

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย รูปแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา กลุ่มเดียววัดก่อน หลังการทดลอง และติดตามผล (The One Group Pretest-Posttest and Follow up Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลการใช้ การบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า (Mindfulness-Based Cognitive Therapeutic Intervention in Caring for Depression) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยติดเชื้อ เอช ไอ วี ผ่านการตรวจวินิจฉัยโดยจิตแพทย์แล้วว่า มีภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ในระดับอ่อน จนถึงระดับน้อยกว่าภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 8 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ช่วงอายุตั้งแต่ 20-59 ปี ไม่มีโรคพิการทางสมอง สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ฟัง และอ่านออกเขียนได้ และไม่เคยเข้าร่วมในงานวิจัย หรือทดลองฝึกสติด้วยวิธีใด ๆ มาก่อน โปรแกรมการบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที ประเมินผลของโปรแกรมด้วยการวัดระดับความซึมเศร้า ด้วยแบบวัด Hamilton Rating Scale for Depression ฉบับภาษาไทย (Thai HRSD) และวัดระดับความรู้สติ ด้วยแบบวัดประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน (Day-to-Day Experiences) กำหนดประเมินผล 3 ครั้ง คือ ก่อนเริ่มโปรแกรม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียววัดซ้ำ (One Way Analysis of Variance: Repeated-Measure) ทดสอบรายคู่ ด้วยวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณแบบรายคู่ ด้วยวิธี Tukey Test จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมในโปรแกรมการบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า มีระดับความรู้สติเพิ่มขึ้นทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5
2. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมในโปรแกรมการบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5
3. เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้สติและระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น กับระยะติดตามผลพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

การอภิปรายผล

1. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมในโปรแกรมการบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า มีระดับความรู้สติเพิ่มขึ้นทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

แบบวัดประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน (Day-to-Day Experiences) เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดการตระหนักรู้และความตั้งใจใส่ใจของบุคคล ลักษณะสำคัญของการมีสติคือมีการตระหนักรู้ (Awareness) และ มีความตั้งใจใส่ใจ (Attention) ซึ่งเกี่ยวโยงสัมพันธ์กันในลักษณะคือความตั้งใจใส่ใจทำให้เกิดความต่อเนื่องของการสร้างภาพการตระหนักรู้ ดังนั้นคำถามเพื่อวัดระดับความตั้งใจใส่ใจและการตระหนักรู้ในประสบการณ์ของบุคคลของแบบวัดนี้จึงเป็นการบอกระดับความรู้สติได้เป็นอย่างดี รูปแบบในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มทั้ง 6 ครั้งในการวิจัยครั้งนี้เป็นการทำความเข้าใจกับแนวคิดเพื่อการพัฒนาสติ ร่วมกันอภิปรายเพื่อให้เกิดความเข้าใจและใช้กิจกรรมในแต่ละครั้งเพื่อการฝึกสติ กระตุ้นให้เกิดการนำเอาไปใช้จริง โดยผ่านการบ้านในแต่ละครั้ง ทั้งนี้ก็เป็น การสร้างการตระหนักรู้ เกิดความตั้งใจใส่ใจ ในทุกช่วงขณะ และสามารถเห็นความสำคัญของการนำ ไปใช้จริง ได้แทนวิธีการเดิม ๆ ที่เคยทำเป็นนิสัย ถ้าพิจารณาจากระดับคะแนนจะพบว่า มีระดับความรู้สติที่เพิ่มขึ้น และจากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า ในการทำกลุ่มครั้งที่ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัย ได้อภิปรายเกี่ยวกับการบ้านที่กลับไปทำ เรื่องฝึกสมาธิกับกิจวัตรประจำวัน มีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์กันว่าเกิดความแตกต่างจากสิ่งเดิม ๆ ที่เคยทำ คือเกิดความใส่ใจในกิจกรรมนั้น ๆ มากขึ้น มีความละเอียดรอบคอบ ข้อผิดพลาดลดลง เช่น “การขับรดน้ำขึ้น ไม่หลง” “การแปรงฟัน ไม่กระแทกให้เจ็บเหมือนที่เคยเป็นบ่อย ๆ” “การเตรียมตัวออกจากบ้านไม่ลืมของ” ร่วมกับเล่าถึง อุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะการฝึกสมาธิกับลมหายใจ เช่น “กระสับกระส่าย ร่างกายไม่นิ่ง” “ความคิด เกิดขึ้นตลอดเวลา” เป็นต้น แสดงถึงการเริ่มใส่ใจและตระหนักรู้กับการฝึกกิจกรรม และเมื่อเข้าสู่ การทำกลุ่มครั้งที่ 3 ผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มทุกคนแสดงความรู้สึก อารมณ์ของตนเองได้มากขึ้นกว่า ครั้งแรก และครั้งที่ 2 เริ่มบอกความคิดของตนเองได้ชัดเจนจากการทำการบ้านเรื่องปฏิทินสะสม สิ่งดี ๆ ในชีวิต เช่น การเก็บเศษกระดูกที่คนอื่นทิ้งแล้ว ไปให้สุนัขจรจัดที่ป่วยอยู่ได้กิน และใน ครั้งนี้ที่ผู้วิจัยเห็นพัฒนาการเรื่องการฝึกสมาธิกับลมหายใจของทุกคน คือมีความสงบนิ่งกับการทำ และสามารถทำได้ระยะเวลานานขึ้น จนเมื่อผ่านมาในครั้งที่ 4 และ 5 ทุกคนสามารถทำได้เต็ม เวลาที่กำหนดคือ 15 นาทีได้ ผู้เข้าร่วมวิจัยเล่าว่า “ตอนนี้รู้สึกตัวเองนิ่งขึ้นมาก รู้จักตัวเองมากขึ้น และยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้” และในคำตอบจากผู้เข้าร่วมวิจัยจากการทำกลุ่มครั้งที่ 6 ที่ได้สะท้อนความรู้สึกจากการได้เข้าร่วมฝึกใน โปรแกรม ในข้อคำถามหนึ่งที่ได้ถามว่า “ท่านได้ อะไรจากการเข้าร่วมใน โปรแกรมการฝึกครั้งนี้” คำตอบของ 3 คนจาก 8 คนให้คำตอบที่ตรงกันว่า “ได้ชีวิตใหม่” “เหมือนเป็นคนใหม่” “นิสัยบางอย่างเปลี่ยนไป” ในคำขยายความของทุกคำตอบ

ก็จะคล้ายคลึงกัน คือ ทุกคนจะอธิบายว่าเทคนิคสมัยใหม่คือ มีสติครอบครอบ มีความใส่ใจในรายละเอียดมากขึ้น รู้จักตัวเองมากขึ้นกว่าเดิม รับผิดชอบต่ออารมณ์ ความคิดของตนเองได้ทัน และที่เด่นชัดคือสามารถตอบสนองต่อความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองในเรื่องทางลบที่เกิดขึ้นได้เหมาะสมมากขึ้น ก่อเกิดความสงบสุขทางใจอย่างที่ไม่เคยรู้สึกมาก่อน

สอดคล้องกับคำอธิบายของ ซีกัล, วิลเลียมส์ และทีสเดล (Segal, William, & Teasdale, 2002) ที่ว่าโปรแกรม MBCT เป็นการ บูรณาการเรื่องการฝึกสมาธิเพื่อให้เกิดสติด้วยการให้ความรู้ และฝึกสมาธิขั้นพื้นฐานทั้งในขณะที่ร่างกายเคลื่อนไหว และไม่เคลื่อนไหว สมาชิกจะถูกกระตุ้นให้รู้จักการใคร่ครวญ ใคร่ครวญสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ทุกชั่วขณะ เพื่อให้ได้กลับมาที่มีความตระหนักรู้มากขึ้นในเรื่องของ สัมผัสทางกาย ความรู้สึก และความคิดจากขณะหนึ่งสู่ขณะหนึ่ง และให้มีพัฒนาการในวิถีทางที่แตกต่างจากเดิมในการรับสัมผัสทางกาย ความรู้สึก และความคิด โดยเฉพาะการยอมรับอย่างมีสติในความคิด ความรู้สึกที่ไม่เป็นที่ต้องการ มากกว่าการตอบสนองไปโดยอัตโนมัติตามความเคยชินเดิม ๆ ดังที่ จอห์น คาบัต ซิน (Kabat-Zinn, 1990) ได้กล่าวถึงการมีสติไว้ว่า สติเป็นคำพาให้เกิดความเข้าใจและการเยียวยา สติเพิ่มพลังแห่งความเป็นอิสระในระบบการคิด การเรียนรู้ที่จะฟังร่างกายของตนเองเป็นหัวใจสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต เมื่อบุคคลเริ่มที่จะใส่ใจ ตระหนักรู้เพิ่มมากขึ้น ความสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวจะเปลี่ยนไป บุคคลจะเห็นรายละเอียดของสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น ลึกซึ้ง ได้เห็นและรับรู้ในสิ่งที่ไม่เคยรับรู้มาก่อน

2. ผู้ป่วยที่เข้าร่วมในโปรแกรมการบำบัดทางปัญญาบนพื้นฐานของสติในการดูแลบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้า มีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าลดลงทั้งในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

ในการทำงานเดียวกันว่า รูปแบบในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มทั้ง 6 ครั้งในการวิจัยครั้งนี้เป็นการทำความเข้าใจกับแนวคิดเพื่อการปรับวิธีคิดโดยมีพื้นฐานของการฝึกสติควบคู่กันไป อภิปรายเพื่อให้เกิดความเข้าใจแบบแผนวิธีคิดของตนเองและใช้กิจกรรมในแต่ละครั้งเพื่อให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจ กระตุ้นให้เกิดการนำไปใช้จริงโดยผ่านการบ้านในแต่ละครั้ง และสามารถเห็นความสำคัญของการนำไปใช้จริงได้แทนวิธีการเดิม ๆ ที่เคยทำเป็นนิสัย ด้วยวิธีการบำบัดทางปัญญา ซึ่งเริ่มใส่เข้าไปในกิจกรรมในครั้งที่ 2 ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 8 คนแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการด้านการตระหนักรู้ ความใส่ใจ การรับผิดชอบต่ออารมณ์และความคิดของตนเองอย่างต่อเนื่องและชัดเจนขึ้นในแต่ละครั้งของการเข้ากลุ่ม เริ่มจากสีหน้าและการแสดงออกในการเข้ากลุ่มในครั้งแรกที่ทุกคนคล้ายคลึงกันเรื่องสีหน้าที่เฉยเมย มี 3 คนที่มีอาการกระสับกระส่ายเป็นบางช่วง การแสดงความคิดเห็นไม่มาก แต่เมื่อผ่านการเข้ากลุ่มเป็นครั้งที่ 3 การฝึกให้อยู่กับปัจจุบัน ทุกคนเริ่มนั่งกับการทำสมาธิกับลมหายใจ ทุกคนแสดงความรู้สึก อารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ชัดเจน เมื่อ

เข้าสู่การพัฒนาสติครั้งที่ 4 การยอมรับตามที่เป็นจริง ในกิจกรรมอ่านกลอนเรื่อง “บ้านพักชั่วคราว” (The Guest House) เมื่อผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มีการอภิปราย ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 1 ได้คิดคำแปลใหม่ให้กับกลุ่มและสามารถเปรียบเทียบตนเองว่าควรจะต้องเรียนรู้ที่จะเป็น “บ้านพักรายวัน” โดยอธิบายได้ว่าการเป็นบ้านพักรายวันหมายถึง “ตัวเราเองต้องเต็มใจที่จะพบเจอกับอะไรก็ได้ทั้งดีและไม่ดีและผ่านเรื่องนั้นไปอย่างสงบ” หรือคำพูด “จะเป็น โรคอะไรก็ตาม แต่ถ้ามันเกิดขึ้นแล้วเราจะอยู่อย่างไร ทุกข์หรือ สุข ก็อยู่ที่เราคิด” ในขณะที่เดียวกันผู้เข้าร่วมวิจัยท่านอื่น ๆ ได้ร่วมกันยกตัวอย่างต่อเนื่อง ไปถึงเรื่องของความคิดลบ (Negative Thought) ของตนเองได้ และยังสามารถทดลองปรับแก้ความคิดลบเหล่านั้นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มได้ เช่นเดียวกันกับการพัฒนาสติครั้งที่ 5 ความคิดไม่ใช่ความจริง ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 7 เป็นคนที่ให้แนวคิดรวบยอดของกิจกรรมกลุ่มครั้งนี้โดยที่ผู้บำบัดเองไม่ต้องสรุปให้ ในคำพูดที่กล่าวว่า “ความคิดบางอย่างก็ไม่จริงเสมอไป” เช่น “ไม่กล้าไปซื้อของที่ร้านนั้น เพราะกลัวว่าเขาจะรังเกียจ”

จากที่กล่าวข้างต้น นี้มีคำอธิบายที่สนับสนุนผลการวิจัยไว้ว่าการปฏิบัติตามหลักของ MBCT คือ การให้สมาชิกในกลุ่มเรียนรู้จากประสบการณ์ด้วยตนเอง การเสริมพลังอำนาจ และการให้ความรู้ ด้วยการใช้เทคนิคของการบำบัดทางปัญญา (Cognitive Therapy or CT) ได้แก่ การสนทนากับตนเอง (Self-Dialogue) การจินตภาพ (Imagery) การทำบทบาทสมมุติ (Role-Playing) การคิดกรอบใหม่ (Reframing) และการปรับแบบแผนความคิดใหม่ (Restructuring thought Patterns) ควบคู่ไปกับการสะท้อนความรู้สึกตนเอง การบูรณาการจาก การเรียนรู้จักความคิดของตนเอง กับการเรียนรู้จากการฝึกสติ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญ 3 ประการในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า คือ 1) การตระหนักรู้ทำให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตได้ทันถึงอารมณ์เปลี่ยนแปลงที่อันตราย 2) การตระหนักรู้จะควบคุมเรื่องของการครุ่นคิดคำนึงที่นำไปสู่ความอ่อนแอได้ 3) ผู้ป่วยจะสามารถดึงความคิดตนเองออกจากรูปแบบความคิดที่เป็นลักษณะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติตามความเคยชิน ได้ (Segal, Williams, & Teasdale, 2002) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ทีสเดล และคณะ (Teasdale et al., 2002) ได้ศึกษาผู้ป่วยซึมเศร้าที่เพิ่งพ้นหายจากภาวะซึมเศร้าจำนวน 145 ราย โดยวิธีการสุ่มแบ่งเป็นกลุ่มที่ให้การรักษาแบบปกติที่เคยทำกับอีกกลุ่มเพิ่มการทำกลุ่มบำบัดด้วย MBCT และมาทำการประเมินอัตราการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า (Relapse/Recurrence to Major Depression) ช่วงระยะเวลาที่ทำการประเมิน 60 สัปดาห์ พบว่า MBCT สามารถลดภาวะเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำได้ ในผู้ป่วยที่มีการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ 3 ครั้งหรือมากกว่า (3 or More Previous Episodes) คิดเป็น 77 % ของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งงานวิจัยของ มุสท์การ์ด (Moustgaard, 2004) ที่มีการนำการบำบัดในรูปแบบของ MBCT มาใช้กับผู้ป่วย Stroke เพื่อช่วยจัดการกับอารมณ์ซึมเศร้าและวิตกกังวล แบบวัดที่ใช้ในการประเมินภาวะซึมเศร้า

คือ Beck Depression Inventory (BDI) ผลการทดลองพบว่า MBCT มีประโยชน์ในการรักษาและป้องกันภาวะซึมเศร้าได้

เมื่อพิจารณาคะแนนตามกลุ่มจากข้อคำถามในแบบวัดภาวะซึมเศร้าของ Thai-HRSD ข้อคำถามกลุ่มอาการทางความคิด ได้แก่ ข้อ 3, 8 และ 15 กับกลุ่มอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล ได้แก่ 1, 2, 9, 10, 11, 14 และ 17 คะแนนก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนมีคะแนนอยู่ในระดับสูงคือ 2-4 เมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรมคะแนนลดลงมาอยู่ในระดับ 0-1 โดยเฉพาะในข้อคำถามที่ 1-3 ที่เป็นคำถามเรื่อง อารมณ์ซึมเศร้า ความรู้สึกว่าตนเองผิด และความคิดฆ่าตัวตาย ทุกคนจะมีคะแนนเป็นศูนย์ หลังการทดลองเสร็จสิ้น และเมื่อติดตามผล 2 สัปดาห์ทุกคนก็ยังคงคะแนนเป็นศูนย์ จากระดับคะแนนที่แสดงผลเช่นนี้ เมื่อพิจารณาในกระบวนการของโปรแกรม MBCT พบว่ารายละเอียดของกิจกรรมในกระบวนการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเห็นความสำคัญในการฝึกฝน เกิดการตระหนักรู้ มีสติ รู้จักความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองในแต่ละช่วงขณะ จนเกิดผลลัพธ์ในเรื่องการปรับเปลี่ยนความคิดและอารมณ์ วิตถวมส์, ดักแกน, เครน และเฟนเนล (Williams, Duggan, Crane, & Fennell, 2006) ใช้โปรแกรม MBCT กับกลุ่มที่มีความคิดฆ่าตัวตาย กระตุ้นให้เกิดความตระหนักรู้ทุกช่วงขณะ มีประสบการณ์เข้าถึงทัศนคติของการไม่ตัดสินและการยอมรับตามที่เป็นจริง มีความสามารถเพิ่มขึ้นในการรู้จักความคิดของตนเองว่าเป็นเหตุการณ์ทางจิตมากกว่าความจริง เกิดความเข้าใจและจัดการกับความคิดฆ่าตัวตายให้หมดไปได้

3. ความคงอยู่ของระดับความรู้สติที่เพิ่มขึ้นและระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าที่ลดลงหลังการทดลองเสร็จสิ้นเมื่อเปรียบเทียบกับระยะติดตามผล

เมื่อพิจารณาในประเด็นระดับความรู้สติ คะแนนในระยะติดตามผลในกลุ่มตัวอย่าง 6 คนมีค่าเพิ่มขึ้นเล็กน้อย มีเพียง 2 คน ได้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 5 ที่ค่าคะแนนลดลงจาก 84 เป็น 76 และผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 7 ค่าคะแนนลดลงจาก 79 เป็น 78 แต่ยังคงสูงกว่าก่อนการทดลองมาก และเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยคนเดิมที่มีค่าคะแนนระดับภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นจาก 2 เป็น 4 และจาก 4 เป็น 9 ตามลำดับ แต่ยังมีค่าคะแนนต่ำกว่าก่อนการทดลองมากเช่นกัน อธิบายได้ว่าในผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 5 นั้นในช่วงเก็บข้อมูลในระยะติดตามผลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายอย่างเฉียบพลัน คือมีอาการท้องเสียเฉียบพลัน 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลอาการเพิ่งจะทุเลาลง เป็นผลให้คะแนนกลุ่มอาการทางกายและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับคำกล่าวของ จำลอง ดิษยวงนิช และพริ้มเพรา ดิษยวงนิช (2542) ว่าร่างกายกับจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่น เมื่อกายเกิดมีความแปรปรวน ใจก็ต้องพลอยวุ่นวายและวิตกกังวล ในทำนองเดียวกันส่งผลให้ความตั้งใจ ใส่ใจ ตระหนักรู้อยู่ทุกช่วงขณะลดลงได้นั้นคือ คะแนนระดับความรู้สติจึงลดลงเล็กน้อย ส่วนผู้เข้าร่วม

วิจัยคนที่ 7 นั้นจากการพบกันในครั้งระยะติดตามผลนั้น ผู้ป่วยเล่าว่าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีเรื่องที่ต้องขบคิดและรบกวนการตัดสินใจ คือ การย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยรวมถึงการเปลี่ยนที่ทำงาน ซึ่งถือเป็นเหตุการณ์ของชีวิต (Life Event) ในทฤษฎีความเครียดได้มีการอธิบายไว้อย่างชัดเจนว่า “Life Event” เป็นความหมายที่สื่อถึง “ความเครียด” (Stress) เพื่อให้เกิดการตอบสนองในเรื่อง ความพยายามในด้านการปรับตัวอย่างเหมาะสม (Lyon, 2000) ในกรณีนี้เกิดความเปลี่ยนแปลงกับ ตัวผู้ป่วยที่ชัดเจนคือปัญหาการนอนหลับและความวิตกกังวลนั้นคือคะแนนความซึมเศร้าจึงเพิ่มขึ้น

แต่ถ้าพิจารณาในภาพรวมของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนแล้วจะพบว่ามีความคงอยู่ของผลจาก โปรแกรมที่ทำให้คะแนนระดับความรู้สติไม่ลดลงแต่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย และระดับภาวะซึมเศร้าไม่ เพิ่มขึ้นในระยะติดตามผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยกลวิธีทางสถิติแล้วพบว่าไม่มีความแตกต่าง และจากการอภิปรายพูดคุยกันในกลุ่มในการประเมินครั้งสุดท้าย ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนยังมีการแสดง ให้เห็นถึง คุณลักษณะของการตระหนักรู้ การรับรู้อารมณ์ ความคิดและพฤติกรรมของตนเองได้ดี จากคำบอกเล่า เกี่ยวกับประสบการณ์ในสองอาทิตย์ที่ผ่านมา รวมถึงทุกคนยังมีการนำการบ้านที่ เคยฝึกไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และการนำข้อคิดที่เกิดจากการเรียนรู้ในกิจกรรมกลุ่ม ไปใช้ใน ชีวิตประจำวันของตนเองได้ เช่น การอยู่กับปัจจุบัน การยอมรับตามที่เป็นจริง และความคิดไม่ใช่ ความจริงเสมอไป เป็นต้น

4. การอภิปรายผลประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการทำโปรแกรมนี้ที่ ซีกัล, วิลเลียมส์ และทีสเดล (Segal, Williams, & Teasdale, 2002) ได้กล่าวไว้ คือ ประสบการณ์การฝึก สติของตัวผู้บำบัด การบำบัดในโปรแกรมนี้จะไม่ประสบความสำเร็จถ้าตัวผู้บำบัดเองยังฝึกสติของ ตนเองไม่ได้ ดังนั้นการวางแผนและการเตรียมตัวที่ดีของผู้บำบัดจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก ในประเด็นนี้ มี สตราทตัน (Stratton, 2006) สนใจและทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของระดับความรู้สติของตัว ผู้บำบัดว่าเป็นตัวทำนายผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับตัวผู้รับการบำบัดได้อย่างไรบ้าง ในการศึกษาได้ยืนยัน ข้อมูลเบื้องต้นว่า ระดับการมีสติเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต และกล่าวว่า ระดับการมีสติที่สูงกว่าของผู้บำบัดจึงจะสามารถช่วยให้ผู้รับการบำบัดมีระดับการรู้สติที่เพิ่มขึ้น ได้ เครื่องมือที่ใช้วัดระดับความรู้สติของผู้บำบัด คือ Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS) และ The Mindfulness/ Mindlessness Scale (MMS) โดยมาทำการศึกษาความสัมพันธ์กับ คะแนนของผลลัพธ์ของผู้รับการบำบัดที่วัดด้วยเครื่องมือ The Outcome Questionnaire 45 (OQ-45) ผลการศึกษาแม้จะพบว่ายังไม่สนับสนุนความสัมพันธ์ในเชิงนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็แสดงให้เห็น ถึงความสำคัญของการเริ่มต้นศึกษาความสัมพันธ์นี้ โดยในบทความได้แนะนำว่าการศึกษายังคง

ต้องดำเนินต่อไป โดยต้องเน้นในการศึกษาโครงสร้างของระดับความรู้สติและพัฒนาเครื่องมือการวัดให้ดีขึ้น รวมทั้งจำเป็นต้องทำให้เกิดหลักฐานเชิงประจักษ์ออกมาเพื่อสนับสนุนในเรื่องนี้

นอกเหนือจากการฝึกสติของตัวผู้บำบัดที่มีแนวโน้มในผลลัพธ์ของผู้รับการบำบัดแล้ว สิ่งสำคัญอีกประการสำหรับผลสำเร็จในงานวิจัยครั้งนี้ คือการลงมือกระทำจริง (ตามที่ตั้งใจ) ของผู้วิจัย ด้วยบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในฐานะของการเป็นผู้บำบัดที่ผู้วิจัยได้บูรณาการทฤษฎีทางการพยาบาลเข้ามาใช้ในโปรแกรม MBCT ตลอดระยะเวลาของการทำกลุ่มบำบัด 6 สัปดาห์ นั่นคือผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของ วัตสัน (Watson, 1988, pp. 47-55 อ้างถึงใน สายใจ พัวพันธ์, 2548) โดยการใช้กระบวนการระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ ในการช่วยให้บุคคลเกิดความกลมกลืนภายในของกาย จิต และจิตวิญญาณ ปกป้อง ทำให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น (หรือภาวะเหนือปัญหาหรือความเจ็บป่วย) และดำรงรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของมนุษย์และความเป็นมนุษย์ ช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความรู้จักตนเอง เคารพตนเอง การเยียวยาด้วยตนเอง และกระบวนการดูแลตนเอง และที่สำคัญที่สุดสำหรับการปฏิบัติการก็คือ ความตั้งใจ ความเต็มใจ โดยมีแนวทางหลักคือปัจจัยการดูแล 10 ประการ (ดังที่กล่าวรายละเอียดไว้ในบทที่ 2) เพื่อใช้ในการพัฒนาสัมพันธภาพที่เข้าถึงจิตใจกันและกันของผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย และทำให้เกิดวินาทีแห่งการดูแลอย่างแท้จริง ดังจะเห็นได้จากปฏิกริยาการตอบสนองของผู้เข้าร่วมวิจัยในด้านความจริงจังในการมีส่วนร่วมในกลุ่มของผู้เข้าร่วมวิจัย ทุกคนมีความพยายามในการมาเข้ากลุ่มให้ครบทั้ง 6 ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 3 ที่มีที่พักอาศัยอยู่ไกลมาก การมาเข้าร่วมกลุ่มในแต่ละครั้งต้องใช้เวลาในการเดินทางประมาณ 4 ชั่วโมงแต่ผู้เข้าร่วมวิจัยท่านนี้ก็เพียงพยายามมาได้ทุกครั้ง หรือคนที่แม้จะเพิ่งพ้นหายจากอาการท้องเสียได้สองวันก็ยังมาพบกันตามนัดในระยะติดตามผล ในเรื่องของการบ้านในแต่ละครั้งทุกคนก็ให้ความร่วมมืออย่างเต็มใจในการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีบางคนที่มีมักออกตัวว่าไม่ค่อยมีเวลาเนื่องจากมีงานยุ่งและมีลูกยังเล็กมากแต่ก็หาเวลาในการฝึกสมาธิกับสหายใจในช่วงเวลาหลังเที่ยงคืนเมื่อทุกคนหลับหมดแล้ว และเป็นผู้ที่เล่าให้กลุ่มฟังว่าการฝึกสมาธิทำให้ตนเองใจเย็นลงมาก รวมทั้งคนอื่น ๆ ก็เล่าประสบการณ์ไปในแนวทางเดียวกันว่าการฝึกการบ้านสามารถช่วยให้ตนเองมีพัฒนาการที่ดีขึ้นในเรื่องของสภาพจิตใจ ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม สิ่งที่เกิดตามมาคือ บรรยากาศการมีส่วนร่วมภายในกลุ่มมีพัฒนาการที่ดีขึ้นมาก ทุกคนมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันอย่างเท่าเทียม สร้างแรงจูงใจและส่งเสริมให้เกิดกำลังใจให้กับตนเองและเพื่อนในกลุ่มอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นบรรยากาศของการสนับสนุนช่วยเหลือกัน ในกลุ่มเป็นกลุ่มที่เข้มแข็งขึ้น นำไปสู่เป้าหมายสูงสุดของทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน นั่นคือ การรู้จักตนเอง เคารพตนเอง การเยียวยาตนเอง และกระบวนการดูแลตนเองภายในกลุ่มนั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติในงานวิจัยครั้งนี้เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากรูปแบบ ของ การบำบัดทางปัญญานบนพื้นฐานของสติ (Mindfulness-Based Cognitive Therapy or MBCT) ที่สร้างโดย ซีกัล, วิลเลียมส์ และทีสเดล (Segal, Williams, & Teasdale, 2002) ซึ่งมีข้อมูลทางวิชาการและผลการศึกษาวิจัยในต่างประเทศหลายเรื่องที่น่าสนับสนุน ประสิทธิภาพของโปรแกรม แต่สำหรับในประเทศไทยเองยังไม่มีงานวิจัยที่น่าโปรแกรมนี้มาประยุกต์ใช้แต่อย่างใด งานวิจัยครั้งนี้เป็นครั้งแรกและเป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ไม่มีกลุ่มควบคุม ถือเป็นข้อจำกัดของงานวิจัย ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาต่อไป ดังนี้

ด้านการวิจัย

ข้อเสนอแนะที่สำคัญเป็นอันดับแรกของด้านการวิจัย คือ ผู้วิจัยเองต้องนำโปรแกรมที่ได้พัฒนานี้ไปดำเนินการวิจัยต่อเพื่อขยายผลในวงกว้างขึ้น นั่นหมายถึง การทำกลุ่มบำบัดในกลุ่มผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น และมีกลุ่มควบคุม เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ในขณะที่เดียวกันในกลุ่มตัวอย่างเดิมที่ได้มีการทำกลุ่มจนเสร็จสิ้นแล้วควรเพิ่มเวลาการศึกษาในระยะติดตามผลให้นานขึ้น คือติดตามผลในช่วง 3 เดือน, 6 เดือน, 1 ปี และทุก ๆ ปี เป็นต้น เพื่อศึกษาอัตราการคงอยู่ของระดับการมีสติและระดับภาวะซึมเศร้า

จากการที่การทดลองครั้งนี้ทำกับกลุ่มผู้คิดเชื่อ เอช ไอ วี ที่มีภาวะซึมเศร้า ดังนั้นเพื่อยืนยันให้เห็นถึงความเป็นสากลของ โปรแกรมว่าสามารถใช้ได้ผลดีในกลุ่มอื่นด้วย จึงควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะซึมเศร้าอื่น ๆ นอกจากนี้ควรทำการทดลองในกลุ่มอาการอื่น เช่น กลุ่มผู้ป่วยวิตกกังวล กลุ่มมีปัญหาเรื่องการนอน กลุ่มที่มีปัญหาเรื่องเครียดจากการทำงาน เพื่อขยายผลการศึกษาดังประสิทธิภาพของ โปรแกรมกับตัวแปรอื่น ๆ นอกเหนือจากตัวแปรเรื่องระดับภาวะซึมเศร้า

เป้าหมายที่สำคัญของ โปรแกรมคือการฝึกให้บุคคลปรับเปลี่ยนวิถีคิดและพฤติกรรมที่ใช้ความมีสติเป็นพื้นฐาน เป็นการฝึกอย่างค่อยเป็นค่อยไป การวัดผลลัพธ์เชิงปริมาณควบคู่ไปกับเชิงคุณภาพที่ได้มาจากประสบการณ์จริงของผู้ฝึก จะทำให้ได้ผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพของ โปรแกรมที่มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

ด้านการบริการ

ในการทำงานของบุคลากรทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เภสัชกร เป็นต้น แต่ละวันมีโอกาสดังเผชิญกับผู้รับบริการ ญาติ และครอบครัวที่มีความหลากหลายมีความต้องการมากมาย และอยู่ในภาวะอารมณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งเลือกไม่ได้ที่จะให้บริการหรือไม่ให้บริการ เปรียบเหมือนบ้านพักชั่วคราว (The Guest House) ที่ต้องเจอกับความหลากหลายที่

เข้ามาในชีวิตอย่างปฏิเสธไม่ได้ การใช้โปรแกรมจะช่วยให้คุณคลากรทางสุขภาพมีความพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่เข้ามา มีสติที่จะคิด พิจารณา เกิดความเข้าใจสถานการณ์ และทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างดี ไม่มีความคับข้องใจ การเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์นับเป็นประเด็นสำคัญของการพัฒนาบุคลากรทางด้านบริการ

นอกจากนี้ในสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านกรพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชสามารถนำโปรแกรมการบำบัดรายกลุ่มนี้ไปใช้ในหน่วยบริการของตนเองได้ เพราะเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลให้การบำบัดได้ ลักษณะของกิจกรรมก็เป็นรูปธรรมชัดเจน เข้าใจง่าย ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถปฏิบัติได้ไม่ยาก และก็ไม่มีข้อห้ามที่บ่งชี้ว่าไม่สามารถนำไปใช้ในการบำบัดรายบุคคล แต่สิ่งสำคัญที่ต้องเน้น คือ ตัวพยาบาลผู้ทำการบำบัดต้องมีประสบการณ์ด้วยตัวเองในเรื่องของการฝึกสติมากพอสมควร จนเข้าใจและสามารถถ่ายทอดประสบการณ์การฝึกสตินี้ได้ และต้องผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐานอย่างเพียงพอในเรื่องการบำบัดเชิงพุทธิปัญญาและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy) เนื่องจากสองเรื่องหลักนี้ถือเป็นหัวใจสำคัญของการบำบัดชนิดนี้

ด้านการศึกษา

ในการศึกษาระดับมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ถ้ามีการบรรจุการบำบัดในโปรแกรม MBCT ลงในหลักสูตรการเรียนการสอนได้ก็เป็นการดี แต่ถ้ายังไม่สามารถทำได้ ควรที่จะมีการจัดอบรมระยะสั้น หรือประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การให้คำปรึกษาที่ใช้การนึกคิดและการปรับพฤติกรรม เนื่องจากเป็นประโยชน์มากสำหรับนิสิต นักศึกษา และบุคลากรทางสาขานี้สามารถใช้เป็นความรู้และประสบการณ์พื้นฐานเพื่อต่อยอดการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองในเรื่องการฝึกฝนและพัฒนาสติ ในหลักสูตรถ้าเป็นการสอนให้พยาบาลมีสติ มีวิธีคิด จะพัฒนาให้พยาบาลเห็นคุณค่าบทบาทตนเองในฐานะพยาบาลมากขึ้น เข้าใจภาวะของ I = Me และเข้าใจผู้ป่วยได้ดีว่าลักษณะ $I \neq Me$ เป็นอย่างไรจนสามารถบูรณาการความรู้ ความสามารถของตนเองเพื่อให้การช่วยเหลือโดยยึดหลักการดูแลแบบเอื้ออาทร ท้ายนี้การศึกษาและทำความเข้าใจรูปแบบการบำบัดในโปรแกรมนี้ ฝึกฝนทักษะตนเองและนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับประชากรกลุ่มเป้าหมายของตนเองได้ เป็นการเพิ่มศักยภาพในบทบาทของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในสาขานี้ ขยายผลและต่อยอดทางการวิจัยและมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และ เป็นส่วนหนึ่งที่จะส่งผลในภาพรวมในด้านการพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาลต่อไป