

ผลของโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าใน ผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังด้วยพุทธบูรณาการ* Effectiveness of Depression Reduction Program for the Chronic Disease Patients through Buddhists integrated

สุนันตา เอ้าเจริญ¹, ชิตชนก เทพพิทักษ์², ศศิสังวาลย์ ศรีสังข์²,
พระปลัดสมชาย ปโยโค (ดำเนิน)³ และ พระมหาวีรวิชญ์ วรินทร์³
Sunanta Outchareon¹, Chitchanok Teppitak², Sasisangwan Srisang²,
Phrapalad Somchai Payogo (Damnoen)³ and Phramaha Veerattit Varindho³

¹โรงพยาบาลสามพราน จังหวัดนครปฐม

Samphran Hospital Nakornpathom

²โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี

Makarak Hospital Kanchanaburi

³มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

¹Corresponding Author. superjoylr@gmail.com

Doi : 10.14456/jmcupeace.2017.8



บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังด้วยพุทธบูรณาการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะการักษ์ อำเภอกำมะกา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 100 ราย เก็บข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินสภาวะอารมณ์ เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังจากผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังได้รับการส่งเสริมในการบำบัดด้วยพุทธบูรณาการ สำหรับการวิเคราะห์ผลการวิจัย ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความเข้มเศร้าของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลังการทดลองของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการวิจัยแสดงว่า โปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังด้วยพุทธรูปธรรมการ สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังได้

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า; ผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง; พุทธรูปธรรมการ

Abstract

This quasi-experimental research was to determine the effects of Program to Reduction of Depression in Patients with Chronic Diseases by Buddhist integration. 100 Patients with Chronic Diseases at Makarak hospital, Kanchanaburi Province. Basic data were collected from questionnaires and the Thai depression inventory (TDI), before and after the training by Dharma Practice. Content analysis was used for qualitative data and descriptive statistics and t-test using SPSS were used for quantitative analysis.

The results of the study revealed that the level of depression after experiment, the experiment group had shown decreasing of level of depression at 0.01 significant level.

These results implied that program to reduction of depression in patients with chronic diseases by Buddhist integration could reduce depression in patients with chronic diseases.

Keywords: Depression; Chronic Diseases; Buddhists integrated

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วยเรื้อรัง คาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 3 ของบุคคลซึ่งจะต้องมีภาวะซึมเศร้า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นสิ่งที่ต้องรับการรักษา และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดความเครียดและอาการสิ้นหวังและซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าจัดเป็นโรคร่วมที่เกิดขึ้นร่วมกับการป่วยด้วยโรคเบาหวาน และโรคเรื้อรังอื่นที่สำคัญ คือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัญหาโรคเรื้อรังอีกกลุ่ม ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่อาจเกิดขึ้นได้กับบุคคลทั่วไปเมื่อต้องพบกับความสูญเสีย ความกดดันหรือรู้สึกว่าคุณเองไร้ค่า แต่หากภาวะดังกล่าวรุนแรงมากขึ้นและเป็นเวลานานอาจเป็นสัญญาณเตือนของโรคซึมเศร้า (Srimo-on et al., 2011) ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์เป็นอาการที่สำคัญ ร่วมกับมีพฤติกรรมและความคิดผิดปกติ อาการด้านอารมณ์ ได้แก่ มีอาการซึมเศร้า เบื่อหน่าย และหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ เบื่อไม่เพลิดเพลิน อาการทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีแรง ส่วนอาการด้านความคิด ได้แก่ มีความรู้สึกว่าคุณเองไร้ค่า ช่วยตัวเองไม่ได้ เป็นภาระต่อผู้อื่น มีความรู้สึกท้อแท้ มีความคิดอยากตายหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง โรคซึมเศร้าพบได้ทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะวัยรุ่นและผู้สูงอายุ ซึ่งโรคนี้มีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ความสามารถในการทำงาน การดูแลตนเอง การดำเนินกิจวัตรประจำวันลดลง มีผลกระทบต่อตนเองและคนรอบข้าง ตลอดจนมีผลกระทบต่อผู้ป่วยที่มีโรคทางกายอยู่เดิม เช่น โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน เป็นต้น โรคซึมเศร้าหรือโรคอารมณ์เศร้า เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นซึ่งส่งผลต่อการแสดงออก ทางจิตใจ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจากปกติ (Aekwarangkoon, 2000)

ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมายที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ เนื่องจากการถูกคุกคามต่อบทบาทและหน้าที่ต่างๆของผู้ป่วย ได้แก่ คุกคามต่อความผาสุกของชีวิตและร่างกาย สุขสบายและความครบถ้วนของร่างกายทุกโรคเรื้อรัง ความพิการและการรักษา ความเป็นอิสระไม่พึ่งพาผู้อื่นและความเป็นส่วนบุคคล อัตมโนทัศน์และบทบาท เป้าหมายในชีวิตและแผนการในอนาคต สัมพันธภาพในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน ความสามารถในการคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมที่เคยชิน ผลกระทบของความเจ็บป่วยและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล (Falvo, 2010) และมีแนวทางที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และจะเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบสู่วงการแพทย์โรคไต และวงการสาธารณสุขอื่นๆ ตามมา (Vareesangthip, 2016)

โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี จึงได้ดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตติดต่อยุทธวิธีด้วยธรรมาปฏิบัติ โดยนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามลักษณะท้องถิ่น ผสมผสานการรักษาแบบสมัยใหม่เข้ากับการรักษาแบบดั้งเดิม ดูแลให้ครบ 4 มิติ คือ สุขภาพกาย จิต ปัญญา และสังคม เพื่อนำผลจากการศึกษามาเป็นกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาแนวทางในการในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย ดังคำสอนในทางพระพุทธศาสนาที่ให้พิจารณาความเจ็บป่วยเป็นของธรรมดาทุกคนสามารถ

เกิดการเจ็บป่วยได้และต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างจริงจังคนไข้ (MCU, 1996) หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาได้รับความสนใจและถูกนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยด้วยวิธีพุทธแบบบูรณาการ เพราะไม่มีศาสตร์การแพทย์แผนใดในโลก ที่จะดูแลผู้ป่วยได้ทุกโรค แต่ศาสตร์ทางการแพทย์นั้นยังมีจุดอ่อนที่ยังไม่สมบูรณ์ เพื่อเป็นการเชื่อมต่อระหว่างการรักษาดูแลผู้ป่วยสุขสบายทางกายและทางใจ ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม เช่น “การบูรณาการร่วมกันระหว่างพระพุทธศาสนากับวิทยาการสมัยใหม่สามารถเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับการบำบัดแบบองค์รวมร่วมกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้เป็นอย่างดี (Kulsirichai, 2013) “การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง การได้พูดคุยกับบุคคลที่ป่วยในลักษณะเดียวกัน จะส่งผลต่อการรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลตนเอง รู้จักเฝ้าระวังโรคต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น และการได้รับบริการด้านสาธารณสุขด้านต่างๆ ส่งผลให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ” (Phrapalad Somchai Payogo Damnoen, 2015) “เวลาสวดมนต์จะทำให้รู้สึกชุ่มชื้นเบิกบานใจส่งผลให้จิตใจสงบ ผ่อนคลายความวิตกกังวล และในขณะที่กำลังสวดมนต์ให้หัวใจของผู้สวดมนต์จะแน่วแน่อยู่กับคำสวดมนต์จึงทำให้เกิดสมาธิขึ้นขณะที่จิตมีสมาธิร่างกายจะหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินออกมาในร่างกายมากขึ้นก่อให้เกิดความสุขซึมซาบทั่วไปในร่างกายหรือมีความสุข” (Pukahuta and Phutthikhamin, 2012) และสามารถทำให้ปรับเปลี่ยนความคิด ปรับอารมณ์ ปรับการกระทำ และปรับเป้าหมาย เติมศรัทธา เติมมิตร และเติมจิตให้กว้างขวาง เป็นแนวทางที่ช่วยทำให้ผู้ที่กำลังเผชิญกับปัญหาและภาวะวิกฤต สามารถมีจิตใจที่เข้มแข็งและสามารถกลับมาดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (Sucaromana, 2016) มีความสามารถในการฟื้นตัวกลับสู่สภาพปกติ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นที่จะนำมาซึ่งความสำเร็จ ความสุข และความเข้มแข็งภายใน (Sitsira-at, 2016)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทดลองนำชุดธรรมปฏิบัติที่เป็นองค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนามาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตก่อนและหลังจากการได้รับการแนะนำด้วยโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้วยธรรมปฏิบัติที่ได้พัฒนาขึ้นมา โดยคาดหวังว่าจะได้รูปแบบที่เหมาะสม สามารถกำหนดเป็นนโยบายนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม หรือเพื่อประยุกต์หรือบูรณาการแก้ปัญหาการดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในปัจจุบันและในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของผลของโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังด้วยพุทธบูรณาการ

สมมติฐานการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังหลังทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง

นิยามศัพท์วิจัย

พุทธบูรณาการ หมายถึง กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยที่บูรณาการการดูแลรักษาระหว่าง พระพุทธศาสนากับวิทยาการทางการแพทย์ ประกอบด้วย 3 ส การสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิ การสนทนาธรรม 3 อ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ 1 น การปฏิบัติตนตามวงจรของชีวิตประจำวัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดก่อนและหลังในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคหัวใจและหลอดเลือด และมารับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งกัลกัญ โดยมีคุณสมบัติ คือ ไม่มีข้อจำกัดในการสื่อสาร และเมื่อแบบประเมินสถานะอารมณ์ (The Thai Depression Inventory) เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า (Depression score) มีค่าเฉลี่ยของคะแนนของภาวะความซึมเศร้ามามากกว่า 35 คะแนน ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยของคะแนนที่มีค่าสูงสุดตามพิสัยของค่าคะแนนในระดับมีภาวะความซึมเศร้ารุนแรง มีผู้ป่วยจำนวน 100 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 2 กลุ่ม ดังนี้

1) **กลุ่มควบคุม** จำนวน 50 คน เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตามปกติที่โรงพยาบาลมะเร็งกัลกัญ แต่ไม่สะดวกที่จะเข้ารับการอบรมนอกสถานที่

2) **กลุ่มทดลอง** จำนวน 50 คน เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งกัลกัญ สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการลดภาวะความซึมเศร้าด้วยธรรมปฏิบัติที่ค่ายสุขภาพดี วิถีพุทธ สำนักศึกษาและปฏิบัติธรรมพระพุทธรังษิณี ตำบลวังกระแจะ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

การดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1) **ระยะดำเนินการ** ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการภาวะความซึมเศร้าด้วยพุทธบูรณาการ ดังนี้ ขั้นที่ 1 การศึกษาข้อมูลจาก ตำรา หนังสือ ข้อเขียน งานวิจัย และบทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนาและตามหลักการแพทย์สมัยใหม่ ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการลดภาวะความซึมเศร้าด้วยพุทธบูรณาการในลักษณะของฝึกรอบรม จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความสมบูรณ์ ปรับปรุงเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยพุทธบูรณาการ ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมารับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งกัลกัญ เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ และปรับปรุงเนื้อหาให้สมบูรณ์

2) **ระยะเวลาดำเนินงาน** ประกอบด้วย

คณะผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด **กลุ่มควบคุม** จำนวน 50 คน เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตามปกติที่โรงพยาบาลมะเร็งกัลกัญ แต่ไม่สะดวกที่จะเข้ารับการอบรมนอกสถานที่ โดยให้

ความรู้ทางด้านสุขภาพ การให้ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ แนะนำหลักธรรมปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ได้แก่ การสวดมนต์ การปฏิบัติธรรมที่เหมาะสม การบริโภคอาหารด้วยความระมัดระวัง โดยให้แนะนำให้ไปปฏิบัติที่บ้าน กลุ่มทดลอง จำนวน 50 คน เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็ง สมครใจเข้าร่วมด้วยโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังด้วยพุทธบูรณาการ ที่ค่ายสุขภาพดี วิถีพุทธ สำนักศึกษาและปฏิบัติธรรมพระพุทธชินมุนี ตำบลวังกระแจะ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี 2 ครั้งๆ ละ 2 คืน 3 วัน ประกอบด้วย 1) กิจกรรม 3 ส ได้แก่ การสวดมนต์ การทำสมาธิ และการสนทนาธรรม 2) กิจกรรม 3 อ ได้แก่ การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ 3) กิจกรรม 1 น ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามนาฬิกาชีวิต ซึ่งในการอบรมจะใช้ระยะเวลาในการอบรม 2 คืน 3 วัน โดยจะได้ความรู้จากผู้ทรงวุฒิในด้านการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การสร้างสุขภาพดีวิถีพุทธแบบพึ่งพาตนเอง ได้รับการฝึกสมาธิบำบัด วันละ 30 นาที พัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยการธรรมปฏิบัติในภาคเช้าและเย็นด้วยกิจกรรมสวดมนต์ 30 นาที สมาธิ 30 นาที (นั่ง-เดิน อย่างละ 15 นาที) สนทนาธรรม 20 นาที และกิจกรรมเข้าฐานแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นต้น

3) **ระยะวัดผล** กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินสภาวะอารมณ์ ก่อนและหลังการส่งเสริมสุขภาพด้วยธรรมปฏิบัติ โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการประเมินสภาวะอารมณ์ ก่อนให้ความรู้ด้านสุขภาพ และธรรมปฏิบัติเบื้องต้น และแนะนำให้ปฏิบัติที่บ้านเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ และนัดหมายเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการประเมินสภาวะอารมณ์ ก่อนการอบรม และจะได้ประเมินสภาวะอารมณ์อีกครั้งหลังจากผ่านการอบรมในครั้งที่ 2 ของการอบรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามการประเมินภาวะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ แบบประเมินสภาวะอารมณ์ (TDI) เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า ซึ่งพัฒนาโดยนายแพทย์มานิช หล่อตระกูลและ นายแพทย์ปราโมทย์ สุคนิชย์ (Lotrakul and Sukanich, 1999) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแบบประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยชาวไทย การสร้างคำถามอิงจากการศึกษาอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยไทยและจากแบบสอบถามที่ใช้บ่อยในทางตะวันตก มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยแต่ละข้อมีคะแนนจาก 0-3 วัดระดับภาวะซึมเศร้าทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด การปรับตัว และความสามารถในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ แบบวัดภาวะซึมเศร้าออกเป็น 4 ระดับดังนี้

คะแนนรวม	น้อยกว่า 20	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
คะแนนรวม	21-25	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
คะแนนรวม	26-34	ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง
คะแนนรวม	35 ขึ้นไป	ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกที่จะใช้แบบประเมิน Thai Depression Inventory (TDI) กับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เนื่องจากสามารถประเมินภาวะซึมเศร้าว่าอยู่ในระดับใดบ้าง ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้า ปานกลาง ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงและภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก เป็นเกณฑ์ที่สามารถใช้วัดให้เห็นความเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าได้อย่างชัดเจน และ เครื่องมือนี้สามารถประเมินซ้ำได้อีกใน 1 สัปดาห์ต่อมา หลังจากที่ได้รับการบำบัดด้วยธรรมปฏิบัติแล้ว เพราะว่ามีจำนวนข้อไม่มากนัก สะดวกต่อการนำไปประเมิน และไม่มี ความแตกต่างด้านวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังมีการนำไปใช้การประเมินอย่างแพร่หลาย เช่น พรพิมล เพ็ชรกุล และคณะ (Pechkul, et al, 2012) ได้นำไปใช้ในการเปรียบเทียบผลของละครจิตบำบัดและการบำบัดความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า เบญญาภา กุลศิริไชย (Kulsirichai, 2013) ได้นำไปเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินภาวะความซึมเศร้าของผู้ประสบภัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบระดับความซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนใช้โปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังด้วยพุทธบูรณาการโดยใช้ Independent-sample t-test และเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการส่งเสริมสุขภาพด้วยธรรมปฏิบัติโดยใช้ Paired-Samples T test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 46 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36 ประกอบอาชีพกสิกรรม ร้อยละ 54 ใช้สิทธิโครงการประกันสุขภาพของรัฐบาล (30 บาท) ร้อยละ 48 ข้อมูลด้านสุขภาพพบว่า อาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 36 และมีการปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนิกชน ได้แก่ การสวดมนต์ การเข้าวัดทำบุญ การเข้าร่วมปฏิบัติธรรม และ การเข้าร่วมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา เป็นบางครั้ง ร้อยละ 56

ระดับความซึมเศร้าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมเท่ากับ 28.88 และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมเท่ากับ 26.38 มีภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง และเมื่อจำแนกในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มทดลอง มีภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง ร้อยละ 60 มีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง ร้อยละ 12

และไม่มีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก ในขณะที่กลุ่มควบคุม มีภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง ร้อยละ 48 มีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง ร้อยละ 14 และไม่มีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก (ตาราง 1)

ระดับความซึมเศร้าหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมเท่ากับ 24.04 มีภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมเท่ากับ 26.54 มีภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง เมื่อจำแนกในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มทดลอง มีภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน ร้อยละ 30 มีภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง ร้อยละ 42 ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 28 และไม่มีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง และภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก สำหรับกลุ่มควบคุม ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10 มีภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน ร้อยละ 38 มีภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง ร้อยละ 48 ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง ร้อยละ 4 และไม่มีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก (ตาราง 2)

ตาราง 1 ระดับความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนการศึกษา

ระดับความซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
คะแนน $\pm$ SD	28.88 $\pm$ 5.10	26.38 $\pm$ 5.37	0.09
ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)			
-ไม่มีภาวะซึมเศร้า	4 (8)	9 (18)	
-ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	10 (20)	9 (18)	
-ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง	30 (60)	24 (48)	
-ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง	6 (12)	7 (14)	
-ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก	0	0	

ตาราง 2 ระดับความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างหลังการศึกษา

ระดับความซึมเศร้า	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
คะแนน $\pm$ SD	24.04 $\pm$ 4.38	26.54 $\pm$ 4.45	0.000*
ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)			
-ไม่มีภาวะซึมเศร้า	14 (28)	5 (10)	
-ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน	15 (30)	19 (38)	
-ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง	21 (42)	24 (48)	
-ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง	0	2 (4)	
-ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก	0	0	

*p<0.01

ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังด้วยพุทธบูรณาการ

จากการศึกษาผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังด้วยพุทธบูรณาการ สามารถสรุปสาระสำคัญจำแนกตามการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของบุคคล คือ ภาวะที่สมบูรณ์ หรือ สุขภาพ 4 มิติที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ได้แก่ 1) สุขภาพทางด้านร่างกาย 2) สุขภาพทางด้านจิตใจและอารมณ์ 3) สุขภาพทางด้านสังคม และ 4) สุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ มีผลทำให้รู้จักระมัดระวังในการรับประทานอาหาร รวมทั้งได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้บางคนสามารถลดการพึ่งพาแผนปัจจุบันในการรักษาโรค หรือในบางคนหมดปริมาณยาลงมาก และไม่ต้องฉีดยาควบคุมน้ำตาล จากสุขภาพไม่ดีอันเกิดจากอาการป่วยทำให้ร่างกายดีขึ้น อันเนื่องมาจากการฝึกวิปัสสนา ผลการสะท้อนคิดปรากฏดังนี้

“ดิฉันเป็นผู้เข้ารับการอบรมที่โครงการได้จัดขึ้น ได้รับประสบการณ์ที่ดีในการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างมากมาย เช่น การรู้จักควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เมื่อได้เข้าร่วมโครงการส่งผลให้ได้รับความรู้เรื่องการทานอาหารที่ทำให้เกิดโรคได้ถ้าเราไม่ระมัดระวัง ซึ่งในปัจจุบัน ทำให้สุขภาพดีขึ้นกว่าเดิมมาก” (Interview. January 18, 2015)

“ผมเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้เข้าร่วมโครงการ ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยลดการพึ่งพาแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาโรค ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมนั้นทางโครงการได้แนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ ของตนเอง โดยให้ความรู้ในการบริโภคอาหารอย่างถูกวิธี และการบริโภคอาหารเกินกว่าที่ร่างกายต้องการ การควบคุมอารมณ์ การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตนในวงรอบของชีวิตประจำวัน” (Interview. January 16, 2015)

“ในการเข้าร่วมกิจกรรมกับทางโครงการผมได้มีโอกาสสวดมนต์ ปฏิบัติธรรม ได้โอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ทางธรรม ซึ่งในอดีตผมไม่มีโอกาสปฏิบัติอย่างนี้เลย เมื่อได้ลงศึกษาปฏิบัติแล้วทำให้ผมมีสุขภาพทางจิตใจที่ดีขึ้น และทำให้ผมได้รับรู้สะท้อนปัญหาของผมที่เกิดขึ้นกับตัวเองมากขึ้น ทำให้จิตใจของผมดีขึ้น สงบและได้คิดทบทวนกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตที่ผ่านมา ทำให้เห็นข้อดี ข้อเสีย และข้อผิดพลาดในอดีต” (Interview. January 20, 2015)

“การเข้าร่วมโครงการ ทำให้ได้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ ของตนเองแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ปัญหาและสังคม และทำให้ผมได้รับรู้สะท้อนปัญหาของผมที่เกิดขึ้นกับตัวเองมากขึ้น ทำให้จิตใจของผมดีขึ้น สงบและได้คิดทบทวนกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตที่ผ่านมา ทำให้เห็นข้อดี ข้อเสีย และข้อผิดพลาดในอดีต” (Interview. January 10, 2015)

ผลมาจากการเข้าร่วมโครงการและได้รับการแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม นอกจากนี้การได้รับโอกาสในการแลกเปลี่ยนความรู้สึกของตนเองกับผู้อื่น โดยที่ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเทคนิคการดูแลสุขภาพ ได้ซักถามสารทุกข์กันและกัน ได้รับความรู้ดีๆ ได้พบปะเพื่อนฝูง ซึ่งทำให้เกิดกำลังใจที่ดีมาก

อภิปรายผล

ผลการวิจัยภาวะความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยพุทธบูรณาการ พบว่า ภาวะความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยภาพรวม มีระดับที่ดีขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการแนะนำความรู้ในการดูแลตนเองจากการส่งเสริมสุขภาพที่บูรณาการจากหลักพุทธธรรมกับกระบวนการทางการแพทย์ ได้แก่ การสวดมนต์ การเจริญสมาธิ การสันทนาธรรม การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือ 3 ส 3 อ 1 น ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นการบำบัดโดยใช้กระบวนการร่วมจากหลากหลายสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พระสงฆ์ แพทย์ พยาบาล และ นักจิตวิทยา เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง การได้ร่วมกิจกรรมบุคคลที่เป็นโรคที่คล้ายคลึงกับตนเอง กระบวนการในการอบรมผู้ป่วยจะได้รับการสันทนาธรรม การรู้จักควบคุมอาหาร อารมณ์ และมีโอกาสได้สวดมนต์เพื่อการผ่อนคลายอารมณ์ สอดคล้องกับของการนำเสนอของพระปลัดสมชาย บิโยโค (Phrapalad Somchai Payogo, 2015) ที่นำเสนอไว้ว่า “การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง การได้พูดคุยกับบุคคลที่ป่วยในลักษณะเดียวกัน จะส่งผลต่อการรับรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลตนเอง รู้จักเฝ้าระวังโรคต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น และการได้รับบริการด้านสาธารณสุขด้านต่างๆ ส่งผลให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ” สอดคล้องกับการวิจัยของพรทิพย์ ปุกหุด และทิตยา พุฒิกามิน (Pukahuta and Phutthikhamin, 2012) ซึ่งพบว่า เวลาสวดมนต์จะทำให้รู้สึกชุ่มชื้น เบิกบานใจส่งผลให้จิตใจสงบ ผ่อนคลายความวิตกกังวล และในขณะที่กำลังสวดมนต์ให้พระจิตใจของผู้สวดมนต์จะแน่วแน่อยู่กับคำสวดมนต์จึงทำให้เกิดสมาธิขึ้นขณะที่จิตมีสมาธิร่างกายจะหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินออกมาในร่างกายมากขึ้นก่อให้เกิดความสุขซึมซาบทั่วไปในร่างกายหรือมีความสุข และสอดคล้องกับการวิจัยที่พบว่า “การบูรณาการร่วมกันระหว่างพระพุทธศาสนากับวิทยาการสมัยใหม่ สามารถเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับการบำบัดแบบองค์รวมร่วมกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้เป็นอย่างดี ซึ่ง ค่าเฉลี่ยคะแนนของความซึมเศร้าลดลง สุขภาพจิตโดยรวมเพิ่มขึ้น จิตใจเข้มแข็ง เป็นมิตร ร่าเริง และมีความสุขมากกว่าก่อนการทดลอง” (Kulsirichai, 2013) “พุทธบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการบูรณาการจากกระบวนการทางพระพุทธศาสนา เป็นรูปแบบทางเลือกที่สามารถลดความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Phrapalad Somchai Payogo and Uthai Sudsukh, 2015)

นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงในด้านบวก โดยค่าเฉลี่ยระดับความซึมเศร้าลดลงแม้จะไม่ได้เข้าโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าด้วยพุทธบูรณาการ

ทั้งนี้อาจจะเกิดผลจากการที่ได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่ พยาบาลที่ให้ความรู้ด้านการควบคุมโรค การดูแลตนเองที่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่เหมาะสม หรือ เกิดจากอาการของโรคดีขึ้นสอดคล้องกับการวิจัยของกาญจนา นิ่มตรง และคณะ (Nimtrong, et al., 2012) ที่พบว่า “การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเองได้อย่างเหมาะสม เช่น การให้กำลังใจ การชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง การสนับสนุนและให้ความรู้ ส่งผลให้มีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น”

ดังนั้นโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังด้วยพุทธรูปธรรมการที่นำมาทดลองใช้ในครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะได้รูปแบบที่เหมาะสม สามารถกำหนดเป็นนโยบายนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อบูรณาการแก้ปัญหาการดูแลรักษาผู้ป่วยไม่ติดต่อเรื้อรังในปัจจุบันและในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา พบว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังผ่านโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังด้วยพุทธรูปธรรมการหลังการทดลองลดลง ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1) จากผลการวิจัย พบว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง มีระดับความซึมเศร้ามลดลง ดังนั้น ควรนำโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังพุทธรูปธรรมการไปขยายผลหรือนำไปใช้ในการบูรณาการเพื่อจัดการกับโรคเรื้อรังอื่นๆ ส่งเสริมผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีอัตมโนทัศน์ที่ดีในการดูแลตนเอง ลดการพึ่งพาบุคคลในครอบครัว หรือรอบข้างตนเอง สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยควรพิจารณารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธรูปธรรมการนี้ไปปรับใช้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมมีความครอบคลุมในทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจปัญญา หรือจิตวิญญาณ และสังคม

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรวิจัยต่อเรื่อง “การปฏิบัติตนตามโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรังด้วยธรรมปฏิบัติ” เพราะว่าการวิจัยครั้งนี้ได้มีการติดตามผลการศึกษาเพียงระยะแรกหลังจากเสร็จสิ้นโครงการซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการออกแบบการศึกษาระยะยาวที่มีการติดตามผลการนำกระบวนการของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธรูปธรรมการไปปฏิบัติที่บ้านและได้ผลเป็นอย่างดี

2) ควรวิจัยต่อเรื่อง “ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง” เพื่อนำเสนอหลักการประสบการณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของผู้ที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย สามารถการสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง เพราะสิ่งแวดล้อมที่ดีมีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

References

- Aekwarangkoon, S. (2000). *Know, Understand, Care for Depression*. Bangkok: S. Asia Press (1998).
- Falvo, Donna R. (2010). *Medical and Psychosocial Aspects of Chronic Illness and Disability*. (4th ed.). Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Kulsirichai, B. (2013). Application of Bojjhangaparitta into Subconsciousmind to Alleviate Depression in Disaster Victim. *Journal of Graduate Studies Review*, 9(3), 58-69.
- Lotrakul, M. and Sukanich, P. (1999). Development of the Thai Depression Inventory. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 82(12), 1200-1208.
- Mahachulalongkornrajavidyalaya University. (1996). *Thai Tipitakas*. Bangkok: MCU Press.
- Nimtrong, K. et al. (2012). A. Effectiveness of Educative Supportive Program on Self-Care Behaviors and Pain Level among Patients with Chronic Low Back Pain. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 6(2), 99-109.
- Pechkul, P. et al. (2012). A Comparison of the Effects of Psychodrama and Cognitive Behavior Therapy on Depressive Patients. *Srinakharinwirot Research and Development Journal of Humanities and Social Sciences*, 4(7), 71-80.
- Phrapalad Somchai Payogo (Damnoen). (2015). The Quality of Life of Patients with Chronic Diseases and their Health Promotion through Dhamma Practice at Makarak Hospital in Kanchanaburi. *Bulletin of Suanprung*, 31(1), 27-37.
- Phrapalad Somchai Payogo and Uthai Sudsukh. (2015). Buddhist Integration of Caring for Chronic Diseases in Thai Society. *Journal of MCU Peace Studies*. 3(2), 45-64.
- Pukahuta, P. and Phutthikhamin, T. (2012). The Effects of Therapeutic Prayer on Anxiety and Spiritual Well-being in Breast Cancer Patients in Diagnostic Phase. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division*. 30(2), 122-130.
- Sitsira-at, S. (2016). A Study of Family Cohesion of Pre-cadet. *Journal of MCU Peace Studies*, 4(1), 1-17.
- Srimo-on, S. et al. (2011). Problem Solving Therapy for Reducing Depressive Symptoms in Adults: Evidence-Based Nursing. *Thai Journal of Nursing Council*, 26(3), 107-116.

Sucaromana, A. (2016). Resilience Quotient: RQ. *Journal of MCU Peace Studies*, 4(1), 229-220.

The Citizens M. 1, T. Thamaka. *Interview*. January 10, 2015.

The Citizens M. 10, T. Thamaka. *Interview*. January 16, 2015.

The Citizens M. 2, T. Phrathan. *Interview*. January 20, 2015.

The Citizens M. 5 T. Tharua. *Interview*. January 18, 2015.

Vareesangthip, J. (2016). A Study of the Effect of Ānāpānassati Kammaṭṭhāna on the Quality of Life in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients, *Journal of Graduate Studies Review*, 12(3), 128-143.