

ผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดตามวิถีพุทธต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี

The Effects of Buddhist Meditation Therapy Program on Life Happiness of the Elderly with Hypertension at a Community in Phetchaburi Province

รพีพร ฤาเดช นงพิมล นิมิตรอนันต์* ศศิธร รุจนเวช

Rapeeporn Ruedej Nongpimol Nimit-arnun* Sasitorn Roojanavech

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน นครปฐม ประเทศไทย 73000

Faculty of Nursing, Christian University of Thailand, Nakhon Pathom, Thailand 73000

บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองแบบเปรียบเทียบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดตามวิถีพุทธต่อความสุขในชีวิตผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน ได้รับการสุ่มหลายชั้น โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 26 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัดตามวิถีพุทธ 8 สัปดาห์ ที่ประยุกต์แนวความคิดการดูแลมนุษย์ ของ วัดสัน และการดูแลโรคเรื้อรัง “เชิงพุทธบูรณาการ” ประกอบด้วย 1) การช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ 2) การส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) การสนับสนุนสภาพแวดล้อมที่บ้าน และ 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลตนเองและแบบสอบถามการรับรู้ความสุขในชีวิต โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ ที

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเอง และการรับรู้ความสุข ในชีวิต สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยเสนอแนะว่า โปรแกรมสมาธิบำบัดตามวิถีพุทธมีประสิทธิภาพทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดัน โลหิตสูง มีความสุขในชีวิตมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรทางสุขภาพควรนำโปรแกรมฯ นี้ไปใช้ในการจัดบริการปฐมภูมิให้กับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมความสุขในชีวิตและภาวะสุขภาพที่ดี

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ/ โรคความดันโลหิตสูง/ สมาธิบำบัดตามวิถีพุทธ / ความสุขในชีวิต

Abstract

This research was a quasi-experimental study two group pretest-posttest design. The purpose was to examine the effects of Buddhist meditation therapy program on life happiness of the elderly with hypertension. The subjects were 52 older persons with hypertension. They had been sampling by multi – stage, random sampling technique and divided into an experimented and a comparison group on 26 cases each. The experimental group received the 8-week Buddhist meditation therapy program which applied Watson’s Caring Theory and chronic care model with Buddhist integration. This program consisted of 1) trust establishment 2) interpersonal relationship promotion 3) home-based environment support and 4) knowledge

sharing. Data collection used demographic data, self-care behavior, and life happiness scores. The reliability was at 0.75 and 0.84 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and t - test.

The results revealed that after the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores of self-care behavior and life happiness than before the intervention, and than those in the comparison group, while the experimental group had significantly lower mean scores of blood pressure than before the intervention and than the comparison group. The researcher recommend that the Buddhist meditation therapy program is effectively enhance happiness for the elderly with hypertension. Therefore, nurse practitioners and healthcare providers should contribute this program in primary care service for caring the elderly with hypertension to promote life happiness and well-being.

Keywords: Elderly/ Hypertension/ Buddhist meditation therapy/ Life happiness

บทนำ

ในยุคที่สังคมไทยกำลังเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากถึง ร้อยละ 20 พ.ศ. 2564 หรือในอีกเพียง 5 ปีข้างหน้า¹ จากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุเมื่อ พ.ศ. 2554 พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ร่วมกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง² แม้ว่าความสุขในชีวิต (Life happiness) ของผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย อาทิ สภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม การก่อกวนทางสังคมภาวะพึ่งพิง (Dependency) และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน แต่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตลดลง³ การป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยที่มีอาการค่อยเป็นค่อยไป ระยะเวลาของการเจ็บป่วยยาวนาน เป็นการเจ็บป่วยถาวรและมักจะลุกลามมากขึ้นตามอายุ อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและเสียชีวิตได้ เช่น โรคไตวาย โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง⁴ จึงมีการทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาสุขภาพของประชากรกลุ่มนี้ พบว่าในขณะที่ผู้สูงอายุไทยมีอายุขัยเฉลี่ยมากขึ้น ก็มีอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงสูงขึ้นเช่นกัน⁵ อีกทั้งยังมีอัตราการควบคุมระดับความดันโลหิตได้เพียง ร้อยละ 34.66 เท่านั้น⁶ สาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุมีหลายปัจจัยโดยเฉพาะความเคยชิน ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงและการดำเนินวิถีชีวิตในห้วงวัยชรา ความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นเงื่อนไขที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งบริการสุขภาพไปตลอดชีวิตด้วยการแสดงบทบาทผู้ป่วย (Sick role) ที่ดี อาทิ การรับประทานเฉพาะโรค การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อน

นอนหลับและการจัดการความเครียด การรับประทานยา และการมาพบแพทย์ตามนัด ความเจ็บป่วย การพึ่งบริการสุขภาพและบทบาทผู้ป่วยที่ดำเนินมานานนับปีหรือหลายปีทำให้เกิดความเครียดสะสม รู้สึกขาดความสุข เบื่อหน่าย ท้อแท้หมดหวังในการรักษา อาจนำไปสู่การมีภาวะซึมเศร้า⁷ โรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ยังส่งผลให้ความสุขในชีวิตลดลง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในด้านการให้บริการสาธารณสุขโดยรวมเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัญหาต่อการพัฒนาประเทศ ประเทศไทยต้องให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีปัญหาซับซ้อน ต้องการรูปแบบการดูแลแบบองค์รวมและการดูแลระยะยาว โดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พยาบาลต้องให้การเยี่ยมดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง อนึ่ง จากการที่โรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยจึงมุ่งแสวงหา ทางเลือกอื่นในการดูแลรักษาสุขภาพกันมากขึ้น โดยการใช้ธรรมชาติบำบัดร่วมกับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน เรียกว่า การแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสาน (Complementary therapy) ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานมาจากการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ที่ครอบคลุมทั้งมิติร่างกาย – จิตใจ – จิตวิญญาณ – สังคม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผลการรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดการฟื้นฟูของโรคอย่างรวดเร็ว⁸ อีกทั้งเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล การแพทย์แบบผสมผสานยังเป็นอีกวิธีการหนึ่งในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยครอบครัว ชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมีศักยภาพ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักพุทธศาสนา เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพที่ให้ความสำคัญ ทั้งสุขภาพกายและจิตให้เป็นไปอย่างธรรมชาติและเป็นองค์รวม เป็นการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสังคม การพัฒนาจิต (สมาธิ) รวมทั้งการพัฒนาปัญญาเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจความเป็นจริง และอยู่กับความจริงได้อย่างมีความสุข⁹ ผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนาเป็นประจำ จะเป็นผู้ที่มีสุขภาพกายและจิตดี¹⁰ มีรายงานการวิจัยที่ยืนยันว่าการบำบัดตามวิถีพุทธมีประสิทธิผลที่ดีต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ทำให้มีผลดีต่อระดับความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ความเครียด ความซึมเศร้าและการรับรู้คุณภาพชีวิต ส่วนวิธีการบำบัดที่ได้รับความนิยมในประเทศไทย ได้แก่ การบริหารกายจิต¹¹ การทำสมาธิ โยคะ^{12,13} การสวดมนต์เข้า-เย็น การทำสมาธิ การสนทนาชีวิตและสุขภาพ ร่วมกับการดูแลรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และจากผลการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลของสมาธิบำบัดจำนวน 82 เรื่อง สรุปว่า รูปแบบการทำสมาธิที่นิยม ได้แก่ การฝึกสมาธิแบบพุทธ การสวดมนต์ การเดินจงกรม การทำสมาธิที่มีการเคลื่อนไหว เช่น โยคะ ซึ่งสามารถช่วยลดระดับความดันโลหิตและระดับความเครียดในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ได้โดยเฉพาะผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง¹⁴

สถิติสาธารณสุขเขตบริการสุขภาพที่ 5 พบผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ได้เพียงร้อยละ 26.88 ในจังหวัดเพชรบุรีมีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคนี้และควบคุมระดับความดันโลหิตได้เพียงร้อยละ 17.71 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาด มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคนี้จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 24.24 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด แต่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในช่วงเกณฑ์ปกติได้เพียงร้อยละ 8.28 เท่านั้น ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศ จังหวัดและเขต¹⁵ นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรียังขาดเครื่อง

กรอบแนวคิด

<p>โปรแกรมสมาธิบำบัดตามวิถีพุทธ</p> <ol style="list-style-type: none">1. การช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ2. การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการเรียนรู้แบบกลุ่มตามหลักพุทธบูรณาการ3. การประคับประคอง สนับสนุนสภาพแวดล้อมที่บ้าน4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
--

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

มือหรือแนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนนี้ จึงอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความสุขในชีวิตหรือมีความสุขในชีวิตลดน้อยลง ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและมีบทบาทในการส่งเสริมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดบริการการดูแลแบบองค์รวมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน จึงมีความสนใจพัฒนาคุณภาพการบริการกลุ่มผู้สูงอายุแบบองค์รวม ในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดเพชรบุรี โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของ วัตสัน (Watson's Caring - Healing theory)¹⁶ ร่วมกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง “เชิงพุทธบูรณาการ”¹⁷ มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมสมาธิบำบัดตามวิถีพุทธเพื่อช่วยให้สภาวะสุขภาพและการรับรู้ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุป่วยกลุ่มนี้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับความดันโลหิต และการรับรู้ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัดตามวิถีพุทธ และระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัดตามวิถีพุทธ เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสมาธิบำบัดตามวิถีพุทธ

สมมติฐานของการวิจัย หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัดตามวิถีพุทธ

1. กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการรับรู้ความสุขในชีวิต สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. กลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิต ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน (Watson's Caring - Healing theory) ให้คุณค่าของการดูแลแบบมนุษย์เยี่ยงมนุษย์¹⁸ ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่อิสระของพยาบาลวิชาชีพในการเป็นผู้บำบัดเยียวยา (Healer) กระบวนการดูแลมนุษย์ เป็นกระบวนการดูแล (Caring process) ที่เป็นพลวัตแต่ละองค์ประกอบของทฤษฎีมีความสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม การดูแลเกิดขึ้นเมื่อผู้รับบริการ/ผู้สูงอายุและพยาบาลวิชาชีพต่างเข้าถึงความรู้สึก รับรู้/สัมผัสถึงจิตใจและจิตวิญญาณของกันและกัน¹⁹ องค์ประกอบของการดูแลประกอบด้วย การช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การประคับประคอง สนับสนุนสภาพแวดล้อมที่บ้าน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการฟื้นฟู (Healing) ทั้งทางกาย จิต และจิตวิญญาณ²⁰ ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีประสบการณ์ความทุกข์จากการเจ็บป่วยเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดร่วมกับความชราภาพ ส่งผลกระทบต่อความสุขในชีวิต (Life happiness) ผู้สูงอายุป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดดูแลแบบผสมผสานด้วยการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตร่วมกับการรักษาโรค (ตามการแพทย์แผนปัจจุบัน) พยาบาลวิชาชีพต้องทำความเข้าใจกับวิถีของผู้ป่วยโดยใช้ความเป็นมนุษย์ของตน ผนวกการประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ผสมผสานคือสมาธิบำบัด (Meditation therapy) กิจกรรมการดูแลประกอบด้วย การช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการเรียนรู้แบบกลุ่มตามหลักพุทธบูรณาการ สมาธิบำบัด “กายประสานจิต” การประคับประคองสนับสนุนสภาพแวดล้อมที่บ้านและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งนี้ ผลลัพธ์ของการดูแลแบบองค์รวม ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองที่ส่งผลต่อการลดระดับความดันโลหิตและการรับรู้ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (Pre test - Post test two group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงชนิดปฐมภูมิ และมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคำนวณ

จำนวนตัวอย่างสำหรับการวิจัยกึ่งทดลอง และการใช้สูตร (Effect size) ของโคเฮน ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 52 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรเป้าหมาย ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi - stage random sampling) ดังนี้

1. ผู้วิจัยสุ่มพื้นที่การศึกษาด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย โดยใช้การจับฉลากเลือกตำบล กำหนดให้การหยิบฉลากขั้นที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง ได้แก่ ตำบลบ้านลาด จับฉลากขั้นที่ 2 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ตำบลหนองกะปุ ซึ่งตำบลทั้งสองนี้อยู่คนละฝั่งของถนนสายหลักของอำเภอ แต่มีความคล้ายคลึงกันในด้านวัฒนธรรม และประเพณี วิถีชีวิตชุมชน มีวัดในทุกตำบล ประชาชนทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธและเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา/เทศกาลหรือวันพระ เป็นประจำ การคมนาคมสะดวก และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง เดือนละ 1 ครั้ง

2. ในแต่ละตำบล ใช้การสุ่มจากบัญชีรายชื่อของผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 26 คน โดยพิจารณาตามคุณสมบัติคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Purposive sampling) ดังนี้

- 2.1 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL)²¹ ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป (จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน)

- 2.2 มีสติสัมปชัญญะดี และมีการรับรู้ วัน - เวลา - สถานที่ - บุคคลตามแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mental State Examination - Thai: MMSE - Thai 2002)²¹ ตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไป (จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน)

- 2.3 อ่านหนังสือออกและเขียนหนังสือได้ และยินดีเข้าร่วมทุกกิจกรรมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการสมาธิบำบัดตามวิถีพุทธ พัฒนาจากแนวคิดทฤษฎี การดูแลมนุษย์ของวัตสัน ร่วมกับรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง “พุทธบูรณาการ” ประกอบด้วย กิจกรรม การพยาบาล 4 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การช่วยเหลืออย่างไว้วางใจและการสร้างสัมพันธ์ภาพด้วยกิจกรรมกลุ่ม (สัปดาห์ที่ 1) ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัวเองด้วยภาพวาดที่บอกถึงความเป็นตนเอง พร้อมอธิบายภาพให้สมาชิกได้รู้จักตัวตนของกันและกัน สิ่งที่เป็นวัตถุประสงค์/เป้าหมายของการเข้าร่วมกลุ่มและข้อตกลงของกลุ่ม ใช้เวลา 30 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในการเรียนรู้แบบกลุ่ม ตามหลัก “พุทธบูรณาการ” จำนวน 2 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง 30 นาที (สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4) เป็นการเรียนรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง ความหมายของค่าและระดับความดันโลหิต การชมสื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “มฤตยูเงียบ” และการอภิปรายถึงผลกระทบ/อันตรายในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 2) การสนทนาชีวิตและสุขภาพในประเด็น อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์และความเครียด ปัจจัยเสี่ยง การฉายาและการตรวจตามนัด และ 3) การสาธิตและฝึกปฏิบัติการสวดมนต์และสมาธิบำบัด “กายประสาณจิต”

ขั้นตอนที่ 3 การประทับประคอง สนับสนุนสภาพแวดล้อมที่บ้าน โดยผู้วิจัยติดตามดูแลที่บ้านเป็นรายบุคคล จำนวน 2 ครั้ง (สัปดาห์ที่ 2 - 3 และสัปดาห์ที่ 5 - 6) แต่ละรายใช้เวลา 30 - 45 นาที เป็นการดูแลเพื่อทบทวนสาระความรู้ ประเมินสภาพปัญหาที่บ้านและบริบทของการฝึกสมาธิ ชี้แนะสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง การสวดมนต์ และการทำสมาธิบำบัด “กายประสาณจิต” การให้กำลังใจและชี้แนะวิธีแก้ปัญหาในกรณีที่พบข้อจำกัดในการฝึกทักษะ รวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านและรอบบริเวณบ้านให้เอื้อต่อการฝึกทักษะการสวดมนต์และการทำสมาธิบำบัด

ขั้นตอนที่ 4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ (สัปดาห์ที่ 8) เป็นกิจกรรมการคัดเลือก “คนต้นแบบ” ที่สามารถฝึกทักษะต่างๆ ได้อย่างดี/สม่ำเสมอ ส่งผลให้ระดับความดันโลหิตลดลงจากการประเมินซ้ำ อีกทั้งยังรับรู้ถึงความสุขในชีวิตด้านต่างๆ ในทางที่ดีขึ้น แล้วถ่ายทอดประสบการณ์นั้นให้แก่เพื่อนสมาชิกกลุ่ม การเสริม/ทบทวนความรู้ด้วยการให้ชมวีดิทัศน์เรื่อง “สวดมนต์ บำบัดโรค” และ “สมาธิบำบัดช่วยป้องกันหลอดเลือดสมอง” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การสรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน โดยเฉพาะแนวทางการพัฒนาทักษะด้วยตนเองที่บ้านและการลดข้อจำกัดของการฝึกทักษะสมาธิบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ชุด ได้แก่

1. เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ (Omron automatic blood pressure monitor model) ที่มีความสะดวกในการใช้และมีความน่าเชื่อถือ โดยได้รับการสอบเทียบ (Calibration) จากแผนกวิศวกรรมสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 5 ราชบุรี

2. แบบสอบถาม ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบ เดิมค่า จำนวน 10 ข้อ

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง ของ กชกร ธรรมนาศีล²² (ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาร เท่ากับ 0.76) ใช้สัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์และความเครียด ปัจจัยเสี่ยง การฉายาและการตรวจตามนัด มีจำนวน 20 ข้อ

2.3 แบบสอบถามความสุขในชีวิตผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก สุจิตรา สมพงษ์²³ แบ่งความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้คุณค่าของตนเอง จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการรับรู้สภาวะสุขภาพของวัยสูงอายุ จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ จำนวน 5 ด้าน และ 4) ด้านการบรรลุเป้าหมายในชีวิต จำนวน 5 ข้อ

3. แบบบันทึกกระบวนการกลุ่ม เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการจดบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการกลุ่ม

4. แบบบันทึกการติดตามดูแลที่บ้าน เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการ จดบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการเยี่ยมติดตามดูแลที่บ้าน จำนวน 2 ครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสอบถาม 2 ชุด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องเชิงเนื้อหา และภาษาที่ใช้โดยได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.95 และ 0.95 ตามลำดับ ค่าความสอดคล้องเชิงเนื้อหาอยู่ในช่วง 0.94 - 1.00 และ 0.96 - 1.00 ตามลำดับ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

ของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) พบว่าแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูง และแบบสอบถามการรับรู้ความสุขในชีวิต มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 และ 0.84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติโครงการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น16 /2559 จากนั้น และได้รับอนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในการเข้าเก็บข้อมูลพื้นที่ศึกษา โดยชี้แจงและอธิบายรายละเอียดต่อกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ผลกระทบ การป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในกิจกรรมของโปรแกรมการทดลอง การขออนุญาตเยี่ยมดูแลที่บ้าน การจดบันทึก เสียงและภาพ การเคารพความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง และครอบครัว ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยหรือยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยไม่มีเงื่อนไข อีกทั้งจะไม่มีการเผยแพร่ผลวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจัดกิจกรรมสอนความรู้และสาธิตสมาธิบำบัด พร้อมทั้งมอบคู่มือสมาธิบำบัดวิถีพุทธ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับข้อมูลส่วนบุคคล
2. ใช้สถิติ ที (t - test) ในการทดสอบความแตกต่าง

ของตัวแปรพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ระดับค่าเฉลี่ยความดันโลหิต และการรับรู้ความสุขในชีวิต โดยใช้การทดสอบทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent paired t-test) ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อน - หลังการทดลอง และใช้การทดสอบทีแบบเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.60) อายุเฉลี่ย 65 ปี สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 23.10)

อาศัยอยู่กับบุตร (ร้อยละ 42.30)ว่างงาน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 53.80) จบการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 88.50) ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 96.20) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 88.50) มีการดื่มสุรานานๆ ครั้ง ร้อยละ 3.80 นอนไม่ค่อยหลับ/หลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 53.80) รับประทานได้ตามปกติ (ร้อยละ 88.50)

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.40) อายุเฉลี่ย 67 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 57.70) อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา (ร้อยละ 42.30) เกษตรกรรม (ร้อยละ 46.20) จบการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 100.00) ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 92.30) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 92.30) มีการดื่มสุรานานๆ ครั้ง ร้อยละ 3.80 นอนหลับเป็นปกติ (ร้อยละ 96.20) รับประทานได้ตามปกติ (ร้อยละ 80.80)

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตตัวบน (Systolic blood pressure) และ ตัวล่าง (Diastolic blood pressure) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขในชีวิตผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานทั้งสองข้อ ยืนยันถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมสมาธิบำบัดตามวิถีพุทธที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงและส่งผลให้มีการรับรู้ความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้นสามารถอภิปรายได้ดังนี้

การดูแลแบบองค์รวมตามแนวคิดทฤษฎีของวัตสัน โปรแกรมสมาธิบำบัดตามวิถีพุทธนี้ได้รับการพัฒนาจากแนวคิดพื้นฐาน “การดูแลมนุษย์เยี่ยงมนุษย์” ของวัตสันที่ให้ความสำคัญกับบทบาทอิสระในการเป็นผู้บำบัดเยียวยา (Healer) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการเยียวยาฟื้นฟูสุขภาพของตน ทำให้เกิดการฟื้นฟู (Healing) ทั้งทางกาย จิต

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	(n = 26)		(n = 26)			
	x	SD	x	SD		
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม						
1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง	58.53	5.35	59.38	10.95	0.46	0.65
2. ระดับความดันโลหิต						
ความดันโลหิตตัวบน	151.42	15.64	147.42	5.92	1.22	0.29
ความดันโลหิตตัวล่าง	82.31	10.69	83.58	6.12	0.53	0.23
3. การรับรู้ความสุขในชีวิต	47.03	3.54	48.42	3.78	0.45	0.65
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม						
1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง	70.11	2.45	60.30	7.06	6.68	< 0.01
2. ระดับความดันโลหิต						
ความดันโลหิตตัวบน	139.65	9.55	147.73	5.51	3.73	< 0.01
ความดันโลหิตตัวล่าง	76.92	8.05	84.04	5.42	3.74	< 0.01
3. การรับรู้ความสุขในชีวิต	56.50	1.86	48.84	3.64	9.54	< 0.01

และจิตวิญญาณ²⁴ พยาบาลเป็นผู้นำให้เกิดกระบวนการดูแลมนุษย์ (Human caring process) และประยุกต์ปัจจัยการดูแล (Carative factors) ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แบบผสมผสาน (ในที่นี้คือสมาธิบำบัด ร่วมกับรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง “พุทธบูรณาการ”) มาใช้ในการดูแลสุขภาพจิต - จิตวิญญาณ ร่วมกับการดูแลสุขภาพกาย ตามแบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อให้เกิดสุขภาพองค์รวม ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณที่มีคุณภาพย่อมส่งผลให้มีความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้น พยาบาลจึงควรศึกษาและทำความเข้าใจความเชื่อด้านศาสนาของผู้ป่วย รวมทั้งใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพและความไว้วางใจ เนื่องจากความเชื่อและความศรัทธาจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความหวังและมีกำลังใจในการเผชิญต่อโรคและการรักษา²⁵

ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มที่มีบรรยากาศของความเป็นมิตร ความไว้วางใจ ความสงบ เป็นสัดส่วน ทำให้รู้สึกอบอุ่น (Warmth) ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ถึงความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ของผู้วิจัยที่มีต่อกลุ่มตัวอย่าง บรรยากาศดังกล่าวถือเป็นพื้นฐานสำคัญของการเรียนรู้เรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยตามหลักพุทธศาสนา ผู้วิจัยแสดงความนับถือในความอาวุโส

ส่งเสริมการเรียนรู้ตนเองและการควบคุมตนเองด้วยกิจกรรมการสนทนาเรื่อง “ชีวิตและสุขภาพเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 3 ส. 1 น.” 3 อ.คือ อ.1) อาหาร หลีกเลียงอาหารมัน เค็ม อ.2) ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย เช่นเดิน แกว่งแขน การบริหารด้วยยางยืด อ.3) อารมณ์ ปรับอารมณ์ไม่เครียด ไม่มโห 2 ส. คือ ส.1 สวดมนต์ ส.2 สมาธิบำบัด และ ส.3 สนทนาชีวิตและสุขภาพ 1น.คือปฏิบัติตนตามนาฬิกาชีวิต เป็นการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ตนเองตามสภาพที่เป็นจริง ทบทวนช่วงชีวิตของการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่ดำเนินไปร่วมกับความชราภาพที่ทำให้เกิดความเสื่อมตามวัย การที่ผู้วิจัยจัดการเรียนรู้แบบกลุ่มย่อยจำนวน 2 ครั้งนั้น นับเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการเรียนการสอน (Interpersonal teaching - learning) ใช้หลักการสื่อสารที่มีประสิทธิผล (Effective communication) คือ การให้ข้อมูลสุขภาพด้วยการสื่อสารแบบสองทาง ใช้ภาษาง่ายๆ และชัดเจน มีการทวนซ้ำเป็นระยะ คัดสรรเฉพาะข้อมูลที่จำเป็น และเพียงพอต่อการดูแลตนเองเพื่อทำให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสม ใช้สื่อแสดงที่มองเห็นง่าย ชัดเจน การสาธิตและปฏิบัติจริง รวมทั้งการประทับประคอง สนับสนุน ที่บ้านเป็นรายบุคคลที่ผู้วิจัยได้ช่วยชี้แนะการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เอื้อต่อการฝึกสมาธิบำบัดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ตามบริบทของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ผลการดูแลแบบ

องค์รวมนี ช่วยชี้ นำให้กลุ่มตัวอย่างค้นพบแก่นของชีวิต เข้าใจชีวิต
สุขภาพและความเจ็บป่วย สามารถกำหนดเป้าหมายในช่วงชีวิตที่
มีอยู่ และใช้เวลาในช่วงสุดท้ายของชีวิตอย่างมีคุณค่า

ระดับความดันโลหิตที่ลดลง รูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง
“พุทธบูรณาการ” มาจากการบูรณาการหลักพระพุทธศาสนา กับ
วิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามแนวทางการแพทย์แผน
ปัจจุบัน มีกิจกรรมสำคัญคือ การนำบทสวดมนต์เข้า - เย็นด้วยบท
สวดอิติปิโส (Chanting) การปฏิบัติสมาธิ (Meditation) การ
ควบคุมอารมณ์ (Emotional control) และปล่อยวางจิตใจ ไม่ยึด
มั่นถือมั่นโดยไม่มีเหตุผล การยึดหลักทางสายกลางตามหลัก
พุทธธรรม การรู้จักผ่อนคลายเป็นพิเศษเมื่อมีสิ่งกระทบให้เกิดอารมณ์
โดยใช้สติสัมปชัญญะและเจริญสมาธิอย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับ
การมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้าน อาหาร ออกกำลังกาย การใช้
ยาและตรวจตามนัด ผลการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับ
ความดันโลหิตลดลงจากระดับก่อนการทดลอง สอดคล้องกับรูปแบบ
การดูแลโรคเรื้อรัง “พุทธบูรณาการ”⁷

กิจกรรมการสวดมนต์รับท “อิติปิโส” และสมาธิบำบัด
“กายประสาณจิต” มีผลต่อการหลั่งสารสื่อประสาทหลายตัว
อาทิ เซโรโทนิน (Serotonin) เมลาโทนิ (Melatonin) อะเซทิล
โคลีน (Acetylcholine) (Dopamine) รวมทั้งยังเป็นการกระตุ้น
การทำงานของเซลล์สมองและระบบประสาทพาราซิมพาเทติก
(Parasympathetic nervous system) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการ
เต้นของหัวใจลดลง ระดับความดันโลหิตลดลง รู้สึกมีความสุข
ผ่อนคลาย มีอารมณ์ด้านบวกมากขึ้น ส่งผลให้นอนหลับง่าย ไม่ซึม
เศร้า การสวดมนต์เป็นวิธีกระตุ้นสมองด้วยคลื่นเสียงอย่างช้าๆ
การสวดอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ 15 นาทีขึ้นไป ทำให้เซลล์ประสาท
สังเคราะห์สารสื่อประสาทได้หลายชนิด⁸ สอดคล้องกับผลการศึกษา
เรื่องสมาธิบำบัดที่ช่วยลดระดับความดันโลหิต^{11 25 26} ในต่างประเทศ
มีงานวิจัยที่มีผลการวิจัยสมาธิช่วยลดความดันโลหิตได้²⁷

การรับรู้ความสุขในชีวิตผู้สูงอายุและการบำบัดตามวิถีพุทธ

การร่วมกิจกรรมเชิงบำบัดตามหลักพุทธศาสนาใน
โปรแกรม ฯ นี้ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพโดยรวมดี
ขึ้นและนอนหลับได้ดี รู้สึกพอใจที่ระดับความดันโลหิตลดลง
มีความสุขที่สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้
และรู้สึกปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดัน

โลหิตสูง กิจกรรมบำบัดตามวิถีพุทธ อาทิ การสวดมนต์ การ
ทำสมาธิ “กายประสาณจิต” และการวิเคราะห์ทบทวนตนเอง
ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ สามารถกำหนดเป้า
หมายในการดำเนินชีวิตในห้วงเวลาบั้นปลายของชีวิตได้ดี เกิด
ความตั้งใจและมุ่งมั่นเพื่อการบรรลุเป้าหมายในชีวิต จึงเริ่มปรับ
พฤติกรรม “3 ส. 2 อ. 1 น.” ให้ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น
มีความตั้งใจในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์
ปกติ และรู้สึกมีความสุขเมื่อประสบความสำเร็จ อีกทั้งยังได้รับ
การสนับสนุนให้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวและสมาชิก
กลุ่ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความสุขในชีวิตที่เพิ่มขึ้น
สอดคล้องกับผลการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการสร้าง
เสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยใช้แนวคิด
การดูแลระหว่างบุคคล (Transpersonal caring) และปัจจัย
การดูแล ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ
กระบวนการกลุ่มการเรียนรู้เรื่อง 1) โรคเรื้อรัง อาหาร
ออกกำลังกาย และ 2) การฝึกทักษะการทำสมาธิ การเผชิญ
ปัญหาและการแก้ไข้ปัญหา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง
มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขในชีวิตหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ²⁸

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลเวชปฏิบัติและบุคลากรสุขภาพปฐมภูมิ
สามารถนำโปรแกรมสมาธิบำบัดตามวิถีพุทธไปใช้ในการดูแล
ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อประสิทธิผลใน
การควบคุมความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน
 อีกทั้งยังเป็นรูปแบบบริการที่มีประสิทธิภาพดีเนื่องจาก
ประหยัด สะดวกและสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุใน
ชุมชนชนบท

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือโรงพยาบาล
แม่ข่ายควรตระหนักถึงการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรที่ปฏิบัติ
งานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้ง แกนนำผู้สูง
อายุ และ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านให้มีความรู้
และทักษะการแพทย์วิถีพุทธ เพื่อนำมาปรับใช้ในการส่งเสริม
สุขภาพแบบองค์รวมแก่กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุ

References

1. Suchada T, Sawarai B, editors. Value of the elderly from the eyes of Thai society. NakornPathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2010. (in Thai).
2. Boribun N, Lerttrakarnnon P, Siviroj P. Prevalence and associated factors of the frailty among community-dwelling elders in Sermngam district, Lampang province. *Journal of Medicine and Health Sciences* 2017;1:45-54. (in Thai)
3. Wongpanarak N, Chaleoykitti S. Depression: A significant mental health problem of elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2014; 15(3):24-31. (in Thai)
4. The Thai Hypertension Society. Thai guidelines on the treatment of hypertension update 2015. Chiangmai: Trickthink Printing; 2015. (in Thai).
5. World Health Organization. Global health estimates: Deaths by cause, age, sex and country 2000-2012. Geneva: WHO; 2014.
6. Vichai E. Thai national health examination survey. Health Systems Research Institute (HSRI) 2016;149-155.
7. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Blueprint for change and action plan for change. Nonthaburi: Thai mental health department of mental health; 2014. (in Thai).
8. Chatchanai M, Pongvoraphong P, Suchat C. Hypertensive care with alternative medicine. Nontabubi: Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine Ministry of Public health; 2016. (in Thai).
9. Kittikhun S. Buddhist principles of holistic health care in elderly people. *Journal of Mahachulalongkorn* 2017;1:11-25. (in Thai).
10. Siriwan P, Khunta B, Khanittha N. Experiences of the rural elderly with chronic illnesses in applying the Buddha's teachings to their Life. *Songklanagarind Journal of nursing* 2014;2: 39-52. (in Thai).
11. Somporn Kantharadussadee T. Meditation for holistic self - healing and cells healing. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2015. (in Thai).
12. Supaporn N. Effect of practicing SKT 2 healing meditation to blood pressure level of essential hypertensive patients. *Journal of Nursing and Health Sciences* 2015; 9:14-22. (in Thai).
13. Wichai N, Somkit T, Maonthana O, Jinda K. Effects of the SKT2 meditation practice on blood pressure in hypertension patients of Thai traditional and complementary medicine Pattani hospital. *AL-NUR* 2016;1:48-60. (in Thai).
14. Anderson JW, Liu C, Kryscio RJ. Blood pressure response to transcendental meditation: a meta-analysis. *American Journal of Hypertension* 2008;3:310-316.
15. Phetchaburi Provincial Health Office. Guidelines for the treatment and care of chronic high blood pressure. Phetchaburi: Phetchaburi Provincial Health Office; 2016. (in Thai).
16. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring (Revised. Edition). Boulder, Colo. University Press of Colorado; 2008.
17. Somchai P, Uthai S. A model of caring for chronic illness patients by Buddhist integration. *Santisueksaparitat* 2015;2:45-62. (in Thai).
18. Saija P. Adaptive thinking: a prism and its application to health promotion. Chon Buri: Kheratei Printing; 2016. (in Thai).
19. Panan P. Nursing theory and application: Individual, family, and community. Bangkok: Denex Inter Corporation; 2013. (in Thai).

20. Johnphajong P. Apply Watson, s Human Theory into palliative care. The Thai Red Cross College of Nursing 2010;1-3:1-16. (in Thai).
21. Department of Health Ministry of Public Health. Guide to Screening / evaluating the elderly department of medical services; 2015. (in Thai).
22. Kotchakorn T, Kwanjai A, Patcharaporn K, Jintana A . Effects of self-care promoting program on self-care agency and self- care behavior among older adults with uncontrolled hypertension in Bangkok Metropolitan. Journal Public Health Nursing 2015;2:43-55. (in Thai).
23. Sujitra S, Nongnuch R. Happiness of the elderlies in nursing homes in Nakhon Pathom province. Journal of the Police Nurse 2014;1:204-208. (in Thai).
24. Bernick L. Caring for older adults: practice guide by Watson's Caring Healing Model. Nursing Science Quarterly 2009;2:128-134.
25. Prawpan S, Prakaidaw S, Satawat W, Ununma A, Napassawan S.Effect of Sahaja yoga practice On blood pressure heart rate and stress among hypertension patients. Journal of Nursing and Health Science 2010;4:28-35.
26. Supap I, Thapanawong M. Effectiveness of a praying therapy for blood pressure control of hypertensive patients. Journal of Nursing and Health Care 2015;2:44-53.(in Thai).
27. Dusek J A, Benson H. Mind-body medicine. Minn Med 2009;5:47-50.
28. Somying K. The outcomes of mental health promotion program for the elderly with chronic illness.[Master's Degree Thesis]. Nakhon pathom: Christian University of Thailand; 2556. (in Thai).