

การพัฒนาโปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ

The Development of Buddhist Awareness Enhancement Program for Preventing Depression among Caregivers of the Elderly

จิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์, ศษ.ด. (หลักสูตรและการสอน) ¹

Thitavan Hongitiyanon, Ed.D. (Curriculum and Instruction) ¹

บุญเลี้ยง ทุมทอง, ศษ.ด. (หลักสูตรและการสอน) ²

Boonleng Tumtong, Ed.D. (Curriculum and Instruction) ²

อภิญา อิงอาจ, ประ.ด. (การวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา) ³

Apinya Ingard, Ph.D. (Research and Statistics in Cognitive Science) ³

Received: August 7, 2023

Revised: December 24, 2023

Accepted: December 25, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ และศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาภาวะซึมเศร้า และความต้องการการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ และศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน และระยะที่ 3 ปรับปรุงโปรแกรม และนำโปรแกรมไปใช้จริง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี

¹ Instructor, Faculty of Nursing, Rambhai Barni Rajabhat University, Chanthaburi Province

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: thitavan.h@rbru.ac.th

² รองศาสตราจารย์ คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

² Associate Professor, Faculty of Education, Surin Rajabhat University

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตเมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

³ Assistant Professor, Faculty of Information and Communication Technology, Silpakorn University, City Campus (Muang Thong Thani), Nonthaburi Province

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรม มีค่าความเชื่อมั่น .78 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) แบบสอบถามความสุขใจวิถีพุทธ มีค่าความเชื่อมั่น .88 และแบบสอบถามการรับรู้การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ มีค่าความเชื่อมั่น .85 ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนเมษายน 2561 ถึงเดือนมกราคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired *t*-test, independent *t*-test และวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) การมีความคิดทางบวก การมีเป้าหมายในชีวิต ช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรมในระดับมาก ($M = 48.51, SD = 4.41$) 3) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.530, p < .001$) และ 4) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุข และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.865, p < .001$ และ $t = 21.586, p < .001$ ตามลำดับ) และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.548, p < .01$ และ $t = 2.048, p < .05$ ตามลำดับ)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุควรนำโปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ไปใช้ในการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ: จิตสำนึกวิถีพุทธ ภาวะซึมเศร้า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

Abstract

This research and development aimed to develop the Buddhist awareness enhancement program for preventing depression among caregivers of the elderly and examine the effectiveness of the program. The three phases of this research included: 1) phase 1 situation analysis, the samples consisted of 15 caregivers of the elderly; 2) phase 2 program development and feasibility study, the samples consisted of 15 caregivers of the elderly; and 3) phase 3 program evaluation, the samples consisted of caregivers of the elderly who were divided into an experimental group ($n = 30$) and a control group ($n = 30$). The research instruments included the semi-structured interview form, the Buddhist awareness enhancement program for preventing depression among caregivers of the elderly, the feasibility of program implementation questionnaire with a reliability of .78, the demographic questionnaire, the 9-question depression assessment form (9Q), the Buddhist happiness measure with a reliability of .88, and the perceived Buddhist awareness enhancement questionnaire with a reliability of .85. The implementation and data collection

were conducted from April 2018 to January 2019. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, paired *t*-test, independent *t*-test, and content analysis.

The research results revealed that 1) having positive thinking and purpose in life can prevent depression among caregivers of the elderly; 2) caregivers of the elderly indicated that the level of feasibility was high ($M = 48.51, SD = 4.41$); 3) after the experiment, the experimental group had statistically significantly lower mean score of depression than that of before the experiment ($t = 6.530, p < .001$); and 4) after the experiment, the experimental group had statistically significantly higher mean scores of happiness and perceived Buddhist awareness enhancement than those of before the experiment ($t = 11.865, p < .001$ and $t = 21.586, p < .001$, respectively) and those of the control group ($t = 3.548, p < .01$ and $t = 2.048, p < .05$, respectively).

This research suggests that health care providers who care for the elderly should apply this Buddhist awareness enhancement program for preventing depression among caregivers of the elderly to care for caregivers of the elderly. This will help reduce depression among caregivers of the elderly.

Keywords: Buddhist awareness, Depression, Caregivers of the elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี และประชากรอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นร้อยละ 6 ต่อปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตามไปด้วย (สิวพร ชุ่มเย็น และศิริวิไลช์ วรรัตน์วิจิตร, 2566) เนื่องจากผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง มีภาวะโรคเรื้อรัง หรือมีภาวะติดเตียง โดยผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงมีปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัว และเศรษฐกิจ รวมทั้งขาดการใช้สอยที่เหมาะสม และขาดความรู้ในการดูแลตนเอง (วิศดา พุกแก้ว, พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส, และชันทอง วัฒนะประดิษฐ์, 2563) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลหลายด้าน โดยเฉพาะด้านจิตใจ ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ มีความเครียด วิตกกังวล

และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับที่สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพโรสนธิ์ (2557) กล่าวว่า ผู้ดูแลและผู้ป่วยเรื้อรังได้รับผลกระทบด้านลบทั้งด้าน ร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคม ส่งผลให้มีความเครียด เรื้อรัง จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 18.10 โดยปัจจัยที่สามารถ ทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล คือ ความเครียดใน บทบาทผู้ดูแลจากภาระด้านเศรษฐกิจ และความพร้อม ของผู้ดูแล (มณีรัตน์ ซาवल, วิราพรณ วิโรจน์รัตน์, และดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2565) ทั้งนี้ การดูแล ผู้สูงอายุเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้ผู้ดูแลต้องรับภาระ ในการดูแล อาจมีความรู้สึกท้อแท้ มีความทุกข์ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะ ซึมเศร้าได้ง่าย ซึ่งปัญหามีสภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลส่งผลเสีย ต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งมีความเสี่ยงที่จะ เกิดการทำร้ายผู้สูงอายุได้ ดังนั้น การป้องกันภาวะ ซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ เป็นการสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง ให้มีสติและสมาธิอยู่กับปัจจุบัน การที่บุคคลมีความรู้สึกทางลบ มีความทุกข์ เกิดจากความคิดของตนเอง หากได้ฝึกสติจะทำให้เข้าใจความเป็นจริงของชีวิต เข้าใจเหตุแห่งทุกข์ เข้าใจปัญหาของตน ปลดปล่อยวางความรู้สึกทางลบ รู้เท่าทันความคิดของตน ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งมีส่วนในการช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ (มาริสา อุทยาพงษ์, 2560) ดังนั้น หากผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ น่าจะช่วยป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน ดังการศึกษาที่พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด สามารถช่วยป้องกันการกลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำได้และโปรแกรมมีผลทำให้อาการโรคซึมเศร้าและความครุ่นคิดต่อเหตุการณ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าลดลง (ไพรัตน์ ชมภูบุตร, เกษราภรณ์ เคนบุผา, สุพัตรา สุขาวห, จินตนา ลี้จึงเพิ่มพูน, และ หทัยรัตน์ สายมาอินทร์, 2565) และการศึกษาของ สมจิตร เสริมทองทิพย์ (2560) ที่พบว่า โปรแกรมการบำบัดทางปัญญาบนพื้นฐานของสติสามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวานได้

ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อผู้ดูแล ที่อาจทำให้ผู้ดูแลเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ จึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดวิถีพุทธเป็นฐาน ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง ของ Orem (2001) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) ซึ่งการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดจาก 4 แหล่ง ได้แก่ ประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ การสังเกตตัวแบบทั้งตัวแบบที่เป็นบุคคลและตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ การพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ (จิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์, อารยา ทิพย์วงศ์, ลักขณา ยอดกลกิจ, และสายสมร เฉลยกิตติ, 2562) โดยโปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธนี้ ประกอบด้วยกิจกรรมการฝึกสติตามแนววิถีพุทธ การให้ความรู้ใน

การดูแลตนเอง การป้องกันภาวะซึมเศร้า การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการวางแผนเป้าหมายในชีวิต การเสริมแรง การให้กำลังใจ การทำกิจกรรมฝึกสติ และการทำถูกประคบ โดยศึกษาในผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตบางแค เขตบางเขน และเขตจตุจักร ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุมาก 3 อันดับแรก (กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร, 2561) โดยมุ่งหวังว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลง มีคะแนนความพึงพอใจและคะแนนการรับรู้การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพิ่มขึ้น อันจะส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

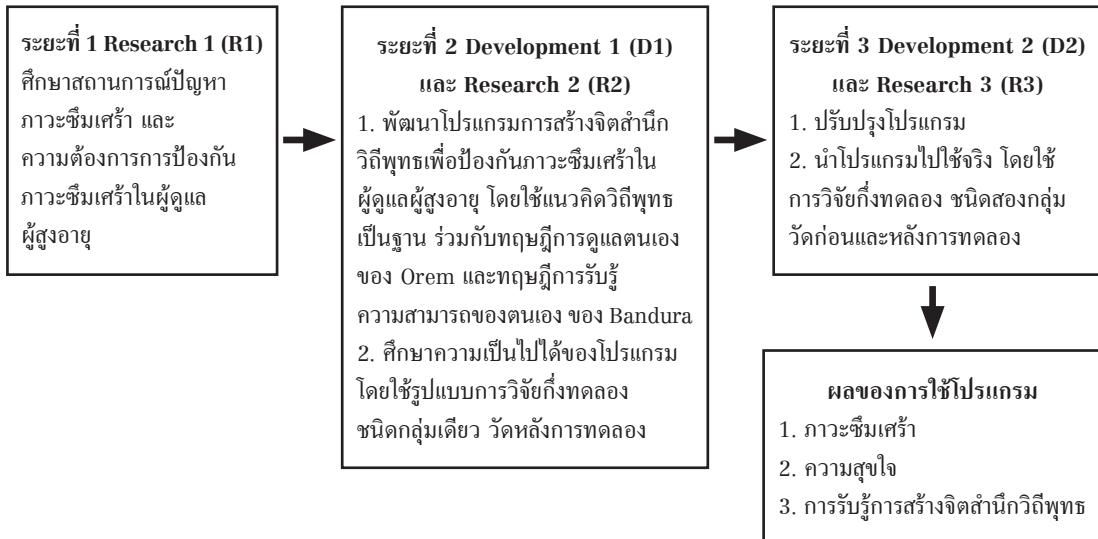
1. เพื่อศึกษาศาณการณปัญหาภาวะซึมเศร้าและพัฒนาโปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดวิถีพุทธเป็นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง ของ Orem (2001) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การฝึกสติตามแนววิถีพุทธ 3 ขั้น ได้แก่ ขั้นที่หนึ่ง คือ ฝึกการรับรู้ในปัจจุบัน อยู่ทีลมหายใจเข้าออก ขั้นที่สอง คือ ฝึกสติตามการใช้งาน รู้ว่ากำลังทำอะไร และขั้นที่สาม คือ ฝึกสติปล่อยวาง โดยปล่อยวางความคิด ส่วนที่ 2 การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การป้องกันภาวะซึมเศร้า และการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และส่วนที่ 3 การวางแผนเป้าหมายในชีวิต การเสริมแรง การให้กำลังใจ การทำกิจกรรมฝึกสติ และการทำถูกประคบ

โดยมุ่งหวังว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้า ลดลง มีคะแนนความสุขใจและคะแนนการรับรู้การสร้าง

จิตสำนึกวิถีพุทธเพิ่มขึ้น สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development [R&D]) ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาภาวะซึมเศร้า และความต้องการการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ และศึกษาความเป็นไปได้ของโปรแกรม และระยะที่ 3 ปรับปรุงโปรแกรม และนำโปรแกรมไปใช้จริง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตบางแค เขตบางเขน และเขตจตุจักร ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 15 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า 2) อายุ 20 ปีขึ้นไป 3) ให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป 4) ฟัง พูด อ่าน

และเขียนภาษาไทยได้ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตบางแค เขตบางเขน และเขตจตุจักร ปี พ.ศ. 2561 (ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1) จำนวน 15 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเช่นเดียวกับในระยะที่ 1

ระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตบางแค เขตบางเขน และเขตจตุจักร ปี พ.ศ. 2561 (ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1 และระยะที่ 2) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเช่นเดียวกับในระยะที่ 1 ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบตามเวลาที่กำหนด และขอลอนตัวจากการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบด้วยโปรแกรม power analysis of sample size (รัตนศิริ ทาโต, 2561) โดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .63 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

เท่ากับ .05 และอำนาจการทดสอบเท่ากับ .90 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) รวมจำนวน 60 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ แล้วจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับฉลาก

เครื่องมือการวิจัย

ระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้สำหรับศึกษาสถานการณ์ปัญหาภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยแนวคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ 1) ปัญหาการเกิดภาวะซึมเศร้า 2) แนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่ต้องการ 3) ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้า และความต้องการการฝึกสติตามแนววิถีพุทธ 4) สิ่งที่ต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ และ 5) ข้อจำกัดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. โปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดวิถีพุทธ ทฤษฎีการดูแลตนเอง ของ Orem (2001) และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) ซึ่งการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดจาก 4 แหล่ง ได้แก่ ประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ การสังเกตตัวแบบทั้งตัวแบบที่เป็นบุคคลและตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ การพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การฝึกสติตามแนววิถีพุทธ 3 ขั้น ได้แก่ ขั้นที่หนึ่ง คือ ฝึกการรับรู้ในปัจจุบัน อยู่ที่ลมหายใจเข้าออก ขั้นที่สอง คือ ฝึกสติตามการใช้งาน รู้ว่ากำลังทำอะไร และขั้นที่สาม คือ ฝึกสติปล่อยวาง โดยปล่อยวางความคิด ใช้เวลารวม 3 ชั่วโมง ส่วนที่ 2 การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การป้องกันภาวะซึมเศร้า และการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ใช้เวลารวม 12 ชั่วโมง และส่วนที่ 3 การวางแผนเป้าหมายในชีวิต การเสริมแรง การให้กำลังใจ การทำกิจกรรมฝึกสติ และการทำลูกประคบ ใช้เวลารวม 3 ชั่วโมง รวมเวลา

ทั้งสิ้น 18 ชั่วโมง

2. แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) มีความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรมในระดับน้อย (12-20 คะแนน) 2) ในระดับปานกลาง (21-40 คะแนน) และในระดับมาก (41-60 คะแนน)

ระยะที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. โปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการศึกษาระยะที่ 2 และปรับปรุงในการศึกษาระยะที่ 3 มีส่วนประกอบเช่นเดียวกับในระยะที่ 2

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ที่พักอาศัย ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และลักษณะของผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ

3. แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2553) มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 ได้แก่ ไม่มีเลย เป็นบางวัน เป็นบ่อย และเป็นทุกวัน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-27 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1) ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าในระดับน้อยมาก (น้อยกว่า 7 คะแนน) 2) มีอาการของโรคซึมเศร้าในระดับน้อย (7-12 คะแนน) 3) ในระดับปานกลาง (13-18 คะแนน) และในระดับรุนแรง (มากกว่าหรือเท่ากับ 19 คะแนน)

4. แบบสอบถามความพึงพอใจวิถีพุทธ ผู้วิจัยปรับจากดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2545) จำนวน 15 ข้อ ประกอบ

ด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 12 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 1-4 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย มาก และมากที่สุด ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม คะแนนรวมอยู่ในช่วง 15-60 คะแนน สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความสุขน้อยกว่าคนปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 43 คะแนน) มีความสุขเท่ากับคนปกติ (44-50 คะแนน) และมีความสุขมากกว่าคนปกติ (51-60 คะแนน)

5. แบบสอบถามการรับรู้การสร้างความจิตสำนึกวิถีพุทธ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดวิถีพุทธ และทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1997) จำนวน 16 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้การสร้างความจิตสำนึกวิถีพุทธในระดับน้อย (16-30 คะแนน) ในระดับปานกลาง (31-60 คะแนน) และในระดับมาก (61-80 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ แบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ แบบสอบถามความสุขใจวิถีพุทธ และแบบสอบถามการรับรู้การสร้างความจิตสำนึกวิถีพุทธ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์ด้านการวัดและประเมินผล อาจารย์พยาบาลด้านจิตเวช และพยาบาลจิตเวช ได้คำดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .91, .91, .89, .85 และ .89 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุอรุณเณรสังฆโม ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน และนำแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรมฯ แบบสอบถามความสุขใจวิถีพุทธ และแบบสอบถามการรับรู้การสร้างความจิตสำนึกวิถีพุทธ ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .78, .88 และ .85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (เอกสารรับรอง เลขที่ SSRU-IRB COA 1-024/2018 วันที่ 20 เมษายน 2561) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ดำเนินการในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม 2561 โดยผู้วิจัยพบผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ จากนั้นทำการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาภาวะซึมเศร้า และความต้องการการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 ดำเนินการในช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม 2561 โดยผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากผลการวิจัยระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แล้วนำโปรแกรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของโปรแกรม จากนั้นศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรม โดยผู้วิจัยพบผู้ดูแล

ผู้สูงอายุ จำนวน 15 คน ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ จากนั้นจัดให้ได้รับโปรแกรม แล้วให้ตอบแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้เวลา 10-15 นาที

ระยะที่ 3 ดำเนินการในช่วงเดือนสิงหาคม 2561 ถึงเดือนมกราคม 2562 โดยผู้วิจัยปรับปรุงโปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสม และนำโปรแกรมไปใช้จริงตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) แบบสอบถามความสุขใจวิถีพุทธ และแบบสอบถามการรับรู้การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ ก่อนการทดลอง (pre-test) โดยใช้เวลา 25-30 นาที

3.2 ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยให้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การฝึกสติตามแนววิถีพุทธ 3 ชั้น ได้แก่ ขั้นที่หนึ่ง คือ ฝึกการรับรู้ในปัจจุบัน อยู่ที่ลมหายใจเข้าออก ขั้นที่สอง คือ ฝึกสติตามการใช้งาน รู้ว่ากำลังทำอะไร และขั้นที่สาม คือ ฝึกสติปล่อยวาง โดยปล่อยวางความคิด ใช้เวลารวม 3 ชั่วโมง ส่วนที่ 2 การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การป้องกันภาวะซึมเศร้า และการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการสร้างแรงจูงใจ การใช้ประสบการณ์ตรง การใช้ตัวแบบการกระตุ้นเตือน การสื่อสารทางบวก ใช้เวลารวม 12 ชั่วโมง และส่วนที่ 3 การวางแผนเป้าหมายในชีวิต การเสริมแรง การให้กำลังใจ การทำกิจกรรมฝึกสติ และการทำถูกประคบ ใช้เวลารวม 3 ชั่วโมง รวมเวลาทั้งสิ้น 18 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมให้ได้รับการดูแลตามปกติ ประกอบด้วย การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

การดำเนินชีวิต การดูแลตนเอง และการร้องเพลง รวมเวลา 18 ชั่วโมง

3.3 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ให้ตอบแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) แบบสอบถามความสุขใจวิถีพุทธ และแบบสอบถามการรับรู้การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ หลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลา 20-25 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาภาวะซึมเศร้า และความต้องการการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ข้อมูลความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า ความสุขใจ และการรับรู้การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired *t*-test ส่วนการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า ความสุขใจ และการรับรู้การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติ independent *t*-test

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหาภาวะซึมเศร้า และความต้องการการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ($n = 15$) พบว่า การเกิดภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุทั้งจากปัจจัยภายใน คือ การมีความคิดทางลบ ความรู้สึกเบื่อหน่ายที่ต้องดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลานาน ไม่มี ความเชื่อในวิถีพุทธ (ไม่ได้ฝึกสติ และไม่ได้ไปวัด) และปัจจัยภายนอก คือ ขาดสิ่งสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน สังคม และชุมชน แนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าที่ต้องการ คือ การฝึกสติตามแนววิถีพุทธ การมีผู้แนะนำช่วยเหลือ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้า คือ การมีความคิดทางบวก

การมีเป้าหมายในชีวิต การฝึกสติจะทำให้ปล่อยวาง ความรู้สึกทางลบได้ และหากมีกิจกรรมที่ช่วยฝึกสมาธิ และเพิ่มรายได้ จะทำให้มีความสุขใจ ป้องกันการเกิด ภาวะซึมเศร้าได้ โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการ ฝึกสติตามแนววิถีพุทธ สิ่งที่ต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ คือ ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ บริการสุขภาพที่มีใน ชุมชน และข้อจำกัดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ การไม่มี สมาธิ หลงลืม เบื่อหน่าย มีความคิดทางลบ ไม่มีเวลา เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ขาดสัมพันธภาพกับผู้อื่น

2. โปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกัน ภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหาภาวะซึมเศร้า และความต้องการ การป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในระยะที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ การฝึกสติ การมีความคิดทางบวก โดยการฝึกสติตาม แนววิถีพุทธมี 3 ขั้น ได้แก่ ขั้นที่หนึ่ง คือ ฝึกการรับรู้ ในปัจจุบัน อยู่ทีลมหายใจเข้าออก ขั้นที่สอง คือ ฝึกสติ ตามการใช้งาน รู้ว่ากำลังทำอะไร และขั้นที่สาม คือ ฝึกสติปล่อยวาง โดยปล่อยวางความคิด นอกจากนี้ โปรแกรมยังประกอบด้วย การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การป้องกันภาวะซึมเศร้า และการพัฒนาการรับรู้ ความสามารถของตนเอง และการวางเป้าหมายในชีวิต การเสริมแรง การให้กำลังใจ การทำกิจกรรมฝึกสติ และการทำลูกประคบ เพื่อเป็นการฝึกสมาธิและเพิ่มรายได้

3. ความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรมการสร้าง จิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแล ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ($n = 15$) มีความคิดเห็น ว่ามีความเป็นไปได้ในการใช้โปรแกรมในระดับมาก ($M = 48.51, SD = 4.41$) จากนั้นผู้วิจัยมีการปรับปรุง โปรแกรมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ดูแลผู้สูงอายุตามปัญหาสุขภาพที่พบ

4. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.67 มีอายุอยู่ในช่วง 31–40 ปี

มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.67 มีรายได้อยู่ในช่วง 10,000–15,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีที่พักอาศัยเป็น บ้านตนเอง คิดเป็นร้อยละ 83.33 มีความสัมพันธ์กับ ผู้สูงอายุ คือ เป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 70 และลักษณะ ของผู้สูงอายุ คือ เป็นผู้สูงอายุติดเตียง คิดเป็นร้อยละ 56.67 ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.67 มีอายุอยู่ในช่วง 31–40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.67 ส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 60 มีรายได้อยู่ใน ช่วง 10,000–15,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 43.33 ส่วนใหญ่มีที่พักอาศัยเป็นบ้านตนเอง คิดเป็นร้อยละ 93.33 มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ คือ เป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 66.67 และลักษณะของผู้สูงอายุ คือ เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน และผู้สูงอายุติดเตียง คิดเป็น ร้อยละ 50 เท่ากัน

5. การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า ความสุขใจ และการรับรู้การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.530, p < .001$) มีคะแนนเฉลี่ยความสุขใจ และ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.865, p < .001$ และ $t = 21.586, p < .001$ ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($t = 5.809, p < .001$) มีคะแนนเฉลี่ยความสุขใจ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.880, p < .001$ และ $t = 14.426, p < .001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า คะแนนเฉลี่ยความสุขใจ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนกับหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
กลุ่มทดลอง (n = 30)						
ภาวะซึมเศร้า	6.23	2.22	4.77	3.10	6.530	< .001
ความสุขใจ	36.87	4.08	45.67	5.60	11.865	< .001
การรับรู้การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ	48.33	4.53	80.00	7.93	21.586	< .001
กลุ่มควบคุม (n = 30)						
ภาวะซึมเศร้า	6.43	2.08	5.60	2.53	5.809	< .001
ความสุขใจ	38.03	3.32	41.37	3.58	5.880	< .001
การรับรู้การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ	49.33	3.98	76.13	7.96	14.426	< .001

6. การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า ความสุขใจ และการรับรู้การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า คะแนนเฉลี่ยความสุขใจ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

ส่วนหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ย ความสุขใจ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสร้างจิตสำนึก วิถีพุทธ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.548, p < .01$ และ $t = 2.048, p < .05$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า คะแนนเฉลี่ยความสุขใจ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t	p
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง						
ภาวะซึมเศร้า	6.23	2.22	6.43	2.08	.360	.720
ความสุขใจ	36.87	4.08	38.03	3.32	1.215	.229
การรับรู้การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ	48.33	4.53	49.33	3.98	.909	.367
หลังการทดลอง						
ภาวะซึมเศร้า	4.77	3.10	5.60	2.53	1.140	.259
ความสุขใจ	45.67	5.60	41.37	3.58	3.548	.001
การรับรู้การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธ	80.00	7.93	76.13	7.96	2.048	.045

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตาม วัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า การเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแล ผู้สูงอายุมีสาเหตุสำคัญมาจากการมีความคิดทางลบ ความเบื่อหน่ายที่ต้องดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลานาน ซึ่งญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่างๆ เนื่องจากได้รับผลกระทบทางลบ ทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์และสังคม ส่งผลให้มีความเครียดเรื้อรัง (สายพิน เกษมกิจวัฒนา และ ปิยะภรณ์ ไพโรจน์, 2557) ส่วนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ การมีความคิดทางบวก การมีเป้าหมายในชีวิต โดยการฝึกสติจะทำให้ปล่อยวางความคิดทางลบได้ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า การฝึกสติทำให้นักคลเข้าใจความเป็นจริง ของชีวิต เข้าใจเหตุแห่งทุกข์ เข้าใจปัญหาของตน ปล่อยวางความรู้สึกทางลบ รู้เท่าทันความคิดของตน ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งมีส่วนในการช่วย ป้องกันภาวะซึมเศร้าได้ (มาริสา อุทยาพงษ์, 2560)

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ผู้ดูแล ผู้สูงอายุได้รับโปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อ ป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ประกอบด้วย กิจกรรม 1) การฝึกสติตามแนววิถีพุทธ 3 ชั้น ได้แก่ ขั้นที่หนึ่ง คือ ฝึกการรับรู้ในปัจจุบัน อยู่ที่ลมหายใจ เข้าออก ขั้นที่สอง คือ ฝึกสติตามการใช้งาน รู้ว่ากำลัง ทำอะไร และขั้นที่สาม คือ ฝึกสติปล่อยวาง โดยปล่อยวาง ความคิด 2) การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การป้องกัน ภาวะซึมเศร้า และการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง และ 3) การวางแผนเป้าหมายในชีวิต การเสริมแรง การให้กำลังใจ การทำกิจกรรมฝึกสติ และการทำ ลูกประคบ ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุรู้จักการปล่อยวาง ความคิดทางลบ เข้าใจความเป็นจริงของชีวิต เข้าใจ เหตุแห่งทุกข์ เข้าใจปัญหาของตน รู้เท่าทันความคิด ของตน ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต จึงทำให้มี คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลง ทั้งนี้ การฝึกสติใน การวิจัยครั้งนี้มีลักษณะบางส่วนคล้ายคลึงกับการใช้

สมาธิบำบัด SKT ซึ่งสมาธิบำบัด SKT ช่วยในเรื่องสารสื่อประสาท โดยการควบคุมและฝึกกระบวนประสาทสัมผัสผลต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบไหลเวียนเลือด และระบบอื่นๆ ในร่างกาย สามารถช่วยรักษาโรคต่างๆ รวมทั้งช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความเครียดได้ (สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี, 2554) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของไพรัตน์ ชมภูบุตร และคณะ (2565) ที่พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด สามารถช่วยป้องกันการกลับมาซ้ำของโรคซึมเศร้าและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพแบบผู้ป่วยในซ้ำได้และโปรแกรมมีผลทำให้อาการโรคซึมเศร้าและความเครียดต่อเหตุการณ์ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าลดลง

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขใจมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการฝึกสติตามแนววิถีพุทธ 3 ชั้น ได้รับความรู้ในการดูแลตนเองและการป้องกันภาวะซึมเศร้า ได้รับการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีการวางแผนเป้าหมายในชีวิต ได้รับการเสริมแรงได้รับกำลังใจ ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการปล่อยวางความคิดทางลบ เข้าใจความเป็นจริงของชีวิต เข้าใจเหตุแห่งทุกข์ เข้าใจปัญหาของตน รู้เท่าทันความคิดของตน ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต โดยการปฏิบัติธรรมช่วยให้จิตใจของผู้ปฏิบัติมีความอ่อนโยน มีเมตตาให้อภัยผู้อื่นง่ายขึ้น และเกิดความสุขภายในจิตใจ (กนกพร แสงศรีจันทร์, ม.ป.ป.) จึงทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความสุขเพิ่มขึ้น ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของไกรฤกษ์ ศิลาคม และหัตติน แก้ววิชิต (2560) ที่พบว่า นักศึกษาที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมีดัชนีความสุขเพิ่มขึ้นหลังได้รับการฝึกเจริญสติแบบเคลื่อนไหว

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการฝึกสติตามแนววิถีพุทธ 3 ชั้น ได้แก่ ขั้นที่หนึ่ง คือ ฝึกการรับรู้ในปัจจุบัน อยู่ที่ลมหายใจเข้าออก ขั้นที่สอง คือ ฝึกสติตามการใช้งาน รู้ว่ากำลังทำอะไร และขั้นที่สาม คือ ฝึกสติปล่อยวาง โดยปล่อยวางความคิด ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต เข้าใจเหตุแห่งทุกข์ เข้าใจปัญหาของตน และรับรู้ถึงประโยชน์ของการฝึกสติตามแนววิถีพุทธ ซึ่งการปฏิบัติธรรมจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีสติ สมาธิ และปัญญาในการดำเนินชีวิต ทำให้ไม่อยากเบียดเบียนหรือสร้างความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น จิตใจมีความอ่อนโยน มีเมตตา (กนกพร แสงศรีจันทร์, ม.ป.ป.) จึงทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุควรนำโปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ไปใช้ในการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นการฝึกสติด้วยวิธีการที่เหมาะสม การให้ความรู้ด้วยวิธีการที่เข้าใจง่าย และการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการทบทวนวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างจิตสำนึกวิถีพุทธเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและการใช้กลยุทธ์ที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่นั้นๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่มอบทุนวิจัย งบประมาณแผ่นดิน พ.ศ. 2561 มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ที่สนับสนุนงบประมาณในการตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

กนกพร แสงศรีจันทร์. (ม.ป.ป.). *ปัจจัยด้านความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ด้านการรับรู้คุณค่า และด้านการยอมรับเทคโนโลยี ส่งผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติธรรมผ่านคอร์สออนไลน์ ของธรรมสถานมูลนิธิพุทธะมหาเมตตา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. สืบค้นจาก <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/sat18/6314060002.pdf>

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย*. สืบค้นจาก <https://dmh.go.th/test/download/files/thi15.pdf>

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ*. สืบค้นจาก <https://www.thaidepression.com/www/news54/CPG-MDD-GP.pdf>

กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร. (2561). *รายงานข้อมูลผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร จากฐานประชากรในระบบทะเบียนราษฎร ณ เดือนธันวาคม 2561 และเปรียบเทียบกับข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2560*. สืบค้นจาก https://webportal.bangkok.go.th/upload/user/00000132/download/22_02_62fullpaper.pdf

ไกรฤกษ์ ศีลาคม, และหัสติน แก้ววิชิต. (2560). ผลของการเจริญสติแบบเคลื่อนไหวต่อสุขภาพจิตและความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*, 7(1), 16–24.

จิตวันต์ หงษ์กิตติยานนท์, อารยา ทิพย์วงศ์, ลักษณะ ยอดกลกิจ, และสายสมร เกลยกิตติ. (2562). ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดของเยาวชน. *เวชสารแพทย์ทหารบก*, 72(1), 33–40.

ไพรัตน์ ชมภูบุตร, เกษราภรณ์ เกนบุปผา, สุพัตรา สุขาวห, จินตนา ถ้างเพิ่มพูน, และหทัยรัตน์ สายมาอินทร์. (2565). การพัฒนาและผลของโปรแกรมการจัดการตนเองด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 36(3), 117–140.

มนีรัตน์ ขาวบล, วิราพรธม วิโรจน์รัตน์, และดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2565). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 40(3), 90–104.

มาริสา อูทยาพงษ์. (2560). การประยุกต์ใช้การเจริญสติเพื่อป้องกันผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, 13(พิเศษ 2), 109–122.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิศดา พุกแก้ว, พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส, และจันทร์ทอง วัฒนะประดิษฐ์. (2563). รูปแบบการพัฒนาสติเพื่อเสริมสร้างสันติสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 8(เพิ่มเติม), 108–120.

ศิวพร ชุ่มเย็น, และศิริไลซ์ วนรัตน์จิตร. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุดรดิตถ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 34(1), 158–171.

สมจิตร เสริมทองทิพย์. (2560). *ผลของโปรแกรมการบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติต่อภาวะซึมเศร้าในผู้เป็นเบาหวาน* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

สมพร กันทรดุษฎี-เตรียมชัยศรี. (2554). *สมาธิบำบัดแบบ SKT รักษาโรคได้ด้วยตนเอง*. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.

สายพิน เกษมกิจวัฒนา, และปิยะภรณ์ ไพโรจน์. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(4), 22-31.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.

Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice* (6th ed.). St Louis: Mosby.