

การปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติต่อภาวะสุขภาพ

ของหญิงวัยหมดประจำเดือน*

Anapanasati meditation on climacteric women's health

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 41 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2561

Volume 41 No.1 (January-March) 2018

โสภภาพรรณ อินตะเพือก (อ.ศ.)** พงษ์ภักดิ์ รัตนสุวรรณ (ศษ.ม.)***

Sophaphan Intahphuak (Ph.D.)** Pongpat Rattanasuwan (M.Ed.)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิตสังคมของหญิงวัยหมดประจำเดือน โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 24 คนได้รับการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติร่วมกับผู้วิจัยเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมจำนวน 25 คนได้รับคำแนะนำตามปกติจากบุคลากรด้านสุขภาพ วิเคราะห์ผลการวิจัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม และภายในกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาภาวะสุขภาพกายลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($p < 0.001$) และมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาภาวะสุขภาพจิต-สังคมลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($p < 0.05$) ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาภาวะสุขภาพกายน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: หญิงวัยหมดประจำเดือน สมาธิอานาปานสติ ภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิต-สังคม

Abstract:

This study aimed to investigate the effectiveness of anapanasati meditation on physical and psycho-social health among climacteric women. Quasi-experiment was used in this study. Twenty four were enrolled in an experimental group. They were trained in anapanasati meditation for twelve weeks. The control group, twenty five climacteric women received the usual health advice from health care provider. Data were analyzed by using descriptive statistics, independent samples t-test and paired samples t-test. After the intervention, the meditation group showed significantly decrease in physical health problem scores ($p < 0.001$) and psychosocial health problem scores ($p < 0.05$) when compare to pre-intervention. The physiological health problems scores in the *Anapanasati* meditation group demonstrated significantly less than the control group ($p < 0.05$).

keywords: climacteric women, anapanasati meditation, physiological health, psycho-social health

*Research Funded by Mae Fah Laung University

**Assistant Professor, Faculty of Nursing Mae Fah Laung University

***Lecturer, Faculty of Nursing Mae Fah Laung University

บทนำ

ภาวะหมดประจำเดือนถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญช่วงหนึ่งที่ผู้หญิงทุกคนต้องเผชิญ และควรมีการเตรียมตัวแต่เนิ่นๆ ตามธรรมชาติผู้หญิงจะหมดประจำเดือนเมื่อมีอายุช่วง 45-55 ปี ในระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงของการหมดประจำเดือน (climacteric) มักพบอาการที่เกิดขึ้นจากภาวะใกล้หมดประจำเดือน (climacteric symptoms) ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อภาวะทางสังคมด้วยเช่นกัน อาการและอาการแสดงด้านร่างกายที่มักพบ ได้แก่ อาการทาง vasomotor (ร้อนวูบวาบตามหน้า คอและอก เหงื่อออกตอนกลางคืน) นอนไม่หลับ ใจสั่น อาการทางระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ (ช่องคลอดแห้ง ความรู้สึกทางเพศลดลง ปัสสาวะขัดและบ่อย) อาการและอาการแสดงด้านจิตสังคม ได้แก่ วิตกกังวล หงุดหงิดง่าย หลงลืม ซึมเศร้า¹ พบว่าอาการทางด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการทาง vasomotor² มีรายงานอาการทาง vasomotor³ และ อาการทางระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ⁴ อาจคงอยู่จนถึงอายุมากกว่า 65 ปี นอกจากนี้อาการหงุดหงิดง่าย อารมณ์แปรปรวน อาจทำให้เกิดการกระทบกระทั่งกับสมาชิกในครอบครัว ขณะเดียวกันความสัมพันธ์กับสามีก็อาจมีปัญหา จากความไม่เข้าใจและความต้องการทางเพศที่ลดลง อาการเหล่านี้อาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของหญิงวัยหมดประจำเดือนได้ การใช้ฮอร์โมนทดแทนสามารถช่วยรักษาอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นในหญิงวัยหมดประจำเดือนได้ดี แต่มีข้อเสียคืออาจพบอาการข้างเคียงได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ หลอดเลือดอุดตัน โรคของถุงน้ำดี ภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง และภาวะความดันโลหิตสูง นอกจากนี้การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม โรคหัวใจ และหลอดเลือด เช่น หัวใจขาดเลือดและสมองขาดเลือด⁵ ปัญหาทางสุขภาพของหญิงวัยหมดประจำเดือนควรได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เหมาะสมเป็นองค์รวมครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

และจิตวิญญาณ

การปฏิบัติสมาธิถือเป็นการดูแลสุขภาพแนวทางหนึ่งที่เป็นองค์รวมและนำมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี การปฏิบัติสมาธิมีผลต่อการทำงานของร่างกาย เช่น การทำงานของระบบหลอดเลือดหัวใจ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและสารเคมีในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ เป็นต้น⁶ การปฏิบัติสมาธินอกจากจะมีประโยชน์ด้านสุขภาพกายแล้ว ยังมีประโยชน์ด้านสุขภาพจิตสังคมโดยเฉพาะในผู้หญิง พบว่าช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า รวมถึงช่วยเพิ่มทักษะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง⁷ การปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติเป็นสมาธิที่ปฏิบัติได้ง่าย โดยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออกสามารถทำได้สะดวก ทำได้ทุกที่ ทุกเวลา ทุกอิริยาบถ เมื่อมีสมาธิ ก็จะมีสติ มีอนามยดี มีสุขภาพร่างกายและจิตที่ดี⁸ คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาผลของการปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติซึ่งเป็นสมาธิแนวพุทธศาสนา ที่มีต่อภาวะสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิต-สังคมของหญิงวัยหมดประจำเดือน เพื่อนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ การดำเนินชีวิตในสังคมสำหรับหญิงวัยหมดประจำเดือน โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาฮอร์โมนทดแทน นำสู่สภาวะของหญิงวัยหมดประจำเดือน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาผลของการปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติที่มีต่อภาวะสุขภาพกาย และสุขภาพทางจิต-สังคมของหญิงวัยหมดประจำเดือน

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติ คะแนนเฉลี่ยปัญหาภาวะสุขภาพกาย และภาวะสุขภาพจิต-สังคมของหญิงวัยหมดประจำเดือนกลุ่มทดลองลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติ

2. หลังการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติ คะแนนเฉลี่ยปัญหาภาวะสุขภาพกาย และภาวะสุขภาพจิต-สังคมของหญิงวัยหมดประจำเดือนกลุ่มทดลอง น้อยกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest – posttest design) ใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่าง แบบการวิจัยกึ่งทดลอง⁹ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด (อายุ 40–59 ปี หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ มีอาการของภาวะหมดประจำเดือน ไม่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน และไม่ได้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง) และทำการจับคู่ช่วงอายุและระยะเวลาของอาการและอาการแสดงการหมดประจำเดือน กลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับฉลากจากหมู่บ้านที่อยู่อาศัยเข้ากลุ่มทดลอง (experimental group) และกลุ่มควบคุม (control group) กลุ่มละ 25 คน แต่เมื่อสิ้นสุดการวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองจำนวน 24 คน (เนื่องจากย้ายภูมิลำเนา) กลุ่มตัวอย่างทุกคนเคยปฏิบัติสมาธิประมาณ 1–5 นาที ในงานบุญที่วัดและงานศพ แต่ไม่ได้ปฏิบัติต่อเนื่อง และไม่เคยเข้าร่วมการฝึกปฏิบัติสมาธิมาก่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถาม 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาของอาการหมดประจำเดือน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามอาการและอาการแสดงของภาวะหมดประจำเดือน โดยประยุกต์จากแบบสอบถาม Green's climacteric scale¹⁰ และ menopausal rating scale¹¹ ประกอบด้วยอาการและอาการแสดงทางกาย จำนวน 21 ข้อ อาการและอาการแสดงทางจิต-สังคม จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (5–7 ครั้ง

ต่อสัปดาห์/ 3 คะแนน, 3–4 ครั้งต่อสัปดาห์/ 2 คะแนน, 1–2 ครั้งต่อสัปดาห์/ 1 คะแนน, ไม่มีอาการ/ 0 คะแนน) โดยมีค่าความตรงตามเนื้อหา = .98 ค่าความเที่ยงตรง (cronbach's alpha) = .89 และ .72 ตามลำดับ 2) คู่มือการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติตามแนวของพระพุทธทาสภิกขุ ประกอบด้วยการกล่าวคำแผ่เมตตา วิธีการปฏิบัติและประโยชน์ของการปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติ 3) พรอทวัดอุณหภูมิปลายนิ้ว (Finger thermometer; ST77 Stress meters–100 TO 499 model) ติดปรอทไว้ที่นิ้วกลางมือซ้าย พันด้วยไมโครพอร์เทปทิ้งไว้ประมาณ 1 นาที ให้อุณหภูมิคงที่แล้วอ่านค่าของอุณหภูมิก่อนปฏิบัติสมาธิ และหลังปฏิบัติสมาธิ ซึ่งระดับอุณหภูมิปลายนิ้วที่เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 95 องศาฟาเรนไฮต์ (F) ขึ้นไป ถือว่า ร่างกายอยู่ในภาวะพัก¹²

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เอกสารรับรองโครงการเลขที่ REH-56001 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 31 ธันวาคม 2557 โดยได้ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง การเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง และตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มทดลองได้รับการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติร่วมกับผู้วิจัย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ที่ 1–4 ฝึกสมาธิเป็นระยะเวลา 15 นาที สัปดาห์ที่ 5–8 ฝึกสมาธิเป็นระยะเวลา 30 นาที และสัปดาห์ที่ 9–12 ฝึกสมาธิเป็นระยะเวลา 45–60 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลและคำแนะนำตามปกติจากพยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อครบ 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง และเปรียบเทียบผลการศึกษาก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

ขั้นตอนการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ

1. นั่งในท่าที่สบาย อาจนั่งขัดสมาธิ หรือนั่งบนเก้าอี้ให้ตัวตรงสบาย

2. วางมือบนตักชิดท้องน้อย มือขวาทับมือซ้าย นิ้วหัวแม่มือจรดกัน และกล่าวคำแผ่เมตตา

3. เตรียมลมหายใจ โดยลองหายใจและคอยสังเกตว่าหายใจแต่ละแบบมีความสบายหรือไม่สบายอย่างไร เช่น กำหนดลมหายใจให้ยาว โดยการหายใจเข้า แล้วนับ 1-2-3 ไปเรื่อยๆ เท่าที่จะทนได้ เป็นการบังคับลมหายใจสั้นยาวได้ด้วยการนับ เมื่อได้ลมหายใจสั้นยาวแล้วให้นั่งหลับตาหายใจเข้าออกตามความต้องการหายใจสั้น-ยาว 3 ครั้ง

4. สร้างสติในการระลึกถึงโดยกำหนดลมหายใจเข้า-ออกที่บริเวณปลายจมูก เป็นอารมณ์ของสมาธิ ให้สังเกตลมหายใจว่าเมื่อลมหายใจเป็นอย่างไรความรู้สึกทางร่างกายเป็นอย่างไร เช่น เมื่อลมหายใจยาว ร่างกายรู้สึกอย่างไร เมื่อลมหายใจสั้นร่างกายรู้สึกอย่างไร จะใช้ลมหายใจยาวมากหรือน้อยแล้วแต่พอใจ (อาจใช้การภาวนาในใจโดย หายใจเข้า ภาวนา “พุท” หายใจออก ภาวนา “โธ”)

5. ฝึกสมาธิต่อที่บ้าน วันละ 1 ครั้ง ประมาณ 15 นาที โดยได้รับคู่มือการฝึกปฏิบัติสมาธิและแบบบันทึกอุณหภูมิปลายนิ้วและความรู้สึกหลังการปฏิบัติสมาธิด้วยตัวเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และแสดงข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปัญหาภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ paired samples t-test และ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยปัญหาภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 49 คน ในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 50.68 ปี (SD=3.89) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 51.38 ปี (SD=3.89) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (กลุ่มทดลอง 17 คน และกลุ่มควบคุม 24 คน) ทุกคนมีอาการและอาการแสดงของภาวะหมดประจำเดือน โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาการน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 25.00 และ 32.00 ตามลำดับ มีอาการ 1-5 ปี ร้อยละ 41.67 และ 44.00 ตามลำดับ และมีอาการมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 33.33 และ 24.00 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพกายระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพกายโดยรวม ($\bar{X}$ = 10.17, SD=6.35) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 13.76, SD=4.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพกายโดยรวมหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 15.95, SD=7.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อพิจารณาอาการทางกายรายชื่อพบว่าการปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติช่วยให้อาการเหงื่อออกมากตอนกลางคืน อาการใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่ทั่วท้อง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อาการเหมือนเข็มตำตามลำตัว แขนขา ปัสสาวะบ่อยครั้ง ปัสสาวะเล็ด เวลาไอหรือจาม และอาการปวดแสบเวลาปัสสาวะ ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มทดลองมีอาการเบื่ออาหาร อาการเหมือนเข็มตำตามลำตัว แขนขา อาการปวดตามข้อต่างๆ และตกขาวน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพกาย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ปัญหาสุขภาพกาย	กลุ่มควบคุม (n=25)				กลุ่มทดลอง (n= 24)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
ร้อนวูบวาบ	0.56	0.71	0.68	0.82	0.83	0.96	0.75	0.85
เหงื่อออกตอนกลางคืน	0.68	0.69	0.76	0.77	1.08	1.05	0.45 ^{a**}	0.83
ปวดศีรษะ	0.80	0.58	1.00	0.82	0.71	0.99	0.63	0.82
มึนงง วิงเวียนศีรษะ	0.88	0.53	1.12	0.92	1.00	1.06	0.79	0.72
ใจสั่น	0.76	0.59	0.64	0.81	1.00	1.02	0.58 ^{a*}	0.65
เจ็บแน่นหน้าอก	0.60	0.71	0.32	0.55	0.54	0.72	0.25 ^{a*}	0.53
หายใจไม่ทั่วท้อง	0.56	0.65	0.40	0.50	0.75	0.90	0.38 ^{a*}	0.58
เบื่ออาหาร	0.96	0.73	0.76	0.77	0.71	0.69	0.21 ^{a**,b**}	0.42
นอนไม่หลับ	1.08	0.70	0.92	0.81	1.17	1.09	0.75 ^{a*}	0.79
ผิวแห้ง คันตามผิวหนัง	0.84	0.85	0.28	0.54	0.42	0.65	0.21	0.42
รู้สึกเหมือนมีเข็มตำ ตามลำตัว แขน ขา	0.64	0.75	0.48	0.59	0.83	0.96	0.13 ^{a**,b**}	0.33
ชาตามปลายมือปลายเท้า	1.16	0.89	0.92	1.03	0.92	1.02	0.96	1.04
ปวดเมื่อยตามลำตัว	1.40	0.95	1.28	0.61	1.33	0.87	1.04	0.81
ปวดตามข้อต่าง ๆ เช่น ข้อเท้า ข้อมือ	1.28	0.98	1.40	0.87	1.00	1.10	0.71 ^{b**}	0.81
คันบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์	0.20	0.41	0.20	0.50	0.25	0.44	0.13	0.34
ช่องคลอดแห้ง	0.40	0.57	0.20	0.41	0.25	0.53	0.42	0.78
ไม่มีความต้องการทางเพศ	0.36	0.57	0.52	0.71	0.50	0.59	0.42	0.65
ตกขาวจำนวนมาก	0.36	0.49	0.40	0.58	0.21	0.51	0.08 ^{b**}	0.28 [*]
ปัสสาวะบ่อยครั้ง	0.88	0.78	0.80	0.87	1.17	1.05	0.75 ^{a*}	0.85
ปัสสาวะเล็ดเวลา ไอ หรือ จาม	0.72	0.84	0.52	0.51	0.83	0.92	0.49 ^{a*}	0.78
ปวดแสบเวลาปัสสาวะ	0.20	0.41	0.16	0.37	0.45	0.78	0.08 ^{a*}	0.28
ปัญหาสุขภาพกายโดยรวม	15.32	4.51	13.76	4.80	15.95	7.52	10.17 ^{a***b*}	6.35

^a การเปรียบเทียบพบความแตกต่างภายในกลุ่ม, ^b การเปรียบเทียบพบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

ระดับนัยสำคัญ: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, และ *** $P < 0.001$

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต-สังคมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาภาวะสุขภาพจิต-สังคมโดยรวม ($\bar{X}$ = 4.38, SD=3.44) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X}$ = 6.83,

SD=4.27) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ไม่พบความแตกต่างเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม เมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพจิตรายข้อพบว่าอาการหงุดหงิดง่าย หรือรำคาญใจ การมีปากเสียงกับสมาชิกในครอบครัว และบุคคลรอบข้าง ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับสมาชิกใน

ครอบครัว ความรู้สึกเหงา ว้าเหว และความรู้สึกว่าสมาชิกครอบครัวพยายามหลบเลี่ยงไม่ต้องการพูดคุย น้อยกว่าเมื่อเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอุณหภูมิปลายนิ้วของกลุ่มทดลองก่อนปฏิบัติสมาธิและหลังปฏิบัติสมาธิสัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 12

การฝึกปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์พบว่าค่าระดับอุณหภูมิปลายนิ้วหลังการฝึกปฏิบัติสมาธิของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น

มากกว่า 2 องศาฟาเรนไฮต์ ในทุกสัปดาห์ที่ฝึกปฏิบัติสมาธิร่วมกับผู้วิจัย ค่าเฉลี่ยระดับอุณหภูมิปลายนิ้วก่อนการปฏิบัติสมาธิเท่ากับ 93.47 (SD=0.35) และหลังการปฏิบัติสมาธิเท่ากับ 96.96 (SD=0.23) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอุณหภูมิปลายนิ้วพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับอุณหภูมิปลายนิ้วหลังปฏิบัติสมาธิสมาธิในสัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนปฏิบัติสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (กราฟเส้นที่ 1)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัญหาสุขภาพจิต-สังคม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ปัญหาสุขภาพจิต-สังคม	กลุ่มควบคุม (n=25)				กลุ่มทดลอง (n= 24)			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
รู้สึกไม่มีความสุข	0.36	0.64	0.60	0.96	0.63	0.88	0.67	1.01
วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง	0.60	0.65	0.56	0.71	0.83	1.01	0.63	0.77
รู้สึกเบื่อโดยไม่ทราบสาเหตุ	0.20	0.50	0.40	0.65	0.42	0.72	0.33	0.48
รู้สึกหงุดหงิดง่ายหรือรำคาญใจ	0.84	0.55	0.84	0.69	1.08	0.88	0.75 ^{a*}	0.68
รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า	0.00	0.00	0.16 ^{a*}	0.37	0.33 ^{b*}	0.71	0.13	0.34
รู้สึกกลัวว่าจะเป็นโรคร้ายแรง	0.88	0.78	0.84	0.85	0.96	1.04	0.75	1.03
มีปากเสียงกับสมาชิกครอบครัว และบุคคลรอบข้าง	0.08	0.28	0.20	0.50	0.54 ^{b*}	0.88	0.17 ^{a*}	0.48
รู้สึกกังวลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว	0.92	0.81	1.24	0.72	1.08	0.92	0.58 ^{a*, b**}	0.72
รู้สึกเหงา ว้าเหว	0.24	0.52	0.24	0.44	0.63	0.92	0.29 ^{a*}	0.62
รู้สึกว่าสมาชิกในครอบครัวพยายามหลบเลี่ยงไม่ต้องการพูดคุย	0.12	0.33	0.24	0.66	0.33	0.70	0.08 ^{a*}	0.28
ภาวะสุขภาพจิต-สังคม โดยรวม	4.48	3.04	5.08	3.88	6.83 ^{b*}	4.27	4.38 ^{a*}	3.44

^a การเปรียบเทียบพบความแตกต่างภายในกลุ่ม, ^b การเปรียบเทียบพบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

ระดับนัยสำคัญ: * $P < 0.05$ และ ** $P < 0.01$.

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติช่วยลดปัญหาภาวะสุขภาพกายได้อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การลดอาการทาง vasomotor จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการปฏิบัติสมาธิแบบ

transcendental technique มีผลกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเธติก¹³ ทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะพัก และลดการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด และอาการเหงื่อออกมากตอนกลางคืน การปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติยังช่วยลดอาการนอนไม่

หลับ อาการปวดตามข้อ และอาการเหมือนเข็มตำตามลำตัว แขนขา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการปฏิบัติสมาธิแบบสมณะโดยภวนาพุทธช่วยเพิ่มคุณภาพการนอนหลับ¹⁴ และการปฏิบัติโยคะช่วยทำให้นอนหลับได้ดีและบรรเทาอาการปวด¹⁵ ผลของการปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติต่อระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะในการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการศึกษาแบบ mindfulness-based stress reduction ช่วยลดอาการปัสสาวะเล็ดได้¹⁶ และการฝึกโยคะร่วมกับการฝึกสมาธิช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นกับระบบทางเดินปัสสาวะในหญิงวัยหมดประจำเดือนได้¹⁷

การปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติในการศึกษานี้ช่วยลดปัญหาทางสุขภาพจิต-สังคม ในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “อานาปานสติภาวนาทำให้จิตมีความสามารถ มีสมรรถนะจิตสามารถทำหน้าที่ทางจิตได้ดี เป็นจิตที่นุ่มนวล อ่อนโยน”⁸ และ “การปฏิบัติสมาธิทำให้เป็นผู้มีสติตื่นอยู่เสมอ รู้ตัวตลอดเวลา รู้สึกตัวในภาวะจิตว่างสามารถเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวันได้ รู้จักควบคุมอารมณ์ได้ดี”⁶ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติช่วยลดระดับความเครียดของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ¹⁸ และในกลุ่มวัยทำงาน¹⁹ การปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย มีความเครียดลดลง มีสติอยู่กับตนเองและสามารถควบคุมอารมณ์ได้²⁰ นอกจากนี้ยังพบว่า การปฏิบัติสมาธิแบบ mindfulness ช่วยลดความวิตกกังวล และความรู้สึกไม่มีความสุข²¹ การมีสุขภาพทางร่างกายและจิตใจที่ดี ส่งผลถึงความสามารถควบคุมอารมณ์และคิดพิจารณาด้วยเหตุและผลมากขึ้น สามารถปรับตัวเพื่ออยู่ร่วมกับสมาชิกครอบครัวและบุคคลอื่นในสังคมได้ การเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิต-สังคมรายข้อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นปัญหาเกี่ยวกับความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับสมาชิก

ในครอบครัวที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ซึ่งอาจเกิดจากพื้นที่ทำการวิจัยเป็นตำบลที่ประชาชนและกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนมีความเข้มแข็ง ทุกหมู่บ้านมีกิจกรรมประเพณีตามแบบของชาวล้านนาตลอดปี ซึ่งมีประชาชนและกลุ่มต่าง ๆ เข้าร่วมดำเนินการและทำกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลให้สุขภาพทางจิต-สังคมของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

การเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิปลายนิ้วของกลุ่มทดลองที่ฝึกปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติในแต่ละครั้งมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า 95 องศาฟาเรนไฮต์ แสดงถึงการเข้าสู่ภาวะพักของร่างกาย¹² และส่งผลต่ออาการและอาการแสดงทั้งทางร่างกาย และจิต-สังคมที่ดีขึ้นของกลุ่มทดลอง

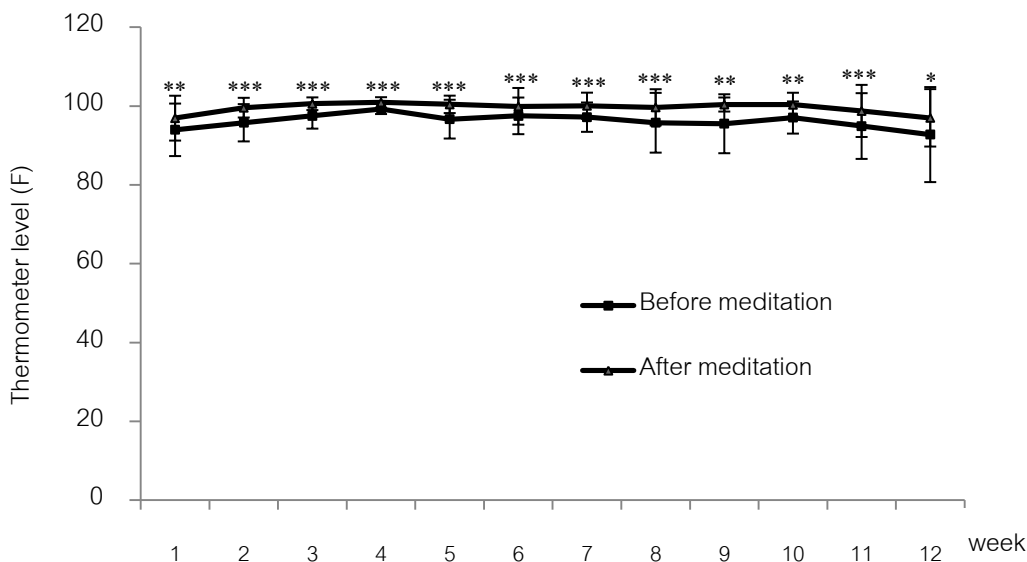
จากการศึกษาสรุปได้ว่าการปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติมีส่วนช่วยส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีของหญิงวัยหมดประจำเดือน

ข้อเสนอแนะ

การปฏิบัติสมาธิแบบอานาปานสติทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะพัก ส่งผลต่อการทำงานของร่างกายที่ดีขึ้น มีการปรับตัวด้านจิตสังคมดีขึ้น สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของหญิงวัยหมดประจำเดือนและอาจช่วยลดการใช้ฮอร์โมนทดแทน รวมถึงประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้ชายวัยทองที่มีปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตสังคม ผู้ที่มีภาวะเครียด ผู้ที่มีปัญหาการปรับตัวเข้ากับสังคม เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงที่สนับสนุนทุนการวิจัย และขอบคุณผู้เข้าร่วมโครงการทุกท่านที่ช่วยให้การดำเนินงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี



กราฟเส้นที่ 1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอุณหภูมิปลายนิ้วของกลุ่มทดลองก่อนปฏิบัติสมาธิและหลังปฏิบัติสมาธิสัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 12

แสดงผลด้วยค่า mean±SD (n = 24)

ระดับนัยสำคัญ: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ และ *** $P < 0.001$

References

1. Panay P. Menopause and the postmenopause woman. In: Edmonds DK, editor, Dewhurst's textbook of obstetrics & gynecology. 8th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; (2012). p. 553-64.
2. Chedraui P, Perez-Lopez FR, Morales B, Hidalgo L. Depressive symptoms in climacteric women are related to menopausal symptom intensity and partner factor. Climacteric 2009; 12(5): 395-403.
3. Vikström J, Spetz AC, Sydsjö G, Marcusson J, Wressle E, Hammar M. Hot flushes still occur in a population of 85-year-old Swedish women. Climacteric 2013; 16(4): 453-9.
4. Zeleke BM, Davis SR, Fradkin P, Bell RJ. Vasomotor symptoms and urogenital atrophy in older women: a systematic review. Climacteric 2015; 18(2): 112-20.
5. Trevor AJ, Katzung BG, Kruidering-Hall M, Masters SB. Katzung & Trevor's pharmacology examination & board review. 10th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2013. p. 352.
6. Triumchaisri SK. Meditation for holistic self healing. 11th ed. Bangkok: Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University; 2010. (in Thai)
7. Shonin E, Gordon WV, Griffiths MD. Meditation awareness training (MAT) for improved psychological well-being: a qualitative examination of participant experiences. Journal of Religion and Health 2014; 53(3): 849-63.
8. Buddhadasa Bhildchu. Anapanasati Guidline. 3rd ed. Bangkok: Ami Teading; 1998. (in Thai)

9. Chirawatkul A. Statistics in research: appropriate selection. Bangkok: Witthayaphat Chamkar; 2014. (in Thai)
10. Greene JG. Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas* 1998; 29: 25-31.
11. Heineman LA, Potthoff P, Schneider HP. International version of menopause rating scale (MRS). *Health and Quality of Life Outcomes* 2003; 30: 1-28.
12. Lowenstein TJ. Stress and body temperature. 2004. [cited 10/8/2016]. Available from: https://s3-us-west-2.amazonaws.com/palms-awss3-epository/Shared_Content/BAS/PATC/2017/Handouts/A8+-+Additional+Handout/A8+-+Stress+and+Body+Temperature.pdf
13. Dooley C. The impact of meditative practices on physiology and neurology: a review of the literature. *Scientia Discipulorum* 2009; 4: 35-59.
14. Nuibandan A, Vechprasit R, Siripituptum. The effect of Bud-Dho concentrating meditation practice on quality of sleeping in nursing students, Prince of Songkla University. *Songklanagarind Journal of Nursing (Supplement)* 2016; 36(4): 29-39. (in Thai)
15. Carson JW, Carson KM, Porter LS, Keefe FJ, Seewaldt VL. Yoga of awareness program for menopausal symptoms in breast cancer survivor: results from a randomized trial. *Supportive Care in Cancer* 2009; 17(10): 1301-9.
16. Baker J, Costa D, Guarino JM, Nygaard I. Comparison of mindfulness-based stress reduction versus yoga on urinary urge incontinence: a randomized pilot study with 6 month and 1-year follow-up visit. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery* 2014; 20(3): 141-46.
17. Cramer H, Rabslber S, Lauche R, Kummel S, Dobos G. Yoga and meditation for menopausal symptoms in breast cancer survivors-a randomized controlled trial. *Cancer* 2015; 121: 2175-84.
18. Pongperiyamaitre W. The effect of Anapanasati meditation practice and home self-care on stress in the elderly with essential hypertension. [Thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2010. (in Thai)
19. Bowdang T, Boonyaprapun B, Boonthima R. Effect of Anapanasati Meditation practice on work stress of accountant. *The Journal of Faculty of Applied Art* 2015; 91-102. (in Thai)
20. Photaworn P, Sawittree W. Experience in breathing meditation practicing for decreases the tension in testing maternal-newborn and midwifery 2 subject of nurse student 2017; 4(1): 171-9. (in Thai)
21. Henderson VP, Clemow L, Massion AO, Hurley TG, Druker S, Hebert JR. The effect of mindfulness-based stress reduction on psychosocial outcomes and quality of life in early-stage breast cancer patients: a randomized trial. *Breast Cancer Research and Treatment* 2012; 131(1): 99-109.