

## ผลของการให้การปรึกษาแนวพุทธต่อความเข้มแข็งทางจิตใจ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง

พระสมุห์สมชาย นนทโก (สุนนท์), ประยูร สุขะใจ, พระมหาสุเทพ สุทธิญาโณ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

อีเมล: Somchaisunon689@gmail.com

วันรับบทความ: 1 กันยายน 2565 | วันแก้ไขบทความ: 30 มิถุนายน 2566 | ตอรับบทความ: 30 มิถุนายน 2566

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพื่อศึกษาแนวทางการให้การปรึกษาแนวพุทธเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง ๒) เพื่อเปรียบเทียบผลการให้การปรึกษาต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังก่อนและหลังการให้การปรึกษาแนวพุทธ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มทดลองได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง จำนวน ๗ คน ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสอบถามเป็นเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ สถิตินอนพาราเมตริก (Nonparametric) ใช้วิธีทดสอบแบบ Wilcoxon Matched pairs

ผลการวิจัยพบว่า ๑) แนวทางการให้การปรึกษาแนวพุทธ ผู้ให้การปรึกษาต้องมีความเอื้อเฟื้อ เป็นกัลยาณมิตร มีพรหมวิหาร ๔ และใช้กระบวนการปรึกษาดังนี้ ๑) การสร้างสัมพันธภาพ ๒) การสำรวจใจ ๓) ขวนให้พบธรรม ๔) ปรับใจให้สู้ ๕) รู้ทุกข์สุขเป็น และ ๒) ผลการให้การปรึกษาแนวพุทธพบว่า ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการให้การปรึกษาแนวพุทธ มีค่าเฉลี่ย คะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจหลังการให้การปรึกษาของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังสูงกว่าก่อนให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

**คำสำคัญ :** การปรึกษาแนวพุทธ, ความเข้มแข็งทางจิตใจ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง

## The effect of Buddhist counselling on psychological strength of chronically disabled elderly caregivers

Phra Samut Somchai Nonthiko (Sunon), Prayoon Suyajai, Phra Maha Suthep Suthiyano

*Mahachulalongkornrajavidyalaya University*

Email: Somchaisunon689@gmail.com

### Abstract

The objectives of this research were 1) to study the Buddhist counseling approach to promote mental strength of chronically ill caregivers. 2) to compare the effect of counseling on mental strength of chronically ill caregivers before and after Buddhist counseling. This research is a quasi-experimental research. The experimental group was 7 caregivers of the elderly with chronic illnesses in the family used in-depth interviews and content analysis were use to collect and analyse qualitative data. questionnaires statistics namely percentage, mean and Wilcoxon Matched pairs test were use to collect and analyse quantitative data.

The results of the research were found that: 1) according to Buddhist counseling approach Counselors must be generous. good friends and have 4 Brahma Viharas. use counseling processes was 1) building relationships, 2) exploring the mind, 3) inviting them to find the Dharma, 4) adjusting their minds to fight, 5) knowing the suffering and happiness.

2) the results of the Buddhist counseling found that relatives who care for chronically ill elderly The care givers of chronically ill elderly who received Buddhist counseling had The mean scores of mental strength after counseling of chronically ill elderly caregivers were significantly higher than before counseling at the .05 level.

**Keywords:** Buddhist Counseling, Mental Strength caregivers, chronically ill elderly

### บทนำ

ในสังคมปัจจุบัน ผู้สูงอายุมีมากขึ้นทุกปี การเจริญเติบโตทางด้านเทคโนโลยีมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นจึงทำให้การรักษาพัฒนาเพิ่มขึ้น เฉลี่ยการตายน้อยลงสังคมไทยจึงจะเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในสังคมสมัยก่อนเป็นการอยู่ร่วมกัน ตายาย พ่อแม่ ลูก หลาน แต่ในปัจจุบัน เริ่มเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น อยู่ในสังคมวัตถุนิยมและบริโภคนิยมอย่างขาดสติ ไม่ค่อยมีเวลาดูแลผู้สูงอายุได้เต็มที่ อาจเกิดภาระในหน้าที่การงาน ในครอบครัวเลี้ยงดูลูก ดูแลสามี อาจดูแลหลานอีก ทำให้ผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ ความเหนื่อยล้าทางด้านกายทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดปัญหาในครอบครัวง่ายขึ้น การตัดสินใจทำอะไรอาจจะไม่แน่นอน หากผู้ที่ประสบปัญหาอาจแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองไม่ได้จึงเป็นปัญหาด้านสุขภาพต่อไป อาจเกิดความสับสนในชีวิต มีการ

ตัดสินใจที่ผิดพลาด ขาดสติ คนที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากรายงานของกรมสุขภาพจิตว่า เมืองไทยคนบ้าเพิ่มขึ้นจนล้นโรงพยาบาลโดยสถิติ ๒๕๕๖ มีผู้ป่วยทางจิตมารักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐ ๓.๔ แสนราย และอีกราว ๑.๗ แสนราย กระจายอยู่ทั่วประเทศ(กรมสุขภาพจิต, ๒๕๕๗ : ๑ )

ประเทศไทยเข้าสู่ "สังคมสูงอายุ" มาแล้ว ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ โดยเกณฑ์ ที่สหประชาชาติกำหนด คือมี สัดส่วนของผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ ๑๐ หรือมีผู้มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ ๗ ถึงปี ๒๕๖๐ สัดส่วนผู้สูงอายุในประเทศไทยเกินกว่าร้อยละ ๑๗ แล้ว กล่าวคือมีผู้สูงอายุมากกว่า ๑๐ ล้านคน จากประชากร ของประเทศ ราว ๖๕ ล้านคน(จิราภรณ์ การะเกตุ, ๒๕๕๖ : ๖๔ )

ผู้สูงอายุกว่า ๑๐ ล้านคนนี้มีส่วนหนึ่งที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง จากความเสื่อมสภาพของร่างกายและจาก โรคภัยไข้เจ็บโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตหรืออาจเป็นผู้ป่วยติดเตียงด้วยหรือทำให้เกิดความพิการ เช่น จาก โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดภาวะอัมพฤกษ์หรืออัมพาต หรือจากอุบัติเหตุต่างๆ จากการสำรวจ พบผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงราวร้อยละ ๑๐ หรือราว ๑ ล้านคน โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิง หรือเป็นประเภท "ติดเตียง" ราวร้อยละ ๑๕ หรือราว ๑.๕ แสนคน จำนวนผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งจากสัดส่วน ประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และจากสัดส่วนผู้สูงอายุ "วัยปลาย" ที่มากขึ้น เพราะอายุขัยเฉลี่ยของคน ไทยสูงขึ้นเป็นลำดับ(นพ.วิชัย โชควิวัฒน์, ๒๕๖๐ : ๑๓ )

ผู้สูงอายุที่ติดเตียงเป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัด ในการดูแลตนเอง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรได้เอง ต้องการ ความช่วยเหลือจากผู้อื่น และต้องการการดูแล อย่างต่อเนื่องระยะยาว (long term care) กิจกรรม การดูแล ผู้สูงอายุที่ติดเตียงมีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมเป็นการดูแลแบบองค์รวม โดย แต่ละกิจกรรมมี ความแตกต่างกันตามลักษณะของโรค ความรุนแรงของโรคที่เจ็บป่วย และความซับซ้อนของภาวะการเจ็บป่วย จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจาก สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล ส่วนใหญ่คือ คู่ชีวิต บุตรหลาน หรือญาติ นอกจากนี้ยังมีผู้ดูแลที่จ้างมาด้วย การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมไทยใน ปัจจุบันจากครอบครัวใหญ่ ในอดีตเป็นครอบครัว เดียวมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวออกไปทำงานหรือ ให้การดูแลผู้สูงอายุเฉพาะเวลากลับ จากทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล รวมถึงญาติผู้ดูแลบางราย ทำหน้าที่หลายบทบาท ทั้งประกอบอาชีพ ทำงานหา เลี้ยงชีพและดูแลผู้สูงอายุที่บ้านไปด้วย ทำให้มีภาวะ เพิ่มขึ้นเมื่อญาติผู้ดูแลดูแลเพียงลำพัง เมื่อญาติ ผู้ดูแล เกิดความเหนื่อยล้าไม่สามารถตอบสนองความต้องการ การดูแลได้อย่างครบถ้วน ญาติผู้ดูแลที่ให้การ ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน จะได้รับผลกระทบด้านลบทั้งด้าน ร่างกาย จิตอารมณ์และสังคม ส่งผลให้ ญาติผู้ดูแลประสบความเครียดเรื้อรัง ซึ่งจะส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลโดยตรงโดยเฉพาะญาติ ผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสมีปัญหาสุขภาพอยู่เดิมและเป็นผู้สูงอายุกล่าวได้ว่าญาติผู้ดูแลเป็นกลุ่มเสี่ยงที่บุคลากร สุขภาพไม่ควร มองข้าม(ปิยะภรณ์ ไพรสนธิ : ๒๕๕๗ )

ทางเลือกหนึ่งของครอบครัว ผู้สูงอายุที่ติดเตียงคือ การว่าจ้างผู้ดูแล ปัญหานี้เป็นปัญหาใหญ่และยาก สำหรับแต่ละครอบครัวจะแบกรับและแก้ปัญหาด้วยตนเองเพราะปัจจุบันครอบครัวไทยมีแนวโน้มเปลี่ยนจาก ครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นแต่ละครอบครัวมีลูกน้อยลง แม่บ้านต้องไปทำงานประจำนอกบ้าน มากขึ้น พ่อแม่พึ่งพาลูกได้น้อยลง คนรับใช้ในบ้านหายากมากขึ้น ผู้สูงอายุผู้ป่วยติดเตียง ที่ต้องอยู่ตามลำพัง (ณปภัช สิงห์เถื่อน, พย.ม.สุปรีดา มั่งคั่ง.ยุพิน ศิริโพธิ์งาม : ๒๕๖๑ ) ดังนั้นผู้ที่ต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ

หรือคนแก่ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องแบกรับภาระทุกอย่างไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลก็ดี หรือการที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ไปไหนนานไม่ได้ ศูนย์เสียความเป็นส่วนตัว ผู้สูงอายุอาจเป็นปัญหาหนึ่งในการที่ทำให้ครอบครัว ไม่ว่าจะเป็กลุ่มสามีภรรยา ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเหตุอันต้องกลายเป็นผู้ช่วยติดเตียงอีกฝ่ายอาจรับไม่ได้ก็กัน หรือเป็นคนในครอบครัว หากผู้ดูแลไม่มีการปรับทัศนคติของตนเองก็จะรับสภาพที่ต้องดูแลผู้ช่วยติดเตียงได้ยาก

เพราะต้องรับมือกับอารมณ์ของผู้ป่วยได้ อาการต่างๆที่อาจจะเกิดตามมาจากการเป็นผู้ช่วยติดเตียงนาน จึงเป็นสาเหตุที่อยากจะทำเข้าไปเพิ่มความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา ปัญหาด้านจิตวิญญาณ ผู้ดูแลรู้สึกผิดจากการกระทำ ของตนเองที่กระทำต่อผู้สูงอายุหรือบุคคลรอบข้าง เกิดความขัดแย้งในตนเอง รู้สึกเป็นคนไม่ดีทำอะไร ไม่สำเร็จ โทษตนเอง เป็นต้น ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลใน แต่ละคนอาจแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การปรับตัวและคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแล แต่หากปล่อยให้ปัญหาเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานๆ จะ ส่งผลด้านลบต่อสุขภาพจิตใจ ของผู้ดูแลจนไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ การปรึกษาแนวพุทธ ซึ่งผู้วิจัยได้รับการศึกษาและฝึกฝนมาจากหลักสูตรจิตวิทยาชีวิตและความตาย เป็นกระบวนการที่จะช่วยเยียวยาและบ่มเพาะจิตใจให้ตระหนักรู้ในปัจจุบัน เข้าใจตน เข้าใจคน เข้าใจธรรมชาติของชีวิต และเหมาะต่อการใช้เป็นเครื่องมือในการฝึกใจให้มีความเข้มแข็ง จากสภาพในชุมชนรอบวัดเป็นชุมชนที่คนวัยทำงานต้องรีบกลับบ้านแต่เช้าเพื่อไปส่งลูกไปเรียน หรือต้องรีบตื่นทำกับข้าว รีบไปเข้างานให้ทันเวลา ถ้าหากมีผู้ช่วยติดเตียงในบ้านก็ทำให้ชีวิตต้องมีการปรับเปลี่ยน การทำงานต้องมีเวลาที่ต้องดูแลคนป่วย งานก็ต้องทำ ลูกก็ต้องดูแลน้อยทางด้านร่างกายหลายท่านอาจทนได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะเป็นพระสงฆ์จึงสนใจที่จะศึกษาแนวทางการปรึกษาแนวพุทธเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง ที่เหมาะสมกับพื้นที่เป้าหมาย และอาจจะเป็นแนวทางให้กับพื้นที่อื่น ตลอดจนเป็นสารสนเทศทางวิชาการต่อผู้สนใจ และเพื่อทดลองกระบวนการปรึกษาแนวพุทธ เพื่อศึกษาว่าการปรึกษาดังกล่าวนี้อาจมีส่วนช่วยให้กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ด้วยหวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนส่วนรวมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวทางการปรึกษาแนวพุทธที่ส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการให้การปรึกษาต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง ก่อนและหลังการให้การปรึกษาแนวพุทธ

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ใช้การประเมินผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม การปรึกษาแบบกลุ่มเชิงพุทธ เพื่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กับกลุ่ม

ทดลอง โดยประเมินระดับความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมตามขั้นตอน ผู้วิจัย กำหนดวิธีการดำเนินวิจัยดังต่อไปนี้

#### ๑. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม (One- Group Pretest – Posttest Design) เป็นการทดลองที่ใช้กลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียว กลุ่มทดลองในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการเลือกกลุ่มทดลองแบบมีจุดมุ่งหมาย (Purposive Sampling) ผู้วิจัยจึงเลือกผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังในครอบครัว ในหมู่ ๖,๙ และ หมู่ ๑๐ ตำบลบึงคำพร้อย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานีจำนวน ๗ คน

#### ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ๑) แนวทางการปรึกษาแนวพุทธที่ส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง ๒) แบบวัดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ที่ผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๕ ท่าน

#### ๓. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม (One- Group Pretest – Posttest Design) ซึ่งจะมีการประเมินหรือวัดระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุก่อน และเมื่อผ่านกระบวนการแล้ว จึงวัดอีกครั้ง เรียกได้ว่าเป็น Pretest – Posttest และขณะดำเนินกระบวนการจะมีการสังเกต สัมภาษณ์ หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมจนครบที่กำหนด เป็นเวลา ๔ สัปดาห์

#### ๔. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติอนพาราเมตริก (Nonparametric) ใช้วิธีทดสอบแบบ Wilcoxon Matched pairs และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analysis Induction)

### สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า

๑. เพื่อศึกษาแนวทางการปรึกษาแนวพุทธที่ส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง

แนวทางการให้การปรึกษาแนวพุทธ ผู้ให้การปรึกษาต้องมีความเอื้อเฟื้อ เป็นกัลยาณมิตร มีพรหมวิหาร ๔ และใช้กระบวนการปรึกษาดังนี้ ๑) การสร้างสัมพันธภาพ ๒) การสำรวจใจ ๓) ชวนให้พบธรรม ๔) ปรับใจให้สู้ ๕) รู้ทุกข์สุขเป็น

๒. เพื่อเปรียบเทียบผลการให้การปรึกษาต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง ก่อนและหลังการให้การปรึกษาแนวพุทธ

ผลการทดลองพบว่า กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง ก่อนรับการปรึกษา มีคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจค่าเฉลี่ย เท่ากับ ๔๖.๐๐ ค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ ๒.๕๑ ซึ่งมีน้อยกว่าหลังการทดลอง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ ๖๒.๕๗ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ ๑.๒๗ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการ

ปรึกษาโดยใช้สถิติแบบนอนพาราเมตริก Wilcoxon Matched Pairs พบว่า คะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

## อภิปรายผล

ผลการศึกษาจากวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า แนวทางการให้การปรึกษาแนวพุทธ ผู้ให้การปรึกษาต้องมีความเอื้อเฟื้อ เป็นกัลยาณมิตร มีพรหมวิหาร ๔ และใช้กระบวนการปรึกษาดังนี้ ๑) การสร้างสัมพันธภาพ ๒) การสำรวจใจ ๓) ชวนให้พบธรรม ๔) ปรับใจให้สู้ ๕) รู้ทุกข์สุขเป็น สอดคล้องกับ วิชิตา ลูติโชติรัตน (2561, น. 49-50) ที่ค้นพบว่า โปรแกรมการศึกษาเชิงพุทธ ยึดตามขั้นตอน 6 ขั้นตอน ได้แก่ การปฏิสนธิธรรมด้วยจิตเมตตา การสนทนาอย่างเป็นกัลยาณมิตร การพินิจรู้ทุกข์ การชี้ชวนให้เห็นและเข้าใจในเหตุแห่งทุกข์ การนำพาให้บังเกิดสุขภายใน และการให้แนวทางดำเนินชีวิตด้วยมรรควิธี ซึ่งเป็นแนวทางการปรึกษาตามหลักพระพุทธศาสนาอันสอดคล้องข้อค้นพบของ ทิพย์ ชันแก้ว และคณะ(2561) กล่าวว่า กลยุทธ์พุทธวิธีการปรึกษา มีหลักสำคัญคือ ช่วยชี้แจง ถึงปัญหาให้ชัดเจน โนมน้ำวจิตใจให้ปฏิบัติตาม ให้มีความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหา และให้เกิดความสุขใจ การปรึกษาแนวพุทธจึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาประกอบการช่วยเหลือชุมชนที่มีความใกล้ชิดกับวัดและพระสงฆ์

ผลการเปรียบเทียบผลการให้การปรึกษาต่อความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง ก่อนและหลังการให้การปรึกษาแนวพุทธ ผลการทดลองพบว่า กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง ก่อนรับการปรึกษา มีคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจค่าเฉลี่ย เท่ากับ ๔๖.๐๐ ค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ ๒.๕๑ ซึ่งมีน้อยกว่าหลังการทดลอง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ ๖๒.๕๗ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ ๑.๒๗ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการปรึกษาโดยใช้สถิติแบบนอนพาราเมตริก Wilcoxon Matched Pairs พบว่า คะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการให้การปรึกษาแนวพุทธ มีค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางจิตใจหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับ ดังตารางที่ ๒ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้การปรึกษาแนวพุทธ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการให้การปรึกษาแนวพุทธ ใช้ธรรมชาติในตัวในการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง พัฒนาจากแนวคิดแบบประเมินของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งองค์ประกอบในตัวบุคคลสามด้าน ๑)ด้านความทนทานทางอารมณ์(ฮึด) ๒)ด้านกำลังใจ(ฮึด) ๓)ด้านการจัดการกับปัญหา(ต่อสู้เอาชนะอุปสรรค) องค์ประกอบทั้งสามสามารถเกิดขึ้นได้จากการให้การปรึกษาแนวพุทธ เป็นการสำรวจตัวตนของผู้ดูแล

การจัดกิจกรรมการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลโดยผู้วิจัยทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลผู้ดูแลเป็นรายบุคคลเพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจบริบทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังแต่ละราย ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับญาติผู้ดูแล และเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลได้พูดระบายความรู้สึก และปัญหาของญาติผู้ดูแลเอง ผู้วิจัยรับฟังปัญหาของญาติผู้ดูแลอย่างตั้งใจ เข้าใจ เห็นใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับญาติผู้ดูแลมีการสัมผัสอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และช่วยญาติผู้ดูแลค้นหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง และการ

ดำเนินชีวิตของญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา ๕ วัน โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความไว้วางใจ ให้ความช่วยเหลือด้วยความเอื้ออาทร แนะนำญาติผู้ดูแลตามหลักของศีล ด้วยหลักพรหมวิหารสี่ ทิศ ๖ และมงคลสูตร แนะนำและฝึกปฏิบัติการทำสมาธิแบบอานาปานสติเพื่อให้จิตใจสงบ มีความมั่นคงในอารมณ์ ควบคุมกับการธรรมะประยุกต์ การค้นหาและสะท้อนความคิดความหมายในการเบิกบานในการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต เพื่อให้การช่วยเหลือในการส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง ด้วยกิจกรรมการให้การปรึกษาแนวพุทธมาช่วยในการส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ

องค์ประกอบที่ ๑ ด้านความทนทานทางอารมณ์(อัตถ) จากการวิจัย พบว่าญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสุขในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง ให้พ้นจากความทุกข์ มีความสุขจากการทำความดีที่ได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ แต่ยังมีความรู้สึกจิตใจว้าวุ่น ไม่มีความสงบในจิตใจตั้งแต่เริ่มให้การดูแลผู้สูงอายุ และมีความรู้สึกไม่มั่นคงในจิตใจเมื่อเห็นผู้สูงอายุเป็นทุกข์จากโรคที่เป็นอยู่ บางรายต้องรองรับอารมณ์จากผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงหรือหงุดหงิดง่าย และด้วยความเครียดของญาติผู้ดูแลเองทำให้การควบคุมอารมณ์และสถานการณ์ต่างๆได้ของญาติผู้ดูแลเป็นไปอย่างยากลำบากมากขึ้น บางรายเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล(ณัชชพาลหงผาสุก, ๒๕๖๑ : ๙๗-๑๐๙) พบว่าการดูแลตนเองที่จำเป็นต่อพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพ เพิ่มวิธีการจัดการกับความเครียดและอารมณ์ที่เปลี่ยนไป โดยการหาเวลาพักผ่อนหย่อนใจ เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ด้วยโปรแกรมดังกล่าวผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพจนญาติผู้ดูแลไว้วางใจและให้ข้อเสนอแนะให้ญาติผู้ดูแลปฏิบัติอยู่ในหลักของศีล ซึ่งประกอบด้วย มโนกรรม วาจกรรม และกายกรรม ในการคิดดี พูดดี และกระทำดี ต่อผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยหลักพรหมวิหารสี่ ปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเมตตา รักใคร่ ประรณานาตี ด้วยความกรุณาช่วยเหลือให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างจริงจังโดยไม่หวังผลตอบแทน ด้วยการมีมุทิตา พลอยยินดีเมื่อผู้สูงอายุมีความสุข และอุเบกขา คือการวางใจให้เป็นกลางกับความรู้สึกทุกขในสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ถึงแม้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลืออย่างเต็มที่แล้วก็ตาม ปฏิบัติความดีตามหลักมงคลสูตรในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การสงเคราะห์ช่วยเหลือดูแลด้วยความเอื้ออาทรต่อบุตร การดูแลมารดาบิดาเพื่อตอบแทนบุญคุณด้วยความกตัญญู การทำความดีด้วยการดูแลบุคคลในครอบครัวด้วยหลักของศีล พรหมวิหารสี่ และมงคลสูตร โดยไม่หวังผลตอบแทนจะส่งผลให้จิตใจของญาติผู้ดูแลรู้สึกผ่อนคลาย เป็นจิตใจที่บริสุทธิ์ ปราศจากกิเลส ซึ่งก่อให้เกิดความสุข สงบ จากการทำความดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงวิเคราะห์พรหมวิหารสี่ ของพระมหาสุทธีชัย จิตฺติขโย (ถารศีล) : ๒๕๔๖ พบว่าพรหมวิหารสี่ เป็นหลักธรรมที่มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตของมนุษย์เนื่องจากเป็นธรรมอันดีงาม เป็นหลักปฏิบัติที่มนุษย์พึงยึดไว้ประพฤติปฏิบัติต่อกันและกัน เพื่อความสงบสุขของผู้ปฏิบัติเองและผู้อื่นหรือสังคมโดยรวม เป็นคุณธรรมอันประเสริฐ ๔ ประการ คือ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา เป็นกุศลธรรม ประโยชน์ของพรหมวิหารสี่ คือ ผู้ปฏิบัติย่อมมีสภาพจิตใจที่เป็นกุศล อานาจกุศลจิตเป็นเหตุให้มีจิตใจที่เบิกบาน แจ่มใส เป็นสุข เป็นที่รักของทุกคน จิตที่เป็นกุศลส่งผลให้เป็นจิตที่มีสมาธิเร็ว และมองเห็นความจริงในสังขาร มองโลกตามความเป็นจริง กล่าวคือ การปฏิบัติดังกล่าวจะทำให้ญาติผู้ดูแลเข้าใจธรรมชาติของชีวิต และยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงได้มากขึ้น และในเรื่องการส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยความดีในหลักของศีล พรหมวิหารสี่ และมงคลสูตร สอดคล้องกับงานวิจัย ของ (เนตรลาวัลย์ เกิดหอม : ๒๕๔๘) ซึ่งพบว่าสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวส่งผลให้ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีความ

ผาสกทางจิตวิญญาณ จากงานวิจัยครั้งนี้พบว่าโปรแกรมการให้การปรึกษาแนวพุทธส่งผลให้ญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีความรู้สึกจิตใจมีความมั่นคงมีความสุขภายในจิตใจมากขึ้นเมื่อเห็นผู้สูงอายุมีความสุขถึงแม้ให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่แล้วก็ตามมีความสุขเมื่อผู้สูงอายุมีความสุขไม่ทุกข์ทรมานจากโรคและการรักษา และมีความสุขที่ได้ทำความดีในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง

องค์ประกอบที่ ๒ ด้านกำลังใจ(ฮึด) จากการวิจัย พบว่าญาติผู้ดูแลรู้สึกคับข้องใจที่ภาระการดูแลทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ รู้สึกผิด รู้สึกทุกข์ทรมานใจมาก เมื่อผู้สูงอายุมีอาการรุนแรงจากโรคบ้าง รู้สึกทุกข์ใจมากเมื่อเห็นผู้สูงอายุทุกข์ทรมาน และญาติผู้ดูแลรู้สึกว่าชีวิตนี้มีแต่ความทุกข์ ความล้มเหลวและผิดหวังหลังจากผู้สูงอายุเริ่มรักษาและร่างกายเริ่มเสื่อมไปตามธรรมชาติ จากการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาแนวพุทธ ในการช่วยเหลือญาติผู้ดูแลสะท้อนความคิดในการค้นหาความหมายในชีวิต เพื่อให้ญาติผู้ดูแลมีกำลังใจในการทำหน้าที่และการใช้ชีวิตผู้วิจัยสร้างความไว้วางใจ เห็นใจ เข้าอกเข้าใจรับฟังญาติผู้ดูแลอย่างตั้งใจ เปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ เปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลได้บอกเล่าถึงความต้องการบอกเล่าประสบการณ์ที่มีคุณค่าที่สุดในชีวิต เพื่อค้นหาความหมายจากคุณค่าประสบการณ์ที่เกิดจากความผูกพัน หรือความรัก คุณค่าการสร้างสรรคจากความสำเร็จในการทำงานอย่างมุ่งมั่น หรือส่งเสริมการมองโลกที่ชนะบวกให้ญาติผู้ดูแลมีความคิดออกจากด้านลบของชีวิตเพื่อความเข้มแข็งทางจิตใจและสามารถยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ให้ญาติผู้ดูแลสามารถดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความหมาย มีคุณค่าและกำลังใจในการใช้ชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (วิภา วิเสโส : ๒๕๔๔) พบว่าการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทำให้ญาติผู้ดูแลสิ้นใจตนเอง สิ้นอนาคต จนต้องหยุดทบทวนสถานการณ์และกำหนดเป้าหมายของชีวิต และสอดคล้องกับ (พีรเทพ รุ่งคุณากร, ๒๕๔๗ : ๖๑-๗๖) และ(วรรณวิสาข์ ไชโย : ๒๕๔๔) ซึ่งกล่าวไว้ว่าความหมายของชีวิตหมายถึงการตระหนักได้ถึงสิ่งที่บุคคลยึดเหนี่ยวให้เขามีชีวิต จะส่งผลให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลก และทำให้บุคคลค้นพบความหมายและยืนหยัดต่อชะตากรรมได้อย่างองอาจ ถึงแม้จะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์นั้นๆ ได้แต่บุคคลสามารถหันชีวิตเข้าสู่ชัยชนะภายในจิตใจ และสามารถเผชิญหน้ากับความทุกข์ความหมายซึ่งจะก่อให้เกิดความหมายในชีวิตอย่างแท้จริงและนำไปสู่วุฒิภาวะและความองอาจทางจิตใจ มีความเข้มแข็งมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต จากการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกคับข้องใจที่ภาระการดูแลทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ความรู้สึกทุกข์ทรมานใจเมื่อผู้สูงอายุมีอาการป่วยรุนแรงมากขึ้นถึงแม้ได้รับการรักษาแล้ว มีความรู้สึกทุกข์ใจเมื่อเห็นผู้สูงอายุทุกข์ทรมาน มีความรู้สึกผิดหากทำอะไรไม่ดีต่อผู้สูงอายุ และมีความรู้สึกว่าชีวิตนี้มีแต่ความทุกข์ ความล้มเหลวและผิดหวังหลังจากผู้สูงอายุเริ่มช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย

องค์ประกอบที่ ๓ ด้านการจัดการกับปัญหา(ต่อสู้เอาชนะอุปสรรค) จากการวิจัยพบว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุมักเกิดความกลัวมากทุกครั้งเมื่อนึกถึงการพลัดพรากจากผู้สูงอายุ และมีความรู้สึกผิดในใจเมื่อดูแลไม่ดี หรือมีการตะคอกขึ้นเรื่องเมื่อผู้สูงอายุไม่ฟังหรือมีความดื้อรั้นบ้าง การควบคุมอารมณ์และรู้ว่าจะคิดหรือพูดอะไรลดลงญาติผู้ดูแลไม่พร้อมที่จะเผชิญกับความสูญเสียผู้สูงอายุ รวมทั้งยากที่จะทำใจยอมรับความรู้สึกว่าเป็นเรื่องปกติหรือเป็นธรรมดาของชีวิตที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะเสียชีวิตในวันข้างหน้าในขณะที่ญาติผู้ดูแลยังคงต้องมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งส่งผลให้ความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองลดลง การให้การปรึกษาแนวพุทธนี้จัดให้มีการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ ทำให้อารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นคง



เยือกเย็น ผ่อนคลาย มีความสงบ และมีสติที่จะคิดและไตร่ตรองอย่างแยบยลมากยิ่งขึ้นการฝึกสมาธิจะส่งผลให้บุคคลมีความยิ่งยวด มีความสุขุม เยือกเย็น มีความคิดอยู่กับปัจจุบันลดการปรุงแต่งไม่ฟุ้งซ่าน คิดอย่างมีเหตุผล ไคร่ครวญ ไตร่ตรอง อย่างมีวิจารณ์ญาณ (พระราชวรมุนี(ประยูรค์ ปยุตโต) : ๒๕๒๘) อ้างตาม อรรถสิทธิ์ (๒๕๔๘) เข้าใจและวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ได้ตามความเป็นจริง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ (อรรถสิทธิ์ สุนาโท, ๒๕๔๘ : ๑๐๐-๑๑๒ ) พบว่า การฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ เป็นการเพิ่มเขี้ยวอารมณ์ เป็นการบริหารจัดการอารมณ์ในการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างตนกับคนอื่น ทำให้ผู้ฝึก มีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม และมีความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (สมจิตร์ เกิดปรากฏ : ๒๕๔๓) พบว่า ศิล สมาธิ ปัญญา สามารถทำให้ผู้ฝึกมีการมองเห็นคุณค่าในตนเองส่วนการศึกษาของ (อารี น้อย บ้านด่าน, วิภา แซ่เซี้ย, ประนอม หนูเพชร, ปริศนา อัทธผล และทิพวรรณ รมณารักษ์, ๒๕๔๙ : ๑๗-๒๗) พบว่าการฝึกปฏิบัติสมาธิมีผลต่อระดับความเครียดลดลงและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์สูงขึ้น และการศึกษาของ (ณรงค์ชัย ปัญญานนทชัย : ๒๕๔๐) พบว่าการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ ส่งผลให้ผู้ฝึกสามารถพัฒนาประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา ได้ดี จากการวิจัย พบว่า ญาติผู้ดูแลสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีกำลังใจ มีความสุข มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้หลังได้ทำสมาธิ และยอมรับความทุกข์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นธรรมดาของชีวิตที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ยอมรับและเข้าใจว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต และมีความพร้อมที่เผชิญกับความทุกข์สูญเสยผู้สูงอายุได้ทุกขณะ

ดังนั้น สรุปได้จากการศึกษาครั้งนี้การใช้การให้การปรึกษาแนวพุทธด้วยการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับญาติผู้ดูแล การสร้างไว้วางใจ ความเชื่อมั่นในการช่วยเหลือ เปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลระบายความรู้สึกและความต้องการทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยผู้วิจัยรับฟังอย่างตั้งใจ ให้การช่วยเหลือด้วยความเอื้ออาทร และความจริงใจ พร้อมทั้งมีการร่วมกันประเมินและวางแผนแก้ไขปัญหาของญาติผู้ดูแล ร่วมกันค้นหา สะท้อนคิด ความหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแล เพื่อการให้ชีวิตอย่างมีคุณค่าตามเป้าหมายที่ญาติผู้ดูแลหวังไว้ ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความดีในหลักของศีล พรหมวิหารสี่ และมงคลสูตร ปฏิบัติตามหลักอริยมรรคแปด ทิศ ๖ หรือไตรสิกขา คือศีล สมาธิ ปัญญา ในโปรแกรมการให้การปรึกษาแนวพุทธ การประพฤติปฏิบัติให้อยู่ในศีล ซึ่งถือเป็นการทศความดีต่อตนเองและผู้อื่น เป็นการครองตนและการทำดีกับผู้อื่น ในการคิดดี พูดดี และกระทำดี ด้วยความเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขาด้วยพรหมวิหารสี่ เพื่อให้เกิดความสุข จากความดี เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมให้จิตใจที่บริสุทธิ์ ผ่องใส ปราศจากกิเลส มีความสงบ และเป็นพื้นฐานของสมาธิเพื่อการสร้างเสริมให้บุคคลมีอารมณ์เยือกเย็น มั่นคง มีสติที่จะใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล และมีวิจารณ์ญาณ จะส่งเสริมให้เกิดปัญญาในการเข้าใจธรรมชาติของชีวิต มองเห็นความจริง ของชีวิตตามความเป็นจริงตามธรรมชาติ มองเห็นหนทางในการดับทุกข์ตามหลักอริยสัจสี่ ตามหลักคำสอนในพุทธศาสนา เมื่อมีศีล สมาธิ สติและปัญญา ทำให้มีการพัฒนาไปสู่ความคิดที่จะเข้าใจและยอมรับในสัจธรรมของมนุษย์ ในเรื่องการเกิด แก่ เจ็บป่วยและตายซึ่งเป็นธรรมชาติของชีวิตมนุษย์ทุกคน การเข้าใจในหลักการเวียนว่ายอยู่ในกฎปฏิจจสมุปบาทด้วยเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดทุกข์ มองเห็นสภาวะธรรมของการเกิดขึ้น ตั้งอยู่และดับไปตามความเป็นจริงของธรรมชาติในกฎแห่งไตรลักษณ์ เพื่อให้ญาติผู้ดูแลมีความเข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับ

สถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้และดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีคุณค่าและมีความหมาย มีความเข้มแข็งทางจิตใจในการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต

การวิจัยในครั้งนี้ยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีมากขึ้น ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุกับตัวผู้สูงอายุ เพราะมีการสื่อสารกันมากขึ้น ผ่านการสนทนาในกิจกรรมและในการใช้ชีวิตร่วมกัน การวิจัยครั้งนี้จึงเป็นทั้งการวิจัยเกี่ยวกับความเข้มแข็งของผู้ดูแลผู้สูงอายุยังเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นให้กับครอบครัว การมีความเข้มแข็งทางจิตใจที่ดีทำให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถ ใช้ชีวิตอยู่ท่ามกลางปัญหาต่างๆได้อย่างมีความสุข พร้อมทั้งสามารถฝ่าฟันอุปสรรคในชีวิตได้ (สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยภรณ์ ไพรสนธิ์, ๒๕๕๗ : ๒๒-๓๑) เนื่องจากผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ญาติผู้ดูแลใช้เวลาส่วนหนึ่งในแต่ละวันในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง อีกทั้งการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังยังเห็นความก้าวหน้าในการดูแลได้น้อย เป็นการดูแล ที่ซ้ำๆ จำเจ และอาจมีอุปสรรคในการดูแล ทางด้านอารมณ์ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกมา รวมถึง ภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ ซึ่งอาจทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียด เหนื่อยล้า ตลอดจนก่อให้เกิด ปัญหาสุขภาพจิตในการดูแลผู้สูงอายุ

ความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง จึงมีความสำคัญในการมีส่วนช่วยให้ญาติผู้ดูแลเกิดความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น สามารถเผชิญกับปัญหาหรือความตึงเครียดของจิตใจ เพื่อที่จะสามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างดี เหมาะสม และดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

ผลจากการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอแนะ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาแนวพุทธสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง

#### ๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑.๑ ควรมีนโยบายพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังและญาติผู้ดูแลแบบองค์รวมเพื่อมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุมถึงผู้ดูแลด้วย

๑.๒ ควรส่งเสริมการให้ความรู้ในหน่วยงานเรื่องการดูแลผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณ เพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมให้บุคคลมีความสมดุลในชีวิตในทุกมิติและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๑.๓ ควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีการอบรมการใช้การให้การปรึกษาแนวพุทธ มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุควบคู่กับการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งทางจิตใจในการทำหน้าที่ที่จะนำมาซึ่งการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ และสามารถทำให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งในทุกมิติของชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลในด้านองค์ประกอบที่ เกี่ยวกับ สมาธิ สติ ปัญญา และความเข้มแข็งในการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต

#### ๒. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

๒.๑ พบว่าโปรแกรมการให้การปรึกษาแนวพุทธ สามารถสร้างความเข้มแข็งทางจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง แนะนำให้นำกระบวนการให้การปรึกษาแนวพุทธ เข้าไปเรียนรู้เพิ่มเติมเสริมสร้างทักษะความรู้ของผู้ดูแล ควบคู่กับการดูแลทางด้านร่างกาย

๒.๒ พบว่ากระบวนการทำให้การปรึกษาแนวพุทธ มีความสำคัญต่อความสัมพันธ์ ของบุคคลในครอบครัว เป็นการพัฒนาและส่งเสริม ความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว โดยผ่านกระบวนการ ทำให้การปรึกษาแนวพุทธ มุ่งเน้นการมองเห็นตามความเป็นจริง การยอมรับฟังเหตุผลซึ่งกันและกัน คิดแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และยังสามารถนำหลักธรรม มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

๒.๓ การคัดเลือกผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง กลุ่มทดลอง ควรตระหนักในการคัดเลือกโดยยึดหลักความสมัครใจและความสะดวกของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง เป็นสำคัญ เพราะสาเหตุหลักความสมัครใจและความสะดวกของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมการให้การศึกษาครบระยะเวลาที่กำหนดไว้และให้ความสนใจตระหนักรู้ รับผิดชอบต่อหน้าที่พร้อมให้ความร่วมมือปฏิบัติตามข้อตกลง ตลอดกระบวนการทำให้การปรึกษาเป็นไปตามวัตถุประสงค์

### ๓. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

๓.๑ ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในศาสนาอื่นๆ เช่น ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ เป็นต้น เพื่อคุณพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังและครอบครัว

๓.๒ ควรศึกษาติดตามระดับความเข้มแข็งทางจิตใจหลังได้รับการให้การศึกษาแนวพุทธ ในระยะเวลา ๖ เดือน หรือ หรือจนถึงหลักการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง

### เอกสารอ้างอิง; References

- กรมสุขภาพจิต. (๒๕๕๗). ไทยรัฐออนไลน์ ทีมข่าวหน้า ๑. กรุงเทพมหานคร: ไทยรัฐออนไลน์.
- จิราภรณ์ การะเกตุ. (๒๕๕๖). ประเทศไทยกับสังคมผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันนวัตกรรมและการเรียนรู้.
- ณภัช สิงห์เถื่อน, พย.ม.สุปริดา มั่งคั่ง, ยุพิน ศิริโพธิ์งาม, กิจกรรมการดูแล แรงจูงใจในการดูแลและความพึงพอใจในงานของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง, วารสารสุขภาพยาบาล 33.(1), 15-25.
- ณรงค์ชัย ปัญญา นทชัย. (๒๕๔๐). การพัฒนาประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาโดยการฝึกสมาธิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณัชศพา หลงผาสุก. (๒๕๖๑). *ภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง*. วารสารสภาการพยาบาล ๓๓(๒), ๙๗-๑๐๙.
- นพ.วิชัย โชควิวัฒน์. *การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง*. กรุงเทพมหานคร: หนังสือพิมพ์โพสต์ทูเดย์, ๒๕๖๐), หน้า ๑๓
- เนตรลาวัลย์ เกิดหอม. (๒๕๔๘). ผลของโปรแกรมการสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

ปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์. (๒๕๕๗) ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม. วารสารสภาพยาบาล ปีที่ 29(4), 22-30.

พระมหาสุทธิชัย จิตฺติชโย (ถาวรศีล). (2546). “ศึกษาเชิงวิเคราะห์พระมหาวีร ๔ ในคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา”. วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.

พระราชวรภุณ (ประยุทธ์ ปยุตโต). 2528). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม (พิมพ์ครั้งที่ ๔). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พิรเทพ รุ่งคุณากร. (2547). ชีวิตนี้มีความหมาย. *วารสารครุศาสตร์*. 3(2), 61-76.

วรรณวิสาข์ ไชโย. (2544). *ความหมายของชีวิตในทฤษฎีนี้ย่อว่าบัด / วรรณวิสาข์ ไชโย*. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทิพย์ ชันแก้ว และคณะ. (2561). กลยุทธ์การให้คำปรึกษาของพระพุทเจ้าในพระสูตร. *วารสารธาตุพนมปริทรรศน์* 2(1), 1-15

วิชุดา จิตฺติโชติรัตนนา. (2561). *หนังสือคู่มือแนวปฏิบัติ การปรึกษา แนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ ของพระสงฆ์ที่มีบทบาทให้การปรึกษา*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

วิภา วิเสโส.(2544). การให้ความหมายของการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตเมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง. *วิทยานิพนธ์ พย.ม. ชลบุรี* : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

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

สมจิตร เกิดปรานค์. (2543). การนำ ศิล สมาธิ ปัญญามาใช้ในกระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์, กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อรธสิทธิ์ สุนาโท.(2548). การเพิ่มเขาร่วมด้วยด้วยการฝึกสมาธิ : บทพิสูจน์การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน. *วารสาร มจร. วิชาการ*, 8(16), 100-112.

อารี นัยบ้านด่าน, วิภา แซ่เขี้ย, ประนอม หนูเพชร, ปรีศนา อัดถาผล และทิพวรรณ รณนารักษ์. (2549). วิปัสสนากรรมฐานต่อระดับสติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 26(4), 17-27.

อาภา จันทรสกุล .(2545). *ทฤษฎีและการปรึกษาในสถาบันการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.หน้า 118