



การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งใ การมองโลกและความพอใจในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม Integration of Buddha Dhamma Principles For Strengthening The Sense of Coherence and Well-Being of Life In Breast Cancer Patients

นภาพร	วิจารณ์ปรีชา	วท.ม.*	Napaporn	Vijarnpreecha	MSC.*
พระครูพิพิธสุตาท		พร.ด.**	Phrakrupipitsutathorn		Ph.D.**
วิโรจน์	อินทนนท์	พร.ด.***	Viroj	Intanon	Ph.D.***
ไพฑูรย์	рінสัตย์	พร.ด.****	Paitoon	Ruensat	Ph.D.****

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการบูรณาการหลักพุทธธรรม (ไตรสิกขา : ศีล สมาธิ ปัญญา) ต่อความเข้มแข็งในการมองโลก และความพอใจในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และวิเคราะห์รูปแบบและกระบวนการบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกและความพอใจในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 และ 3 ที่มารับการรักษาที่คลินิกมะเร็งเต้านม หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยออกแบบการทดลอง โดยใช้รูปแบบการบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกและความพอใจในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบวัดข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก แบบวัดความพอใจในชีวิต แบบวัดไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) เก็บข้อมูล ๒ ช่วงคือ ระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง 7 วัน รวมทั้งติดตามผลการปฏิบัติ เป็นระยะๆ ประมาณ 14 วันหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และ t-test

ผลการวิจัยพบว่า

ผลการบูรณาการหลักพุทธธรรม ต่อความเข้มแข็งในการมองโลก และความพอใจในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งในการมองโลก ด้านความสามารถทำความเข้าใจ ด้านความสามารถในการบริหารจัดการ และด้านความสามารถในการให้ความหมาย หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนหลักพุทธธรรมเรื่องไตรสิกขาของประชากรก่อนและหลังการทดลอง พบว่าคะแนนหลักพุทธธรรมเรื่องไตรสิกขา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

* พยาบาลวิชาชีพ คลินิกหมอสมาจาร อ. ฝาง จ. เชียงใหม่

* Professional Nurse, Doctor Samajam Clinic, Amphur Fang, Chiang Mai.

** อาจารย์คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

** Lecturer, Faculty of Buddhist studies, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Chiang Mai Campus.

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Humanities, Chiang Mai University.

**** อาจารย์คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตเชียงใหม่

**** Lecturer, Faculty of Buddhist studies, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Chiang Mai Campus.



การบูรณาการหลักพุทธธรรมไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีสุขภาวะด้านจิตใจเข้มแข็ง จิตใจเป็นสมาธิ แก้ไขปัญหาซึมเศร้า เครียด และมีกำลังใจต่อสู้กับโรคร้ายที่เป็นอยู่ การบูรณาการร่วมกันระหว่างพระพุทธศาสนากับวิทยาการสมัยใหม่ สามารถใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้เกิดผลดียิ่งขึ้น และอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการบำบัดอย่างเป็นองค์รวมร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ในปัจจุบันได้

คำสำคัญ : หลักพุทธธรรม ความเข้มแข็งในการมองโลก ความพอใจในชีวิต มะเร็งเต้านม

Abstract

This quasi - experimental research aimed to study the effect of the integration of Buddha Dhamma (the Threefold Trainings: Morality, Meditation and Wisdom) to strengthen the sense of coherence and well-being of life in breast cancer patients.

The samples were breast cancer patients whom diagnosed with stage 2 and 3 cancer, and received treatment at the breast cancer clinic outpatient chemotherapy 1 (Outpatient and Emergency Nursing Section) Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Those who met the inclusion criteria were selected. This research was designed by integrating the Buddhist doctrines to strengthen the sense of coherence and well-being of life in breast cancer patients. The research tools consisted of personal data, Strengthening the Sense of Coherence Test, Test of Well-Being of Life, and the Threefold Trainings Test (Morality, Meditation and Wisdom). Data were collected during 2 periods – pre and post experiment within 7 days, and then periodically 14 days after the experiment. Descriptive statistics and t-test were used to analyze the data.

The results of the study showed that

The integration of Buddha Dhamma did have the effect of strengthening the samples sense of coherence and well-being in terms of their ability to understand, and manage their situation. Scores post experiment were higher than pre experiment at a statistically significant level 001. Comparing the scores of Buddha Dhamma pre and post experiment, showed that the scores post experiment were higher than pre experiment at a statistically significant level .001.

The integrating Buddha Dhamma principles- the Threefold Training- can help patients with breast cancer by increasing a strong sense of coherence and well-being of life, and through encouraging them to fight their disease. The integration of Buddhism with modern science can achieve improved results by resolving depression and stress. This is an alternative treatment, working in a holistic way and in relation to current medical treatments.

Key Words : Buddha Dhamma Principles, Sense of Coherence, Well-Being of Life, Breast Cancer



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตของสตรีจำนวนมากทั่วโลก ตามรายงานของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society [ACS]) พบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งที่เกิดขึ้นในสตรี (ACS, 2011) และแนวโน้มอุบัติการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ยังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยปี ค.ศ. 2009 และ ค.ศ. 2010 มีรายงานอุบัติการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 192,370 ราย และ 207,090 ราย ตามลำดับ (ACS, 2009, 2010) และปี ค.ศ. 2014 อุตการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ยังคงมีสูงถึง 232,670 ราย สำหรับในประเทศไทย อุตการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่งในสตรี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2551) จากสถิติผู้ป่วยในของสถานบริการกระทรวงสาธารณสุข ในปี.ศ 2549- 2551 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 19,599 ราย 21,708 ราย และ 23,356 ราย ตามลำดับ (ส่วนข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข, 2553) จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่ยังคงมีสูงของอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรี มะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายที่คุกคามชีวิตก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน สูญเสียโอกาส เวลา รายได้ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่งผลกระทบอย่างมากต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพราะผู้ป่วยต้องเผชิญความเจ็บปวดจากการผ่าตัดเต้านม (Ganz, Lee, Sim, Polinsky, & Schag, 1992) ความหวาดกลัว ความวิตกกังวลจากโรคมะเร็ง (Miller, 1996) ทางด้านจิตใจและอารมณ์ เมื่อต้องสูญเสียภาพลักษณ์และเอกลักษณ์ของความเป็นผู้หญิงทำให้เกิดความเครียด มีภาวะซึมเศร้า รบกวนการนอนหลับ (Sammarco, 2001) ความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนี้นับเป็นความทุกข์ที่ต้องเผชิญตามลำพัง ความทุกข์นี้หนักยิ่งกว่าความทุกข์ที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางร่างกายหลายเท่า ส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยในสังคม โดยความรู้สึกในความเจ็บป่วยดังกล่าวหากไม่ได้รับการ

บรรเทาจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานใจ รู้สึกท้อแท้ ลึกลับ มีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ (Rawl et al., 2002) ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Liao, Chen, Chen, & Chen, 2008) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์สำคัญของผู้ป่วยนอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมยังมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ โดยต้องการความรัก ความหวัง กำลังใจ โดยการหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ที่สนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้มแข็งในจิตใจ มีพลังในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่มาคุกคามเพื่อการมีชีวิตอยู่และมีความสุขกับคุณค่าของชีวิตที่เป็นอยู่ เช่น การฟังธรรม การสวดมนต์ การทำสมาธิ การทำบุญ เป็นต้น (Fannie Gaston-Johansson et al., 2013)

ความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลเกิดความผาสุกในชีวิต เป็นคุณลักษณะที่อยู่ในตัวบุคคล ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบตนได้อย่างเหมาะสม สามารถประเมินเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่คุกคามว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายสามารถเข้าใจ อธิบายเหตุผลและคาดการณ์ล่วงหน้าได้ สามารถควบคุมหรือจัดการแก้ไขปัญหาได้ โดยอาศัยแหล่งต้านทานความเครียดทั่วไป (generalized resistance resource) ได้แก่ด้านกายภาพและชีวเคมี ด้านวัตถุ ด้านสติปัญญาและอารมณ์ ด้านค่านิยมและทัศนคติ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านวัฒนธรรมสังคมระดับใหญ่ มาใช้ในการจัดการกับเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยบรรเทาหรือลดความตึงเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าได้ ส่งผลให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตด้วยความผาสุก การให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงสภาวะธรรมตามความเป็นจริง จะช่วยให้บรรเทาความทุกข์ใจ ความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ป่วยลงได้ (Elisabeth Kenne Sarenmalm, Maria, Persson, Fall-Dickson & Fanny 2013)

ดังนั้นการบูรณาการหลักพุทธธรรมซึ่งเป็นการเชื่อมโยงเนื้อหาเกี่ยวกับหลักธรรมคำสอนของ



พระพุทธเจ้าได้แก่ การบรรยายธรรม เรื่องไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) การสวดมนต์ การทำสมาธิ การทำบุญ ร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการรักษาแบบองค์รวมทั้งทางร่างกาย สังคม จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเข้มแข็งในการมองโลกและเกิดความพอใจในชีวิตตามอัตภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการบูรณาการหลักพุทธธรรม (ไตรสิกขา : ศีล สมาธิ ปัญญา) ต่อความเข้มแข็งในการมองโลก และความพอใจในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

คำถามที่ใช้ในการวิจัย

การบูรณาการหลักพุทธธรรม (ไตรสิกขา : ศีล สมาธิ ปัญญา) สามารถทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความเข้มแข็งในการมองโลกและความพอใจในชีวิตได้หรือไม่

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลก ความพอใจในชีวิตของแอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1987) ซึ่งแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 ด้านคือ ความสามารถในการเข้าใจ ความสามารถในการจัดการ ความสามารถในการให้ความหมาย และความพอใจในชีวิตของดูพวย (Dupuy, 1977 cited in McDowell & Newell, 1987) และการทบทวนวรรณกรรมเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบและกระบวนการบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกและความพอใจในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยคาดว่า การบูรณาการหลักพุทธธรรมเรื่องไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้าใจสัจธรรมของชีวิต มีความเข้มแข็งในการมองโลก มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับมะเร็งโรคร้ายที่กำลังเผชิญอยู่ และมีความพอใจในชีวิตตามอัตภาพสามารถพึ่งพาตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) วัดก่อนและหลังการทดลอง

โดยใช้กระบวนการบูรณาการหลักพุทธธรรม เรื่องไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) กิจกรรมเริ่มด้วยการแจกหนังสือธรรมเรื่องไตรสิกขา พร้อมบทสวดมนต์ ต่อด้วยรายการธรรมะสร้างปัญญา (30 นาที) มั่นตราบำบัด (30 นาที) สมาธิบำบัด (30 นาที) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เราสู้เรา (30 นาที) และร่วมทำบุญหรือบริจาค (15 นาที)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารักษาโดยเคมีบำบัด และ/หรือรังสีรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2557 – พฤษภาคม 2557 จำนวน 80 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ เป็นมะเร็งระยะที่ 2 หรือระยะที่ 3 เป็นผู้ที่ได้รับการรักษามะเร็งเต้านมโดยการผ่าตัด และ/หรือ รังสีรักษา และ/หรือเคมีบำบัด ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น นับถือศาสนาพุทธ ได้รับยาเคมีบำบัด 2 ชนิดขึ้นไป และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบูรณาการหลักพุทธธรรมกับความเข้มแข็งในการมองโลก และความพอใจในชีวิต

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว วิธีการจ่ายค่ารักษา และความสามารถในการทำกิจกรรม

ตอนที่ 2 แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก ผู้วิจัยใช้แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกของแอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1987) แปลเป็นภาษาไทยโดยสมจิต หนูเจริญกุล, ประครอง อินทรสมบัติ และพรณวดี พุฒินะ (2532) ประกอบด้วยข้อคำถาม 13 ข้อ คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.77

ตอนที่ 3 แบบวัดความพอใจในชีวิต ใช้แบบวัดความพอใจโดยทั่วไปซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล, ประครอง



อินทสมบัติ และพรณวดี พุฒินะ (2532) ได้แปลจากแบบวัดความผาสุกของดูพาย (Dupuy, 1977 cited in McDowell & Newell, 1987) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.76

ตอนที่ 4. แบบวัดไตรสิกขา แบบวัดไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาพระไตรปิฎก ตำราและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบวัด (Index of Consistency : IOC) เท่ากับ 0.93 คำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.90

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) ผู้วิจัยถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับกิจกรรมการบูรณาหลักพุทธธรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการมองโลก และความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผู้วิจัยออกแบบว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ และมีข้อเสนอแนะอย่างไร ประเด็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ เช่น การฟังธรรมบรรยาย มั่นตราบำบัด สมาธิบำบัด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ รู้เขา รู้เรา และร่วมทำบุญ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ตอบแบบสอบถามแบบเจาะจง (purposive sampling) จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย เป็นระดับประถมศึกษา 5 ราย ระดับมัธยมศึกษา 5 ราย ระดับปริญญาตรีหรือมากกว่า 5 ราย

พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การเข้าร่วมโครงการเป็นไปด้วยความสมัครใจ และก่อนการรวบรวมข้อมูลได้แจ้งข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมมีการลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผลการวิจัยและข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนำเสนอในภาพรวม หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อน ที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองจะถูก

ยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมได้หากมีความรู้สึกไม่สบายต่อสุขภาพกายและใจ โดยไม่มีผลต่อการรักษาของแพทย์แต่ประการใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนา การบูรณาการหลักพุทธธรรม (ไตรสิกขา : ศีล สมาธิ ปัญญา) ต่อความเข้มแข็งในการมองโลก และความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก และความผาสุกในชีวิตก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที่ (paired t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 59.1 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45 มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 30 รายได้ของครอบครัว/เดือน มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 30 รายได้ของครอบครัวก่อนป่วยเป็นมะเร็งเต้านม พอใช้ ร้อยละ 57.5 รายได้ของครอบครัวหลังป่วยเป็นมะเร็งเต้านม พอใช้ ร้อยละ 40 จ่ายค่ารักษาพยาบาลแต่ละครั้งไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 52.5 จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยวิธีเบิกได้ ร้อยละ 63.8 ความสามารถในการทำกิจกรรมในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ทำงานได้ตามปกติ ร้อยละ 50.0

เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความผาสุกในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกในชีวิต ร้อยละ 61.3 หลังการทดลอง ร้อยละ 88.7 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความผาสุกในชีวิตก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบที่ (paired t - test) พบว่าคะแนนความผาสุกในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากรเป้าหมาย จำแนกตามระดับคะแนนความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการทดลอง

ความพึงพอใจในชีวิต	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ (0 – 60)	17 (21.2)	4 (5.0)
ระดับปานกลาง (61 – 72)	14 (17.5)	5 (6.3)
ระดับสูง (73 – 110)	49 (61.3)	71 (88.7)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการทดลอง (n = 80)

ความพึงพอใจในชีวิต	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	t	p-value
	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		
ส่วนที่ 1	48.92 (8.87)	55.95 (6.77)	15.550	.000***
ส่วนที่ 2	23.62 (5.20)	29.01 (5.22)	14.858	.000***

*** $p < .001$

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งในการมองโลกก่อนการทดลอง ร้อยละ 57.5 หลังการทดลอง ร้อยละ 88.7 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความสามารถทำความเข้าใจ ความสามารถในการ

บริหารจัดการ ความสามารถในการให้ความหมาย ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบที (paired t - test) พบว่าคะแนนความสามารถทำความเข้าใจ ความสามารถในการบริหารจัดการ และความสามารถในการให้ความหมาย ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 องค์ประกอบ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง

ความเข้มแข็งในการมองโลก	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ (13 – 29)	-	-
ระดับปานกลาง (30 – 46)	34 (42.5)	9 (11.3)
ระดับสูง (47– 65)	46 (57.5)	71 (88.7)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 80)

ความเข้มแข็งในการมองโลก	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	t	p-value
	$\bar{x}$ (S.D.)	$\bar{x}$ (S.D.)		
ความสามารถทำความเข้าใจ	17.11 (3.97)	20.29 (2.87)	16.446	.000***
ความสามารถในการบริหารจัดการ	14.39 (2.67)	16.65 (1.84)	14.614	.000***
ความสามารถในการให้ความหมาย	15.29 (2.70)	16.99 (2.08)	10.933	.000***

*** $p < .001$

เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนหลักพุทธธรรมเรื่องไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจหลักพุทธธรรมเรื่องไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) ก่อนการทดลองร้อยละ 72.5 หลังการทดลองร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของหลักพุทธ

ธรรมเรื่องไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบ ที (paired t - test) พบว่าหลักพุทธธรรมเรื่องไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) ของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนหลักพุทธธรรม เรื่องไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการทดลอง

หลักพุทธธรรม เรื่องไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา)	ก่อนการทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	หลังการทดลอง จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ (24 – 56)	-	-
ระดับปานกลาง (57– 88)	22 (27.5)	-
ระดับสูง (89 – 120)	58 (72.5)	80 (100)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้าใจหลักพุทธธรรม เรื่องไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง (n = 80)

หลักพุทธธรรม เรื่องไตรสิกขา	ก่อนการทดลอง $\bar{x}$ (S.D.)	หลังการทดลอง $\bar{x}$ (S.D.)	t	p-value
ศีล	36.46 (4.67)	41.82 (2.98)	16.446	.000***
สมาธิ	34.66 (4.59)	40.40 (2.85)	14.614	.000***
ปัญญา	24.64 (3.31)	28.99 (1.69)	10.933	.000***
รวม	95.76 (7.53)	111.21 (5.01)	19.678	.000

*** $p < .001$

การอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 59.1 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75 จากการศึกษาของแมนนี่ ปาเป เทเลอร์ และ ดอฟเฟอที (Manne, Pape, Taylor, & Dougherty, 1999) ที่ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรส การเผชิญปัญหา และอารมณ์ ในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 221 คน พบว่าการตำหนิจากคู่สมรสจะมีผลลบต่ออารมณ์ของผู้ป่วยและนำไปสู่การหลีกเลี่ยงปัญหาขณะที่การสนับสนุนจากคู่สมรส จะมีผลบวกต่ออารมณ์ของผู้ป่วยและนำไปสู่การเผชิญปัญหาในทางบวกแอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1987) กล่าวว่าแหล่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relations) การสนับสนุนจากสังคม ได้แก่ คู่สมรส เพื่อนสนิท คนใกล้ชิดหรือญาติ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัว

เผชิญปัญหาและจัดการกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 30 รายได้ของครอบครัวก่อนป่วยเป็นมะเร็งเต้านม พอใช้ ร้อยละ 57.5 รายได้ของครอบครัวหลังป่วยเป็นมะเร็งเต้านม พอใช้ การศึกษาของทากายามา และคณะ (Takayama et al., 1999) ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลก สถานการณ์เครียดในชีวิต และสุขภาพจิตของผู้ใหญ่ จำนวน 200 คน พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก กลุ่มตัวอย่าง มีความสามารถในการทำกิจกรรมในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา ทำงานได้ตามปกติ ร้อยละ 50.0 จากการศึกษาของแกสตัน-โจฮันสันและฟอกซอล (Gaston – Johansson & Foxall, 1996) ได้ศึกษาภาวะทางด้านจิตกับความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ



การปลูกถ่ายไขกระดูก จำนวน 24 คน พบว่าเมื่อความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยก็จะลดลงด้วย

2. ผลการบูรณาการหลักพุทธธรรม (ไตรสิกขา : ศีล สมาธิ ปัญญา) ต่อความเข้มแข็งในการมองโลก และความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่าเมื่อทดสอบเปรียบเทียบกับความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของ ศีล สมาธิ ปัญญา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากผลการทดลองแสดงให้เห็นว่า การฟังธรรมบรรยายเรื่อง ไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) สามารถทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ระดับความสุขทางจิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสตาร์ค (Stark, 1999) อธิบายว่า การรับรู้สิ่งเร้าของจิตได้สำนึกทำให้ต่อมอารมณ์ (amygdala) ตื่นตัวโดยบุคคลนั้นไม่รู้ตัว มีผลต่ออารมณ์ของมนุษย์ เปลี่ยนเจตคติเดิมไปในทางบวก ในพระไตรปิฎกได้กล่าวไว้ว่า อาณิสสสังฆของการฟังธรรมมี 5 ประการคือผู้ฟังยอมได้ฟังสิ่งที่ยังไม่เคยฟัง ย่อมเข้าใจชัดในสิ่งที่ฟังแล้ว บรรเทาความสงสัย ทำให้มีความเห็นตรง และจิตของผู้ฟังย่อมผ่องใส (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) จากรายงานของโมเบิร์ก (Moberg, cited in Nelson 1990) ที่ได้ศึกษาและรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับการปรับตัว และตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ความเชื่อทางศาสนาเป็นตัวบ่งชี้ และเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของคุณภาพชีวิต การมีบุคลิกภาพที่ดีและการปรับตัวที่เหมาะสมในสังคม มีความสัมพันธ์กับความเชื่อทางศาสนา เช่นเดียวกับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา สอดคล้องกับเนลสัน (Nelson, 1990) ที่ศึกษาวิจัยผู้สูงอายุ ในสถาบันที่รับผิชอบดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 28 แห่ง พบว่าผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องทางศาสนา มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีการปฏิบัติ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาด้วยความเชื่อว่าเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือเทพเจ้าจะผ่านความเข้มแข็งในการมองโลก ช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในความเป็นจริงและความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นอย่างดี ซึ่งมีผลโดยตรงต่อความผาสุกในชีวิตของบุคคล บุคคลไม่ว่าจะนับถือศาสนาใดหากมีความเชื่อที่เกิดจากภายใน

จิตใจจะมีความสุข และมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีความเชื่อที่เกิดจากภายนอกจิตใจ (Mickley & Soeken, 1993) และจากรายงานของ เอลลิสัน (Ellison, 1991) ที่สำรวจและรวบรวมข้อมูลงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ทั่วไปด้านคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่เกี่ยวข้องทางสังคม และการรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคล ในปี ค.ศ. 1988 เรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อทางศาสนา การเกี่ยวข้องกับศาสนา กับการรับรู้ความผาสุกในชีวิต และบุคคลที่มีความเชื่อทางศาสนามากจะมีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึก และเป็นสุขอย่างมาก รวมทั้งเกิดผลกระทบทางจิตใจจากการมีความเครียดในชีวิตน้อย จะเห็นได้ว่ารายละเอียดที่เสนอข้างต้น ความเชื่อทางศาสนา มีผลโดยตรงต่อการเผชิญความเครียดในชีวิต และมีอิทธิพลโดยตรงในทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต และคุณภาพชีวิตของบุคคลอย่างชัดเจน รวมทั้งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการบูรณาการหลักพุทธธรรมที่ผู้วิจัยจัดกิจกรรมขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจและได้นำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงสรุปได้ว่าการบูรณาการหลักพุทธธรรมดังกล่าวสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งชนิดอื่นๆ ที่ไม่ได้อยู่ในระยะสุดท้ายได้ เป็นการรักษาแบบองค์รวม คือการรักษาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการรักษาพยาบาล หลักพุทธธรรมไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้าใจถึงสัจธรรมของชีวิตว่า การเจ็บป่วย การตาย เป็นเรื่องปกติของมนุษย์ทุกคน ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้ว ผู้ป่วยทุกคนสามารถที่จะสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นในจิตใจได้โดยอาศัยหลักพุทธธรรมที่องค์สัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสสั่งสอนไว้ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกคนเมื่อรู้ตัวว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมย่อมมีความกลัวตาย ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่สามารถที่จะเรียนรู้หรือพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง จะตกอยู่ในภาวะสิ้นหวังมองทุกอย่างรอบตัวในด้านลบไปหมด ในที่สุดก็จะแยกตัวออกจากสังคม ดังนั้นการนำเรื่องความเข้มแข็งในการ



มองโลก (Sense of Coherence) ซึ่งเป็นวิทยาการสมัยใหม่ นำมาบูรณาการเข้ากับศาสตร์ทางพระพุทธศาสนา จึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการช่วยแก้ไขปัญหามะเร็งเต้านมที่มีภาวะซึมเศร้า เครียด วิตกกังวล สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกิดความเข้าใจถึงสังขธรรมของชีวิต มีความเข้มแข็งในการมองโลกและเกิดความผาสุกในชีวิต เป็นการรักษารูปแบบองค์รวม คือการรักษาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะขยายผลการศึกษาไปสู่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในรูปแบบยาเกิน หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดน้อยกว่า 2 ชนิด เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสในการร่วมทำกิจกรรมการบูรณาการหลักพุทธธรรมเพิ่มมากขึ้น

2. ควรมีการนำรูปแบบบูรณาการหลักพุทธธรรมไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นนอกเหนือจากมะเร็งเต้านม เช่น มะเร็งกระเพาะ มะเร็งปอด มะเร็งระบบทางเดินอาหาร รวมทั้งโรคเรื้อรังอื่นๆ ด้วย เช่น โรคความดันสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. *สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งปี 2551*. กรุงเทพมหานคร : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- สมจิต หนูเจริญกุล, ประครอง อินทรสมบัติ และพรรณวดี พุฒวัฒน์. (2532). สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลก และการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย. *วารสารพยาบาล*. 38(3), 169-190.
- ส่วนข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข. (2553) *การเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก*. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุขสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข.
- American Cancer Society. (2014). *Cancer facts & figures 2011*. Retrieved January 13, 2015, from <http://www.cancer.org>
- American Cancer Society. (2010). *Cancer facts & figures 2010*. Retrieved January 13, 2015, from <http://www.cancer.org>
- American Cancer Society. (2009). *Cancer facts & figures 2009*. Retrieved January 13, 2015, from <http://www.cancer.org>
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health : How people manage stress and stay well*, 4thed, Sanfrancisco : Jossey – Bass.
- Elisabeth K. S., Maria, B. L. O., Persson, J.; Fall-Dickson, & Fanny, G. (2013). Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*. 22, 20-27.
- Ellison, C. G. (1991). Religious involvement and subjective Well - Being. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 80 – 99.



- Fannie G., Mary E., Haisfield-Wolfe, Bobbie R., Nancy, G., & Tokunbor. (2013). The relationships among coping strategies, religious coping, and spirituality in african american woman with breast cancer receiving chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 40, (2), 120.
- Ganz, P. A., Lee, J. J., Sim, M., Polinsky, M. L. & Schag, C. A. (1992). Exploring the influence of multiple variables on the relationship of age to quality of life in women with breast cancer. *Journal of Clinical Epidemiology*, 45 (5), 473-485.
- Gaston – Johansson, F. & Foxall, M. (1996). Psychological correlates of quality of life across the autologous bone marrow transplant experience. *Cancer Nursing*, 19, 170 – 176.
- Liao, A. N., Chen, M. F., Chen, S. C., & Chen, P. L. (2008). Uncertainty and anxiety during the Diagnostic period for women with suspected breast cancer. *Cancer Nursing*, 31(4), 274-283.
- Manne S. L., Pape S. J., Taylor K. L., & Dougherty J. (1999) Spouse support, coping, and mood among individuals with cancer. *Ann Behav Med*, 21(2), 111-21.
- Mickley, J. & Soeken, K. (1993). Religiousness and hope in hispanic and Anglo – American woman with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 20 (8), 1171 – 1177.
- Miller, J. F. (1996). Coping with chronic illness overcoming powerlessness. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 786 – 791.
- National Cancer Institute. (2007). *Hospital-based cancer registry 2007*. Retrived January 14, 2015, from <http://www.nci.go.th>
- National Cancer Institute. (2009). *Hospital-based cancer registry 2009*. Retrived January 14, 2015, from <http://www.nci.go.th>
- National Cancer Institute. (2010). *Hospital-based cancer registry 2010*. Retrived January 14, 2015, from <http://www.nci.go.th>
- Nelson, R. B. (1990). Intrinsic/extrinsic religious orientation of the elderly : relationship to depression and self - esteem. *Journal of Gerontological Nursing*, 16(2), 29 – 35.
- Rawl, S. M., Given, B. A., Given, C. W., Champion, V. L., Kozachik, S. L., Barton, D., et al. (2002). Intervention to improve psychological functioning for newly diagnosed patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 29(2), 967-975.
- Sammarco, A. (2001). Perceived social support, uncertainty, and quality of life of younger breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, 24(3), 212-219.
- Stark, T. I. (1999). *Subliminalpersuation*, Retrived January 14, 2015, from [http://www. Subliminal -message.com/s03.html](http://www.Subliminal-message.com/s03.html).
- Takayama, T., Asano, Y., Yanazaki, Y., Yoshii, K., Nakasaka, Y., Fukada, J. (1999). Sense of Coherence, stressful life events and psychological health. *Nippon koshu Eisei Zasshi*, 46(11), 965 – 976.