

## การประยุกต์หลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดเชียงราย

USING INTEGRATED BUDDHIST PSYCHOLOGY IN BUILDING STRENGTH OF MIND IN  
RELATIVES LOOKING AFTER CHRONICALLY ILL PEOPLE IN CHIANG RAI.

พระบุญตา จานธมโม (ทองบ่อ)

PhraBoonta Thanathammo (Thongbor)

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย

boontathongbor@gmail.com

### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการรักษาโรคและการให้กำลังใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในจังหวัดเชียงราย 2) เพื่อศึกษากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังตามแนวพุทธจิตวิทยา 3) เพื่อวิเคราะห์รูปแบบและการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดเชียงราย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Reserch) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร (Document) และจากการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า

1) การรักษาโรคและการให้กำลังใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในจังหวัดเชียงราย พบว่าการรักษาทางด้านร่างกายนั้นก็เป็นภาระของแพทย์ ที่จะพยายามจัดการแก้ไขไปตามวิชาการ ตามหลักของการรักษา แต่ทางด้านญาติของผู้ป่วย ต้องถนัดด้านจิตใจนี้เป็นเรื่องสำคัญ นอกจากการที่จะคอยเอื้ออำนวยให้ความสะดวก และการดูแลทั่ว ๆ ไปแล้ว สิ่งที่ต้องทำก็คือ การรักษาทั้งจิตใจของตนเอง และจิตใจของผู้ป่วย ให้เป็นจิตใจที่เข้มแข็ง

2) กระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังตามแนวพุทธจิตวิทยา พบว่า มีวิธีการให้กำลังใจดังนี้ คือ กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเอง 8 ขั้นตอน คือ 1) รู้จักตัวเราเข้าใจเขา 2) เผื่อประเมิตน 3) ค้นหาสภาวะ 4) ขวนขวายทางเลือก 5) พินิจมือทำ 6) ทะยานสู่หนทาง 7) ขยายแผนชีวิต 8) วัด skill พร้อมติดตาม

3) รูปแบบและการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดเชียงราย พบว่า 1) แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ 2) ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล 3) ทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 4) การสื่อสารระหว่างบุคคล 5) การวางแผน 6) การลงมือทำ บูรณาการเข้ากับหลักสัมมาทิฐิ สัมมาวาจา สัมมาวายามะ และสัมมาสติ ตามพุทธวิธี

**คำสำคัญ:** กำลังใจของญาติผู้ดูแล; กระบวนการสร้างความเข้มแข็ง; การประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยา

## Abstract

The article has objectives to 1) study the treatment and encouragement of relatives who care for chronic patients in Chiang Rai Province, 2) study the process of mental strengthening of relatives who care for chronic patients according to Buddhist psychology and 3) to analyze the model and application of integrated Buddhist psychology in building mental strength of relatives caring for chronic patients in Chiang Rai Province. This is the qualitative research and collecting data through the tools called document and interview. The research result found that:

1) Treatment and encouragement of relatives who care for chronic patients in Chiang Rai Province found that physical treatment was the task of medical doctor to manage according to the academic procedure, but for the patient's relatives, mentally consideration was important, apart from facilitation and general care, there should be mind caring for both self and patient to be strong mind as well.

2) The process of mental strengthening of relatives who care for chronic patients according to Buddhist psychology was through the 8-step process of learning through self-experience as follows: 1. self-knowing and understanding of others, 2. self-assessment, 3. condition finding, 4. choice striving, 5. ready to do it, 6. soar the way, 7. life-planning expansion and 8. skill measurement and follow up. And

3) Analyzing of the model and application of integrated Buddhist psychology in building mental strength of relatives caring for chronic patients in Chiang Rai Province was through the following: 1. external sources of support that promoted mental strength, 2. the inner strength of the individual, 3. problem-management and interpersonal skills, 4. interpersonal communication, 5. planning, 6. action was integrated into the principles of Sammaditthi(right-right), Sammawayama(right trying) and Sammasti(right-mindedness) according to Buddhist methods.

**Key Words:** Encouragement of Patient's Relatives, Strengthening Process, Buddhist Psychology Application.

## บทนำ

การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ประเสริฐสำหรับมนุษย์และเป็นคุณภาพของชีวิต พระพุทธศาสนามีคำสอนว่า ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐความไม่มีโรคเป็นลาภอย่างยิ่ง ประชาชนชาวไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงเป็นอันตรายต่อสุขภาพมากขึ้น เพราะรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการเสพสารเสพติด ทำให้เกิดโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังนั้นเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและสัมพันธ์กับทุกมิติของความสัมพันธ์ ในครอบครัวและชุมชน การเจ็บป่วยของบุคคลคนหนึ่งด้วยโรคร้ายแรง จึงไม่ใช่เป็นความทุกข์เฉพาะที่เกิดกับร่างกายและตัวตนของคนคนนั้นเพียงคนเดียว (พระมหาสมพงษ์ สุนตจิตโต, 2554 : 1) แต่ความเจ็บป่วยนั้นยังส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ที่อยู่รอบข้างผู้ป่วยและญาติมีส่วนสำคัญมากกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เข้าใจโรคที่ตัวเองเป็น นำไปสู่การรักษาที่มีคุณภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนควบคุมไม่ให้โรคเป็นมากขึ้น บางคนเชื่อว่าการแก้ปัญหา การป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังมีค่าใช้จ่ายในระดับที่สูงอย่างมาก

โรคเรื้อรังจึงเป็นภาพตัวแทนของความน่ากลัวที่เกิดขึ้นในโลกยุคใหม่ และกำลังทำลายอำนาจของระบบการแพทย์ที่ไม่สามารถใช้ทฤษฎีทางการแพทย์มาอธิบายอย่างเบ็ดเสร็จซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างมากในปัจจุบัน เนื่องจากปัญหาสุขภาพเรื้อรังต่าง ๆ มักเกิดขึ้นร่วมกัน ผู้ป่วยต้อง

มีบทบาทอย่างมากในการเรียนรู้และร่วมดูแลรักษาตนเอง เพราะปัจจัยส่วนบุคคลมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จของการดูแลสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังนั้นเป็นเรื่องละเอียดอ่อนและสัมพันธ์กับทุกมิติของความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน การเจ็บป่วยของบุคคลคนหนึ่งด้วยโรคร้ายแรง จึงไม่ใช่เป็นความทุกข์เฉพาะที่เกิดกับร่างกายและตัวตนของคนคนนั้นเพียงคนเดียว แต่ความเจ็บป่วยนั้นยังส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ที่อยู่รอบข้าง ผู้ป่วยและญาติมีส่วนสำคัญมากกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เข้าใจโรคที่ตัวเองเป็น นำไปสู่การรักษาที่มีคุณภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนควบคุมไม่ให้โรคเป็นมากขึ้น (มธุรส ศิริสถิตย์กุล, 2555 : 25) บางคนเชื่อว่าการแก้ปัญหา การป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังมีค่าใช้จ่ายในระดับที่สูงมาก สำหรับประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง การรักษาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงเป็นกิจกรรมและภาวะที่ผู้คนในทุกสังคมต้องประสบอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ แต่กลับกลายเป็นภาวะจำยอมหรือจำใจที่จะต้องรักษาดูแลเพราะหน้าที่ความรับผิดชอบ ประกอบกับวิถีสังคมปัจจุบัน ขาดความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ดูแลกันและกัน วิทยาการด้านการแพทย์และเทคโนโลยีสมัยใหม่มีส่วนช่วยให้เกิดโลกทัศน์และชีวิตทัศน์แบบแยกส่วน คือ มองสังคมและมนุษย์ในเชิงกลไกหรือกายภาพเท่านั้น การแพทย์ปัจจุบันเน้นรักษาโรคแต่ขาดการรักษาคนอย่างรอบด้าน คือ จิตใจอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย มีนักวิชาการหลายท่านพยายามค้นคว้าและอธิบายว่าโรคเกิดจากการจู่โจมของเชื้อโรคที่มีอยู่หลายสายพันธุ์แต่ละตัวก็เป็นสาเหตุให้เกิดโรค ซึ่งเป็นการสนใจที่ตัวเลขที่วัดได้ไม่ได้สนใจสังคมวัฒนธรรมของคนป่วยที่เป็นตัวเลขที่วัดไม่ได้ (ทวี ตั้งเสรีและคณะ, 2551 : 1) ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยี ก่อให้เกิดปัญหาหลายประการตามมา

ปัจจุบันนี้การดูแลผู้ป่วยได้ขยายขอบเขตการดูแลออกไปอย่างกว้างขวาง มิได้เป็นเพียงหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลในสถานพยาบาลเท่านั้น ผู้ป่วยบางรายพอใจที่จะกลับไปรักษาเยียวยาและตายในสถานที่ถิ่นฐานบ้านเกิด ผู้ป่วยและผู้ดูแลรักษาจึงอยู่ในภาวะความตึงเครียดด้วยกันทั้งคู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลรักษานั้น คือ ผู้รับรู้และจะต้องตัดสินใจเลือกแทนผู้ป่วย ผู้รักษาและผู้ดูแลต้องเข้าใจการฟื้นฟู ปัญหาของผู้ป่วยเรื้อรังที่พบมากและบ่อยในกลุ่มโรคเรื้อรัง (วิศาล คันธารัตนกุล, 2555 : 3) ได้แก่ ขาดการเคลื่อนไหว มีแผลกดทับ การอ่อนแรง ภาวะข้อติด และการเกร็ง แต่อุปสรรคสำคัญของการจัดการดูแลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ สถานพยาบาลต่าง ๆ มีสถานะของการขาดแคลนบุคลากรทางสุขภาพในการสนับสนุนการจัดการดูแล และการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

กรอบทิศทางนโยบายไม่มีเอกภาพ ไม่มีทิศทาง มีข้อจำกัด ขาดความเชื่อมโยง ทำให้ความร่วมมือในลักษณะเครือข่ายการทำงาน (Networking) ยังไม่ประสบความสำเร็จที่จะผลักดันหรือเชื่อมโยงการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างทั่วถึง ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการควบคุมให้ดีจะเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทำให้ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลจำนวนมาก เป็นภาระและเกิดการสิ้นเปลืองทั้งระดับผู้ป่วย ครอบครัว และระดับประเทศ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงอยู่ในฐานะผู้เลือกที่จะช่วยให้ตนเองมีความสุขได้ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยในทุกระยะของโรคนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมตัดสินใจที่จะเลือกวิถีชีวิตของตนเองและให้ผู้ป่วยได้มีส่วนในการวางแผนการรักษาให้มากที่สุดมิฉะนั้นการรักษาพยาบาลก็จะเป็นการสร้างความทุกข์ทรมานได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์จึงมีบทบาทอย่างมากในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังเนื่องจากการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ เป็นการป้องกันดีกว่าแก้ไข สาเหตุของโรคมีจำนวนมาก หนึ่งในสาเหตุเหล่านั้นเกิดจากการบริหารกายไม่สม่ำเสมอ สุขภาพกายจะสมบูรณ์ได้นั้นจะต้องประกอบด้วยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน ส่วนสุขภาพทางใจนั้นต้องรู้จักปล่อยวาง รู้จักคิดให้ถูกทางให้เป็นประโยชน์ พยายามรักษาสุขภาพทางกายและสุขภาพทางใจให้มีความสมดุลอย่างเหมาะสม

พุทธศาสนาก็ให้ความสำคัญของการเจ็บป่วย โดยสอนให้เห็นความเกิดขึ้นของปัญหาโรคภัยต่างๆ ให้รู้จักตัวปัญหาที่เกิดจากอาการเจ็บป่วยนั้นคือปัญหาที่ต้องกำจัดออกไป พิจารณาความเจ็บป่วยเป็นของธรรมดาทุกคน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นจะต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ อย่างรังเกียจคนไข้ หรือการเตือนสติให้พิจารณาความตายเป็นนิรันดร์ หรือ มรณสติ เป็นการเตือนมิให้ใช้ชีวิตอย่างประมาท หรืออยู่อย่างปราศจากเป้าหมายหรือไร้อุดมการณ์ชีวิต คำสอนที่เน้นย้ำให้ตระหนักและพิจารณาแห่งชีวิตเช่นนี้ (แสง จันทรงาม, 2544 : 47) เคยถูกมองว่าพระพุทธศาสนาสอนให้คนมองโลกและชีวิตในแง่ร้าย แต่พระพุทธศาสนากลับให้นำมาพิจารณาใส่ใจเป็นพิเศษ แต่ปัจจุบันนี้คำสอนดังกล่าวกลับเป็นผลดียิ่งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล เพราะช่วยเตือนไม่ให้ประมาท และสอนให้อยู่กับความจริงของชีวิตในปัจจุบัน หลักธรรมและพิธีกรรมต่างๆ ทางพระพุทธศาสนาได้รับความสนใจและถูกนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมากขึ้น หรือเกิดการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยวิธีพุทธแบบบูรณาการ เพราะไม่มีศาสตร์การแพทย์แผนใดๆ ในโลก ที่จะดูแลผู้ป่วยได้ทุกโรค แต่ละศาสตร์ทางการแพทย์นั้นยังมีจุดอ่อนที่ยังไม่สมบูรณ์ ทำอย่างไรที่จะเติมเต็มในส่วนที่ขาดหายไป เพื่อเป็นการเชื่อมต่อระหว่าง



รักษาตัวและผู้ป่วยกับผู้ป่วย ที่ให้ทั้งการรักษาและสุขสบายทางกายและทางใจ เมื่อพิจารณาจากคำสอนของพระพุทธศาสนาแล้ว จะเห็นได้ว่าคำสอนนั้นมุ่งเน้นกระบวนการทำงานของจิตใจและได้สรุปอาการที่เกิดจากการเสียสมดุลของจิตใจต่าง ๆ เช่น วิตก กังวล เศร้าโศก เสียใจ อันเป็นอาการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติกับคนทุกคนไม่จำกัดเชื้อชาติ ศาสนา รวมเรียกว่า “ความทุกข์” พุทธศาสนายังได้อธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับความทุกข์และการปฏิบัติเพื่อความไม่ทุกข์ ตามหลักธรรมในพระพุทธศาสนา มุ่งการสร้าง ความเข้าใจต่อโลกและชีวิตที่ถูกต้องตามหลักความเป็นจริง มุ่งสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความทุกข์และความดับทุกข์ดังเช่น พุทธพจน์ที่ว่า “ทั้งในกาลก่อนและในกาลบัดนี้ เราบัญญัติทุกข์และความดับทุกข์” พระพุทธศาสนา มองชีวิตว่าเป็นความทุกข์และเต็มไปด้วยความเปลี่ยนแปลง ดังที่พระองค์ตรัสว่า “สังขารทั้งปวงเป็นทุกข์” พระพุทธเจ้ามีความเข้าใจทุกข์ของมนุษย์อย่างลึกซึ้ง พระพุทธองค์ทรงจำแนกความทุกข์โดยละเอียดถึง 12 ประการคือ ความเกิด ความแก่ ความตาย ความเศร้าโศก ความคร่ำครวญ ความทุกข์กาย ความทุกข์ใจ ความคับแค้น การประสบกับคนหรือสิ่งที่ไม่เป็นที่รัก การพลัดพรากจากสิ่งซึ่งเป็นที่รัก การไม่ได้สิ่งที่ปรารถนา และขันธห้าซึ่งเป็นที่ตั้งอุปทาน

หลักธรรมดังกล่าว ทำให้เห็นถึงอัจฉริยภาพและความเข้าใจความทุกข์ที่เกิดจากวิฤตในชีวิตได้อย่างครอบคลุมและลึกซึ้ง พระองค์ยังทรงสอนให้เรา รู้จักความทุกข์ตามสภาพคือ ตามที่เป็นจริง นอกจากจะสามารถเข้าใจความทุกข์ของมนุษย์ได้อย่างลึกซึ้งและครอบคลุมแล้ว พระองค์ได้ตรัสอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดความทุกข์คือ ตัณหา และอธิบายกระบวนการเกิดขึ้นของความทุกข์โดยละเอียดตามหลักปฏิจจุสมุปบาท คือ การสัมพันธ์สืบทอดกันแห่งเหตุปัจจัย เริ่มตั้งแต่อวิชชาตลอดจนทรงสอนถึงเหตุแห่งทุกข์ ทางดับทุกข์ (พุทธทาสภิกขุ, 2559 : 59) และกระบวนการไปสู่ความดับทุกข์คือ การพัฒนาตนเองตามหลักมรรคมีองค์ 8 ซึ่งพัฒนามนุษย์ขึ้นไปจนมีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาที่อาจเข้ามาในชีวิต ดังนั้น องค์ความรู้ที่ปรากฏในพระพุทธศาสนา จึงเป็นองค์ความรู้สำคัญที่จะช่วยให้มนุษย์เข้าใจกระบวนการเกิดขึ้นของความทุกข์และแนวทางที่จะทำไปสู่ความพ้นทุกข์ ดังคำกล่าวของท่านพุทธทาสที่ว่า “ถ้าโลกนี้ไม่มีความทุกข์อยู่ในหมู่มสัตว์ โลกนี้ก็ไม่ต้องมีพระพุทธศาสนา หรือไม่ต้องวิ่งมาหาพระพุทธศาสนา มาศึกษา มาปฏิบัติ โดยเหตุที่มีความทุกข์อยู่ในหมู่มมนุษย์ มันจำเป็นที่จะต้องมามีสิ่งที่แก้ไขความทุกข์ ก็คือสิ่งที่เราเรียกว่าศาสนานั่นเอง”

การนำหลักธรรมมาปฏิบัติเพื่อระงับความเจ็บป่วย เช่น อธิบาท 4 อันมี ฉันทะ วิริยะ จิตตะ และวิมังสา มีอานุภาพตรงที่ทำให้เราได้เรียนรู้ชีวิตจากความเจ็บไข้ เรียนรู้โรครภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับตนและหาหนทางเยียวยาแก้ไขเพื่อระงับความเจ็บปวดให้บรรเทาเบาบางไป เมื่อมีอธิบาท 4 เราก็คงมีความหนักแน่น อดทน สืบค้นหาเหตุแห่งความเจ็บไข้ ทำให้เราได้เรียนรู้โรครภัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นจนเข้าใจโรคและวิธีการเยียวยารักษาได้แต่ที่เน้นเป็นการเฉพาะก็เห็นจะเป็น ในมหาสติปัฏฐานสูตร และอานาปานสติสูตร ได้พูดถึงการเจริญสติและการทำสมาธิด้วยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออก ทั้ง 2 พระสูตรนี้ นับว่าเป็นยอดของการทำกายและใจให้สงบผ่อนคลายไม่เครียด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ประสบกับโรครภัยไข้เจ็บต่างๆ ทางกายและใจ การเจริญสติทุกขณะที่เคลื่อนไหวและการทำสมาธิ ย่อมช่วยให้จิตตั้งมั่น สงบ ผ่อนคลาย เมื่อกายผ่อนคลาย อวัยวะต่างๆ ก็จะทำงานปกติมีดุลยภาพ ร่างกายก็สามารถซ่อมแซม ทำลาย และต่อต้านโรคที่คุกคามเราได้

ดังนั้น สมาชิกในครอบครัว จึงต้องรับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เรียกว่า “ญาติผู้ดูแล” (Family Caregiver) อาจกล่าวได้ว่าญาติผู้ดูแล เป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน และในระหว่างดูแลนั้น ญาติผู้ดูแลต้องประสบกับความเครียดที่สะสมจนกลายเป็นความเครียดเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตใจและกายของญาติผู้ดูแล ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองให้พ้นจากภาวะความเสี่ยงเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ และในปัจจุบันระบบการให้บริการสุขภาพเน้นเพียงแต่การเตรียมญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นหลัก มิได้คำนึงถึงสวัสดิภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของตัวญาติผู้ดูแล

สรุป โรคเรื้อรัง คือ โรคที่มีการดำเนินโรคนานและค่อยๆ เพิ่มความรุนแรงมากขึ้นโรคเรื้อรังเป็นโรคที่ใช้ระยะเวลานานและความก้าวหน้าช้าโดยทั่วไป เป็นโรคที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานติดต่อกันเกิน 3 เดือน เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดโรคบางชนิดมีส่วนสัมพันธ์กันที่จะทำให้เกิดการเสียชีวิต ประกอบด้วยโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่ไม่รักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมได้ด้วยการใช้ยาและการรักษาอื่น ๆ ลักษณะของโรคเรื้อรังเป็นความบกพร่อง หรือ เบี่ยงเบนจากปกติที่มีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร มีความพิการหลงเหลือ

อยู่ พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคืนสู่ปกติ ต้องการการฟื้นฟูสภาพ และให้การดูแลเป็นระยะเวลานาน ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้น นอกจากจะเกิดขึ้นโดยตรงที่ตัวผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สมาชิกในครอบครัวทุกคนย่อมผลกระทบตามไปด้วยไม่มากนัก ผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตในครอบครัว ในวงการแพทย์ทางตะวันตกได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จนได้แนวทางในการดูแลรักษาและได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามลักษณะท้องถิ่น โดยการผสมผสานจากส่วนต่าง ๆ ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วย เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ที่ต้องอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถ มีความตั้งใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง สามารถดำรงชีพอยู่ได้อย่างมีความสุข ทฤษฎีการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับมีรายละเอียดที่น่าสนใจได้แก่ 1) ทฤษฎีการพยาบาลของไนติงเกล ฟลอเรนซ์ 2) ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม และ 3) ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสัน ซึ่งเป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย และได้นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในประเทศต่าง ๆ ตามลักษณะของแต่ละภูมิภาค สามารถลดจำนวนการเสียชีวิตของประชากรได้เป็นอย่างดีสำหรับแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การใช้ยาในการรักษา การใช้แพทย์ทางเลือก และการควบคุมอาหาร ส่วนสถานการณ์โรคเรื้อรังในประเทศไทยนั้น โรคเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้เนื่องจากเบาหวานจะเป็นโรคตั้งต้นของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ และ โรคหลอดเลือดสมอง ที่มักเกิดตามมาถ้าไม่สามารถควบคุมโรคได้จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบไปด้วย การพัฒนาระบบการให้บริการส่งเสริมการดูแลตนเอง การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพบัญญัติในการดูแลตนเองการจัดการปัญหาภาวะความซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการพัฒนาเครื่องมือในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อส่งต่อผู้ป่วยสู่ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข

บทความวิจัยนี้นำเสนอ การประยุกต์หลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ด้วยการส่งเสริมให้ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจที่มีประสิทธิภาพที่สุด คือ เน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลโดยการปรับวิถีคิดและวิธีการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เรียนรู้ที่จะอยู่ภายใต้สภาวะยากลำบากหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วยความ



เชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง เป็นการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อสามารถเผชิญกับปัญหาและจัดการกับความกดดันหรือสถานการณ์เลวร้ายในชีวิต ถือว่าเป็นความสามารถในการปรับตัวด้านบวกที่ทำให้บุคคลยังคงสุขภาพจิตที่ดีได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรักษาโรคและการให้กำลังใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ในจังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังตามแนวพุทธจิตวิทยา
3. เพื่อศึกษาวิเคราะห์รูปแบบและการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดเชียงราย

### การทบทวนวรรณกรรม

งานวิจัยเรื่องการประยุกต์หลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในจังหวัดเชียงราย โดยได้ทบทวนวรรณกรรมดังนี้คือ

1) ดุสิตา ตู่ประกาย ได้อธิบายในเรื่อง การศึกษารูปแบบบริการการดูแลสุขภาพที่บ้านและการประเมินคุณภาพการดูแลโรคเรื้อรังของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตภาคเหนือตอนบนและยังหมายถึง กลุ่มนักวิจัยสาธารณสุขในสหรัฐอเมริกา (The MacColl Institute for Healthcare Innovation) ให้นิยามโรคเรื้อรัง (Chronic illness) ว่า โรคเรื้อรังเป็นภาวะที่ต้องการความต่อเนื่องในการดูแลรักษาและการตอบสนองจากผู้ป่วย ผู้ดูแล และโครงการประกันสุขภาพของรัฐบาล

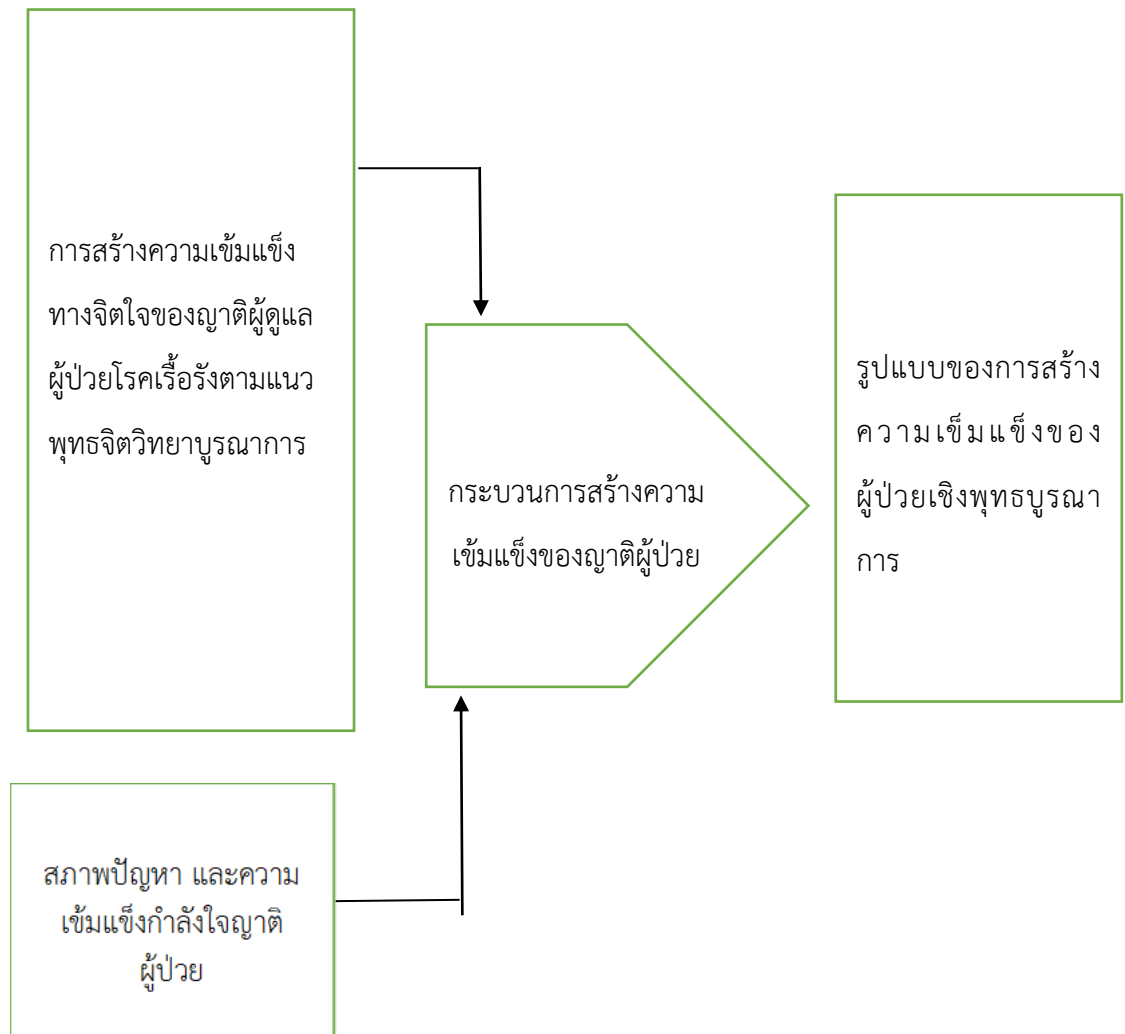
2) สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ได้อธิบายเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง กล่าวไว้ว่าโรคเรื้อรังเป็นความเจ็บป่วยที่มีอาการค่อยเป็นค่อยไป ระยะเวลาของการเจ็บป่วยยาว ระยะเวลาของการรักษาค่อนข้างนาน อย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ต้องการการรักษาใกล้ชิดต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน การเจ็บป่วยมักจะเป็นความเจ็บป่วยถาวร และมักจะค่อยๆลุกลามรุนแรงมากขึ้น หากได้รับการรักษาที่เหมาะสมก็จะมีอาการที่ทุเลา แต่ถ้าขาดการระวังโรคอาจเกิดการกำเริบขึ้นได้

3) สุพัตรา ศรีวณิชชากร ได้อธิบายเรื่อง ปรับตัว ปรับระบบอย่างไร ให้สอดคล้องกับโรคเรื้อรัง โรคเรื้อรังเป็นความเจ็บป่วยที่มีอาการค่อยเป็นค่อยไป ระยะเวลาของการเจ็บป่วยและการดูแล

รักษายาวนาน ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด การเจ็บป่วยมักเป็นอย่างถาวรค่อยๆ ลูกหลานจนมีอาการ  
รุนแรงมากขึ้น หากได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมต่อเนื่องจะทำให้อาการทุเลา มีคุณภาพชีวิตที่ดี  
หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เพียงพอ จะมีภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

### กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร และการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดดังนี้คือ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่องการประยุกต์หลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในจังหวัดเชียงราย ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษารวบรวมเอกสารแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรักษาโรค แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพุทธจิตวิทยา การรักษาโรคและการให้กำลังใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและกระบวนการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดเชียงราย

2. เก็บรวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริงเพื่อให้เห็นถึงรูปแบบและกระบวนการพัฒนางานวิจัย โดยสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key Informants) จากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน เพื่อสรุปประเด็นการนำไปสู่การสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion)

3. สนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านพระพุทธศาสนา ผู้เชี่ยวชาญทางการรักษา ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพุทธจิตวิทยา เพื่อระดมแนวคิด มุมมองที่มีผลต่อการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และนำไปสู่การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบและกระบวนการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดเชียงราย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้คือ

3.1 ศึกษาจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2 ลงพื้นที่สำรวจข้อมูล

1. โรงพยาบาลเทิง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย
2. โรงพยาบาลขุนตาล อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางฮอม จังหวัดเชียงราย
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านน้ำแพร่ใต้ จังหวัดเชียงราย

3.3 ประชุมสนทนากลุ่มย่อยโดยมีผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

- |                       |       |    |     |
|-----------------------|-------|----|-----|
| 1. พระสงฆ์            | จำนวน | 5  | รูป |
| 2. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย | จำนวน | 10 | คน  |

|                           |       |    |    |
|---------------------------|-------|----|----|
| 3. สาธารณสุข (หมอ/พยาบาล) | จำนวน | 10 | คน |
| 4. ภาควิชาการ (อ.ส.ม)     | จำนวน | 6  | คน |

3.4 วิเคราะห์ข้อมูลทั้งจากเอกสาร และ จากการประชุมกลุ่มย่อย สรุปลงในเชิงสถิติจากการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อนำไปสู่การประมวลผลข้อมูล และ ศึกษาเชิงความสัมพันธ์ถึงมุมมองของรูปแบบและกระบวนการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดเชียงราย ซึ่งเก็บรวบรวมจากแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางด้านพระพุทธศาสนา ผู้เชี่ยวชาญทางการรักษา ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพุทธจิตวิทยา

### 3.5 สรุปผลการวิจัย

### 3.6 นำเสนอผลการวิจัย

4) เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาข้อมูลสรุปในเชิงสถิติจากการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อนำไปสู่การประมวลผลข้อมูล และ ศึกษาเชิงความสัมพันธ์ถึงมุมมองของรูปแบบและกระบวนการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดเชียงราย ซึ่งเก็บรวบรวมจากแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางด้านพระพุทธศาสนา ผู้เชี่ยวชาญทางการรักษา ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพุทธจิตวิทยา

5) สรุปผลการวิจัยที่ได้คือ รูปแบบและกระบวนการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดเชียงราย

6) นำเสนอผลงานวิจัย ทั้งในระดับชาติ และนานาชาติ

## ผลการวิจัย

1) การรักษาโรคและการให้กำลังใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดเชียงราย พบว่าการรักษาทางด้านร่างกายนั้นก็เป็นภาระของแพทย์ ที่จะพยายามจัดการแก้ไขไปตามวิชาการ ตามหลักของการรักษา แต่ทางด้านญาติของผู้ป่วย ต้องถือด้านจิตใจนี้เป็นเรื่องสำคัญ นอกจากการที่จะคอยเอื้ออำนวยให้ความสะดวก และการดูแลทั่ว ๆ ไปแล้ว สิ่งที่เราควรทำก็คือ การรักษาทั้งจิตใจของตนเอง และจิตใจของผู้ป่วยให้เป็นจิตใจที่เข้มแข็ง มีประเด็นดังต่อไปนี้ สถานการณ์และขนาดปัญหาของโรคเรื้อรังในประเทศไทยปัจจุบันคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 60 เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ

โรคมะเร็งปีละกว่า 97,900 คน โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 2 เท่าภายใน 5 ปี และยังพบว่า คนไทยกินยา  
สูงถึงปีละ 47,000 ล้านเม็ด เฉลี่ยวันละ 128 ล้านเม็ด สาเหตุหลักของโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เกิด  
จากพฤติกรรม เช่น ขาดการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวเกิน สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า กินอาหารไม่เหมาะสม เช่น  
อาหารหวาน มัน เค็ม กินผักน้อยลง (ผลการวิจัยกรมอนามัยล่าสุดปี 2554 พบคนไทยกินผักน้อยมากเฉลี่ย  
คนละ 1.8 กรัม หรือไม่ถึงวันละ 2 ชีด) และสาเหตุหลัก ๆ ของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คือ  
พันธุกรรม และพฤติกรรม องค์การอนามัยโลกได้สรุปประสบการณ์และบทเรียนการพัฒนาระบบสุขภาพที่  
จะรองรับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้ดี ประกอบด้วยหุ้นส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ ผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชน  
และระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งแต่ละหุ้นส่วนมีบทบาทและตอบสนองต่อบทบาทที่แตกต่างกัน ภายใต้  
เป้าหมายเดียวกันคือสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้ง 3 หุ้นส่วนจึงต้องทำงาน  
เชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกัน

2) กระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังตามแนว  
พุทธจิตวิทยา พบว่า มีวิธีการให้กำลังใจดังนี้ คือ กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเอง 8 ขั้นตอน  
คือ

1) รู้จักตัวเราเข้าใจเขา 2) เผ่าประเมินตน 3) ค้นหาสภาวะ 4) ขวนขวายทางเลือก  
5) พิตลงมือทำ 6) ทะยานสู่หนทาง 7) ขยายแผนชีวิต 8) วัด skill พร้อมติดตาม มีประเด็นดังต่อไปนี้  
กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเอง 8 ขั้นตอน คือ 1) รู้จักตัวเราเข้าใจเขา คือการพิจารณา  
เข้าใจตนเอง รู้จักฐานะที่ตนเองเป็นอยู่การประพัตินให้เหมาะสมกับฐานตน ให้สมกับหน้าที่  
เหมาะสมกับตำแหน่งของตนไม่ก้าวก่ายสิทธิหน้าที่ของผู้อื่น ต้องมีสติทุกอิริยา มีปัญหาทุกการกระทำ  
2) เผ่าประเมินตน คือการทบทวนการปฏิบัติงาน หน้าที่บทบาทของคัวเอง ว่าอยู่ในระดับไหน ควร  
ปรับปรุงหรือเพิ่มเติมอย่างไรบ้าง 3) ค้นหาสภาวะ ณ ที่นี้อาจมองได้หลายประเด็น ไม่ว่าจะเป็นค้นหา  
สภาวะ ด้านเศรษฐกิจ หรือสภาวะ ด้านความคิดต่างๆที่อยู่รอบตัวเราเอง หรือ ผู้ที่อยู่รอบข้าง  
4) ขวนขวายทางเลือก คือการที่ตัวเราเอง พยายามขวยหาความรู้ หรือทางเลือกต่างๆ ไม่ว่าจะ ด้าน  
ความรู้ ด้านอาชีพการงาน ซึ่งถือว่าเป็นความพยายามเช่นกัน 5) พิตลงมือทำ คือการกระทำด้วย  
ตัวเองหรือลงมือทำเอง 6) ทะยานสู่หนทาง คือความพยายามดิ้นรนสู่หนทางที่ดีที่สุดที่เราต้องการ  
7) ขยายแผนชีวิต คือการวางแผนเพิ่มเติมจากเดิม 8) วัด skill พร้อมติดตาม คือการวัดทักษะต่างๆที่  
เราได้วางไว้ เหมือนเป็นค่าประเมินตัวเองที่ได้ตั้งเป้าไว้



3) รูปแบบและการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในจังหวัดเชียงราย พบว่า 1) แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ 2) ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล 3) ทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 4) การสื่อสารระหว่างบุคคล 5) การวางแผน 6) การลงมือทำ บูรณาการเข้ากับหลักสัมมาทิฐิ สัมมาวาจา และสัมมาสมาธิ ตามพุทธวิธี มีประเด็นดังต่อไปนี้ พุทธจิตวิทยาบูรณาการการป้องกันแก้ไขปัญหามีกระบวนการให้การปรึกษา คำแนะนำ หรือการให้ข้อมูลเพื่อช่วยเหลือด้วยการให้คำปรึกษาแนะนำกระบวนการจิตบำบัดและระบบการมีส่วนร่วม เป็นการประยุกต์ใช้หลักการทางสุขภาพจิต จิตวิทยา และการพัฒนามนุษย์ ผ่านทางกลวิธีทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยมุ่งเน้นที่ความสมบูรณ์ การออกแบบเติบโตของบุคคล และการพัฒนาด้านอาชีพ พอ ๆ กับการมุ่งเน้นที่การจัดการกับพยาธิสภาพทางจิตผ่านการให้คำปรึกษาโดยผู้ให้คำปรึกษาที่มีความรู้ความสามารถในด้านจิตวิทยาโดยมีรายละเอียด คือ 1) กระบวนการให้คำปรึกษา ผู้ที่ต้องการขอรับคำปรึกษา สามารถเข้ารับการปรึกษากับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ หรือเป็นที่ไว้วางใจ 2) การสำรวจปัญหาเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งผู้ให้คำปรึกษาจะทำหน้าที่เป็นเหมือนผู้ช่วย โดยใช้ทักษะทางด้านจิตวิทยา ทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทบทวน ที่มาและสาเหตุของปัญหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ 3) การทำความเข้าใจปัญหา การสร้างความเข้าใจปัญหาจะเป็นการนำข้อมูลต่าง ๆ มาประมวลและเชื่อมโยงเข้าด้วยกัน 4) การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหานั้นซึ่งผู้รับคำปรึกษาต้องมีแรงจูงใจและความพยายามในการแก้ปัญหาโดยใช้ศักยภาพของตนเอง 5) การยุติการปรึกษาเมื่อการปรึกษานั้นประสบผลสำเร็จ สามารถนำไปปฏิบัติต่อเนื่องได้จริง สิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยบุคคลอื่นเข้ามาช่วยอย่างเช่น หมอ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่และภาคีเครือข่ายอย่าง อสม เพื่อจะสามารถเพิ่มบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยเหล่านั้นได้ เพื่อเป็นการสร้างความเข้มแข็งได้ สามารถช่วยแก้ไขปัญหานั้นเบื้องต้นเฉพาะหน้าให้ก่อนได้ การวางแผนเป็นการเตรียมตัวที่จะเริ่มทำว่าจะเริ่มทำอะไรก่อนโดยเรียงระดับความสำคัญ เป็นข้อ ๆ

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การประยุกต์หลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในจังหวัดเชียงราย โดยมีงานวิจัยที่สอดคล้องดังนี้คือ

จิตาภา เร่งมีศรีสุข ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดและบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการลดอัตราการฆ่าตัวตายประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ 1) ความเครียดจากการเรียน 2) สภาพทางเศรษฐกิจ 3) สภาพาสุขภาพกาย-จิต 4) อุปนิสัยส่วนตัวและความรัก และ 5) การเข้าสังคมและการคบเพื่อน สำหรับการบูรณาการและพัฒนาตัวแบบหลักพุทธจิตวิทยาในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทยโดยการบูรณาการการใช้หลักพุทธจิตวิทยาเชิงบูรณาการกับหลักธรรมทางพุทธศาสนา การใช้หลักพุทธจิตวิทยาเชิงบูรณาการโดยนำหลักจิตวิทยา ประกอบด้วย 1) การให้คำปรึกษาแนะนำ 2) กระบวนการจิตบำบัด และ 3) ระบบการมีส่วนร่วม บูรณาการร่วมกับการนำหลักอริยสัจ 4 คือ การรู้ปัญหาตนเอง การรู้สาเหตุปัญหา การรู้เป้าหมายการแก้ไข และการรู้วิธีการแก้ไขและนำหลักปฏิบัติโดยการทำให้มากที่สุดให้บรรลุเป้าหมายและการนำหลักอริยมรรคมีองค์ 8 มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการสร้างตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย พุทธจิตวิทยาบูรณาการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย

วิชชุดา ฐิติโชติรัตน ผลการวิจัยพบว่า ปรัชญาแนวพุทธจิตวิทยาเป็นกระบวนการที่ผู้ให้ การปรึกษานำหลักธรรมโดยเฉพาะอริยสัจ 4 มาช่วยเหลือนุเคราะห์ที่มีทุกข์ใจให้เข้าใจความจริงของ ธรรมชาติของชีวิตตามแนวพุทธธรรม โดยใช้การสนทนาด้วยความเป็นกัลยาณมิตรเอื้อให้ผู้มาปรึกษา เข้าใจทุกข์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยใช้ปัญญาไตร่ตรองให้คลี่คลายทุกข์ได้ด้วยตนเองและพัฒนาตนให้ถึง พร้อมในไตรสิกขาสามารถคุ้มครองชีวิตตนเองให้ไปสู่หนทางที่ดีงามและเป็นประโยชน์ โดยมี 6 องค์ประกอบ คือ 1) เป้าหมายการปรึกษา ผู้มาปรึกษาสามารถเผชิญปัญหาด้วยสติ มีกระบวนการคิด แบบโยนิโสมนสิการ มีสัมมาทิฐิ พัฒนาไตรสิกขา และดำเนินชีวิตดีงาม 2) หลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับ การปรึกษา ประกอบด้วย ชันธ 5 ไตรลักษณ์ หลักกรรม อริยสัจ 4 และไตรสิกขา 3) คุณลักษณะที่ สำคัญของพระสงฆ์ผู้มีบทบาทให้การปรึกษา เป็นผู้มีพรหมวิหาร 4 และสังคหวัตถุ 4 มีความเป็น กัลยาณมิตร มีสติสัมปชัญญะ โดยสม่ำเสมอ มีวิถีคิดแบบโยนิโสมนสิการและดำรงตนตามหลัก ไตรสิกขา 4) กระบวนการให้การปรึกษา มี 6 ขั้นตอน ได้แก่ ปฏิสันถารด้วยจิตเมตตา สนทนาอย่าง เป็นกัลยาณมิตร พินิจรู้ทุกข์ ชี้นำให้เห็นและเข้าใจในเหตุแห่งทุกข์ นำพาให้บังเกิดสุขภายใน ให้ แนวทางดำเนินชีวิตด้วยมรรควิธี 5) ทักษะการปรึกษาผู้ให้การปรึกษามีการฝึกสมาธิและวิปัสสนา ใช้ วาจาสุภาพชัด และใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อการปรึกษา และ 6) ผลการปรึกษาผู้มาปรึกษากลายความ ทุกข์ใจ และเข้าใจความจริงของชีวิตมากขึ้น สำหรับรูปแบบการปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการ

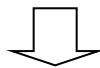
ของพระสงฆ์ที่มีบทบาทให้การปรึกษา มีผลการประเมินความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ผลประเมิน  
การนารูปแบบไปใช้ พบว่า ผู้มาปรึกษามีการเปลี่ยนแปลงภายในหลังการปรึกษา คือ มีจิตใจเข้มแข็ง  
มากขึ้น ไม่โทษผู้อื่น อบอุนใจ สบายใจ รู้สึกปกติ เห็นทางออกของปัญหามุ่งมั่นตั้งใจจะทำสิ่งดี ๆ ต่อไป  
เรื่อง การพัฒนารูปแบบการปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการของพระสงฆ์ที่มีบทบาทให้การปรึกษา

**นิรุทธ์ วัฒนภาส** ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง นักศึกษาที่เข้ากลุ่มทดลอง มีคะแนน  
พฤติกรรมจิตสำนึกสาธารณะสูงกว่าก่อนการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
ระดับ .05 หลังการทดลองและระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ นักศึกษาที่เข้ากลุ่มทดลอง มีความคงทน  
ของคะแนนพฤติกรรมจิตสำนึกสาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และการวิเคราะห์เนื้อหา  
พบว่า หลังการเข้ากลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวโยนิโสมนสิการนักศึกษาเกิดการรู้คิดจากสัมพันธภาพ  
ที่ขยายความเข้าใจโลกและชีวิตตามจริง และมีพฤติกรรมจิตสำนึกสาธารณะเพิ่มขึ้นในทุกด้าน ได้แก่  
การตระหนักรู้และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูล การเคารพหน้าที่และข้อ  
ปฏิบัติทางสังคม และการอุทิศตนทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวม โดยผู้นำกลุ่มเป็นปัจจัยเริ่มต้นนำไปสู่  
การเพิ่มพูนพฤติกรรมจิตสำนึกสาธารณะและการรู้คิดของนักศึกษาที่เข้ากลุ่ม เรื่อง ผลของการให้  
คำปรึกษาแนวโยนิโสมนสิการที่มีต่อการเพิ่มพูนจิตสำนึกสาธารณะของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร

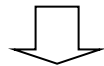
## องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย มีดังนี้คือ

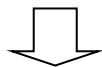
การประยุกต์หลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแล  
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในจังหวัดเชียงราย



ได้ชุดความรู้ในการรักษาโรคและการให้กำลังใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย  
เรื้อรัง ในจังหวัดเชียงราย



มีการบูรณาการพุทธจิตวิทยาในการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ  
ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง



ได้ต้นแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการสร้างความ  
เข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในจังหวัดเชียงราย

## สรุป

จากการศึกษางานวิจัยเรื่องนี้สรุปได้ว่า การประยุกต์หลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในจังหวัดเชียงราย พบว่า สถานการณ์และขนาดปัญหาของโรคเรื้อรังในประเทศไทยปัจจุบันคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรัง องค์การอนามัยโลกได้สรุปประสบการณ์และบทเรียนการพัฒนาระบบสุขภาพที่จะรองรับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้ดีประกอบด้วยหุ้นส่วนสำคัญสามส่วน คือ ผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งแต่ละหุ้นส่วนมีบทบาทและตอบสนองต่อบทบาทที่แตกต่างกัน ภายใต้เป้าหมายเดียวกันคือสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

การป้องกันแก้ไขปัญหามีกระบวนการให้การปรึกษา คำแนะนำ หรือการให้ข้อมูลเพื่อช่วยเหลือด้วยการให้คำปรึกษาแนะนำกระบวนการจิตบำบัดและระบบการมีส่วนร่วม เป็นการประยุกต์ใช้หลักการทางสุขภาพจิต จิตวิทยา และการพัฒนามนุษย์ ผ่านทางกลวิธีทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม ที่มีความรู้ความสามารถในด้านจิตวิทยาโดยมีรายละเอียด คือ กระบวนการให้คำปรึกษา ผู้ที่ต้องการขอรับคำปรึกษา สามารถเข้ารับการปรึกษากับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ หรือเป็นที่ไว้วางใจ การสำรวจปัญหาเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งผู้ให้การปรึกษาจะทำหน้าที่เป็นเหมือนผู้ช่วย โดยใช้ทักษะทางด้านจิตวิทยา ทำให้ผู้รับการปรึกษาได้บทวน ที่มาและสาเหตุของปัญหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

ฉะนั้นการรู้จักอยู่ร่วมกับโรคเรื้อรังให้มีความสุข จึงเป็นเรื่องที่ทุกคนควรเรียนรู้และเตรียมพร้อม โดยเฉพาะครอบครัวที่มีผู้สูงวัยป่วยกระเสาะกระแสะ เพราะโรคเรื้อรังบางอย่างอาจเป็นความเจ็บป่วยที่อยู่กับเราไปตลอดชีวิต แต่ในเมื่อยังต้องใช้ชีวิตอยู่ต่อไป สิ่งที่เราควรทำคือ ยอมรับ ทำความเข้าใจ และหาทางที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุขที่สุด และทำตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเต็มที่ ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังควรไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อความต่อเนื่องของการรักษา และควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด รับประทานยาให้ตรงตามที่แพทย์แนะนำ สอบถามแพทย์ในส่วนที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากที่สุด ให้ครอบครัวและคนรอบข้างคอยเป็นกำลังใจ การป่วยเป็นโรคเรื้อรังนั้นอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแย่กับตนเองและสิ่งรอบข้าง จึงเป็นหน้าที่ของคนในครอบครัวและคนรอบข้างที่ต้องคอยให้กำลังใจผู้ป่วย ให้รู้สึกว่าไม่ได้อยู่ตัวคนเดียว ชีวิตของตนยังมีคุณค่า เพื่อให้มีกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อไป.

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- ก. ควรมีการให้กำลังใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ในจังหวัดเชียงราย
- ข. ควรมีพระสงฆ์หรือหน่วยงานทางพระพุทธศาสนา มาให้ความรู้เพิ่มเติม
- ค. ควรมีภาคีเครือข่ายมาช่วยส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่างๆ



## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบองค์ความรู้เกี่ยวกับการประยุกต์หลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบไปด้วย คือ รูปแบบและการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในจังหวัดเชียงราย พบว่า 1) แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ 2) ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล 3) ทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล 4) การสื่อสารระหว่างบุคคล 5) การวางแผน 6) การลงมือทำ บูรณาการเข้ากับหลักสัมมาทิฐิ สัมมาวาจา และสัมมาสมาธิ ตามพุทธวิธี

## References

- พระมหาสมพงษ์ สุนตจิตโต. (2554.) *สมาธิสร้างสุขภาพและบำบัดโรคเรื้อรังวิถีพุทธ*. กรุงเทพมหานคร : นิเวศธรรมดาการ.
- มธุรส ศิริสถิตกุล. (2550). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในมิติสังคมและวัฒนธรรม*. กรุงเทพมหานคร : สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- ทวี ตั้งเสรี. (2551). *การพัฒนาแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย*. กระทรวงสาธารณสุข.
- วิศาล คันธารัตนกุล. (2555). *การออกกำลังกายในภาวะโรคเรื้อรังใน*. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทย ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แสง จันทรงาม. (2544). *พุทธศาสนวิทยา*. กรุงเทพมหานคร: สร้างสรรค์บุ๊คส์.
- พุทธทาสภิกขุ. (2559). *ความหมดทุกข์*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537). *การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุพัทธา ศรีวณิชชากร. (2552). *ปรับตัว ปรับระบบอย่างไร ให้สอดคล้องกับโรคเรื้อรังวารสารระบบ บริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*

รายงานสืบจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 8 และระดับนานาชาติ ครั้งที่ 1 เรื่อง “พระพุทธศาสนา กับ แนวโน้มโลกยุคใหม่ : วิถีครู  
บาศรีวิชัยสู่อารยธรรมร่วมสมัย” “Buddhism and New Global Trends : The Footprint of Khruba Sriwichai Towards  
Contemporary Civilization”

ดุสิตา ตู๊ประกาย และคณะ. (2552). การศึกษารูปแบบบริการการดูแลสุขภาพที่บ้านและการประเมิน  
คุณภาพการดูแลโรคเรื้อรังของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตภาคเหนือตอนบน. วารสาร  
ระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว 1 (3) : 8.