

### การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนความคิด ตามแนวคิด พฤติกรรม-ปัญญานิยม และทดสอบการใช้รูปแบบที่สร้างขึ้นใหม่ร่วมกับการฝึกสติ (ตามแบบของ หลวงพ่อเทียน จิตตสุโท) ในการลดความวิตกกังวลของพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยมีสมมุติฐานการวิจัยดังต่อไปนี้

1. คะแนนความวิตกกังวล ของกลุ่มที่ได้รับการฝึกตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ ในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล จะต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง
2. คะแนนความวิตกกังวล ของกลุ่มที่ได้รับการฝึกตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ จะต่ำกว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มที่ได้รับการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดเพียงอย่างเดียว ทั้งในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล
3. คะแนนความวิตกกังวล ของกลุ่มที่ฝึกตามรูปแบบการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ จะต่ำกว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มที่ฝึกสติเพียงอย่างเดียว ทั้งในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล

เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบการปรับเปลี่ยนความคิด เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล และนำไปทดสอบฝึกร่วมกับการฝึกสติ กับพยาบาลประจำ ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครเชียงใหม่ จำนวน 7 คน เพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดเพียงอย่างเดียว 7 คน และฝึกสติเพียงอย่างเดียว 7 คน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ปรากฏว่าในขณะที่ทำการทดลอง มีผู้รับการทดลองในกลุ่มฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ 1 คน และกลุ่มฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดเพียงอย่างเดียวอีก 1 คน ไม่สามารถเข้ากลุ่มได้ตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้เป็นจำนวน 2-3 ครั้ง แต่ก็ได้มาพบผู้วิจัยนอกเวลา เพื่อติดตามงานกลุ่ม และเข้ารับการฝึกจนสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยจึงนำผลการทดลองของผู้รับการทดลองทั้ง 2 คน และผู้สังเกต 1 คน จากกลุ่มฝึกสติเพียงอย่าง

เคียวออกไป ไม่ได้นำมาวิเคราะห์ร่วมด้วย ส่วนผลการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง แบบวัดซ้ำ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพิจารณาได้ดังนี้

### สมมุติฐานข้อที่ 1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปรากฏว่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองที่ 1 ในระยะต่าง ๆ เมื่อนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ ปรากฏว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังจากได้นำไปทดสอบความแตกต่าง โดยวิธีของ Tukey พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในระยะผ่านการทดลองไปแล้ว 3 สัปดาห์ ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการทดลองดังกล่าวสนับสนุนสมมุติฐาน ข้อที่ 1 ซึ่งแสดงว่า การฝึกรูปแบบการปรับเปลี่ยนความคิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับการฝึกสติ สามารถลดความวิตกกังวลของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มทดลองที่ 1 ได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในกลุ่มทดลองที่ 1 ในระยะแรกของการทดลอง ได้รับการฝึกสติตามแบบหลวงพ่อเทียน จิตตสุภ โดยการฝึกสร้างจังหวะเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ซึ่งจากการใช้แบบวัดสติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยของสติ ในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองเท่ากับ 78.67 และ 66.17 ตามลำดับ (จากตารางที่ 3) ซึ่งหมายความว่าพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในกลุ่มทดลองที่ 1 มีสติเพิ่มขึ้น จึงน่าจะช่วยให้กลุ่มทดลองที่ 1 ตระหนักรู้ ในปัญหาความวิตกกังวลของตนเอง และแก้ไขปัญหานั้นของตนเองไปได้ส่วนหนึ่งจากประสบการณ์ที่มีอยู่ (พุทธศาสนิกชน 2531 : 7-8 ; Mikulas; 1990 : 154) หรืออาจจะเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายของระบบภูมิคุ้มกันทางจิตประสาท (Psychoneuroimmunology, PNI) ซึ่งช่วยให้บุคคลอยู่ในภาวะที่เลือกต่อการแก้ปัญหาตนเองได้ (Sheikh, 1981 : 354-360 ; Rood and Goulmy 1990 : 276-285 ; Kwee 1990 : 289-291) ซึ่งพบว่า ช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง เช่นเดียวกับที่ ทิพวัลย์ โพนันทน์ (2531)

พบว่า การฝึกสติร่วมกับการได้รับข้อมูลเพื่อช่วยในการปรับตัวถูกต้อง มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ แต่ไม่ต่างกับกลุ่มที่ได้รับข้อมูลในการปรับตัวให้ถูกต้องเพียงอย่างเดียว หรือ Green and Hiebert (1988 : 25-34) ซึ่งก็พบว่า การฝึกสติช่วยให้ความวิตกกังวลจากปัญหาสัมพันธ์ภาพกับคู่ครองลดลง

หลังจากที่ผู้รับการทดลองกลุ่มที่ 1 ได้รับการฝึกสติ 3 สัปดาห์แล้ว ยังได้รับการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยจะฝึกพร้อมกับสติเป็นเวลา 5 สัปดาห์ โดยเรียนรู้แนวคิดพื้นฐานพฤติกรรม-ปัญหานิยมและการสังเกตและบันทึกตนเอง การฝึกวิเคราะห์ปัญหาตามความคิด พฤติกรรม-ปัญหานิยม และฝึกปรับเปลี่ยนความคิดที่นำไปสู่ปัญหาความวิตกกังวลมาเป็นความคิดที่ไม่นำไปสู่ปัญหาความวิตกกังวล ผลการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นก็สอดคล้องกับรูปแบบมาตรฐานอื่น ๆ เช่น Slever และ Gutsh (1983 : 638-666) พบว่า การปรับเปลี่ยนความคิดแบบ RET ช่วยลดความวิตกกังวลต่อการออกสังคม ส่วน Deffenbacher และ Sheter (1978 : 278-282) พบว่า วิธีการจัดการกับความวิตกกังวล (AMT) ช่วยลดความวิตกกังวลต่อการสอบได้ เป็นต้น ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยก็พบว่าหลังการฝึกปรับเปลี่ยนความคิด ตามแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับสติ กลุ่มทดลองที่ 1 มีคะแนนความวิตกกังวลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ลดลงจากระยะก่อนการทดลอง และลดลงจากระยะผ่านการทดลองที่ฝึกสติเพียงอย่างเดียว โดยจะเห็นได้จากคะแนนความวิตกกังวล ต่อการให้การพยาบาลโรคเอดส์ ในระยะก่อนการทดลองระยะผ่านการทดลองไปแล้ว 3 สัปดาห์ และระยะหลังการทดลองเท่ากับ 55.5 46.5 และ 37.5 ตามลำดับ ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อติดตามผลภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองไปแล้ว 1 เดือน ก็ยังพบว่าคะแนนความวิตกกังวลต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ยังคงต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 คือ ในระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 55.5 ลดลงเป็น 41.33 ในระยะติดตามผล (จาก ตารางที่ 11) ซึ่งก็แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการฝึกปรับเปลี่ยนความคิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นร่วมกับฝึกสติ โดยสติจะช่วยให้มองเห็นความคิดที่นำไปสู่ปัญหาความวิตกกังวล และได้เรียนรู้วิธีการปรับเปลี่ยนความคิด ไปสู่ความคิดที่ไม่นำไปสู่ปัญหาความวิตกกังวล จึงช่วยให้ความวิตกกังวลลดลงได้

## สมมุติฐานข้อที่ 2

เสนอว่า คะแนนความวิตกกังวลต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองที่ 1 ฝึกรการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ จะต่ำกว่าคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองที่ 2 ฝึกรการปรับเปลี่ยนความคิดเพียงอย่างเดียว ทั้งในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผล จากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของทั้ง 2 กลุ่ม มาวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบวัดซ้ำ ปรากฏว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งน่าจะเป็นจากสาเหตุดังนี้คือ

กลุ่มทดลองที่ 2 ได้ฝึกทักษะในการแก้ปัญหา โดยการปรับเปลี่ยนความคิดตามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยไม่มีการฝึกสติร่วมด้วยเช่น ในกลุ่มทดลองที่ 1 แต่ในรูปแบบของการฝึกรการปรับเปลี่ยนความคิด มีการสังเกตและบันทึกตนเอง (Self-monitoring) เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นดังที่แสดงไว้ในแผนการทดลอง ( หน้า 73-74) โดยที่การสังเกตและบันทึกตนเองในกลุ่มทดลองที่ 2 อาจจะเป็นตัวแปรที่ทำหน้าที่เทียบเคียงกับการฝึกสติในการทดลองกลุ่มที่ 1

การสังเกตและบันทึกตนเอง เป็นการสังเกตพฤติกรรมปัญหาของตนเอง โดยจะสังเกตสิ่งที่เกิดก่อนพฤติกรรม สังเกตถึงการคิดต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบ สังเกตพฤติกรรม อารมณ์ที่เกิดขึ้นรวมทั้งสังเกตถึงผลกระทบที่เกิดตามหลังพฤติกรรม และอารมณ์ จากผลการสังเกตดังกล่าวจะช่วยให้เกิดการตระหนักรู้ ในความเชื่อมโยงของสิ่งเร้า ความคิด พฤติกรรมและอารมณ์รวมทั้งผลกระทบได้ ทำให้เข้าใจปัญหาของตนเอง (Kanfer 1970, 1972 อ้างถึงใน Rehm และ Rokke, 1988 : 143) ความเข้าใจในปัญหา โดยการสังเกตและบันทึกตนเองนั้น จะเป็นรูปธรรมชัดเจน ทั้งในลักษณะภาพรวมทั่ว ๆ ไปของปัญหา ขบวนการที่เกิดขึ้นของปัญหา ช่วงเวลาที่เกิดขึ้น ความเข้มและความยาวนานของปัญหา และยังช่วยทำให้มองเห็นบางจุดที่มักมองข้ามไป เช่น สิ่งเร้าบางตัวที่เกิดก่อนพฤติกรรม หรือความคิดบางอย่างที่เกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ เป็นต้น ซึ่งบุคคลไม่เคยได้มองเห็นว่าเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาขึ้น การตระหนักรู้ในปัญหาจึงกระจ่างและชัดเจน และเป็นตัวเอื้อที่จะช่วยให้การช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการควบคุมและจัดการกับตนเอง (Rehm and Rokke 1989 : 156-158) ดังเช่นในงานวิจัยของ Delprato (1979 : 225-227) ซึ่งพบว่า การสังเกตและบันทึกตนเอง ช่วยให้นักเรียนสามารถเพิ่มพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในชั้นเรียนมากขึ้น ส่วน Wall (1982 : 129-136) ก็พบว่า การสังเกตและบันทึกตนเอง ช่วยให้การเสริมแรงตนเองมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น และเช่นเดียวกับ วิล อาชวอากรม์ (2531) พบว่าการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองร่วมกับการประเมินตนเอง ช่วยให้เกิดพฤติกรรมตั้งใจเรียนในวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เพิ่มขึ้น

ซึ่งนั่นอาจเป็นไปได้ว่า การสังเกตและบันทึกตนเอง และสติ แม้จะมาจากกระบวนการที่ต่างลักษณะ และอยู่ในช่วงระยะของการโต้ตอบต่อภาวะปัญหาต่างกัน กล่าวคือ สติจะเป็นกระบวนการสังเกตและรับรู้ปัญหาจากภายใน และในระยะต้น ๆ ก่อนนำสู่ภาวะปัญหา (Mikulas, 1990 : 154) แต่การสังเกตและบันทึกตนเอง เป็นการสังเกตและรับรู้ปัญหาจากภายนอก และเป็นช่วงที่ภาวะปัญหาได้เกิดขึ้นแล้ว (Rehm, 1986 : 143) แต่ผลการฝึกสติและการสังเกตและบันทึกตนเอง ก็ส่งผลให้เกิดการตระหนักและเกิดความกระจ่างในปัญหาได้คล้ายกัน จึงช่วยเอื้อให้การแก้ไขปัญหาโดยการปรับเปลี่ยนความคิด และทำให้ความวิตกกังวล ต่อการให้พยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ลดลงได้ไม่แตกต่างกัน

จากผลการวิจัยที่แสดงถึงการส่งผลคล้ายคลึงกัน ระหว่างสติและการสังเกตและบันทึกตนเองนี้ น่าจะได้มีการศึกษาเพิ่มเติมให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นในรายละเอียด เช่น การทดลองทำซ้ำ และพยายามสร้างเครื่องมือ เพื่อวัดช่วงระยะของการโต้ตอบต่อสิ่งเร้าให้ชัดเจนได้มากขึ้น เพราะถ้าสามารถเห็นช่วงระยะของการโต้ตอบต่อภาวะปัญหาของสติ และการสังเกตและบันทึกของคนที่ชัดเจน ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเกิดความวิตกกังวล หรือช่วยให้อิงหะการโต้ตอบ ภาวะปัญหาเพื่อแก้ไขปัญหานั้นที่สุด เพื่อให้ปัญหาลดลงได้เร็วที่สุด ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวัดผลจากคะแนนความวิตกกังวลในแต่ละระยะเวลาหนึ่ง ๆ ที่ลดลงเท่านั้น ไม่ได้ศึกษาถึงจังหวะที่เริ่มต้นลดความวิตกกังวล ซึ่งถ้าสามารถเห็นจังหวะที่ความวิตกกังวลลดลง ก็น่าจะเป็นประโยชน์ มากขึ้น

ผลที่เกิดจากการฝึกสติ และการสังเกตและบันทึกตนเองดังกล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัยเห็นว่า ควรสนับสนุนให้ใช้สติเป็นตัวเอื้อให้เกิดการตระหนักรู้ในปัญหา ร่วมกับการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อแก้ปัญหา ดังที่ฝึกให้กลุ่มทดลองที่ 1 โดยพิจารณาจากลักษณะและโครงสร้างของสติจะเห็นว่า สตินั้นทำให้เกิดการตระหนักรู้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และเกิดการแก้ไขปัญหาได้เร็ว ไม่ทันที่ภาวะปัญหานั้นจะดำเนินต่อเนื่องกันไปโดยอัตโนมัติ ซึ่งพบว่าให้ความวิตกกังวลลดลงได้เร็วกว่าการสังเกตและบันทึกตนเอง ในกระบวนการปรับเปลี่ยนความคิด เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในปัญหาและหาทางแก้ปัญหา โดยจะเห็นได้จากคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ที่ 1 ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ ในระยะก่อนการทดลองซึ่งเท่ากับ 55.5 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระยะผ่านการทดลองไปแล้ว 3 สัปดาห์ คือ 46.5 ในขณะที่กลุ่มทดลองที่ 2 ซึ่งมีคะแนนความวิตกกังวลในระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 54.67 ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับในระยะผ่านการทดลองไปแล้ว 3 สัปดาห์ ซึ่ง เท่ากับ 50

ในระยะหลังการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนความวิตกกังวล ต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองที่ 1 ซึ่งเท่ากับ 37.5 และกลุ่มทดลองที่ 2 ซึ่งเท่ากับ 42.17 พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในระยะติดตามผล 1 เดือนหลังเสร็จสิ้นการทดลองคะแนนความวิตกกังวลต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของกลุ่มทดลองที่ 1 เท่ากับ 41.33 และ กลุ่มทดลองที่ 2 เท่ากับ 45.33 ซึ่งก็ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน แต่ก็เป็นที่น่าสังเกตว่า คะแนนความวิตกกังวลต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ จะมีคะแนนต่ำกว่า กลุ่มทดลองที่ 2 ที่ได้ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดเพียงอย่างเดียวทั้งในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล การไม่พบความแตกต่างกันในเชิงสถิติ ประการที่ 1 อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อย เพียงกลุ่มละ 6 คน ประการที่ 2 อาจเกิดได้จากการที่การฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดเพียงอย่างเดียว ก็มีองค์ประกอบของการฝึกการสังเกตและบันทึกตนเอง ซึ่งก็อาจทำหน้าที่ได้ใกล้เคียงกับการฝึกสติ และประการที่ 3 อาจจะเป็นเพราะเวลาในการฝึกของกลุ่มฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดเพียงอย่างเดียว ในช่วงการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดใช้เวลาฝึกประมาณ 5 สัปดาห์ ในขณะที่กลุ่มที่ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ ได้ใช้เวลาในการฝึกช่วงการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิด เพียงประมาณ 3 สัปดาห์ ตัวแปรเหล่านี้ อาจเป็นสิ่งที่ส่งผลให้ไม่มีความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม

### สมมติฐานข้อที่ 3

เสนอว่า คะแนนความวิตกกังวลต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของกลุ่มที่ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ จะต่ำกว่าคะแนนความวิตกกังวลต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของกลุ่มที่มีสติเพียงอย่างเดียว ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า คะแนนความวิตกกังวลต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลเมื่อเปรียบเทียบระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายดังนี้

ประการที่ 1 การที่กลุ่มทดลองที่ 3 ฝึกสติเพียงอย่างเดียว 8 สัปดาห์ และพบว่ามีสติเพิ่มขึ้น จากช่วงก่อนการทดลอง ช่วยให้เกิดการมองเห็นกระบวนการคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเอง ทำให้ตระหนักรู้ในปัญหาของตนเอง จากการศึกษาวิจัยของ Sheikh (1989 : 354-360) Rood และ Goulmy (1990 : 276-285) และ Kwee (1990 : 289-291) พบว่า การที่บุคคลได้มองเห็นกระบวนการคิด อารมณ์ และพฤติกรรม และตระหนักรู้ในปัญหาของตนเอง จะทำให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาตอบสนองตามธรรมชาติ โดยระบบภูมิคุ้มกันทางจิตและประสาท (Psychoneuroimmunology, PNI) คือเกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งพบว่า มีทั้งการทำให้เซลล์บางตัวเพิ่มขึ้น หรือลดลงได้ และพบว่าส่งผลต่อความพร้อมทางร่างกายในอันที่จะเผชิญกับภาวะปัญหาที่ตนตระหนักรู้ เช่น McClelland และ Kirshnit (1984 : cited in Sheikh and Skeikh 1989 : 355-356) พบว่า การที่บุคคลได้รับข้อมูลเพิ่มขึ้น ได้รับคำแนะนำบางอย่าง และทำให้เกิดการตระหนักรู้ในปัญหาของตนเองพบว่ามี การเพิ่มขึ้นของ S-IgA (ซึ่งเป็นเซลล์ในระบบภูมิคุ้มกันตัวหนึ่งที่มีการอ้างถึงว่าเป็นตัวที่ช่วยให้การคิดเชื่อมในระบบทางเดินหายใจส่วนบนด้วย) ส่วน Hall และคณะ (1981 cited in Sheikh and Sheikh 1989 : 356) ก็พบว่าการให้ข้อมูล ผ่านทางการสะกดจิต ทำให้การทำงานของ lymphocytes (ต่อมน้ำเหลือง) เพิ่มมากขึ้น ปฏิกิริยาของระบบภูมิคุ้มกันต่อการตระหนักรู้ดังกล่าว Sheikh (1989 : 355) กล่าวว่าอาจเป็นส่วนหนึ่งที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งมีผลต่อการลดปัญหาของตนเองได้ แม้ว่าการศึกษาดังระบบภูมิคุ้มกันทางจิตประสาทจะยังมีความชัดเจนได้เพียงบางส่วน แต่ก็เป็นที่ยอมรับถึงความเกี่ยวของของระบบทางความคิด อารมณ์ ระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกัน อย่างปฏิเสธไม่ได้ จึงเป็นแนวคิดที่ต้อง

มีการศึกษาถึงความเกี่ยวพันของกระบวนการของระบบดังกล่าวมากขึ้น เพื่อความชัดเจนให้มากขึ้น เรือส ๗

ประการที่ 2 กลุ่มทดลองที่ 3 (ฝึกสติเพียงอย่างเดียว) เมื่อมีสติเพิ่มขึ้นจนตระหนักรู้ในปัญหาของตนเองแล้ว แม้จะไม่ได้เรียนรู้ถึงวิธีการแก้ไขปัญหาดังเช่น กลุ่มทดลองที่ 1 (ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ) แต่จากลักษณะธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อตระหนักรู้และ เข้าใจปัญหาของตนเองก็พยายามจะแก้ไขปัญหานั้นเอง ดังเช่น Skinner (1953) เคยได้รวบรวมวิธีการช่วยแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง ดังตัวอย่างเช่น การเปลี่ยนเงื่อนไขสิ่งเร้าหรือ สัญญาต่าง ๆ ที่ควบคุมปัญหาความวิตกกังวล เช่น ให้ความสนใจต่อการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อหยุดการกระจายของเชื้อโรคเอคส์ ซึ่งช่วยให้เกิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอคส์ที่เหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอคส์หรือการทำสิ่งอื่นแทนสิ่งที่กำลังทำอยู่ เช่น ชักชวนเพื่อนพยาบาลให้เข้าไปช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอคส์ และพูดคุยกันในเรื่องที่ผ่อนคลายขณะให้การพยาบาล แทนที่จะเข้าไปให้การพยาบาลคนเดียว และนักวิตกกังวลต่อการให้การพยาบาล เป็นต้น นอกจากนั้นยังมีวิธีการแก้ไขปัญหาคด้วยตนเองอีกหลายวิธี เช่น การเปลี่ยนแปลงการสนองตอบทางอารมณ์ ใช้เหตุการณ์ที่ไม่พึงพอใจในสภาพแวดล้อม เพื่อควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ฯลฯ การพยามยามถึงศักยภาพของตนเองที่มีอยู่มาใช้ในการแก้ปัญหาคตามธรรมชาติดังกล่าว จะเป็นวิธีที่เหมาะสมหรือไม่ก็ได้ และจะสามารถแก้ไขปัญหาคได้หรือไม่ก็ได้ ซึ่งถ้าเขาจะสามารถแก้ไขปัญหาคได้ ก็แสดงว่าเขาก็คงมีศักยภาพในตนเอง อยู่ระดับหนึ่ง (Green and Hiebert, 1988 : 32-33; Mikulas, 1991 : 154-155)

การที่กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 3 มีสติเพิ่มขึ้น ก็เพราะได้รับการฝึกสติ โดยการสร้างจังหวะตามวิธีการของหลวงปู่เทสณ จิตคสุโก ซึ่งจากการประเมินการเพิ่มขึ้นของสติจากแบบวัดสติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่ากลุ่มทดลองที่ 1 มีสติเพิ่มขึ้นในระยะหลังการทดลอง ดังได้กล่าวถึงในการอภิปรายสมมติฐานข้อ 1 แล้วส่วนกลุ่มทดลองที่ 3 มีคะแนนจากแบบวัดสติในระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 79.67 ส่วนในระยะหลังการทดลอง คะแนนจากแบบวัดสติ เท่ากับ 63.3 แสดงถึงการมีสติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (จากตารางที่ 3) และเมื่อเปรียบเทียบ คะแนนจากแบบวัดสติ ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลอง ที่ 3 ซึ่ง เท่ากับ 66.17 และ 63.33 ตามลำดับ (จากตารางที่ 3) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



เมื่อพิจารณาถึงคะแนนความวิตกกังวลต่อการให้การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ของกลุ่มทดลองที่ 1 (ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ) และกลุ่มทดลองที่ 3 (ฝึกสติเพียงอย่างเดียว) ก็พบว่า ในระหว่างการทำทดลองไปแล้ว 3 สัปดาห์ คะแนนความวิตกกังวลต่อการให้การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ของกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 3 คือ 46.5 และ 46.67 ซึ่งใกล้เคียงกันมาก จากผลของสถิติที่วัดผลความวิตกกังวลต่อการให้การรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ใกล้เคียงกันทั้ง 2 กลุ่ม ต่อมากลุ่มทดลองที่ 3 ฝึกสติไปอีก 5 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มทดลองที่ 1 จะฝึกวิธีการแก้ไขปัญหาโดยการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่ที่ไม่นำสู่ความวิตกกังวล เมื่อพิจารณาถึงคะแนนความวิตกกังวล ในระยะหลังการทำทดลองก็พบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 (ฝึกการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ) มีคะแนนความวิตกกังวล เท่ากับ 37.5 ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มทดลองที่ 3 (ฝึกสติเพียงอย่างเดียว) ซึ่งเท่ากับ 45.83 แม้ว่าจะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนความวิตกกังวล ของกลุ่มที่ 3 ในระยะหลังการทำทดลอง ซึ่งเท่ากับ 45.83 ลดลงได้ไม่มากจากระยะระหว่างการทำทดลองไปแล้ว 3 สัปดาห์ ซึ่งเท่ากับ 46.67 (จากตารางที่ 13) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นด้วยและสนับสนุนข้อเสนอแนะของ Mikulas (1990 : 155) และ Geen and Hiebert (1998 : 33) ที่ว่า ในการฝึกสติร่วมกับการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิด น่าจะได้รับการสนับสนุนมากกว่าการฝึกสติเพียงอย่างเดียว เพราะการฝึกสติร่วมกับการฝึกการปรับเปลี่ยนความคิด ช่วยให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ปัญหาของตนเองจากการฝึกสติแล้วได้มีทักษะการแก้ปัญหาด้วย บุคคลจึงไม่ต้องพยายามหาวิธีการแก้ปัญหาไปตามที่สัณยภาพของคนมีอยู่ ซึ่งอาจประสบความสำเร็จหรือไม่ก็ได้ดังที่กล่าวมาแล้ว แต่จากผลการวิจัยครั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะ ประการที่ 1 การรู้ตัวของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาสาสมัครเข้ามารับการอบรมในหัวเรื่อง "การคิดเพื่อสุขภาพจิตที่ดี" และ ประการที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่อาจจะมีจำนวนน้อยเพียงกลุ่มละ 6 คน จึงอาจเป็นตัวแปรที่ทำให้ไม่พบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย