

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาผลของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียดต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ความถี่ของอาการของเอชไอวี

ส่วนที่ 5 ความเครียด

ส่วนที่ 6 ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ

ส่วนที่ 7 สถิติ

ส่วนที่ 8 การประเมินความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐานเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ ระดับพุทธิปัญญา เพศ การนับถือศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับเงินเดือน ประวัติการใช้ยาเสพติด การสูบบุหรี่และ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สาเหตุของการติดเชื้อ ระดับซีดีโฟร์ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีระยะเวลาที่รับประทานยาต้านไวรัส และสูตรยาต้านไวรัสที่รับประทาน ทดสอบทางสถิติด้วย Independent t-test และ Pearson Chi-square พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นข้อมูลอายุที่พบว่าอายุเฉลี่ยของอาสาสมัครกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม สาเหตุมาจากกลุ่มศึกษาที่เป็นวัยรุ่น มีอาชีพเป็นนักเรียน-นักศึกษา ปฏิเสธการกลับมาเข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจากติดภารกิจการเรียนและให้ความสำคัญกับการพัฒนาจิตใจน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์ชีวิตมากกว่า ผลวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัครจึงพบว่าอายุเฉลี่ยของกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคืออายุเฉลี่ยของกลุ่มศึกษา 43.2 ปี มีช่วงอายุระหว่าง 25 - 68 ปี และอายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม 38.4 ปี มีช่วงอายุระหว่าง 18 - 61 ปี ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่าง 2 กลุ่ม

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มศึกษา (41 ราย)	กลุ่มควบคุม (66 ราย)	p-value
ระดับพุทธิปัญญาประเมินด้วยแบบประเมิน MOCA-T (mean, SD)	27.1 (1.8)	27.0 (1.5)	0.78
อายุ (ปี) (mean, range)	43.2 (25-68)	38.4 (18-61)	0.01
เพศ (จำนวน, %)			
ชาย	25 (61.0)	40 (60.6)	0.97
หญิง	16 (39.0)	26 (39.4)	
นับถือศาสนาพุทธ (จำนวน, %)	40 (97.6)	66 (100)	0.20
สถานภาพสมรส (จำนวน, %)			
โสด	12 (29.3)	32 (48.5)	0.12
คู่	20 (48.8)	26 (39.4)	
หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่	9 (22.0)	8 (12.1)	
ระดับการศึกษา (จำนวน, %)			
ประถมศึกษา	7 (17.7)	8 (14.0)	0.31
มัธยมศึกษา	15 (36.6)	18 (31.6)	
อนุปริญญา	6 (14.6)	17 (29.8)	
≥ ปริญญาตรี	13 (31.7)	13 (22.8)	
อาชีพ (จำนวน, %)			
ว่างงาน	1 (2.4)	4 (6.0)	0.57
ข้าราชการ	5 (12.2)	4 (6.1)	
รับจ้าง	19 (46.3)	25 (37.9)	
แม่บ้าน	3 (7.3)	3 (4.5)	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	11 (26.8)	23 (34.8)	
นักเรียน-นักศึกษา	0	3 (4.5)	
พนักงานบริษัทเอกชน	2 (4.9)	2 (3.0)	
เกษตรกร	0	2 (3.0)	

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มศึกษา (41 ราย)	กลุ่มควบคุม (66 ราย)	p-value
ระดับเงินเดือน (บาท/เดือน) (จำนวน, %)			
ไม่มีรายได้	0 (0.0)	2 (3.0)	0.65
น้อยกว่า 5,000	7 (17.1)	6 (9.1)	
5,000-10,000	14 (34.1)	26 (39.4)	
10,001-15,000	10 (24.4)	19 (28.8)	
15,001-20,000	1 (2.4)	2 (3.0)	
มากกว่า 20,000	9 (22.0)	11 (16.7)	
ประวัติการสูบบุหรี่ (จำนวน, %)			
ไม่สูบ	34 (82.9)	54 (81.8)	0.88
สูบเป็นประจำ	7 (17.1)	12 (18.2)	
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ (จำนวน, %)			
ไม่ดื่ม	34 (82.9)	48 (72.7)	0.23
ดื่มบ้างเป็นบางครั้ง	7 (17.1)	18 (27.3)	
ประวัติการใช้ยาเสพติด (จำนวน, %)			
ไม่เคยใช้	40 (97.6)	102 (96.2)	0.39
เคยใช้	1 (2.4)	4 (3.8)	
สาเหตุการติดเชื้อ (จำนวน, %)			
Heterosexual	33 (80.5)	47 (71.2)	0.63
Homosexual	6 (14.6)	15 (22.7)	
ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน	1 (2.4)	1 (1.5)	
กรรมมารดา/ผลิตภัณฑ์ จากเลือด	1 (2.4)	3 (4.5)	
ระดับซีดีโฟร์ (cell/ μ l) (จำนวน, %)			
<200	6 (14.6)	12 (18.2)	0.47
200-499	25 (61.0)	29 (43.9)	
>500	10 (24.4)	25 (37.9)	

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มศึกษา (41 ราย)	กลุ่มควบคุม (66 ราย)	p-value
ระดับซีดีโฟร์เฉลี่ย (mean, SD)	392.0 (209.5)	413.4 (231.5)	0.64
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี (ปี) (mean, SD)	9.0 (5.5)	8.8 (5.8)	0.85
ระยะเวลาที่ใช้ยาด้านไวรัส (ปี) (mean, range)	6.5 (0.5-13)	5.6 (0.5-19)	0.31
จำนวนเม็ดยาที่ต้องรับประทานต่อวัน	3.56 (1.5)	3.33 (1.6)	0.46
สูตรยาด้านไวรัสที่ใช้ (จำนวน, %)			
D4T+3TC+NVP	3 (7.3)	8 (12.1)	0.23
AZT+3TC+NVP	13 (31.7)	25 (37.9)	
TDF+3TC+NVP	15 (36.6)	11 (16.7)	
AZT+3TC+ATZ	1 (2.4)	0 (0.0)	
TDF+3TC+LPV/r	2 (4.9)	7 (10.6)	
TDF+3TC+EFV	2 (4.9)	6 (9.1)	
D4T+3TC+EFV	1 (2.4)	2 (3.0)	
ABC+3TC+ETV	0 (0.0)	1 (1.5)	
AZT+3TC+EFV	2 (4.9)	5 (7.6)	
AZT+3TC+ LPV/r	2 (4.9)	0 (0.00)	
LPV/r (800/200)	0 (0.00)	1 (1.5)	

D4T = stavudine, 3TC = lamivudine, NVP = nevirapine, TDF = tenofovir, AZT = zidovudine, EFV = efavirenze, ETV = etravirine, LPV = lopinavir, RTV = ritonavir, ATV = atazanavir, DDI = didanosine, ABC = abacavir

ส่วนที่ 2 ความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส

การศึกษานี้ใช้เครื่องมือสำหรับประเมินความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส 3 วิธี ได้แก่ การรายงานโดยผู้ป่วย (self report) ที่ได้ข้อมูลมาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรม การรับประทานยาของผู้ป่วยใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา แบบประเมิน SMAQ และ VAS ที่ให้ผู้ป่วยประเมินความร่วมมือในการใช้ยาที่ผ่านมาด้วยเอง ผลการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสก่อนได้รับโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ระดับความร่วมมือในการใช้ยาก่อนได้รับโปรแกรมเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด

การประเมิน	ระดับคะแนน	จำนวน (%)		p-value
		กลุ่มศึกษา	กลุ่มควบคุม	
self report	มากกว่า ร้อยละ 95	29 (70.7)	57 (86.4)	0.06
	ช่วงระหว่างร้อยละ 75-94	10 (24.4)	9 (13.6)	
	น้อยกว่าร้อยละ 74	2 (4.9)	-	
SMAQ	มากกว่า ร้อยละ 95	15 (36.6)	31 (47)	0.54
	ช่วงระหว่างร้อยละ 75-94	25 (61.0)	33 (50)	
	น้อยกว่าร้อยละ 74	1 (2.4)	2 (3)	
VAS	มากกว่า ร้อยละ 95	31 (75.6)	48 (72.7)	0.77
	ช่วงระหว่างร้อยละ 75-94	8 (19.5)	16 (24.2)	
	น้อยกว่าร้อยละ 74	2 (4.9)	2 (3)	

ตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าระดับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยจากการประเมินด้วยวิธี Self report และ VAS ส่วนใหญ่จัดอยู่ในระดับสูง คือ มากกว่าร้อยละ 95 คิดเป็นร้อยละ 70.7 และ 75.6 ในกลุ่มศึกษา ร้อยละ 86.4 และ 72.7 ในกลุ่มควบคุม ในขณะที่การประเมินด้วยวิธี SMAQ พบว่าส่วนใหญ่มิระดับความร่วมมือในการใช้ยาอยู่ในระดับปานกลาง คือ อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 75 – 94 คิดเป็นร้อยละ 61 ในกลุ่มศึกษา และร้อยละ 50 ในกลุ่มควบคุมตามลำดับ

ตารางที่ 9 ระดับความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัส ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเปลี่ยนแปลง
จิตสำนึกเพื่อคลายเครียด

คะแนน (mean, SD)	กลุ่มศึกษา (จำนวน 41 ราย)			กลุ่มควบคุม (จำนวน 66 ราย)			p-value
	ก่อน	หลัง	ความ แตกต่าง	ก่อน	หลัง	ความ แตกต่าง	
self report	95.8 (8.8)	98.6 (5.1)	2.8 (5.3)	98.3 (4.5)	97.6 (5.2)	-0.7 (5.5)	0.002
SMAQ	92.9 (6.9)	95.9 (6.6)	2.9 (5.5)	94.4 (7.0)	94.2 (6.2)	-0.1 (7.0)	0.019
VAS	94.1 (7.9)	96.4 (4.3)	2.3 (6.4)	93.6 (8.7)	94.7 (8.1)	1.1(5.9)	0.314

การวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเฉลี่ย แสดงผลในตารางที่ 9 ค่าความแตกต่างได้คะแนนเป็นบวก หมายถึง ระดับความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีขึ้นหลังสิ้นสุดการเข้าโปรแกรม คะแนนติดลบ หมายถึง ระดับความร่วมมือในการใช้ยาที่ลดลงหลังสิ้นสุดการเข้าโปรแกรม พบว่ากลุ่มศึกษามีการเพิ่มขึ้นของระดับความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วิธี Self report และเครื่องมือ SMAQ มีระดับความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.8 และร้อยละ 2.9 ตามลำดับ เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสลดลงร้อยละ 0.7 และ ร้อยละ 0.1 ตามลำดับ ($p = 0.002$, $p = 0.019$ ตามลำดับ) ในขณะที่ผลการประเมินความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสด้วยเครื่องมือ VAS ในกลุ่มศึกษามีระดับความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.3 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเพิ่มขึ้น 1.1 คะแนน ($p = 0.314$)

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ผลการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพด้วยเครื่องมือ EQ-5D ของอาสาสมัครก่อนได้รับโปรแกรม แสดงผลในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแต่ละมิติก่อนได้รับโปรแกรมเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด

EQ-5D	ระดับคะแนน	จำนวน (%)		p-value
		กลุ่มศึกษา	กลุ่มศึกษา	
การเคลื่อนไหว	ไม่มีปัญหา	33 (80.5)	62 (93.9)	0.06
	มีปัญหาปานกลาง	8 (19.5)	4 (6.1)	
	มีปัญหาอย่างมาก	-	-	
การดูแลตนเอง	ไม่มีปัญหา	40 (97.6)	66 (100)	0.38
	มีปัญหาปานกลาง	1 (2.4)	-	
	มีปัญหาอย่างมาก	-	-	
การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน	ไม่มีปัญหา	32 (78)	49 (74.2)	0.82
	มีปัญหาปานกลาง	9 (22)	17 (25.8)	
	มีปัญหาอย่างมาก	-	-	
ความเจ็บปวด/ไม่สบาย	ไม่มีปัญหา	22 (53.7)	44 (66.7)	0.22
	มีปัญหาปานกลาง	18 (43.9)	22 (33.3)	
	มีปัญหาอย่างมาก	1 (2.4)	-	
วิตกกังวลและซึมเศร้า	ไม่มีปัญหา	19 (46.3)	42 (63.6)	0.21
	มีปัญหาปานกลาง	21 (51.2)	23 (34.8)	
	มีปัญหาอย่างมาก	1 (2.4)	1 (1.5)	

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ความรู้สึกเจ็บปวดและไม่สุขสบาย ยกเว้นมิติด้านอารมณ์ที่อาสาสมัครกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 63.6 ไม่มีปัญหาในมิตินี้ ในขณะที่อาสาสมัครในกลุ่มศึกษาร้อยละ 51.2 มีปัญหาวิตกกังวลและซึมเศร้าในระดับปานกลาง

ตารางที่ 11 ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเฉลี่ย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด

คะแนน (mean, SD)	กลุ่มศึกษา (จำนวน 41 ราย)			กลุ่มควบคุม (จำนวน 66 ราย)			p-value
	ก่อน	หลัง	ความแตกต่าง	ก่อน	หลัง	ความแตกต่าง	
EQ-5D	0.75 (0.2)	0.82 (0.2)	0.06 (0.2)	0.82 (0.2)	0.80 (0.2)	-0.02 (0.2)	0.006
EQ-VAS	83.2 (18.1)	87.2 (11.3)	4.1 (17.0)	86.9 (14.4)	88.6 (13.0)	1.7 (13.0)	0.412

การวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเฉลี่ย แสดงผลในตารางที่ 11 ความแตกต่างได้คะแนนเป็นบวก หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีขึ้นหลังสิ้นสุดการเข้าโปรแกรม คะแนนเป็นติดลบ หมายถึง ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ลดลงหลังสิ้นสุดการเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมพบว่าค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ EQ-5D ในกลุ่มศึกษามีค่าเพิ่มขึ้น 0.06 คะแนนเมื่อสิ้นสุดการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีระดับคุณภาพชีวิตลดลง 0.02 คะแนนเมื่อสิ้นสุดการทดลอง การเพิ่มขึ้นของคะแนนดังกล่าวเป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.006$) ในขณะที่ส่วนที่สองซึ่งเป็น VAS (EQ-VAS) พบว่ากลุ่มศึกษามีระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 4.1 คะแนนเมื่อสิ้นสุดการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 1.7 คะแนนเมื่อสิ้นสุดการทดลอง ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.412$)

ส่วนที่ 4 ความถี่ของอาการของเอชไอวี

การวิเคราะห์ระดับความถี่ของอาการของเอชไอวีก่อนได้รับโปรแกรม แสดงผลในตารางที่

12

ตารางที่ 12 ระดับความถี่ของอาการของเอชไอวีก่อนได้รับโปรแกรมเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด

อาการของเอชไอวี	ระดับความถี่	จำนวน (%)		p-value
		กลุ่มศึกษา	กลุ่มศึกษา	
มีไข้	ไม่มีอาการนี้เลย	31 (75.6)	56 (84.8)	0.492
	มีอาการนี้บ้าง	9 (22.0)	9 (13.6)	
	มีอาการนี้บ่อย	1 (2.4)	1 (1.5)	
	มีอาการนี้ทุกวัน	0	0	
มีอาการเพลียหรือเหนื่อยล้า	ไม่มีอาการนี้เลย	14 (34.1)	25 (37.9)	0.218
	มีอาการนี้บ้าง	22 (53.7)	39 (59.1)	
	มีอาการนี้บ่อย	3 (7.3)	2 (3.0)	
	มีอาการนี้ทุกวัน	2 (4.9)	0	
มีอาการปวดหัว	ไม่มีอาการนี้เลย	19 (46.3)	48 (72.7)	0.016
	มีอาการนี้บ้าง	19 (46.3)	18 (27.3)	
	มีอาการนี้บ่อย	1 (2.4)	0	
	มีอาการนี้ทุกวัน	2 (4.9)	0	
มีอาการปวดหรือชาที่มือหรือเท้า	ไม่มีอาการนี้เลย	16 (39.0)	37 (56.1)	0.038
	มีอาการนี้บ้าง	16 (39.0)	26 (39.4)	
	มีอาการนี้บ่อย	5 (12.2)	2 (3.0)	
	มีอาการนี้ทุกวัน	4 (9.8)	1 (1.5)	
มีอาการทรงตัวไม่ค่อยได้เวลาเดินหรือลุกขึ้นยืนจากเก้าอี้หรือเตียง	ไม่มีอาการนี้เลย	29 (70.7)	59 (89.4)	0.018
	มีอาการนี้บ้าง	9 (22.0)	7 (10.6)	
	มีอาการนี้บ่อย	0	0	
	มีอาการนี้ทุกวัน	3 (7.3)	0	

ตารางที่ 12 (ต่อ)

อาการของเชื้อไอวี	ระดับความถี่	จำนวน (%)		p-value
		กลุ่มศึกษา	กลุ่มศึกษา	
มีผื่นหรือมีอาการเจ็บแสบ ตาม ผิวหนังหรือรู้สึกผิวหนังแห้ง	ไม่มีอาการนี้เลย	27 (65.9)	37 (56.1)	0.312
	มีอาการนี้บ้าง	12 (29.3)	21 (31.8)	
	มีอาการนี้บ่อย	0	5 (7.6)	
	มีอาการนี้ทุกวัน	2 (4.9)	3 (4.5)	
มีอาการนอนไม่หลับหรือหลับยาก หรือมักจะนอนหลับระหว่างวัน	ไม่มีอาการนี้เลย	16 (39.0)	38 (57.6)	0.142
	มีอาการนี้บ้าง	19 (46.3)	25 (37.9)	
	มีอาการนี้บ่อย	3 (7.3)	1 (1.5)	
	มีอาการนี้ทุกวัน	3 (7.3)	2 (3.0)	
มีปัญหาเกี่ยวกับความจำ, มักจำอะไรไม่ค่อยได้	ไม่มีอาการนี้เลย	21 (51.2)	47 (71.2)	0.094
	มีอาการนี้บ้าง	14 (34.1)	16 (24.2)	
	มีอาการนี้บ่อย	4 (9.8)	1 (1.5)	
	มีอาการนี้ทุกวัน	2 (4.9)	2 (3.0)	
มีอาการซึมเศร้าหรือหดหู่	ไม่มีอาการนี้เลย	22 (53.7)	45 (68.2)	0.268
	มีอาการนี้บ้าง	15 (36.6)	19 (28.8)	
	มีอาการนี้บ่อย	3 (7.3)	2 (3.0)	
	มีอาการนี้ทุกวัน	1 (2.4)	0	
มีอาการไอ	ไม่มีอาการนี้เลย	25 (61.0)	45 (68.2)	0.701
	มีอาการนี้บ้าง	15 (36.6)	19 (28.8)	
	มีอาการนี้บ่อย	1 (2.4)	1 (1.5)	
	มีอาการนี้ทุกวัน	0	1 (1.5)	
มีอาการท้องเสีย	ไม่มีอาการนี้เลย	34 (82.9)	56 (84.8)	0.886
	มีอาการนี้บ้าง	5 (12.2)	8 (12.1)	
	มีอาการนี้บ่อย	2 (4.9)	2 (3.0)	
	มีอาการนี้ทุกวัน	0	0	

ตารางที่ 12 (ต่อ)

อาการของเชื้อไอวี	ระดับความถี่	จำนวน (%)		p-value
		กลุ่มศึกษา	กลุ่มศึกษา	
มีอาการคลื่นไส้หรืออยากอาเจียน	ไม่มีอาการนี้เลย	32 (78.0)	54 (81.8)	0.871
	มีอาการนี้บ้าง	8 (19.5)	11 (16.7)	
	มีอาการนี้บ่อย	1 (2.4)	1 (1.5)	
	มีอาการนี้ทุกวัน	0	0	
มีอาการเจ็บเวลากินอาหารหรือ กลืนอาหารลำบาก	ไม่มีอาการนี้เลย	40 (97.56)	64 (97.0)	0.240
	มีอาการนี้บ้าง	1 (2.44)	2 (3.0)	
	มีอาการนี้บ่อย	0	0	
	มีอาการนี้ทุกวัน	0	0	
มีอาการหายใจขัดหรือลำบาก	ไม่มีอาการนี้เลย	30 (73.2)	54 (81.8)	0.568
	มีอาการนี้บ้าง	9 (22.0)	10 (15.2)	
	มีอาการนี้บ่อย	2 (4.9)	2 (3.0)	
	มีอาการนี้ทุกวัน	0	0	
มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาหรือเจ็บตา	ไม่มีอาการนี้เลย	23 (56.1)	53 (80.3)	0.050
	มีอาการนี้บ้าง	10 (24.4)	9 (13.6)	
	มีอาการนี้บ่อย	2 (4.9)	1 (1.5)	
	มีอาการนี้ทุกวัน	6 (14.6)	3 (4.5)	
มีอาการเบื่ออาหาร	ไม่มีอาการนี้เลย	27 (65.9)	47 (71.2)	0.143
	มีอาการนี้บ้าง	12 (29.3)	16 (24.2)	
	มีอาการนี้บ่อย	2 (4.9)	0	
	มีอาการนี้ทุกวัน	0	3 (4.5)	
มีอาการน้ำหนักลด	ไม่มีอาการนี้เลย	29 (70.7)	53 (80.3)	0.200
	มีอาการนี้บ้าง	11 (26.8)	9 (13.6)	
	มีอาการนี้บ่อย	1 (2.4)	1 (1.5)	
	มีอาการนี้ทุกวัน	0	3 (4.5)	

ตารางที่ 12 (ต่อ)

อาการของเอชไอวี	ระดับความถี่	จำนวน (%)		p-value
		กลุ่มศึกษา	กลุ่มศึกษา	
มีอาการคลื่นเป็นไข้	ไม่มีอาการนี้เลย	36 (87.8)	62 (93.9)	0.223
	มีอาการนี้บ้าง	5 (12.2)	4 (6.1)	
	มีอาการนี้บ่อย	0	0	
	มีอาการนี้ทุกวัน	0	0	

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่าความถี่ของการเกิดอาการของเอชไอวีในกลุ่มอาสาสมัครนั้น จัดว่าอยู่ในระดับต่ำมากตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม นั่นคือในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ปรากฏอาการดังต่อไปนี้เลย ได้แก่ อาการไข้ ทรงตัวไม่ค่อยได้เวลาเดินหรือลุกขึ้นยืน มีผื่นหรืออาการเจ็บแสบตามผิวหนังหรือรู้สึกผิวแห้ง มีปัญหาเกี่ยวกับความจำ ซึมเศร้าหรือหุดหือ ท้องเสีย คลื่นไส้หรืออยากอาเจียน เจ็บเวลากินอาหารหรือกลืนอาหารลำบาก หายใจขัดหรือลำบาก ปัญหาเกี่ยวกับสายตาหรือเจ็บตา เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ลื่นเป็นไข้ แต่สามารถพบอาการเหล่านี้ได้บ้าง (1, 2 หรือ 3 วัน/สัปดาห์) ได้แก่ อาการเพลียหรือเหนื่อยล้า ปวดศีรษะ ปวดหรือชาที่มือหรือเท้า นอนไม่หลับหรือหลับยากหรือมักจะนอนหลับระหว่างวัน

ตารางที่ 13 ระดับความถี่ของอาการของเอชไอวีเฉลี่ย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเปลี่ยนแปลง
จิตสำนึกเพื่อคลายเครียด

คะแนน (mean, SD)	กลุ่มศึกษา (จำนวน 41 ราย)			กลุ่มควบคุม (จำนวน 66 ราย)			p-value
	ก่อน	หลัง	ความแตกต่าง	ก่อน	หลัง	ความแตกต่าง	
อาการของ เอชไอวี	8.5 (6.3)	6.1 (4.0)	-2.4 (5.1)	5.6 (4.1)	6.4 (4.6)	0.8 (3.8)	0.000

การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความถี่ของอาการของเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเอชไอวี แสดงผลในตารางที่ 13 ค่าความแตกต่างได้คะแนนเป็นบวก หมายถึง ความถี่ของอาการของเอชไอวี ที่มากขึ้นหลังสิ้นสุดการเข้าโปรแกรม คะแนนติดลบ หมายถึง ความถี่ของอาการของเอชไอวีที่ ลดลงหลังสิ้นสุดการเข้าโปรแกรม พบว่าเมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มศึกษามีระดับความถี่ของอาการ ของเอชไอวีลดลง 2.4 คะแนน เป็นการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มควบคุมที่มีระดับความถี่ของอาการของเอชไอวีเพิ่มขึ้น 0.8 คะแนน

ส่วนที่ 5 ความเครียด

การวิเคราะห์ผลการประเมินความเครียดในกลุ่มอาสาสมัครก่อนได้รับ โปรแกรม แสดงใน ตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ระดับความเครียดก่อนได้รับโปรแกรมเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด

การประเมิน	ระดับคะแนน	จำนวน (%)		p-value
		กลุ่มศึกษา	กลุ่มควบคุม	
ST-5	ไม่มีปัญหาความเครียด	24 (58.5)	41 (62.1)	0.458
	น่าจะมีปัญหาความเครียด	10 (24.4)	19 (28.8)	
	อาจจะป่วยด้วยโรคเครียด	7 (17.1)	6 (9.1)	

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.5 ของ กลุ่มศึกษา และร้อยละ 62.1 ของกลุ่มควบคุมไม่มีปัญหาความเครียดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และ พบว่ามีอาสาสมัครส่วนน้อยที่อาจจะป่วยด้วยโรคเครียด คือ ร้อยละ 17.1 ของกลุ่มศึกษา และร้อย ละ 9.1 ของกลุ่มควบคุม ตามลำดับ

ตารางที่ 15 ระดับความเครียดเฉลี่ย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด

คะแนน (mean, SD)	กลุ่มศึกษา (จำนวน 41 ราย)			กลุ่มควบคุม (จำนวน 66 ราย)			p-value
	ก่อน	หลัง	ความแตกต่าง	ก่อน	หลัง	ความแตกต่าง	
ST-5	4.2 (3.0)	3.0 (2.2)	-1.2 (2.6)	3.7 (2.8)	3.3 (2.8)	-0.4 (2.4)	0.072

การวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความเครียดเฉลี่ย แสดงผลในตารางที่ 15 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความเครียดได้คะแนนเป็นบวก หมายถึง ระดับความเครียดที่มากขึ้นหลังสิ้นสุดการเข้าโปรแกรม คะแนนติดลบ หมายถึง ระดับความเครียดที่ลดลงหลังสิ้นสุดการเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรม พบว่ากลุ่มศึกษามีระดับความเครียดลดลง 1.2 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีระดับความเครียดลดลง 0.4 คะแนน แต่อย่างไรก็ตามการลดลงของคะแนนดังกล่าวไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.072$)

ส่วนที่ 6 ความพึงพอใจด้านจิตวิญญาณ

การวิเคราะห์ผลการประเมินความพึงพอใจด้านจิตวิญญาณก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ดังตารางที่

16

ตารางที่ 16 ระดับความพึงพอใจด้านจิตวิญญาณก่อนได้รับโปรแกรมเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด

การประเมิน	ระดับคะแนน	จำนวน (%)		p-value
		กลุ่มศึกษา	กลุ่มควบคุม	
ความพึงพอใจด้านจิตวิญญาณ	มากที่สุด	11 (26.8)	21 (31.8)	0.86
	มาก	26 (63.4)	39 (59.1)	
	ปานกลาง	4 (9.8)	6 (9.1)	
	น้อย	-	-	
	ไม่มี	-	-	

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.4 ของกลุ่มศึกษา และร้อยละ 59.1 ของกลุ่มควบคุมมีความผาสุกด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมากตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และไม่พบผู้ป่วยที่ไม่มีความสุขด้านจิตวิญญาณ หรือความผาสุกด้านจิตวิญญาณระดับน้อยเลย

ตารางที่ 17 ระดับความผาสุกด้านจิตวิญญาณเฉลี่ย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด

คะแนน (mean, SD)	กลุ่มศึกษา (จำนวน 41 ราย)			กลุ่มควบคุม (จำนวน 66 ราย)			p-value
	ก่อน	หลัง	ความแตกต่าง	ก่อน	หลัง	ความแตกต่าง	
การดำเนินชีวิต	4.1 (0.6)	4.4 (0.5)	0.3 (0.5)	4.1 (0.6)	4.2 (0.6)	0.1 (0.5)	0.103
ความผูกพันยึดมั่นในศาสนา	4.3 (0.5)	4.4 (0.5)	0.1 (0.4)	4.3 (0.5)	4.3 (0.5)	0.0 (0.4)	0.086
ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (รวม)	4.2 (0.5)	4.4 (0.5)	0.2 (0.3)	4.2 (0.4)	4.3 (0.5)	0.1 (0.4)	0.037

การวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับความผาสุกด้านจิตวิญญาณ แสดงผลในตารางที่ 17 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความผาสุกด้านจิตวิญญาณ ได้คะแนนเป็นบวก หมายถึง ระดับความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่ดีขึ้นหลังสิ้นสุดการเข้าโปรแกรม คะแนนติดลบ หมายถึง ระดับความผาสุกด้านจิตวิญญาณที่ลดลงหลังสิ้นสุดการเข้าโปรแกรม พบว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมกลุ่มศึกษามีระดับความผาสุกด้านจิตวิญญาณ (รวม) เพิ่มขึ้น 0.2 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น 0.1 คะแนนเมื่อสิ้นสุดการทดลอง การเพิ่มดังกล่าวเป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.037$)

ผลวิเคราะห์ความผาสุกด้านจิตวิญญาณในการดำเนินชีวิตและความผูกพันยึดมั่นในศาสนา พบว่ากลุ่มศึกษามีระดับความผาสุกด้านจิตวิญญาณในการดำเนินชีวิตเพิ่มขึ้น 0.3 คะแนน และความผูกพันยึดมั่นในศาสนาเพิ่มขึ้น 0.1 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีคะแนนด้านการดำเนินชีวิตเพิ่มขึ้น 0.1 และความผูกพันยึดมั่นในศาสนามีคะแนนคงเดิม การเพิ่มขึ้นของคะแนนดังกล่าวจะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.103$ และ $p = 0.086$ ตามลำดับ)

ส่วนที่ 7 ระดับของสติ

การวิเคราะห์ความแตกต่างของระดับของสติ แสดงผลในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ระดับของสติเฉลี่ย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด

คะแนน (mean, SD)	กลุ่มศึกษา (จำนวน 41 ราย)			กลุ่มควบคุม (จำนวน 66 ราย)			p-value
	ก่อน	หลัง	ความแตกต่าง	ก่อน	หลัง	ความแตกต่าง	
การตระหนักรู้	31.3 (7.1)	36.3 (8.3)	5.0 (7.2)	32.1 (7.5)	31.9 (7.7)	-0.2 (5.5)	0.000
การยอมรับ	30.4 (8.1)	31.9 (7.7)	1.5 (8.3)	30.0 (8.3)	31.6 (7.5)	1.7 (6.9)	0.912
ระดับของสติ (รวม)	61.7 (7.2)	68.2 (10.4)	6.5 (10.6)	62.0 (7.3)	63.5 (6.7)	1.5 (6.2)	0.003

การวิเคราะห์ความแตกต่างระดับของสติ แสดงผลในตารางที่ 18 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับของสติได้คะแนนเป็นบวก หมายถึง ระดับของสติที่ดีขึ้นหลังสิ้นสุดการเข้าโปรแกรม คะแนนเป็นลบ หมายถึง ระดับของสติที่ลดลงหลังสิ้นสุดการเข้าโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมพบว่า กลุ่มศึกษามีระดับของสติ (รวม) เพิ่มขึ้น 6.5 คะแนนเมื่อสิ้นสุดการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีระดับของสติเพิ่มขึ้น 1.5 คะแนนเมื่อสิ้นสุดการทดลอง เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$) เมื่อวิเคราะห์ระดับของสติด้านการตระหนักรู้และการยอมรับ พบว่ากลุ่มศึกษามีระดับการตระหนักรู้เพิ่มขึ้น 5.0 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่มีระดับการตระหนักรู้ลดลง 0.2 คะแนนเมื่อสิ้นสุดการทดลอง เป็นการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) ในขณะที่มีระดับของการยอมรับเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.5 และ 1.7 คะแนนตามลำดับ การเปลี่ยนแปลงของคะแนนดังกล่าวไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.912$)

ส่วนที่ 8 การประเมินความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติ

อาสาสมัครกลุ่มศึกษาทุกรายที่ร่วมโครงการวิจัยนี้ จะได้รับคู่มือโปรแกรมเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด (ภาคผนวก ก) ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาการฝึกแต่ละสัปดาห์ การบันทึกลงในตารางเมื่อได้กลับมาดูแลสุขภาพในช่วงเวลาแห่งความสงบ คือในช่วงเวลา 8.00 10.00 12.00 14.00 16.00 เพื่อฝึกตามแบบปฏิบัติของสัปดาห์นั้น และการฝึกในช่วงกลางคืนช่วงเวลา 20.00 น. หรือ ก่อนนอน ใช้เวลา 30 นาที รวมทั้งบันทึกปัญหาการฝึกแต่ละสัปดาห์ การประเมินความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติจะวิเคราะห์จากข้อมูลที่บันทึกลงในคู่มือการฝึก ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติพิจารณาจากความสามารถในการดึงความรู้สึกตัวกลับมาดูแลสุขภาพในช่วงเวลาแห่งความสงบได้อย่างน้อยวันละ 5 ครั้ง พบว่าอาสาสมัครทุกรายให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติเป็นอย่างดีเยี่ยม แม้ในช่วงสัปดาห์แรกจะไม่สามารถดึงความรู้สึกตัวกลับมาที่ลมหายใจได้ทุกครั้ง แต่เมื่ออาสาสมัครได้กลับมาทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ พบว่าในระหว่างการทำกิจวัตรประจำวัน อาสาสมัครสามารถดึงความรู้สึกตัวกลับมารับรู้ความรู้สึกของลมหายใจเข้าและออกได้ทุก 2 ชั่วโมงหรือบ่อยครั้งกว่านั้น และไม่มีอาสาสมัครรายใดที่ไม่สามารถดึงความรู้สึกตัวกลับมารับรู้ความรู้สึกของลมหายใจในช่วงเวลาแห่งความสงบเลย

ตัวอย่าง ผลตอบรับจากอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ เป็นดังนี้

“มาร่วมกิจกรรมแล้วรู้สึกว่าการจดจ่อ สงบต่อเนื่อง ไม่มีความคิดวกแวกเลย”

“เมื่อก่อนนอนหลับยาก เดี่ยวนี้กลับมาดูแลสุขภาพก่อนนอน นอนหลับได้ง่ายขึ้น”

“เมื่อก่อนใครมาหาเรื่องก็โกรธ ได้ตอบเค้าไป เดี่ยวนี้ใครร้ายใส่ ก็ดูความรู้สึกของร่างกาย และอารมณ์ในใจก่อนว่าเป็นอย่างไร จะแสดงออกไปอย่างไรถึงจะสมเหตุสมผลกว่าเดิม บางครั้งก็หายโกรธไปเลย”

“สมาธิของโครงการนี้..ใช้คำที่ฟังเข้าใจง่าย เอามาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ง่าย”

“สนุกดี ไม่น่าเบื่อ ควรจะขยายผลไปใช้กับคนในกลุ่มอื่น ๆ และไปใช้กับนักเรียน นักศึกษาด้วย”

“ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างดีขึ้น เข้าใจตัวเองและรักตัวเองมากขึ้น”

“แต่ก่อนกลัวการมาโรงพยาบาล ไม่อยากให้คนรู้ว่าเราป่วยเป็นอะไร แต่ตอนนี้ยอมรับกับการเจ็บป่วยได้มากขึ้น ไม่กลัวการมาโรงพยาบาลแล้ว”

“น่าดีใจที่มีสมาธิทางการแพทย์แบบนี้ด้วย ดีใจที่คนรุ่นใหม่หันมาสนใจกับการทำสมาธิมากขึ้น เพราะว่าผมรู้สึกว่าการนี้ช่วยผมได้จริง จิตใจผมดีขึ้นจริง ๆ”

“ผมรู้สึกมีความสุขที่ได้รับจากการฝึกมันทำให้ผมแข็งแรงขึ้น หลังสิ้นสุดโครงการผมมีน้ำใจจะเลือดพอดี ปรากฏว่าซีดีไฟร์ของผมเพิ่มขึ้นด้วยนะครับ”