

พุทธบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสังคมไทย

Buddhist Integration of Caring for Chronic Diseases in Thai Society

พระปลัดสมชาย ปโยโค, ดร.^{1*}, ดร.นพ.อุทัย สูดสุข²

¹Dr. Phrapalad Somchai Payogo, ²Dr. Uthai Sudsukh Ph.D.

¹นักวิจัยโครงการปริญญาโทสาขาวิชาสันติศึกษา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

²ข้าราชการเกษียณอายุ กระทรวงสาธารณสุข

*Email: sdamnoen@yahoo.com



doi : 10.14456/jmcpupeace.2015.4

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิต และระดับความเข้มแข็งของผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อขยายผลวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเลือกจากคุณสมบัติ คือ ไม่มีข้อจำกัดในการสื่อสาร และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ “CMDEEED” 2) แบบชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย และ 3) แบบประเมินสภาวะอารมณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า 1) โรคเรื้อรัง คือ โรคที่มีการดำเนินโรคนานและค่อยๆ เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น เป็นความบกพร่อง หรือเบี่ยงเบนจากปกติที่มีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนสู่ปกติ 2) แนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนานั้น ได้ใช้การรักษามีวิธีการที่แตกต่างกันตามลักษณะต่างๆ มุ่งเน้นให้เกิดความสมดุลทางร่างกาย เช่น การใช้ยาในการรักษาโรค การใช้ธรรมะในการรักษาโรค การรักษาอาการป่วยด้วยการปฏิบัติกรรมฐาน เป็นต้น 3) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เชิงพุทธบูรณาการ “CMDEEED” เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากการบูรณาการระหว่างพระพุทธศาสนาร่วมกับวิธีการดูแลรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และจากการนำไปทดลองใช้ พบว่าระดับคุณภาพชีวิตและระดับความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของกลุ่มทดลอง ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สรุปได้ว่า พุทธบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการบูรณาการจากกระบวนการทางพระพุทธศาสนา และกระบวนการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นรูปแบบทางเลือกที่สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ: พุทธบูรณาการ, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, สังคมไทย

Abstract

This research study aims to propose a model of caring for chronic diseases patients by Buddhism integrated that affects the quality of life and depression of the patient. This research applied the mixed methods approach by quantitative research methods to expand the results of qualitative research methods. A sample selected from the properties is that there are no restrictions on communication, participation and voluntary instruments that are used in the research is composed of 1) a model of caring for chronic diseases patients by Buddhist integration “CMDEEED”, 2) The World Health Organization Quality of Life in Thai version (WHOQOL-BREF-THAI) and 3) Thai depression inventory. The statistics are used to analysis the data, including the percent average, standard deviation, and t test.

The results showed that :- 1) Chronic diseases was the disease that has long term effect and increase level of effect because it was the defectiveness or had permanent changing to the patient’s body. The pathology occurs cannot return to normal. 2) For the concept and Buddhist method of caring chronic diseases patients, many different methods were used and focus on making their body balance by using medical treatment, Dhamma treatment, meditation treatment etc. 3) A model of caring for chronic diseases patients

by Buddhist integration “CMDEEED” is a pattern that developed from the integration between Buddhism, together with medical care plan and from the evaluation found that the quality of life and depression of patients with chronic diseases of the experimental group. Significantly different at the 0.01 level of statistical.

It is concluded that the Buddhist integration of caring for chronic diseases has been integrated from Buddhism and processes through the medicine is an alternative format that can enhance the quality of life and reduces depression of patients with chronic disease.

Keyword: Buddhist Integration, Chronic Diseases, Thai Society

1. บทนำ

โรคเรื้อรัง หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เป็นต้น กำลังเป็นภัยเงียบที่ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิต และมีการรายงานถึงสาเหตุของการเสียชีวิตของประชาชนในโลก ประมาณ 56 ล้าน ในปี 2012 มีประชาชน 36 ล้านคนถูกบันทึกว่าเสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง ซึ่งจะพบมากในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง เช่น ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่ามีประชากรเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังมากถึง 8.5 ล้านคน ในปี 2012 และมีแนวโน้มถึงการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังทั่วโลก (WHO, 2014 : 9) โรคเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยที่เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อการรักษาที่ยาวนาน หากได้รับการดูแลรักษา อย่างเหมาะสมต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลาและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีพอและผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ อาการก็จะรุนแรง มีภาวะแทรกซ้อน นำไปสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Snoddon, J., 2010 : 6)

โรคเรื้อรัง หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีด้วยกันหลายสาเหตุได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณมากกว่าร่างกายต้องการ การขาดการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน การบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วน ความเครียดเรื้อรัง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและภาวะไขมันในเลือดสูง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2553 : 1-2) ภาวะ

เจ็บป่วยเรื้อรังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมายที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ เนื่องจากการถูกคุกคามต่อบทบาทและหน้าที่ต่างๆของผู้ป่วย ได้แก่ คุกคามต่อความผาสุกของชีวิตและร่างกาย ความพิการและการรักษา ที่ส่งผลต่อความเป็นส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์และบทบาท เป้าหมายในชีวิตและสัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อ ความสามารถในการคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อม ผลกระทบของความเจ็บป่วยและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล (Falvo, Donna R., 2010 : 20-25)

พุทธศาสนาก็ให้ความสำคัญของการเจ็บป่วย โดยสอนให้เห็นความเกิดขึ้นของปัญหาโรคภัยต่างๆ ให้รู้จักตัวปัญหาที่เกิดจากอาการเจ็บป่วยนั้นคือปัญหาที่ต้องกำจัดออกไป (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่มที่ 4 : 21) พิจารณาความเจ็บป่วยเป็นของธรรมดาทุกคน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นจะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ อย่างเร่งรีบจนใจ (พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่มที่ 20 : 200) หลักธรรมและพิธีกรรมต่างๆ ทางพระพุทธศาสนาได้รับความสนใจและถูกนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการแนวทางการดูแลสุขภาพที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย โดยการบูรณาการหลักพุทธธรรม หลักการแพทย์ การสาธารณสุข เข้ากับวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน เพราะว่าการบูรณาการเป็นการผสมผสานหลายวิธี สามารถช่วยเหลือชาวบ้านให้รู้ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีสาระและคุ้มค่าอย่างมีคุณภาพ (อุทัย สุดสุข และคณะ, 2554 : 34-37, นิวัฒน์ ศิตลักษณ์ และคณะ, 2554 : 16) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า “เวลาสวดมนต์จะทำให้รู้สึกชุ่มชื้น เบิกบานใจส่งผลให้จิตใจสงบ ผ่อนคลายความวิตกกังวล รู้สึกเป็นสุขสงบเป็นการทำสมาธิเบื้องต้นที่สามารถช่วยให้ผู้สวดมนต์มีจิตใจที่ผ่อนคลาย สงบลดความวิตกกังวลและในขณะที่กำลังสวดมนต์ให้หัวใจของผู้สวดมนต์จะแน่วแน่นอยู่กับคำสวดมนต์จึงทำให้เกิดสมาธิขึ้นขณะที่จิตมีสมาธิร่างกายจะหลั่งสารเอนดอร์ฟินออกมาในร่างกายมากขึ้นก่อให้เกิดความสุขซึมซาบทั่วไปในร่างกายหรือมีความสุขทั้งเนื้อทั้งตัวส่งผลช่วยลดความวิตกกังวล” (พรทิพย์ ปุกหุดและทิติยา พุฒิกามิน, 2555 : 122-130) “ธรรมปฏิบัติ คือ การสวดมนต์ การทำสมาธิ หรือ การสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิ สามารถลดอาการซึมเศร้าจากความเครียด และเพิ่มคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ” (จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, 2552) “การใช้สมาธิบำบัด การฟังและพิจารณาธรรม มีผลทำให้เกิดความสงบผ่อนคลายทางกายและใจส่งผลให้โรคหายได้ ธรรมโอสถจึงมีผลต่อการรักษาโรค” (สิริรัตน์ จันทระโน และ เจนระวี สว่างอารีย์รักษ์, 2554 : 57-58)

จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา สามารถนำมาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิเคราะห์แนวคิดและวิธีการของพุทธศาสนา และนำเสนอแนวทางในการบูรณาการองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย โดยที่ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าองค์ความรู้ในพระพุทธศาสนาจะช่วยเป็นฐานแนวคิดเชิงบูรณาการเข้ากับศาสตร์สมัยใหม่ได้เป็นอย่างดี สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสังคมไทยปัจจุบันและในอนาคตต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อนำเสนอรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิต และระดับความซึมเศร้าของผู้ป่วย

3. สมมติฐานการวิจัย

กลุ่มทดลองมีระดับคุณภาพชีวิตสูงขึ้นและมีระดับความซึมเศร้ามลดลงหลังจากได้ใช้กระบวนการรักษาแบบพุทธบูรณาการ

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methods research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อขยายผลวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในลักษณะของกึ่งทดลองแบบวัดก่อนและหลังในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีอาการเจ็บป่วยด้วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีคุณสมบัติ คือ ไม่มีข้อจำกัดในการสื่อสาร เมื่อประเมินด้วยแบบชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WWQQOL-BREF-THAI)* มีค่าเฉลี่ยของคะแนนของระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมตั้งแต่ 60 คะแนนขึ้นไป ซึ่งเป็นระดับของคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีและเมื่อประเมินความซึมเศร้าจากแบบ

*ผู้วิจัยขออนุญาตจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ประเมินสภาวะอารมณ์ (TDI) เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า (Depression score)** มีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนน ตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไป ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยจำนวน 100 คน สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ดังนี้

1) กลุ่มควบคุม จำนวน 50 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามปกติ แต่ไม่สะดวกที่จะได้รับการอบรมนอกสถานที่

2) กลุ่มทดลอง จำนวน 50 คน เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง สมัครใจเข้ารับส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการที่ค่ายสุขภาพดี วิถีพุทธ สำนักศึกษาและปฏิบัติธรรมพระพุทธรังษี ตาบลึงกระเจา อำเภอยะโยค จังหวัดกาญจนบุรี

การดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะดำเนินการ ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ ดังนี้ ขั้นที่ 1 ใช้แนวทางวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative approach) ได้แก่ 1) การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันและวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสังคมไทย 2) พุทธธรรมกับการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ 3) สังเคราะห์เกี่ยวกับการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันและพระพุทธศาสนา โดยผลการวิจัยเชิงคุณภาพจะทำให้ได้กระบวนการรักษาแบบพุทธบูรณาการ ที่ประกอบด้วย กิจกรรม 3 ส 3 อ 1 น ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ ในลักษณะของการฝึกอบรม จากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสมบูรณ์ ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เพื่อหาค่าเชื่อมั่นของเครื่องมือในการวิจัย และปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์เพื่อนำไปทดลองใช้จริงต่อไป

2) ระยะเวลาดำเนินงาน ใช้แนวทางวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative approach) ในการทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ โดยผลการศึกษาสามารถวัดได้จากระดับคุณภาพชีวิต และระดับความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างทั้งที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประกอบด้วยขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และ การดำเนินงานตามกรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนการวิจัย

** ผู้วิจัยขออนุญาตจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

(1) การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังอธิบายในเบื้องต้น

(2) ดำเนินการวิจัยตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด **กลุ่มควบคุม** จำนวน 50 คน เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทันทีที่โรงพยาบาลมะเร็ง แต่ไม่สะดวกที่จะเข้ารับการอบรมนอกสถานที่ มีการให้ความรู้การดูแลตนเองตามปกติ ได้แก่ การสวดมนต์บำบัดความเครียด การออกกำลังกายที่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่เหมาะสม เป็นต้น **กลุ่มทดลอง** จำนวน 50 คน เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทันทีที่โรงพยาบาลมะเร็ง สมัครใจเข้ารับส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการที่ค่ายสุขภาพดี วิถีพุทธ สำนักศึกษาและปฏิบัติธรรมพระพุทธรังษี ตำบลวังกระแจะ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นลักษณะของการฝึกอบรม ได้แก่ ภาควิชาปฏิบัติ เป็นการให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การออกกำลังกาย การสวดมนต์เพื่อสุขภาพ การบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ส่วนในภาคปฏิบัติ จะได้รับฝึกปฏิบัติในการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเข้ามาบูรณาการร่วมในการดูแลรักษาตนเอง ได้แก่ การฝึกหายใจ การรู้จักการประมาณในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่เหมาะสม การปฏิบัติตามวงจรของนาฬิกาชีวิต และได้รับการสวดมนต์บำบัดในภาคเช้าและภาคเย็น ครั้งละ 20-30 นาที การสนทนาธรรม วันละ 3 ครั้งๆ 15 นาที การเดินจงกรม ภาคเช้าและภาคเย็น ครั้งละ 15-20 นาที โดยมีระยะเวลาในการฝึกอบรม 3 วัน 2 คืน และได้รับการตรวจสุขภาพของตนเองหลังจากการฝึกอบรม ระหว่างวันที่ 17-19 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 และ 7-9 มิถุนายน พ.ศ. 2556

3) ระยะเวลาวัดผล กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตและระดับความซึมเศร้า ก่อนและหลังส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเชิงพุทธบูรณาการ ดังนี้

(1) กลุ่มควบคุม ได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตและระดับความซึมเศร้า ก่อนให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการบูรณาการพระพุทธศาสนาในการดูแลตนเอง แนะนำให้ปฏิบัติต่อบ้านเป็นระยะเวลา 1 เดือน และนัดหมายประเมินคุณภาพชีวิตและระดับความซึมเศร้า

(2) กลุ่มทดลอง จะได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตและระดับความซึมเศร้า ก่อนการอบรม และจะได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตและระดับความซึมเศร้าอีกครั้งหลังจากการอบรมครั้งที่ 2 ของการอบรม

การวิเคราะห์ผลการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการส่งเสริม

สุขภาพด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการโดยใช้ Independent-sample t-test และเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการส่งเสริมสุขภาพด้วยธรรมปฏิบัติโดยใช้ Paired-Samples t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ ว.01/2556 ลงวันที่ 12 มีนาคม 2556 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจและสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการหรือจะยุติการเข้าร่วมโครงการ

5. สรุปผลการวิจัย

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี ผู้วิจัยนำเสนอสาระจากวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ แยกตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

จากวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative approach) พบว่า โรคเรื้อรัง คือ โรคที่มีการดำเนินโรคนานและค่อยๆ เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น เป็นโรคที่ใช้ระยะเวลานานและความก้าวหน้าช้า โดยทั่วไปเป็นโรคที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานติดต่อกันเกิน 3 เดือน โรคบางชนิดมีส่วนสัมพันธ์กันที่จะทำให้เกิดการเสียชีวิตได้แก่ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ในวงการแพทย์ทางตะวันตกได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จนได้แนวทางในการดูแลรักษา และได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามลักษณะท้องถิ่น โดยการผสมผสานจากส่วนต่างๆ ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วย เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ที่ต้องอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยมีความรู้เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง สามารถดำรงชีพออยู่ได้อย่างมีความสุข ส่วนสถานการณ์โรคเรื้อรังในประเทศไทยนั้น โรคเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้เนื่องจากเบาหวานจะเป็นโรคตั้งต้นของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และ โรคหลอดเลือดสมอง ที่มักเกิดตามมาถ้าไม่สามารถควบคุมโรคได้

จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการพัฒนาเครื่องมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อส่งต่อผู้ป่วยสู่ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข

สำหรับผู้ป่วยในทางพระพุทธศาสนา หมายถึง บุคคลที่เกิดความทุกข์จากการเจ็บป่วย เข้าครอบงำ ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์กาย หรือทุกข์ใจ หรือทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย 1) โรคทางกาย หมายถึง การเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่เกิดกับอวัยวะของร่างกาย หรือเกิดจากบาดแผล เป็นต้น และ 2) โรคทางใจ หมายถึง โรคที่เกิดทางใจ เช่น ความโลภ ความโกรธ ความหลง ความอิจฉาริษยา ความวิตกกังวล ความอาลัยอาวรณ์ เป็นต้น การรักษาวิธีที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะต่างๆ มุ่งเน้นให้เกิดความสมดุลทางร่างกาย เช่น การรักษาโดยใช้ตัวยา การใช้ธรรมะในการรักษาโรค การรักษาอาการป่วยด้วยการปฏิบัติกรรมฐาน การควบคุมการรับประทานอาหาร หมั่นเดินออกกำลังกาย และหมั่นประพฤติธรรม เป็นต้น ซึ่งหลักการเหล่านี้สามารถควบคุมโรคได้ นอกจากนี้ถ้าหากไม่หมั่นดูแลตนเองในแนวทางที่เหมาะสม ละเลยในการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โรคต่างๆ ก็จะสามารถกำเริบได้

จากการศึกษาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ พบว่า รูปแบบใหม่หรือองค์ความรู้ใหม่ที่ได้เป็นวิธีการเชิงพุทธผสมกับการแพทย์ปัจจุบัน ในกระบวนการป้องกันการเกิดโรค กระบวนการในการเยียวยา และกระบวนการในการแก้ไขเมื่อเกิดโรค คือ “CMDEED” ดังนี้ :-

C (Chanting) การสวดมนต์บุรณการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ เช่น บทสวดมนต์เข้า-เย็น บทสวดพระคาถาชินบัญชร บทสวดโพชฌังคปริตร เป็นต้น

M (Meditation) การปฏิบัติสมาธิ บุรณการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การเจริญสมาธิ ทำให้จิตสงบ ใจสบายคลายทุกข์ หนักแน่น มั่นคง อารมณ์แจ่มใส นอนหลับสบาย ความจำดี ทำงานมีประสิทธิภาพ

D (Dhamma discussion) การสนทนาธรรมบุรณการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การสนทนาธรรมเป็นการเรียนรู้ธรรมะที่เกื้อกูลต่อการสร้างสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพแล้วนำมาปฏิบัติควบคู่กับการปฏิบัติตามหลักการแพทย์และการสาธารณสุขด้วย โดยปรึกษาหรือซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีความรู้ด้านพุทธธรรม และหรือด้านการแพทย์และการสาธารณสุข หรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นๆ

E (Eating) การรับประทานอาหารบูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ตามหลักโภชนาการในปริมาณพอประมาณ คือ การรู้จักประมาณในการบริโภคเพื่อหล่อเลี้ยง ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ให้อวัยวะเป็นปกติสุขพอเพียง

E (Exercise) การออกกำลังกาย บูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ เช่น การเดิน การวิ่ง ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เต้นจกรมและอื่นๆ

E (Emotional control) การควบคุมอารมณ์บูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การควบคุมและปล่อยวางจิตใจ การรู้จัก คลายเครียด โดยใช้สติสัมปชัญญะและเจริญสมาธิสม่ำเสมอ

D (Daily life activity around the clock) การปฏิบัติตนตามวงจรของชีวิตประจำวัน บูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ ทำกิจวัตรประจำวัน ด้วย 3 ส 3 อ

สามารถสรุปนำเสนอรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ “CMDEED”

2. ผลจากการทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ

2.1 การวิเคราะห์คุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ

ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการแสดงได้ดังตารางที่ 1

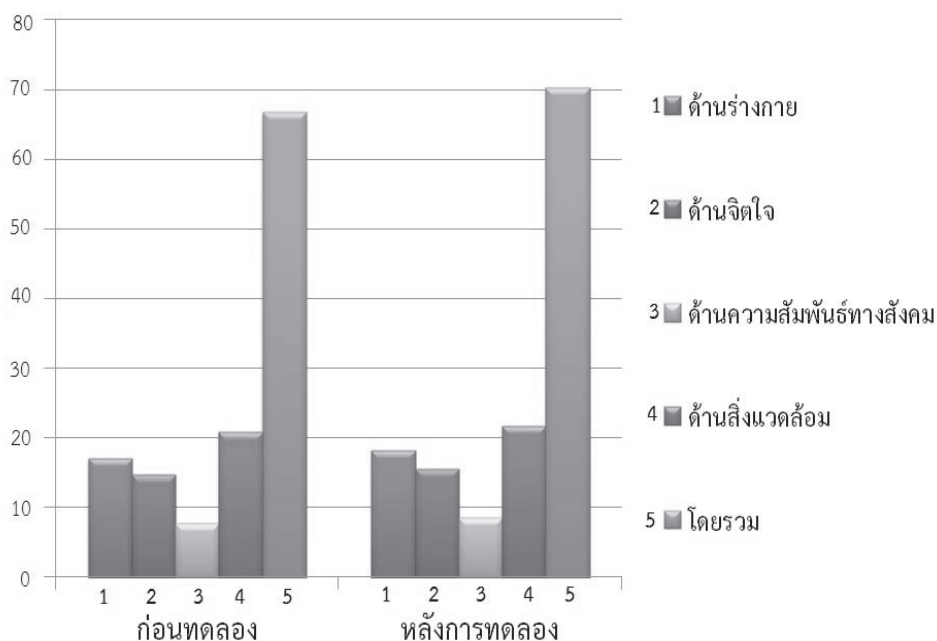
ตารางที่ 1 คุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ

คุณภาพชีวิตด้านต่างๆ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ด้านร่างกาย	17.08	1.32	18.18	2.51	0.002*
ด้านจิตใจ	14.82	1.32	15.64	2.17	0.001*
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	7.80	1.20	8.52	1.36	0.000*
ด้านสิ่งแวดล้อม	20.88	2.14	21.78	2.90	0.016**
คุณภาพชีวิตโดยรวม	66.80	3.51	70.38	8.17	0.001*

* $p < 0.01$

** $p < 0.05$

จากตารางที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ โดยรวมพบว่า ในทุกด้านมีค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงได้ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง

2.2 ผลการวิเคราะห์ระดับความเข้มเศร้าของของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ

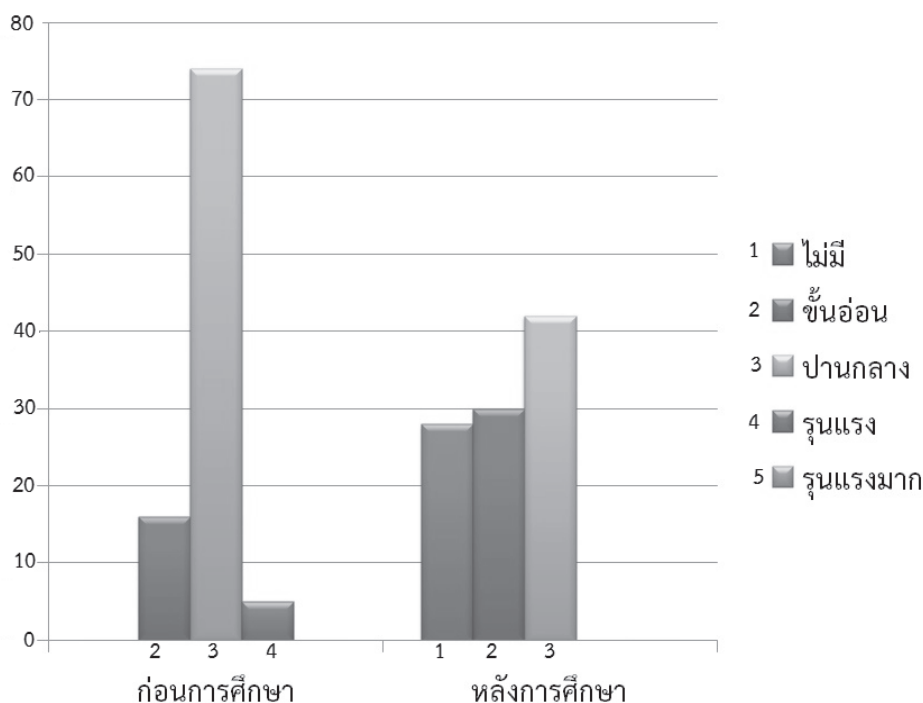
ผลการวิเคราะห์ระดับความเข้มเศร้าของของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการศึกษาแสดงได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับความซึมเศร้าของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ

ระดับความซึมเศร้า	ก่อนการศึกษา	หลังการศึกษา	p-value
คะแนน $\pm$ SD	29.66 $\pm$ 3.94	24.04 $\pm$ 4.38	0.00*
ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)			
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า	0	14 (28)	
- ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน	8 (16)	15 (30)	
- ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง	37 (74)	21 (42)	
- ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง	5 (10)	0	
- ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก	0	0	

*p < 0.01

จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองก่อนและหลังการศึกษา พบว่า ก่อนการศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 29.66 และหลังการศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนน เท่ากับ 24.04 มีค่าเฉลี่ยของภาวะความซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เมื่อเทียบเป็นความรุนแรงของความซึมเศร้า พบว่าผู้ป่วยไม่มีความซึมเศร้าเพิ่มขึ้น จากไม่มีภาวะซึมเศร้า เป็นร้อยละ 28 ภาวะความซึมเศร้าขั้นอ่อนลดลงจากร้อยละ 74 เป็นร้อยละ 42 ภาวะความซึมเศร้าขั้นรุนแรงลดลงจากร้อยละ 10 เป็น ไม่มีภาวะซึมเศร้า และ ไม่พบผู้ป่วยมีภาวะความซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก ทั้งก่อนและหลังการศึกษา แสดงได้ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แสดงระดับความสนใจของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการศึกษา

6. อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ พบว่า รูปแบบการดูแลรักษาที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นการบูรณาการเชิงพุทธร่วมกับวิธีการดูแลรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จะเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการบำบัดผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยรู้จักการดูแลตนเองโดยไม่พึ่งพาการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันจนเป็นเหตุให้เกิดการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา นอกจากนี้ยังเป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแนวทางที่เหมาะสมประชาชนได้รับโอกาสในการดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับการนำเสนอของนิวัฒน์ ศิตลักษณ์ และคณะ (2554 : 16) ที่นำเสนอไว้ว่า “การบูรณาการเป็นการผสมผสานหลายวิธี สามารถช่วยเหลือชาวบ้านให้รู้ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีสาระและคุ้มค่าอย่างมีคุณภาพ” ในการดูแลรักษาผู้ป่วยจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในการร่วมมือในการแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับมธุ วาทีสุนทรและคณะ (2551) ที่นำเสนอไว้ว่า “ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหา จะสารพัดผลักดันให้เกิดรูปแบบ

การดูแลสุขภาพพระยาวในชุมชน โดยมีหน่วยงานของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ การร่วมมือจากวิชาชีพการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ได้รูปแบบการบริการการดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างมีคุณภาพ” สอดคล้องกับสุพัตรา บัวทิ (2554 : 85) ที่นำเสนอไว้ว่า “การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อเป็นเครือข่ายในการดูแลโรคเรื้อรัง เป็นวิธีการที่จะทำให้ทรัพยากรในการจัดการดูแลโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นในพื้นที่ห่างไกลในทางอ้อม ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพ และความผาสุกของผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง” ซึ่งในการนำกระบวนการพระพุทธศาสนามาบูรณาการร่วมกับการรักษาในวิทยาการสมัยใหม่จะเป็นทางเลือกให้กับประชาชน สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับ จุฑามาศ วาริแสงทิพย์ (2552) และเบญญาภา กุลศิริไชย (2556 : 58-69) ที่ได้สรุปไว้ว่า “การบูรณาการร่วมกันระหว่างพระพุทธศาสนากับวิทยาการสมัยใหม่ สามารถเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับการบำบัดแบบองค์รวมร่วมกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้เป็นอย่างดี”

ประเด็นที่สอง จากผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่คุณภาพชีวิตโดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และระดับความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองก่อนและหลังการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของภาวะความซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่า การจัดกิจกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีระดับความซึมเศร้าลดลง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการแนะนำความรู้ในการดูแลตนเองจากการส่งเสริมสุขภาพผ่านกิจกรรมในลักษณะของการบูรณาการร่วมกันระหว่างพระพุทธศาสนา หลักการแพทย์ การสาธารณสุข ได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ด้วยการปฏิบัติธรรม สวดมนต์ นั่งสมาธิ ได้มีโอกาสสนทนาธรรม เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลตนเอง ตลอดจนการได้มีโอกาสรับรู้ความเจ็บป่วยของบุคคลอื่นที่มีอาการคล้ายคลึงกับตนเอง สามารถทำให้เกิดการยอมรับในอาการเจ็บป่วยตนเอง ได้แนวทางในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อคุณภาพ ตลอดจนสามารถลดความวิตกกังวลใจที่เคยเกิดขึ้นในชีวิต ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการนำเสนอของ พระปลัดสมชาย ปโยโค (ดำเนิน) (2558 : 27-37) ที่นำเสนอไว้ว่า “การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง การได้พูดคุยกับบุคคลที่ป่วยในลักษณะเดียวกัน จะส่งผลต่อการรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลตนเอง รู้จักเฝ้า

ระวังโรคต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น และการได้รับบริการด้านสาธารณสุขด้านต่างๆ ส่งผลให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ” และสอดคล้องกับชมพูนุช กาบคำบา และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2557 : 72) ที่ได้นำเสนอไว้ว่า “การสนับสนุนทางสังคม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าทั้งยังเป็นปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงเพื่อลดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า”

นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตและระดับความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนในด้านบวก โดยค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และค่าเฉลี่ยระดับความซึมลดลงแม้จะไม่ได้เข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยธรรมาปฏิบัติ ทั้งนี้อาจจะเกิดผลจากการที่ได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่ พยาบาลที่ให้ความรู้ด้านการควบคุมโรค การดูแลตนเองที่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่เหมาะสม หรือ เกิดจากอาการของโรคดีขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยของกาญจนา นิมตรง และคณะ (2555 : 99-109) ที่พบว่า “การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น การให้กำลังใจ การชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง การสนับสนุนและให้ความรู้ ส่งผลให้มีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น”

ดังนั้น พุทธบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการบูรณาการจากกระบวนการทางพระพุทธศาสนา และกระบวนการทางการแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้บูรณาการขึ้นมา ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะได้รูปแบบที่เหมาะสม สามารถกำหนดเป็นนโยบายนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อบูรณาการแก้ปัญหาการดูแลรักษาผู้ป่วยไม่ติดต่อเรื้อรังในปัจจุบันและในอนาคตต่อไป

4) ข้อจำกัดในการวิจัย

ความละเอียดอ่อนของในการวิจัยครั้งนี้ ยังมีผลทำให้มีข้อจำกัดในการวิจัย ดังนี้

(1) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ ใช้ความสมัครใจของผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งขาดการคำนวณอย่างเป็นระบบ อาจจะไม่ครอบคลุมถึงผู้ป่วยได้ในภาพรวม

(2) ระดับของค่าเฉลี่ยของคะแนนที่เพิ่มขึ้นในระดับต่างๆ อาจจะขัดแย้งต่อสถานการณ์ในความเป็นจริงของชีวิต เพราะว่าการดำเนินชีวิตนั้น สามารถมีปัจจัยอื่นๆ เข้ามาสนับสนุน เช่น ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ไม่ท้อแท้ในการดูแลรักษา หรือ การเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง เป็นต้น

(3) งานวิจัยนี้ไม่ได้ดำเนินการวิจัยในระยะติดตามผล ซึ่งในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเมื่ออยู่ในการดูแลในค่ายสุขภาพส่วนมากจะมีสุขภาพที่ดี ที่มีสาเหตุมาจากปัจจัยในด้านต่างๆ

7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและระดับความซึมเศร้าลดลง ดังนั้น ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ “CMDEEED” ไปขยายผลหรือนำไปใช้ในการบูรณาการเพื่อจัดการกับโรคเรื้อรังอื่นๆ

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยควรพิจารณานำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการนี้ไปปรับใช้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมมีความครอบคลุมในทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญาหรือจิตวิญญาณ และสังคม

3. นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ “CMDEEED” ที่ได้รับการพัฒนาไปต่อยอดในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ระดับคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าเกณฑ์ของระดับคะแนน เพื่อเป็นการประคับคองให้มีชีวิตที่ยาวนานขึ้น และให้ความรู้ต่อการดูแลผู้ป่วยกับผู้ดูแล ในการศึกษาและนำกระบวนการไปปรับใช้เพื่อการดูแลเกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวิจัยต่อเรื่อง “การปฏิบัติตนตามหลักการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ” เพราะว่าการวิจัยครั้งนี้ได้มีการติดตามผลการศึกษาเพียงระยะแรกหลังจากเสร็จสิ้นโครงการโดยการให้ผู้เข้าร่วมโครงการเขียนจดหมายสะท้อนคิดเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้เข้าร่วมและความรู้สึกต่างๆ ซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการออกแบบการศึกษาระยะยาวที่มีการติดตามผลการนำกระบวนการของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการไปปฏิบัติที่บ้านและได้ผลเป็นอย่างไร

2. ควรวิจัยต่อเรื่อง “คุณภาพชีวิตของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ญาติผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง” เพื่อนำเสนอหลักการ ประสพการณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของผู้ที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังไม่มีประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

3. ควรวิจัยต่อเรื่อง “การเปรียบเทียบภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย” โดยศึกษาครอบคลุมทั่วประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาในเฉพาะจังหวัดกาญจนบุรี เท่านั้น ควรขยายผลไปสู่การศึกษาไปยังภูมิภาคอื่นที่มีความสุขของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

8. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ อุดหนุนการวิจัยประเภทบัณฑิตศึกษา ประจำปี 2556 คณาจารย์ กัลยาณมิตรทุกท่านที่สนับสนุน ตลอดจนถึงผลงานทางวิชาการที่ผู้วิจัยนำมาอ้างอิง และขอขอบคุณผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกท่านที่สละเวลาในการวิจัยครั้งนี้

9. สรุป

พุทธบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการบูรณาการจากกระบวนการทางพระพุทธศาสนา และกระบวนการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นรูปแบบทางเลือกที่สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **แนวทางการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- _____. (2556). **Health Start Here “แต่ละวัน แต่ละคำ แต่ละมือ”**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนา.
- กาญจนา นิมตรง นางนุช โอบะ และ อาทิตย์ เหล่าเรืองธนา. (2555). ผลของโปรแกรมให้ความรู้และการสนับสนุนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและอาการปวดส่วนหลังส่วนล่างเรื้อรัง. **วารสารการพยาบาลและสุขภาพ**. 6(2): 99-109.
- จุฑามาศ วาริแสงทิพย์. (2552). **การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ**. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- นิวัฒน์ ศิตลักษณ์ และคณะ. (2554). **การแพทย์บูรณาการ ฉบับหมอมวลชน**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: หมอมวลชน.
- เบญญาภา กุลศิริไชย. (2556). การลดภาวะซึมเศร้าในผู้ประสบภัยพิบัติด้วยการรับบทสวดโพชฌงค์ปริตรเข้าจิตได้สำนึก. **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์**. 9 (3), 58-69.
- พรทิพย์ ปุกหุดและทิตยา พุฒิกามิน. (2555). ผลของการสวดมนต์บำบัดต่อความวิตกกังวลและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรับการรักษา. **วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. 30(2), 122-130.
- พระปลัดสมชาย ปโยโค (ดำเนิน). (2558). **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการส่งเสริมด้วยธรรมปฏิบัติในโรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี**. **วารสารสวนปรุง**. 31(1), 27-37.
- พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ.ปยุตโต. (2551). **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก.
- มนู วาทีสุนทร และคณะ. (2551). **การศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการ**. รายงานผลการวิจัย. กรมอนามัย : กระทรวงสาธารณสุข.

- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). **พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เล่ม 4, 20**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สิริรัตน์ จันทระโน และ เจนระวี สว่างอารีย์รักษ์. (2554). แบบแผนการดำเนินชีวิต และ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีคุณภาพชีวิตดี. **วารสารสภาการพยาบาล**. 26 (2), 57-68.
- อุทัย สุดสุข และคณะ. (2554). **แนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดี วิธีพุทธ**. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- Chompoonoot Kabkumba and Somporn Rungreangkulkij. (2014). Social support factor and depression in elderly: The difference between women and men. **Journal of Nursing Science and Health**. 37(2), 71-81.
- Falvo, Donna R.. (2010). **Medical and Psychosocial Aspects of Chronic Illness and Disability**. (4th ed). Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Snoddon, Janet. (2010). **Case management of long-term conditions : principles and practice for nurses**. Massachusetts: Blackwell.
- Supatra Buatee. (2011). Empowerment and Chronic Illness in a Rural Context. **Journal of Nursing Science and Health**. 34(4), 85-92.
- WHO. (2014). **Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014**. Geneva: WHO.