

พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติ
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
Buddhist Psychology for Building Resilience Quotient in Family
Caregivers of Patients with Non-Communicable Diseases

กนกวรรณ ขวัญอ่อน*

Kanokwan Khwan-on

พุทธชาติ แผนสมบุญ**

Phutthachat Phaensomboon

๓/๒๘๔ บ้านประชานิเวศน์ ๑ (อาคาร ๒) ถนนเทศบาลนิตินุเอ

แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ๑๐๙๐๐

3/284 Prachaniwet 1 (Building 2) Testsabarnnimitnuea Road

Latyao Chatuchak District Bangkok 10900

Email : july.0447@gmail.com

Received : 28 March, 2019

Revised : 28 April, 2019

Accepted : 6 March, 2020

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่อง “พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ ๑) เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา ๒) เพื่อพัฒนาระบบการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ ๓) เพื่อนำเสนอโปรแกรม พุทธจิตวิทยาการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อขยายผลวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การศึกษาเอกสารและการศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งสิ้น ๑๐ รูป/คน ได้จากการเลือกแบบเจาะจง แล้วนำผลจากวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพไปตรวจสอบยืนยันด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้การวิจัยเชิงทดลอง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๔๐ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยกระบวนการสุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติแบบบรรยายและการทดสอบค่าทีด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

* จำสับตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน Pol.Sgt.Maj.Kanokwan Khwan-on

** ดร.พุทธชาติ แผนสมบุญ Dr.Phutthachat Phaensomboon

ในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเอง ๘ ขั้นตอน คือ ๑) รู้จักตัวเราเข้าใจเขา ๒) ฝ่าประเพณีตน ๓) ค้นหาสภาวะ ๔) ทะยานสู่หนทาง ๕) ขวนขวายทางเลือก ๖) ขยายแผนชีวิต ๗) พิสูจน์มือทำ และ ๘) วัด skill พร้อมติดตาม แบ่งออกเป็น ๑๓ กิจกรรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการบูรณาการตามหลักพุทธจิตวิทยา 6-I 3-R (I have, I am, I can, I message, I plan, I do, Right Understanding, Right Effort, Right Mindfulness) นอกจากนี้ การประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรมพุทธจิตวิทยาการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่แตกต่างกับระยะติดตามแสดงว่า มีความคงทนของระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นผลจากการใช้โปรแกรม

คำสำคัญ: ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ, ญาติผู้ดูแล, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Abstract

The research article titled “Buddhist Psychology for Building Resilience Quotient in Family Caregivers of Patients with Non-Communicable Diseases” has the objectives of research: 1) to study concepts, theories, and methods of resilience quotient following the principles of Buddhist Psychology; 2) to develop Buddhist Psychological program for building resilience quotient in family caregivers of patients with non-communicable diseases; and 3) to propose Buddhist Psychological program for building resilience quotient in family caregivers of patients with non-communicable diseases. Mixed methods research using a quantitative method to extend qualitative results was used for research design. Qualitative data were collected by documentary study, field study and in-depth interview. Key informants were 10 family caregivers of patients with non-communicable diseases and were selected by using purposive sampling. Quantitative research was designed to confirm qualitative results using experimental research. Randomization was used for selecting 40 samples and was divided into experiment group and control group. For quantitative data, descriptive statistics and t-test were analyzed by computer package.

The research results were Process of building resilience quotient in family caregivers of patients with non-communicable diseases consisted of 8 process of self-experience learning which were 1) know myself and understand others, 2) self-assessment, 3) search for problems, 4) focus on goal, 5) find alternative ways, 6) extend life plan, 7) lead to action, and 8) measure skills and follow up. There were 13 workshop activities integrating with 6-I 3-R of Buddhist psychology consisted of I have, I am, I can, I message, I plan, I do, Right understanding, Right Effort and Right mindfulness in order to initiate self-learning from the process of passing experience. The assessment of using Buddhist Psychological program for building resilience quotient in family caregivers of patients with non-communicable diseases indicated that the average level of resilience quotient in family caregivers of patients with non-communicable diseases in experiment group after attended the program were higher than before attended the program and control group at .05 significant level and follow up was not different. It was shown that level of resilience quotient in family caregivers of patients with non-communicable diseases was sustainable.

Keywords: Resilience Quotient, Family Caregivers, Non-Communicable Diseases.

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) หรือที่เรียกว่าโรคเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของโลก ซึ่งคร่าชีวิตผู้คนจำนวน ๔๑ ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๗๑ ของการเสียชีวิตทั่วโลก และในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิต จำนวน ๑๕ ล้านคน อายุระหว่าง ๓๐-๖๙ ปี คิดเป็นมากกว่าร้อยละ ๘๕ ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่เกิดขึ้นในประเทศมีรายได้ต่ำและปานกลาง โดยมี ๔ โรคหลัก คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน สำหรับสถิติการเสียชีวิตของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน ๑๗.๙ ล้านคนต่อปี ตามด้วยโรคมะเร็ง จำนวน ๙.๐ ล้านคน โรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน ๓.๙ ล้านคน และโรคเบาหวาน จำนวน ๑.๖ ล้านคน^๑

^๑ World Health Organization (WHO.), “Non-communicable diseases” [Online], Available : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> [21 February 2019].

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)^๒ คนไทยมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น และสาเหตุหลักของการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสำคัญใน ๕ โรคเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง โดยช่วงปี ๒๕๔๔-๒๕๕๗ มีอัตราเพิ่มเฉลี่ยกว่าร้อยละ ๑๒ และจากนโยบายการให้บริการสุขภาพในปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวิธีการเจ็บป่วย (Illness Trajectory) อยู่ในภาวะวิกฤติหรือเฉียบพลันเท่านั้น เมื่ออาการคงที่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเร็ว ด้วยเหตุผลด้านค่าใช้จ่ายโรงพยาบาลเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค นานาชนิด และการกลับไปอยู่กับครอบครัว จะส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง^๓ ดังนั้น สมาชิกในครอบครัว จึงต้องรับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เรียกว่า “ญาติผู้ดูแล” (Family Caregiver) อาจกล่าวได้ว่า ญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมาก ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน และในระหว่างดูแลนั้นญาติผู้ดูแลต้องประสบกับความเครียด ที่สะสมจนกลายเป็นความเครียดเรื้อรัง ซึ่งส่ง ผลลบต่อภาวะสุขภาพจิตและกายของญาติผู้ดูแล ต่อจากนั้นก็จะส่งผลลบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มเสี่ยง ที่ควรให้ความสนใจและไม่ควรมองข้าม ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้แก่ญาติผู้ดูแล สามารถดูแลผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งในปัจจุบันระบบการให้บริการสุขภาพ เน้นแต่การเตรียม ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นหลัก มิได้คำนึงถึงสวัสดิภาพของตัวญาติผู้ดูแล

กรมสุขภาพจิต^๔ ได้ตระหนักถึงปัญหาวิกฤติที่กระทบต่อชีวิตประชาชน เช่น การสูญเสียบุคคล อันเป็นที่รัก การสูญเสียทรัพย์สินเงินทองจำนวนมาก วิกฤตเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ปัญหาการดำเนินชีวิตเร่งด่วน ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว อย่างไรก็ตาม ปัจจัยภายในที่เป็นสาเหตุที่แท้จริงคือ ความเข้มแข็งของ จิตใจในการรับมือกับปัญหา ดังนั้นจึงให้ความสำคัญต่อจิตที่มีพลัง หรือ Resilience Quotient : RQ ซึ่งเป็นอีกมิติหนึ่งของสุขภาพจิตที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีชีวิตอยู่ดีมีสุขของคนไทย เครื่องมือที่จะช่วยให้ มนุษย์พ้นจากสภาวะเสี่ยงทางจิตเหล่านี้ได้คือ การส่งเสริมพลังจิตที่ดี หรือ RQ (Resilience Quotient) เพื่อเป็นแนวทางมนุษย์ได้เตรียมใจรับมือภาวะต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ทุกเวลาทุกสถานที่ และเกิดได้กับ ทุกบุคคล หากผู้ที่มี RQ (Resilience Quotient) ก็สามารถเผชิญชีวิตได้อย่างมีสติ มีจิตที่มั่นคง ยอมรับ

^๒ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔), [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/๒๕๕๙/A/๑๑๕/PDF/๑๘มีนาคม๒๕๖๐>, หน้า ๔๒.

^๓ สายพิน เกษมกิจวัฒนา และคณะ, (๒๕ เม.ย. ๒๕๕๒), “ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม”, วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ ๒๕ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๓) : ๒๒-๓๑.

^๔ กรมสุขภาพจิต, เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต (RQ: Resilience quotient), (นนทบุรี: ดินาตุ, ๒๕๕๒), หน้า ๑๒.

ความจริงของชีวิตที่ต้องมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เรียนรู้ที่จะล้มแล้วลุกขึ้นใหม่ได้อย่างรวดเร็ว มีความสุข มีอิสระ มีพลังใจ ช่วยทำให้เหตุการณ์ที่ดีและไม่ดีมีความสุขได้

สำหรับสังคมไทยซึ่งส่วนใหญ่เป็นสังคมชาวพุทธ หากพิจารณาคำสอนของพระพุทธศาสนาจะเห็นได้ว่าคำสอนนั้นมุ่งเน้นกระบวนการทำงานของจิตใจและได้สรุปอาการที่เกิดจากการเสียสมดุลของจิตใจต่าง ๆ เช่น วิตกกังวล เศร้าโศก เสียใจ อันเป็นอาการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติกับคนทุกคนเรียกว่า “ความทุกข์” พระพุทธศาสนาได้อธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับความทุกข์และการปฏิบัติเพื่อความไม่ทุกข์ หลักธรรมในพระพุทธศาสนาต้องการสร้างความเข้าใจต่อโลกและชีวิตที่ถูกต้องตามหลักความเป็นจริง มุ่งสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความทุกข์และความดับทุกข์ดังเช่นพุทธพจน์ที่ว่า “ทั้งในกาลก่อนและในกาลบัดนี้ เราบัญญัติทุกข์และความดับทุกข์”^๕ พระองค์ยังทรงสอนให้เรารู้จักความทุกข์ตามสภาพคือตามที่เป็นจริง^๖ นอกจากให้เข้าใจความทุกข์ของมนุษย์ได้อย่างลึกซึ้งและครอบคลุมแล้ว พระองค์ยังตรัสอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดความทุกข์คือ ตัณหา และอธิบายกระบวนการเกิดขึ้นของความทุกข์โดยละเอียดตามหลักปฏิจจุสมุปบาท คือ ความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องกันแห่งเหตุปัจจัย เริ่มตั้งแต่วิชชาตลอดจนทรงสอนถึงเหตุแห่งทุกข์ ทางดับทุกข์ และกระบวนการไปสู่ความดับทุกข์คือ การพัฒนาตนเองตามหลักมรรคมีองค์ ๘ ซึ่งพัฒนามนุษย์ขึ้นไปจนมีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาที่อาจเข้ามาในชีวิต ดังนั้น องค์ความรู้ที่ปรากฏในพระพุทธศาสนา จึงเป็นองค์ความรู้สำคัญที่จะช่วยให้มนุษย์เข้าใจกระบวนการเกิดขึ้นของความทุกข์และแนวทางที่จะทำไปสู่ความพ้นทุกข์

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา เรื่อง “พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” และขอกล่าวถึง “Resilience” โดยใช้คำว่า “ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ” เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่พัฒนาได้ ด้วยการส่งเสริมให้ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจที่มีประสิทธิภาพที่สุด คือ เน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลโดยการปรับวิธีคิดและวิธีการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เรียนรู้ที่จะอยู่ภายใต้สภาวะยากลำบากหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วยความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง^๗ เป็นการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อสามารถเผชิญกับปัญหาและจัดการกับความกดดันหรือสถานการณ์เลวร้ายในชีวิต ถือว่าเป็นความสามารถในการปรับตัวด้านบวกที่ทำให้บุคคลยังคงสุขภาพจิตที่ดีได้^๘

^๕ ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๔๖/๒๖๔.

^๖ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), พุทธธรรม (ฉบับปรับปรุง), พิมพ์ครั้งที่ ๓๒, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์อริยมรรค, ๒๕๕๕), หน้า ๘๔-๘๘.

^๗ ศุภรา เชาวน์ปรีชา, “Resilience ในเด็กที่ถูกทารุณกรรม”, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ ๕๓ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๑) : ๓๐๙.

^๘ E. H. Grotberg, (2005), “Resilience for Tomorrow” in http://resilient.uluc.edu/library/grotberg/2005_resilience-for-tomorrow-brazil.pdf. [18 March 2018].

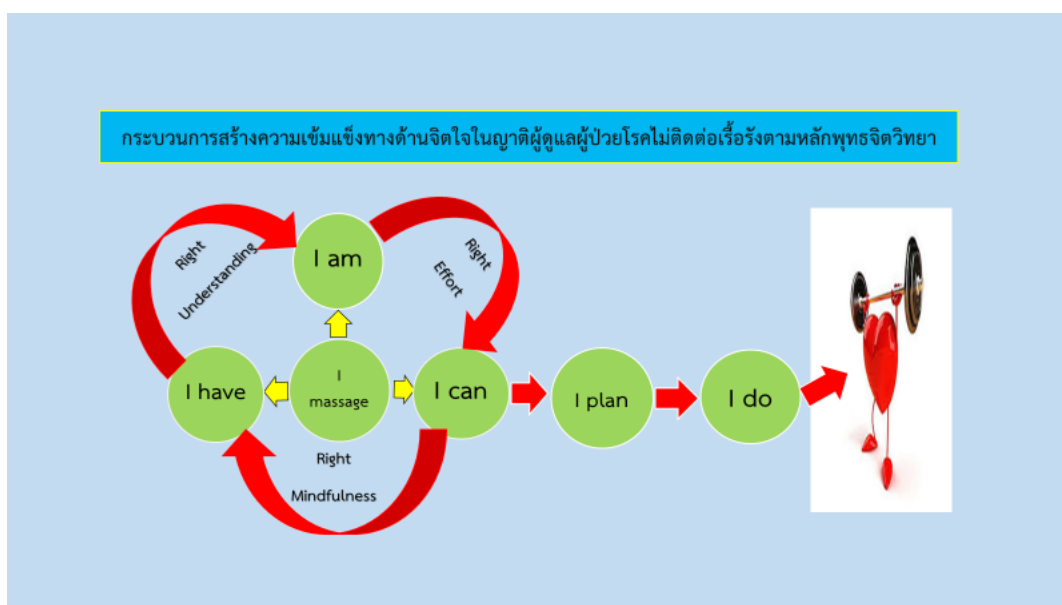
วัตถุประสงค์การวิจัย

- ๑) เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา
- ๒) เพื่อพัฒนาระบบการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพุทธจิตวิทยา
- ๓) เพื่อนำเสนอโปรแกรมพุทธจิตวิทยาการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี^๙ (Mixed Methods Research) ด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณเพื่อขยายผลวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quantitative Method to Extend Qualitative Results) เพื่อเป็นการที่จะเสริมการวิจัยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นและสามารถที่จะช่วยปิดช่องว่างการวิจัยที่อาจไม่สามารถหาข้อมูลได้ครบซึ่งหากใช้วิธีการเดียว สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Observation) การศึกษาภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) โดยใช้วิธีการศึกษาผ่านเรื่องเล่าถึงวิเคราะห์เหตุการณ์ที่สำคัญและอยู่ในความทรงจำ (Critical Incident Technique) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) คือ ญาติผู้ดูแลที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา ที่มีคุณสมบัติคือ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการนำตนเองผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๑๐ คน เพื่อศึกษาแนวคิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักจิตวิทยาและพุทธศาสนา แล้วนำมาพัฒนารอบแนวคิดโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามภาพที่ ๑

^๙ ลำพอง กลมกุล, “อิทธิพลของกระบวนการสะท้อนคิดต่อประสิทธิภาพการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน: การวิจัยแบบผสมวิธี”, *วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต*, (ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๘๖.



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดในการวิจัยฝึกอบรม 6-I 3-R Model

สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Approach) เป็นการนำข้อมูลจากผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์มาสังเคราะห์ และนำมาพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพุทธจิตวิทยา และตรวจสอบความสอดคล้องของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อเสนอโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยการสุ่มจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๔๐ คน (Random Selection) จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อแยกญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ออกเป็น ๒ กลุ่ม (Random Assignment) คือ กลุ่มทดลอง จำนวน ๒๐ คน กลุ่มควบคุม จำนวน ๒๐ คน เป็นการทดลองแบบสองกลุ่ม (Randomized Control Group Pretest–Posttest Design)^{๑๐}

^{๑๐} จตุภูมิ เขตจัตุรัส, การวิจัยทางการศึกษา: ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ, (คณะศึกษาศาสตร์: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๕), หน้า ๗๕.

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้ตอบวัตถุประสงค์ดังนี้

๑. แนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า การสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา เกิดขึ้นจากองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

- ๑) แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ
- ๒) ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล
- ๓) ทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- ๔) การสื่อสารระหว่างบุคคล
- ๕) การวางแผน

๖) การลงมือทำ บูรณาการเข้ากับหลักสมาธิ ภูมิปัญญา สัมมาวาจา และสัมมาสติ ตามพุทธวิธี

๒. กระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพุทธจิตวิทยา

กระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วยกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเอง ๘ ขั้นตอน คือ

- ๑) รู้จักตัวเราเข้าใจเขา
- ๒) ฝ่าประเพณีตน
- ๓) ค้นหาสภาวะ
- ๔) ทะยานสู่หนทาง
- ๕) ขวนขวายทางเลือก
- ๖) ขยายแผนชีวิต
- ๗) พิสูจน์มือทำ
- ๘) วัด skill พร้อมติดตาม

แบ่งออกเป็น ๑๓ กิจกรรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการบูรณาการตามหลักพุทธจิตวิทยา 6-I 3-R (I have, I am, I can, I message, I plan, I do, Right Understanding, Right Effort, Right Mindfulness) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่ตนเองผ่านพ้นสถานการณ์นั้น

๓. ผลการทดลองใช้โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา

การประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรมพุทธจิตวิทยาการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า

๑) คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๒) คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๓) คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามไม่แตกต่างกัน แสดงว่า มีความคงทนของระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นผลจากการใช้โปรแกรมพุทฺธิจิตวิทยาการสร้าง ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ที่พัฒนาขึ้น ตามกระบวนการ ๘ ขั้นที่บูรณาการหลักพุทฺธิจิตวิทยา 6-I 3-R ด้วยการ เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเองเพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤติในชีวิตและเกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

องค์ความรู้จากการวิจัย

โปรแกรมพุทฺธิจิตวิทยาสร้าง ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เกิดขึ้นจากองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ คือ

- ๑) แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ
- ๒) ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล
- ๓) ทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- ๔) การสื่อสารระหว่างบุคคล
- ๕) การวางแผน
- ๖) การลงมือทำ

บูรณาการเข้ากับหลักสัมมาทิฐิ สัมมาวาจา และสัมมาสมาธิ ตามพุทฺธิวิธี โดยมีกระบวนการสร้าง ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย กระบวนการเรียนรู้ ผ่านประสบการณ์ตนเอง ๘ ขั้นตอน คือ

- | | |
|--------------------------|------------------|
| ๑) รู้จักตัวเราเข้าใจเขา | ๒) ฝ่าประเพณีตน |
| ๓) ค้นหาสภาวะ | ๔) ทะยานสู่หนทาง |
| ๕) ขวนขวายทางเลือก | ๖) ขยายแผนชีวิต |
| ๗) พิตลงมือทำ | ๘) วัด skill |

พร้อมติดตาม แบ่งออกเป็น ๑๓ กิจกรรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการบูรณาการตามหลักพุทฺธิจิตวิทยา 6-I 3-R (I have, I am, I can, I message, I plan, I do, Right Understanding, Right Effort, Right Mindfulness) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่ตนเองผ่านพ้นสถานการณ์นั้น

สำหรับผลจากการทดลองใช้โปรแกรมได้มีการประเมินผลการใช้โปรแกรมพุทฺธิจิตวิทยาการสร้าง ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจคือคะแนนเฉลี่ย ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ รวมทั้งคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความแข็งแกร่งทางใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไมจิตตอ์เรื้อรัง

ภาพที่ ๒ โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขอแนะนำเสนออภิปรายผลการวิจัยเป็น ๓ ประเด็น ดังนี้

๑. แนวคิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา ประกอบด้วย

- ๑) แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ
- ๒) ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล
- ๓) ทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- ๔) การสื่อสารระหว่างบุคคล

๕) การวางแผน

๖) การลงมือทำ

ที่บูรณาการร่วมกับหลักมรรคมืองค์ ๘ ในทางพระพุทธศาสนา โดยใช้องค์ ๓ ของมรรค ประกอบด้วย สัมมาทิฐิ สัมมาวายามะ และสัมมาสติ สอดคล้องกับ อรจิรา วงษาพาน^{๑๑} ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง พุทธวิธีในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต ผลการวิจัยพบว่า ภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต ตามหลักจิตวิทยา (Resilience) หมายถึงความสามารถของบุคคลในการรักษาสมดุลของจิตใจไว้ได้ เมื่อประสบกับภาวะวิกฤต นอกจากนี้การศึกษาหลักธรรมในพระพุทธศาสนาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลไม่สามารถรักษาภาวะสมดุลของจิตใจไว้ได้ คือ ความปรารถนาในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้และไม่สามารถยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นได้ (ตณฺหา) องค์ประกอบของภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤตมีความสอดคล้องกับ หลักอริยมรรคมืองค์ ๘ ที่ทำให้บุคคลเผชิญกับวิกฤตด้วยใจเป็นกลาง

๒. ผลการพัฒนากระบวนการพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเอง ๘ ขั้นตอน คือ

๑) รู้จักตัวเราเข้าใจเขา

๒) เผชิญประณิทน

๓) ค้นหาสภาวะ

๔) ทะยานสู่หนทาง

๕) ขวนขวายทางเลือก

๖) ขยายแผนชีวิต

๗) พิถีพิถันมือทำ

๘) วัด skill พร้อมติดตาม

และได้แบ่งเป็น ๑๓ กิจกรรมเชิงปฏิบัติการ ที่เกิดจากการบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยา 6-I 3-R ประกอบด้วย I have, I am, I can, I message, I plan, I do, Right Understand, Right Effort และ Right Mindfulness ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่ตนเองผ่านพ้นสถานการณ์นั้น สอดคล้องกับ อรพิน ยอดกลาง^{๑๒} ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งในชีวิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งในชีวิตของนักเรียนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งในชีวิตของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งในชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

^{๑๑} อรจิรา วงษาพาน, พุทธวิธีในการสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต, *คชภูมินพนธ์พุทธศาสตร์คชภูมินันต*, (สาขาวิชาพระพุทธศาสนา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า ๑๘๔-๑๘๕.

^{๑๒} อรพิน ยอดกลาง, โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจากการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว, *รายงานการศึกษานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*, (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๔), หน้า ๒๒๙.

๓. การประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรมพุทธจิตวิทยาการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า

๑) คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๒) คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๓) คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามไม่แตกต่างกัน

แสดงว่า มีความคงทนของระดับความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นผลจากการใช้โปรแกรมพุทธจิตวิทยาการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจที่พัฒนาขึ้นตามกระบวนการ ๘ ขั้นที่บูรณาการหลักพุทธจิตวิทยา 6-I 3-R ด้วยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเองเพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤติในชีวิตและเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ สอดคล้องกับ กานดา นาควารี^{๑๓} ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งในชีวิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งในชีวิตของนักเรียนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งในชีวิตของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งในชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลัสสุขภาพจิต (RQ: Resilience quotient). นนทบุรี: ดีน่าดู, ๒๕๕๒.

กานดา นาควารี. “ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งในชีวิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น”.

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖.

จตุภูมิ เขตจัตุรัส. การวิจัยทางการศึกษา: ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. คณะศึกษาศาสตร์: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๕.

^{๑๓} กานดา นาควารี, “ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งในชีวิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖), หน้า ๒๐๙.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). **พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย**. พิมพ์ครั้งที่ ๔๑. กรุงเทพมหานคร: ผลิธัมมในเครือบริษัทสำนักพิมพ์แพรวแอนดโฮม จำกัด, ๒๕๕๘.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ๒๕๓๙.

ลำพอง กลมกุล. “อิทธิพลของกระบวนการสะท้อนคิดต่อประสิทธิภาพการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน: การวิจัยแบบผสมวิธี”. **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

ศุภรา เชาวรีชา. Resilience ในเด็กที่ถูกทารุณกรรม. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. ปีที่ ๕๓ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๑) : ๓๐๙.

สายพิน เกษมกิจวัฒนา และคณะ. “ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม”. **วารสารสภาการพยาบาล**. ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๗) : ๒๒-๓๑.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/๒๕๕๙/A/๑๑๕/PDF \[๑๘ มีนาคม ๒๕๖๐\]](http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/๒๕๕๙/A/๑๑๕/PDF [๑๘ มีนาคม ๒๕๖๐]).

อรจิรา วงษาพาน. พุทธวิธีในการสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต. **ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. สาขาวิชาพระพุทธศาสนา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.

อรพิน ยอดกลาง. “โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจากการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว”. **รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๔.

E. H. Grotberg, (2005), “**Resilience for Tomorrow**” http://resilient.uluc.edu/library/grotberg 2005_resilience-for-tommorrow-brazil.pdf. [18 March 2018].

World Health Organization (WHO.), “**Non-communicable diseases**” [Online], Available : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> [21 February 2019].