

บทที่ ๗

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันและและสภาพปัญหาวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสังคมไทย เพื่อศึกษาแนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา และเพื่อนำเสนอรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ ใช้วิธีวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methods research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อขยายผลวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ แบ่งวิธีดำเนินการวิจัยออกเป็น ๒ ระยะ ได้แก่

ระยะที่ ๑ ใช้แนวทางวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative approach) ในการศึกษา ๑) การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันและวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสังคมไทย ๒) พุทธธรรมกับการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ ๓) สังเคราะห์เกี่ยวกับการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันและพระพุทธศาสนา โดยผลการวิจัยเชิงคุณภาพจะทำให้ได้กระบวนการรักษาแบบพุทธบูรณาการ ที่ประกอบด้วย กิจกรรม ๓ ส ๓ อ ๑ น

ระยะที่ ๒ ใช้แนวทางวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative approach) ในการทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ โดยผลการศึกษสามารถวัดได้จากระดับคุณภาพชีวิต และระดับความเข้มแข็งของกลุ่มตัวอย่างทั้งที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ กระบวนการดูแลรักษาแบบพุทธบูรณาการ ประกอบด้วย การสวดมนต์ การทำสมาธิ การสันทนาธรรม การควบคุมการบริโภค การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามนาฬิกาชีวิต และตัวแปรตาม คือ สุขภาวะของผู้ป่วย ได้แก่ การลดระดับความเข้มแข็ง และการเพิ่มระดับคุณภาพชีวิต

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเรื่องนี้ได้แก่ ประชาชนที่เข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลมะเร็ง อําเภอกาญจนบุรี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งเป็นข้อมูลการคัดกรองจากกลุ่มผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนรวมทั้งสิ้น ๘,๒๐๒ คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเรื่องนี้คือ ประชาชนที่มีอายุ ๑๘-๗๐ ปี ที่เข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลมะเร็ง อําเภอกาญจนบุรี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๑๐๐ คนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการบำบัดด้วยธรรมปฏิบัติ โดยความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมะเร็ง อําเภอกาญจนบุรี ลักษณะของบุคคลที่จะสมัครเข้าร่วมโครงการ คือ ไม่มีข้อจำกัดในการสื่อสาร

เครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย ชุดธรรมปฏิบัติ ๓ ส ๓ อ ๑ น แบบชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และแบบประเมินสภาวะอารมณ์ (The Thai Depression Inventory) เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้า (Depression score) สำหรับการวิเคราะห์ผลการวิจัย ผู้วิจัยจะใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test)

๗.๑ สรุปผลการวิจัย

การเสนอสรุปผลการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ เป็นการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และส่วนที่ ๒ เป็นการสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามวิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

๗.๑.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

๑) ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มทดลอง โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง ๕๑-๖๐ ปี รองลงมา คือ อายุระหว่าง ๔๑-๕๐ ปี สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพกสิกรรม รองลงมา คือ ประกอบอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา รองลงมา คือ พักอาศัยอยู่กับบุตร การศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ใช้สิทธิโครงการประกันสุขภาพของรัฐบาล (๓๐ บาท) รองลงมา คือ เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง ๔๑-๕๐ ปี รองลงมา คือ อายุระหว่าง ๓๑-๔๐ ปี สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง รองลงมา ประกอบอาชีพกสิกรรม อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา รองลงมา คือ พักอาศัยอยู่กับบุตร การศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ใช้สิทธิโครงการประกันสุขภาพของรัฐบาล (๓๐ บาท) รองลงมา คือ ประกันสังคม

๒) ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานเกี่ยวกับผลการตรวจสุขภาพก่อนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้วยธรรมปฏิบัติ สรุปได้ว่า กลุ่มทดลอง ผู้ป่วยมีส่วนสูงอยู่ระหว่าง ๑๕๒-๑๗๑ เซนติเมตร ค่าเฉลี่ยของส่วนสูง ๑๖๓.๓๘ เซนติเมตร น้ำหนักอยู่ระหว่าง ๖๘-๘๖ กิโลกรัม ค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก ๗๕.๖๒ กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย อยู่ระหว่าง ๒๔.๙๘- ๓๘.๘๘ ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย ๒๘.๓๔ ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง ๑๑๔-๑๔๖ มิลลิกรัม ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ๑๒๘.๓๐ มิลลิกรัม และกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยมีส่วนสูงอยู่ระหว่าง ๑๕๒-๑๗๓ เซนติเมตร ค่าเฉลี่ยของส่วนสูง ๑๖๔.๐๘ เซนติเมตร น้ำหนักอยู่ระหว่าง ๖๘-๘๖ กิโลกรัม ค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก ๗๕.๗๖ กิโลกรัม ดัชนีมวลกาย อยู่ระหว่าง ๒๔.๗๒-๓๔.๘๘ ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย ๒๘.๔๙ ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง ๑๐๕-๑๓๕ มิลลิกรัม ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด ๑๒๐.๙๔ มิลลิกรัม

๓) ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านสุขภาพ สรุปได้ว่า กลุ่มทดลองโดยส่วนใหญ่ ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ ๗๖ ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ

๕๘ รับประทานอาหารได้ตามปกติ ร้อยละ ๘๒ นอนหลับเป็นปกติ ร้อยละ ๗๒ และป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ ๓๖ รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๓๔ และกลุ่มควบคุม โดยส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ ๖๐ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บางครั้ง ร้อยละ ๓๘ รองลงมา คือไม่เคยดื่ม ร้อยละ ๓๖ รับประทานอาหารได้ตามปกติ ร้อยละ ๗๒ นอนหลับเป็นปกติ ร้อยละ ๕๘ ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ ๕๔ รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๓๘

๔) ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลักพุทธศาสนิกชน สรุปได้ว่า กลุ่มทดลองโดยส่วนใหญ่ มีการสวดมนต์ ไหว้พระ บางครั้ง ร้อยละ ๕๖ รองลงมา คือ สวดมนต์เป็นประจำ ร้อยละ ๓๘ การเข้าวัดทำบุญ บางครั้ง ร้อยละ ๖๐ การเข้าร่วมปฏิบัติธรรมบางครั้ง ร้อยละ ๗๒ การปฏิบัติตามหลักศีล บางครั้ง ร้อยละ ๕๖ และ การเข้ากิจกรรมทางพระพุทธศาสนาในชุมชน บางครั้ง ร้อยละ ๖๖ และกลุ่มควบคุม โดยส่วนใหญ่ มีการสวดมนต์ ไหว้พระ บางครั้ง ร้อยละ ๖๔ รองลงมา คือ สวดมนต์เป็นประจำ ร้อยละ ๒๔ การเข้าวัดทำบุญ บางครั้ง ร้อยละ ๗๐ การเข้าร่วมปฏิบัติธรรมบางครั้ง ร้อยละ ๖๖ การปฏิบัติตามหลักศีล บางครั้ง ร้อยละ ๖๖ และ การเข้ากิจกรรมทางพระพุทธศาสนาในชุมชนเป็นประจำ ร้อยละ ๘๐

๗.๑.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามวิจัย

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี ผู้วิจัยนำเสนอสาระจากวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ แยกตามวัตถุประสงค์การวิจัยเป็น ๓ ด้าน ด้านแรกคือ แนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันและและสภาพปัญหาวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสังคมไทย ด้านที่สองคือ แนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา และด้านที่สามคือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ

๑) แนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันและสภาพปัญหาวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสังคมไทย

จากการศึกษาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ สรุปได้ว่า โรคเรื้อรัง คือ โรคที่มีการดำเนินโรคนานและค่อยๆ เพิ่มความรุนแรงมากขึ้นโรคเรื้อรังเป็นโรคที่ใช้ระยะเวลานานและความก้าวหน้าช้า โดยทั่วไปเป็นโรคที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานติดต่อกันเกิน ๓ เดือน เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุด โรคบางชนิดมีส่วนสัมพันธ์กันที่จะทำให้เกิดการเสียชีวิต ประกอบด้วย โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่ไม่รักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมได้ด้วยการใช้ยาและการรักษาอื่นๆ ลักษณะของโรคเรื้อรังเป็นความบกพร่อง หรือเบี่ยงเบนจากปกติที่มีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร มีความพิการหลงเหลืออยู่ พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคือสู่ปกติ ต้องการการฟื้นฟูสภาพ และให้การดูแลเป็นระยะเวลานาน ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้น นอกจากจะเกิดขึ้นโดยตรงที่ตัวผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบเจ็บป่วยเรื้อรังต่อครอบครัว สมาชิกในครอบครัวทุกคนย่อม

ผลกระทบตามไปด้วยไม่มากนักน้อย ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตในครอบครัว

ในวงการแพทย์ทางตะวันตกได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จนได้แนวทางในการดูแลรักษา และได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามลักษณะท้องถิ่น โดยการผสมผสานจากส่วนต่าง ๆ ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วย เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ที่ต้องอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ มีความตั้งใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง สามารถดำรงชีพออยู่ได้อย่างมีความสุข และได้นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในประเทศต่างๆ ตามลักษณะของแต่ละภูมิภาค สามารถลดจำนวนการเสียชีวิตของประชากรได้เป็นอย่างดี สำหรับแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การใช้ยาในการรักษา การใช้แพทย์ทางเลือก และการควบคุมอาหาร

ด้านสภาพปัญหาวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสังคมไทย สรุปได้ว่า สถานการณ์โรคเรื้อรังในประเทศไทยนั้น โรคเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้เนื่องจากเบาหวานจะเป็นโรคตั้งต้นของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ที่มักเกิดตามมาถ้าไม่สามารถควบคุมโรคได้ จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบไปด้วย การพัฒนาระบบการให้บริการ ส่งเสริมการดูแลตนเอง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขบัญญัติในการดูแลตนเอง การจัดการปัญหาภาวะความซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการพัฒนาเครื่องมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อส่งต่อผู้ป่วยสู่ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข

๒) แนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา

จากการศึกษาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ สรุปได้ว่า ผู้ป่วยในทางพระพุทธศาสนา หมายถึง บุคคลที่เกิดความทุกข์จากการเจ็บป่วยเข้าครอบงำ ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์กาย หรือทุกข์ใจ หรือทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย (๑) โรคทางกาย หมายถึง การเจ็บป่วยทางกาย เช่น ป่วยด้วยโรคตา โรคหู โรคจมูก โรคลิ้น โรคในกาย โรคศีรษะ โรคในช่องหู โรคปาก และ (๒) โรคทางใจ หมายถึง โรคที่เกิดทางใจ เช่น ความโลภ ความโกรธ ความหลง ความอิจฉาริษยา ความหึงหวง ความวิตกกังวล ความอภัยอาวรณ์ ความคับแค้นใจ เป็นต้น โรคที่เกิดทางกายเป็นโรคที่เกิดขึ้นกับอวัยวะต่างๆ ในร่างกายของมนุษย์ ทั้งที่เป็นอวัยวะภายในและอวัยวะภายนอก ส่งผลให้ได้รับความลำบากในการดำเนินชีวิต ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ที่มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านฤดูแปรปรวน การไม่รู้ประมาณในการบริโภค การบริหารไม่สม่ำเสมอ การใช้ความเพียรเกินกำลัง การถูกทำร้ายและการมีอายุมาก เป็นต้น ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความเป็นอยู่ที่ลำบาก ก่อให้เกิดสภาวะที่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความกังวลทางจิตใจ มีความกังวลต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดความหวาดกลัวต่อความตาย และ กังวลต่อการรักษาที่ใช้ระยะเวลาในการรักษา หรือ ความ

เพื่อหนายต่อโรคที่เกิดขึ้น ไม่อยากรักษาต่อไป ปลอมให้โรคกำเริบและเสียชีวิตในที่สุด การรักษามีวิธีการที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะต่างๆ มุ่งเน้นให้เกิดความสมดุลทางร่างกาย เช่น การรักษาโดยใช้ตัวยา การใช้ธรรมะในการรักษาโรค การรักษาอาการป่วยด้วยการปฏิบัติกรรมฐาน การควบคุมการรับประทานอาหาร หมั่นเดินออกกำลังกาย และหมั่นประพฤติธรรม ซึ่งหลักการเหล่านี้สามารถควบคุมโรคได้ ถ้ารับประทานอาหารมากเกินไปจะส่งผลต่อการขับถ่าย นำไปสู่โรคต่างๆ ได้ นอกจากนี้ถ้ารับประทานอาหารแล้วไม่บริหารร่างกาย อาหารที่บริโภคเข้าไปอาจเกิดการย่อยสลายช้า นำไปสู่โรคร้ายได้ สำหรับการประพฤตินั้น เป็นแนวทางที่นำเสนอเพื่อการมีชีวิตที่เหมาะสม ถ้าไม่หมั่นประพฤติธรรมอาจส่งผลต่อสุขภาพได้ เช่น การคบเพื่อน การเสพอบายมุข ถ้าไม่หมั่นประพฤติธรรมโรคต่าง ๆ ก็จะสามารถกำเริบได้ หลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าเป็นคำสอนที่มุ่งประโยชน์โดยตรงสำหรับพุทธศาสนิกชน สามารถนำไปปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น หลักอริยสัจ ๔ อธิษฐานธรรม ๔ โภชนมัตตัญญูตา อิทธิบาท ๔ โยนิโสมนสิการ อปณณกปฏิบัติ เป็นต้น

๓) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ

จากการศึกษาด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ พบว่า รูปแบบใหม่หรือองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ เป็นวิธีการเชิงพุทธผสมกับการแพทย์ปัจจุบัน ในกระบวนการป้องกันการเกิดโรค กระบวนการในการเยียวยา และกระบวนการในการแก้ไขเมื่อเกิดโรค คือ “CMDEED” ถือได้ว่าเป็นคุณค่าและเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนี้

C (Chanting) การสวดมนต์บูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ แนะนำบทสวดมนต์ ในท้ายคู่มือนี้ เมื่อกลับบ้านแล้วมีเวลามากอาจสวดมนต์บทอื่นๆ ด้วยก็ได้ เช่น บทสวดพระคาถาชินบัญชร บทสวดโพชฌังคปริตร เป็นต้น หลังจากสวดมนต์ไปไ้ระยะเวลานานหนึ่งจิตใจจะสงบลง ซึ่งเป็นจุดประสงค์ของการเจริญสมาธินั่นเอง ช่วยปลดปล่อยความเครียด และช่วยพัฒนาการใช้ชีวิตให้เป็นปกติส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นด้วย

M (Meditation) การปฏิบัติสมาธิ บูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การเจริญสมาธิ ทำให้จิตสงบ ใจสบายคลายทุกข์ หนักแน่น มั่นคง อารมณ์แจ่มใส นอนหลับสบาย ความจำดี ทำงานมีประสิทธิภาพ มีผลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ว่า การเจริญสมาธิต่อเนื่องช่วยให้ปรับสมดุลของร่างกายและสารเคมีในร่างกายสร้างสารสุขและภูมิคุ้มกันโรค สามารถสร้างสุขภาพและบำบัดโรคให้หายหรือทุเลาได้หลายชนิด

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

E (Eating) การรับประทานอาหารบูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ตามหลักโภชนาการในปริมาณพอประมาณ คือ การรู้จัก

ประมาณในการบริโภคเพื่อหล่อเลี้ยง ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ให้ร่างกายเป็นปกติสุขพอเพียง มีใช้รับประทานตามความอยาก หรือความอร่อยเท่านั้น

E (Exercise) การออกกำลังกาย บูรณาการกับการดูแลสุขภาพในทางการแพทย์ การออกกำลังกายรูปแบบต่างๆ เช่น การเดิน การวิ่ง ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เดินจงกรมและอื่นๆ เป็นเวลาครั้งละ ๓๐ นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย ๓ ครั้ง ตามแนวทางที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

E (Emotional control) การควบคุมอารมณ์ บูรณาการกับการดูแลสุขภาพในทางการแพทย์ การควบคุมและปล่อยวางจิตใจ ไม่ยึดมั่นถือมั่นโดยไม่มีเหตุผล การยึดหลักทางสายกลางตามหลักพุทธธรรมการรู้จัก คลายเครียด เมื่อมีสิ่งกระทบให้เกิดอารมณ์ โดยใช้สติสัมปชัญญะและเจริญสมาธิสม่ำเสมอ

D (Daily life activity around the clock) การปฏิบัติตนตามวงจรของชีวิตประจำวัน บูรณาการกับการดูแลสุขภาพในทางการแพทย์ ทำกิจวัตรประจำวัน ด้วย ๓ ส ๓ อ ผสมผสานการเรียนรู้ การอาชีพและการสังสรรค์จนเป็นนิสัย มีวินัยประจำตนอย่างมีดุลยภาพกับการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกายทำให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์และยั่งยืน โดยมีกิจวัตรประจำวันหมุนเวียนกันไปตามนาฬิกาชีวิต

จากการศึกษาด้วยวิธีการเชิงปริมาณ สรุปได้ว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่คุณภาพชีวิตโดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ในทุกด้านมีค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ สำหรับระดับความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองก่อนและหลังการศึกษา สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยของภาวะความซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ โดยที่ก่อนการศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ ๒๙.๖๖ และ หลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยของคะแนน เท่ากับ ๒๔.๐๔ และเมื่อเปรียบเทียบด้านความรุนแรงของความซึมเศร้า พบว่า จำนวนของผู้ป่วยไม่มีความซึมเศร้าเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๐ เป็นร้อยละ ๒๘ ภาวะความซึมเศร้าขั้นอ่อนลดลงจากร้อยละ ๑๖ เป็นร้อยละ ๓๐ ภาวะความซึมเศร้าขั้นปานกลางลดลงจากร้อยละ ๓๗ เป็นร้อยละ ๒๑ ภาวะความซึมเศร้าขั้นรุนแรงลดลงจาก ร้อยละ ๑๐ เป็น ๐ และไม่พบผู้ป่วยมีภาวะความซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก ทั้งก่อนและหลังการศึกษา

จากการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผลการสะท้อนคิดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้าร่วม “โครงการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ” สรุปได้ว่า มิติทางด้านร่างกาย ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับประสบการณ์ที่ดีในการดูแลสุขภาพและได้รับความรู้ในการบริโภคอาหารอย่างถูกวิธี การควบคุมอารมณ์ การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตนในวงจรของชีวิตประจำวัน มิติทางด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้เข้าร่วมโครงการได้สะท้อนคิดเกี่ยวกับการได้รับ

โอกาสในการสวดมนต์ เจริญภาวนา ซึ่งส่งผลให้สุขภาพจิตดีขึ้น มีอารมณ์เย็น ไม่ต้องกังวลใจ ทำให้ผ่อนคลายได้มาก **มิติทางด้านสังคม** ผู้เข้าร่วมโครงการสะท้อนคิดเกี่ยวกับการได้รับโอกาสในการแลกเปลี่ยนความรู้สึกของตนเองกับผู้อื่น โดยที่ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเทคนิคการดูแลสุขภาพ ได้ซักถามสารทุกข์กันและกัน ได้รับความรู้ดีๆ ได้พบปะเพื่อนฝูง ซึ่งทำให้เกิดกำลังใจที่ดีมาก และ **มิติทางด้านจิตวิญญาณ** ผู้เข้าร่วมโครงการได้สะท้อนคิดว่าเมื่อได้ฝึกเจริญวิปัสสนาก็มีผลทำให้ความรุ่มร้อนในใจก็เย็นลง เปลี่ยนจากความกลัวที่จะต้องตาย กลับกลายเป็นปลงและยอมรับความจริงข้อนี้ได้ รวมทั้งทำให้สงบและได้คิดทบทวนกับสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตที่ผ่านมา ทำให้ทราบข้อดี ข้อเสีย และข้อผิดพลาดในอดีต

๗.๒ อภิปรายผล

การเสนอผลการอภิปรายผลการวิจัยในตอนนี้ ผู้วิจัยแนะนำให้เสนอเป็น ๒ ตอน ประกอบด้วย การอภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น และการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยและข้อจำกัดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

๗.๒.๑ การอภิปรายผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

จากผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลักพุทธศาสนิกชนพบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยส่วนใหญ่ มีการสวดมนต์ ไหว้พระ บางครั้ง การเข้าวัดทำบุญ บางครั้ง การเข้าร่วมปฏิบัติธรรมบางครั้ง การปฏิบัติตามหลักศีล บางครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากการความเจ็บป่วยอาจส่งผลให้เกิดความกังวล หรือในผู้ป่วยบางคนก็มีความเข้าใจกับอาการเจ็บป่วย รวมทั้งปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับอาการเจ็บป่วยของตนเอง โดยการปฏิบัติตนตามหลักพุทธศาสนิกชนตามเวลาและโอกาสที่มี ทั้งนี้เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพใจให้มีความเข้มแข็งควบคู่ไปกับสภาพร่างกายที่ต้องเผชิญกับอาการเจ็บป่วย ด้วยการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุวรรณ แนวจำปา^๑ ที่ได้เสนอการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายเชิงพุทธบูรณาการ ที่ว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตาย ควรได้รับการดูแลรักษาแบบองค์รวมครอบคลุมมิติทางกาย มิติทางจิต มิติทางปัญญา มิติทางสังคม วิธีการแบบองค์รวม เช่น การดูแลด้านร่างกายโดยการสร้างบรรยากาศการดูแลด้านจิตใจ เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ ให้ครอบครัวของผู้ป่วยและเครือข่ายสังคมให้เป็นส่วนหนึ่งในทีมดูแลผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมายสูงสุดอยู่ที่ การตายอย่างสงบ หลักการและวิธีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายเชิงพุทธบูรณาการคือ ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีพรหมวิหารธรรมคือเมตตากรุณาเป็นพื้นฐาน โดยส่วนตนผู้ดูแลเองก็มีความเข้าใจโลกและชีวิต รู้เท่าทันชีวิตและความตาย

^๑สุวรรณ แนวจำปา, “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายเชิงพุทธบูรณาการ”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔).

๗.๒.๒ การอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยและข้อจำกัดในการวิจัย

การเสนอผลการอภิปรายผลการวิจัยในตอนนี ผู้วิจัยแยกนำเสนอรวม ๔ ประเด็นตามวัตถุประสงค์การวิจัย ๓ ข้อ และคุณค่าและข้อจำกัดของการวิจัย เป็นประเด็นที่สื่อดังต่อไปนี้

๑) การอภิปรายผลการวิจัยด้านแนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันและและสภาพปัญหาวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในสังคมไทย

จากผลการวิเคราะห์พบว่า โรคเรื้อรัง คือ โรคที่มีการดำเนินโรคนานและค่อยๆ เพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้น นอกจากจะเกิดขึ้นโดยตรงที่ตัวผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ในวงการแพทย์ทางตะวันตกได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จนได้แนวทางในการดูแลรักษา และได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามลักษณะท้องถิ่น โดยการผสมผสานจากส่วนต่าง ๆ ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วย เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ที่ต้องอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ มีความตั้งใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง สามารถดำรงชีวิตร่วมได้อย่างมีความสุข สำหรับสถานการณ์โรคเรื้อรังในประเทศไทยนั้น โรคเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบไปด้วย การพัฒนาระบบการให้บริการ ส่งเสริมการดูแลตนเอง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขบัญญัติในการดูแลตนเอง การจัดการปัญหาภาวะความซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการพัฒนาเครื่องมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อส่งต่อผู้ป่วยสู่ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับคำกล่าวของ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)^๒ ที่ว่า ในการดูแลผู้ป่วยไว้นั้น ถ้าเราต้องการประโยชน์จากชีวิต เราจะต้องฝึกลมองตามความเป็นจริงและปฏิบัติต่อมันอย่างถูกต้องตามเป็นจริงหรือตามที่มันเป็น คนไข้ต้องฝึกลมองตั้งแต่ชีวิตเป็นปกติสุขดี หมอและพยาบาลต้องช่วยให้คนไข้ได้รู้ฟื้นความทรงจำหรือประสบการณ์มองและปฏิบัติต่อชีวิตนั้น คนไข้มีบทบาทในการรักษาตนเองและช่วยให้หมอพยาบาล สรุปว่า คนไข้ต้องให้ความร่วมมือแก่หมอ พยาบาลและคนใกล้ชิดตั้งแต่ต้น ส่วนผู้ดูแลคือหมอ พยาบาล และญาติผู้ใกล้ชิดจะต้องเข้าใจและปฏิบัติอย่างถูกต้องดีงาม มีความเอื้อเฟื้ออารี มีเมตตา ไมตรีที่จะช่วยเสริมสุขภาพทางจิตใจของคนไข้ด้วย

^๒ดูรายละเอียดใน พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก, ๒๕๕๑), หน้า ๘๑-๘๒.

๒) การอภิปรายผลการวิจัยด้านแนวคิดและวิธีการดูแลผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา

จากผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยวิธีการที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะต่างๆ โดยการมุ่งเน้นให้เกิดความสมดุลทางร่างกาย เช่น การรักษาโดยใช้ตัวยา การใช้ธรรมะในการรักษาโรค การรักษาอาการป่วยด้วยการปฏิบัติกรรมฐาน การควบคุมการรับประทานอาหาร หมั่นเดินออกกำลังกาย และหมั่นประพฤติธรรม ซึ่งหลักการเหล่านี้สามารถควบคุมโรคได้ รวมทั้งได้นำเสนอแนวทางในการประพัตินของผู้ป่วย เพราะถ้าไม่หมั่นประพฤติธรรมอาจส่งผลต่อสุขภาพได้ เช่น การคบเพื่อน การเสพอบายมุข ถ้าไม่หมั่นประพฤติธรรมโรคต่าง ๆ ก็จะสามารถกำเริบได้ ดังนั้น หลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าเป็นคำสอนที่มุ่งประโยชน์โดยตรงสำหรับพุทธศาสนิกชน สามารถนำไปปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น หลักอริยสัจ ๔^๓ อธิษฐานธรรม ๔^๔ โภชนมัตตัญญูตา^๕ อิทธิบาท ๔^๖ โยนิโสมนสิการ^๗ และอปัณณกปฏิบัติ^๘ เป็นต้น ดังนั้น แนวทางการรักษาผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา จึงเป็นวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง เพื่อให้เกิดการสะท้อนความคิด และการสร้างแรงจูงใจในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดารณี จามจุรี^๙ เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง” และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท)^{๑๐} เรื่อง “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก” ที่ว่าโรคเรื้อรังนี้สามารถแก้ไขได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้องและการฝึกจิตภาวนา

๓) การอภิปรายผลการวิจัยด้านรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ ประเด็นแรก จากผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ “CMDEED” ประกอบด้วย C (Chanting) การสวดมนต์ M (Meditation)

^๓วิ.ม. (ไทย) ๔/๒๖/๓๓, ม.ม. (ไทย) ๑๓/๓๙๕/๔๘๘.

^๔ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๓๔๓/๔๐๔.

^๕ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๑๘๒/๑๑๒.

^๖ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๘๗/๒๑๘, ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๖/๒๗๗.

^๗พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก, ๒๕๕๒), หน้า ๖๖๙.

^๘ดูรายละเอียดในส.สพ (ไทย) ๑๘/๒๓๙/๒๓๙-๒๔๑, อง.ทุก. (ไทย) ๒๐/๑๖/๑๕๙-๑๖๑.

^๙ดารณี จามจุรี, “การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง”, **วิทยานิพนธ์นิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๕).

^{๑๐}พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท), “การศึกษาเชิงวิเคราะห์วิถีชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ที่ปรากฏในพระไตรปิฎก”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒).

การปฏิบัติ สมาธิ D (Dhamma discussion) การสนทนาธรรม E (Eating) การรับประทานอาหาร E (Exercise) การออกกำลังกาย E (Emotional control) การควบคุมอารมณ์และ D (Daily life activity around the clock) การปฏิบัติตนตามวงจรของชีวิตประจำวัน ซึ่งรูปแบบการดูแลรักษาที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นการบูรณาการเชิงพุทธร่วมกับวิธีการดูแลรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จะเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะสามารถนำมาเป็นแนวทางในการบำบัดผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยรู้จักการดูแลตนเองโดยไม่พึ่งพาการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันจนเป็นเหตุให้เกิดการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา นอกจากนี้ยังเป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในแนวทางที่เหมาะสม ประชาชนได้รับโอกาสในการดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับนิวัฒน์ คิตลักษ์ณ์ และคณะ ที่นำเสนอไว้ว่า “การบูรณาการเป็นการผสมผสานหลายวิธี สามารถช่วยเหลือชาวบ้านให้รู้ทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีสาระและคุ้มค่าอย่างมีคุณภาพ”^{๑๑} ซึ่งในการนำกระบวนการทางพระพุทธศาสนามาบูรณาการร่วมกับการรักษาในวิทยาการสมัยใหม่จะเป็นทางเลือกให้กับประชาชนได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับ จุฑามาศ วารีแสงทิพย์^{๑๒} และเบญญาภา กุลศิริไชย^{๑๓} ที่ได้สรุปไว้ว่า “การบูรณาการร่วมกันระหว่างพระพุทธศาสนากับวิทยาการสมัยใหม่ สามารถเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อเป็นทางเลือกสำหรับการบำบัดแบบองค์รวมร่วมกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้เป็นอย่างดี” นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังที่แพทย์หญิงฉัตรชนก รุ่งรัตน์มณีมาศ^{๑๔} นำเสนอไว้ว่า “การออกกำลังกายจะช่วยลดความดันโลหิตสูง แต่จะต้องเพิ่มความระมัดระวังและปรับการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัยของแต่ละคน” ซึ่งในการออกกำลังกายจำเป็นต้องมีหลักปฏิบัติที่สอดคล้องกับการกำเริบของโรค รวมทั้งแนวทางปฏิบัติตนในการเลือกรับประทานอาหาร ดังที่กรมควบคุมโรคนำเสนอไว้ว่า “ปัจจัยเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ประการหนึ่ง คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม หวาน มัน รับประทานผักและผลไม้ น้อย”^{๑๕} ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงได้แก่อาหารที่มีเกลือกมาก เช่น ซอส น้ำปลา กะปิ เต้าเจี้ยว อาหารหมักดอง อาหารพวกผงชูรส หรือผงปรุงรสต่างๆ ได้แก่ ผงชูรส ผงฟู สารกันบูด

^{๑๑}นิวัฒน์ คิตลักษ์ณ์ และคณะ, การแพทย์บูรณาการ ฉบับหมอมวลชน, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี: หมอมวลชน, ๒๕๕๔), หน้า ๑๖.

^{๑๒}จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒).

^{๑๓}เบญญาภา กุลศิริไชย, “การลดภาวะซึมเศร้าในผู้ประสบภัยพิบัติด้วยการรับบทสวดโพชฌงค์-ปริตรเข้าจิตได้สำนึก”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔).

^{๑๔}ฉัตรชนก รุ่งรัตน์มณีมาศ, “การออกกำลังกายในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง”, ใน คู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง, ไยวรรณ ธนะมัย และคณะ บรรณาธิการ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๕), หน้า ๑๒๒.

^{๑๕}กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, Health Start Here “แต่ละวัน แต่ละคำ แต่ละมือ”, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนา, ๒๕๕๖), หน้า ๑๙.

ขนมกรุบกรอบที่มีเกลืออยู่เป็นจำนวนมาก อาหารแปรรูป ได้แก่ ไข่กรอบ กุนเชียง แหนม อาหารทะเลทำเค็ม เป็นต้น^{๑๖} ส่วนอาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ อาหารหลัก ๕ หมู่ ที่หลากหลาย รวมทั้งเน้นกินผักและผลไม้ที่ไม่หวานมาก

ประเด็นที่สอง จากผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของกลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยธรรมปฏิบัติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่คุณภาพชีวิตโดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ และระดับความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองก่อนและหลังการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของภาวะความซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ แสดงให้เห็นว่า การดูแลรักษาผู้ป่วยตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีระดับความซึมเศร้าลดลง ทั้งนี้ เนื่องจากรูปแบบของการจัดกิจกรรมมุ่งเน้นการพัฒนาแบบองค์รวมให้กับผู้ป่วย โดยครอบคลุมทั้ง ๔ มิติ คือ กาย จิต ปัญญาหรือจิตวิญญาณ และสังคม เรียกว่า สุขภาพองค์รวม จึงจะทันยุคทันสมัย กล่าวคือ ต้องดูแลคนทั้งคน ไม่ใช่ดูแลแต่ส่วนที่เป็นโรคเท่านั้น แต่มุ่งเน้นการดูแลให้ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นก็มีความสอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมเช่นกัน

๔) การอภิปรายด้านคุณค่าและข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีคุณค่าและข้อจำกัด เช่นเดียวกับการวิจัยทั่วไป ในด้านคุณค่าของการวิจัย ผู้วิจัยออกแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (mixed methods research)^{๑๗} โดยใช้วิธีการเชิงปริมาณเพื่อขยายผลจากวิธีการเชิงคุณภาพ แบบแผนการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากงานวิจัยเชิงทดลองทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากการกระบวนการในการทดลองได้ผ่านการศึกษาและสังเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง แล้วพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการด้วยการผสมผสานวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางของการแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับวิถีการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา จึงเกิดการพัฒนาคู่มือที่ครอบคลุมทั้ง ๔ มิติของการดูแลรักษาสุขภาพประกอบด้วย ๑) มิติทางด้านร่างกาย ๒) มิติทางด้านจิตใจและอารมณ์ ๓) มิติทางด้านสังคม และ ๔) และมิติทางด้านจิตวิญญาณ^{๑๘} เรียกว่า สุขภาพองค์รวม กล่าวคือ ต้องดูแลคนทั้งคน ไม่ใช่ดูแลแต่ส่วนที่เป็นโรคเท่านั้น โดยที่การสุขภาพทางกาย หมายถึง ความสบายทางกาย

^{๑๖}เรียวพลอย ภาศพร้อม และชนิดา ปชติการ, “การให้ความรู้ในการดูแลตนเองด้านอาหารกับโรคความดันโลหิตสูง” ใน คู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดันโลหิตสูงด้วยตนเอง, ไยวรรณ ธนะมัย และคณะ บรรณาธิการ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๕), หน้า ๑๐๓.

^{๑๗}นางลักษณ์ วิรัชชัย, วิจัยและสถิติ: คำถามชวนตอบ, (กรุงเทพมหานคร: โอคอนพรีนติ้ง, ๒๕๕๒), หน้า ๕๗.

^{๑๘}Robinson James, et al., *Essentials of Health and Wellness*, (New York: Thomson/Delmar Learning, 2005), p. 6.

ไม่มีโรคทางกาย การมีสุขภาพทางจิต หมายถึง ความสบายใจ ไม่มีโรคทางจิต เช่น ความเครียดมาก ความกระวนกระวายใจ ความซึมเศร้า โรคจิตประเภทและขนาดความรุนแรงต่างๆ การมีสุขภาพทางสังคม หมายถึง การอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมทั่วไปอย่างเป็นปกติสุข และการมีสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณหรือด้านปัญญา หมายถึง ความรู้ทั่วรู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงาม และเอื้อเพื่อแผ่อำนาจ^{๑๙} ซึ่งทั้ง ๔ มิติ ของสุขภาพดังกล่าวนี้ จะต้องมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความสมดุลพอดีกัน

ความละเอียดอ่อนของกรอบแนวความคิดในการวิจัยที่ได้มาจากวิธีการเชิงคุณภาพในการวิจัยครั้งนี้ ยังมีผลทำให้มีข้อจำกัดในการวิจัยโดยที่ในการวิจัยเชิงทดลองโดยส่วนใหญ่จะมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มอย่างชัดเจน และสำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้ความสมัครใจของผู้เข้าร่วมโครงการของกลุ่มตัวอย่าง ไม่สามารถสุ่มกลุ่มตัวอย่างได้ จึงเป็นประเด็นให้ปรากฏว่าในงานนี้อาจขาดความเหมาะสมในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น จึงเป็นข้อจำกัดในการวิจัย และข้อจำกัดอีกประการหนึ่งของคะแนนเพิ่มขึ้นทางสถิติอาจไม่แตกต่างกันในการใช้ชีวิตจริง หรืออาจเกิดจากปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ได้เช่น การดูแลจากคนในครอบครัว และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

๗.๓ ข้อเสนอแนะ

๗.๓.๑ ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

๑) จากผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น ควรขยายผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ “CMDEEED” ในการบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือโรคอื่นๆ

๒) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยควรพิจารณารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการนี้ไปปรับใช้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมมีความครอบคลุมในทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญาหรือจิตวิญญาณ และสังคม

๓) ในระดับครอบครัวที่มีสมาชิกของครอบครัวป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ศึกษาและนำกระบวนการของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ “CMDEEED” ไปปรับใช้เพื่อการดูแลเกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

^{๑๙}ราชกิจจานุเบกษา, พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐, เล่ม ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐, หน้า ๑.

๗.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรวิจัยต่อเรื่อง “การปฏิบัติตนตามหลักการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการ” เพราะว่าการวิจัยครั้งนี้ได้มีการติดตามผลการศึกษาเพียงระยะแรกหลังจากเสร็จสิ้นโครงการโดยการให้ผู้เข้าร่วมโครงการเขียนจดหมายสะท้อนคิดเกี่ยวกับกิจกรรมที่ได้เข้าร่วมและความรู้สึกต่างๆ ซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการออกแบบการศึกษาระยะยาวที่มีการติดตามผลการนำกระบวนการของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเชิงพุทธบูรณาการไปปฏิบัติที่บ้าน และได้ผลเป็นอย่างไร

๒) ควรวิจัยต่อเรื่อง “คุณภาพชีวิตของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และ ญาติผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง” เพื่อนำเสนอหลักการ ประสพการณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของผู้ที่จะต้องปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

๓) ควรวิจัยต่อเรื่อง “การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย” โดยศึกษาครอบคลุมทั้งประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะจังหวัดกาญจนบุรีเท่านั้น ควรขยายผลไปสู่การศึกษาไปยังภูมิภาคอื่นที่มีความชุกของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง