์
เอกัคคตาเจตสิก	สามารถทำลาย	กามฉันทนิวรณ์

---

[1] ทวิช เปล่งวิทยา, เรื่องเดิม, หน้า 125-127.

Copyright by Mahidol University

จากคุณสมบัติของ อัญญสมานาเจตสิกที่เกิดจากการทำสัมมาสมาธิ คือ วิตกเจตสิก วิจารเจตสิก ปิติเจตสิก สุขเวทนาเจตสิก เอกัคคตาเจตสิก ซึ่งสามารถทำลายนิวรรณธรรมทั้ง 5 ซึ่งความจริงแล้วก็คือ อกุศลเจตสิกนั่นเอง เมื่ออกุศลเจตสิกถูกทำลายลงไปแล้ว ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ภายในจิตใจก็จะหายไป ดังนั้น การทำสมาธิอันถูกต้องในพุทธศาสนา จึงมีผลทำให้ลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้าลงไปได้

การศึกษาถึงผลของการฝึกสมาธิ ต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ได้มีผู้นำวิธีการฝึกสมาธิมาใช้ในการลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้า ได้แก่

ชมชื่น สมประเสริฐ ทำการศึกษาในนักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 64 คน เป็นเวลา 3 เดือน พบว่ากลุ่มที่ใช้เวลาการฝึกเกินกว่าร้อยละ 75 ของระยะเวลาทั้งหมด มีระดับความวิตกกังวลแบบเทรทลดลงกว่าก่อนการฝึกสมาธิ[1] สอดคล้องกับความเห็นของ พรีส (Priest) ว่า การฝึกสมาธิมีผลทำให้ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าลดลง[2] นอกจากนั้น โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ ได้ทำการศึกษาในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 125 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเอ จำนวน 57 คน ฝึกสร้างเหตุดีคือ สัมมาสมาธิ 3 สัปดาห์ แล้วฝึกทำสัมมาสมาธิร่วมกับการทำกรรมให้เป็นอโหสิกรรม จนครบ 2 เดือน กลุ่มบี จำนวน 26 คน นั่งหลับตาเฉยๆ ในขณะที่กลุ่ม เอ สร้างเหตุดีให้เกิดขึ้นเป็นเวลา 2 เดือน แล้วจึงฝึกสร้างเหตุดีให้เกิดขึ้น คือ สัมมาสมาธิ 1 เดือน กลุ่มซี จำนวน 42 คน ฝึกสร้างเหตุดี คือ สัมมาสมาธิ 1 สัปดาห์ แล้วฝึกสัมมาสมาธิร่วมกับการทำกรรมให้เป็นอโหสิกรรม เป็นเวลา 2 สัปดาห์ เมื่อนำผลการทดสอบมาเปรียบเทียบกันพบว่าการทำสัมมาสมาธิจะมีผลทำให้ความสุขสบายของจิตใจ

---

[1] ชมชื่น สมประเสริฐ, เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

[2] Priest, loc. cit.

Copyright by Mahidol University

เกิดขึ้น และสามารถทำลายความเศร้าหมอง (นิวรณ์ 5) ของจิตใจได้ แต่ไม่สามารถลดความทุกข์ ซึ่งเกิดจากผลวิบากกรรม (ชั่ว) ลงไปได้ นอกจากจะมีการทำกรรมให้เป็นอโหสิกรรมร่วมด้วย[1]

จากที่ได้กล่าวถึงผลของการฝึกสมาธิด้วยการลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้ามาแล้วข้างต้น และยังมีผู้นำการฝึกสมาธิมาใช้ในการศึกษาด้านอื่นๆ ได้แก่

ผลของการฝึกสมาธิต่อสรีรวิทยาของมนุษย์ ซึ่ง เพลลิทิเออร์ และ การ์ฟิลด์ (Pelletier and Garfield) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของการฝึกสมาธิต่อสรีรวิทยาของมนุษย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ระหว่างการฝึกสมาธิจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย ดังนี้คือ การใช้ออกซิเจนลดลงต่ำกว่าขณะที่หลับในเวลากลางคืนถึง ร้อยละ 20 การเผาผลาญของร่างกายลดลงมากกว่าเมื่ออยู่ในระยะพัก การทำงานของหัวใจลดลง ร้อยละ 25 จากภาวะปกติ และคลื่นสมองมีการตื่นตัวในระยะพัก[2] สอดคล้องกับการศึกษาของ วอลเลซ และ เบนสัน (Wallace and Benson) ที่ได้ทำการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับการฝึกสมาธิ จะมีการเผาผลาญความร้อนของร่างกายลดลง การใช้ออกซิเจนลดลง หัวใจเต้นช้าลง และความดันโลหิตจะลดลง[3] และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ โรจน์ สุวรรณสุทธิ

---

[1] โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ, "กรรมกับการทำสมาธิ," คำบรรยายและบทคัดย่อการประชุมวิชาการครั้งที่ 25 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล วันจันทร์ที่ 21-ศุกร์ที่ 25 มีนาคม,2526), หน้า 314.

[2] Pelletier and Garfield, op. cit., pp., 172-173.

[3] Wallace, R.K. and Benson H. "The Physiology of Meditation," Scientific American, 226 (1972) pp. 88-90 cited by Robert A. Anderson, op. cit., p. 173.

Copyright by Mahidol University

และคณะ ได้ทดลองให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 จำนวน 32 คน ฝึกหัดทำ อานาปานสติสมาธิ ผลการวิจัยพบว่านักศึกษาแพทย์ที่ได้รับการฝึกสมาธิ มีการเจ็บป่วยน้อยกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิ ซึ่งความเจ็บป่วยนี้มีความสัมพันธ์กับความสงบสุขของจิต และจากการตรวจคลื่นสมอง ปรากฏว่าคลื่นสมองในขณะทำสมาธิมีความราบเรียบแตกต่างกับคลื่นสมองในขณะตื่นหรือหลับ[1]

และจากการศึกษาของ เพลลิทิเออร์ และ การ์ฟิลด์ พบว่าการฝึกสมาธิ จะทำให้ปฏิกิริยาทางเคมีหรือปฏิกริยาไฟฟ้าที่ผิวหนัง (Galvanic skin) เพิ่มขึ้น 2 ถึง 8 เท่า ในระหว่างที่ฝึกสมาธิในระยะเวลาสั้นๆ ซึ่งมีผลทำให้ความเครียดลดลง และนอกจากนั้น ผู้ที่ได้รับการฝึกสมาธิจะมีความเข้มข้น แลคเตทไอออน (Lactate ion) ในระหว่างฝึกสมาธิลดลงมากกว่า ร้อยละ 30 ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเจ็บปวด ความอ่อนเพลีย และความวิตกกังวล[2] นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาร์ทแมน (Hartman) ที่ได้ทำการศึกษาพบว่าการฝึกสมาธิทำให้ลดความเครียดได้ดีกว่าการหลับสนิท[3]

การฝึกสมาธิมีผลทำให้ความจำและผลการเรียนดีขึ้น ได้รับการสนับสนุนจากผลการศึกษาของ โรจน์ สุวรรณสุทธิ และคณะพบว่า นักศึกษาแพทย์ที่ได้รับการฝึกสมาธิ

---

[1] โรจน์ สุวรรณสุทธิ และ คณะ, "สมาธิช่วยในการศึกษาเพียงใด," การประชุมสัมมนาวิชาการของพุทธศาสนาแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ พ.ศ.2516, รวบรวม (กรุงเทพมหานคร : ราชทัณฑ์, 2516), หน้า 314-351.

[2] Pelletier and Garfield, loc.cit..

[3] E. Hartman, "The Biology Dreaming" Spring Field (Ill: Charles C. Thomas, 1976), p. 127. cited by Robert A. Anderson, loc. cit..

Copyright by Mahidol University

มีความจำและมีความคล่องแคล่ว ในการทำงานดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม[1] และสอดคล้องกับการศึกษา ของ อำพล สงวนศิริธรรม ได้ทดลองให้นักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 โรงเรียนสาธิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 56 คน ฝึกอานาปานสติสมาธิ ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ได้รับการฝึกสมาธิมีสัมฤทธิ์ผลทางการเรียนดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้ฝึกสมาธิอย่างมีนัยสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิชาภาษาอังกฤษ ภาษาไทย และวิทยาศาสตร์[2]

นอกจากนี้ ศรีธรรม ธนะภูมิ ได้ทำการศึกษาในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 67 คน โดยการทดสอบ ดิจิซิมบอล (Digit Symbol) ผลการทดสอบพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกสมาธิจำนวนครั้ง ร้อยละ 75-100 ของจำนวนครั้งทั้งหมด มีความจำเฉพาะหน้า และมีความไวในการเขียนสัญญลักษณ์มีคะแนนสูงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิ[3] และศรีธรรม ธนะภูมิ ยังศึกษาพบว่าการฝึกสมาธิมีผลต่อบุคลิกภาพ ได้ ทำการทดสอบบุคลิกภาพด้วยแบบทดสอบ มอดส์เลย์ เพอร์โซนอลลิตี้ อินเวนโทรี่ (Maudsley Personality Inventory or M.P.I.) พบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเอกซ์ทราเวอร์ชั่น (Extraversion) และอินทราเวอร์ชั่น (Intraversion) ในทุกกลุ่ม แต่ในกลุ่มทำสมาธิบ่อย ร้อยละ 75 ถึง 100

---

[1] โรจน์ สุวรรณสุทธิ, เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

[2] อำพล สงวนศิริธรรม, "อิทธิพลของการฝึกสมาธิต่อผลสัมฤทธิ์," (วิทยานิพนธ์ ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

[3] ศรีธรรม ธนะภูมิ และ คณะ, "ผลการทำสมาธิต่อความจำ และบุคลิกภาพ," <u>คำบรรยายและบทคัดย่อการประชุมฟื้นฟูวิชาการครั้งที่ 25</u>, คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล วันจันทร์ที่ 21 ถึง วันศุกร์ที่ 25 มีนาคม พ.ศ.2526), หน้า 352-366.

Copyright by Mahidol University

ของจำนวนครั้งทั้งหมด จะมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนในลักษณะนิวโรติคชีมลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มไม่ได้ทำสมาธิและในกลุ่มทำสมาธิบ่อยร้อยละ 50-75 ของจำนวนครั้งทั้งหมด[1]

เกี่ยวกับด้านจริยธรรม จากการศึกษาของ อวยชัย โรจนนิรันดร์กิจ พบว่า นักศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ปีที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 71 คน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการฝึก อานาปานสติ สมาธิ ในพระพุทธศาสนา จำนวน 20 คน กลุ่มนั่งหลับตาจำนวน 18 คน กลุ่มที่มีกิจกรรมปกติ จำนวน 33 คน ซึ่งนักศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม ได้รับการทดสอบเหตุผลเชิงจริยธรรม ก่อนและหลังการทดลองห่างกันเป็นระยะ 8 สัปดาห์ จากการศึกษาพบว่านักศึกษาที่ได้รับการฝึก อานาปานสติสมาธิ มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มนั่งหลับตา และกลุ่มที่มีกิจกรรมปกติ นอกจากนั้นกลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิมีการใช้เหตผลเชิงจริยธรรมหลังจากการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง[2]

จากการศึกษาวรรณคดีที่เกี่ยวข้องดังได้กล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะที่ 2 และ ระยะที่ 3 ที่รับการรักษาด้วยรังสีได้รับความทุกข์ทรมาน ทั้งจากโรคจากภาวะแทรกซ้อน และจากการใช้รังสีรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยเรื้อรังประเภทอื่นๆ และจากการฝึกสมาธิที่สามารถทำให้ผู้ฝึกสามารถผ่อนคลายความตึงเครียด ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถลดความซึมเศร้า และความวิตกกังวลได้ และยังเป็นการสร้างความดีอย่างหนึ่งตามหลัก

---

[1] ศรีธรรม ธนะภูมิ และ คณะ, เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

[2] อวยชัย โรจนนิรันดร์กิจ,"ผลของการฝึก อานาปานสติสมาธิในพระพุทธศาสนา ต่อการพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม," (วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต โครงการจิตวิทยาคลีนิค, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526).

Copyright by Mahidol University

ของพระพุทธศาสนา ผู้วิจัยมองเห็นประโยชน์ของการฝึกสมาธิดังได้กล่าวมาแล้ว จึงมีความคิดว่า การนำวิธีฝึกสมาธิมาทดลองกับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก น่าจะมีผลในการช่วยลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้าของผู้ป่วยได้ การที่พยาบาลสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความตึงเครียด หายวิตกกังวล และความซึมเศร้า นับว่าเป็นการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพอย่างหนึ่ง นอกจากนี้ผลการศึกษาครั้งนี้ยังอาจเป็นแนวทางให้แพทย์ หรือพยาบาลได้พัฒนาวิธีลดความวิตกกังวล ความซึมเศร้าหรือการผ่อนคลายความตึงเครียดให้กับผู้ป่วยในกรณีอื่นอีกต่อไป

Copyright by Mahidol University

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) เพื่อศึกษาผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช โดยไม่จำกัดวัย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจสังคม และเป็นผู้ไม่มีปัญหาการได้ยินหรือการพูด การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) จำนวน 73 คน จากผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ณ สาขาวิชารังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2528 กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่าง 24 คนแรก ได้รับจัดให้เป็นกลุ่มควบคุมที่ 1 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมและการพูดคุยเรื่องทั่วไปจากผู้วิจัย แต่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิ กลุ่มตัวอย่าง 21 คนต่อมา ได้รับจัดให้เป็นกลุ่มควบคุมที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ ส่วนกลุ่มตัวอย่าง 28 คนหลัง ได้จัดให้เป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมและการพูดคุยเรื่องทั่วไป พร้อมทั้งได้รับการฝึกสมาธิจากผู้วิจัย

Copyright by Mahidol University

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. คู่มือฝึกหัดการทำสมาธิขั้นต้น (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก.) ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา เป็นคู่มือสำหรับแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกหัดทำสมาธิ ขณะที่อยู่โรงพยาบาล และนำไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านโดยมีขั้นตอนในการจัดทำคู่มือฝึกหัดทำสมาธิดังนี้

1.1 ผู้วิจัยศึกษาและรวบรวมเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ทางด้านพุทธศาสนาตลอดจนการทำสมาธิ จากตำราและเอกสารเกี่ยวกับพุทธศาสนา ตลอดจนขอคำปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์ทางด้านการแนะนำธรรมมะในพุทธศาสนา และผู้ที่ประพฤติธรรมปฏิบัติธรรมอันสมควรแก่ธรรม

1.2 คัดเลือกเนื้อหา และภาพประกอบที่เหมาะสม จากนั้นนำมาเรียบเรียงให้เป็นขั้นตอน เกี่ยวกับความหมาย ชนิด ประโยชน์ พร้อมทั้งวิธีการฝึกสมาธิตามลำดับ

1.3 นำคู่มือที่จัดทำขึ้น ไปตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทางด้านการแนะนำธรรมมะทางด้านพุทธศาสนา 1 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ และจิตแพทย์ 1 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศรีธรรม ธนะภูมิ

1.4 หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขทำเป็นรูปเล่มจนเสร็จบริบูรณ์

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับรังสีรักษา เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ ศาสนา ความเชื่อเรื่องของกรรมและผลของกรรม เป็นของมีจริง ภูมิลำเนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่มีชีวิต อายุของบุตรคนเล็ก จำนวนบุตรที่อยู่ในวัยเรียน ระยะความรุนแรงของโรคที่เป็น (ดูรายละเอียด

Copyright by Mahidol University

ในภาคผนวก ข.)

2.2 แบบวัดความวิตกกังวลของวิลเลียมดับบลิว เค ซุง[1] (William W.K. Zung) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดย ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน[2] (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ค.) ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบวัด สำหรับให้ผู้ป่วยเลือกตอบเอง เป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งคำตอบเป็น 4 ช่วง ดังนี้คือ

หมายเลข 1 หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความรู้สึกหรือไม่มีพฤติกรรมตามข้อความนั้นเลย หรือถ้ามีความรู้สึกหรือมีพฤติกรรมเช่นนั้นเกิดขึ้นก็น้อยมาก ในช่วง 1-2 วัน ที่ผ่านมา

หมายเลข 2 หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกหรือมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นเกิดขึ้นบ้างเป็นบางครั้ง แต่ไม่บ่อย ในช่วง 1-2 วัน ที่ผ่านมา

หมายเลข 3 หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกหรือมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นเกิดขึ้นบ่อยครั้ง แต่ไม่เกิดตลอดเวลา ในช่วง 1-2 วันที่ผ่านมา

หมายเลข 4 หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกหรือมีพฤติกรรมตามข้อความนั้น เกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา หรือเป็นตลอดเวลา ในช่วง 1-2 วันที่ผ่านมา

---

[1] William W.K. Zung, "A Rating Instrument For Anxiety Disorder," Psychosomatic, 12, No. 6 (November-December, 1971), : 371-379.

[2] ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน, "การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน" (วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต โครงการจิตวิทยาคลินิค, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528), หน้า 23-24.

Copyright by Mahidol University

แบบวัดความวิตกกังวลนี้ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของข้อความเป็นความรู้สึกที่แสดงออกทางด้านอารมณ์ หรือเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกทางด้านร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

ข้อความทางด้านลบ มี 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20

ข้อความทางด้านบวก มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 9, 13, 17, 19

การให้คะแนน เนื่องจากแบบวัดความวิตกกังวลนี้ เป็นแบบวัดที่มีข้อความทั้งด้านบวก และด้านลบ ดังนั้น การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความดังนี้คือ

ข้อความที่แสดงออกทางอารมณ์หรือพฤติกรรมทางด้านลบ

ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ 1	ได้ 1 คะแนน
ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ 2	ได้ 2 คะแนน
ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ 3	ได้ 3 คะแนน
ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ 4	ได้ 4 คะแนน

ข้อความที่แสดงทางอารมณ์หรือพฤติกรรมทางด้านบวก

ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ 1	ได้ 4 คะแนน
ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ 2	ได้ 3 คะแนน
ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ 3	ได้ 2 คะแนน
ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ 4	ได้ 1 คะแนน

คะแนนความวิตกกังวล เป็นคะแนนรวมจากแบบวัด ซึ่งมีค่าต่ำสุด 20 คะแนน และมีค่าสูงสุดเท่ากับ 80 คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่าผู้ตอบมีความวิตกกังวลน้อย และคะแนนสูงแสดงว่าผู้ตอบมีความวิตกกังวลสูง

Copyright by Mahidol University

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

การหาความเที่ยงตรงของแบบวัดความวิตกกังวล แบบวัดความวิตกกังวลของ ซุง สร้างขึ้นโดยได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากนักจิตวิทยา และมีผู้นำไปใช้กันค่อนข้างแพร่หลายในประเทศต่างๆ ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน ได้แปลและเรียบเรียงแบบวัดดังกล่าวโดยถอดข้อความแต่ละข้อเป็นภาษาไทย ให้มีความหมายตรงกันกับฉบับภาษาอังกฤษ และนำแบบวัดนี้ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางสาขาจิตวิทยา 2 ท่าน

การหาความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวล ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน ได้หาความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวล โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเรื้อน จำนวน 300 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่า(Alpha coeficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคเรื้อนเท่ากับ 0.70[1]

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาความเชื่อมั่นของแบบวัดอีกครั้งหนึ่งโดยนำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 10 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) จากสูตร[2]

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left(1 - \frac{\Sigma \sigma_i^2}{\sigma_x^2}\right)$$

---

[1] เรื่องเดียวกัน, หน้า 24.

[2] วิเชียร เกตุสิงห์, คู่มือการวิจัย : หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย, (พิมพ์ครั้งที่ 3; กรุงเทพมหานคร : เยียนอักษร, 2524), หน้า 149-150.

Copyright by Mahidol University

α = ความเชื่อมั่นของแบบวัด

$\Sigma\sigma_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนในแบบวัดแต่ละข้อ

$\Sigma\sigma_x^2$ = ความแปรปรวนของคะแนนในแบบวัดทั้งฉบับ

n = จำนวนข้อทั้งหมดในแบบวัด

ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 0.80

2.3 แบบวัดความซึมเศร้าของวิลเลียม ดับบลิว เค ซุง[1] (William W.K. Zung) แบบวัดนี้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย โดย ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน (ดูรายละเอียด ภาคผนวก ง.) ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบวัดสำหรับให้ผู้ป่วยเลือกตอบด้วยตนเอง เป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งคำตอบเป็น 4 ช่วง ดังนี้คือ[2]

หมายเลข 1 หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความรู้สึกหรือไม่มีพฤติกรรมตามข้อความนั้นเลย หรือถ้ามีความรู้สึกหรือพฤติกรรมเช่นนั้นเกิดขึ้นก็น้อยมาก ในช่วง 1-2 วันที่ผ่านมา

หมายเลข 2 หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกหรือมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นเกิดขึ้นบ้างเป็นบางครั้ง แต่ไม่บ่อยในช่วง 1-2 วันที่ผ่านมา

หมายเลข 3 หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกหรือมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นเกิดขึ้นบ่อยครั้ง แต่ไม่เกิดตลอดเวลาในช่วง 1-2 วันที่ผ่านมา

---

[1] William W.K. Zung, "A Self-Rating Depressive Scale," Archives of General Psychiatry. Vol. 12, (January, 1965) : 65-66.

[2] ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน, เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

Copyright by Mahidol University

หมายเลข 4 หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกหรือพฤติกรรมตามข้อความนั้น เกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา หรือเป็นตลอดเวลาในช่วง 1-2 วันที่ผ่านมา

แบบวัดความซึมเศร้านี้ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 20 ข้อ ลักษณะของข้อความเป็นความรู้สึกที่แสดงออกทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกที่แสดงออกทางด้านจิตใจ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกทางด้านร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ

ข้อความทางด้านลบ มี 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10 13, 15, 19

ข้อความทางด้านบวก มี 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 6, 11, 12, 14 16, 17, 18, 20

การให้คะแนนเนื่องจากแบบวัดความซึมเศร้านี้ เป็นแบบวัดที่มีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนั้น การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อความดังนี้คือ

ข้อความที่แสดงออกทางด้านอารมณ์ จิตใจ หรือพฤติกรรมทางด้านลบ

ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ 1 ได้ 1 คะแนน
ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ 2 ได้ 2 คะแนน
ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ 3 ได้ 3 คะแนน
ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ 4 ได้ 4 คะแนน

ถ้าข้อความที่แสดงออกทางด้านอารมณ์ จิตใจ หรือพฤติกรรมทางด้านบวก

ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ 1 ได้ 4 คะแนน
ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ 2 ได้ 3 คะแนน
ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ 3 ได้ 2 คะแนน
ถ้าเลือกตัวเลขคำตอบ 4 ได้ 1 คะแนน

Copyright by Mahidol University

คะแนนความซึมเศร้า เป็นคะแนนรวมจากแบบวัด ซึ่งมีค่าต่ำสุด 20 คะแนน และมีค่าสูงสุดเท่ากับ 80 คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่าผู้ตอบมีความซึมเศร้าน้อย คะแนนสูงแสดงว่า ผู้ตอบมีความซึมเศร้ามาก

การหาความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

การหาความเที่ยงตรงของแบบวัดความซึมเศร้า ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน ได้แปลและเรียบเรียงแบบวัดความซึมเศร้าของซุง โดยถอดข้อความแต่ละข้อความเป็นภาษาไทย ให้มีความหมาย ตรงกันกับฉบับภาษาอังกฤษ แล้วนำแบบวัดไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางสาขาจิตวิทยา 2 ท่าน

การหาความเชื่อมั่นของแบบวัดความซึมเศร้า ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน ได้หาความเชื่อมั่นของแบบวัดความซึมเศร้า โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเรื้อน จำนวน 300 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิแอลฟา (Alpha Coeficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบวัดความซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อนเท่ากับ 0.83

ผู้วิจัยดำเนินการหาความเชื่อมั่นของแบบวัดอีกครั้งหนึ่ง โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบาด (Cronbach) โดยวิธีการเช่นเดียวกับที่ใช้หาความเชื่อมั่นของแบบวัดความวิตกกังวล

ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบวัดความซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 0.79

Copyright by Mahidol University

วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูล

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา จะได้รับการฉายแสงร่วมกับการใส่แร่ใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 5 สัปดาห์ ในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการฉายแสงไประยะหนึ่ง คือ ประมาณ 2-5 สัปดาห์ จะมีการใส่แร่เรเดียม หรือซีเซี่ยมเข้าไปในโพรงมดลูกและปากช่องคลอด เป็นเวลา 72 ชั่วโมง หรือ 20 ชั่วโมง ตามลำดับ ซึ่งในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการใส่แร่ แพทย์จะงดการฉายแสงและให้ผู้ป่วยไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับการนำแร่ออกได้ 1 วัน จึงจะทำการฉายแสงต่อจนครบตามแผนการรักษา ผู้ป่วยจะไม่ทราบล่วงหน้าถึงจำนวนวันที่แน่นอนในการรับการรักษาโดยการใส่แร่ ผู้ป่วยที่มารับการฉายแสงเป็นผู้ป่วยประเภทไปกลับ ส่วนในช่วงระยะที่ผู้ป่วยมารับการรักษาโดยการใส่แร่ แพทย์จะรับไว้ ณ ตึก 72 ปี ชั้น 6

ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1. ในตอนเช้าเวลาประมาณ 8.00 น. ของทุกวัน ผู้วิจัยไปที่หน่วยวางแผนรังสีรักษา ณ ตึก 72 ปี ชั้นล่าง โรงพยาบาลศิริราช เพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งแพทย์นัดเข้ารับการรักษาด้วยรังสีเป็นวันแรก ก่อนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการฉายแสง ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างโดยบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องให้ความร่วมมือ

2. ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทุกคนตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว ต่อจากนั้นให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม แบบวัดความวิตกกังวล และแบบวัดความซึมเศร้าโดยไม่จำกัดเวลา และถ้าผู้ป่วยมีข้อสงสัยให้ซักถามจากผู้วิจัยได้ ส่วนกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านออกได้ ผู้วิจัยจะอ่านให้ผู้ป่วยฟัง และให้ผู้ป่วยเลือกตอบเอง

3. สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 24 คนแรก ซึ่งได้รับจัดเข้าเป็นกลุ่มควบคุมที่ 1 ภายหลังจากผู้ป่วยตอบแบบวัดความวิตกกังวลและแบบวัดความซึมเศร้าแล้ว ก่อนที่จะได้รับการฉายแสงในวันนั้น ผู้วิจัยพูดคุยเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในระหว่างที่ได้รับรังสีรักษา การป้องกันการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะ และความจำเป็นของการใส่แร่

Copyright by Mahidol University

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ ไม่ได้รับคำแนะนำเรื่องการทำสมาธิ ต่อจากนั้นผู้วิจัยนัดพบผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ 1 ณ บริเวณหน้าห้องฉายแสง ทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ เป็นเวลา 2 ถึง 5 สัปดาห์ หรือจนกว่าแพทย์นัดรับไว้โรงพยาบาล เพื่อเตรียมตัวก่อนใส่แร่ 1 วัน ในระหว่างที่ผู้ป่วยรอคอยการฉายแสงอยู่นั้น ผู้วิจัยพูดคุยเรื่องทั่วไป เช่นเดียวกับครั้งแรก และช่วยตอบปัญหาข้อสงสัยของผู้ป่วยเกี่ยวกับรังสีรักษา

เมื่อแพทย์นัดผู้ป่วยมารับการใส่แร่ ณ ตึก 72 ปี ชั้น 6 ด้านตะวันตก ผู้ป่วยต้องมาอยู่โรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวก่อนใส่แร่ 1 วัน ในช่วงตอนบ่ายหรือตอนเย็นที่กลุ่มตัวอย่างเข้าอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวก่อนใส่แร่ ณ ตึก 72 ปี ชั้น 6 ด้านตะวันตก ผู้วิจัยไปเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมทั้งให้ผู้ป่วยตอบแบบวัด ความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ด้วยวิธีเดิมอีกครั้งหนึ่ง

4. กลุ่มตัวอย่าง 21 คน ต่อมา ซึ่งได้รับจัดเข้าเป็นกลุ่มควบคุมที่ 2 ในวันแรกที่ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยถามข้อมูลส่วนตัว และให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดความวิตกกังวล และแบบวัดความซึมเศร้า ในระหว่างที่กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมที่ 2 รับการฉายแสงอยู่นี้ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้จะไม่ได้รับการนัดพบ ไม่ได้รับการพูดคุยเรื่องทั่วไปได้ หรือไม่ได้รับการฝึกสมาธิจากผู้วิจัย ผู้ป่วยคงได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการเท่านั้น

ภายหลังจากผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ 2 ได้รับการฉายแสงระยะเวลาระหว่าง 2 ถึง 5 สัปดาห์แล้ว แพทย์จึงนัดผู้ป่วยเข้ามาอยู่โรงพยาบาล เพื่อเตรียมตัวก่อนใส่แร่ 1 วัน ในช่วงตอนบ่ายหรือตอนเย็นของวันที่กลุ่มควบคุมที่ 2 ที่แพทย์รับไว้ ณ โรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวก่อนใส่แร่ ณ ตึก 72 ปี ชั้น 6 ด้านตะวันตก ผู้วิจัยไปเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมทั้งให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าด้วยวิธีการเดิมอีกครั้งหนึ่ง

5. กลุ่มตัวอย่าง 28 คนหลัง ซึ่งได้รับจัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง ในวันแรกผู้วิจัยถามข้อมูลส่วนตัว และให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดความวิตกกังวลและแบบวัดความซึมเศร้า

Copyright by Mahidol University

ก่อนที่ได้รับการฉายแสงในวันนั้น แล้วผู้วิจัยพูดคุยเรื่องทั่วไปในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนทั่วไปในระหว่างที่ได้รับรังสีรักษา การป้องกันการอักเสบของกระเพาะปัสสาวะ และความจำเป็นของการใส่แร่ ซึ่งเหมือนกับกลุ่มควบคุมที่ 1 ต่อจากนั้น ผู้วิจัยเป็นผู้ฝึกสมาธิให้กับผู้ป่วยแต่ละราย ณ ตึก 72 ปี ชั้น 6 ด้านตะวันออก ผู้วิจัยเป็นผู้แนะนำและควบคุมการฝึกสมาธิให้กับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และใช้เวลาในการฝึกครั้งละประมาณ 30 นาที ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้มอบคู่มือการฝึกสมาธิขั้นต้นให้ผู้ป่วยนำกลับไปดูหรือให้ญาติอ่านให้ฟังเพื่อประกอบการฝึกด้วยตนเองที่บ้านทุกวัน ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยจดจำระยะเวลาของการฝึกสมาธิในแต่ละวันขณะอยู่ที่บ้าน และนำมาแจ้งให้ผู้วิจัยบันทึกเป็นหลักฐานเพื่อประกอบการศึกษาข้อมูล

ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองนี้ ณ บริเวณหน้าห้องฉายแสง ทุกวันจันทร์ พุธ และ ศุกร์ ในเวลาตั้งแต่ 8.30 น. ถึง 18.00 น. ตลอดระยะเวลา 2 ถึง 5 สัปดาห์ หรือจนกว่าแพทย์นัดรับไว้โรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวก่อนใส่แร่ 1 วัน ซึ่งแล้วแต่เจ้าหน้าที่ทางห้องฉายแสงเป็นผู้นัดมารับการฉายแสง ระหว่างที่ผู้ป่วยรอคอยการฉายแสงอยู่นั้น ผู้วิจัยพูดคุยเรื่องทั่วไปเช่นเดียวกับครั้งแรก และช่วยตอบปัญหาและข้อสงสัยของผู้ป่วยเกี่ยวกับรังสีรักษา หลังจากนั้นผู้วิจัยพาผู้ป่วยไปรับการฝึกสมาธิ ณ สถานที่และระยะเวลาเช่นเดียวกับที่ฝึกในครั้งแรก

ภายหลังจากกลุ่มทดลอง ได้รับการฉายแสงเป็นระยะเวลา 2 ถึง 5 สัปดาห์แล้ว แพทย์จึงนัดผู้ป่วยกลุ่มนี้เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวก่อนใส่แร่ 1 วัน ในช่วงตอนบ่ายหรือตอนเย็นของวันที่กลุ่มทดลองที่แพทย์รับไว้ ณ โรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวก่อนใส่แร่ 1 วัน ณ ตึก 72 ปี ชั้น 6 ด้านตะวันตก ผู้วิจัยไปเยี่ยมผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดความวิตกกังวลและแบบวัดความซึมเศร้า ด้วยวิธีการเดิมอีกครั้งหนึ่ง

6. นำคะแนนความวิตกกังวล และความซึมเศร้าที่วัดได้ 2 ครั้ง จากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มนั้นไปคิดคะแนนเพื่อวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

Copyright by Mahidol University

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบวัดความวิตกกังวลและแบบวัดความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก แต่ละกลุ่มมาวิเคราะห์ตามระเบียบทางสถิติ โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และแยกวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. หาค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนความซึมเศร้าของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง ทั้งก่อนได้รับการรักษาด้วยวิธีการฉายแสง และก่อนได้รับการรักษาด้วยวิธีการใส่แร่ โดยใช้สูตร[1]

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$

$\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลหรือคะแนนความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มทั้งก่อนได้รับการฉายแสงหรือก่อนได้รับการใส่แร่

ΣX = ผลรวมของคะแนนความวิตกกังวลหรือคะแนนความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มทั้งก่อนได้รับการฉายแสงหรือก่อนได้รับการใส่แร่

N = จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม

---

[1] นิภา ศรีไพโรจน์, "ตัวกลางเลขคณิต," สถิติประยุกต์ทางการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองธรรม, 2524), หน้า 49.

Copyright by Mahidol University

2. หาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนความซึมเศร้า ทั้งก่อนได้รับการฉายแสงและก่อนใส่แร่ ของแต่ละกลุ่ม โดยใช้สูตรดังนี้[1]

$$SD = \sqrt{\frac{\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2/n}{n-1}}$$

3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนใส่แร่ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(Analysis of Covariance)[2] โดยมีคะแนนความวิตกกังวลก่อนฉายแสงเป็นตัวแปรร่วม (Covariate Variable)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนใส่แร่ในระหว่างคู่ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการทดสอบของเชฟเฟ(Scheffe' Test)[3]

---

[1] เติมศรี ชำนิจารกิจ, สถิติประยุกต์ทางการแพทย์, (กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525), หน้า 58.

[2] ประคอง กรรณสูต, สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2525), หน้า 309-326.

[3] วิเชียร เกตุสิงห์, "การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่ละคู่หลังจากทดสอบความแปรปรวน," สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย, (กรุงเทพมหานคร : กองวิจัยการศึกษา, 2521), หน้า 82-83.

Copyright by Mahidol University

5. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความซึมเศร้าก่อนใส่แร่ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม โดยมีคะแนนความซึมเศร้าก่อนฉายแสงเป็นตัวแปรร่วม

6. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความซึมเศร้า ก่อนใส่แร่ในระหว่างคู่ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการทดสอบของเชฟเฟ

Copyright by Mahidol University

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ซึ่งมารับการรักษาที่สาขาวิชารังสีรักษา โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 73 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมที่ 1 เป็นกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมและได้รับการพูดคุยเรื่องทั่วไปจากผู้วิจัย แต่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิ จำนวน 24 คน กลุ่มควบคุมที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการและไม่ได้รับการฝึกสมาธิ จำนวน 21 คน และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยม ได้รับการพูดคุยเรื่องทั่วไป และได้รับการฝึกสมาธิจากผู้วิจัยจำนวน 28 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม นำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของความวิตกกังวลและความซึมเศร้าก่อนใส่แรโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยมีคะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าก่อนฉายแสงเป็นตัวแปรร่วม (Covariate variable) ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางและแผนภาพประกอบการบรรยายโดยเสนอตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อายุ ภูมิลำเนา ศาสนาที่นับถือ ความเชื่อเรื่องของกรรมและผลของกรรมเป็นของมีจริง ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่มี อายุของบุตรคนเล็ก จำนวนบุตรที่อยู่ในวัยเรียน และความรุนแรงของโรค ผู้วิจัยได้คำนวณหาค่าร้อยละของข้อมูลแต่ละด้านและนำเสนอด้วยตารางดังต่อไปนี้

Copyright by Mahidol University

1.1 อายุ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่วงอายุ

อายุ (ปี)	กลุ่มควบคุมที่ 1		กลุ่มควบคุมที่ 2		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
30 ปีและต่ำกว่า	1	4.1	1	4.7	0	0	2	2.7
31-40	4	16.7	4	19.1	6	21.4	14	19.2
41-50	9	37.5	10	47.6	10	35.7	29	39.7
51-60	4	16.7	4	19.1	8	28.6	16	21.9
60 ปีขึ้นไป	6	25	2	9.5	4	14.3	12	16.5
รวม	24	100	21	100	28	100	73	100

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุกระจายตั้งแต่ 30 ปี และต่ำกว่า จนถึง 60 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีจำนวนมากที่สุด เป็นร้อยละ 39.7 รองลงมามีอายุระหว่าง 51 ถึง 60 ปี และมีอายุ 31 ถึง 40 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 21.9 และ 19.2 ตามลำดับ สำหรับช่วงอายุ 30 ปี และต่ำกว่ามีน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 2.7 รายละเอียดของช่วงอายุในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง แสดงในตารางที่ 1

Copyright by Mahidol University

1.2 ภูมิลำเนา

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภูมิลำเนา

ภูมิลำเนา	กลุ่มควบคุมที่ 1		กลุ่มควบคุมที่ 2		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพฯ	5	20.8	4	19.1	8	28.6	17	23.3
ต่างจังหวัด	19	79.2	17	80.9	20	71.4	56	76.7
รวม	24	100	21	100	28	100	73	100

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีเพียงส่วนน้อยที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพฯ คิดเป็นร้อยละ 23.3 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในต่างจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 76.7 เมื่อคิดแยกในแต่ละกลุ่ม พบว่าส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในต่างจังหวัด กลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลอง เป็นร้อยละ 79.2, 80.9 และ 71.4 ตามลำดับ และมีภูมิลำเนาในกรุงเทพฯ เป็นส่วนน้อย คือร้อยละ 20.8, 19.1 และ 28.6 ตามลำดับ

Copyright by Mahidol University

1.3 ความเชื่อเรื่องของกรรมและผลของกรรม

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลำดับ ตามระดับความเชื่อเรื่องของกรรมและผลของกรรมเป็นของมีจริง

ความเชื่อ	กลุ่มควบคุมที่ 1		กลุ่มควบคุมที่ 2		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เชื่อว่ามีจริง	22	91.7	20	95.2	28	100	70	95.9
เชื่อเป็นบางครั้ง	2	8.3	1	4.8	0	0	3	4.1
ไม่เชื่อเลย	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	24	100	21	100	28	100	73	100

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 และเมื่อสอบถามถึงความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องของกรรมและผลของกรรม พบว่าส่วนใหญ่ เชื่อว่ากรรมมีจริง เมื่อคิดแยกในแต่ละกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองร้อยละ 100 มีความเชื่อว่ากรรมมีจริงและผลของกรรมมีจริง ส่วนกลุ่มควบคุมที่ 2 และ 1 มีความเชื่อคิดเป็นร้อยละ 95.2 และ 91.7 ตามลำดับ และมีเพียงส่วนน้อยที่มีความเชื่อเป็นบางครั้ง คือ คิดเป็นร้อยละ 4.8 และ 8.3 ตามลำดับ

Copyright by Mahidol University

1.4 ระดับการศึกษา

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	กลุ่มควบคุมที่ 1		กลุ่มควบคุมที่ 2		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	8	33.3	6	28.6	8	28.6	22	30.1
ป.1-ป.4	15	62.5	14	66.6	19	67.8	48	65.7
ป.5-ป.7	0	0	0	0	1	3.6	1	1.4
ม.ศ.1-ม.ศ.3	1	4.2	0	0	0	0	1	1.4
ม.ศ.4-ม.ศ.5	0	0	0	0	0	0	0	0
อาชีวศึกษา	0	0	1	4.8	0	0	1	1.4
อุดมศึกษา	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	24	100	21	100	28	100	73	100

ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีระดับการศึกษาสูงสุดคือ ระดับอาชีวะศึกษาและต่ำสุดคือไม่ได้เรียน ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระหว่างประถมปีที่ 1 ถึง 4 คิดเป็นร้อยละ 65.7 รองลงมาคือ กลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีร้อยละ 30.1 กลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด ได้แก่ระดับประถมปีที่ 5 ถึง 7 มัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง 3 และ อาชีวศึกษาซึ่งมีร้อยละ 1.4 เท่ากันทั้ง 3 กลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างนี้ ไม่มีผู้ใดได้รับการศึกษาในระดับ มัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึง 5 หรือระดับอุดมศึกษา

Copyright by Mahidol University

1.5 อาชีพ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	กลุ่มควบคุมที่ 1		กลุ่มควบคุมที่ 2		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับราชการ	0	0	0	0	0	0	0	0
รับจ้าง	8	33.3	6	28.6	8	28.5	22	30.14
ค้าขาย	1	4.2	4	19	5	17.9	10	13.7
งานบ้าน	9	37.5	5	23.8	5	17.9	19	26.02
ทำนา ทำสวน ทำไร่	6	25	6	28.6	10	35.7	22	30.14
รวม	24	100	21	100	28	100	73	100

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้าง ซึ่งมีจำนวนเท่ากับอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ คิดเป็นร้อยละ 30.14 และไม่มีผู้ใดประกอบอาชีพรับราชการเลย

ในกลุ่มควบคุมที่ 1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ งานบ้าน และรับจ้าง มีจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และ 33.3 ตามลำดับ มีผู้ประกอบอาชีพค้าขายเป็นส่วนน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.2

ในกลุ่มควบคุมที่ 2 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ซึ่งมีจำนวนเท่ากับ อาชีพ ทำนา ทำสวน ทำไร่ คิดเป็นร้อยละ 28.6 และมีอาชีพค้าขายน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19

ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอาชีพ ทำนา ทำสวน ทำไร่ คิดเป็นร้อยละ 35.7 รองลงมาได้แก่ อาชีพ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 28.5 สำหรับอาชีพค้าขายและงานบ้านเป็นส่วนน้อย ซึ่งมีจำนวนเท่ากันคือร้อยละ 17.9

Copyright by Mahidol University

1.6 สถานภาพสมรส

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	กลุ่มควบคุมที่ 1		กลุ่มควบคุมที่ 2		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	0	0	0	0	0	0	0	0
คู่	16	66.7	17	80.9	16	57.1	49	67.1
หม้าย	5	20.8	3	14.3	10	35.7	18	24.7
หย่าร้าง	3	12.5	1	4.8	2	7.2	6	8.2
รวม	24	100	21	100	28	100	73	100

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 67.1 รองลงมาเป็นหม้ายร้อยละ 24.7 กลุ่มที่ มีสถานภาพสมรสหย่าร้าง มีน้อยที่สุด เป็นร้อยละ 8.2 และไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด

Copyright by Mahidol University

1.7 รายได้ของครอบครัว

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	กลุ่มควบคุมที่ 1		กลุ่มควบคุมที่ 2		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3000 บาท และต่ำกว่า	19	79.2	18	85.7	24	85.7	61	83.6
3000 บาทขึ้นไป	5	20.8	3	14.3	4	14.3	12	16.4
รวม	24	100	21	100	28	100	73	100

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่มีรายได้ 3000 บาท และต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 83.6 มีเพียงส่วนน้อยที่มีรายได้ 3000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.4

Copyright by Mahidol University

1.8 จำนวนบุตรที่มีชีวิต

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิต

จำนวนบุตรที่มีชีวิต (คน)	กลุ่มควบคุมที่ 1		กลุ่มควบคุมที่ 2		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	0	0	1	4.8	0	0	1	1.4
1-3	6	25	7	33.3	10	35.7	23	31.5
4-6	13	54.2	8	38.1	12	42.9	33	45.2
7-9	5	20.8	5	23.8	5	17.8	15	20.5
9 คนขึ้นไป	0	0	0	0	1	3.6	1	1.4
รวม	24	100	21	100	28	100	73	100

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีบุตรที่มีชีวิตจำนวนระหว่าง 4 ถึง 6 คน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.2 รองลงมามีบุตร 1 ถึง 3 คน และ 7 ถึง 9 คน ร้อยละ 31.5 และ 20.5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบุตรที่มีชีวิต ซึ่งมีจำนวนน้อย และมีจำนวนเท่ากับกลุ่มตัวอย่างที่มีบุตร 9 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑.4

Copyright by Mahidol University

1.9 จำนวนบุตรที่อยู่ในวัยเรียน

ตารางที่ 9 จำนวนบุตรและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนบุตรที่ยังอยู่ในวัยเรียน

จำนวนบุตร (คน)	กลุ่มควบคุมที่ 1		กลุ่มควบคุมที่ 2		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	9	37.5	8	40	14	50	31	43.1
1-3	11	45.8	12	60	12	42.9	35	48.6
4-6	4	16.7	0	0	2	7.1	6	8.3
7-9	0	0	0	0	0	0	0	0
9 คนขึ้นไป	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	24	100	20	100	28	100	72	100

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เป็นกลุ่มที่มีบุตรในวัยเรียน 1 ถึง 3 คน ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่มีบุตรในวัยเรียน คือ มีร้อยละ 48.6 และ 43.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนบุตรที่อยู่ในวัยเรียนจำนวนสูงสุด คือ ระหว่าง 4 ถึง 6 คน ซึ่งมีเพียงจำนวนน้อย คือ ร้อยละ 8.3 รายละเอียดของจำนวนบุตรที่อยู่ในวัยเรียนของแต่ละกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 9

Copyright by Mahidol University

1.10 อายุของบุตรคนเล็ก

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุของบุตรคนเล็ก

อายุของบุตรคนเล็ก (ปี)	กลุ่มควบคุมที่ 1		กลุ่มควบคุมที่ 2		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1-5	1	4.2	2	10	1	3.6	4	5.5
6-10	9	37.5	6	30	6	21.4	21	29.2
11-15	2	8.3	4	20	6	21.4	12	16.7
16-20	2	8.3	3	15	5	17.9	10	13.9
21-25	10	41.7	3	15	4	14.3	17	23.6
25 ปีขึ้นไป	0	0	2	10	6	21.4	8	11.1
รวม	24	100	20	100	28	100	72	100

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีบุตรคนเล็กอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 6 ถึง 10 ปี มากที่สุดเป็นร้อยละ 29.2 รองลงมามีบุตรมีอายุ 21 ถึง 25 ปี 11 ถึง 15 ปี และ 16 ถึง 20 ปี เป็นร้อยละ 23.6 16.7 และ 13.9 ตามลำดับ และมีบุตรอายุ 1 ถึง 5 ปี มีเพียงส่วนน้อย คิดเป็นร้อยละ 5.5 รายละเอียดของแต่ละกลุ่มดังแสดงในตารางที่ 10

Copyright by Mahidol University

1.11 ระยะของโรค

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะของโรค

ระยะของโรค	กลุ่มควบคุมที่ 1		กลุ่มควบคุมที่ 2		กลุ่มทดลอง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะที่ 2	17	70.8	15	71.4	16	57.1	48	65.8
ระยะที่ 3	7	29.2	6	28.6	12	42.9	25	34.2
รวม	24	100	21	100	28	100	73	100

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนใหญ่ อยู่ในระยะที่ 2 ของโรค คิดเป็นร้อยละ 65.8 นอกจากนั้น อยู่ในระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 34.2

เมื่อคิดแยกในแต่ละกลุ่ม พบว่าในกลุ่มควบคุมที่ 1 และ กลุ่มควบคุมที่ 2 จำนวนที่อยู่ในระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 70.8 และ 71.4 ตามลำดับ และอยู่ในระยะที่ 3 เป็นร้อยละ 29.2 และ 28.66 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มทดลอง จำนวนที่อยู่ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 57.1 และ 42.9 ตามลำดับ

Copyright by Mahidol University

2. ข้อมูลความวิตกกังวล

2.1 คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนฉายแสงและก่อนใส่แร่แสดงในตารางที่ 12

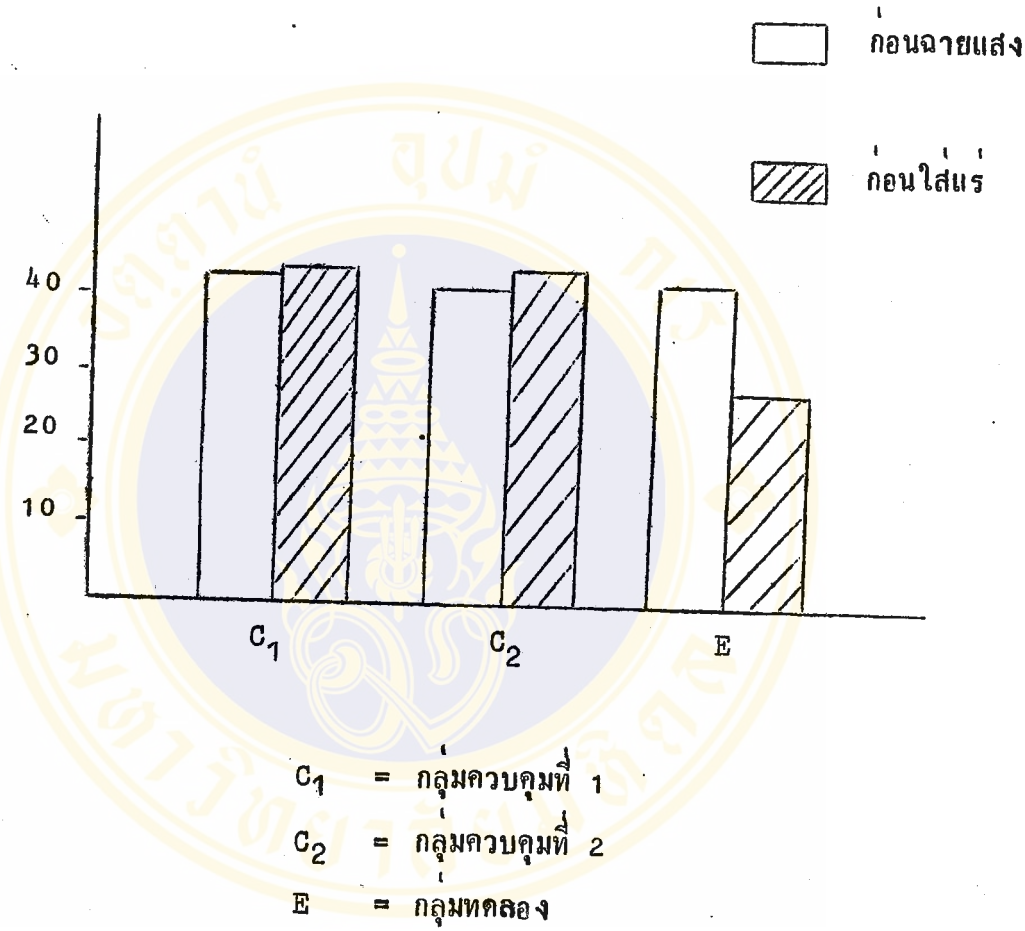
ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	N	ก่อนฉายแสง		ก่อนใส่แร่	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
กลุ่มควบคุมที่ 1	24	43.58	4.83	43.71	6.46
กลุ่มควบคุมที่ 2	21	41.86	7.44	44.67	6.77
กลุ่มทดลอง	28	42.68	6.34	28.89	4.02

ในระยะก่อนฉายแสงกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ความวิตกกังวลใกล้เคียงกันคือ 43.58, 41.86 และ 42.68 คะแนน ตามลำดับ ส่วนในระยะก่อนใส่แร่พบว่ากลุ่มควบคุมที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเพิ่มจาก 43.58 เป็น 43.71 คะแนน กลุ่มควบคุมที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลเพิ่มจาก 41.86 เป็น 44.67 คะแนน ส่วนกลุ่มทดลองนั้นมีคะแนนเฉลี่ยลดลงจาก 42.68 เป็น 28.89 คะแนน

Copyright by Mahidol University

แผนภาพที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนฉายแสงและก่อนใส่แร่ของกลุ่มตัวอย่าง



แผนภาพที่ 6 แสดงให้เห็นความเปลี่ยนแปลงของระดับความวิตกกังวลก่อนฉายแสง และก่อนใส่แร่ของกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลอง

Copyright by Mahidol University

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนได้รับการใส่แร่ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม โดยใช้วิธีการทดสอบวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนใส่แร่ของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS'_y	MS'_y	F
ระหว่างกลุ่ม	2	4030.92	2015.46	76.19**
ภายในกลุ่ม	70	1851.76	26.45	
รวม	72	5882.68		

** $p < .01$

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนได้รับการใส่แร่ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนความวิตกกังวลก่อนฉายแสงเป็นตัวแปรร่วม (Covariate variable) พบว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

เพื่อหาความแตกต่างระหว่างคู่ ซึ่งทำให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างคู่ใดมีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบอีกครั้งหนึ่งโดยใช้วิธีการทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe' Test) ผลการทดสอบดังแสดงในตารางที่ 14

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลระหว่างคู่ของกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับการรักษาด้วยวิธีใส่แร่ โดยใช้วิธีการทดสอบของ เชฟเฟ

กลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุมที่ 1	กลุ่มควบคุมที่ 2
		28.92	43.33	45.07
กลุ่มทดลอง	28.92	-	14.41**	16.15**
กลุ่มควบคุมที่ 1	43.33	-	-	1.74

** $p < .01$

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนได้รับการรักษาด้วยการใส่แร่ พบว่ากลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ 1 และ กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ 1 กับกลุ่มควบคุมที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่าสมมุติฐานที่ 1 และ ที่ 2 ที่ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกสมาธิมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมและการพูดคุยเรื่องทั่วไป และน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ ได้รับการสนับสนุน ส่วนสมมติฐานที่ 5 ที่ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเยี่ยม และการพูดคุยเรื่องทั่วไป มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ ไม่ได้รับการสนับสนุน

Copyright by Mahidol University

3. ข้อมูลความซึมเศร้า

3.1 คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความซึมเศร้าในกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และ กลุ่มทดลอง ในระยะก่อนฉายแสงและก่อนใส่แร่ แสดงในตารางที่ 15

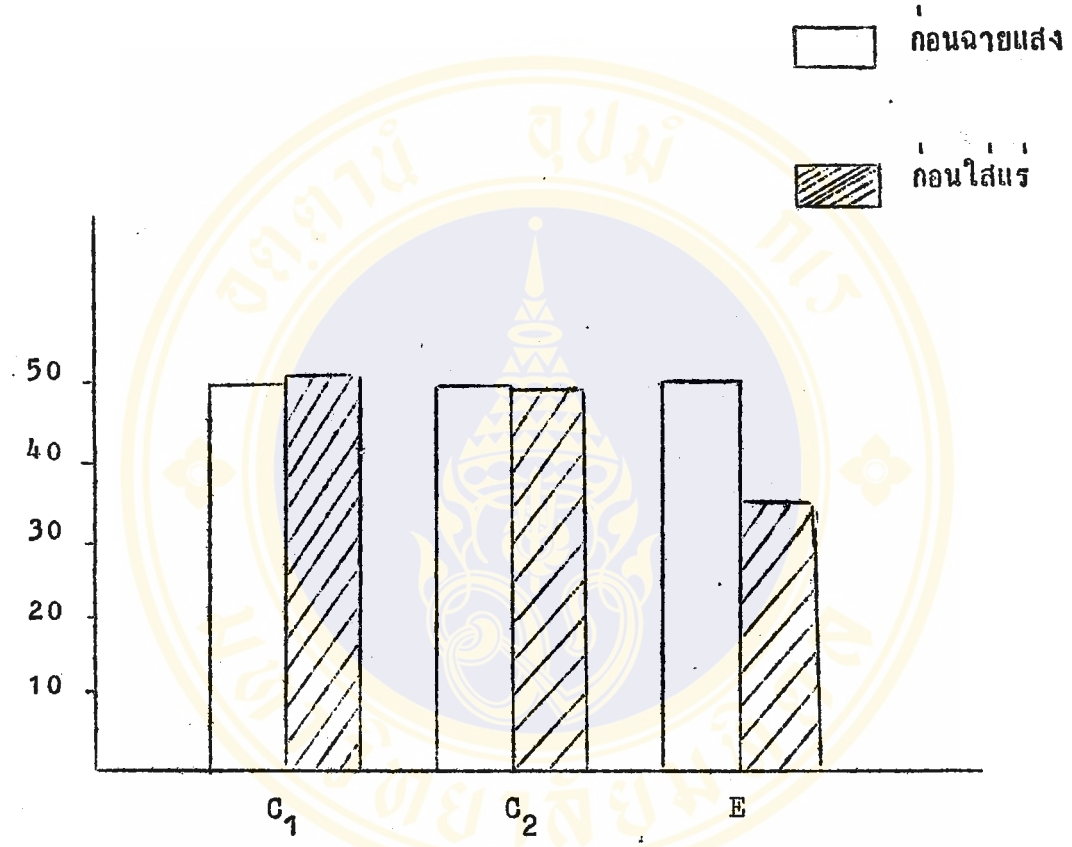
ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	N	ก่อนฉายแสง		ก่อนใส่แร่	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
กลุ่มควบคุมที่ 1	24	50.5	7.17	51.25	6.49
กลุ่มควบคุมที่ 2	21	51.24	7.89	50.81	8.38
กลุ่มทดลอง	28	51.11	7.71	33.54	6.48

ผลการศึกษาพบว่า ในระยะก่อนฉายแสง กลุ่มควบคุมที่ 1,กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าใกล้เคียงกัน คือ 50.5 51.24 และ 51.11 คะแนน ตามลำดับ ส่วนในระยะก่อนใส่แร่ พบว่ากลุ่มควบคุมที่ 1 มีค่าเฉลี่ยความซึมเศร้าเพิ่มจาก 50.5 เป็น 51.25 คะแนน กลุ่มควบคุมที่ 2 มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 51.24 เป็น 50.81 คะแนน ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 51.11 เป็น 33.54

Copyright by Mahidol University

แผนภาพที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความชุมเหร้าก่อนฉายแสงและก่อนใส่แร่ของกลุ่มตัวอย่าง



C_1 = กลุ่มควบคุมที่ 1

C_2 = กลุ่มควบคุมที่ 2

E = กลุ่มทดลอง

แผนภาพที่ 7 แสดงให้เห็นความเปลี่ยนแปลงของระดับความชุมเหร้าก่อนฉายแสงและก่อนใส่แร่ของกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลอง

Copyright by Mahidol University

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความซึมเศร้าก่อนได้รับการใส่แร่ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม โดยใช้วิธีการทดสอบวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความซึมเศร้าก่อนใส่แร่ของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS'_y	MS'_y	F
ระหว่างกลุ่ม	2	5367.28	2683.63	66.48**
ภายในกลุ่ม	70	2825.56	40.37	
รวม	72	8192.84		

** $p < .01$

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความซึมเศร้า ก่อนได้รับการใส่แร่ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ด้วยการวิเคราะห์ ความแปรปรวนร่วม โดยใช้คะแนนความซึมเศร้าก่อนฉายแสงเป็นตัวแปรร่วม พบว่าคะแนนความซึมเศร้าของกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และ กลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างคู่ว่ากลุ่มตัวอย่างคู่ใด ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์อีกครั้งหนึ่ง โดยใช้วิธีการทดสอบของเชฟเฟ

Copyright by Mahidol University

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าระหว่างคู่ของกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และ กลุ่มทดลอง ก่อนได้รับการรักษาด้วยวิธีการใส่แร่โดยวิธีการทดสอบของเชฟเฟ

กลุ่มตัวอย่าง		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุมที่ 1	กลุ่มควบคุมที่ 2
		33.47	51.45	50.68
กลุ่มทดลอง	33.47	-	17.98**	17.21**
กลุ่มควบคุมที่ 1	51.45	-	-	0.77

** $p < .01$

ผลการศึกษาพบว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าก่อนได้รับการรักษาด้วยการใส่แร่ ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ 1 และกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ 1 กับ กลุ่มควบคุมที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ แสดงว่าสมมุติฐานที่ 3 และ ที่ 4 ที่ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกสมาธิมีความซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมและการพูดคุยเรื่องทั่วไป และน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จากเจ้าหน้าที่ประจำการ ได้รับการสนับสนุน ส่วนสมมุติฐานที่ 6 ที่ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเยี่ยมและการพูดคุยเรื่องทั่วไป มีความซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จากเจ้าหน้าที่ประจำการ ไม่ได้รับการสนับสนุน

Copyright by Mahidol University

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 73 คน โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมที่ 1 เป็นกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมและการพูดคุยเรื่องทั่วไป แต่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิ จำนวน 24 คน กลุ่มควบคุมที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ จำนวน 21 คน และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไป และได้รับการฝึกสมาธิ จำนวน 28 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิร่วมกับการเยี่ยมและการพูดคุยเรื่องทั่วไป มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ 1 ซึ่งได้รับการเยี่ยมการพูดคุยเรื่องทั่วไปเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิร่วมกับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไป มีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ 2 ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

3. กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิร่วมกับการเยี่ยมการพูดคุยเรื่องทั่วไป มีความซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ 1 ซึ่งได้รับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไปเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

4. กลุ่มทดลองที่ได้รับการเยี่ยมการพูดคุยเรื่องทั่วไป มีความซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ 2 ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

5. กลุ่มควบคุมที่ 1 ซึ่งได้รับการเยี่ยมการพูดคุยเรื่องทั่วไป กับกลุ่มควบคุมที่ 2 ที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ มีคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

Copyright by Mahidol University

6. กลุ่มควบคุมที่ 1 ซึ่งได้รับการเยี่ยมการพูดคุยเรื่องทั่วไปกับกลุ่มควบคุมที่ 2 ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ มีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยดังกล่าว อภิปรายได้ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิร่วมกับการเยี่ยมและการพูดคุยเรื่องทั่วไป มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ 1 ซึ่งได้รับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไปเพียงอย่างเดียว และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ 2 ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ตามสมมติฐานที่ 1 และ 2 (ดูตารางที่ 4) ซึ่งอาจอธิบายได้โดยอาศัยรูปแบบของความวิตกกังวลภาวะปกติ ซึ่งเลเดอร์ (Lader) และมาร์คส์ (Marks) ได้กล่าวถึงการลดความวิตกกังวลโดยการเรียนรู้ถึงวิธีการผ่อนคลายแบบต่าง ๆ [1] อาจกล่าวได้ว่าการฝึกสมาธิก็เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยในการผ่อนคลาย [2] ซึ่งการฝึกสมาธิมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา มีผลต่อการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทกลาง และมีผลต่อการใช้กลไกทางจิต [3] ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

1.1 การฝึกสมาธิมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายประการ ได้แก่ ในขณะที่ทำสมาธิร่างกายจะมีการใช้ออกซิเจนลดลง มีการขับคาร์บอนไดออกไซด์น้อยลง ทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญลดน้อยลง และการทำงานของหัวใจลดลง [4]

---

1 Lader and Marks, op.cit., p. 156.

2 Ibid., pp. 53-54.

3 Ibid., p. 156.

4 Pelletier and Garfield, loc.cit.

Copyright by Mahidol University

การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้นอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ลดลง ซึ่งมีผลเกี่ยวพันกับระดับแลคเตทในเลือด ทั้งนี้เพราะนอร์อิพิเนฟรินเป็นตัวกระตุ้นให้กล้ามเนื้อและกระดูกผลิตแลคเตทในร่างกาย การที่นอร์อิพิเนฟรินลดลงจึงทำให้ระดับแลคเตทในเลือดลดลง ซึ่งเป็นเครื่องชี้ถึงการลดความวิตกกังวล [1] ซึ่งความจริงข้อนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพิทส์ (Pitts) และ แมคคลู (McClue) ได้ทำการทดลองฉีดแลคเตทเข้าไปในผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีมีความวิตกกังวลมากขึ้น [2] นอกจากนี้ยังพบว่า การฝึกสมาธิมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมอง กล่าวคือ ทำให้คลื่นสมองมีลักษณะเป็นคลื่นแอลฟา แสดงว่าร่างกายมีความวิตกกังวลลดลง [3] ซึ่งจากการศึกษาของ คราส์ (Kras) ได้แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับคลื่นสมอง คราส์ได้ทดลองพบว่าภาวะที่มีความวิตกกังวลสูง และอารมณ์ตึงเครียด จะทำให้คลื่นสมองเป็นแบบเร็วไม่ราบเรียบ เนื่องจากมีการกดการเกิดคลื่นแอลฟา [4] ดังนั้นเมื่อพบว่าในการทำสมาธิ มีคลื่นแอลฟา

---

[1] Robert Keith Wallace and Herbert Benson, "Physiology of Meditation," Scientific American, (February, 1972) : 85-90.

[2] Ferris N. Pitts, "The Biochemistry of Anxiety," Scientific American, (Ferbuary, 1969) cited by Wallace and Benson, op.cit., p. 86.

[3] Wallace and Benson, op.cit., p. 89.

[4] Diana J. Kras, "The Transcendental Meditation Technique and EEG Alpha Activity," Scientific Research on The Transcendental Meditation Program Collected Paper Vol. I Edited by D.W. Orme-Johnson and J.T. Ferrow, West Germany : Meru Press, 1977, p. 173-181.

Copyright by Mahidol University

เพิ่มขึ้นในสมอง จึงมีผลต่อการลดความวิตกกังวล และอารมร์ตึงเครียด ซึ่งผู้วิจัยพบว่า อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิจะมีอาการใจสั่นลดลง หายใจเต็มปอดขึ้น อาการคลื่นไส้และเบื่ออาหารลดลง

1.2 การฝึกสมาธิมีผลต่อการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ซุง (Zung) ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล จะมีอาการแสดงออกของระดับประสาทกลาง ได้แก่ หลงลืมง่าย อารมณ์ฉุนเฉียว นอนไม่หลับ หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ ฝันร้าย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสังเกตกลุ่มทดลองภายหลังจากได้รับการฝึกสมาธิ พบว่า อาการต่าง ๆ ดังกล่าวนั้นลดลงมาก และผู้ป่วยบางรายในกลุ่มทดลองนี้ไม่มีอาการเหล่านี้เลย

1.3 การฝึกสมาธิมีผลต่อการใช้กลไกทางจิต ผู้ที่ได้รับการฝึกสมาธิมีการฝึกฝนอบรมจิตใจ ช่วยให้ความสงบและความตั้งมั่นของจิตเกิดขึ้น สามารถมองหาเหตุและผลได้ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มทดลองนี้ เป็นกลุ่มที่มีความเชื่อในเรื่องของกรรมอยู่แล้ว และพิจารณาว่าการที่ตนต้องเจ็บป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทางกายและใจ เป็นเพราะได้สร้างกรรมชั่วไว้ในอดีต ซึ่งตรงตามพระธรรมคำสอนขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าว่าสิ่งทั้งหลายย่อมเกิดจากเหตุ เหตุดี ผลดีย่อมตามมา เหตุชั่ว ผลชั่วย่อมตามมา [1] การพิจารณาด้วยเหตุผลเช่นนี้ เป็นการหาทางออกแก่จิตใจ ซึ่งเป็นการใช้กลไกทางจิตอย่างหนึ่ง ทำให้ผู้ป่วยยอมรับความจริงตามสภาพที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ จึงพยายามละความทุกข์ที่เกิดขึ้น และพยายามหันมาสร้างเหตุที่ดีให้กับจิตใจโดยการฝึกสมาธิ ทำให้จิตใจสบายขึ้น ซึ่งเป็นการลดความวิตกกังวลและกำจัดสาเหตุของความวิตกกังวล

---

[1] การศาสนา, กรมศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ, "ทรงตรัสเรื่องของกรรมและผลของวิบากกรรม," พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับฉลวงที่ 22, (พิมพ์ครั้งที่ 3 ; กรุงเทพมหานคร : การศาสนา, 2521), หน้า 287-295.

Copyright by Mahidol University

นอกจากนั้น ลาเดอร์ และมาร์คส์ ได้แสดงความเห็นว่า บุคคลสามารถจะลดความวิตกกังวลได้ โดยการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมใหม่ การเรียนรู้ที่จะมีปฏิกริยาตอบโต้อย่างเหมาะสม หรือมีการประเมินต่อสิ่งเร้าใหม่เพื่อลดการรับรู้ของสมองต่อความเครียดนั้น [1] อาจอธิบายได้ว่าในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมใหม่ กล่าวคือผู้ป่วยในกลุ่มทดลองนี้มีการฝึกสมาธิ ซึ่งเปรียบเสมือนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมใหม่ แตกต่างไปจากกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ฝึกสมาธิ และการฝึกหัดทำสมาธิยังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของจิตใจ ทำให้ความเครียด ความกังวลต่าง ๆ ลดลง

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการเรียนรู้ที่จะแสดงปฏิกริยาตอบโต้อย่างเหมาะสมกับเหตุการณ์ การที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมารับการรักษาและการฝึกสมาธิจากผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีความผิดปกติ ก็จะซักถามจากผู้วิจัย และปฏิบัติตนตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง นับเป็นการแสดงปฏิกริยาตอบโต้ได้อย่างเหมาะสม ทำให้ความเครียดลดลงและมีผลทำให้อาการของโรคหูเสาลง และภาวะแทรกซ้อนน้อยลงหรือไม่มีเลย

นอกจากนี้ความวิตกกังวลจะลดลง เมื่อมีการประเมินต่อสิ่งเร้าใหม่ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่มารับการรักษาจะปฏิบัติตามแผนการรักษา และมีการฝึกอบรมจิตใจโดยการฝึกสมาธิอยู่เป็นประจำสม่ำเสมอ ผู้ป่วยจึงสังเกตได้ด้วยตนเองว่าตนเองสามารถคลายความทุกข์ทรมานจากโรค เช่น อ่อนเพลีย มีเลือดออก การมีอาการตกขาวมีกลิ่นเหม็น ตลอดจนอาการแทรกซ้อนจากการฉายแสงลดลง ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงสามารถประเมินความรู้สึกต่อภาวะของโรคให้เป็นไปในทางบวกและยอมรับได้มากขึ้น จึงมีผลทำให้ความวิตกกังวลลดน้อยลง

---

[1] Lader, and Marks, op.cit., p. 155.

Copyright by Mahidol University

สำหรับกลุ่มควบคุมที่ 1 ที่ได้รับการเยี่ยม และการพูดคุยเรื่องทั่วไป อาจจะมีความรู้สึกว่ามีผู้มาเอาใจใส่ขณะมารับการรักษา และมีความรู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง ทำให้มีความวิตกกังวลลดลงเพียงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง อย่างไรก็ดี สภาพปัจจุบันที่ผู้ป่วยประสบอยู่ยังคงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกนึกคิด และมีความเชื่อว่า โรคมะเร็งเป็นโรคที่รักษาก็ตาย ไม่รักษาก็ตาย และอาจได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอกเกี่ยวกับคำเล่าลือที่ว่ารังสีรักษา เป็นวิธีการทำให้เกิดความทุกข์ทรมานและไม่ได้ผล ผู้ป่วยบางรายพบว่า มีปัญหาครอบครัว และปัญหาการทำงาน ซึ่งสิ่งเร้าดังกล่าวเข้าสู่การรับรู้ของสมองและระบบประสาทกลาง ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น ใจสั่น เหงื่อออก หายใจไม่เต็มปอด ระบบประสาทส่วนกลางถูกกระตุ้น ทำให้หวาดกลัว นอนไม่หลับ มีความวิตกกังวลมากขึ้น มีการใช้กลไกทางจิต เช่น การเก็บกด การโทษผู้อื่น ไม่สามารถจะช่วยแก้ปัญหาได้ การประเมินการรับรู้ของสมอง ไม่อยู่ในความจริง นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ 1 ประสบกับภาวะแทรกซ้อนจากโรค และจากการฉายแสง เช่น การมีเลือดออก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ท้องเดิน มากกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งการให้เยี่ยมและการพูดคุยเรื่องทั่วไป ไม่สามารถจะลดปัญหาทางด้านจิตใจได้มากเท่ากับการฝึกสมาธิในกลุ่มทดลอง

ส่วนกลุ่มควบคุมที่ 2 ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ มีความวิตกกังวลไม่ลดลงเลย เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิและลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ 1 ทั้งนี้อาจอธิบายเหตุผลว่า

กลุ่มควบคุมที่ 2 ที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ เป็นผู้ป่วยได้รับสภาพทุกข์ทรมานจากโรค และภาวะแทรกซ้อนจากการฉายแสง เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมที่ 1 ซึ่งถึงแม้จะได้รับการตรวจรักษา อาการแทรกซ้อนในผู้ป่วยไม่สามารถจะลดลงได้ หรือลดลงก็น้อยมาก ถึงแม้พยาบาลประจำการจะให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในช่วงก่อนฉายแสง ถึงความจำเป็นของผู้ป่วยที่ต้องรับการฉายแสงและหลักในการปฏิบัติตนระหว่าง

Copyright by Mahidol University

การรักษา แต่เนื่องจากพยาบาลประจำการที่หน่วยวางแผนการรักษาของสาขาวิชารังสีรักษามีจำนวนน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วย ฉะนั้นจึงไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำการคอยให้คำแนะนำปรึกษาหารือหรือช่วยเหลือทางด้านจิตใจในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการฉายแสง นอกจากผู้ป่วยจะมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจหรือที่พักเท่านั้น จึงจะขอรับคำแนะนำและการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ หรือกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการรักษา จึงได้รับการปรึกษาจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ประจำการ ถ้าผู้ป่วยไม่มีปัญหาต้องปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล ผู้ป่วยเหล่านี้จะไปนั่งคอยรับการฉายแสง ระหว่างที่คอยรับการฉายแสง ผู้ป่วยเหล่านี้จะพูดคุยกันเองถึงภาวะแทรกซ้อนภายหลังการฉายแสง และสภาพทุกข์ทรมานจากการใส่แร่ ซึ่งก่อให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชาลี วชิรศรีสุนทร และ เสริมกุล แซ่ตั้ง ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าผู้ป่วยมีความกังวลมากในสัปดาห์แรกของการฉายแสง [1] และจากการศึกษาของ วริยา แดงวิสุทธิ์ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีความกลัวการใส่แร่ [2] ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ 2 ต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคที่ตนเป็นอยู่จากภาวะแทรกซ้อนจากการฉายแสง และความกลัวการใส่แร่ เป็นเวลาหลายสัปดาห์ เนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใส่แร่ล่วงหน้าเพียงหนึ่งวันจากเจ้าหน้าที่ประจำการ ฉะนั้นการดูแลตามปกติ จากเจ้าหน้าที่ประจำการจึงไม่สามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยเหล่านี้ได้ดีเท่ากับการฝึกสมาธิ

---

[1] ชาลี วชิรศรีสุนทร และเสริมกุล แซ่ตั้ง, เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

[2] วริยา แดงวิสุทธิ์, เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

Copyright by Mahidol University

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงทุกคน และลดลงในอัตราสูง ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนฉายแสงและก่อนใส่แร่ของกลุ่มทดลองนั้นต่างกันมาก กล่าวคือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลลดลงจาก 42.68 เป็น 28.89 ส่วนกลุ่มควบคุมที่ 1 มีคะแนนความวิตกกังวลลดลงเพียง 11 คน จากจำนวน 24 คน ซึ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนฉายแสงและก่อนใส่แร่ของกลุ่มควบคุมที่ 1 ใกล้เคียงกัน คือ 43.58 และ 43.71 คะแนน ตามลำดับ และกลุ่มควบคุมที่ 2 มีคะแนนความวิตกกังวลลดลงเพียง 4 คน จากจำนวน 21 คน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนฉายแสงและก่อนใส่แร่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือจาก 41.86 เป็น 44.67 คะแนน ฉะนั้น การให้การพยาบาลโดยการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไป หรือการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการจึงไม่เพียงพอในการช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านี้ทางด้านจิตใจที่จะมีผลทำให้ลดความวิตกกังวลได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาแล้ว จึงทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการฝึกสมาธิร่วมกับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไป มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไป และน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ อย่างมีนัยส

2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิร่วมกับการเยี่ยมและการพูดคุยเรื่องทั่วไป มีความซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ 1 ซึ่งได้รับการเยี่ยมการพูดคุยเรื่องทั่วไปเพียงอย่างเดียว และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ 2 ที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ตามสมมติฐานที่ 3 และที่ 4 ทั้งนี้อาจอธิบายเหตุผลได้ดังนี้

เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจะมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม คือ เมื่อวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมักจะแสดงความตกใจ และมีความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงมักจะมีปฏิกิริยาแสดงถึงความกลัวและความสูญเสียในหลาย ๆ เรื่อง เริ่มตั้งแต่เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ผู้ป่วยจะมีความกลัวว่า

Copyright by Mahidol University

หน้าที่ทางเพศจะเสียไป กลัวการเป็นหมัน และกลัวตาย ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะก่อให้เกิดความซึมเศร้าทีละน้อย ต่อมาในระยะระหว่างรักษาด้วยการฉายแสง ผู้ป่วยจะพบว่าระยะนี้ภาวะการเจ็บป่วยจะเป็น ๆ หาย ๆ อาการของโรคอาจจะบรรเทาบางขณะ บางขณะอาจจะทรุด ทำให้มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงอาจจะมีความรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่สบายใจ มีความกลัวและกังวลต่อการรักษาที่ต่อเนื่องเป็นเวลานาน มีอารมณ์ซึมเศร้าและคิดว่าตนเองเป็นผู้แพ้ได้ [1, 2]

ด้วยเหตุที่ความซึมเศร้าเป็นอารมณ์ที่มักเกิดภายหลังจากเกิดภาวะวิตกกังวล [3] และมักพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคทางกาย เมื่อมีความรู้สึกสูญเสียเกิดขึ้น ถ้าไม่สามารถใช้กลไกการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม จะเกิดความทุกข์ทรมานและความเศร้าโศก ทำให้มีปฏิกริยาที่ผิดปกติ กล่าวคือ ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลสูง รู้สึกว่าช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และมักมีความขัดแย้งอยู่ในใจ ปฏิกริยาดังกล่าวซึ่งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นผลทำให้เกิดความซึมเศร้าได้ [4] และตรงตามความเห็นของสเตอเจียน (Sturgeon) ว่า เมื่อร่างกายมีภาวะเครียด จะมีผลทำให้ต่อมไฮโปธาลามัส (Hypothalamus) ไปกระตุ้นต่อมหมวกไต (Adrenal) ให้ผลิตอดรีนาลีนมากขึ้น ถ้ามีการกระตุ้นมากขึ้นเรื่อย ๆ จะมีผลทำให้ความดันโลหิตสูง และอาจจะเกิดความซึมเศร้าได้ [5]

---

1 Derdiarian, loc.cit.

2 Engel, loc.cit.

3 Priest, loc.cit.

4 สมศร เชื้อหิรัญ, "ปัญหาการพยาบาลชีวะจิต" สังคมในผู้ป่วยฝ่ายกายที่มีภาวะสูญเสีย," เอกสารประกอบการบรรยายการสัมมนาวิชาการเรื่องการผสมผสานการพยาบาลชีวะ จิต สังคม ห้องประชุมศึกศักรินทร์ภักดี วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, วันที่ 17 ถึง 19 พฤศจิกายน 2525, หน้า 1-7.

5 Wina Sturgeon, Depression, (New York : Prentice Hall, 1979), pp. 143-145.

Copyright by Mahidol University

ดังได้กล่าวแล้วว่า กลุ่มควบคุมที่ 1 ซึ่งได้รับการเยี่ยมการพูดคุยเรื่องทั่วไป จากผู้วิจัยกับกลุ่มควบคุมที่ 2 ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ ไม่สามารถลดความวิตกกังวลให้น้อยลงได้ ดังนั้นจึงย่อมจะไม่สามารถลดความซึมเศร้าได้เช่นเดียวกัน เนื่องจากความซึมเศร้าเป็นสภาพความแปรปรวนทางจิตที่รุนแรงกว่าความวิตกกังวล เช่น ผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกอยากร้องไห้ขึ้นมาเฉย ๆ หรือมีอาการนอนไม่หลับ หรือคาวมรู้สึกท้อแท้อยากตาย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มควบคุมที่ 1 มีความคิดอยากตาย 7 คน ถึงแม้จะได้รับการเยี่ยมจากผู้วิจัยเป็นเวลา 17 ถึง 29 วัน อาการแสดงถึงความซึมเศร้าจึงยังคงอยู่ตลอดระยะเวลาของการรักษา และจากผลของการวัดความซึมเศร้าครั้งที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยยังคงมีความคิดอยากตายถึง 6 คน สำหรับกลุ่มควบคุมที่ 2 พบว่ามีความคิดอยากตาย 10 คน ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ประจำการตามระยะเวลาระหว่าง 18 ถึง 38 วัน อาการของความซึมเศร้ายังคงอยู่ และหลังจากการวัดความซึมเศร้าครั้งที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยยังคงมีความคิดอยากตายถึง 9 คน ซึ่งตรงกันข้ามกับกลุ่มทดลอง ซึ่งพบว่าในครั้งที่ 1 มีความคิดอยากตาย จำนวน 11 ราย จากจำนวน 28 ราย และภายหลังจากได้รับการฝึกสมาธิ ระยะเวลาระหว่าง 23 วัน ถึง 36 วัน ผู้ป่วยทั้งหมดไม่แสดงอาการท้อแท้ หรืออยากตายแต่ประการใด

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า การฝึกสมาธิระยะเวลาดังกล่าว สามารถทำลายความเศร้าหมองของจิตใจได้ เนื่องจากการฝึกสมาธิทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายประการ เช่น ต่อมไร้ท่อทำงานเป็นปกติขึ้น คลื่นสมองเรียบขึ้น การเผาผลาญของร่างกายลดลง การทำงานของประสาทซิมพาทีติคลดลง ทำให้หลอดเลือดขยายตัว การหลั่งของนอร์อิพิเนฟรินลดลง ซึ่งมีผลทำให้ระดับแลคเตตในกระแสเลือดลดลง และทำให้ร่างกายผ่อนคลายและจิตใจสบายขึ้น [1] จึงมีผลต่อทั้งการลดความวิตกกังวล และ

---

[1] Wallace and Benson, Loc.cit.

Copyright by Mahidol University

ลดความซึมเศร้าได้ ซึ่งตรงกับความเห็นของพรีสว่า การฝึกสมาธิจะมีผลทำให้ความซึมเศร้าลดลง [1] และสอดคล้องกับผลของการศึกษาของ โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิ มีผลทำให้จิตใจมีความสุขสบายขึ้น และสามารถทำลายความเศร้าหมองของจิตใจ หรือความซึมเศร้าได้ แต่ไม่สามารถลดความทุกข์ซึ่งเกิดจากผลของวิบากกรรมลงไปได้ นอกจากจะทำกรรมให้เป็นอโหสิกรรมร่วมกัน [2] ซิมมอนตัน (Simonton) ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการช่วยเหลือทางด้านจิตใจนั้น จะเกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับศูนย์ควบคุมทางอารมณ์ (Limbic System) กล่าวคือ ความรู้สึกมีความหวังของผู้ป่วยถูกบันทึกในศูนย์ควบคุมทางอารมณ์ ซึ่งระยะก่อนได้รับการช่วยเหลือผู้ป่วยส่วนมากจะมีความรู้สึกหมดหวัง แต่เมื่อผู้ป่วยได้ฝึกสมาธิความรู้สึกจะเปลี่ยนไป และความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงนี้ภายหลังจากถูกบันทึกในระบบศูนย์ควบคุมอารมณ์ จะถูกส่งต่อไปยังต่อมไฮโปธาลามัส ซึ่งมีผลทำให้สภาพอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และผู้ป่วยจะมีความปรารถนาที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป และไฮโปธาลามัสจะส่งข่าวไปที่ต่อมพิทูอิตารี มีผลทำให้อารมณ์เปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลต่อการทำงานของร่างกาย กล่าวคือ ต่อมไฮโปธาลามัสจะไปกดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายมีปฏิกริยาต่อต้านเซลล์ผิดปกติ และไฮโปธาลามัสจะควบคุมการทำงานของต่อมไร้ท่อ เพื่อทำให้เกิดภาวะสมดุลย์ของฮอร์โมนในร่างกาย และทำให้การเจริญผิดปกติของเซลล์ลดลง มีผลทำให้เซลล์มะเร็งเจริญช้า [3] ดังนั้น การเยี่ยม

---

[1] Priest, op.cit., p.39.

[2] โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ, เรื่องเดียวกัน, หน้าเดียวกัน.

[3] Simonton, op.cit., pp. 89-91.

Copyright by Mahidol University

ผู้ป่วยร่วมกับการแนะนำการฝึกสมาธิจึงเป็นการช่วยเหลือทางด้านจิตใจทำให้ความซึมเศร้าลดลง และมีผลทางด้านร่างกาย ทำให้เซลล์มะเร็งเจริญช้าด้วย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มควบคุมที่ 1 มีคะแนนความซึมเศร้าลดลง 10 คน จากจำนวน 24 คน ส่วนกลุ่มควบคุมที่ 2 มีคะแนนความซึมเศร้าลดลง 8 คน จากจำนวน 21 คน และกลุ่มทดลองมีคะแนนความซึมเศร้าลดลง ทั้งหมดจำนวน 28 คน ซึ่งคะแนนความซึมเศร้าเฉลี่ยก่อนฉายแสง และก่อนใส่แร่ของกลุ่มควบคุม ทั้งสองกลุ่มมีค่าใกล้เคียงกันคือ ในกลุ่มควบคุมที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความซึมเศร้าเป็น 50.5 และ 51.25 คะแนน ตามลำดับ และในกลุ่มควบคุมที่ 2 มีคะแนนความซึมเศร้าเฉลี่ยก่อนฉายแสงและก่อนใส่แร่เป็น 51.24 และ 50.81 คะแนน ตามลำดับ ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าระยะก่อนฉายแสงและก่อนใส่แร่ต่างกันมาก คือ ลดลงจาก 51.11 เป็น 33.54 คะแนน

นอกจากนั้นยังพบว่าในกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธินั้น ในช่วงก่อนได้รับการการฝึกสมาธิ ผู้ป่วยมีความแปรปรวนของจิตใจ เช่น นอนไม่หลับ จิตใจเศร้าหมอง เป็นต้น เมื่อผู้วิจัยได้ไปเยี่ยมและพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยเรื่องทั่วไป และกระตุ้นให้ผู้ป่วยหันมาพึ่งพระธรรมตามหลักของพระพุทธศาสนา โดยการฝึกสมาธิด้วยความสมัครใจของผู้ป่วยเอง ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยทุกคนมีความพอใจที่จะฝึกสมาธิ และพบว่าผู้ป่วยมีความเชื่อในเรื่องของกรรมเป็นพื้นฐาน มีเจตนาจะละความชั่วในจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยฝึกสมาธิเป็นประจำสม่ำเสมอในระยะเวลา 23 ถึง 36 วัน ระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการฝึกสมาธินั้น พบว่าผู้ป่วยมีสภาพหน้าตาสดชื่นมากกว่าก่อนฝึกและดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกมาก อาการแสดงถึงความซึมเศร้า เช่น การนอนหลับยาก ความรู้สึกเศร้าใจจะลดน้อยลงไปมาก ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมการพูดคุยเรื่องทั่วไป และกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติแล้วพบว่าผู้ป่วยในทั้งสองกลุ่มมีอาการแสดงออกถึงความซึมเศร้าลดลงเพียงบางคนเท่านั้น และลดลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

Copyright by Mahidol University

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่าการฝึกสมาธิมีผลต่อการลดความซึมเศร้าได้ดีกว่าการเยี่ยมการพูดคุยเรื่องทั่วไป หรือการได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาแล้ว จึงพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกสมาธิ มีความซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไป และน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. สมมติฐานที่ 5 และ 6 ที่ว่ากลุ่มควบคุมที่ 1 ซึ่งได้รับการเยี่ยมและการพูดคุยเรื่องทั่วไป มีคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนความซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ 2 ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ ไม่ได้รับการสนับสนุน นั่นคือผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีระดับความวิตกกังวลและความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทั้งนี้อาจจะอธิบายเหตุผลได้ดังต่อไปนี้

กลุ่มควบคุมที่ 1 ที่ได้รับการเยี่ยมการพูดคุยเรื่องทั่วไปจากผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการให้การประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย น่าจะมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้า ได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ 2 ที่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ประจำการ แต่ผลการวิจัยไม่เป็นไปดังที่คาดไว้ ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ กล่าวคือ ทั้งสองกลุ่มยังคงมีอาการแทรกซ้อนจากการฉายแสง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน และมีความกลัวการใส่แร่ แม้ว่าในกลุ่มควบคุมที่ 1 ซึ่งได้รับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไป จากผู้วิจัยนั้น ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตนยังมีผู้เอาใจใส่ รู้สึกอบอุ่นมากขึ้น แต่ก็ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่จะทำให้ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าลดลงได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการสนองความต้องการด้านจิตใจที่เพียงพอ อาจเนื่องจากไม่มีการกระตุ้นชี้ให้เห็นผลของกรรม และไม่มีการฝึกฝนอบรมจิตใจให้มีความมั่นคง ทำให้ไม่มีเครื่องยึดเหนี่ยวทางใจ จึงไม่สามารถลดความทุกข์ของจิตใจได้เพียงพอ ที่จะทำให้เกิดการผ่อนคลาย ที่มีผลต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าได้

Copyright by Mahidol University

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มควบคุมที่ 1 ที่ได้รับการเยี่ยมและการพูดคุยเรื่องทั่วไปจากผู้วิจัย มีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลก่อนฉายแสงและก่อนใส่แร่ใกล้เคียงกัน คือ 43.58 และ 43.71 คะแนน ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ 2 ที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยก่อนฉายแสงและก่อนใส่แร่เป็น 41.86 และ 44.67 คะแนน ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่า คะแนนวิตกกังวลเฉลี่ยที่เพิ่มนั้น กลุ่มควบคุมที่ 1 เพิ่มน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ 2 แต่จากการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า คะแนนของทั้งสองกลุ่มแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญ

และผลของการศึกษา พบว่า กลุ่มควบคุมที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยของความซึมเศร้าก่อนฉายแสงและก่อนใส่แร่เป็น 50.5 และ 51.25 คะแนน ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยก่อนฉายแสง และก่อนใส่แร่เป็น 51.24 และ 50.81 คะแนน ตามลำดับ ซึ่งคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมที่ 1 เพิ่มขึ้นเพียง 0.75 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุมที่ 2 มีคะแนนลดลง 0.43 คะแนน เมื่อนำคะแนนของทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การที่ผู้วิจัยได้เยี่ยมและพูดคุยเรื่องทั่วไปกับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมที่ 1 เป็นการให้การประคับประคองทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยอย่างหนึ่ง แต่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด มีอาชีพรับจ้าง และทำนา สถานภาพสมรสคู่ และมีบุตรหลายคน ซึ่งบุตรอยู่ในวัยเรียน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจจะเป็นผลกระทบทำให้กลุ่มตัวอย่างยังมีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าอยู่ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของศรีนวล โอสถเสถียร ซึ่งศึกษาผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อการลดภาวะเครียด และความร่วมมือก่อนเข้ารับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก พบว่า การให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผนในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษามีความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรจากเจ้าหน้าที่ [1] ซึ่งการศึกษา

---

[1] ศรีนวล โอสถเสถียร "ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อความเครียดและความร่วมมือกับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก," (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527), หน้า 75-79.

Copyright by Mahidol University

ของศรีนวล ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยในช่วงก่อนฉายแสง 4–7 วัน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบาย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และข้อควรปฏิบัติระหว่างรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่างนี้ยังไม่ได้รับรังสีรักษา แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยให้การเยี่ยม พูดคุยกับผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มได้รับรังสีรักษา เป็นระยะเวลาเฉลี่ย 2–5 สัปดาห์ ผู้ป่วยเหล่านี้บางคนเกิดความทุกข์ทรมานจากรังสีรักษา ดังนั้น แม้ผู้วิจัยจะให้การประคับประคองทางด้านจิตใจได้บ้าง แต่ไม่สามารถลดปัญหาจิตใจได้หมด

แต่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมพูดคุยจากผู้วิจัย จำนวน 24 คน มีผู้ที่มีคะแนนความวิตกกังวลลดลง จำนวน 11 คน คะแนนความซึมเศร้าลดลง จำนวน 10 คน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ จำนวน 21 คน มีผู้ที่มีคะแนนความวิตกกังวลลดลงเพียงจำนวน 4 คน คะแนนความซึมเศร้าลดลง จำนวน 8 คน (ดูภาคผนวก) จะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมจากผู้วิจัย มีคะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าจำนวนลดลงมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ แต่เมื่อนำคะแนนของทั้งสองกลุ่มมาวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาครั้งนี้ อาจจะสรุปได้ว่า การฝึกสมาธิเพื่อสร้างศรัทธาอันถูกต้องตามหลักพระพุทธศาสนา โดยผู้ฝึกสมาธิสามารถพิสูจน์ด้วยเหตุผลว่าสร้างเหตุที่ดี ผลที่ดีย่อมตามมา และสร้างเหตุที่ชั่ว ผลที่ชั่วย่อมตามมา ผู้ป่วยได้สร้างเหตุองค์ประกอบของเหตุที่ดีต่าง ๆ ขึ้นอย่างครบถ้วน ในขณะที่ทำจิตให้บริสุทธิ์ชั่วขณะ ผลดีก็ตามมา คือ ได้แก่ ความสงบ และความสุขทางจิต เป็นที่ประจักษ์แก่ผู้ฝึกสมาธิด้วยตนเอง จึงเป็นแรงเสริมให้มีความเชื่อที่มั่นคงว่ากรรมมีจริง ผู้ใดทำกรรมใดย่อมได้ผลกรรมนั้น ดังนั้นผู้ป่วยจึงพยายามละการกระทำความชั่วทางกาย ทางวาจา

Copyright by Mahidol University

และทางใจ เป็นการป้องกัน ผลชั่วคือความทุกข์ยากต่าง ๆ นานา ในขณะเดียวกันก็มุ่งสร้างเหตุที่ดีด้วยการฝึกสมาธิ โดยสร้างให้ครบองค์ประกอบ และสร้างด้วยเหตุและผลไม่ใช่ด้วยความงมงาย จึงมีผลทำให้ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลดลงได้ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ที่ได้รับการฝึกสมาธิ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิทั้งสองกลุ่ม

Copyright by Mahidol University

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิจัยเชิงกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 รับการรักษา ณ สาขาวิชารังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา โรงพยาบาลศิริราช โดยไม่จำกัดวัย ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจสังคม การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบบังเอิญ จำนวน 73 คน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่าง 24 คนแรก ได้รับจัดเป็นกลุ่มควบคุมที่ 1 เป็นกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมและได้รับการพูดคุยเรื่องทั่วไป แต่ไม่ได้รับการฝึกสมาธิ กลุ่มตัวอย่าง 21 คน ต่อมาได้รับจัดเป็นกลุ่มควบคุมที่ 2 เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการและไม่ได้รับการฝึกสมาธิ และกลุ่มตัวอย่าง 28 คนหลังได้รับการจัดเป็นกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยม ได้รับการพูดคุยเรื่องทั่วไปและได้รับการฝึกสมาธิจากผู้วิจัย

ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง และใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลกับแบบวัดความซึมเศร้า ซึ่งศันสนีย์ สมิตะเกษตริน แปลและเรียบเรียงเป็นฉบับภาษาไทย จากแบบวัดของวิลเลียม ดับบลิว เค ซุง (William W.K. Zung) มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ กลุ่มตัวอย่าง 24 คนแรก ถูกจัดให้เป็นกลุ่มควบคุมที่ 1 ซึ่งผู้ป่วย

Copyright by Mahidol University

มารับการฉายแสงในวันแรก ก่อนได้รับการฉายแสง ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความวิตกกังวลและแบบวัดความซึมเศร้า ผู้วิจัยจะสนทนากับกลุ่มตัวอย่างด้วยเรื่องทั่วไป ต่อจากนั้นผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ละ 3 วัน คือในวัน จันทร์ พุธ และ ศุกร์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องมารับการฉายแสงตามแผนการรักษา จนกระทั่งกลุ่มตัวอย่างต้องเข้าอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อรับการใส่แร่ ในตอนเย็นของวันที่กลุ่มตัวอย่างเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ผู้วิจัยจะพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป พร้อมกับให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความวิตกกังวลและแบบวัดความซึมเศร้าอีกครั้งหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่าง 21 คนต่อมาถูกจัดเป็นกลุ่มควบคุมที่ 2 ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบวัดความวิตกกังวลและแบบวัดความซึมเศร้าแล้ว ผู้วิจัยจะนัดพบกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อใส่แร่ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความวิตกกังวลและแบบวัดความซึมเศร้าอีกครั้งหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่าง 28 คนต่อมาถูกจัดเป็นกลุ่มทดลอง ภายหลังจากที่กลุ่มทดลองตอบแบบวัดความวิตกกังวล และแบบวัดความซึมเศร้าแล้ว ผู้วิจัยจะสนทนากับกลุ่มทดลองเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป และผู้วิจัยเป็นผู้ฝึกให้กลุ่มทดลองทำสมาธิใช้เวลาฝึกครั้งละประมาณ 30 นาที ต่อจากนั้น ผู้วิจัยมอบคู่มือการฝึกสมาธิขั้นต้น ซึ่งผู้วิจัยสร้างเอง เพื่อให้กลุ่มทดลองนำไปเป็นคู่มือในการฝึกหัด ทำสมาธิด้วยตนเองที่บ้าน ผู้วิจัยจะนัดพบกลุ่มทดลองเพื่อทำการฝึกสมาธิสัปดาห์ละ 3 วัน คือ ในวัน จันทร์ พุธ และ ศุกร์ ซึ่งกลุ่มทดลองต้องมารับการฉายแสงตามแผนการรักษา จนถึงวันที่กลุ่มทดลองต้องเข้าอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อใส่แร่ ในตอนเย็นของวันที่กลุ่มทดลองเข้าอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อใส่แร่ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบวัดความวิตกกังวล และแบบวัดความซึมเศร้าอีกครั้งหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการทดลองมาวิเคราะห์ดังนี้

1. หาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลอง ในเรื่อง อายุ ภูมิลำเนา ศาสนา ความเชื่อเรื่องของกรรม

Copyright by Mahidol University

และผลของกรรม เป็นของมีจริง ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตรที่มีชีวิต อายุของบุตรคนเล็ก จำนวนบุตรที่อยู่ในวัยเรียน ความรุนแรงของโรค

2. ข้อมูลเกี่ยวกับคะแนนความวิตกกังวล

2.1 คำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลอง

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนใส่แร่ของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนใส่แร่ระหว่างคู่ของกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และกลุ่มทดลอง โดยวิธีการทดสอบของเชฟเฟ

3. ข้อมูลเกี่ยวกับความซึมเศร้า

3.1 คำนวณหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความซึมเศร้า ก่อนใส่แร่ของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าก่อนใส่แร่ ระหว่างคู่ ของกลุ่มควบคุมที่ 1 กลุ่มควบคุมที่ 2 และ กลุ่มทดลอง โดยวิธีการทดสอบของเชฟเฟ

Copyright by Mahidol University

ผลของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนใส่แร่ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยแต่ละคู่พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเยี่ยม พูดคุยเรื่องทั่วไป พร้อมทั้งได้รับการฝึกสมาธิ มีคะแนนความวิตกกังวลก่อนใส่แร่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ 1 ที่ได้รับการเยี่ยมและพูดคุยเรื่องทั่วไป และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ 2 ที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการอย่า มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มควบคุมที่ 1 ที่ได้รับการเยี่ยมและพูดคุยเรื่องทั่วไป และกลุ่มควบคุมที่ 2 ที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ มีคะแนนความวิตกกังวลก่อนใส่แร่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ก่อนใส่แร่ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการเยี่ยม พูดคุยเรื่องทั่วไป พร้อมทั้งได้รับการฝึกสมาธิ มีความซึมเศร้าก่อนใส่แร่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ 1 ที่ได้รับการเยี่ยมและพูดคุยเรื่องทั่วไป และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ 2 ที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มควบคุมที่ 1 ที่ได้รับการเยี่ยมและพูดคุยเรื่องทั่วไปและกลุ่มควบคุมที่ 2 ที่ได้รับการดูแลตามปกติ จากเจ้าหน้าที่ประจำการมีคะแนนความซึมเศร้าก่อนใส่แร่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ข้อเสนอแนะ

ด้านการพยาบาล

1. ควรจัดให้มีการอบรมเผยแพร่ให้พยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกสมาธิที่ถูกต้องตามหลักพุทธศาสนา เพื่อนำไปประพฤติปฏิบัติด้วยตนเองก่อน และสามารถ

Copyright by Mahidol University

นำไปปรับปรุงการพยาบาล และใช้เป็นการพัฒนาวิธีการฝึกสมาธิเพื่อลดความวิตกกังวล ความเครียด ความซึมเศร้า ให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจ หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

2. ทางโรงพยาบาลควรจัดศูนย์กลางการเผยแพร่การปฏิบัติธรรมตามหลักโอวาทปาฏิโมกข์ คือ 1. ละความชั่ว 2. ทำความดี 3. ทำจิตบริสุทธิ์ สำหรับเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วย เพื่อเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและผู้ป่วยที่สนใจในการประพฤติปฏิบัติธรรม ไปรับการอบรมได้ตามสถานที่และเวลากำหนดไว้ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาจิตใจ ทำให้เป็นผู้ที่มีภาวะจิตอันมั่นคง สามารถนำมาใช้กับชีวิตประจำวัน และประกอบกิจกรรมต่างๆ ด้วยเหตุและผลอันถูกต้อง เพื่อให้กิจการงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ด้านการศึกษา

1. ควรจะให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับพระธรรมตามหลักโอวาทปาฏิโมกข์ หรืออาจจะจัดเนื้อหาดังกล่าวไว้ในหลักสูตรของวิชาจริยศาสตร์ ให้แก่นักศึกษาพยาบาลโดยเน้นถึงการนำธรรมมาใช้กับชีวิตประจำวัน อย่างมีเหตุผลอันถูกต้อง และประพฤติปฏิบัติอย่างจริงจัง ซึ่งผู้สอนจะต้องเป็นแบบอย่างของผู้เรียนด้วย เพื่อเป็นแนวทางมาใช้ในการทำงานได้อย่างถูกต้อง และเพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. นำหลักการทำสมาธิที่ถูกต้องตามหลักพระพุทธศาสนา มาใช้ในการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาได้มีโอกาสนำไปแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติต่อไป

ด้านการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะได้มีการศึกษาผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ที่มีช่วงอายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และมีช่วงระยะเวลาในการฝึกแตกต่างกัน

Copyright by Mahidol University

2. ควรจะได้มีการศึกษา เปรียบเทียบผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บ้านพักของสถาบันมะเร็ง กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่บ้านของตนเอง และกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาล ว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการลดความวิตกกังวลและซึมเศร้าต่างกันหรือไม่อย่างไร

3. ควรจะได้มีการศึกษา เปรียบเทียบผลของการฝึกสมาธิและการให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี

4. ควรจะได้มีการศึกษาผลของการฝึกสมาธิ ต่อการลดความกลัว ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า ในผู้ป่วยเด็กวัยเรียน ที่เป็นโรคเลือด โรคหัวใจ โรคมะเร็ง หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ

Copyright by Mahidol University

บรรณานุกรม

หนังสือตำรา

การศาสนา, กรม. กระทรวงศึกษาธิการ. พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับหลวง เล่มที่ 10. พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพฯ : การศาสนา, 2521.

การศาสนา, กรม. กระทรวงศึกษาธิการ. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับหลวง เล่มที่ 11. พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพฯ : การศาสนา, 2521.

การศาสนา, กรม. กระทรวงศึกษาธิการ. พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับหลวง เล่มที่ 13. พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพฯ : การศาสนา, 2521.

การศาสนา, กรม. กระทรวงศึกษาธิการ. พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับหลวง เล่มที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพฯ : การศาสนา, 2521.

การศาสนา, กรม. กระทรวงศึกษาธิการ. พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับหลวง เล่มที่ 22. พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพฯ : การศาสนา, 2521.

การศาสนา, กรม. กระทรวงศึกษาธิการ. พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับหลวง เล่มที่ 35. พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพฯ : การศาสนา, 2521.

จรัญ จันหลักขณา และ อนันตชัย เชื่อนธรรม. สถิติและการวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

เจริญ สมวงษ์ศิริ. "Clinical Aspect of Anxiety." การรักษาควงมวิตกกังวล. กรุงเทพฯ : สาวิกาการพิมพ์, 2523.

เติมศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525, หน้า 58.

Copyright by Mahidol University

ทวิช เปล่งวิทยา. ธัมมานุกรม คบธรรม. กรุงเทพฯ : ศ.ส.การพิมพ์, 2518.

นิภา ศรีไพโรจน์. "ตัวกลางเลขคณิต." สถิติประยุกต์ทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองธรรม, 2524.

ประคอง กรรสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ทำปกเจริญผล, 2525.

พระพุทธโฆษะ. พระวิสุทธิมัคค์. กรุงเทพฯ : มูลนิธิภูมิโลกภิกขุ, 2521.

ไพรัช เทพมงคล. "มะเร็งของระบบอวัยวะสืบพันธุ์." โรคมะเร็งสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและนักศึกษาแพทย์. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2524.

ไพรัช เทพมงคล. การรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยรังสีในโรงพยาบาลศิริราช. พ.ศ.2522. (อัดสำเนา).

พระราชวรมุนี. พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : อมรินทร์, 2527.

มหามกุฏราชวิทยาลัย. วุสุทธิมรรคแปล ภาค 1 ตอน 2. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2517.

มหามกุฏราชวิทยาลัย. อภิธรรมมัตถุสังคหบาลี และอภิธัม มัตถุวิภาวินีฎีกา. (ฉบับแปลเป็นไทย). พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพฯ : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 252-.

ยุพา วิสุทธิ. "โรคจิตปฏิกริยาเศร้า." ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : อักษรไทย, 2520.

โรจน์ สุวรรณสุทธิ และ คณะ. "สมาธิช่วยในการศึกษาเพียงใด." การประชุมสัมมนาวิชาการของพุทธศาสนาแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2516. กรุงเทพฯ : ราชทัณฑ์, 2516, หน้า 1-44.

Copyright by Mahidol University

โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ. "กรรม กับการทำสมาธิ." คำบรรยายและบทคัดย่อการประชุมวิชาการครั้งที่ 25. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล วันจันทร์ที่ 21-ศุกร์ที่ 25 มีนาคม, 2526. หน้า 314-351.

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. สถิติเพื่อการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2 ; กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช สำราญราษฎร์, 2522.

วชิรญาณวโรรส, สมเด็จพระมหาสมณเจ้ากรมพระยา. สมถกัมมัฏฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2522.

วันทนีย์ ชูศิลป์. สถิติและการวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2525.

วิจารณ์ วิชัยยะ. คู่มือทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : บำรุงกิจ, 2523.

วิเชียร เกตุสิงห์. "การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่ละคู่ หลังจากทดสอบความแปรปรวน." สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : กองการวิจัยการศึกษา, 2521.

วิเชียร เกตุสิงห์. คู่มือการวิจัย : หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพฯ : เยียนลักษร, 2524.

ศรีธรรม ธนะภูมิ และ คณะ. "ผลของการทำสมาธิต่อความจำและบุคลิกภาพ." คำบรรยายและบทคัดย่อ การประชุมวิชาการครั้งที่ 25. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล วันจันทร์ที่ 21 - ศุกร์ที่ 25 มีนาคม, 2526. หน้า 352-365.

สรรพกิจโกศล. คู่มือการศึกษาพระอภิธรรมมัตถสังคหะเจตสิกปรมัตถปริเฉทที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพฯ : อำพลพิทยา, 2513.

Copyright by Mahidol University

สันธัมมโชติกะ. ธัมาจริยะ ปรมัตถโชติกะ สมถะ กรรมฐานทีปนี ในปริเฉทที่ 9. กรุงเทพฯ : คณะช่าง, 2524.

สันต์ ทัตถีรัตน์. "ผู้ป่วยที่หมดหวังและปัญหา การดูแลรักษา." ผู้ป่วยที่หมดหวัง. กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราศิริราช, 2521.

สุชา จันทร์เอม และ สุรางค์ จันทร์เอม. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2 ; กรุงเทพฯ : แพร่พิทยา, 2521.

สุพัตร พูลเกษ. "อาการวิทยา." ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ : อักษรไทย, 2520.

สุวนีย์ ตันติพัฒนานันท์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : อักษรสัมพันธ์, 2522.

สุวัทนา อารีพรรค. "โรคจิตอารมณ์." ความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

Anderson Robert A. "Meditation." Stress Power. New York : Human Sciences Press, 1978.

Arieti S. and Bemporad J. Severe and Mild Depress. New York : Basic Books, 1978.

Bouchard-Kurtz, Rosemary and Speese-Owens, Norma. Nursing Care of Cancer Patient. 3 rd ed., London : The C.V. Mosby Company, 1981.

Burns Nancy. Nursing and Cancer. Philadelphia : W.B. Saunder, 1982, p. 122.

Copyright by Mahidol University

Cantor Robert Chernin. And a Time to Live : Toward Emotional Well-Being During the Crisis of Cancer. New York : Harper & Row Publisher, 1978.

Engel G. "Grief and Grieving." American Journal of Nursing. 61, 1974 : 93-98.

del Regato, Juan Angel and Spjut Harlan J. Cancer Diagnosis, Treatment and Prognosis, 5th ed.; St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1977.

Derdiarian Anayis. Concepts of Oncology Nursing. London : Prentice Hall International, 1981.

Kübler-Ross, Elizabeth. On Death and Dying, 1965 . แปลโดยมาลินี วงพานิช. ความตายและภาวะใกล้ตาย. กรุงเทพฯ : ครุสภาลาดพร้าว, 2525.

Leahy Irene. "Nursing Care of Cancer Patient : Radiation Therapy." Nursing Care of the Cancer Patient. London : The C.V. Mosby Company, 1981.

Lipkin Gladys B. and Cohen Robert G. Effect Approaches to Patients Behavior. 2nd ed., New York : Springer Publishing Company, 1980), pp. 65-67.

Londermilk Deitra Leonard. Reproductive Malignancies, Health Care of Woman A Nursing Perspective. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1981.

Copyright by Mahidol University

Macdonald John A. When Cancer Strike. New Jersy : Prentice-Hall, 1982

Mitchell Pamela Holsclaw. Concepts Basic to Nursing. 2nd edit ; New York : McGraw Hill Book, 1979.

Pattisarna Linda. "Concepts of Nursing Care for Patient Receiving Radiation Therapy." Concepts of Oncology Nursing. London : Prentice-Hall International, 1981.

Pasquali Elain Anne. Mental Health Nursing : A Bio-Psycho-Cultural Approach. Saint Louis : C.V. Mosby, 1981.

Priest Robert. Anxiety and Depression. London : Martin Dunit, 1983.

Simonton O. Carl. Getting Well Again. Los Angeles : J.P. Tarcher, 1978.

Stuart Gail Wiscarntz and Sundeen Sandra J. Principle and Practice of Psychiatric Nursing. 2nd ed., Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1983.

Swarn Ardis A. "Depress." Introduction to Nursing Practice. ed. Lille M. Shortidge and Juanita Lee. New York : McGraw-Hill, 1980.

Walker J. Ingram. "The Anxious Patient." Psychiatric Emergencie : Intervention and Resclotion. Philadelphia : J.B. : Lippincott, 1983.

Watson Jeanette. E. Medical Nursing and Related Physiology. (2nd ed. ; Phyladelphia : W.B. Saunder, 1979)

Copyright by Mahidol University

วารสาร

เฉลิมศรี โชติกวณิชย์ และ ศิริศักดิ์ ภูริพัฒน์. "การกระจายของมะเร็งปากมดลูกในเขตต่างๆ ของไทย." วารสารโรคมะเร็ง. 8, ฉ.3 (กรกฎาคม-กันยายน, 2525) : 104.

เฉลิมศรี โชติกวณิชย์ และ ศิริศักดิ์ ภูริพัฒน์. "ผลการรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยรังสี." วารสารโรคมะเร็ง. 10, ฉ.4 (ตุลาคม-ธันวาคม, 2527) : 117-118.

ธงชัย พงศาวลีรัตน์. "สมาธิกับชีวิตประจำวัน." วารสารสุขศึกษา, 6, ฉ.6 (ตุลาคม-ธันวาคม, 2526) : 19.

พวงทอง ไกรพิบูลย์. "ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งรังสีบำบัด." วารสารโรคมะเร็ง. 3, ฉ.1 (มกราคม-มีนาคม, 2520) : 45.

พวงทอง ไกรพิบูลย์. "อารมณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง." วารสารโรคมะเร็ง. 5, ฉ.1 (มิถุนายน, 2522) : 167.

ไพรัช เทพมงคล. "การดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายของชีวิต." สารศิริราช, 29 (ธันวาคม, 2520) . 1798-1803.

โรจน์ สุวรรณสุทธิ. "ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็ง." วารสารสุขภาพ. 3 (กุมภาพันธ์, 2517) : 100-103.

อนุรีย์ ตันสกุล. "เจตนคติและสภาพทางอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งต่อรังสีรักษา." สารศิริราช. 31, ฉ.5 (พฤษภาคม, 2522) : 703.

Copyright by Mahidol University

Craven, Ruth F. and Sharp, Benita H. "The Effects of Illness on Family Function, Nursing Forum, 11, (1972) : 182-183.

Davison Rinnie. "Cervical Cancers." Nursing Mirror. 159, No. 16 (October 31, 1984) : 32-33.

Hill Guillian. "Cervical Cancer 4" : The Nurse Role." Nursing Mirror. 159, No. 15 (October, 1984) : 27.

Holmes Susan. "Dietary Problem in the Cancer Patient." Nursing Mirror. 157, No. 2 (July 13, 1983) : 27-30.

Hunter Robert. "Cerival Cancer 30." Nursing Mirror. 159, No. 14 (October 17, 1984) : 44-47.

Iveson-Iveson, Joan."Depress."Nursing Mirror. 155, No. 4 (July 28, 1984) : 29.

Jankowski, Carol B. "Radiation." American Journal of Nursing. 81, No. 1 (January, 1982) : 90-96.

Parker Kathy Pike. "Anxiety and Complication in Patient Hemodialysis." Nursing Research, 30, No. 6 (November-December, 1982) : 334.

Plackett Susan. "Cancer of the Cervix." Nursing Mirror. (March 9, 1983) : 48-91.

Recves Joyce."Speak in Support." Nursing Mirror, 155. (January, 1982) : 32.

Copyright by Mahidol University

Rounhani Grame C."Understanding Anxiety." Nursing Mirror. 146 (March, 1978) 1978) : 25.

Tindal Victor."Pathology and Research."Nursing Mirror. 159. No. 12 (October 3, 1984) : 16.

Walker, Valerie."Skin Care during Radiotherapy." Nursing Time. (December 8, 1982) : 2068-2070.

Wallace Robert Keith and Benson Herbert. "The Physiology of Meditation." Scientific American. (February, 1972) : 85-90.

Watsas J.P. "The Treatment of Anxiety." Nursing Mirror. 138, No 9 (May, 1974) : 74.

Welby-Allen, Magaret. "Selectron Treatment in Gynaecology." Nursing Times. (November 17, 1982) : 1948-1950.

Whiteman, Heren H."Behavior Modification Terminal ill Patient." American Journal of Nursing. (January) : 88-99.

Willis Hazel. "Eradicating cervical Cancer." Nursing Mirror. 157, No. 5 (August 3, 1983) : 30-33.

Yasko Joyce M."Care of the Patient Receiving Radiation Therapy."Nursing Clinic of America. 17, No 4 (December, 1982) : 33.

Zung William W.K. "A Rating Instrument for Anxiety Disorder." Psychosomatic. 12, No. 6 (November-December, 1971) : 371-379.

Copyright by Mahidol University

Zung William W.K. "A Self Rating Depression Scale." Archive of General Psychiatry. 12 (January, 1965) : 63-66.

วิทยานิพนธ์

พนารัตน์ สุขตุงคะ. "สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งและปอดเรื้อรัง." วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลีนิค บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. (อัดสำเนา)

ชมชื่น สมประเสริฐ. "ผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล." วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต โครงการจิตวิทยาคลีนิค บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. (อัดสำเนา)

ชาลี วชิรศรีสุนทรา และ เสริมกุล แซ่ตั้ง. "ความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็ง." งานวิจัยวิทยาศาสตร์บัณฑิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์และภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522-2523. (อัดสำเนา)

ชูชีพ อ่อนโคกสูง. "ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแสดงตัวความวิตกกังวล ความเชื่อมั่นในตัวเองกับบุคลิกภาพแห่งพลเมืองดี" วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิทยาลัยการศึกษาประสานมิตร, 2516. (อัดสำเนา)

นิภา ชุติฉัตรชัย. "ปัญหาทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่อยู่ในระหว่างการบำบัดรักษาเฉพาะในโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลศิริราช สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523. (อัดสำเนา)

Copyright by Mahidol University

พรทิพา สมบัติ. "ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รักษา โดยการใส่สารกัมมันตภาพรังสีเรเดียม." วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. (อัดสำเนา)

วริยา แดงวิสุทธิ์. "ความรู้สึกของผู้ป่วยก่อนใส่แร่เรเดียม." วิทยานิพนธ์ปริญญาตรี คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520. (อัดสำเนา)

ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน. "การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน." วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลีนิค มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. (อัดสำเนา)

ศรีนวล โอสถเสถียร. "ผลของการพยาบาลอย่างมีแบบแผนต่อภาวะเครียดและความร่วมมือก่อนเข้ารับรังสีรักษา ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก." วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. (อัดสำเนา)

อวยชัย โรจนิรันดร์กิจ. "ผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิในพุทธศาสนาต่อการพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม." วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต โครงการจิตวิทยาคลีนิค, 2526. (อัดสำเนา)

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ก.

คู่มือ ฝึกหัดทำสมาธิขั้นต้น

Copyright by Mahidol University

คู่มือ
ฝึกหัดทำสมาธิขั้นต้น

Copyright by Mahidol University

ผู้ตรวจสอบและผู้ให้คำปรึกษาคู่มือ

◎ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ
ภาควิชาจักษุวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

◎ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรีธรรม ธนะภูมิ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

สร้างภาพประกอบ

◎ นาย สมโภช บุรณกุล

ผู้จัดทำ

◎ นางสาวสมหวัง เพ่งสุวรรณ
นักศึกษาปริญญาโท (สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2528

Copyright by Mahidol University

คู่มือฝึกหัดทำสมาธิขั้นต้นนี้ ผู้จัดทำมีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยรังสีรักษา ในโรงพยาบาลศิริราช นำไปใช้เป็นคู่มือในการฝึกหัดทำสมาธิด้วยตนเอง

ในการจัดทำคู่มือนี้ ผู้จัดทำรู้สึกซาบซึ้งและกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ แห่งภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงศรีกรรม ถนะภูมิ หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้กรุณาแนะนำ ตรวจและแก้ไข จนคู่มือนี้สำเร็จลงได้

Copyright by Mahidol University

สารบัญ

การทำสมาธิคืออะไร หน้า 1

การทำสมาธิมีกี่แบบ แตกต่างกันอย่างไร หน้า 1

การทำสมาธิ (กัมมาสมาธิ) มีประโยชน์อย่างไร ทำไมจึงต้องทำสมาธิ หน้า 2

เราจะทำสมาธิให้เกิดขึ้นได้อย่างไร หน้า 2

เราจะทำสมาธิเมื่อใดบ้าง หน้า 7

Copyright by Mahidol University

การทำสมาธิคืออะไร?

คือการฝึกจิตให้ตั้งมั่นกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพียงสิ่งเดียว

การทำสมาธิมีกี่แบบ แตกต่างกันอย่างไร

มี 2 แบบคือ

1. <u>สัมมาสมาธิ</u> เป็นสมาธิในทางที่ถูก ต้องมี<u>เจตนา</u>ในการ<u>ละ</u>ความชั่วในจิตใจ ออกไปชั่วขณะ <u>แล้วชำระ</u>คุณงามความดีให้เกิดขึ้น เป็นการทำจิตให้ บริสุทธิ์ ชั่วขณะ

2. <u>มิจฉาสมาธิ</u> <u>เป็นสมาธิ</u>ในทางที่ผิด ซึ่งมี<u>เจตนา</u>ในการทำสมาธิดังนี้

2.1 <u>โลภะ</u> คือหวังผลต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นจากการทำสมาธิ เช่น อยากได้ อิทธิฤทธิ์ อยากเห็นสิ่งต่างๆ อยากได้กุศลมากๆ

2.2 <u>โทสะ</u> คือมีจิตคิดร้ายต่อผู้อื่น เช่น ทำพิธีกรรมไสยศาสตร์ทำร้ายผู้อื่น

2.3 <u>โมหะ</u> คือความหลง เช่น การทำสมาธิที่ทำให้ใจลอยๆ ไม่รับรู้อารมณ์ใดทั้งหมด ไม่มีการรับรู้ตามสภาวะ ความเป็นจริงตามธรรมชาติที่เกิดขึ้น หรือ

Copyright by Mahidol University

เป็นการทำสมาธิ ด้วยความงมงาย ปราศจาก
เหตุและผล
การทำปัจจุบันสมาธิ เหล่านี้เป็นการสร้างความรั้ง
ให้เกิดขึ้น

การทำสมาธิ (สัมมาสมาธิ) มีประโยชน์อย่างไร ทำไมจึงต้องทำสมาธิ

1. ทำให้จิตใจมั่นคง สงบ เยือกเย็น จิตแจ่มใส ไม่ฟุ้งซ่าน
2. ทำให้ร่างกายคลายความตึงเครียด ทนต่อความเจ็บป่วยได้
3. เป็นการสร้างกุศลอย่างหนึ่งในพุทธศาสนา

เราจะทำสมาธิให้เกิดขึ้นได้อย่างไร..

การทำสมาธิมีอยู่หลายวิธี วิธีหนึ่งก็คือ อาโลกกสิณ หมายถึง การใช้แสงสว่างเป็นอารมณ์ ในการทำสมาธิ ได้แก่ การเพ่งมองดวงไฟ แล้วกำหนดจดจำแสงสว่างเอาไว้เพื่อใช้เป็นอารมณ์ในการทำสมาธิ ซึ่งมีวิธีการดังต่อไปนี้

Copyright by Mahidol University

1. นั่งในท่าที่สบาย ให้กล้ามเนื้อทุกส่วนได้พัก
2. ละทิ้งความกังวลใดๆ ชั่วขณะ
3. สูดลมหายใจเข้าลึกๆ แล้วผ่อนลมหายใจออกช้าๆ
4. ต้องเชื่อว่าบุญบาปมีจริง

เราทำกรรมอย่างไร ก็ได้ผลอย่างนั้น คือ

4.1 ทำกรรมชั่ว ย่อมได้รับผลชั่วตอบ

4.2 ทำกรรมดี ย่อมได้รับผลดีตอบ

4.3 การที่เราเจ็บป่วย ได้รับความทุกข์ทางกาย และใจ เป็นเพราะ เราได้เบียดเบียนหรือฆ่าสัตว์มาแล้วในอดีต

5. ต้องมีความอดทน

5.1 อดทนต่อความทุกข์ยากลำบาก เช่น ความเจ็บป่วย และความยากลำบากที่ต้องเดินทาง มารับการรักษา

Copyright by Mahidol University

5.2 อดทนต่อความทุกขเวทนา ที่เรากำลังได้รับอยู่

5.3 อดทนต่อความเย้ายวน ด้วยกิเลส ตัณหา เช่น อยากดื่มเหล้า อยากสูบบุหรี่ มีจิตใจฟุ้งซ่าน และมีจิตใจเศร้าหมอง

6. ต้องสร้างคุณสมบัติเหล่านี้ ให้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

6.1 มีความพอใจที่จะฝึกจิตของเราให้สงบ

6.2 มีความพากเพียรพยายาม ที่จะประพฤติปฏิบัติ ให้ถูกต้อง สม่ำเสมอ

6.3 จิตใจต้องฝักใฝ่อยู่ในอารมณ์ที่กำหนด คือแสงสว่าง แต่เพียงสิ่งเดียว ไม่ซัดส่ายไปทางใด

6.4 ก่อนที่จะประพฤติปฏิบัติ จะต้องใช้ปัญญา พิจารณากลั่นกรอง ด้วยเหตุผลอันถูกต้อง

Copyright by Mahidol University

๗. ตามองไปที่จุดใดจุดหนึ่ง หมายถึง

- เรามองดูสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจเป็น "ดวงไฟ" และลืมตา เพ่งดูสิ่งนั้น ให้จดจำ แต่เฉพาะแสงสว่างไว้ ไม่ใช่ภาพ แล้วภาวนาว่า "แสงสว่าง" หรือ "โอภาโส"
- ต่อมาก็หลับตา ใช้สติ ระลึก ถึงอารมณ์ของแสงสว่าง ที่เรากำหนดจดจำไว้อยู่ตลอดเวลา
- พยายามประคับประคองไว้ อย่าให้จิตใจซัดส่ายไปที่อื่นใด ให้จิตจดจ่ออยู่ในอารมณ์ของแสงสว่างเพียงอย่างเดียว
- ภาวนา อยู่ในอารมณ์ของ "แสงสว่าง" เพื่อให้จิตใจมั่นคง ไม่ซัดส่ายไปทางใด โดยสม่ำเสมอ

๘. เมื่อรู้สึกว่าความสงบเกิดขึ้นแล้ว ต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

๘.1 ระวังอย่าเผลอสติ พยายามระลึกรู้แต่อารมณ์ของ "แสงสว่าง" ให้มีความมั่นคงยิ่งขึ้น

๘.2 สร้างคุณสมบัติต่อไปนี้ ให้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ คือ

1. มีศรัทธา เชื่อในเหตุและผลว่ากรรมมีจริง ผลของกรรมมีจริง

Copyright by Mahidol University

2. มีความเพียร 4 ประการคือ

ก. พยายาม ละความชั่ว ในจิตใจของเราให้หมด โดยละความฟุ้งซ่าน ความหงอง ความวิตกกังวล หรืออื่นๆ ออกไป

ข. พยายาม สร้างคุณงามความดี ขึ้นในจิตใจ คือสร้างสติ ให้เกิดขึ้นจากการระลึกรู้ในอารมณ์ของแสงสว่าง

ค. พยายามรักษาความดี ที่สร้างไว้ไม่ให้เสื่อมสลายไป คือ สติ ในการระลึกรู้ในอารมณ์ของแสงสว่างให้สม่ำเสมอ

ง. พยายามป้องกันไม่ให้จิตใจของเราตกไปในทางชั่ว คือไม่ให้ความฟุ้งซ่าน วิตกกังวล เข้ามาสู่ในจิตใจ ละทิ้งรู้แต่แสงสว่างเพียงอย่างเดียว

3. มีสติ คือระลึกรู้แต่อารมณ์ของแสงสว่าง

4. มีความตั้งใจมั่น ที่จะระลึกรู้แต่แสงสว่างเพียงอย่างเดียว

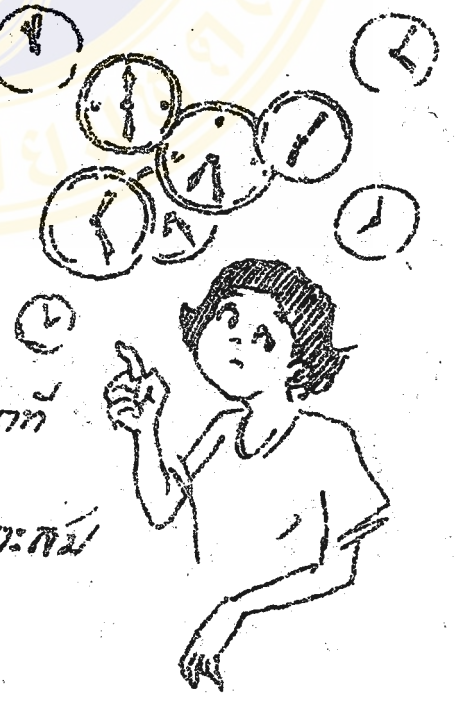
5. มีปัญญา คือรู้ว่าการฝึกจิตให้มีความสงบนั้น จะต้องสร้างเหตุ ไม่ใช่ต้องการแต่ผล

Copyright by Mahidol University

๑. เมื่อจิตตั้งมั่น เกิดขึ้นแล้ว ความสงบต่างๆ จะเกิดขึ้นภายในจิตใจของเรา พึงระลึกรู้ว่าความสงบนี้เป็น "ผล" ที่เกิดจาก "เหตุ" คือ ศรัทธา ความเพียร สติ ความตั้งใจมั่น และปัญญา ซึ่งเราสร้างให้เกิดขึ้นจากการเพ่งในอารมณ์ของ "แสงสว่าง" เพราะฉะนั้นเราควรเตือนตัวเอง โดยสม่ำเสมอว่า กรรมมีจริง ผลของกรรม มีจริง ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว และพิจารณาตนเองโดยสม่ำเสมอ ไม่ทำความชั่ว ตลอดไปในชีวิตของเรา

เราจะทำสมาธิเมื่อใดบ้าง.

การทำสมาธิ
ต้องทำให้สม่ำเสมอ
เป็นประจำทุกวัน
หลังตื่นนอนตอนเช้า
และก่อนนอน หรือใน
ขณะที่มีเวลาว่าง
ครั้งแรกใช้เวลา 15-30 นาที
ต่อไปค่อยๆ เพิ่มขึ้น เป็น
1 ชั่วโมง ตามความเหมาะสม



Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ช.

แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

Copyright by Mahidol University

แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว

1. ชื่อ.....นามสกุล.....จังหวัดที่อยู่.....
เลขที่โรงพยาบาล.....
ความรุนแรงของโรค ( ) ระยะที่ 2 ( ) ระยะที่ 3

2. กลุ่ม ( ) ควบคุมที่ 1 ( ) ควบคุมที่ 2 ( ) กลุ่มทดลอง

3. อายุ ( ) 30 ปีหรือต่ำกว่า ( ) 31-40 ปี
( ) 41-50 ปี ( ) 51-60 ปี
( ) 60 ปี ขึ้นไป

4. ศาสนาที่นับถือ ( ) พุทธ ( ) คริสต์
( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ

5. ความเชื่อเรื่องของกรรมเป็นของมีจริง ผลของกรรมเป็นของมีจริง
( ) เชื่อว่ามีจริง ( ) เชื่อเป็นบางครั้ง
( ) ไม่เชื่อเลย

6. ระดับการศึกษา ( ) ไม่ได้เรียน ( ) ป.1-ป.4
( ) ป.5-ป.7 ( ) ม.ศ.1-ม.ศ.3
( ) ม.ศ.4-ม.ศ.5 ( ) อาชีวศึกษา
( ) อุดมศึกษา

7. อาชีพ ( ) รับราชการ ( ) รับจ้าง
( ) ค้าขาย ( ) งานบ้าน
( ) ทำนา ทำสวน ทำไร่

Copyright by Mahidol University

8. รายได้ของครอบครัว ( ) 3000 บาทและต่ำกว่า ( ) 3000 บาทขึ้นไป

9. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่
( ) หม้าย ( ) หย่าร้าง

10. จำนวนบุตรที่มีชีวิต ( ) ไม่มี ( ) 1-3 คน
( ) 4-6 คน ( ) 7-9 คน
( ) 9 คนขึ้นไป

11. อายุของบุตรคนเล็ก ( ) 1-5 ปี ( ) 6-10 ปี
( ) 11-15 ปี ( ) 16-20 ปี
( ) 21-25 ปี ( ) 25 ปีขึ้นไป

12. จำนวนบุตรที่อยู่ในวัยเรียน ( ) ไม่มี ( ) 1-3 คน
( ) 4-6 คน ( ) 7-9 คน
( ) 9 คนขึ้นไป

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ค.

แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

Copyright by Mahidol University

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกของท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความอย่างรอบคอบ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านตามความเป็นจริงให้มากที่สุด ในช่วง 1-2 วัน ที่ผ่านมา ไม่มีคำตอบใดที่จะถือว่าถูกหรือผิด ดังนั้นขอให้ตอบด้วยความสบายใจ ตามความรู้สึกจริงของท่าน ในแต่ละข้อขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ ดังนี้

หมายเลข 1 หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความรู้สึกหรือไม่มีพฤติกรรมตามข้อความนั้นเลย หรือถ้ามีความรู้สึกหรือมีพฤติกรรมเช่นนั้นเกิดขึ้นก็น้อยมาก ในช่วง 1-2 วันที่ผ่านมา

หมายเลข 2 หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกหรือมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นเกิดขึ้นบ้างเป็นบางครั้ง แต่ไม่บ่อยในช่วง 1-2 วันที่ผ่านมา

หมายเลข 3 หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกหรือมีพฤติกรรมตามข้อความนั้น เกิดขึ้นบ่อยครั้งแต่ไม่เกิดตลอดเวลาในช่วง 1-2 วันที่ผ่านมา

หมายเลข 4 หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกหรือมีพฤติ กรรมตามข้อความนั้น เกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา หรือเป็นตลอดเวลาในช่วง 1-2 วันที่ผ่านมา

ตัวอย่าง

ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงออก	1 ไม่เป็นเลยหรือเป็นน้อยครั้ง	2 เป็นบางเวลาหรือบางครั้ง	3 เป็นค่อนข้างบ่อยครั้ง	4 เป็นเกือบหรือตลอดเวลา
ข้อ 0 ฉันรู้สึกอึดอัดใจ	✓			

Copyright by Mahidol University

แบบวัดความวิตกกังวล

ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงออก	1 ไม่เป็นเลยหรือเป็นน้อยครั้ง	2 เป็นบางเวลาหรือบางครั้ง	3 เป็นค่อนข้างบ่อยครั้ง	4 เป็นเกือบหรือตลอดเวลา
1. ฉันรู้สึกตื่นเต้นกระวนกระวายมากกว่าปกติ				
2. ฉันรู้สึกกลัวหรือกังวลโดยไม่มีสาเหตุ				
3. ฉันตกใจง่ายหรือตื่นตระหนก				
4. ฉันรู้สึกวูบเหมือนตกจากที่สูง				
5. ฉันรู้สึกอะไรมันเรียบร้อยดีและไม่มีเรื่องน่าวิตกเกิดขึ้น				
6. ฉันเคยรู้สึกว่าแขนขาสั่นสะท้าน				
7. ฉันเคยรู้สึกไม่สบายเพราะปวดศีรษะ ปวดคอ ปวดหลัง				
8. ฉันรู้สึกอ่อนเพลีย				
9. ฉันรู้สึกจิตใจสงบและนิ่งเฉยๆ ได้ง่าย				
10. ฉันรู้สึกใจสั่น				
11. ฉันรู้สึกไม่สบาย เวียนศีรษะ				
12. ฉันเป็นลม				

Copyright by Mahidol University

แบบวัดความวิตกกังวล (ต่อ)

ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงออก	1 ไม่เป็นเลย หรือเป็นน้อยครั้ง	2 เป็นบางเวลา หรือบางครั้ง	3 เป็นค่อนข้างบ่อยครั้ง	4 เป็นเกือบหรือตลอดเวลา
13. ฉันหายใจเข้าออกได้สบาย				
14. ฉันเคยรู้สึกชาเสียวแปลบที่นิ้วมือ นิ้วเท้า				
15. ฉันเคยรู้สึกไม่สบาย ปวดท้องหรือคลื่นไส้				
16. ฉันปัสสาวะบ่อย				
17. มือของฉันแห้งและอุ่น				
18. ฉันรู้สึกหน้าร้อนวูบวาบ				
19. ฉันหลับง่ายและหลับได้สบายตลอดคืน				
20. ฉันเคยฝันร้าย				

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ง.

แบบวัดความซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

Copyright by Mahidol University

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกของท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อความอย่างรอบคอบ และกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ตรงช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านตามความเป็นจริงให้มากที่สุด ในช่วง 1-2 วัน ที่ผ่านมา ไม่มีคำตอบใดที่จะถือว่าถูกหรือผิด ดังนั้นขอให้ตอบด้วยความสบายใจ ตามความรู้สึกจริงของท่าน ในแต่ละข้อขอให้ท่านตอบเพียงคำตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ การเลือกตอบจะถือเกณฑ์ ดังนี้

หมายเลข 1 หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความรู้สึกหรือไม่มีพฤติกรรมตามข้อความนั้นเลย หรือถ้ามีความรู้สึกหรือมีพฤติกรรมเช่นนั้นเกิดขึ้นก็น้อยมาก ในช่วง 1-2 วันที่ผ่านมา

หมายเลข 2 หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกหรือมีพฤติกรรมตามข้อความนั้นเกิดขึ้นบ้างเป็นบางครั้ง แต่ไม่บ่อยในช่วง 1-2 วันที่ผ่านมา

หมายเลข 3 หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกหรือมีพฤติกรรมตามข้อความนั้น เกิดขึ้นบ่อยครั้งแต่ไม่เกิดตลอดเวลาในช่วง 1-2 วันที่ผ่านมา

หมายเลข 4 หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกหรือมีพฤติ กรรมตามข้อความนั้น เกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา หรือเป็นตลอดเวลาในช่วง 1-2 วันที่ผ่านมา

ตัวอย่าง

ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงออก	1 ไม่เป็นเลยหรือเป็นน้อยครั้ง	2 เป็นบางเวลาหรือบางครั้ง	3 เป็นค่อนข้างบ่อยครั้ง	4 เป็นเกือบหรือตลอดเวลา
ข้อ 0 ฉันรู้สึกอึดอัดใจ	✓			

Copyright by Mahidol University

แบบวัดความซึมเศร้า

ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงออก	1 ไม่เป็นเลย หรือเป็นน้อยครั้ง	2 เป็นบางเวลา หรือบางครั้ง	3 เป็นค่อนข้างบ่อยครั้ง	4 เป็นเกือบหรือตลอดเวลา
1. ฉันรู้สึกเศร้าใจและหดหู่ใจ				
2. ตอนเช้าเป็นช่วงที่ฉันสบายที่สุด				
3. ฉันรู้สึกอยากจะร้องไห้ขึ้นมาเฉยๆ				
4. ฉันรู้สึกว่าหลับยากในเวลาตอนกลางคืน				
5. ฉันกินอาหารได้ตามปกติ				
6. ฉันมีอารมณ์ทางเพศ				
7. ฉันมีน้ำหนักลดลง				
8. ฉันมักจะท้องผูก				
9. หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ				
10. ฉันรู้สึกเหนื่อยล้าหมดแรงโดยไม่มีเหตุผล				
11. จิตใจฉันปลอดโปร่งเหมือนธรรมดา				
12. ฉันทำงานได้ตามปกติ				
13. ฉันรู้สึกกระวนกระวายอยู่นิ่งไม่ได้				

Copyright by Mahidol University

แบบวัดความซึมเศร้า (ต่อ)

ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่แสดงออก	1 ไม่เป็นเลยหรือเป็นน้อยครั้ง	2 เป็นบางเวลาหรือบางครั้ง	3 เป็นค่อนข้างบ่อยครั้ง	4 เป็นเกือบหรือตลอดเวลา
14. ฉันรู้สึกมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต				
15. ฉันรู้สึกหงุดหงิดมากกว่าปกติ				
16. การตัดสินใจของฉันทำได้ง่าย				
17. ฉันรู้สึกว่าฉันมีประโยชน์เป็นที่ต้องการของคนอื่น				
18. ชีวิตฉันน่ารื่นรมย์				
19. ฉันคิดอยากตาย				
20. ฉันรู้สึกสนุกสนานเบิกบาน				

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก จ.

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

และ

คะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้า

ของ กลุ่มควบคุมที่ I

ซึ่ง

เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเยี่ยม แนะนำการปฏิบัติตนทั่วไป

ในระหว่างได้รับการรักษาด้วยรังสี

Copyright by Mahidol University

ข้อมูลของกลุ่มควบคุมที่ I

ลำดับที่	ระยะของโรค	อายุ (ปี)	การศึกษา	รายได้ครอบครัว (บาท)	จำนวนบุตรที่มีชีวิต	อายุบุตรคนเล็ก (ปี)	บุตรวัยเรียน (1 คน)	ระยะเวลา (วัน)	คะแนนวัดครั้งที่ 1 วิตกกังวล	คะแนนวัดครั้งที่ 1 ความซึมเศร้า	คะแนนวัดครั้งที่ 2 วิตกกังวล	คะแนนวัดครั้งที่ 2 ความซึมเศร้า
1	IIIB	63	ไม่ได้เรียน	3000	6	23	ไม่มี	22	46	50	38	53
2	II	45	ไม่ได้เรียน	800	7	12	1	22	45	59	58	61
3	IIIB	61	ป.2	2400	4	21	ไม่มี	17	37	50	36	52
4	IIB	40	ป.4	4000	5	10	5	17	41	44	37	49
5	IIB	55	ป.3	500	4	23	ไม่มี	23	40	53	40	50
6	III	69	ไม่ได้เรียน	600	5	24	ไม่มี	20	38	41	50	52
7	IIIB	49	ไม่ได้เรียน	200	2	17	ไม่มี	18	43	43	42	54
8	IIB	44	ป.2	1000	6	9	1	18	44	49	44	44
9	IIB	51	ป.4	8000	4	24	ไม่มี	21	48	59	49	53
10	IIB	41	ป.4	2000	6	9	4	21	37	51	42	57
11	IIIB	55	ไม่ได้เรียน	2300	4	24	ไม่มี	20	58	66	61	70
12	IIA	36	ป.4	2500	4	6	4	23	48	43	42	52
13	IIB	32	ป.4	2100	3	1	1	22	50	49	39	52
14	II	48	ป.2	800	7	10	ไม่มี	18	39	56	44	56
15	II	42	ป.4	1000	7	9	2	22	41	53	46	45
16	II	43	มศ.3	4000	5	6	4	21	42	50	46	51
17	IIB	47	ป.4	360	1(บุตรบุญธรรม)	12	1	24	46	53	35	48
18	IIB	47	ป.4	1000	3	19	ไม่มี	22	42	50	41	48
19	IIB	63	ไม่ได้เรียน	1200	9	22	1	26	37	57	34	51
20	IIB	51	ป.4	2000	5	23	1	22	44	32	46	49
21	III	62	ไม่ได้เรียน	300	3	24	1	24	42	47	41	40
22	IIB	65	ไม่ได้เรียน	5000	7	23	2	23	44	62	46	54
23	IIB	37	ไม่ได้เรียน	1400	6	8	2	29	50	47	42	36
24	II	30	ป.4	4000	3	8	3	26	44	48	50	53

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ฉ.

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

และ

คะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้า

ของ กลุ่มควบคุมที่ II

ซึ่ง

เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ

Copyright by Mahidol University

ข้อมูลของกลุ่มควบคุม ที่ II

ลำดับที่	ระยะของโรค	อายุ (ปี)	การศึกษา	รายได้ครอบครัว (บาท)	จำนวนบุตรที่มีชีวิต	อายุบุตรคนเล็ก (ปี)	บุตรวัยเรียน (1 คน)	ระยะเวลา (วัน)	คะแนนวัดครั้งที่ 1		คะแนนวัดครั้งที่ 2	
									วิตกกังวล	ความซึมเศร้า	วิตกกังวล	ความซึมเศร้า
1	IIB	45	ไม่ได้เรียน	1200	2	16	2	22	42	51	47	50
2	IIIB	35	ป.4	3000	1	13	1	20	47	53	46	51
3	III	33	ไม่ได้เรียน	3500	3	9	3	23	47	59	48	60
4	II	50	ไม่ได้เรียน	1300	6	9	2	21	53	59	57	66
5	IIIB	43	ป.2	2400	0	0	0	21	52	62	54	56
6	III	38	ป.4	4500	1	9	1	24	33	48	41	37
7	IIB	46	ป.4	3000	3	5	2	22	36	48	42	56
8	II	50	ป.4	3000	4	28	0	22	36	48	41	55
9	IIB	55	ป.3	1500	8	11	2	22	49	62	53	63
10	II	54	ป.4	2000	6	19	0	25	44	55	41	41
11	IIB	34	ปกศ.สูง	3000	1	12	1	22	39	44	43	45
12	IIIB	50	ป.3	3000	7	18	0	25	35	30	47	37
13	II	56	ป.2	2000	5	22	1	22	43	55	44	50
14	III	47	ป.4	1500	4	7	2	28	46	47	44	42
15	IIB	50	ไม่ได้เรียน	1100	7	15	0	28	53	62	57	62
16	IIB	62	ป.4	7000	7	28	0	25	40	50	42	50
17	III	48	ป.4	1300	8	10	1	25	53	59	51	62
18	II	63	ไม่ได้เรียน	3000	6	25	0	38	31	41	33	44
19	II	49	ป.4	1000	6	10	2	28	34	47	36	47
20	II	28	ป.4	1000	3	5 เดือน	0	18	30	43	35	47
21	II	57	ไม่ได้เรียน	200	6	23	0	27	36	53	36	46

Copyright by Mahidol University

000389

ภาคผนวก ช.

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

และ

คะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้า

ของ กลุ่มทดลอง

ซึ่ง

เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไปพร้อมได้รับ

การฝึกสมาธิจากผู้วิจัย

Copyright by Mahidol University

ข้อมูลของกลุ่มทดลอง

ลำดับที่	ระยะของโรค	อายุ (ปี)	การศึกษา	รายได้ครอบครัว (บาท)	จำนวนบุตรที่มีชีวิต	อายุบุตรคนเล็ก (ปี)	บุตรวัยเรียน (1 คน)	ระยะเวลา (วัน)	คะแนนวัดครั้งที่ 1		คะแนนวัดครั้งที่ 2	
									วิตกกังวล	ความซึมเศร้า	วิตกกังวล	ความซึมเศร้า
1	III	54	ป.4	800	2	17	0	25	33	42	23	34
2	IIB	57	ป.2	1000	6	29	0	27	33	36	29	26
3	IIIB	43	ป.4	700	4	10	1	30	46	44	31	27
4	IIIB	45	ป.4	1700	7	12	1	29	41	62	25	21
5	II	54	ป.4	3000	2	28	0	29	35	44	23	21
6	IIB	39	ป.4	300	6	13	0	36	37	54	30	37
7	IIB	70	ไม่ได้เรียน	800	7	30	0	28	43	55	28	33
8	IIB	62	ป.4	5000	8	18	1	32	36	48	30	43
9	IIA/B	53	ไม่ได้เรียน	300	7	17	0	32	48	50	28	41
10	III	59	ไม่ได้เรียน	1000	4	18	2	31	46	52	24	28
11	III	40	ป.4	1200	3	10	3	27	46	52	24	32
12	IIIB	39	ป.4	700	4	11	1	27	56	64	23	31
13	IIB	53	ป.4	700	2	25	0	30	49	61	29	35
14	IIIB	58	ป.4	10000	4	26	1	30	42	54	23	36
15	IIIB	46	ป.4	1300	3	24	0	32	43	50	29	35
16	IIB	50	ป.3	800	4	11	4	29	56	59	28	27
17	IIB	48	ป.4	1800	2	22	0	27	43	48	27	33
18	IIIA/B	67	ไม่ได้เรียน	400	4	26	0	30	49	63	34	39
19	III	65	ไม่ได้เรียน	1400	5	28	0	26	43	59	31	31
20	III	50	ไม่ได้เรียน	4000	3	15	2	28	38	56	37	44
21	IIB	46	ไม่ได้เรียน	2700	1	22	1	25	32	40	25	24
22	IIB	35	ป.7	300	3	7	3	25	37	38	34	32
23	IIB	36	ป.4	4000	5	6	5	27	51	52	34	40
24	IIB	46	ป.2	1200	4	20	0	23	43	50	32	42
25	IIA	44	ไม่ได้เรียน	600	4	15	0	23	38	50	33	43
26	IIIB	57	ป.4	500	8	6	0	26	39	46	35	38
27	IIB	45	ป.4	500	10	3 เดือน	3	26	48	61	32	38
28	IIB	35	ป.4	1500	2	8	2	23	44	41	28	28

Copyright by Mahidol University