

ผลของการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้ วิถีพุทธธรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น

ปรีดา เจริญโภคทรัพย์¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมวิถีพุทธธรรมต่อการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังและได้รับการรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (ก่อนและหลัง) แบ่งเป็น 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 ทำการคัดกรองหาผู้มีภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ซึ่งคัดได้ทั้งหมด 30 คน (คะแนนก่อน) และพัฒนาโปรแกรมวิถีพุทธธรรมพร้อมทดสอบประสิทธิภาพ ระยะที่ 2 นำกลุ่มผู้ป่วยที่คัดได้เข้าค่ายเรียนรู้โปรแกรมวิถีพุทธธรรม ประกอบด้วย 1) การสวดมนต์เข้า-เย็น 2) การเจริญสติแบบนั่งที่เรียกว่า “การสร้างจังหวะ” (14 จังหวะ) เป็นการควบคุมสติผ่านการเคลื่อนไหวของมือ และการเจริญสติแบบเดิน “การเดินจงกรม” เป็นการควบคุมสติผ่านการก้าวเดิน 3) การทำสมาธิด้วยการนั่งเป็นการควบคุมสติผ่านลมหายใจเข้า-ออก หลังจากนั้นให้ไปปฏิบัติที่บ้านและลงบันทึก ระยะที่ 3 ระยะติดตามการปฏิบัติทุกเดือน และจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แล้วทำการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยคำถาม 9Q เมื่อครบ 3 เดือน (คะแนนหลัง) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบพรรณนาและข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ทดสอบผลสัมฤทธิ์ของโปรแกรมวิถีพุทธธรรมต่อการลดภาวะซึมเศร้าด้วย Paired Samples t-test ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 อายุ 70 – 79 ปี ร้อยละ 60, โรคเบาหวาน ร้อยละ 56.6 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.7, ส่วนมากเจ็บป่วยมากกว่า 10 ปี ด้านระดับภาวะซึมเศร้า พบว่า ก่อนเข้าร่วมปฏิบัติวิถีพุทธธรรม ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ, ปานกลาง, และสูง ที่ร้อยละ 10, 76.7 และ 13.3 ตามลำดับ หลังปฏิบัติตามโปรแกรมวิถีพุทธธรรม พบว่า ผู้ป่วยมีระดับภาวะซึมเศร้ามลดลงอย่างมาก โดยเป็นปกติ ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมวิถีพุทธธรรมที่พัฒนาสามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถเพิ่มการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และความคิดสติปัญญาในทางที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, วิถีพุทธธรรม

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น

Corresponding Author: Preeda Jarenpakkachub. Email: Preeda99@gmail.com

THE EFFECTIVENESS OF CAREGIVING OF ELDERLY PATIENTS WITH ELDERLY CHRONIC DISEASES WITH DEPRESSION USING THE BUDDHIST WAY AT KRANUAN CROWN PRINCE HOSPITAL, KHON KAEN PROVINCE

Preeda Jarenpokkachub¹

ABSTRACT

The aim of this study, semi-experimental research, is to evaluate the effectiveness of the Buddhist teaching program on the reduction of depression in elderly patients having elderly chronic diseases at Kranuan Crown Prince hospital community health center. The experiment contained 3 phases; the first phase was depressive patient screening by using 9Q questionnaire and Buddhist teaching program development and its effectiveness evaluation. Thirty depressive patients were found from 90 elderly chronic diseases persons (Before). The second phase, the enrolled patients were learned that program which combined of 3 parts; 1) Prayer in the morning and evening, 2) Mindfulness both sitting position called "Creating rhythm" based on hand movement and walking meditation based on foot movement, 3) Meditation based on inhalation and exhalation then they practiced daily at their home and recorded in their books for 3 months. The third phase was monthly monitor and group focus activity; finally they tested 9Q again after 3 months (After). Descriptive statistics and Paired Samples t-test (SPSS) were used for data analysis. The results showed that the depressive patients mostly were female (73.3%), 70 – 79 years old (60%), DM (56.6%), and HT (26.7%). They almost have been gotten chronic diseases over 10 years. Their depressive levels before practice this program were 10%, 76.7% and 13.3% at low, median and high score respectively. After practicing, their depressive levels decreased significantly ($p < 0.01$); which showed that the Buddhist teaching program strongly has positive results in depressive elderly patients having chronic diseases. Moreover, this program could change body physical, mindful, thinking and intelligence positively.

Keywords: Depression, Chronic Diseases, Buddhist way

¹Registered Nurse, Professional Level Kranuan Crown Prince Hospital, Khon Kaen Province

บทนำ (Introduction)

ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เมื่อมีปัจจัยกระตุ้นที่เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพสังคม เศรษฐกิจ ขนบธรรมเนียมประเพณีและสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้องก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย¹ ลักษณะอารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงถึงมีปัญหาด้านจิตสังคมที่พบบ่อย คือ ความวิตกกังวล ความกลัว ความโกรธ และภาวะซึมเศร้า หรือบางคนมีความผิดปกติอย่างรุนแรงจนมีความผิดปกติทางอารมณ์ (mood disorder) และทำร้ายตนเอง² ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยสูงถึงร้อยละ 40-50³ ปฏิเสธต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต การมองอนาคต และการเข้าสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น⁴ อารมณ์ผิดปกติที่พบได้บ่อยที่สุด คือ อารมณ์เศร้า โกรธและวิตกกังวล⁵ ในการบำบัดรักษาภาวะซึมเศร้าที่ดีที่สุดนั้น จะใช้การรักษาร่วมกันระหว่างการใช้ยาต้านอาการซึมเศร้า ร่วมกับการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต ซึ่งการรักษาด้วยยาต้านอาการซึมเศร้า นั้นยังไม่พบว่ายาชนิดใดรักษาอาการซึมเศร้าได้ผลร้อยละ 100 และยังพบผลข้างเคียงจากการใช้ยาในระดับที่สูง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

การให้บริการผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน การให้บริการยังมุ่งเน้นและคำนึงถึงเฉพาะด้านร่างกายเป็นอันดับแรก การดูแลทางด้านจิตใจยังมีน้อย การช่วยเหลือก็ยังมุ่งเน้นที่การแก้ไขปัญหาภายนอกร่างกายของผู้ป่วยก่อน นอกเหนือจากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแล้วปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องเผชิญมาก คือ ความท้อแท้ในชีวิต ความเบื่อหน่าย รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า ไม่อยากมีชีวิตอยู่เป็นต้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบงานผู้สูงอายุได้ออกติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน ทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ได้นำหลักธรรมทางพุทธศาสนา มาใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจโดยหาโอกาสไปทำบุญที่วัดใกล้บ้านในงานประเพณีต่างๆ อยู่เสมอ และเมื่อสอบถามผู้สูงอายุตลอดจนญาติที่ใกล้ชิด พบว่า หลังกลับจากการทำบุญที่วัด ผู้สูงอายุจะมีลักษณะอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใสขึ้น แต่เมื่อกลับมาพบกับปัญหาเดิมก็จะกลับไปมีความทุกข์อีกและเมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับวิธีการลดภาวะซึมเศร้าตามแนวพุทธศาสนา พบว่า การให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลัก 3 อ (อาหาร, อารมณ์, ออกกำลังกาย) และการสวดมนต์ ปฏิบัติสมาธิ การสันทนาธรรม สามารถลดภาวะซึมเศร้าได้^{6,7} ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการนำหลักธรรม

ทางพุทธศาสนามาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพจิตควบคู่กับการรักษาแบบองค์รวมเพื่อลดปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (แบบวัดก่อนและวัดหลัง) (Quasi experimental research) ระยะเวลาวิจัย 1 ตุลาคม -30 ธันวาคม 2561 แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ทำการคัดกรองหาผู้มีภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง และมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน โดยมีคุณสมบัติ คือ อยู่ในเขตเทศบาลเมืองกระนวนมากกว่า 1 เดือน มองเห็น อ่านออก เขียนได้ สื่อสารได้เข้าใจ ไม่เป็นผู้พิการ ไม่เป็นผู้ป่วยทางจิตเวช สมัครใจเข้าร่วมวิจัย จำนวน 90 คน และเมื่อใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป ซึ่งได้ผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังที่มีคุณสมบัติเข้าร่วมทั้งหมด 30 คน

ระยะที่ 2 นำกลุ่มผู้สูงอายุป่วยที่คัดได้เข้าค่ายเรียนรู้โปรแกรมวิถีพุทธธรรม ซึ่งโปรแกรมวิถีพุทธธรรมนี้ได้พัฒนาขึ้น ระหว่างเดือน เมษายน-สิงหาคม 2561 โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาข้อมูลจาก ตำรา หนังสือ ข้อเขียน งานวิจัย และบทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนาและตามหลักการแพทย์สมัยใหม่

ขั้นที่ 2 นำข้อมูลจากขั้นที่ 1 มาดำเนินการจัดสร้างโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าด้วยวิถีพุทธธรรม ในลักษณะการฝึกอบรม ประกอบด้วย 1) การสวดมนต์เข้า-เย็น 2) การเจริญสติแบบนั่งที่เรียกว่า “การสร้างจังหวะ” (14 จังหวะ) เป็นการควบคุมสติผ่านการเคลื่อนไหวของมือ และการเจริญสติแบบเดิน “การเดินจงกรม” เป็นการควบคุมสติผ่านการก้าวเดิน 3) การทำสมาธิด้วยการนั่ง เป็นการควบคุมสติผ่านลมหายใจเข้า-ออก⁸ และการฟังธรรมะกับพระสงฆ์ เป็นเวลา 3 วัน 2 คืน เพื่อสร้างความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องจากนั้นนำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คน ตรวจสอบความสอดคล้องและความสมบูรณ์ ปรับปรุงเนื้อหาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นที่ 3 นำโปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าด้วยวิถีพุทธธรรม ไปใช้อบรมกลุ่มตัวอย่างในเดือนกันยายน 2561 หลังจากนั้น

ให้กลุ่มตัวอย่างนำกลับไปปฏิบัติที่บ้าน โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา ได้แก่ ช่วงเช้าและช่วงเย็นช่วงเวลาละ 60 นาที และมีการลงบันทึกการปฏิบัติในแบบบันทึกการปฏิบัติธรรมประจำวัน

ระยะที่ 3 ติดตามการปฏิบัติทุกเดือน และจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แล้วทำการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เมื่อครบ 3 เดือน (คะแนนหลัง)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของธรรณัท กองสุข และคณะ เพื่อใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้า มีข้อคำถาม 9 ข้อ ซึ่งสามารถแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าได้ 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม น้อยกว่า 7

ไม่มีภาวะซึมเศร้า

คะแนนรวม 7-12 มีภาวะซึมเศร้า

ระดับเล็กน้อย

คะแนนรวม 13-18

มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง

คะแนนรวม 19 ขึ้นไป

มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

2) โปรแกรมการลดภาวะความซึมเศร้าด้วยพุทธธรรม ซึ่งประกอบไปด้วย

- 1) การสวดมนต์เข้า-เย็น 2) การเจริญสติแบบนั่งที่เรียกว่า “การสร้างจังหวะ” (14 จังหวะ)⁸ เป็นการควบคุมสติผ่านการเคลื่อนไหวของมือ และการเจริญสติแบบเดิน

“การเดินจงกรม” เป็นการควบคุมสติผ่านการก้าวเดิน 3) การทำสมาธิด้วยการนั่ง เป็นการควบคุมสติผ่านลมหายใจเข้า-ออกซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแผนการจัดกิจกรรมแล้วนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน ประกอบด้วยแพทย์ 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช 1 คน พระภิกษุจำนวน 1 รูป เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสมของโปรแกรมวิถีพุทธธรรม จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอแนะมาพิจารณาและปรับปรุง แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่ไม่เป็นกลุ่มตัวอย่างในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองกระนวน อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 20 คน เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการปฏิบัติจริงและเป็นการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการนำไปใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบพรรณนาและข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ทดสอบผลสัมฤทธิ์ของโปรแกรมวิถีพุทธธรรมต่อการลดภาวะซึมเศร้าด้วย Paired Samples t-test

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การวิจัยนี้ปฏิบัติตามเกณฑ์การวิจัยที่ดี (Good Clinical Practice: CPG) โดยโครงร่างการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน

มนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ COA61124 KEC61204 ผู้วิจัยพิทักษ์ สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนและประโยชน์ที่กลุ่ม ตัวอย่างจะได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่ม ตัวอย่างในการยินยอมให้ข้อมูลโดยไม่มี ข้อบังคับใดๆ กลุ่มตัวอย่างสามารถบอก ยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ ซึ่งจะไม่มีผลต่อ การได้รับการรักษาและการได้รับบริการจาก ศูนย์สุขภาพชุมชนกระนวน (PCU กระนวน) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน แต่ อย่างไม่ใด ข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากการวิจัยจะ เก็บเป็นความลับและการนำเสนอผลการวิจัย จะกระทำในภาพรวมไม่มีการระบุชื่อของกลุ่ม ตัวอย่าง และใช้ประโยชน์สำหรับการพัฒนา งานด้านวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย (Result)

จากการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ผลการวิเคราะห์เป็น เพศหญิง ร้อยละ 73.3 อายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 76 ปี สถานภาพคู่ ร้อยละ

50.0 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 80 อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างร้อยละ 36.7 โรคเบาหวาน (DM) ร้อยละ 56.6 ความดัน โลหิตสูง (HT) ร้อยละ 26.7 ระยะเวลาการ เจ็บป่วย ส่วนใหญ่ระยะเวลาเจ็บป่วย มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

เมื่อใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) คัดกรองผู้สูงอายุป่วยเรื้อรัง ที่มารับบริการพบว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการ ตรวจรักษาโรคเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน (PCU กระนวน) มีคะแนนการคัดกรองภาวะ ซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ (0 – 6 คะแนน) จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีภาวะ ซึมเศร้าระดับต่ำ (7– 12 คะแนน) จำนวน 3 คน คิดเป็น ร้อยละ 3.33 มีภาวะซึมเศร้า ระดับปานกลาง (13–18 คะแนน) จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 25.56 มีภาวะซึมเศร้า ระดับสูง (19 – 27 คะแนน) จำนวน 4 คน คิด เป็นร้อยละ 4.44 แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับภาวะซึมเศร้าก่อนการวิจัยของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังใน ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

เกณฑ์การแบ่งประเภท	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 – 6)	60	66.67
มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ (7– 12)	3	3.33
มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (13 – 18)	23	25.56
มีภาวะซึมเศร้าระดับสูง (19 – 27)	4	4.44
รวม	90	100

หลังการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกปฏิบัติโปรแกรมวิถีพุทธธรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้าโดยการอบรม 3 วัน 2 คืน และนำไปปฏิบัติที่บ้านในช่วงเวลาเช้าและเย็น ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง และมีการนัดติดตามผลเดือนละ 1 เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรคเมื่อครบ 3 เดือน ผู้วิจัยได้ใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ประเมินการเปลี่ยนแปลงภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่ม

ตัวอย่างผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาโรคเรื้อรังในศูนย์สุขภาพชุมชนศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน มีคะแนนการคัดกรองภาวะซึมเศร้ามลดลง คะแนนความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.07 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.51 หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.63 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.0 มีผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย 8.43 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าซึมเศร้า ก่อน กับ หลัง ของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรัง

การเปรียบเทียบ	Mean	S.D.	ค่าเฉลี่ยของผลต่าง	S.D. ค่าเฉลี่ยผลต่าง	T	Df	P-value
ก่อนทดลอง	16.07	2.51	-8.43	2.648	-17.443	29	<0.001*
หลังทดลอง	7.63	3.00					

*P-value <0.05

นอกจากนี้ ลักษณะพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของกลุ่มตัวอย่างหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพุทธธรรม ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสติ และด้านความคิด ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านทาง

ร่างกายของตนเองในทางที่ดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพุทธธรรม รูปแบบของพฤติกรรมที่มีการเคลื่อนไหวกระฉับกระเฉง คล่องแคล่วว่องไว นอนหลับได้ เบื่ออาหารลดลง รับประทานอาหารได้มากกว่าเดิม จุกเสียดแน่นท้องลดลงโดยผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนอาการถึงลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายที่ดีขึ้นตามการรับรู้ของตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“หลังปฏิบัติพุทธธรรมแล้วรู้สึกว่ามันดีขึ้น รู้สึกว่าร่างกายแข็งแรง สามารถเดินไปไหนมาไหนได้ไกลกว่าเดิม เมื่อก่อนไม่อยากทำอะไร อยากนอนอย่างเดียว ตอนนี้นอนหลับได้ สนิทจนถึงเช้า ทำให้เวลาตื่นมาก็ไม่หงุดหงิดสดชื่น กินข้าวได้ เมื่อก่อนกินอะไรก็ไม่อร่อย แต่เดี๋ยว นี้กินข้าวได้มากกว่าเดิม รู้สึกว่ามันอร่อยขึ้น”

2. การพัฒนาการเปลี่ยนแปลงด้านสติ

สติ เป็นองค์ประกอบข้อที่ 7 แห่งสัมมาสติซึ่งเป็นการระลึกบนพื้นฐาน 4 ฐาน คือกาย เวทนา จิต และธรรม เมื่อมีสติระลึกรู้ โดยเท่าทันจิตก็จะเกิดปัญญาและปล่อยวาง หรือคลายทุกข์ จิตสว่าง แจ่มแจ้ง มีความผ่อนคลาย อิสระในความคิด คงความเป็นผู้รู้โดยธรรมชาติสามารถ แก้ปัญหาได้ด้วยตัวเอง การจะมีสติได้จะต้องมีการฝึกฝนพิเศษ เพื่อพัฒนาความรู้สึกตัวทั่วพร้อม (Self-awareness)⁹ และจะต้องมีการฝึกอย่างต่อเนื่องในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างน้อยวันละ 30 นาที¹⁰

จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของตนเองในทางที่ดีขึ้นหลังจากปฏิบัติธรรม ซึ่งแสดง ออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมของสภาพจิตใจที่มีลักษณะมีความสุข ความสบายใจ ความเศร้าลดลงซึ่งเห็นได้จาก การที่ผู้สูงอายุบอกว่ารู้สึกตนเองมีจิตใจที่ดี เบิกบาน แจ่มใส สบายใจ ใจเย็นลง ไม่มีความวิตกกังวล ไม่เครียด ไม่มีเรื่อง

ให้คิดมาก ยึดได้ หัวเราะได้ ไม่หงุดหงิด ไม่รำคาญ โดยผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกทางด้านอารมณ์ที่ดีขึ้นตามการรับรู้ของตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“แต่ก่อนฝึกสมาธิ โดยการสวดมนต์ นั่งสมาธิทุกวันพระครั้งละ 10 นาที หลังฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมได้ปรับวิธีการปฏิบัติโดยปฏิบัติตามโปรแกรม การสวดมนต์ ตอนเช้าและก่อนนอนแล้ว เจริญสติต่อเนื่องเป็นเวลา 60 นาที ทุกวัน ในระยะเวลา 4 สัปดาห์ เริ่มรู้สึกมีความสุขสงบนิ่งในใจ เมื่อปฏิบัติต่อเนื่องจึงสามารถควบคุมอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้”

3. การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด (ปัญญา)

การพัฒนาด้านความคิด (ปัญญา หรือสัมมาทิฐิ) เกิดจากการมีความคิดที่แยบคาย (โยนิโสมนสิการ) เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดเนื่องจากความคิดเป็นตัวสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อารมณ์ และควบคุมการปฏิบัติทั้งหมด หากมนุษย์มีความคิดเห็นที่ถูกต้องตามความเป็นจริงเป็นธรรมชาติ มีการเปลี่ยนแปลงและเกิดขึ้นตามเหตุปัจจัยตามความเป็นจริงจึงเกิดปัญญาหรือเห็นชอบ (สัมมาทิฐิ) แล้ว การแสดงออกของพฤติกรรม อารมณ์ หรือการปฏิบัติต่างๆ เป็นไปตามเหตุตามผลและยอมรับตามนั้น ย่อมนำไปสู่การดับทุกข์และแก้ปัญหาได้

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการเปลี่ยนแปลง

ทางด้านความคิดของตนเองในทางที่ดีขึ้น หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพุทธธรรม ซึ่งแสดงออกมาในรูปแบบของพฤติกรรมของความคิดที่สามารถปรับแนวความคิดหรือมุมมองในการมองปัญหาในมุมมองใหม่ ที่ดีกว่าเดิม หรือมีการมองในด้านดีหรือด้านบวกมากขึ้น ซึ่งเห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุบอกว่า ไม่คิดมาก ไม่คิดฟุ้งซ่าน การมีความคิดที่ดี คิดได้ มองโลกในแง่ดี และกล้าแสดงออกมากขึ้น

“หลังปฏิบัติธรรม ทำให้ผมคิดได้หลายเรื่อง เมื่อก่อน ผมคิดนะ...ว่าทำไมลูกมันถึงไม่ดูแลพ่อแม่ มันน้อยใจ แต่ตอนนี้ปลงตกแล้วไม่คิดมากแล้ว คิดว่ามันก็คงลำบาก ลำบากครอบครัวมัน ยังเอาไม่รอด ใจจริงมันก็คงอยากเลี้ยงเราแต่มันคงไม่มีปัญญา”

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

การวิจัยเรื่อง ผลของการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้วิถีพุทธธรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น ครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรังด้วยวิถีพุทธธรรม โดยใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ามารับการรักษาศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จำนวน 30 คน ข้อมูลจากแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ก่อนและหลังจากผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเรื้อรังได้ปฏิบัติตามโปรแกรมวิถีพุทธธรรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น และการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่า ระดับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลังทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยวิถีพุทธธรรม สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ สอดคล้องกับพัฒนาการที่คุ้มทวีพร, พุทธวรรณ ชูเชิด, สุจิตรา สุทธิพงศ์¹¹ ศึกษาพบว่า การสวดมนต์และฟังเสียงสวดมนต์ สามารถลดความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งได้ และเวลาสวดมนต์จะทำให้รู้สึกชุ่มชื้นเบิกบานใจส่งผลให้จิตใจสงบ ผ่อนคลาย ความวิตกกังวล และในขณะที่กำลังสวดมนต์ 'หัวใจพระจิตใจของผู้สวดมนต์จะแน่วแน่นอยู่กับคำสวดมนต์จึงทำให้เกิดสมาธิขึ้นขณะที่จิตมีสมาธิร่างกายจะหลั่งสารเอ็นโดรฟินออกมาในร่างกายมากขึ้นก่อให้เกิดความสุขซึมซาบทั่วไปในร่างกายหรือมีความสุข และสอดคล้องกับการวิจัย สุนันทา เอื้อเจริญ และคณะ⁶ ที่พบว่า โปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยพุทธบูรณาการที่ประกอบด้วยการสวดมนต์ การทำสมาธิ และการสันทนาธรรม บูรณาการกับกิจกรรม 3 อ ได้แก่ การรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย และ

การควบคุมอารมณ์ และกิจกรรม 1 น ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันตามนาฬิกาชีวิต สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้

ดังนั้น โปรแกรมการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยใช้วิถีพุทธธรรมที่นำมาทดลองใช้ในครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดหวังว่าจะได้รูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพ สามารถกำหนดเป็นนโยบาย นำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อบรรณาการแก้ปัญหาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในปัจจุบันและในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1) หน่วยงานที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ ควรพิจารณานำวิถีพุทธธรรมไปปรับใช้เป็น ส่วนหนึ่งของการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา หรือจิตวิญญาณและสังคม

2) ควรมีการวิจัยต่อในเรื่อง การลด ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรค เพื่อ

เปรียบเทียบความต่างของการลดภาวะซึมเศร้าโดยใช้พุทธธรรม

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดีได้รับความกรุณาอย่างสูงยิ่งจาก นายแพทย์วิโรจน์ เลิศพงศ์พิพัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัย จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ขอขอบคุณ นพ.วศิน จีราระวีรักษ์ศักดิ์ พระครูสิทธิสารโสภณ เจ้าคณะอำเภอคำชะโนด นางสะอาด พระสว่าง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ น.ส. กัญญาพัชร กุลทะเล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่เป็นผู้ตรวจสอบความสอดคล้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา เพื่อให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. ละเอียด แจ่มจันทร์, สุรี ชันธวัชวงศ์. การพยาบาล-กฎหมายและระเบียบข้อบังคับจรรยาบรรณพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฑทอง; 2549.
2. Lueboonthawatchai A. Nursing Mental Health and Psychiatry. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2006.
3. Rueangtrakool S. Psychiatric Symptoms in Patients with Disease. Bangkok: Rueankaew Printing; 2001.

4. Maneethorn B. **Consultation-liaison psychiatry**. Chiangmai: Chiangmai Printing Saengsil; 2008.
5. สมภพ เรืองตระกูล. **การตั้งครุฑ: โรคทางจิตเวชและการรักษา**. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2550.
6. Outchareon S, Teppitak C, Srisang S, Payogo PSD, Varindho PV. Effectiveness of Depression Reduction Program for the Chronic Disease Patients through Buddhists Integrated. **Journal of MCU Peace Studies** 2017; 5(1): 89-100.
7. Rungrueangkolkij S, Chootungkorn, P, Wongtaki W. **Report of Development and Consultation Method According to Buddhism in Treating Patients with Psychiatric Illness**. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2006.
8. Suphromjak, W. Luang Por Tien **Miracles in Ordinairiness**. Bangkok: Thana Printing; 2011.
9. Dissayawanich C. Buddhism and Psychiatry. **Journal of Psychiatry Association of Thailand** 1998; 43(3): 266-291.
10. Anantakul P. **The results of meditation together with solving problems of the 4 truths (Ariyasas 4) on young mother's depression with cancer** [Master's degree thesis of Nursing Science]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2000.
11. Phrapalad S. Payogo PSD. **The Quality of Life of Patients with Chronic Diseases and their Health Promotion through Dhamma Practice at Makarak Hospital in Kanchanaburi**. **Bulletin of Suanprung** 2015; 31(1): 27-37.