

ประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยา

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RESILIENCE OF FAMILY CAREGIVERS THAT CARE FOR DEPENDENT ELDERLY AND  
PRACTICE THE FOUR FOUNDATIONS OF MINDFULNESS



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Arts in Psychology  
FACULTY OF PSYCHOLOGY  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2022  
Copyright of Chulalongkorn University

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| หัวข้อวิทยานิพนธ์               | ประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปัญญา<br>ฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง |
| โดย                             | น.ส.พิมลวรรณ บุณนาค   |
| สาขาวิชา                        | จิตวิทยา  |
| อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก | ศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์  |

---

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| .....                                      | คณบดีคณะจิตวิทยา                |
| (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์)  |                                 |
| คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์                   |                                 |
| .....                                      | ประธานกรรมการ                   |
| (อาจารย์ ดร.วรัญญา กองชัยมงคล)             |                                 |
| .....                                      | อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก |
| (ศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์)         |                                 |
| .....                                      | กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย        |
| (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดลดา วังศ์ธีระธรณ์) |                                 |

CHULALONGKORN UNIVERSITY

พิมลวรรณ บุณนาค : ประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติพื้นฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. ( RESILIENCE OF FAMILY CAREGIVERS THAT CARE FOR DEPENDENT ELDERLY AND PRACTICE THE FOUR FOUNDATIONS OF MINDFULNESS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ศ. ดร.อรัญญา ต๋ยคำภีร์

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติพื้นฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ให้ข้อมูลเป็นญาติผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 7 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีคำถามกึ่งโครงสร้าง ผลการศึกษาพบประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติพื้นฐานสี่ 3 ประเด็นหลัก กล่าวคือ ประเด็นหลักที่ 1 ชีวิตเริ่มต้นเสียสมดุล มี 4 ประเด็นย่อยได้แก่ 1.1) เครียด หงุดหงิดง่าย จากการดูแล 1.2) เหนื่อยล้า เกิดปัญหาสุขภาพ 1.3) อึดอัด ขาดสังคม ไม่ได้ทำสิ่งที่เคยทำ และ 1.4) คนรอบข้างไม่เข้าใจ ไม่สนับสนุนช่วยเหลือ ประเด็นหลักที่ 2 ฟื้นคืนด้วยสติ ใจสงบสุข อ่อนโยนมีเมตตา มี 3 ประเด็นย่อยได้แก่ 2.1) สติทำให้รู้เท่าทัน ควบคุมอารมณ์ได้ 2.2) สมาธิรักษาใจให้สุขสงบ ใจมีพลัง และ 2.3) จิตใจอ่อนโยน มีเมตตา และประเด็นหลักที่ 3 ฟื้นคืนด้วยปัญญา เข้าใจสังขารชีวิตและเติบโตทางธรรม มี 3 ประเด็นย่อยได้แก่ 3.1) เกิดสัมปชัญญะ ระลึกรู้เท่าทันความเป็นจริง 3.2) มองเห็นความไม่เที่ยง เข้าใจชีวิต เติบโตทางธรรม และ 3.3) ปลอ่อยวาง จิตคลายจากความยึดมั่นถือมั่น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา จิตวิทยา  
ปีการศึกษา 2565

ลายมือชื่อนิสิต .....  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 6270020038 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORD: RESILIENCE, PRACETICE SATIPATTHANA, FAMILY CAREGIVERS, DEPENDENT  
OLDER ADULTS

Pimonwan Bunnag : RESILIENCE OF FAMILY CAREGIVERS THAT CARE FOR  
DEPENDENT ELDERLY AND PRACTICE THE FOUR FOUNDATIONS OF  
MINDFULNESS. Advisor: Prof. ARUNYA TUICOMEPEE, Ph.D.

The current study performed an interpretative phenomenological analysis methodology to explore resilience experiences of family caregivers who practiced Satipatthana Sutta and provided care for dependent older adults. Key informants consisted of five family caregivers who provided care for dependent older adults and met the inclusion criteria. Data were collected via in-depth interview using semi-structured interview questions. Results revealed that resilience experiences of family caregivers practicing Satipatthana Sutta entailed three main themes. Theme 1 The Beginning of Unbalanced Life consisted of four subthemes: 1.1) got stressed and irritated easily due to caregiving tasks, 1.2) felt exhausted and had health issues, and 1.3) felt frustrated, had no social life, and missed out what one previously did. Theme 2 Developing Resilience by Sati (mindfulness), inner peace and compassion consisted of three subthemes: 2.1) Sati facilitated one to be aware of their emotions and able to regulate them, 2.2) Samadhi cultivated inner peace and strength, and 2.3) the mind with gentleness and compassion. Theme 3 Reviving life through wisdom (Panna), understanding the truth of life and achieving dharmic growth consisted of three subthemes: 3.1) Samprajanya emerged and aware of presented reality, 3.2) realize of impermanence, understand life, and achieve dharmic growth, and 3.3) let oneself go and the mind let go of attachments.

Field of Study: Psychology

Student's Signature .....

Academic Year: 2022

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เกิดจากความรักของคุณย่า คุณพ่อและคุณแม่ที่เป็นแหล่งพลังชีวิตและหล่อเลี้ยงหัวใจของข้าพเจ้าเสมอมา ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณคุณย่าและคุณพ่อที่ท่านได้ให้โอกาสข้าพเจ้าได้มีประสบการณ์ในการเป็นญาติผู้ดูแลซึ่งเป็นแรงบันดาลใจให้ข้าพเจ้าศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ข้าพเจ้าหวังว่าข้อความรู้จากงานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อตัวญาติผู้ดูแล รวมถึงบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับการฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 ที่ไม่เพียงแต่ช่วยในการดูแลใจของญาติผู้ดูแล หากยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อีกด้วย

บนเส้นทางของการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้ความเมตตาแก่ข้าพเจ้าเสมอมา นอกจากนี้ท่านจะคอยชี้แนะแนวทางในการทำวิจัยแล้ว ท่านยังให้กำลังใจคอยสนับสนุนให้ข้าพเจ้าเขียนวิทยานิพนธ์เล่มนี้จนสำเร็จได้ด้วยดี ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณอาจารย์สาขาจิตวิทยาการปรึกษาทุกท่านที่เมตตาให้ความรู้ และสนับสนุนการพัฒนาในเส้นทางความเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาของข้าพเจ้าเสมอมา

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.วรัญญา กองชัยมงคล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ผศ. ดร.ชลดาว วงศ์ธีระธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ข้าพเจ้าขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทั้ง 7 ท่านจากใจที่ได้แบ่งปันประสบการณ์ของท่านอย่างเต็มที่จนได้ข้อมูลที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณคุณแม่ ผู้สนับสนุนในการเรียน คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ข้าพเจ้ามาโดยตลอด ขอขอบคุณพี่ณัฐ เตชศรีสุธี ที่คอยให้กำลังใจและอยู่เคียงข้างข้าพเจ้าตลอดมา ขอขอบคุณญาติพี่น้อง เพื่อนกัลยาณมิตรรอบตัว รุ่นพี่และเพื่อนจิตวิทยาการปรึกษาทุกคนที่ร่วมเดินทางเติบโตมาด้วยกันและเป็นกำลังใจให้กันและกันเสมอมา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะจิตวิทยาทุกคนที่ให้การช่วยเหลือข้าพเจ้าตลอดระยะเวลาที่เรียนมาเป็นอย่างดี สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าขอขอบคุณทุกปัจจัยที่เอื้อให้ข้าพเจ้าทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ หากงานวิจัยนี้จะพอเป็นประโยชน์แก่บุคคลใด ข้าพเจ้าขออุทิศบุญกุศลทั้งหมดนี้ให้แก่คุณย่าและคุณพ่อ ผู้ที่ข้าพเจ้ามั่นใจว่ากำลังมองลงมาด้วยความภาคภูมิใจในความสำเร็จอีกขั้นหนึ่งของหลานสาวและลูกสาวคนนี้ ด้วยรักและคิดถึงคุณย่าและคุณพ่อเสมอ

## สารบัญ

|  | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....   | ค    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....  | ง    |
| กิตติกรรมประกาศ.....   | จ    |
| สารบัญ.....  | ฉ    |
| สารบัญตาราง.....   | ช    |
| สารบัญภาพ.....   | ฌ    |
| บทที่ 1 บทนำ.....  | 1    |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....  | 1    |
| วัตถุประสงค์การวิจัย.....  | 5    |
| คำจำกัดความในการวิจัย.....   | 5    |
| ขอบเขตการวิจัย.....  | 6    |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....   | 7    |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....  | 8    |
| 1. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Family caregivers of dependent older adults).....    | 8    |
| 2. การฟื้นคืนได้ (Resilience).....   | 22   |
| 3. การเจริญสติพื้นฐาน 4 (The Four Foundations of Mindfulness Meditation).....                  | 29   |
| 4. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Interpretive Phenomenological Analysis)..... | 41   |
| 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....  | 46   |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....  | 54   |
| 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....   | 54   |

|   |     |
|---|-----|
| 2. ผู้ให้ข้อมูล.....  | 59  |
| 3. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....  | 61  |
| 4. การวิเคราะห์ข้อมูล.....  | 64  |
| 5. การอภิปรายและสรุปผลการวิจัย.....   | 65  |
| 6. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย.....  | 65  |
| 7. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลวิจัย.....  | 66  |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....   | 68  |
| ตอนที่ 1 ประสบการณ์การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและเจริญสติปัญญา 4 ของผู้ให้ข้อมูล<br>รายบุคคล.....                                | 68  |
| ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแก่นสาระของประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญ<br>สติปัญญา 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง..... | 74  |
| บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....   | 113 |
| สรุปผลการวิจัย.....   | 113 |
| การอภิปรายผล.....   | 113 |
| ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....  | 128 |
| บรรณานุกรม.....   | 131 |
| ภาคผนวก.....  | 143 |
| ภาคผนวก ก.....  | 144 |
| ภาคผนวก ข.....  | 151 |
| ประวัติผู้เขียน.....  | 159 |



## สารบัญตาราง

|  | หน้า |
|--|------|
| ตารางที่ 1 สรุปลำถามสัมภาษณ์หลัก และคำถามรอง .....   | 58   |
| ตารางที่ 2 รายการประเมินเกณฑ์คัดเข้า .....   | 62   |
| ตารางที่ 3 วัน เวลา ระยะเวลาและช่องทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล .....  | 63   |
| ตารางที่ 4 การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การฟื้นคืนได้และเจริญสติปัญญา 4<br>ของผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล ..... | 69   |
| ตารางที่ 5 สรุประเด็นหลักและประเด็นย่อย .....  | 112  |

## สารบัญภาพ

หน้า

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| ภาพที่ 1 The Resiliency Model ..... | 26 |
|-------------------------------------|----|



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมโลกในปัจจุบันกำลังมุ่งหน้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (aged society) อย่างเต็มตัว องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ระบุว่า การเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรโลกนั้นเป็นหนึ่งในปรากฏการณ์ที่สำคัญที่สุดในศตวรรษที่ 21 โดยประเมินว่าในปี ค.ศ. 2001-2100 (พ.ศ. 2544-2643) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุหรือประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มมากขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว โดยคาดการณ์ว่าจากในปี ค.ศ. 2019 ที่มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1 พันล้านคนจะเพิ่มเป็น 1.4 พันล้านคนในปี ค.ศ. 2030 และ 2.1 พันล้านคนในปี ค.ศ. 2050 ซึ่งจะมีจำนวนมากกว่า 1 ใน 5 หรือร้อยละ 20 ของประชากรโลก (United Nations, 2020a, 2020b; United Nations Population Fund & HelpAge International, 2012; World Health Organization, 2015b) สำหรับประเทศในอาเซียน (ASEAN) ในปีพ.ศ. 2562 มีประชากรสูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 70 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรอาเซียนทั้งหมดและถือได้ว่าประเทศในอาเซียนเป็นสังคมสูงวัยเรียบร้อยแล้ว สำหรับประเทศไทยได้เข้าสู่เกณฑ์สังคมสูงวัยโดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 10 ตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 เป็นต้นมา จากข้อมูลของ กรมกิจการผู้สูงอายุ (2564) ระบุว่าในปีพ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปจำนวน 11,627,130 คน โดยมีอัตราส่วนจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 17.57 ของจำนวนประชากรทั้งหมดและเป็นที่ยกคาดการณ์ว่าภายในปีพ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 28 ของจำนวนประชากรทั้งหมดกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560)

แนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและต้องการการดูแลในระยะยาวเพิ่มสูงขึ้นด้วยเช่นกัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายและมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมทั้งความเสี่ยงที่จะสูญเสียความสามารถในการได้ยิน การมองเห็น การเคลื่อนไหว

ร่างกายและมีภาวะพึ่งพิงผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บุคคลที่มีบทบาทสำคัญคือญาติผู้ดูแล ในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยญาติผู้ดูแลเองก็ต้องผ่านกระบวนการเข้าสู่บทบาทหน้าที่ของญาติผู้ดูแลด้วยเช่นกัน

เมื่อพิจารณาการปรับตัวของผู้ดูแล Moral-Fernández และคณะ (2018) นำเสนอกระบวนการปรับตัวของที่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงว่าประกอบไปด้วย 3 ระยะเวลาคือ ระยะเวลาแรก เป็นการเริ่มเข้าสู่บทบาทการเป็นญาติผู้ดูแล ในระยะนี้ญาติผู้ดูแลจะรู้สึกที่ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนและสับสน นำไปสู่การยอมรับและไม่ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (acceptance or resistance) ระยะที่สอง เริ่มยอมรับความเป็นจริงและเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และระยะที่สาม เป็นการคิดหาวิธีต่าง ๆ ที่เอื้อให้สามารถดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นว่าระยะแรกเป็นระยะของการปรับตัวที่มีความยากลำบากและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลได้มากที่สุด หากญาติผู้ดูแลหลักไม่สามารถตระหนักรู้ในตนเองหรือไม่ได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนที่เหมาะสมอาจทำให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้าได้เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องในระยะยาว จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าสาเหตุของผลกระทบทางจิตใจจากการดูแล (Caregiver burden) ประกอบไปด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นงานที่ต้องใช้พลังและเวลาในการดูแลอย่างมาก การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นการดูแลระยะยาว เป็นงานที่ต้องใช้พลังและเวลาในการดูแลอย่างมาก ยิ่งผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองมากเท่าไรก็ยิ่งทำให้เกิดความเหนื่อยล้าแก่ญาติผู้ดูแลได้มากขึ้นเท่านั้น ญาติผู้ดูแลที่ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องยาวนานอาจเกิดความเหนื่อยล้าและความเครียดสะสมในญาติผู้ดูแลได้ สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งคือการที่ญาติผู้ดูแลอยู่ในสถานะมีบทบาทเชิงซ้อน คือ ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวหลายคนพร้อม ๆ กันหรือต้องทำงานไปด้วย ญาติผู้ดูแลไม่มีเวลาพักผ่อนเพียงพอ มักจะละเลยการดูแลตนเองและแยกตัวจากสังคม (Rezek, 2015; Tarlow et al., 2004; Zarit et al., 1998; Zarit et al., 1986; สมทรงจิระวรรณันท์ และ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, 2563) จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าญาติผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ ญาติผู้ดูแลมักเป็นกลุ่มที่ถูกละเลยเนื่องจากมักถูกเข้าใจว่าเป็นผู้ที่แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจแต่ในความเป็นจริงแล้วมีญาติผู้ดูแลจำนวนไม่น้อยที่มีความเครียดสูง มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย

และจิตใจของผู้ดูแลและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย (Adelman et al., 2014; Grunfeld et al., 2004; Moral-Fernández et al., 2018; Zarit et al., 1986)

องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวข้างต้น และระบุให้การสนับสนุนผู้ดูแลเป็นวาระสำคัญของโลก โดยมีการสนับสนุนการใช้ความรู้และเครื่องมือทางจิตวิทยาเพื่อลดความเครียดของญาติผู้ดูแล เช่น การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Counseling for Caregivers) โปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Counseling intervention for caregivers) การบำบัดเฉพาะทางสำหรับครอบครัวผู้ดูแล (Caregiver Family Therapy: CFT) (American Psychological Association, 2015; Qualls & Noecker, 2009; Qualls & Vair, 2012; World Health Organization, 2017) ในทางวิชาการมีงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง มีงานวิจัยที่ศึกษาผลในเชิงบวกจากประสบการณ์การดูแลและการปรับตัวของญาติผู้ดูแล (Positive aspects of caregiving: PAC) มากขึ้น นอกเหนือจากการศึกษาความเครียดและผลกระทบทางจิตใจและร่างกาย การศึกษาวิจัยทางจิตวิทยาที่ผ่านมามีให้เห็นภาพว่าการฟื้นคืนได้ (Resilience) นั้นเป็นกระบวนการปรับตัวที่สำคัญของญาติผู้ดูแล (Bajaj & Pande, 2016; Hwang et al., 2018; Wells & Klocko, 2018) สมาคมจิตวิทยาอเมริกาให้ความหมายของ “การฟื้นคืนได้” (resilience) ว่าเป็น “กระบวนการปรับตัวได้ดีกับความทุกข์ยาก บาดแผลทางจิตใจ โศกนาฏกรรม ภัยคุกคาม หรือสาเหตุต่าง ๆ ของความเครียด” (American Psychological Association, 2012) Richardson (2002) ได้เสนอแนวคิด The Resiliency Model ซึ่ง Richardson อธิบายกระบวนการฟื้นคืนได้ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลได้ข้ามผ่านความทุกข์ยากหรือภาวะที่จมอยู่กับอารมณ์ความรู้สึกเชิงลบที่ทำให้เกิดการเสียสมดุลภายในทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ (mind, body, spirit) และผ่านระยะการปรับตัว (adaptation) ไปสู่การประกอบสร้างใหม่ (reintegration) และพร้อมที่จะสร้างมุมมอง ความเข้าใจใหม่และเติบโตจากปัญหาและความทุกข์ยากที่เผชิญ Richardson ได้อธิบายว่าเมื่อบุคคลประสบพบเจอกับเหตุการณ์ที่ยากลำบากทางร่างกายและจิตใจจะเกิดการรบกวน Biopsychospiritual homeostasis หรือความสมดุลทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ (mind, body, spirit) ซึ่งเมื่อเกิดการรบกวนเกิดขึ้นในช่วงแรกจะเกิดอารมณ์เชิงลบเช่น ความเจ็บปวด ความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกสับสน ซึ่งเป็นช่วงของการปรับตัวและเป็นช่วงสำคัญในการที่กระบวนการปรึกษาหรือวิธีการต่าง ๆ จะเข้ามา มีบทบาทช่วยในการปรับตัวให้เกิดการยอมรับและเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น หลังจากที่เกิดกระบวนการปรับตัว

ผ่านไปในระยะหนึ่ง บุคคลจะเข้าสู่กระบวนการประกอบสร้างใหม่ (reintegration) ซึ่งในช่วงนี้เป็นโอกาสที่บุคคลจะสร้างมุมมองความเข้าใจใหม่ พัฒนาเติบโตและฟื้นคืนได้จากเหตุการณ์ความทุกข์ยาก (resilient reintegration) นอกจากนี้ Richardson (2002) ยังได้เสนอว่าการฟื้นคืนได้นั้นมาจากพลังภายในบุคคลที่ขับเคลื่อนให้บุคคลแสวงหาการตระหนักรู้ในตนเองและการเกิดปัญญาเพื่อที่จะเติบโตผ่านความทุกข์ยากลำบากไปได้ มีงานวิจัยจำนวนมากที่ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลมีความสามารถที่จะฟื้นคืนได้ โดยงานวิจัยหลายชิ้นระบุว่า การเจริญสติช่วยลดความเครียด ส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแล (Brown & Ryan, 2003; McBee, 2003; Rezek, 2015; Schulz et al., 2003; Smith, 2004; Whitebird et al., 2013)

สำหรับในศาสตร์ทางจิตวิทยานั้นมีการนำการเจริญสติมาใช้ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และจิตบำบัดเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลอย่างแพร่หลาย การศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ที่ผ่านมาหลายเรื่องระบุว่า การเจริญสติช่วยลดความเครียด ส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแล (Rezek, 2015) นอกจากนี้ยังงานวิจัยของ Brown และ Ryan (2004) ที่ศึกษาสติ ว่าหมายถึง การสังเกตและรับรู้ความคิดและอารมณ์ที่เกิดขึ้น เกิดการตระหนักรู้ในปัจจุบันขณะ รวมทั้งอธิบายว่าการเจริญสตินั้นประกอบไปด้วยการเจริญสติเพื่อให้จิตใจสงบ (concentration meditation) และการเจริญสติเพื่อการตระหนักรู้และปัญญา (awareness or insight meditation) ซึ่งตรงกับที่ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต) (2555ก) ได้ให้นิยามความหมายของคำว่า “สติปัฏฐาน” ว่าหมายถึง ที่ตั้งของสติ การใช้สติ หรือวิธีปฏิบัติเพื่อใช้สติให้บังเกิดผลดีที่สุด และสติปัฏฐานเป็นการปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งสมถะและวิปัสสนา สมถภาวนาคือการทำจิตใจให้สงบมุ่งให้เกิดสมาธิหรืออยู่ในอารมณ์อันเดียว จิตไม่ฟุ้งซ่าน เกิดความสงบและความสุขสบาย ส่วนวิปัสสนาภาวนาคือการทำปัญญาให้เจริญเพิ่มพูนขึ้น ให้รู้แจ้งความจริงของสิ่งทั้งหลายว่ามีความไม่เที่ยง เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปและเป็นไปตามเหตุปัจจัย โดยผู้ปฏิบัติอาจเจริญสมถะจนได้ฌานแล้วจึงเจริญวิปัสสนาตามแนวสติปัฏฐานหรือจะทำสมาธิขั้นต้นแล้วเจริญวิปัสสนาตามแนวสติปัฏฐานก็ได้ โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือการทำปัญญาให้เจริญเพิ่มพูนขึ้น ปัญหานี้ในทางพระพุทธศาสนา หมายถึง การมีสัมมาทิฐิ เข้าใจในหลักไตรลักษณ์ ซึ่งเป็นความเข้าใจในความจริงของสภาวะธรรมทั้งหลาย 3 ประการคือ อนิจจัง (ไม่เที่ยง) ทุกขัง (เป็นทุกข์) คงทนอยู่ไม่ได้) และอนัตตา (ไม่ใช่ตัวตน) เกิดความเข้าใจว่าในบรรดาสิ่งทั้งหลายทั้งปวงว่าไม่เที่ยง เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปและเป็นไปตามเหตุปัจจัย เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีลักษณะคงทนอยู่ไม่ได้ในตัวเอง

ไม่มีอะไรที่ควรยึดถือเอาว่าเป็นตัวตนหรือเป็นของตน ไม่มีอะไรที่น่าปรารถนาที่จะได้จะมีหรือจะเป็น ส่งผลให้หลุดพ้นจากสิ่งทั้งปวงที่เป็นทุกข์ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), 2555ก)

จะเห็นได้ว่าการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ที่ผ่านมามีหลายที่ระบุว่าการศึกษาวิจัยช่วยลดความเครียด ส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Rezek, 2015) ทั้งนี้งานวิจัยที่ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพนั้นผู้วิจัยพบว่ามีไม่มากนัก เช่น การวิจัยที่ศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ความรู้สึกสอคล้องกลมกลืนในชีวิตและความหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (อรุทัย โฉมเกิด, 2552) หรืองานวิจัยที่ศึกษาประสบการณ์ของญาติผู้ดูแลของญาติผู้ป่วยจิตเวชในระดับรุนแรง โดยญาติผู้ดูแลนับถือศาสนาพุทธและใช้หลักธรรมคำสอนของศาสนาพุทธ (Sethabouppha & Kane, 2005) ด้วยเหตุที่ยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลหลักที่ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ 4 ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยตรง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและมีการฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 โดยมีคำถามการวิจัยว่า “ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและเป็นญาติผู้ดูแลที่มีการฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 มีประสบการณ์ในการฟื้นคืนได้อย่างไรบ้าง” ในการตอบคำถามการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Phenomenological Interpretive Study) เพื่อที่จะทำความเข้าใจประสบการณ์และความหมายของการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 อย่างลึกซึ้งและหวังว่าข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้จะนำไปสู่แนวทางในการส่งเสริมการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลและเป็นการเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับการนำการเจริญสติปัฏฐาน 4 มาใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัดต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

### คำจำกัดความในการวิจัย

**การฟื้นคืนได้ (Resilience)** หมายถึง กระบวนการที่บุคคลสามารถปรับตัวก้าวผ่านภาวะวิกฤติหรือความท้าทายต่าง ๆ สามารถทำหน้าที่ได้ดี มีการปรับตัวและมีการเรียนรู้และเติบโตงอกงามจากการผ่านภาวะวิกฤติหรือความท้าทายเหล่านั้น

#### การเจริญสติปัฏฐาน 4 (The Four Foundations of Mindfulness Meditation)

หมายถึง การปฏิบัติที่ใช้สติเป็นประธานในการกำหนดตระลึกรู้หรือพิจารณาปรากฏการณ์ อารมณ์ต่าง ๆ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจิตใจให้รู้เห็นตามความเป็นจริงในธรรมชาติของสิ่งนั้น ๆ จุดประสงค์เพื่อการฝึกสติ และให้ผู้ปฏิบัติใช้สติพิจารณาและรู้เท่าทันในกาย เวทนา จิต และธรรม เพื่อให้เกิดการละวางซึ่งตัณหาและอุปาทานความยึดมั่นถือมั่นซึ่งเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ ซึ่งผู้ปฏิบัติอาจใช้การเจริญสมถะจนได้ฌานแล้วจึงเจริญวิปัสสนาตามแนวสติปัฏฐานหรืออาจทำสมาธิขั้นต้นแล้วเจริญวิปัสสนาตามแนวสติปัฏฐานก็ได้ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), 2555ก)

**ญาติผู้ดูแล (Family caregivers)** หมายถึง บุคคลที่มีสายสัมพันธ์ใกล้ชิดหรือเป็นญาติที่อยู่บ้านเดียวกับผู้สูงอายุ เช่น บุตรหลาน คู่สมรส ญาติพี่น้องหรือบุคคลที่ผูกพันกันโดยสายเลือดและเป็นผู้ดูแลหลักทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยไม่ได้รับเงินตอบแทนจากการดูแล

**ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Dependent older adults)** หมายถึงผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีภาวะพึ่งพิง กล่าวคือเป็นผู้สูงอายุที่มีระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง หรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม (Activities of daily living) ในการดำเนินชีวิตประจำวันพื้นฐาน เช่น การรับประทานอาหาร การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียง ไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได 1 ชั้น การอาบน้ำ การกลั่นถ่ายอุจจาระ และการกลั่นปัสสาวะ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือการทรมานจากการสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมที่เคยทำได้ และทำให้อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างเพิ่มขึ้น

**การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแนวการตีความ (Interpretative phenomenological research)** หมายถึง การวิจัยที่เน้นการทำความเข้าใจปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ที่ศึกษาในทัศนะของผู้ได้ประสบภายในบริบทที่บุคคลผู้ได้ประสบกับปรากฏการณ์นั้นดำรงอยู่

#### ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามหลักการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ



(Phenomenological Interpretive Study) ที่เป็นญาติผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือมีความเกี่ยวข้องกันทางความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ เช่น คู่สมรส ลูกหลาน ลูกเขยหรือลูกสะใภ้ เป็นต้น โดยเป็นญาติผู้ดูแลที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนและดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน และเป็นผู้ที่รายงานว่ามีการฝึกการเจริญสติตามหลักสติปัฏฐาน 4 และมีคะแนนจากมาตรวัดการฟื้นคืนได้ (Connor-Davison Resilience Scale: CD-RISC) ฉบับภาษาไทยเท่ากับหรือมากกว่า 26 คะแนนขึ้นไป ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความสามารถในการฟื้นคืนได้และฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 บันทึกไฟล์สนทนาและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Interpretative phenomenological analysis; IPA)

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ได้ความรู้ความเข้าใจประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 2) ได้แนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนด้านการดูแลจิตใจญาติผู้ดูแลให้มีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี
- 3) ได้ความรู้สำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการปรึกษาแก่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 4) ได้ความรู้สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเอื้อให้เกิดการช่วยเหลือญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลหลักที่ใช้การเจริญสติพื้นฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยเริ่มจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยญาติผู้ดูแลเพื่อศึกษาทำความเข้าใจและเป็นพื้นฐานของการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Family caregivers of dependent older adults)

##### 1.1 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (dependent older adults)

ในปัจจุบันองค์การสหประชาชาติ (United Nations) นิยามความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ (older persons) ว่าหมายถึง บุคคลที่อายุเกิน 60 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตาม การระบุช่วงอายุของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ เช่น ในประเทศพัฒนาแล้วบางประเทศกำหนดช่วงอายุของผู้สูงอายุไว้ที่ 65 ปีขึ้นไป (United Nations Population Fund & HelpAge International, 2012) สำหรับประเทศไทยได้กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ว่าเป็น “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย” (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) โดยมีการแบ่งเกณฑ์ผู้สูงอายุตามการมีอายุเพิ่มขึ้นโดยแบ่งเป็นช่วงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563; สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2558) ดังนี้

ผู้สูงอายุวัยต้น คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี

ผู้สูงอายุวัยกลาง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี

ผู้สูงอายุวัยปลาย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป

สำหรับงานวิจัยนี้จะใช้ความหมายตามแบบของพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่ระบุว่า ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทยทั้งเพศชายและเพศหญิง และครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งสามช่วงอายุคือ ผู้สูงอายุวัยต้น ผู้สูงอายุวัยกลางและผู้สูงอายุวัยปลาย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออกเป็น 4 กลุ่มได้แก่ 1. กลุ่มเสี่ยง 2. กลุ่มสุขภาพดี 3. กลุ่มป่วย หมายถึง กลุ่มที่ต้องการการดูแลแบบเฉียบพลัน (acute care) และใช้การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) และ 4. กลุ่มมีภาวะพึ่งพิง หมายถึง กลุ่มที่ต้องการการดูแลในระยะยาว ดูแลโดยเน้นสหวิชาชีพและญาติในครอบครัวรวมทั้งการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) (อรุณพล แก้วสัมฤทธิ์, 2563) โดยในงานวิจัยนี้จะศึกษาประสบการณ์ของญาติผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลในระยะยาว

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลในระยะยาว (Long Term Care) ทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่สามารถเคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่ายแต่ไม่มีปัญหาภาวะสับสนทางสมอง กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่สามารถเคลื่อนไหวได้บ้างและอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย (เหมือนกลุ่มที่ 1) แต่มีปัญหาภาวะสับสนทางสมอง กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่ายหรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง และกลุ่มที่ 4 ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้และอาจมีปัญหาการกินหรือการขับถ่าย (เหมือนกลุ่มที่ 3) และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, 2561)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะมีคะแนนดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) หรือการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันพื้นฐานของผู้สูงอายุ (Barthel Activities of Daily Living: ADL) (Mahoney & Barthel, 1965) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอลเป็นการประเมินกิจวัตรประจำวัน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน ตัวอย่างเช่น ความสามารถในการรับประทานอาหารเมื่อเตรียมอาหารไว้เรียบร้อยแล้ว มีคะแนน 0-2 คะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากเองได้ 1 คะแนน หมายถึง ดักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย และ 2 คะแนน หมายถึง ดักอาหารด้วยตัวเองได้เป็นปกติ เป็นต้น

เกณฑ์ระดับความรุนแรงของ Barthel ADL Index มีดังนี้

- 0-4 หมายถึง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นทั้งหมด (total dependence)
- 5-8 หมายถึง ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ (severe dependence)
- 9-11 หมายถึง ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง (moderate severe dependence)
- 12 ขึ้นไป หมายถึง ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเพียงเล็กน้อย (mild severe dependence)

การสร้างระบบการดูแลในระยะยาวเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญที่องค์การอนามัยโลกระบุให้ ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเพื่อการรองรับการเข้าสู่วัยสูงอายุของประชากรโลก โดยการ ดูแลระยะยาวเป็นการดูแลที่ครอบคลุมมิติ ทั้งสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม รวมทั้งการ ดูแลที่บ้านโดยผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการหรือญาติผู้ดูแล (informal caregivers / family caregivers) หรือในสถานบริการโดยผู้ดูแลที่เป็นทางการ (formal caregivers / paid caregivers) (World Health Organization, 2015a) สำหรับการวิจัยนี้มีขอบเขตการวิจัยเฉพาะญาติผู้ดูแลหรือผู้ดูแลแบบไม่เป็น ทางการเท่านั้น

## 1.2 ญาติผู้ดูแล (Family caregivers)

องค์การอนามัยโลกได้นิยามคำว่าผู้ดูแล (Caregivers) ว่าเป็นบุคคลที่ให้การดูแลและ ช่วยเหลือบุคคลอื่น ซึ่งหมายรวมถึงสมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน อาสาสมัครและผู้ประกอบ วิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข (World Health Organization, 2017)

สมทรง จิระวรานันท์ และ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ (2563) ให้นิยามคำว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ว่าหมายถึง “ผู้ให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและได้รับการตอบสนอง ความต้องการด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้ดูแลอาจดูแลผู้สูงอายุที่ยังพึ่งตนเองได้ สามารถประกอบ กิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้เองหรือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแล้วต้องอาศัยผู้ดูแลประกอบกิจวัตรต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น หกล้ม สำลักอาหาร ภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ดูแลยังอาจต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมมาก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจและโรค หลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุที่มีภาวะอัมพาต โรคระบบการหายใจ อาจได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ได้รับอาหารทางสายยาง หรือแม่ผู้สูงอายุในช่วงท้ายของชีวิต”

ประเภทของผู้ดูแลแบ่งออกเป็นหลัก ๆ 2 ประเภท ดังนี้ (Bell & Gibbons, 1989)

1) ผู้ดูแลแบบเป็นทางการ (Formal caregiver) หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพผู้ดูแลจาก สถานพยาบาล ศูนย์ที่ให้บริการดูแลที่บ้านหรือองค์กรต่าง ๆ ที่ให้บริการพยาบาล เป็นผู้ผ่านการ อบรมการดูแลและไม่มีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้ดูแล

2) ผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) หมายถึง ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือที่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือผ่านการอบรม เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้ได้รับการดูแล เช่น คู่สมรส ลูกหลาน ลูกเขยหรือลูกสะใภ้ ญาติ เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน เป็นการดูแลที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน

Pearlin และคณะ (1990, p. 583) เสนอนิยามของคำว่า การดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Informal caregiving) ว่าเป็นกิจกรรมหรือประสบการณ์ในการให้ความดูแลช่วยเหลือสนับสนุนแก่ญาติหรือคนใกล้ชิดที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

ญาติผู้ดูแล (Family caregivers) หมายถึง ผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการที่ให้การดูแลช่วยเหลือเป็นบางส่วนหรือทั้งหมดในการประกอบกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ของบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง โดยพิจารณาความเกี่ยวข้องกันทางความสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ลูกหลาน ลูกเขยหรือลูกสะใภ้ เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน การอาศัยอยู่ร่วมกับผู้ที่ได้รับการดูแล เช่น อาศัยอยู่บ้านเดียวกันหรืออยู่คนละบ้านกัน รวมทั้งระดับความรับผิดชอบในการดูแล เช่น ดูแลตลอดเวลา ดูแลสม่ำเสมอหรือดูแลเป็นครั้งคราว โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน และรวมทั้งญาติผู้ดูแลที่ให้การดูแลด้วยตนเองหรือเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดูแลจากระยะไกล (World Health Organization, 2015a)

ญาติผู้ดูแลแบ่งตามระดับความรับผิดชอบในการดูแลได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ (Qualls & Noecker, 2009)

1) ญาติผู้ดูแลหลัก (Primary caregivers) หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล ซึ่งอาจจะเป็นคู่สมรส คนรัก ลูกหลาน หรือบุคคลที่ดูแลเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

2) ญาติผู้ดูแลรอง (Secondary caregivers) หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลโดยใช้เวลาน้อยกว่าผู้ดูแลหลักหรือดูแลเป็นครั้งคราวเมื่อผู้ดูแลหลักไม่สามารถทำหน้าที่ดูแลได้ หรือเป็นผู้ที่ทำหน้าที่สนับสนุนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การติดต่อจัดหาสิ่งของที่จำเป็น ติดต่อกับแพทย์หรือสถานรักษา อำนวยความสะดวกในการเดินทาง เป็นต้น

สำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยแต่ละคนนั้นอาจมีทั้งญาติผู้ดูแลหลักและญาติผู้ดูแลรองร่วมกันทำหน้าที่ดูแล โดยในแต่ละครอบครัวจะมีการตกลงว่าใครจะเป็นญาติผู้ดูแลหลักหรือญาติผู้ดูแลรอง โดยพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไปในแต่ละครอบครัว เช่น ความพร้อมในการดูแล ความสามารถในการดูแล เป็นต้น ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของครอบครัวนั้น ๆ

สำหรับในงานวิจัยนี้ กำหนดนิยามและขอบเขตของคำว่า ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการที่เป็นผู้ดูแลหลัก (primary caregivers) ที่ดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการดูแล เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือเป็นบางส่วนหรือ ทั้งหมดในการประกอบกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ของผู้สูงที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกันทางความสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ลูกหลาน ลูกเขยหรือลูกสะใภ้ เป็นต้น และเป็นสมาชิกในครอบครัวและอาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้สูงอายุ

### 1.3 การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

#### (1) บทบาทการเป็นผู้ดูแล

ญาติผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นผู้ที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ที่สำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้ตามศักยภาพ บทบาทหน้าที่การดูแลแบ่งออกเป็นสองส่วนคือ การดูแลทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ มีรายละเอียดดังนี้

1) การดูแลทางด้านร่างกาย เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค อุบัติเหตุ การหกล้มและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง ได้แก่ การดูแลความสะอาดของร่างกาย ส่งเสริมโภชนาการ การออกกำลังกาย การขับถ่าย การได้รับอากาศที่บริสุทธิ์ การนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ การได้รับยาและการรักษาจากแพทย์ รวมทั้งการดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค ในกรณีดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมมากต้องมีการดูแลเฉพาะอื่น ๆ เช่น การพลิกตัวบ่อย ๆ การให้อาหารทางสายยาง การทำกายภาพบำบัดบนเตียง เป็นต้น

2) การดูแลทางด้านจิตใจ ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามวัยของตนเอง ส่งเสริมการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนาหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตามความต้องการของผู้สูงอายุ การเป็นเพื่อนพูดคุยให้ผ่อนคลายความวิตกกังวลต่าง ๆ และสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอย่างใกล้ชิด (สมทรง จิระวารานันท์ และ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, 2563)

ญาติผู้ดูแลหลักเป็นผู้ดูแลที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุดและให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ญาติผู้ดูแลหลักจึงควรเป็นผู้ที่มีจิตใจอ่อนโยน มีความอดทน เข้าใจและ

ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ความสามารถที่จะควบคุมอารมณ์อย่างมีสติเป็นสิ่งสำคัญมากสำหรับผู้ดูแล การแสดงความโกรธ หงุดหงิดหรือการพูดโดยไม่คิดตรึงตรองอาจเป็นการทำร้ายผู้สูงอายุด้วยคำพูดหรือนำไปสู่การทำร้ายร่างกายโดยไม่ได้ตั้งใจ (สมทรง จิระวรานันท์ และ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, 2563) ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากระบวนการในการเข้าสู่บทบาทและการปรับตัวของผู้ดูแลให้พร้อมต่อการทำหน้าที่ดูแลนั้นมีความสำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีศักยภาพ

## (2) การเข้าสู่บทบาทของญาติผู้ดูแล

การดูแลผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นการดูแลระยะยาว World Health Organization (2015b) นิยามความหมายของการดูแลระยะยาวว่าเป็น “การปฏิบัติกิจกรรมที่เอื้อให้บุคคลที่สูญเสียศักยภาพภายในตนเอง (intrinsic capacity) ให้สามารถรักษาสรรณะในการใช้ชีวิตตามสิทธิบุคคลขั้นพื้นฐาน อีสรภาพและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์” (p. 229) โดยมีเป้าหมายคือการเอื้อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ได้รับการดูแลปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานที่จำเป็น ให้ผู้สูงอายุสามารถออกไปไหนมาไหนได้ สามารถติดต่อสื่อสารกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในชุมชน ได้เรียนรู้พัฒนาและตัดสินใจ และสามารถทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, 2561)

Moral-Fernández และคณะ (2018) นำเสนอกระบวนการในการเข้าสู่บทบาทของญาติผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงว่าประกอบไปด้วย 3 ระยะคือ ระยะแรก เป็นการเริ่มเข้าสู่บทบาทการเป็นญาติผู้ดูแล ในระยะนี้ญาติผู้ดูแลจะรู้สึกว่าชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนและสับสน ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับและไม่ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (acceptance or resistance) ระยะที่สอง เป็นการเริ่มตระหนักรู้สถานการณ์ความเป็นจริง เริ่มที่จะเข้าใจความต้องการ ผลกระทบที่เกิดจากการดูแลและสามารถประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และระยะที่สามเป็นการคิดวิธีต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการดูแล เช่น การขอความช่วยเหลือและสนับสนุน การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแล การจัดระเบียบครอบครัวและความสัมพันธ์ทางสังคมใหม่ การแก้ไขปัญหา การลดอารมณ์เชิงลบและความเครียดที่เกิดขึ้นจากการดูแล จากกระบวนการทั้ง 3 ระยะนี้จะเห็นว่าระยะแรกเป็นระยะของการปรับตัวที่มีความยากลำบากและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล

ได้มากที่สุด แต่อย่างไรก็ตาม หากญาติผู้ดูแลหลักไม่สามารถตระหนักรู้ในตนเองและรับรู้สถานการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริง รวมทั้งไม่ได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนที่เหมาะสมอาจทำให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้าได้เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องในระยะยาว (Long Term Care: LTC)

### (3) ภาระในการดูแลและความเครียดของผู้ดูแล (Caregiver burden and stress)

การดูแลนั้นสามารถก่อให้เกิดทั้งความรู้สึกเชิงลบ เช่น ผลกระทบจากการดูแลและความเครียด และก่อให้เกิดความรู้สึกเชิงบวก เช่น ความรู้สึกดีที่ได้ดูแล เป็นการเชื่อมความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายในครอบครัว เป็นต้น (Tarlow et al., 2004) แต่เนื่องจากการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นการดูแลในระยะยาว ญาติผู้ดูแลที่ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องยาวนานโดยไม่มีผู้ช่วยเหลือหรือไม่มีคนผลัดเปลี่ยนอาจได้รับผลกระทบจากการดูแลและเกิดความเครียดสะสมในญาติผู้ดูแลได้

Zarit และคณะ (1986) ได้เสนอความหมายของผลกระทบจากการดูแล (Caregiver burden) ว่าเป็น “ภาวะที่ผู้ดูแลรับรู้ว่าการดูแลนั้นได้ส่งผลในเชิงลบต่อการใช้ชีวิตของผู้ดูแลไม่ว่าจะเป็นทางด้านอารมณ์ สังคม การเงิน ร่างกายและจิตวิญญาณ”

Pearlin และคณะ (1990) อธิบายความหมายของ ผลกระทบจากการดูแล (Caregiver burden) ว่าเป็นความหมายเดียวกับ ภาวะกดดันทางจิตใจ (psychological distress) และผลกระทบทางจิตใจ (psychological burden) โดยผลกระทบจากการดูแลนั้นมีที่มาจาก การอยู่กับสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดสูงเป็นระยะเวลานาน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสาเหตุของผลกระทบจากการดูแล (Caregiver burden) ประกอบไปด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นงานที่ต้องใช้พลังและเวลาในการดูแลอย่างมาก ยิ่งผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองมากเท่าไรยิ่งทำให้เกิดความเหนื่อยล้าแก่ญาติผู้ดูแลได้มากขึ้น สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งคือการที่ญาติผู้ดูแลอยู่ในสถานะที่มีบทบาทเชิงซ้อน คือ ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวหลายคน เช่น บุตรและบุพการีพร้อม ๆ กัน ญาติผู้ดูแลไม่มีเวลาส่วนตัวของตัวเองและไม่มีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ ละเลยการดูแลตนเอง เช่น พักผ่อนไม่เพียงพอ ทานอาหารไม่ครบถ้วน



สมบูรณ์ แยกตัวจากสังคม ญาติผู้ดูแลบางคนทำหน้าที่ผู้ดูแลเพราะความจำเป็นและไม่สามารถเลือกได้ (Rezek, 2015; Tarlow et al., 2004; World Health Organization, 2017; Zarit et al., 1998; Zarit et al., 1986; สมทรง จิระวรานันท์ และ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, 2563) นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วย หรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอาจส่งผลกระทบต่อการเงินของญาติผู้ดูแลและครอบครัวด้วย เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่สูงและญาติผู้ดูแลในบางครอบครัวจำเป็นต้องลาออกจากงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุ สำหรับในประเทศไทย ครอบครัวผู้ดูแลมักมีปัญหาทางเศรษฐกิจเนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีเงินชดเชยให้กับครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558)

สมทรง จิระวรานันท์ และ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ (2563) ได้บรรยายถึงผลในเชิงลบที่เกิดกับญาติผู้ดูแล โดยแบ่งเป็น 3 ด้านหลัก ๆ คือ ทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมผู้บรรยายได้รวบรวมและสรุปผลในเชิงลบที่เกิดต่อผู้ดูแลโดยจัดเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ (Rezek, 2015; Zarit et al., 1998; Zarit et al., 1986; สมทรง จิระวรานันท์ และ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, 2563)

ประการแรก ผลที่เกิดต่อร่างกาย ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ปวดเมื่อยกระดูกกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดต้นคอ เนื่องจากต้องประคอง อุ้มหรือพลิกตัว ความเครียดส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอและเจ็บป่วยง่าย มีปัญหาด้านการนอน ปวดหัว ภูมิคุ้มกันตกทำให้ป่วยได้ง่าย มีพฤติกรรมที่ส่งผลมาจากความเครียดและความวิตกกังวล เช่น การกินอาหารมากขึ้นหรือน้อยลงมาก ต้มแอลกอฮอล์ หรือใช้ยาอื่น ๆ ที่เป็นอันตราย ญาติผู้ดูแลให้ความสำคัญกับผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุมากกว่าตนเอง ละเลยไม่เอาใจใส่ตนเองและไม่ไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย

ประการที่สอง ผลที่เกิดต่อจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเครียด ความอึดอัดใจ จากการดูแล ไม่ได้ทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายจิตใจ Rezek (2015) ระบุว่ายิ่งผู้ที่ได้รับดูแลเป็นคนที่ผู้ดูแลรักและห่วงใยมากก็จะเกิดความเครียดและเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ต่อผู้ดูแลได้มาก ความเครียดเรื้อรังสะสมทำให้เกิดการหมดไฟ (burnout) ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ลดลง และอาจทำร้ายผู้สูงอายุทั้งทางวาจาและร่างกาย ญาติผู้ดูแลมักเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้า ความนับถือตัวเองต่ำ (low self-esteem) วิตกกังวล เกิดความเหนื่อยล้าและความทุกข์ใจ (distress) นอกจากนี้ จะมีความรู้สึกกลัวสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันหรืออนาคต โกรธคับข้องใจ รู้สึกผิดและละอายใจ สิ้นหวัง โดดเดี่ยว ห่างเหินจากความสัมพันธ์และสังคม และอาจมีความคิดที่จะทำร้ายตนเอง

ประการที่สาม ผลต่อเศรษฐกิจและสังคมของญาติผู้ดูแลและครอบครัว ในบางครอบครัวญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องออกจากงาน ทำให้รายได้ไม่พอกับรายจ่ายที่เพิ่มขึ้น เกิดปัญหาหนี้สิน ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ผู้ดูแลแยกตัวจากสังคมและไม่ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากครอบครัวหรือคนรอบข้าง

จากสาเหตุของการเกิดผลกระทบจากการดูแลในด้านต่าง ๆ ทำให้ญาติผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ คุณภาพชีวิตและสภาวะของญาติผู้ดูแลมักถูกละเลย เนื่องจากผู้ดูแลมักถูกมองว่าเป็นคนที่มีสุขภาพดีและแข็งแรง แต่ในความเป็นจริงแล้ว มีญาติผู้ดูแลจำนวนมากไม่น้อยที่มีความเครียดในระยะยาวซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และวิตกกังวล (Grunfeld et al., 2004) หากไม่สามารถจัดการกับความเครียดอย่างถูกวิธีจะส่งผลเสียทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล อาจส่งผลให้ผู้ดูแลและเลยไม่ใส่ใจหรือใช้ความรุนแรงกับผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Gupta & Chaudhuri, 2008; เยาวลักษณ์ ประเสริฐสุข, 2563)

#### (4) ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver role strain)

Archbold และคณะ (1990) เสนอนิยามของคำว่า ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง “ความรู้สึกยากลำบากของของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการให้การดูแล” (*the caregiver's felt difficulty in performing the caregiver's role*) (p. 376)

Given และ Given (2001, อ้างถึงใน คัทธริยา รัตน์วิมล, 2545) ให้ความหมายของความเครียดในบทบาทการดูแลผู้สูงอายุว่าเป็น “ความรู้สึกยากลำบาก (*felt difficulty*) ในการทำบทบาทต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ ซึ่งได้แก่ บทบาทการดูแลด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ ทางด้านสังคม ทางด้านการทำงาน ทางด้านการเงินและสัมพันธภาพในครอบครัว รวมถึง การเปลี่ยนแปลงบทบาทในการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยในบ้าน”

เยาวลักษณ์ ประเสริฐสุข (2563) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความเครียดของผู้ดูแลว่า ความเครียดเกิดจากความรู้สึกว่ากำลังรับมือกับเหตุการณ์ที่เกินความสามารถทำให้รู้สึกหนักใจและเป็นทุกข์ ความเครียดที่พอดีจะกระตุ้นให้มีการผลักดันเชิงบวกในการข้ามผ่านอุปสรรค ในขณะที่

ความเครียดที่มากเกินไปหรือเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาอันยาวนานจนสะสมเป็นความเครียดเรื้อรังและไม่สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสมก็จะก่อให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม

ผู้วิจัยได้ศึกษากระบวนการของการเกิดความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล เนื่องจากการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมักก่อให้เกิดความเครียดในระยะยาวซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบในด้านต่าง ๆ ต่อผู้ดูแล โดยเฉพาะทางด้านร่างกายและจิตใจที่มีความสัมพันธ์กัน ทางด้านจิตใจพบว่าผู้ดูแลที่มีความเครียดในระยะยาวมักจะเกิดภาวะซึมเศร้าและส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตในด้านอื่น ๆ ด้วย (Grunfeld et al., 2004)

Pearlin (1989) นำเสนอความสำคัญของการศึกษาความเครียดโดยมองบริบทและปัจจัยต่าง ๆ ทางสังคม เช่น สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลให้เกิดความเครียด (stressor) โดยแบ่งสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดออกเป็น 2 ประเภทหลัก ๆ คือ เหตุการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้นและก่อให้เกิดความเครียด (life events) และปัญหาที่เกิดขึ้นต่อเนื่องยาวนานหรือเรียกว่าความเครียดเรื้อรัง (chronic strains) การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยหรือมีภาวะพึ่งพิงถือว่ายึดอยู่ในกลุ่มที่สองนี้

Pearlin และคณะ (1990) นำเสนอองค์ประกอบ 4 ประการของกระบวนการเกิดความเครียดของผู้ดูแล คือ 1) พื้นหลังและบริบทที่ก่อให้เกิดความเครียด (background and context of stress) 2) สิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด (the stressors) 3) ตัวสื่อกลางความเครียด (the mediators of stress) และ 4) ผลและการแสดงออกถึงภาวะเครียด (outcomes or manifestations of stress)

**องค์ประกอบที่ 1 พื้นหลังและบริบทที่ก่อให้เกิดความเครียด (background and context of stress)** ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ดูแล เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความยากลำบากและความหนักจากการดูแล ความสัมพันธ์ทางสังคม เครือข่ายครอบครัวและทรัพยากรต่าง ๆ ในครอบครัว รวมทั้งทรัพยากรทางสังคมและชุมชน เช่น โปรแกรมสนับสนุนผู้ดูแลต่าง ๆ

**องค์ประกอบที่ 2 สิ่งกระตุ้นความเครียด (stressors)** ประกอบไปด้วย สิ่งกระตุ้นความเครียดขั้นปฐมภูมิหรือขั้นต้น (primary stressors) และสิ่งกระตุ้นความเครียดขั้นทุติยภูมิหรือขั้นที่สอง (secondary stressor) มีรายละเอียดดังนี้

สิ่งกระตุ้นความเครียดขั้นปฐมภูมิ (primary stressors) หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากการดูแล ประกอบไปด้วย หนึ่ง ตัวชี้วัดที่สังเกตได้ (Objective Indicators) จากการประเมินอาการหรือสภาวะทางสุขภาพ พฤติกรรมและความสามารถของผู้ได้รับการดูแล เช่น ความบกพร่องด้านปัญญา (cognitive status) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living: ADLs) หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (problematic behavior) และ สอง ตัวชี้วัดเชิงอัตวิสัย (Subjective Indicators) หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากความยากลำบากจากการดูแล เช่น ภาระงานที่หนักมากเกินไป (overload) เป็นต้น

สิ่งกระตุ้นความเครียดขั้นทุติยภูมิ (secondary stressor) หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดที่มาจากความต้องการของทั้งตัวผู้ป่วย/ผู้ได้รับการดูแลและตัวผู้ดูแลเอง รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย/ผู้ได้รับการดูแลด้วย แบ่งออกเป็น ความเครียดในบทบาท (secondary role strain) กับ ความเครียดภายในจิตใจ (secondary intrapsychic strain)

*ความเครียดในบทบาท (secondary role strain)* สิ่งกระตุ้นความเครียดในขั้นนี้ได้แก่ ความขัดแย้งภายในครอบครัว ความขัดแย้งระหว่างบทบาทการเป็นผู้ดูแล และภาระการงานอื่น ๆ ของผู้ดูแล ปัญหาทางเศรษฐกิจ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ลดลง เป็นต้น

*ความเครียดภายในจิตใจ (secondary intrapsychic strain)* เกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตของบุคคล ในช่วงเวลาที่ยากลำบาก มโนภาพแห่งตน (self-concepts) จะถูกสั่นคลอนและมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

**องค์ประกอบที่ 3 ตัวสื่อกลางความเครียด (the mediators of stress)** ประกอบไปด้วย การก้าวข้ามปัญหา (coping) คือการจัดการกับสิ่งกระตุ้นความเครียด และการได้รับการสนับสนุนจากสังคมรอบข้าง (social support)

**องค์ประกอบที่ 4 ผลและการแสดงออกถึงภาวะเครียด (outcomes or manifestations of stress)** ผู้ดูแลจะมีการแสดงออกถึงความเครียด ความรู้สึกรบกวนรำคาญ ผลการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สุขภาวะของผู้ดูแล รวมทั้งความสามารถในการควบคุมอารมณ์และจิตใจที่เหมาะสมกับบทบาทอื่น ๆ ทางสังคม

#### **สาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ**

Archbold และคณะ (1990) ได้อธิบายเกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วยปัจจัย 9 ประการ ดังนี้

1. ความเครียดจากการดูแลโดยตรง (Strain from direct care)
2. ความเครียดจากการขาดแคลนทรัพยากรต่าง ๆ (Strain from lack of resources)
3. ความเครียดจากความวิตกกังวล (Strain from worry)
4. ความเครียดจากความขัดแย้งในบทบาท (Strain from role conflict)
5. ความเครียดจากภาระทางเศรษฐกิจ (Strain from economic burden)
6. ความเครียดจากความคาดหวังที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง (Strain from mismatched expectations)
7. ความเครียดจากความความกดดันที่เพิ่มขึ้น (Strain from increased tension)
8. ความเครียดจากความรู้สึกถูกควบคุมหรือถูกสั่งให้ทำ (Strain from feelings of being manipulated)
9. ความเครียดโดยทั่วไปที่เกิดจากการดูแล (Global strain)

ความเครียดของผู้ดูแลที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลโดยแบ่งเป็น 4 ด้านหลัก ๆ คือ ผลเสียทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านบุคลิกภาพและพฤติกรรมและความสัมพันธ์ทางสังคม (เขาวลัักษณ์ ประเสริฐสุข, 2563) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลเสียทางด้านร่างกาย ทำให้ระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายเสียสมดุล เกิดความเหนื่อยล้า ส่งผลให้เจ็บป่วยหรือเป็นโรคต่าง ๆ ได้

2. ผลเสียทางด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดการรับรู้ที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ มองโลกในแง่ร้าย ขาดอารมณ์ขัน ขาดความมั่นใจในตนเอง มีความรู้สึกด้อยค่า อารมณ์แปรปรวน โกรธและหงุดหงิดง่าย ความจำลดลง สมาธิลด ในบางรายอาจเกิดภาวะซึมเศร้า

3. ผลเสียทางด้านบุคลิกภาพและพฤติกรรม ความเครียดทำให้เกิดผลเสียต่อจิตใจและอารมณ์ทำให้พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จนอาจเกิดการใช้ความรุนแรงกับผู้สูงอายุ

4. ความสัมพันธ์ทางสังคม หากไม่สามารถจัดการความเครียดทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างตัวผู้ดูแลกับผู้สูงอายุและกับคนรอบข้างได้

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดวิกฤติทางสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ญาติผู้ดูแลมักไม่รู้ตัวว่าปัญหาทางร่างกายและจิตใจกำลังค่อย ๆ สะสมพอกพูนขึ้น จึงไม่แสวงหาการช่วยเหลือหรืออะไรเลยที่จะดูแลตนเอง นอกจากนี้ ผู้ดูแลในครอบครัวยังถูกละเลยจากบุคคลรอบข้างเนื่องจากถูกมองว่าเป็นผู้ที่แข็งแรงทั้ง ๆ ที่ผู้ดูแลเองก็ประสบกับปัญหาในด้านต่าง ๆ มากมาย (Adelman et al., 2014; Moral-Fernández et al., 2018; Rezek, 2015) ในทางจิตวิทยาจึงได้มีการออกแบบวิธีการและโปรแกรมทางจิตวิทยาที่จะช่วยให้ญาติผู้ดูแลเผชิญกับสถานการณ์ที่เครียดและกดดันได้อย่างมีสุขภาวะทางจิตที่ดี Rezek (2015) เสนอแนะว่าผู้ดูแลควรให้ความสำคัญต่อการดูแลตนเอง (self-care)

#### 1.4 การดูแลตนเองของญาติผู้ดูแล (Self-Care for Family Caregivers)

ในปัจจุบันทั่วโลกกำลังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาวะเชิงบวกของผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ช่วยลดความรุนแรงของภาวะพึ่งพิงและช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่หากตัวผู้ดูแลเองไม่สามารถดูแลและฟื้นฟูพลังของตนเองได้ดี ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายหรือจิตใจ องค์การอนามัยโลกระบุให้การสนับสนุนผู้ดูแลเป็นวาระสำคัญในแนวทางการดูแลผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ มีข้อเสนอแนะให้มีการใช้ความรู้และเครื่องมือทางจิตวิทยาเพื่อส่งเสริมสุขภาวะเชิงบวก ลดความเครียดของญาติผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว เช่น การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Counseling for Caregivers) โปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (Counseling intervention for caregivers) การบำบัดเฉพาะทาง

สำหรับครอบครัวผู้ดูแล (Caregiver Family Therapy: CFT) รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลญาติผู้ดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง (American Psychological Association, 2015; Qualls & Noecker, 2009; Qualls & Vair, 2012; World Health Organization, 2017)

สำหรับการสร้างเสริมสุขภาวะในบริบทของสังคมไทย อ้างอิงจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 3 ระบุความหมายของคำว่า “สุขภาวะ” ว่าประกอบด้วยสุขภาวะ 4 มิติหลัก ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางปัญญา (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550) โดยจะขออธิบายความหมายของแต่ละด้านโดยอ้างอิงจากแผนยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี (2555-2564) ของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2555) ดังนี้

*สุขภาวะทางกาย* หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง อยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีอุบัติเหตุ

*สุขภาวะทางจิต* หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ปรับตัวได้เมื่อเผชิญปัญหาและความเปลี่ยนแปลง

*สุขภาวะทางสังคม* หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ชุมชน สถานที่ทำงาน คนในชุมชน รวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี มีความเสมอภาคและมีสันติภาพ

*สุขภาวะทางปัญญา* หมายถึง การที่มนุษย์มีศักยภาพและได้เติบโตองงามจากการรอบรู้รู้เท่าทันสรรพสิ่ง เกิดปัญญาเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต มีความเมตตากรุณา มีสติ สมาธิ

สุขภาวะ 4 มิติหลักนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้ดูแลผู้ดูแลได้ เช่น สุขภาวะทางกาย ญาติผู้ดูแลควรดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง เช่น รับประทานอาหารตรงเวลา รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงพร้อมทำหน้าที่ในการดูแล ส่วนทางด้านจิตใจ ผู้ดูแลมักเกิดความเครียดจึงควรตั้งสติและใช้วิธีหายใจเข้าออกลึก ๆ เพื่อผ่อนคลายความเครียด กำลั้งใจตนเองและผู้สูงอายุในด้านบวกเพื่อเสริมสร้างกำลังใจให้ตัวเองและเพื่อที่จิตใจจะได้สงบเป็นสุขหรือหาเวลาพักผ่อนทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ทำงานอดิเรก ดูหนัง ฟังเพลง สำหรับสุขภาวะทางสังคม ควรพูดคุยกับญาติพี่น้องเพื่อให้ช่วยกันสลับสับเปลี่ยนกันเป็นระยะ มีการวางแผนร่วมมือกันในครอบครัว มีการจัดวันหยุดให้ญาติผู้ดูแลหลักได้พักผ่อนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 วันเพื่อที่จะได้มีเวลาส่วนตัวและได้

พักผ่อนจากภาวะการดูแล ส่วนทางด้านปัญญา เป็นมิติทางด้านจิตวิญญาณ การดำเนินชีวิตตามหลักศาสนา มีการฝึกการเจริญสติและสมาธิเพื่อที่จะฝึกจิตใจให้สงบ มีสติในการรับรู้ตนเองและในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความเข้าใจในผู้อื่นและความเมตตากรุณาอีกด้วย (Chiesa & Serretti, 2009; Tang et al., 2007)

ในทางวิชาการมีงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง มีงานวิจัยที่ศึกษาผลในเชิงบวกจากประสบการณ์การดูแลและการปรับตัวของญาติผู้ดูแล (Positive aspects of caregiving: PAC) มากขึ้นนอกเหนือจากการศึกษาความเครียดและผลกระทบทางจิตใจและร่างกายที่มีจำนวนมากในการศึกษาระยะแรก มีงานวิจัยที่ศึกษาความสามารถในการฟื้นคืนได้ (Resilience) ในญาติผู้ดูแลเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยงานวิจัยเหล่านี้ระบุว่าการฟื้นคืนได้นั้นเป็นกระบวนการปรับตัวที่สำคัญของญาติผู้ดูแล (Bajaj & Pande, 2016; Hwang et al., 2018; Wells & Klocko, 2018) ผู้วิจัยจึงศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการฟื้นคืนได้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป

## 2. การฟื้นคืนได้ (Resilience)

องค์อนามัยโลกระบุนิยามของการฟื้นคืนได้ว่าเป็นการปรับตัวในเชิงบวก โดยมีปัจจัยปกป้อง (protective factors) และทรัพยากรภายในที่ช่วยบรรเทาปัจจัยเสี่ยง (risk factors) และลดผลกระทบของความเครียดต่อผลลัพธ์ (Friedli & World Health Organization, 2009) นอกจากนี้สมาคมจิตวิทยาอเมริกาให้ความหมายของคำว่า การฟื้นคืนได้ (Resilience) ว่าเป็น “กระบวนการปรับตัวได้ดีกับความทุกข์ยาก บาดแผลทางจิตใจ โศกนาฏกรรม ภัยคุกคาม หรือสาเหตุต่าง ๆ ของความเครียด” (American Psychological Association, 2012) อย่างไรก็ตามนักจิตวิทยาและนักวิชาการที่เชี่ยวชาญทางด้านการฟื้นคืนได้ยอมรับว่าการฟื้นคืนได้เป็นคำที่มีความหมายซับซ้อนขึ้นอยู่กับว่าจะมองการฟื้นคืนได้เป็นคุณลักษณะนิสัย (trait) กระบวนการ (process) หรือผลลัพธ์ (outcome) รวมทั้งการมองในบริบทของบุคคล ครอบครัว สังคมหรือวัฒนธรรม (Southwick et al., 2014) โดยจะขอยกตัวอย่างคำนิยามของคำว่า การฟื้นคืนได้ ดังนี้

Werner (1984) ให้ความหมายคำว่า การฟื้นคืนได้ ว่าหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับมือกับความเครียดที่เกิดภายในจากความเปราะบาง (เช่น ปฏิกริยาการตอบสนองที่ไม่แน่นอน



ความไม่สมดุลทางด้านพัฒนาการ การไวต่อสิ่งเร้าจนเกินไป) และความเครียดภายนอก (เช่น ความเจ็บป่วย ปัญหาครอบครัว หรือการสูญเสียครั้งใหญ่) โดยนิยามนี้มาจากการวิจัยระยะยาวที่เกาะคาไว (Kauai Longitudinal Study) ในคริสต์ทศวรรษ 1970 เป็นการศึกษาเด็กในเกาะคาไว รัฐฮาวาย ที่ในเวลานั้นประชาชนมีฐานะยากจน เด็กจำนวนมากเติบโตในครอบครัวที่มีพ่อแม่ติดยาหรือมีอาการทางจิต จากการศึกษาพบว่าเด็กที่โตขึ้นส่วนมากมีพฤติกรรมที่ไม่ดีในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย แต่ก็มีเด็กจำนวนหนึ่งที่เติบโตอย่างมีคุณภาพถึงแม้จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ใกล้เคียงกัน จึงเรียกเด็กกลุ่มหลังว่ามีความสามารถในการฟื้นคืนได้ (resilient) (Werner & Smith, 1992)

Rutter (2006) นำเสนอนิยามเกี่ยวกับการฟื้นคืนได้ว่าเป็น “แนวคิดที่มีการสื่อสารระหว่างกัน (interactive concept) เกี่ยวกับประสบการณ์ความเสี่ยงที่รุนแรง กับผลลัพธ์ (outcomes) ทางจิตใจ ในเชิงบวกหลังจากประสบการณ์นั้น” ความสามารถของบุคคลจะเกิดขึ้นได้เมื่อประสบกับความเสียหายหรืออันตรายบางประการ และต่อมา Rutter (2012) เสนอนิยามเพิ่มเติมว่าหมายถึง “บุคคลที่มีผลลัพธ์ที่ค่อนข้างดี (relatively good outcome) แม้ว่าจะผ่านประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดขั้นรุนแรงหรือประสบกับความทุกข์ยาก ผลลัพธ์ที่เกิดกับบุคคลเหล่านั้นจะดีกว่าบุคคลอื่น ๆ ที่เจอประสบการณ์ที่คล้ายกัน”

Garnezy (1991a) นิยามว่าการฟื้นคืนได้ “ไม่ได้หมายความว่าไม่เกิดความเครียด แต่การฟื้นคืนได้นั้นสะท้อนถึงความสามารถในการฟื้นตัวและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการปรับตัว แม้จะไม่สามารถรับมือกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ดีนักในตอนแรกก็ตาม” เพื่อให้เกิดการฟื้นคืนได้ Garnezy ระบุว่าจำเป็นต้องแสดงความสามารถที่เพียงพอที่จะทำงานได้แม้จะมีสิ่งมารบกวนจิตใจเป็นตัววัดพฤติกรรมที่มีความสามารถในการฟื้นคืนได้ภายใต้ความเครียด

Luthar และคณะ (2000) ให้ความหมายการฟื้นคืนได้ว่าเป็น “กระบวนการที่เป็นพลวัตรของการปรับตัวเชิงบวกภายในบริบทของความทุกข์ยาก” (p. 543) โดยมีเงื่อนไขสำคัญสองประการที่จะเกิดขึ้นคือการเผชิญกับภัยคุกคามหรือความทุกข์ยากและความสำเร็จของการปรับตัวในเชิงบวก

Masten (2011) อธิบายว่าการฟื้นคืนได้หมายถึง “ความสามารถของระบบที่เป็นพลวัตรที่จะทนทานหรือฟื้นคืนจากการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่คุกคามความสมดุล ความยืดหยุ่นหรือการพัฒนาของระบบนั้น” ต่อมา Masten (2014) ได้เปลี่ยนจากคำว่า “ทนทาน” เป็นคำว่า “ปรับตัวได้ดี” และอธิบายความหมายของการฟื้นคืนได้ว่าเป็น “ความสามารถในการปรับตัวของระบบที่เป็นพลวัตร

ที่ในสถานการณ์ที่ยู่ยากที่คุกคามความสมดุล ความอยู่รอดหรือการพัฒนาของระบบนั้น” (Masten, 2014, 2018; Southwick et al., 2014)

Wagnild และ Young (1993) กล่าวว่า การฟื้นคืนได้เป็น “ลักษณะบุคลิกภาพที่เป็นตัวส่งผ่านระหว่างผลกระทบจากความเครียดและส่งเสริมการปรับตัว” (p. 165) ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับ Connor และ Davidson (2003) ที่มองว่าการฟื้นคืนได้เป็นคุณสมบัติของบุคคลในการที่จะเจริญเติบโตเมื่อเผชิญกับความยากลำบาก

Bonanno (2004, 2005) อธิบายความหมายของการฟื้นคืนได้ของผู้ใหญ่ว่าเป็น “ความสามารถของบุคคลที่จะยับยั้งการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมเมื่อเผชิญกับประสบการณ์ที่มีความเสี่ยงและสามารถรักษาสมดุลที่มั่นคงไว้ได้” และมองว่าการฟื้นคืนได้เป็นการก้าวไปข้างหน้าอย่างมั่นคงหลังจากการเจอเหตุการณ์ที่ยากลำบาก (Bonanno, 2004; Southwick et al., 2014)

Richardson (2002) อธิบายถึงการฟื้นคืนได้ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลได้ข้ามผ่านภาวะที่จมอยู่กับอารมณ์ความรู้สึกเชิงลบที่เกิดขึ้นจากการถูกรบกวนความสมดุล (disruption) และพร้อมที่จะสร้างมุมมอง ความเข้าใจใหม่และเติบโตจากการสะท้อนตนเองปัญหาและความทุกข์ยากที่เผชิญ

Windle (2011) กล่าวว่า การฟื้นคืนได้หมายถึง กระบวนการในการต่อรอง ปรับตัว หรือจัดการแหล่งที่มาของความเครียดหรือความบอบซ้ำทางจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการใช้ทรัพยากรภายในตัวบุคคล ชีวิตและสภาพแวดล้อมในการปรับตัวและฟื้นกลับมาเมื่อเผชิญกับความทุกข์ยาก

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการฟื้นคืนได้ตามนิยามและความหมายที่เสนอโดย Richardson (2002) ซึ่งระบุว่า การฟื้นคืนได้เป็นกระบวนการที่บุคคลได้ข้ามผ่านภาวะที่จมอยู่กับอารมณ์ความรู้สึกเชิงลบที่เกิดขึ้นจากการถูกรบกวนความสมดุล (disruption) และพร้อมที่จะสร้างมุมมอง ความเข้าใจใหม่และเติบโตจากการสะท้อนตนเองปัญหาและความทุกข์ยากที่เผชิญ เนื่องจากนิยามและขอบเขตดังกล่าวมองว่าการฟื้นคืนได้ เป็นกระบวนการและเชื่อมโยงกับแนวคิดการปรับตัวของบุคคล ซึ่งตรงกับความสนใจของผู้วิจัยที่ศึกษาประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลหลักที่ใช้การเจริญสติปัฏฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังจะได้นำเสนอเพิ่มเติมในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในหัวข้อแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนต่อไป

## 2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นคืนได้

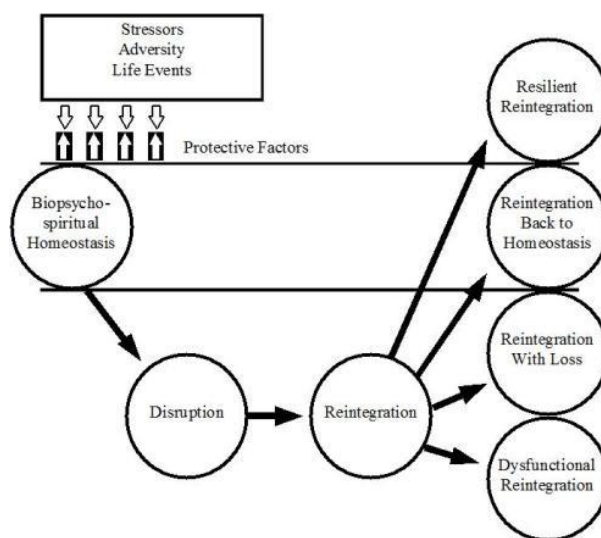
สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นคืนได้ (Resilience) ผู้วิจัยเลือกศึกษาแนวคิดการฟื้นคืนได้ของ Richardson (2002) ที่แบ่งการศึกษาการฟื้นคืนได้ (Resilience) ออกเป็น 3 ช่วงใหญ่ ๆ คือ 1) การศึกษาคุณลักษณะของการฟื้นคืนได้ (Resilient Qualities) 2) การศึกษากระบวนการฟื้นคืนได้ (The Resiliency Process) และ 3) การฟื้นคืนได้ที่มีมาแต่กำเนิด (Innate Resilience) ดังนี้

ช่วงที่หนึ่งหรือคลื่นลูกแรก เป็นการศึกษาคุณลักษณะของการฟื้นคืนได้ (Resilient Qualities) เป็นการตอบคำถามว่าคุณลักษณะอะไรที่ทำให้บุคคลเติบโตจากความยากลำบาก ในขณะที่บุคคลอื่นไม่สามารถก้าวข้ามผ่านไปได้และมีพฤติกรรมทำลายตนเอง จึงมีการศึกษาทั้งคุณลักษณะทั้งภายในและภายนอกที่เป็นปัจจัยป้องกัน (protective factors) ที่เอื้อให้เกิดการฟื้นคืนได้ในสถานการณ์ที่ยากลำบากและมีความเสี่ยง การศึกษาคุณลักษณะของการฟื้นคืนได้ ยกตัวอย่างเช่น งานของ Werner (1984) กับ Werner และ Smith (1992) ที่ทำการวิจัยระยะยาวที่เกาะคาไว (Kauai Longitudinal Study) และพบว่ามีเด็กจำนวนหนึ่งที่เติบโตอย่างมีคุณภาพถึงแม้จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ยากลำบาก จึงศึกษาว่ามีปัจจัยหรือคุณสมบัติอะไรที่ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีความสามารถในการฟื้นคืนได้ Garnezy (1991b) ศึกษาเด็กที่มีพ่อแม่ที่เป็นโรคจิตเภท และพบว่าเด็กส่วนใหญ่มีการปรับตัวที่ดีเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่อบอุ่นและมีความสามารถ จึงศึกษาคุณลักษณะของคนกลุ่มนี้ และมีการศึกษาต่าง ๆ อีกมากมายทางจิตวิทยาและจิตวิทยาเชิงบวกเกี่ยวกับคุณสมบัติและคุณลักษณะที่เอื้อให้เกิดการฟื้นคืนได้

สำหรับคลื่นลูกที่สอง เป็นการศึกษากระบวนการในการเกิดการฟื้นคืนได้ การฟื้นคืนได้เป็นกระบวนการในการรับมือกับความทุกข์ยากและการเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการที่ความสมดุลภายในถูกรบกวน จากนั้นจึงเกิดกระบวนการปรับตัวและประกอบสร้างใหม่ (disruptive and reintegrative process) Flach (1988, 1997, อ้างถึงใน Richardson, 2002) นำเสนอว่าคุณลักษณะของการฟื้นคืนได้นั้นจะเกิดขึ้นผ่านกระบวนการถูกรบกวน (disruption) และการรวมเข้ากันใหม่ (reintegration) ซึ่งเป็นพื้นฐานแนวคิดสำหรับ Richardson และคณะ (1990) และ Richardson (2002) ที่นำเสนอทฤษฎี The Resiliency Model

## ภาพที่ 1

### *The Resiliency Model*



หมายเหตุ. จาก “The metatheory of resilience and resiliency,” by G. E. Richardson, 2002, *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), p. 311 (<https://doi.org/10.1002/jclp.10020>). Copyright 2002 by Wiley Periodicals, Inc.

The Resiliency Model (Richardson, 2002) พัฒนามาจากแนวคิด Biopsychospiritual homeostasis ซึ่งเป็นภาวะที่บุคคลปรับตัวได้อย่างสมดุลทางทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ (mind, body, spirit) กับสภาพแวดล้อมที่ดีและไม่ดีได้ สาระสำคัญของ The Resiliency Model คือ Biopsychospiritual homeostasis ของบุคคลจะถูกโจมตีจากสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียด ความทุกข์ยากและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เมื่อบุคคลประสบพบเจอกับเหตุการณ์ที่ยากลำบากจะเกิดการรบกวน (disruption) ความสมดุล ซึ่งเมื่อการรบกวนเกิดขึ้น ในช่วงแรกจะเกิดอารมณ์ความรู้สึก เช่น ความเจ็บปวด ความเครียด ความรู้สึกผิด ความกลัว ความรู้สึกสับสน ความรู้สึกสงสัยในความสามารถของตนเอง ซึ่งช่วงนี้เป็นช่วงของการปรับตัว (adaptation) และเป็นช่วงสำคัญในการที่กระบวนการปรึกษาหรือวิธีการต่าง ๆ จะเข้ามามีบทบาทช่วยในการปรับตัว เกิดการยอมรับและเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น หลังจากทีกระบวนการปรับตัวผ่านไปในระยะหนึ่ง บุคคลจะเข้าสู่กระบวนการประกอบสร้างใหม่ (reintegration) ซึ่งในช่วงนี้เองเป็นช่วงที่บุคคลจะเลือกด้วยตนเองว่าจะเติบโตและฟื้นฟูพลังจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (resilient reintegration) หรือกลับไป

จุดสมดุลเดิมที่เคยอยู่ (reintegration back to homeostasis) ซึ่งหมายถึงการอยู่กับพื้นที่สบาย (comfort zone) ของตนเอง หรือการประกอบสร้างใหม่ที่สูญเสียบางสิ่งไป (reintegrate with loss) เช่น การล้มเลิกแรงจูงใจในการทำสิ่งต่าง ๆ หรือล้มเลิกความหวังความตั้งใจจากเหตุการณ์นั้น ๆ หรือจะเป็นการประกอบสร้างใหม่แบบผิดปกติ (dysfunctional reintegration) เช่น การใช้ยาเสพติด หรือการมีพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ทำลายตนเอง การฟื้นคืนได้จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลกลับคืนสู่ความสามารถในการฟื้นคืนได้ (resilient reintegration) ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลได้ข้ามผ่านภาวะที่จมอยู่กับอารมณ์ความรู้สึกเชิงลบที่เกิดขึ้นจากการการชะงักงัน (disruption) และสามารถสร้างมุมมองความเข้าใจใหม่และเติบโต (ability to thrive) จากปัญหาและความทุกข์ยากที่เผชิญ

Richardson (2002) ระบุว่าในชีวิตของคนเรานั้นจะเกิดกระบวนการถูกรบกวน (disruption) และการรวมเข้ากันใหม่ (reintegration) นี้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา กระบวนการในการฟื้นตัวอาจใช้เวลาเพียงชั่วเวลาหรืออาจยาวนานเป็นหลายปีก็ได้ นอกจากนี้ หากบุคคลไม่สามารถก้าวข้ามและฟื้นพลังจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ความเครียดเรื้อรังทำให้บุคคลไม่สามารถพัฒนาคุณลักษณะของการฟื้นคืนได้หรือไม่สามารถเติบโตผ่านความยากลำบากนี้ไปได้ การถูกรบกวน (disruption) ก็จะมีเกิดขึ้นอีกเพราะบุคคลนั้นยังไม่ได้มีคุณสมบัติของการฟื้นคืนได้ที่เรียนรู้จากเหตุการณ์ก่อนหน้านี้ นอกจากนี้ กระบวนการฟื้นคืนได้นี้สามารถนำไปใช้ได้ทั้งกับบุคคล ครอบครัว สังคมและกลุ่มอื่น ๆ ได้

ส่วนคลื่นลูกที่สามนั้น นำมุมมองของแนวคิดหลังสมัยใหม่ (Postmodernism) และเป็นการมองการฟื้นคืนได้จากมุมมองที่บูรณาการองค์ความรู้ต่าง ๆ โดยมองว่าการฟื้นคืนได้มาจากพลังภายในบุคคลที่ขับเคลื่อนให้บุคคลแสวงหาการตระหนักรู้ในตนเอง การเข้าถึงศักยภาพสูงสุดของตน การเห็นแก่ผู้อื่น การเกิดปัญญา และความกลมกลืนกับแหล่งพลังทางจิตวิญญาณเพื่อที่จะเติบโตผ่านความทุกข์ยากต่าง ๆ ไปได้

สำหรับแนวคิดการฟื้นคืนได้ของ Richardson (2002) นี้ผู้วิจัยเห็นว่ามีสอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของครอบครัวญาติผู้ดูแลที่ใช้การเจริญสติปีฐานาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งเป็นกลุ่มที่มีกประสบปัญหาในด้านต่าง ๆ ทั้งการจัดสรรบทบาทในการเป็นผู้ดูแลและหน้าที่อื่น ๆ ความเหนื่อยล้าทางร่างกายและจิตใจ ความเครียดสะสมเรื้อรังและปัญหาต่าง ๆ โดยผู้วิจัยจะใช้แนวคิด The Resiliency Model (Richardson, 2002) ซึ่งเป็นศึกษาแนวคิดการฟื้นคืนได้ของ Richardson (2002) ในช่วงที่สองที่พัฒนามาจากแนวคิด Biopsychospiritual homeostasis ซึ่ง

เป็นภาวะที่บุคคลปรับตัวได้อย่างสมดุลทางทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ (mind, body, spirit) เพื่อศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ดูแลที่เจริญสติบนหลักปฏิฐาน 4 รวมทั้งคลื่นลูกที่สามของการศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นคืนได้ที่มองว่าการฟื้นคืนได้มาจากพลังภายในบุคคลที่ขับเคลื่อนให้บุคคลแสวงหาการตระหนักรู้ในตนเอง การเข้าถึงศักยภาพสูงสุดของตน การเห็นแก่ผู้อื่น ปัญญา และความกลมกลืนกับแหล่งพลังทางจิตวิญญาณเพื่อที่จะเติบโตผ่านความทุกข์ยากลำบากไปได้

## 2.2 การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแล

สำหรับญาติผู้ดูแลในครอบครัวผลกระทบที่เกิดจากการดูแลทำให้เกิดกระบวนการถูกรบกวน (disruption) เกิดความเครียด ความทุกข์ยากและการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เมื่อบุคคลประสบเจอกับเหตุการณ์ที่ยากลำบากเกิดการรบกวนความสมดุล ก็จะเกิดอารมณ์ความรู้สึกเชิงลบขึ้นในเบื้องต้นคือ รู้สึกเจ็บปวด เครียด สับสน วิตกกังวลและหากนานไปอาจจะเกิดภาวะหมดไฟ (burnout) เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ความนับถือในตัวเองต่ำ (low self-esteem) เกิดความเหนื่อยล้าและความทุกข์ใจ (distress) ห่างเหินจากความสัมพันธ์และสังคม ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ลดลงและอาจทำร้ายผู้ดูแลทั้งวาจาและร่างกายได้ (Rezek, 2015) กระบวนการรวมเข้ากันใหม่ (reintegration) เป็นกระบวนการฟื้นคืนได้ที่มีความจำเป็นที่สามารถทำให้บุคคลก้าวข้ามและฟื้นพลังจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ การฟื้นคืนได้ที่ดีจะช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล สามารถปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และสามารถปรับตัวกับสถานการณ์และปัญหาต่าง ๆ ได้ดี สามารถมองเห็นความหมายของสิ่งที่ทำอยู่และมีความพึงพอใจในการดูแลมากขึ้นได้ (O'Dwyer et al., 2013; Palacio et al., 2020)

เนื่องจากบุคคลเป็นผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสภาพแวดล้อมโดยรอบ ความสามารถในการฟื้นคืนได้จึงมีความเชื่อมโยงกันทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและสังคม (Masten, 2001, 2018) หากสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยหรือความเครียดสูงก็จะส่งผลกระทบต่อทั้งครอบครัว ดังนั้น การดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมจึงเป็นการดูแลทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแลหลัก และสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด Southwick และคณะ (2014) ระบุว่าวิธีการหนึ่งที่จะเพิ่มความความสามารถในการฟื้นคืนได้ของมนุษย์คือการเสริมสร้างครอบครัวและสังคมที่แข็งแกร่งเพื่อที่จะให้ระบบการปกป้องตนเองและการฟื้นคืนได้ที่มีตามธรรมชาติของบุคคลนั้นเติบโตและทำงานได้มีประสิทธิภาพ การฟื้นคืนได้ของผู้ดูแลหลักนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะนอกจากจะเป็นการดูแล

ตัวผู้ดูแลหลักเองให้มีสุขภาพทางกายและใจที่ดีแล้ว ยังส่งผลต่อสุขภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลหลักดูแลอยู่ด้วย รวมทั้งส่งผลให้ครอบครัวสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างเป็นปกติสุข สมาชิกในครอบครัวสามารถใช้ชีวิตร่วมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างดี นอกจากนี้ Rezek (2015) เสนอว่าการดูแลตนเองของผู้ดูแลควรเริ่มต้นจากการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเองของผู้ดูแล โดยเสนอว่าการเจริญสติช่วยพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง ทำให้ผู้ดูแลรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นภายในร่างกายและจิตใจของตนเองได้ดี ซึ่งการเจริญสตินั้นเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อญาติผู้ดูแลในครอบครัวที่อาจเกิดอารมณ์เชิงลบในระหว่างการดูแล เช่น ความเครียด วิตกกังวลและมีภาวะซึมเศร้า โดยการเจริญสติจะช่วยทำให้บุคคลกลับมา มีสติอยู่กับปัจจุบัน สามารถรับรู้อารมณ์และความคิดของตนเองได้ชัดเจน สามารถที่จะจัดการความคิดอารมณ์ความรู้สึกเหล่านั้นได้ ส่งผลให้เกิดการฟื้นคืนได้ (resilience) (Bajaj & Pande, 2016; Hwang et al., 2018; Wells & Klocko, 2018) นอกจากนี้การเจริญสติยังช่วยให้เกิดการเข้าใจธรรมชาติของชีวิตและยอมรับในความเป็นจริงของสิ่งต่าง ๆ อันส่งผลให้มีความมั่นคงภายในมากขึ้นและมีความพึงพอใจในการดูแลมากขึ้น (Brown & Ryan, 2003; McBee, 2003; Rezek, 2015)

สำหรับในทางจิตวิทยานั้นมีการนำการเจริญสติมาใช้ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัดในรูปแบบของโปรแกรมจิตบำบัดต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลอย่างแพร่หลาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการเจริญสติในการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลอยู่จำนวนพอสมควร แต่มีงานวิจัยจำนวนไม่มากนักที่ศึกษาการเจริญสติตามหลักพุทธศาสนากับการฟื้นคืนได้ในญาติผู้ดูแลของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติพื้นฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเจริญสติพื้นฐาน 4 เพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาประสบการณ์ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติพื้นฐาน 4 ต่อไป

### 3. การเจริญสติพื้นฐาน 4 (The Four Foundations of Mindfulness Meditation)

การทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาความหมายของการเจริญสติที่หลากหลายทั้งในทางตะวันตกและตะวันออก ซึ่งผู้วิจัยเน้นศึกษาการเจริญสติตามหลักพุทธศาสนาพบว่ามีนิยามความหมายของการเจริญสติดังรายละเอียดต่อไปนี้

Bishop และคณะ (2004) เสนอนิยามของ สติ ว่าหมายถึง “กระบวนการของการจัดการความสนใจจดจ่อ (*process of regulating attention*) ให้เกิดการตระหนักรู้ในปัจจุบันขณะเพื่อที่จะเข้าถึงประสบการณ์ด้วยใจที่เปิดกว้าง ยอมรับและเกิดการเข้าใจอย่างถ่องแท้ (*insight*) รวมทั้งการพิจารณาความคิดและความรู้สึกโดยที่ไม่เอาตนเองเป็นศูนย์กลางเพื่อที่จะรับรู้อย่างเข้าใจธรรมชาติที่ไม่เที่ยง (*transient nature*) ของสิ่งต่าง ๆ” (p. 234) โดย Bishop และคณะ ได้แบ่งองค์ประกอบของสติออกเป็น 2 ส่วนหลักคือ หนึ่ง การจัดการความใส่ใจอย่างจดจ่ออยู่กับปัจจุบันขณะ และสอง การตระหนักรู้พิจารณาประสบการณ์ในปัจจุบันนั้นด้วยใจที่เปิดกว้างและยอมรับ

งานวิจัยที่สรุปนิยามของสติที่อีกงานหนึ่งคืองานของ Brown และ Ryan (2004) ที่ศึกษานิยามสติ ว่าหมายถึง “การสนใจอย่างจดจ่อและการตระหนักรู้กับสถานการณ์และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะ” (p. 245) อย่างไรก็ตาม Brown และ Ryan ได้ชี้ให้เห็นต่างจาก Bishop และคณะ (2004) ว่าการมีสติไม่ใช่การสนใจจดจ่อโดยใช้การพิจารณาความคิดแต่เป็นการสังเกตและรับรู้ความคิดและอารมณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งอธิบายว่าการเจริญสติประกอบไปด้วยการเจริญสติเพื่อให้จิตใจสงบ (*concentration meditation*) และการเจริญสติเพื่อการตระหนักรู้และปัญญา (*awareness or insight meditation*) ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าเป็นนิยามที่สอดคล้องกับหลักธรรมทางพุทธศาสนามากที่สุด นิยามหนึ่ง

ขณะที่ Walsh และ Shapiro (2006) อธิบายนิยามของ สติ ว่า เป็นวิธีการจดจ่อความสนใจและการตระหนักรู้เพื่อที่จะทำให้กระบวนการทางจิต (*mental processes*) อยู่ภายใต้การควบคุมอย่างสมัครใจ ซึ่งจะช่วยให้สภาวะทางจิตและพัฒนาคุณลักษณะบางประการ เช่น ความสงบ ความชัดเจนและการมีใส่ใจจดจ่อ (p. 228-229)

Shapiro และ Carlson (2009, as cited in Shapiro, 2009, p. 556) ได้นิยามการเจริญสติว่าหมายถึงการตระหนักรู้ที่เกิดจากการมีใจจดจ่อและเปิดกว้าง ยอมรับและพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะ โดย Shapiro (2009) อธิบายว่าสติแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วนคือ 1) การตระหนักรู้อย่างมีสติ หมายถึง การตระหนักรู้ในปัจจุบันที่สะท้อนถึงใจที่เป็นอิสระ (*freedom of mind*) จากความคิดและการเข้าใจผิดต่าง ๆ และ 2) กระบวนการฝึกสติ เป็นการใส่ใจจดจ่อกับปัจจุบันขณะด้วยใจที่เปิดกว้างไม่ตัดสิน เพื่อการรู้ (*knowing*) และการปรับ (*shaping*) จิตใจ



Kabat-Zinn (1994) ให้ความหมายเกี่ยวกับการเจริญสติ (Mindfulness meditation) ว่า หมายถึง “การสนใจอย่างจดจ่ออยู่ในปัจจุบันขณะโดยไม่ตัดสิน” (*paying attention on purpose in the present moment, nonjudgementally*) (p. 160) นิยามนี้เป็นนิยามที่ได้รับความนิยมในการอ้างอิงถึงและนำมาใช้ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัดอย่างแพร่หลาย

Lutz และคณะ (2008) อธิบายความหมายของการเจริญสติ (meditation) ว่าหมายถึง การฝึกปฏิบัติติดตามการใส่ใจจดจ่อและอารมณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อพัฒนาความสมดุลทางสภาวะและอารมณ์ โดยการเจริญสติมี 2 แบบคือ การใช้สมาธิจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (focused attention meditation) และ การติดตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะโดยไม่ตัดสิน (open monitoring meditation) (p. 163)

จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษานิยามและแนวคิดเกี่ยวกับสติและการเจริญสติในทางตะวันตกพบว่ามีพัฒนาการในการนิยามและเพิ่มเติมความเข้าใจเกี่ยวกับสติและการเจริญสติอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าส่วนมากความหมายของคำว่า สติ ในทางตะวันตกจะเน้นการฝึกสติให้จดจ่ออยู่กับปัจจุบันขณะ เช่น การจดจ่อกับลมหายใจ ร่างกายหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายเพื่อไม่ให้มีความคิดต่าง ๆ เข้ามาแทรกแซง (Kabat-Zinn, 1994) จะเห็นได้ว่าการเจริญสติในทางตะวันตกได้มีการนำองค์ความรู้มาจากการเจริญสติในพุทธศาสนาจึงจะอธิบายถึงนิยามและหลักการการเจริญสติตามหลักพุทธศาสนาดังต่อไปนี้

นอกจากนิยามสติและการเจริญสติในทางตะวันตก ในทางตะวันออกได้มีการกล่าวถึงสติและการเจริญสติ ดังนี้

พุทธศาสนา มีความหมายว่า ศาสนาของผู้รู้ การปฏิบัติพุทธศาสนาคือการปฏิบัติเพื่อให้รู้สิ่งทั้งปวงตามที่เป็นจริงหรือการรู้ว่าสิ่งทั้งปวงนั้นเป็นอนิจจัง (ไม่เที่ยง) ทุกขัง (เป็นทุกข์) อนัตตา (ไม่ใช่ตัวตน) ตามหลักไตรลักษณ์ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญและเป็นศูนย์กลางของการปฏิบัติตามหลักทางพุทธศาสนา เกิดความเข้าใจว่าในบรรดาสิ่งทั้งปวงไม่เที่ยง เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีลักษณะเป็นความทุกข์ในตัวเอง ไม่มีอะไรที่ควรยึดถือเอาว่าเป็นตัวตนหรือเป็นของตน ไม่มีอะไรที่น่าปรารถนาที่จะได้ จะมีหรือจะเป็น ส่งผลให้หลุดพ้นจากสิ่งทั้งปวงที่เป็นทุกข์เหล่านั้น (พุทธทาสภิกขุ, 2499)

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต) (2555ก) นิยามความหมายของคำว่า สติ ว่าหมายถึง การกำหนด หมายตัว คอยจับอารมณ์ไว้ ทำให้ตามทันทุกขณะ ไม่ลืมนั่นและพลาดสับสน เป็นการ คอยระลึกรู้ถึงอยู่เนื่อง ๆ การทวนระลึก ภาวะที่ระลึกได้ ภาวะที่ทรงจำไว้ ภาวะที่ไม่เลือนหาย ภาวะที่ไม่ลืมนั่น สติ ยังมีความหมายถึง สติที่เป็นอินทรีย์ สติที่เป็นพละ สัมมาสติ สติสัมโพชฌงค์ ที่เป็นองค์มรรค หรือสัมมาสติ (น. 759, 768) สตินั้นทำงานควบคู่ไปกับสัมปชัญญะ ซึ่งเป็นปัญญาที่พิจารณาและรู้เท่าทัน อารมณ์ที่สติกำหนด ทำให้ไม่หลงไหลไปได้และเข้าใจถูกต้องตามสภาวะที่เป็นจริง (น. 768)

การเจริญ หมายถึง การทำให้มี ให้เป็นหรือทำให้เพิ่มพูนขึ้นมา การเจริญกับการภาวนานั้นมีความหมายเดียวกัน ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า meditation แทนคำว่า ภาวนา อย่างไรก็ตามคำว่า development เป็นคำที่ใกล้เคียงกับคำว่า ภาวนา ในความหมายทางพุทธศาสนาได้ชัดเจนกว่า จากความหมายของคำว่าเจริญในข้างต้น การเจริญสติ จึงหมายถึง การทำให้มีสติ ทำให้เกิดสติระลึก รู้เกิดขึ้นและเพิ่มพูนขึ้น (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), 2555ข, 2557)

พุทธทาสภิกขุ (2499) อธิบายคำว่า วิปัสสนาธุระ ว่าหมายถึง “ธุระหรือเป็นการงานของพุทธบริษัท ผู้ตั้งอกตั้งใจจะทำการดับทุกข์ ด้วยการทำความเพียรในทางเพ่งพิจารณาโดยตรง” (น. 155) วิปัสสนาธุระ นั้นคู่กันกับ คณธุระ ซึ่งเป็นการเรียนจากตำราคัมภีร์ ส่วน วิปัสสนาธุระ คือการเรียนจากภายใน วิปัสสนาธุระมีความหมายรวมทั้ง สมถภาวนา (สมาธิ) และวิปัสสนาภาวนา (ปัญญา) รวมทั้งศีลใน ฐานะที่เป็นฐานของสมาธิ ศีล สมาธิ ปัญญา ประกอบกันเป็น ไตรสิกขา หรือสิกขา 3 หมายถึง ข้อปฏิบัติ 3 ประการเพื่อดับความทุกข์อันเกิดจากอุปาทาน ความสัมพันธ์ของศีล สมาธิ ปัญญานั้น ศีล คือพื้นฐาน สำคัญ ศีลที่ถูกต้องและสมบูรณ์จะเป็นที่ตั้งที่เจริญของการทำสมาธิและวิปัสสนา โดยทั้งศีลและสมาธิ นั้นเป็นที่ตั้งอาศัยของวิปัสสนาหรือการรู้แจ้งเห็นจริง เมื่อจิตเป็นสมาธิแล้วจึงเกิดญาณปัญญา เห็นสิ่งทั้งหลายทั้งปวงตามความเป็นจริง คือผู้ที่มีสัมมาทิฐิในมรรคมงคล 8 นั้นเอง

การเจริญภาวนาตามหลักพุทธศาสนามี 2 ลักษณะคือ สมถภาวนา (concentration meditation) และวิปัสสนาภาวนา (insight meditation) (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), 2557; พุทธทาสภิกขุ, 2499; องค์ทะไลลามะ, 2564) โดยมีคำนิยามดังต่อไปนี้

สมถภาวนา หมายถึง การทำจิตใจให้สงบ มุ่งให้เกิดสมาธิหรืออยู่ในอารมณ์อันเดียว จนถึงขั้น ฌานในระดับต่าง ๆ เป้าหมายเพื่อจิตเป็นสมาธิ แน่วแน่ สงบจากนิวรณ์ เมื่อจิตเป็นสมาธิก็สามารถ นำมาใช้ในการเจริญปัญญาหรือการทำวิปัสสนาต่อไป สมาธิ หมายถึง ความตั้งมั่นของจิตหรือภาวะที่

จิตแน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนด คำจำกัดความของสมาธิที่พบบ่อยคือ เอกัคคตา แปลว่าสภาวะจิตที่มีอารมณ์เป็นหนึ่ง คือ การที่จิตกำหนดแน่วแน่อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ฟุ้งซ่านหรือส่ายไป (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2542) การทำสมาธิทำให้จิตเกิดความสงบและความสุขสบาย ช่วยแก้ปัญหาทางจิตใจต่าง ๆ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกระวนกระวายใจ ความเหงา ความว้าเหว ทำให้จิตสงบสุข อย่างไรก็ตามความสงบสุขนี้เหมือนกับหมดกิเลสไปได้ชั่วคราว แต่ไม่ได้ช่วยให้หมดกิเลสได้จึงต้องขยายจิตที่มีพลังนี้ไปทำวิปัสสนาต่อจึงจะกำจัดกิเลสและพ้นทุกข์ได้

วิปัสสนาภาวนา หมายถึง การทำปัญญาให้เจริญเพิ่มพูนขึ้น ให้รู้แจ้งความจริงของสิ่งทั้งหลาย ว่ามีความไม่เที่ยง เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปและเป็นไปตามเหตุปัจจัย วิปัสสนาภาวนามีสมาธิเป็นพื้นฐานในการเจริญปัญญา

สำหรับการปฏิบัติธรรมที่เป็นที่นิยมกันมากคือการเจริญสติปัฏฐาน พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต) (2555ก) นิยามความหมายของคำว่า “สติปัฏฐาน” ว่าหมายถึง “ที่ตั้งของสติ การใช้สติ หรือวิธีปฏิบัติเพื่อใช้สติให้บังเกิดผลดีที่สุด” (น. 764) สติปัฏฐานเป็นการปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งสมณะและวิปัสสนา โดยผู้ปฏิบัติอาจเจริญสมณะจนได้ฌานแล้วจึงเจริญวิปัสสนาตามแนวสติปัฏฐานหรือจะทำสมาธิขั้นต้นแล้วเจริญวิปัสสนาตามแนวสติปัฏฐานก็ได้ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), 2555ก) โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือการทำปัญญาให้เจริญเพิ่มพูนขึ้น จากการเรียนรู้แจ้งความจริงของสิ่งทั้งหลาย ว่ามีความไม่เที่ยง เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปและเป็นไปตามเหตุปัจจัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ใช้รูปแบบการปฏิบัติที่แตกต่างกัน แต่ถือว่าต่างเป็นการเจริญสติปัฏฐานซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งสมณะและวิปัสสนา

### 3.1 การเจริญสติบนหลักสติปัฏฐาน 4

สติปัฏฐาน 4 หมายถึง ข้อธรรมอันเป็นที่ตั้งแห่งสติ เป็นข้อปฏิบัติที่ใช้สติเป็นประธานในการกำหนดระลึกหรือพิจารณาปรากฏการณ์ อารมณ์ต่าง ๆ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นไปในชีวิตจิตใจของเรา โดยมีจุดประสงค์เพื่อฝึกสติและให้ผู้ปฏิบัติใช้สตินั้นพิจารณาและรู้เท่าทันในกาย เวทนา จิต และธรรม ให้รู้เห็นตามความเป็นจริงในธรรมชาติของสิ่งนั้น ๆ เพื่อให้เกิดนิพพิทา ละวางซึ่งตัณหาและอุปาทาน ความยึดมั่นถือมั่น ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ (พระปราโมทย์ ปาโมชฺโช, 2564; พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), 2555ก, 2557)

สติปัญญา 4 ประกอบไปด้วยการพิจารณาพื้นฐาน 4 ฐาน คือ กายานุปัสสนาสติปัญญา เวทนานุปัสสนาสติปัญญา จิตตานุปัสสนาสติปัญญาและธัมมานุปัสสนาสติปัญญา หรือการพิจารณา กาย เวทนา จิตและธรรม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**1) กายานุปัสสนาสติปัญญา** คือการตามดูรู้ทันกาย กำหนดสติพิจารณากาย ให้เห็นกายในกาย เห็นตามความเป็นจริงของกาย เช่น เห็นว่ากายเป็นที่รวมกันของธาตุทั้ง 4 หรือแยกอวัยวะต่าง ๆ ออกจากกัน โดยในตอนแรกเริ่มจากการฝึกดูลมหายใจเข้าและออกอย่างมีสติ แล้วใช้สตินั้นในการ พิจารณากายตลอดจนการเกิดและดับของกาย เพื่อให้เกิดนิพพิทาหรือความเบื่อหน่ายว่ากายนี้ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา การปฏิบัติกายานุปัสสนาแบ่งได้เป็น 6 แบบคือ

1. อานาปานสติ คือ การมีสติตามรู้ดูลมหายใจเข้าออกตลอดจนสังเกตเห็นอาการ ของลมหายใจ
2. อิริยาบถ คือ การกำหนดสติให้ระลึกรู้อิริยาบถอาการต่าง ๆ ของกาย เช่น ยืน เดิน นั่ง นอน
3. สัมปชัญญะ ความรู้ตัว คือ การมีสติต่อเนื่องในการกระทำต่าง ๆ อย่างมีสติอย่าง รู้ตัวทั่วพร้อม
4. ปฏิกุสมนสิการ คือ การใช้สติและจิตที่ตั้งมั่นพิจารณาส่วนต่าง ๆ ของร่างกายว่า ล้วนเป็นสิ่งปฏิกุศล ไม่สะอาด กายตนและกายของบุคคลอื่นต่างก็เป็นเช่นนี้ เพื่อให้เกิดนิพพิทาหรือ ความเบื่อหน่าย
5. ธาตุมนสิการ คือ การพิจารณาตามความเป็นจริงของกายว่าเป็นเพียงมวลของ ธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ
6. นวสีวลิกา คือ การพิจารณาซากศพในสภาพต่าง ๆ เพื่อเข้าใจความจริงของ ร่างกายว่าต้องผุพังเน่าเปื่อยไป

**2) เวทนานุปัสสนาสติปัญญา** คือ การตามดูรู้ทันเวทนา กำหนดสติด้วยการพิจารณา ความรู้สึก เมื่อมีผัสสะมากระทบทำให้เกิดความรู้สึก 3 ประการคือ 1) สุขเวทนา ความรู้สึกสุข 2) ทุกขเวทนา ความรู้สึกทุกข์ 3) อุเบกขาเวทนา ความรู้สึกไม่สุขไม่ทุกข์ การทำเวทนานุปัสสนาคือ การมีสติกำหนดพิจารณาให้เห็นตามความเป็นจริงของเวทนาว่าเป็นเพียงการรับรู้เมื่อผัสสะกระทบ

ย่อมเกิดเวทนา เกิดความสุข ทุกข์และไม่สุขไม่ทุกข์อย่างใดอย่างหนึ่ง เมื่อเห็นความจริงดังนี้จิตจะคลายความยึดมั่นถือมั่นเกิดอุเบกขาขึ้น

**3) จิตตามุปัสสนาสติปัฏฐาน** คือ การตามดูรู้ทันจิต กำหนดสติด้วยการพิจารณาความนึกคิด อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากกิเลส ทั้งราคะ โทสะ โมหะ ฟุ้งซ่าน โดยมีสติตามรู้สภาพที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ๆ ด้วยใจที่เป็นอุเบกขาตามพิจารณาจนเกิดการเกิด-ดับ เข้าใจในความทุกข์และความไม่เที่ยงของสรรพสิ่งต่าง ๆ

**4) ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน** คือ การตามดูรู้ทันธรรม กำหนดสติพิจารณาธรรมหรือการเข้าถึงความจริงแห่งไตรลักษณ์ เห็นความเป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตาหรือการเกิดดับของสิ่งต่าง ๆ การพิจารณาธรรมต่าง ๆ ได้แก่ นีวรณ 5 ชั้น 5 आयตนะ 12 สัมโพชฌงค์ 7 อริยสัจ 4 เป็นต้น โดยยกตัวอย่างองค์ธรรมที่พิจารณาดังต่อไปนี้

**นีวรณ 5** คือ สิ่งที่เกิดกัณการทำงานของจิต สิ่งที่ทอนกำลังปัญญา เป็นอกุศลธรรมที่ทำให้จิตเศร้าหมองและทำให้ปัญญาอ่อนกำลัง (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), 2542) การตามดูรู้ทัน นีวรณ 5 คือการตามดูรู้เมื่อ นีวรณ 5 เกิดขึ้นในใจ กำหนดสติพิจารณาว่าเกิดขึ้นได้อย่างไรและถ้าเกิดขึ้นแล้วจะละนีวรณอย่างไร (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), 2555ก) นีวรณทั้ง 5 ประกอบไปด้วย

- 1) กามฉันทะ ความอยากได้ในสิ่งที่ปรารถนา ความพอใจในรูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส
- 2) พยาบาท ความขัดเคืองแค้นใจ เกลียดชัง โกรธ หงุดหงิด ฉุนเฉียว
- 3) ถีนมิตตะ ความหดหู่เซื่องซึม ง่วงเหงา ซึมเซา
- 4) อุทธัจจกุกกุกจะ ความคิดฟุ้งซ่านและเดือดร้อนใจ กลุ้มใจ กังวลใจ
- 5) วิจิกิจฉา ความลังเลสงสัย

**เบญจขันธ์หรือขันธ์ 5** ประกอบด้วย

- 1) รูปขันธ์ หมายถึง ส่วนที่เป็นรูป เป็นวัตถุ ร่างกาย ระบบประสาทและอวัยวะต่าง ๆ ที่รับรู้ความรู้สึก เช่น ตา หู จมูก ลิ้น กาย
- 2) เวทนาขันธ์ หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ที่เข้ามาทางกายทำให้เกิดความรู้สึกชอบ พอใจ ไม่ชอบไม่พอใจ หรือบอกไม่ได้ว่าพอใจหรือไม่พอใจ สุขหรือทุกข์

3) สัญญาชั้น หมายถึง ความรู้สึกมั่นหมายจำได้ว่าเป็นเช่นนั้นเช่นนั้น สัญญาที่สำคัญที่สุดคือ อตตสัญญาหรือสัญญาว่าตัวตน คือการมีอัตตาหรือว่าตัวตนซึ่งเป็นสัญญาที่อันตรายที่สุดและทำให้เกิดความทุกข์มากที่สุด

4) สังขารชั้น หมายถึง การปรุงแต่ง คำว่า สังขาร หมายถึงรวมถึง สิ่งหรือผู้ปรุงแต่ง สิ่งที่ถูกปรุงแต่งและกิริยาของการปรุงแต่ง

5) วิญญาณชั้น หมายถึง ตัวจิตที่ทำหน้าที่รู้สึกที่ประสาททั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และทางใจหรือมโนทวาร ซึ่งมีอารมณ์กระทบ

ด้วยตัวชั้นทั้ง 5 ที่ปราศจากอุปาทานนั้นมีลักษณะแห่งความทุกข์อยู่แล้ว คือ การไม่เที่ยง เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามหลักไตรลักษณ์ แต่ชั้น 5 นี้เป็นที่เกาะยึดของอุปาทานด้วย อุปาทานคือ ความยึดมั่น ถือมั่น ผูกพันเอาตัวตนเป็นที่ตั้ง ถือเอาไว้ ไม่ปล่อยวาง (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), 2555ก) อุปาทานมี 4 อย่างคือ 1) ความยึดมั่นในกาม 2) ความยึดมั่นในทฤษฎี 3) ความยึดมั่นในศีลหลักปฏิบัติ แบบแผน ระเบียบ วิธี และ 4) ความยึดมั่นในตน เมื่อมีอุปาทานอยู่ในชั้น 5 ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทุกข์เพราะการยึดมั่นถือมั่นในอัตตาตัวตน ทุกข์เพราะมี “ตัวเรา” เข้าไปร่วมอยู่ด้วย การถอนอุปาทานในชั้น 5 คือทางที่จะพ้นจากความทุกข์และเป็นหัวใจของพุทธศาสนา ในการพิจารณาอุปาทานในชั้น 5 ให้กำหนดรู้ว่าเกิดขึ้นอย่างไรและดับไปอย่างไร (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), 2555ก)

#### อุปาทานในชั้น 5 มีดังต่อไปนี้

1) อุปาทานในรูปชั้น คือ การยึดถือรูปในร่างกายว่าเป็นของตนและเกิดทุกข์เมื่อเห็นความไม่เที่ยงของร่างกาย

2) อุปาทานในเวทนาชั้น คือ การยึดถือความรู้สึกเป็นสุขทุกข์ว่าเป็นตัวตนเป็นของตน

3) อุปาทานในสัญญาชั้น คือ การยึดถือว่าความรู้สึกมั่นหมายจำได้นั้นเป็นตัวตนเป็นของตน

4) อุปาทานในสังขารชั้น คือ การยึดมั่นในการปรุงแต่งความคิดว่าเป็นของจริงเป็นตัวตนของตน

5) อุปาทานในวิญญาณชั้น คือ การยึดมั่นในความเป็นตัวตนของการรู้แจ้งทางตา หู จมูก ลิ้น กายซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ใช่ตัวตน

**อายตนะ 12** โดยอายตนะ แปลว่า ที่ต่อหรือแดน หมายถึง แดนเชื่อมต่อกันให้เกิดความรู้ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), 2555ก) การพิจารณาอายตนะคือพิจารณาการเชื่อมต่อของอายตนะภายในและอายตนะภายนอก อายตนะภายนอก 6 ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส สิ่งต้องกาย และสิ่งที่ใจนึก เมื่ออายตนะภายในกระทบกับอารมณ์หรืออายตนะภายนอกก็จะเกิดความรู้ของอายตนะแต่ละอย่างเกิดขึ้น อารมณ์เป็นสิ่งที่ถูกรู้ เรียกความรู้แต่ละอย่างนี้ว่า “วิญญาณ” การตามดูรู้ทันอายตนะภายในภายนอกแต่ละอย่างประกอบไปด้วย

- 1) จักขุ (ตา) เป็นแดนรับรู้ รูป (รูปต่าง ๆ) เกิดความรู้คือ จักขุวิญญาณ (เห็น)
- 2) โสตะ (หู) เป็นแดนรับรู้ สัทตะ (เสียงต่าง ๆ) เกิดความรู้คือ โสตวิญญาน (ได้ยิน)
- 3) ฆานะ (จมูก) เป็นแดนรับรู้ คันธะ (กลิ่นต่าง ๆ) เกิดความรู้คือ ฆานวิญญาน (ได้กลิ่น)
- 4) ชิวหา (ลิ้น) เป็นแดนรับรู้ รส (รสต่าง ๆ) เกิดความรู้คือ ชิวหาวิญญาน (รู้รส)
- 5) กาย (กาย) เป็นแดนรับรู้ โผฏฐัพพะ (สิ่งที่กระทบกาย) เกิดความรู้คือ กายวิญญาน (รู้สิ่งต้องกาย)
- 6) มโน (ใจ) เป็นแดนรับรู้ ธรรม (ความคิด เรื่องในใจต่าง ๆ) เกิดความรู้คือ มโนวิญญาน (รู้เรื่องในใจ)

**สัมโพชฌงค์ 7** คือ ธรรมที่เป็นองค์แห่งการตรัสรู้หรือองค์ของผู้ตรัสรู้มี 7 อย่าง (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2542) โพชฌงค์ 7 ประกอบไปด้วย

- 1) สติสัมโพชฌงค์ หมายถึง ความระลึกได้
- 2) ธัมมวิจยสัมโพชฌงค์ หมายถึง การวินิจฉัยธรรม (ปัญญา)
- 3) วิริยสัมโพชฌงค์ หมายถึง ความเพียร
- 4) ปีติสัมโพชฌงค์ หมายถึง ความอิ่มใจ
- 5) ปัสสัทธิสัมโพชฌงค์ หมายถึง ความสงบกายสงบใจ ความสงบเย็น
- 6) สมาธิสัมโพชฌงค์ หมายถึง จิตตั้งมั่น มีอารมณ์เดียว ไม่ซัดส่ายไปในอารมณ์ต่าง ๆ
- 7) อุเบกขาสัมโพชฌงค์ หมายถึง จิตที่มีความสงบระงับไม่กระเพื่อมไปตามสิ่งต่าง ๆ

กำหนดสติพิจารณาโพชฌงค์ ให้กำหนดสติรู้ชัดในโพชฌงค์ 7 ว่ามีอยู่ในใจหรือไม่ ถ้ายังไม่เกิดจะเกิดขึ้นได้อย่างไรและที่เกิดขึ้นแล้วจะทำให้เจริญขึ้นได้อย่างไร

**หลักอริยสัจ 4** เป็นใจความสำคัญของพุทธศาสนาที่ว่าด้วยความทุกข์และการดับทุกข์ อริยะ แปลว่า ไปจากข้าศึก ปราศจากข้าศึก พ้นจากข้าศึก ส่วนคำว่า สัจ หมายถึง ความจริง คำว่า อริยสัจ จึงหมายถึง ความจริงที่รู้แล้วทำให้ปราศจากข้าศึกหรือความทุกข์ หลักอริยสัจ 4 ประกอบไปด้วย ทุกข์ (ความทุกข์ที่มีอยู่ในสิ่งมีชีวิตทั้งปวง) สมุทัย (เหตุให้เกิดทุกข์) นิโรธ (ความดับทุกข์) มรรค (ทางให้ถึงความดับทุกข์) โดยมีรายละเอียดดังนี้

**ทุกข์** พุทธทาสภิกขุ (2554) อธิบายถึงความหมายของคำว่า “ทุกข์” ว่ามีความหมายหลัก ๆ อยู่สามประการ คือ หนึ่ง หมายถึง เจ็บปวดหรือทรมาน สอง หมายถึง สิ่งที่น่าเกลียดที่สุด แม้ในความสวยงามก็มีความยุ่งยากทุกข์ทรมาน หรือสาม หมายถึง ความว่างจากสารประโยชน์ใด ๆ ที่ควรยึดถือ ซึ่งการหลงในสิ่งทีว่างจากสาระทำให้เกิดทุกข์ ทั้งสามความหมายนี้รวมกันเป็นความหมายที่สมบูรณ์ของทุกข์ (น. 33-35) ความทุกข์เกิดจากอวิชชา ตัณหาและอุปาทาน อวิชชาคือความไม่รู้ ซึ่งเป็นมูลเหตุของตัณหาและอุปาทาน ตัณหาคือความอยาก อุปาทานคือความยึดถือยึดมั่น ทำให้เกิดจากการยึดถือ อยากมี อยากได้ อยากเป็นด้วยจิตใจที่ยึดมั่นถือมั่น อุปาทานนี้ทำให้เกิดอารมณ์ ความฟุ้งซ่านต่าง ๆ จิตเมื่อถูกความฟุ้งซ่านหรืออารมณ์ต่าง ๆ ครอบงำจิตจะสูญเสียพลังไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งเกิดความเศร้าหมองและเห็นสิ่งต่าง ๆ จากผิดเป็นชอบ

การดับอุปาทานที่ยึดถือจะเป็นการดับเหตุแห่งทุกข์ สำหรับที่ตั้งของอุปาทานนั้นก็ คือ โลกหรือสิ่งทั้งปวง พุทธทาสภิกขุ (2499) ได้แนะวิธีพิจารณาโลกโดยจำแนกออกเป็น 2 ฝ่ายคือ ฝ่ายวัตถุหรือรูป และฝ่ายที่ไม่ใช่วัตถุหรือฝ่ายจิตใจ เรียกว่า นามธรรม ส่วนนามธรรมประกอบไปด้วย 4 ส่วนคือ เวทนา สัญญา สังขารและวิญญาณ และรูปอีก 1 ส่วน รวมเป็น 5 ส่วนเรียกเป็นภาษาบาลีว่าเบญจขันธ์หรือขันธ์ 5 ซึ่งรวมกันเป็นชีวิตซึ่งมีอุปาทาน อุปาทานในขันธ์ 5 นี้เองทำให้เกิดทุกข์ เมื่อกระทบอายตนะผัสสะมาถึงใจก็อยู่ในเวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ การเพิกถอนอุปาทานในขันธ์ 5 นั่นคือหัวใจสำคัญของพุทธศาสนา (พุทธทาสภิกขุ, 2499, 2554)

**สมุทัย** คำว่า สมุทัย มาจากคำว่า สัม + อุทัย หมายถึง ขึ้นมาพร้อม ๆ กันอย่างครบถ้วน คำว่า ทุกข สมุทัย หมายถึง การเกิดขึ้นมาพร้อม ๆ กันหลาย ๆ อย่างแล้วสำเร็จขึ้นมาเป็นความทุกข์ พุทธศาสนาเชื่อว่าสิ่งทั้งปวงเกิดจากเหตุและเป็นไปตามเหตุปัจจัย เหตุของความทุกข์มาจากอวิชชา ตัณหาและอุปาทานล้วน โดยอวิชชาทำให้เกิดตัณหา ตัณหาทำให้เกิดอุปาทาน อุปาทานทำให้เกิดทุกข์



ตัณหานั้นมี 3 อย่างคือ กามตัณหา (ความอยากได้ในสิ่งที่รักใคร่พอใจ) ภวตัณหา (อยากเป็นอย่างที่ตนต้องการเป็น) วิภวตัณหา (อยากที่จะไม่เป็น อยากที่จะไม่มี) อย่างไรก็ตาม ความต้องการที่เกิดจากสติปัญญานั้นไม่ใช่ตัณหา ความต้องการที่เกิดจากอวิชาหรือสติปัญญาที่หลงทางไปคือตัณหาและเป็นเหตุแห่งทุกข์ทั้งปวง (พุทธทาสภิกขุ, 2499)

**นิโรธ** คำว่า นิโรธะ ตามภาษาบาลีแปลว่า ดับไม่เหลือ นิโรธ จึงหมายถึง ความดับทุกข์ดับไปโดยสิ้นเชิง ทั้งอวิชา ตัณหาและอุปาทานในชั้นทั้ง 5 นิพพานคือ ผลของนิโรธ หรือการดับแห่งตัณหา คำว่า นิพางังหรือนิพพาน แปลว่าเย็น กิเลสสิ้นไปทำให้เกิดความเย็นทั้งทางจิตและวิญญาณ นิพพานนั้นมีอยู่ 2 ชนิดคือ หนึ่ง กิเลสสิ้นไปแล้วแต่ความรู้สึกบวก (positive) หรือลบ (negative) ยังคงอยู่ ส่วนนิพพานอีกแบบคือหมดสิ้นทั้งกิเลสและความรู้สึกบวกลบใด ๆ (พุทธทาสภิกขุ, 2554) ในการที่จะดับทุกข์นั้นจะต้องเห็นความทุกข์เสียก่อน เมื่อความทุกข์เกิดพิจารณาเห็นทุกข์ก็จะดับทุกข์ได้

**มรรค** มรรค คือ ทางปฏิบัติเพื่อความดับทุกข์ ปฏิปทา แปลว่า การเดินทางหรือการปฏิบัติ การเดินทางให้ไปถึงจุดสุดท้ายของทางคือการดับทุกข์หรือการเอาอุปาทานตัวตนออกจากชั้นทั้ง 5 มรรค 8 ประการประกอบด้วย สัมมาทิฐิ (ความเห็นชอบ) สัมมาสังกัปปะ (ความดำริชอบ) สัมมาวาจา (การเจรจาชอบ) สัมมากัมมันตะ (การประพฤติชอบ) สัมมาอาชีวะ (การเลี้ยงชีพชอบ) สัมมาวายามะ (ความเพียรชอบ) สัมมาสติ (การระลึกชอบ) สัมมาสมาธิ (จิตตั้งมั่นชอบ) ในมรรคทั้ง 8 ข้อนี้สัมมาสมาธิเป็นตัวสำคัญที่สุดในการตัดอุปาทานในชั้น 5 สัมมาสมาธิเมื่อผสมผสานกับปัญญาหรือเรียกว่า อนันตรียสมาธิ โดยมีศีลรองรับก็จะสามารถตัดกิเลสได้ มรรคทั้ง 8 ประการนี้แบ่งเป็น 3 หมวด คือ ปัญญา ศีล สมาธิ ซึ่งเป็นหลักไตรสิกขาหรือสิกขา 3 นั่นเอง

**ไตรสิกขา** หรือสิกขา 3 หมายถึง ข้อปฏิบัติ 3 ชั้นเพื่อดับความทุกข์อันเกิดจากอุปาทาน โดยไตรสิกขาประกอบด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา ซึ่งคำว่า “สิกขา” เป็นภาษาบาลี ตรงกับคำว่า ศึกษา ในสันสกฤต สิกขาหรือศึกษาในทางธรรมหมายถึงการประพฤติปฏิบัติชนิดที่เป็นการอบรมกาย วาจาใจโดยตรง

สิกขาชั้นที่หนึ่ง คือ ศีล หรือ สีสสิกขา หมายถึง การฝึกฝนอบรมให้มีการประพฤติปฏิบัติทั้งทางกายและวาจาที่ถูกต้อง มีการจำแนกเป็น ศีล 5 ศีล 8 หรือศีล 227 และอื่น ๆ

สิกขาขั้นที่สอง คือ สมาธิ หรือจิตตสิกขา หมายถึง การทำจิตให้เหมาะสมกับที่จะให้ทำการงานทางจิต ให้จิตอยู่ในลักษณะตั้งมั่นและพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ทางจิต สามารถบังคับความเข้าใจที่ว่าสมาธิหมายถึงความสงบนิ่งเฉย ๆ นั้นเป็นความเข้าใจที่ไม่ตรงกับความหมายที่แท้จริงของคำว่าสมาธิ (พุทธทาสภิกขุ, 2499)

สิกขาขั้นที่สาม คือ ปัญญาหรือปัญญาสิกขา หมายถึง การฝึกฝนอบรมให้เกิดความรู้ความเข้าใจอันถูกต้องในสิ่งทั้งหลายทั้งปวงตามความเป็นจริงและโดยสมบูรณ์ ปัญญาในทางพุทธศาสนาเป็นปัญญาที่เกิดจากการรู้แจ้งเห็นจริงผ่านการพิจารณาจนทำให้จิตใจเกิดความเบื่อหน่ายในสิ่งที่ไม่เที่ยงเป็นทุกข์ เป็นอนัตตาและหลุดพ้นจากการเป็นทาสของกิเลสทั้งปวง

การเจริญสติปัฏฐานนั้นคือการมีสติตามทันปัจจุบัน จิตใจรับรู้ได้มีติดอยู่กับสภาพที่กำลังเป็นอยู่ รู้ เข้าใจสิ่งนั้น ๆ ตามสภาวะของมัน เมื่อปฏิบัติถูกต้องตามหลักสติปัฏฐาน 4 โดยสมบูรณ์ธรรมก็จะปรากฏแจ้งขึ้นมาด้วยสติปัญญาตามหลักสติปัฏฐาน (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2542) นอกจากนี้ยังมีการเจริญสติอีกรูปแบบหนึ่งที่สำคัญและอยู่บนฐานของสติปัฏฐาน 4 คือการปฏิบัติอานาปานสติ

อานาปานสติมาจากคำว่า “อานาปานะ” แปลว่า “การหายใจเข้า-ออก” “สติ” แปลว่า การระลึกอย่างต่อเนื่องไม่ขาดตอน อานาปานสติ แปลว่า สติกำหนดที่ธรรมอย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ทุกลมหายใจเข้าออก (พุทธทาสภิกขุ, 2564, น. 6)

### 3.2 การเจริญสติกับจิตวิทยาการศึกษาและจิตบำบัด

การเจริญสติได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาจิตใจที่เครียดและมีความทุกข์ในรูปแบบของโปรแกรมจิตบำบัดต่าง ๆ เช่น ในสหรัฐอเมริกาโปรแกรมจิตบำบัดที่จดทะเบียนอยู่ในบัญชี National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP) อยู่ 4 แบบด้วยกัน (พลภัทร์ โสเสถียรกิจ, 2551; สหรัฐ เจตมโนรมย์, 2562) คือ 1) Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) (Kabat-Zinn, 1990, 2003) 2) Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) (Segal et al., 2002) 3) Dialectical Behavior Therapy (DBT) (Linehan, 1993) และ 4) Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (Hayes et al., 1999) โดยโปรแกรมเหล่านี้มีความแตกต่างในรายละเอียดแต่มีจุดร่วมคือแนวทางการฝึกสติจดจ่ออยู่ในปัจจุบันขณะ เช่น การ

จดจ่อกับลมหายใจ ร่างกายหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายเพื่อไม่ให้มีความคิดต่าง ๆ เข้ามาแทรกแซง (Kabat-Zinn, 1994) สำหรับกลุ่มญาติผู้ดูแลหลักนั้นมักจะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจเนื่องจากเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม และหากไม่สามารถจัดการความเครียดก็จะเกิดความเครียดสูงเป็นระยะเวลานาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลได้ (Grunfeld et al., 2004) นอกจากนี้ ผู้ดูแลในครอบครัวยังถูกละเลยจากบุคคลรอบข้างเนื่องจากถูกมองว่าเป็นผู้ที่แข็งแรงโดยที่ผู้ดูแลเองก็เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบสูง (Adelman et al., 2014; Moral-Fernández et al., 2018; Rezek, 2015) โปรแกรมจิตบำบัดทางจิตวิทยาที่ใช้การเจริญสติจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ถูกนำมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลอย่างแพร่หลาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าบ่อยครั้งที่ความทุกข์ใจจากการดูแลมาจากความรักที่ญาติผู้ดูแลมีต่อผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่ตนดูแล ยิ่งผู้ที่ได้รับดูแลเป็นคนที่ผู้ดูแลรักและห่วงใยมากก็ยิ่งเกิดความยึดมั่นถือมั่นคาดหวังและเกิดความเครียดและปัญหาทางอารมณ์อื่น ๆ ตามมาได้ (Rezek, 2015) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเจริญสติปีฐาน 4 ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจว่าเจริญสติปีฐาน 4 มีความเหมาะสมที่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะปฏิบัติเนื่องจากการเจริญสติปีฐาน 4 เป็นการปฏิบัติที่ใช้สติกำหนดตระลึกรู้หรือพิจารณาปรากฏการณ์ อารมณ์ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจโดยมีจุดประสงค์ให้ผู้ปฏิบัติใช้สติพิจารณาและรู้เท่าทันความเป็นจริงในธรรมชาติของสิ่งต่าง ๆ เกิดการละวางซึ่งตัณหาและอุปาทานความยึดมั่นถือมั่นซึ่งเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), 2556) และการที่ผู้วิจัยฝึกการเจริญสติอย่างต่อเนื่องในปัจจุบันและเคยมีประสบการณ์ในการดูแลญาติผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ในขณะนั้นผู้วิจัยไม่ได้ฝึกการเจริญสติ ทำให้เกิดความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกปฏิบัติตามแนวทางการเจริญสติปีฐานว่าประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลหลักที่เจริญสติปีฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นอย่างไร

#### 4. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Interpretive Phenomenological Analysis)

Creswell (1998, อ้างถึงใน ชาย โพธิสิตา, 2562, น. 17) ให้ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพว่าเป็น “กระบวนการค้นคว้าวิจัยเพื่อทำความเข้าใจ โดยใช้ระเบียบวิธีที่มีลักษณะเฉพาะมุ่งค้นหาประเด็นทางสังคม หรือทำความเข้าใจปัญหาของมนุษย์ ในกระบวนการนี้นักวิจัยรวบรวม

ข้อมูลที่ซับซ้อนและเป็นองค์รวม วิเคราะห์ข้อความ รายงานทัศนะของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด และ  
ดำเนินการศึกษาในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ”

สำหรับ Lincoln และ Guba (1985, อ้างถึงใน ชาย โปธิสิตา, 2562, น. 18) การวิจัยเชิง  
คุณภาพเป็นการวิจัยที่ตัวนักวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูล เช่นการเก็บข้อมูลโดยมนุษย์นี้  
เป็นเครื่องมือชนิดเดียวที่สามารถปรับเข้ากับสถานการณ์การวิจัยที่ส่วนใหญ่ไม่อาจคาดเดาล่วงหน้าได้

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยที่วางรากฐานอยู่บนกระบวนทัศน์การวิจัย เช่น หลังปฏิฐาน  
นิยม (Post-Positivism) รั้งสรรคนิยม-นัยนิยม (Constructionism-Interpretivism) และวิพากษ์  
นิยม-คตินิยม (Critical-Ideological) (Ponterotto, 2005; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2562) ซึ่งเป็นที่มา  
ของงานวิจัยเชิงคุณภาพในแบบต่าง ๆ เช่น ทฤษฎีฐานราก (grounded theory) การวิเคราะห์วาทกรรม  
(discourse analysis) ปราบกฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย (descriptive phenomenology) การวิเคราะห์  
เชิงปราบกฏการณ์วิทยาแบบตีความ (interpretative phenomenological analysis) (ชมพูนุท  
ศรีจันทร์นิล, 2562) การวิจัยเชิงคุณภาพมีจุดร่วมในการเชื่อว่าความจริงมีหลากหลายขึ้นอยู่กับ  
ประสบการณ์และการรับรู้ของบุคคลและบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของบุคคลนั้น การวิจัยเชิง  
คุณภาพจึงใช้วิธีดำเนินการแบบอุปนัย (inductive approach) ซึ่งเป็นกระบวนการที่นักวิจัยจะไม่  
กำหนดกรอบแนวคิดทฤษฎีและสมมุติฐานไว้ล่วงหน้า แต่จะทำความเข้าใจปราบกฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับ  
บุคคลจากการรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตและการใช้คำถามวิจัยเป็นแนวทางเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก  
จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาข้อสรุปเป็นคำอธิบายสำหรับปราบกฏการณ์ที่ศึกษา รวมทั้งการ  
ยอมรับในอัตวิสัยของผู้วิจัยว่าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวิจัยและให้ความสำคัญกับการสะท้อนอัต  
วิสัยของผู้วิจัย (reflexivity) ด้วย (ชาย โปธิสิตา, 2562)

ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพมีดังนี้ (ชาย โปธิสิตา, 2562)

1. เป็นการศึกษาในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ ไม่มีการดัดแปลงหรือควบคุมจากนักวิจัย  
ไม่กำหนดผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า
2. ใช้วิธีดำเนินการแบบอุปนัย (inductive approach) ดำเนินการศึกษาแบบเปิดกว้าง  
ไม่ตั้งสมมุติฐานล่วงหน้าจนกว่าจะได้ข้อมูลอย่างเพียงพอ

3. เน้นทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างเป็นเป็นองค์รวม มองว่าทุกสิ่งต่างอาศัยซึ่งกันและกัน
4. ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก เก็บข้อมูลเชิงพรรณนา ลงลึกในประสบการณ์และความเห็นของบุคคล
5. นักวิจัยติดต่อโดยตรงกับผู้เข้าร่วมการวิจัย ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะเปิดโอกาสให้ได้ข้อมูลที่ดี
6. ให้ความสำคัญกับบริบทของสิ่งที่ศึกษา บริบทมีความสำคัญกับสิ่งที่ศึกษา
7. การออกแบบวิจัยที่เปิดกว้างและยืดหยุ่นได้ เพื่อให้สามารถลงลึกกับข้อมูลให้ได้มากที่สุด
8. นักวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญ เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพไม่มีโครงสร้างที่เคร่งครัดทำให้นักวิจัยจะต้องมีทักษะในการใช้เครื่องมือวิจัยที่ถูกต้องและแม่นยำจึงจะทำให้งานวิจัยประสบความสำเร็จ

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพที่ริเริ่มพัฒนาโดย Jonathan Smith ที่พัฒนาระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบเพื่อการวิจัยทางด้านจิตวิทยาโดยเฉพาะ (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความมองว่ามนุษย์สามารถให้ความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ ในบริบทที่ตนดำรงอยู่และความหมายของแต่ละคนอาจต่างกันไปขึ้นอยู่กับบุคคลและบริบทของบุคคลนั้น โดยมีจุดเน้นในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ที่ศึกษาตามทัศนะของผู้ที่ประสบกับปรากฏการณ์นั้นภายในบริบทที่บุคคลนั้นดำรงอยู่ กระบวนทัศน์การวิจัย (research paradigm) ของการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความอยู่บนฐานความเชื่อแบบรังสรรค์นิยม-นัยนิยม (Contextualism-Interpretivism) และมีพื้นฐานมาจาก 3 ฐานเชิงจิตทฤษฎี คือ 1) ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) 2) อรรถปริวรรตศาสตร์ (Hermeneutics) และ 3) การศึกษาระดับบุคคล (Idiography)

**1. ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)** เป็นแนวคิดเชิงปรัชญาเกี่ยวกับวิธีการศึกษาประสบการณ์ของมนุษย์ ผู้ให้กำเนิดแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา Edmund Husserl (ค.ศ. 1859-1938) แนวคิดนี้มุ่งศึกษาความรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ในฐานะที่เป็นปรากฏการณ์บริสุทธิ์ เพื่อศึกษาโครงสร้างและแก่นแท้ของปรากฏการณ์ตามที่ถูกรับรู้โดยบุคคลที่ได้ประสบกับปรากฏการณ์นั้น ๆ

**2. อรรถปริวรรตศาสตร์ (Hermeneutics)** หรือทฤษฎีการตีความ หนึ่งในผู้นำของแนวทางอรรถปริวรรตศาสตร์คือ Martin Heidegger (ค.ศ. 1889-1976) Heidegger เป็นผู้เสนอแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic Phenomenology) Heidegger มีแนวคิดว่าคุณคนเป็นผลผลิตของสังคมและวัฒนธรรมที่เขาอาศัยอยู่ ดังนั้นมุมมองของคุณคนจึงขึ้นอยู่กับภูมิหลังและบริบทของคุณคนนั้น สำหรับ Heidegger แล้วความเข้าใจต้องอาศัยการตีความ โดยความเข้าใจและการตีความ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อมกัน การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแนวตีความจึงใช้การตีความสองชั้น (Double Hermeneutics) การตีความจะช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์เหล่านี้มากขึ้น ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่ทำความเข้าใจผู้เข้าร่วมวิจัยที่ทำความเข้าใจปรากฏการณ์อีกต่อหนึ่ง ผู้วิจัยจะตีความในสองระดับคือ การตีความด้วยความเข้าใจ (Empathic Hermeneutics) และการตีความด้วยการตั้งคำถาม (Questioning Hermeneutics) หมายถึงการที่ผู้วิจัยนำข้อมูลมาประกอบสร้างความหมายอีกระดับหนึ่งที่สะท้อนมุมมองและการตีความของผู้ให้ข้อมูล (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560)

**3. การศึกษาระดับบุคคล (Idiography)** มุ่งเน้นการทำความเข้าใจประสบการณ์เฉพาะของบุคคลในเชิงลึก จึงเหมาะกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีขนาดเล็ก การสรุปอ้างอิงจากบริบทหนึ่งไปสู่บริบทใกล้เคียงอื่น ๆ (Theoretical transferability) จะทำอย่างระมัดระวังโดยผ่านการศึกษามาอย่างละเอียดและลึกซึ้งก่อนที่จะขยายไปยังบริบทอื่น ๆ

การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความมุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์ของบุคคลโดยอาศัยกระบวนการสร้างความหมายร่วมกันของผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้วิจัย มีจุดมุ่งหมายเพื่อสรุปอ้างอิงจากบริบทหนึ่งไปสู่บริบทใกล้เคียงอื่น ๆ (Theoretical transferability)

การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความมีลักษณะสำคัญดังนี้ (ชาย โภธิสिता, 2562)

1. มุ่งเน้นทำความเข้าใจปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ที่ศึกษาตามทัศนะของผู้ที่ประสบกับปรากฏการณ์นั้นภายในบริบทที่บุคคลนั้นดำรงอยู่
2. ความหมายอาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบุคคลและบริบทที่บุคคลนั้นอยู่
3. เชื่อว่าการกระทำและการให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ของมนุษย์มาจากอิทธิพลของบริบทแวดล้อมของบุคคลนั้น
4. ผู้วิจัยมีส่วนสำคัญในการสร้างความหมายและตีความหมาย

5. ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์อย่างชัดเจนเพื่อให้การศึกษามีความน่าเชื่อถือ

6. ความรู้ความเข้าใจและความเห็นของนักวิจัยผสมกับความเข้าใจบริบทและความหมายของผู้เข้าร่วมวิจัยจะทำให้การตีความมีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยเลือกทำการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความเนื่องจากตรงกับทัศนะและตัวตนของผู้วิจัยในหลายประการ ยกตัวอย่างเช่น มุมมองของงานวิจัยเชิงคุณภาพที่เชื่อว่าความจริงมีหลากหลายขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การรับรู้ของบุคคล บริบททางสังคมและวัฒนธรรมของบุคคล ซึ่งตรงกับความเชื่อของผู้วิจัยที่เชื่อว่าบุคคลแต่ละคนจะมีประสบการณ์กับสิ่งหรือปรากฏการณ์เดียวกันที่แตกต่างออกไป ขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีมาก่อนในตัวบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ซึ่งมาจากภูมิหลังส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ อีกประการหนึ่งคือ การออกแบบวิจัยที่เปิดกว้างและปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ซึ่งตรงกับผู้วิจัยที่เปิดรับสิ่งใหม่ ๆ และปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์มากกว่าการตีกรอบตายตัว นอกจากนี้ วิธีการรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตและการใช้คำถามวิจัยเป็นแนวทางเป็นวิธีการที่ผู้วิจัยเชื่อว่าจะทำให้ได้ข้อมูลจากประสบการณ์และการตีความของบุคคลในเชิงลึกและเหมาะกับการวิจัยในทางจิตวิทยา

สำหรับงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยเลือกแนวการวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาประสบการณ์ในการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลหลักที่ใช้การเจริญสติปฏิจฐาน 4 ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยเข้าถึงแหล่งข้อมูลเฉพาะด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบรายบุคคลและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตีความ ผู้วิจัยตระหนักถึงความสนใจส่วนบุคคลที่มีต่อประสบการณ์ของญาติผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งผู้วิจัยเข้าใจในอุปสรรคและความท้าทายที่บุคคลกลุ่มนี้พบเจอจากประสบการณ์ที่เคยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงถึงสองช่วงเวลาในชีวิต ทำให้เข้าใจถึงความยากลำบากทางจิตใจในการดูแล หลังจากการทำหน้าที่ผู้ดูแลสิ้นสุดไปแล้ว ผู้วิจัยได้มีโอกาสฝึกการเจริญสติทำให้ค้นพบว่าการเจริญสติช่วยให้ผู้วิจัยมองปรากฏการณ์ของสิ่งต่าง ๆ ด้วยความเข้าใจ ความเป็นจริงของสรรพสิ่งมากขึ้น มีการรับรู้และปล่อยวางอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกได้เร็วขึ้นและใช้เวลาในการทุกข์ใจกับสิ่งต่าง ๆ สั้นลง ผลที่เกิดจากการเจริญสตินี้ทำให้ผู้วิจัยสนใจประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เจริญสติ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยตระหนักว่าในการตีความจากการตีความจากความเข้าใจในสิ่งที่ศึกษาและความเข้าใจบริบทและความหมาย

ของผู้เข้าร่วมวิจัยนั้นจะอยู่บนพื้นฐานของการให้ความสำคัญและการให้ความหมายของผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่ได้อยู่บนการให้ความหมายหรือสิ่งที่ผู้วิจัยคาดหวังจะได้จากการศึกษา

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลหลักที่ใช้การเจริญสติพื้นฐาน 4 ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยพบว่ายังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลหลักที่ใช้การเจริญสติพื้นฐาน 4 ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยตรง จึงได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ ทั้งไทยและต่างประเทศเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 3 ชิ้น งานวิจัยเชิงปริมาณ 6 ชิ้นและการวิจัยแบบผสมวิธีประเภทเชิงสามเส้าแบบเกิดพร้อมกันจำนวน 1 ชิ้น รวมทั้งสิ้น 10 ชิ้น โดยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

### 5.1 การศึกษาการเจริญสติในการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นคืนได้

Lykins และ Baer (2009) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการเจริญสติโดยศึกษาผู้ที่ฝึกสติเป็นประจำอย่างน้อยหนึ่งหรือสองครั้งต่อสัปดาห์ โดยการฝึกสตินั้นร้อยละ 96 ของกลุ่มทดลองเจริญสติด้วยแนวทางตามหลักพุทธศาสนา (primarily or exclusively Buddhist based) โดยมีการสวดมนต์ เล่นโยคะและซึ่งกร่วมด้วยเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ข้อมูลและชีวิตความเป็นอยู่คล้ายกันแต่ไม่ได้เป็นผู้ที่ฝึกสติ ผลการทดลองพบว่าผู้ที่ฝึกสติแนวพุทธเป็นประจำในระยะยาวมีสติเพิ่มสูงขึ้น ลดการคิดฟุ้งซ่าน ลดความรู้สึกกลัวและสามารถควบคุมการกระทำของตนเองในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้นและทำให้มีทักษะในการปรับตัวที่สูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยยะสำคัญ

Hwang และคณะ (2018) ศึกษาผลของการฝึกสติที่ต่อความสามารถในการฟื้นคืนได้และลดความเครียดโดยทำการวิจัยในรูปแบบสุ่มที่มีการควบคุม (Randomized Controlled Trial; RCT) ศึกษาเปรียบเทียบผลของกลุ่มฝึกสติ (Intensive Meditation - Templestay program) ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มที่ใช้การผ่อนคลาย (Relaxation) มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 68 คนและให้ทำแบบวัดประเมินตนเองคือ Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS) และ The Resilience Quotient Test (RQT) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยก่อน หลังและติดตามผลหลังการทดลอง 3 เดือน ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่ฝึกการเจริญสติมีระดับความเครียดลดลงมากกว่าและมีการฟื้นคืนได้สูงกว่ากลุ่มควบคุม



Bajaj และ Pande (2016) ศึกษาผลของการฟื้นคืนได้ (resilience) ที่เป็นตัวแปรส่งผ่าน ระหว่างการเจริญสติกับความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) กับการแสดงออกทางอารมณ์ (affect) ซึ่งเป็นองค์ประกอบของความสุขเชิงอัตวิสัย (subjective well-being) โดยใช้แบบวัด The Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the Satisfaction with Life Scale (SWLS) และ Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) โดยศึกษาในกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรี 327 คนในอินเดียและใช้การวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) พบว่าการฟื้นคืนได้เป็นตัวแปรส่งผ่าน ระหว่างการเจริญสติกับความพึงพอใจในชีวิตกับการแสดงออกทางอารมณ์เป็นบางส่วน ซึ่งแสดงว่า การเจริญสติมีส่งผลต่อความสุขเชิงอัตวิสัยโดยตรง แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยระบุถึงความสำคัญของการฟื้นคืนได้ที่ตัวแปรส่งผ่านระหว่างการเจริญสติกับความสุขเชิงอัตวิสัยและระบุว่า การเจริญสติส่งผลต่อความสามารถในการฟื้นคืนได้ที่สูงขึ้นซึ่งจะส่งผลต่อการเพิ่มของความสุขเชิงอัตวิสัยได้ โดยชี้ให้เห็นว่าผู้ที่มีสติจะสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างที่มีสติและมีการปรับตัว กับความยากลำบากได้ดีกว่า รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะมีความคิดสร้างสรรค์และปรับตัวเมื่อเกิดความคิด และอารมณ์เชิงลบได้ดี

## 5.2 การศึกษาการเจริญสติในการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแล

Sethabouppha และ Kane (2005) ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Research) ศึกษาประสบการณ์ของญาติผู้ดูแลของผู้ป่วยจิตเวชในระดับรุนแรงโดยญาติผู้ดูแลนับถือศาสนาพุทธและใช้หลักธรรมคำสอนของศาสนาพุทธในการปรับตัวและปรับมุมมองต่อการดูแลจำนวน 15 คน ที่ได้รับการแนะนำมาจากโรงพยาบาลสวนปรุงในจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยคือ 1) เป็นชาวไทยที่นับถือศาสนาพุทธที่ดูแลญาติผู้ป่วยจิตเวชในระดับรุนแรง (serious mental illness) และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท (Schizophrenia) 2) มีอายุระหว่าง 25 ถึง 65 ปีขึ้นไป 3) เป็นญาติผู้ดูแลของผู้ป่วยจิตเวชในระดับรุนแรงเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี และ 4) อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย

จากผลการศึกษาประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นญาติผู้ดูแลใช้หลักธรรมคำสอนของศาสนาพุทธในการจัดการความเครียดจากการดูแล และมีผู้เข้าร่วมวิจัยบางคนที่มี

ใช้การเจริญสติและสวดมนต์ทุกวันเพื่อลดความทุกข์ใจ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบประเด็นสำคัญ 5 ประเด็นคือ 1) การดูแลคือความเชื่อทางพุทธศาสนา 2) การดูแลคือความกรุณา 3) การดูแลคือการจัดการ 4) การดูแลคือการยอมรับ และ 5) การดูแลเป็นความทุกข์ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยระบุว่าถึงแม้จะเกิดความทุกข์แต่ญาติผู้ดูแลนั้นยึดถือหลักความกรุณา การจัดการและการยอมรับในการประคับประคองใจในขณะที่ดูแล ทั้ง 5 ประเด็นมีรายละเอียดดังนี้ 1) การดูแลเป็นความทุกข์ เช่นการเกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจและการขาดแคลนความรู้เกี่ยวกับดูแล 2) การดูแลคือความเชื่อทางพุทธศาสนา ความเชื่อทางศาสนาพุทธในเรื่องกรรม การทำบุญทำบาป และธรรมะซึ่งเป็นคำสอนทางพุทธศาสนา 3) การดูแลคือความกรุณา ในการดูแลช่วยเหลือแก่ญาติผู้ป่วย 4) การดูแลคือการจัดการ หมายถึง การจัดการโรคและการรักษาผู้ป่วยและการจัดการความเครียดของผู้ดูแลเอง เช่น การพักผ่อนทำอย่างอื่น การฝึกปฏิบัติทางศาสนา เช่น การนั่งสมาธิและสวดมนต์ การมองโลกในแง่บวกและการแสวงหาความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ และ 5) การดูแลคือการยอมรับ คือการยอมรับว่าความเจ็บป่วยของญาติผู้ป่วยนั้นรักษาไม่ได้และการเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต โดยทั้งหมดนี้มีรากฐานมาจากความเชื่อหลักทางพุทธศาสนา คือ 1) หลักเมตตา กรุณา 2) มรรค 8 ประการ 3) การวางอุเบกขาและการยอมรับ

ปกรณ์ ไยมณี (2558) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ความหมายในชีวิตและความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 303 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) มาตรวัดความเครียดในบทบาท 2) มาตรวัดความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ 3) มาตรวัดความหมายในชีวิต 4) มาตรวัดความสุขในบริบทพุทธธรรม วิเคราะห์ข้อมูล ทางสถิติ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1) ความเครียดในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขในบริบทที่พุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 3) ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับงานวิจัยนี้ถึงแม้ว่าจะเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณแต่มีความน่าสนใจที่ศึกษาความสุขในบริบทพุทธธรรม ซึ่ง ปกรณ์ ไยมณี (2558, น. 65) ระบุว่า ความสุขที่มีความหมายแตกต่างจากนิยามของความสุขในตะวันตก กล่าวคือ “เป็นความสุขที่นอกจากจะให้ความสำคัญกับมิติความพึงพอใจในชีวิต การอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเกื้อกูลกัน

และการมีศรัทธาต่อการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องดีงาม ยังเน้นถึงการมีใจที่สุขสงบ และการมีปัญญา รู้ และเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต” ซึ่งสอดคล้องกับผลของการเจริญสติตามหลักพุทธศาสนาที่ผู้วิจัย สนใจศึกษาประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลหลักที่ใช้การเจริญสติปฏิฐาน 4 ในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง

อรุทัย โฉมเฉิด (2552) ศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนใน ชีวิตและความหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และศึกษาความสัมพันธ์ของ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตและความหมายในชีวิตของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามด้วยการวิจัยแบบผสมวิธีประเภทเชิงสามเส้าแบบเกิดพร้อมกันซึ่ง เป็นการออกแบบการวิจัยที่ผู้วิจัยเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพร้อมกัน โดย ศึกษาญาติผู้ดูแลผู้ป่วย มะเร็งระยะลุกลามที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยติ่งวงวานิชชั้น 3 5 6 7 และ ส่วนเคมีบำบัด ติ่งวงวานิช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีเกณฑ์คัดเลือกคือ 1) ญาติผู้ดูแลจะต้องมี ความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามได้แก่บิดามารดา พี่น้อง บุตรหลานหรือคู่ สมรส ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) เป็นผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลโดยตรงต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะ ลุกลามอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งเดือน 3) มีความสามารถในการสื่อสารที่ดี และ 4) มีความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 200 รายและ กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์จำนวน 10 ราย (เพศชาย 5 หญิง 5) โดยผลการวิจัยมี 2 ส่วนคือ (1) ผลการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและ (2) ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย โดยพบผลการวิจัยที่น่าสนใจว่า ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยและจำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยประจำวันสัมพันธ์กับประสบการณ์การดูแล ผู้ป่วยและความเครียดในการดูแลผู้ป่วย และความรู้สึกเป็นภาระและความกดดันทางจิตใจจากการ ดูแลในระดับต่ำซึ่งเป็นผลมาจากการที่ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตและ ความหมายในชีวิตสูง

Whitebird และคณะ (2013) ทำการวิจัยในรูปแบบสุ่มที่มีการควบคุม (Randomized Controlled Trial; RCT) ศึกษาเปรียบเทียบผลของกลุ่มฝึกสติแบบ Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) กับกลุ่มช่วยเหลือและให้ความรู้กับญาติผู้ดูแลของชุมชน (Community Caregiver Education and Support (CCES) ในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมองเสื่อมซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเครียด เรื้อรังจากการดูแล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้และความน่าเชื่อถือของกลุ่ม MBSR ต่อ

การลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและประเมินผลทางด้านสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) เป็นญาติผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยที่สูญเสียความทรงจำจากโรคสมองเสื่อม 2) มีอายุมากกว่า 21 ปีขึ้นไป 3) พูดสื่อสารภาษาอังกฤษได้ อ่านหนังสือออกและเต็มใจเข้าร่วมกลุ่มการทดลอง 4) ไม่เคยเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือและให้ความรู้กับผู้ดูแลของชุมชนมาก่อน 5) ไม่ได้ฝึกสติ โยคะ หรือไทชิ (tai chi) มาในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา 6) มีคะแนนความเครียดจากแบบวัด 10 ข้อคำถาม The Perceived Stress Scale (PSS) มากกว่า 5 คะแนนขึ้นไป 7) ไม่เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชภายในระยะ 2 ปีที่ผ่านมาและไม่มีความคิดที่จะทำร้ายตนเองในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ในการทดลองสุ่มญาติผู้ดูแลจำนวน 78 คนเข้ากลุ่มทดลอง MBSR และกลุ่มควบคุม CCES แบบพบเจอหน้าในระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์และปฏิบัติที่บ้านต่ออีก 6 เดือน กลุ่มทดลอง MBSR จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกสติและฝึกสติด้วยการเจริญสติทั้งแบบนั่งและเดิน การสำรวจความรู้สึกของร่างกาย (body scan) โยคะที่เคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ และการเหยียดยืด รวมทั้งได้รับซีดีและเอกสารเพื่อไปฝึกต่อที่บ้าน ส่วนกลุ่ม CCES ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและวิธีการดูแลตัวเองของผู้ดูแล มีการวัดผลก่อนและหลังการทดลองและวัดผลอีกทีหลังจากฝึกปฏิบัติที่บ้านต่ออีก 6 เดือน โดยใช้แบบวัดคือ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) แบบวัดความเครียด The Perceived Stress Scale (PSS) แบบวัด Caregiver burden โดยใช้แบบวัด the Montgomery Borgatta Caregiver Burden Scale และแบบวัด Social support โดย the Medical Outcomes Study Social Support Survey ผลพบว่า MBSR มีประสิทธิภาพในการลดความเครียดและภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่ม CCES ส่วนในการลดความวิตกกังวล ความรู้สึกที่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากสังคมและการลดผลกระทบต่อผู้ดูแล (caregiver burden) นั้นได้ผลใกล้เคียงกัน สรุปว่ากลุ่มฝึกสติ MBSR มีประสิทธิภาพในการช่วยลดความเครียดและส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม งานวิจัยชิ้นนี้แม้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณแต่ผลการวิจัยทำให้เห็นถึงผลของกลุ่มฝึกสติที่มีผลต่อการลดความเครียดและส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมซึ่งในบางคนเป็นกลุ่มคนที่มีภาวะพึ่งพิงในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ที่ต้องการศึกษาประสบการณ์ในการฟื้นคืนได้ของผู้ดูแลหลักที่ใช้การเจริญสติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

McBee (2003) ศึกษาผลของกลุ่มฝึกสติ Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง (frail elderly) ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง และผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ในบ้านพักคนชรา โดยผู้เข้าร่วมได้เรียนเทคนิคการเจริญสติ สมาธิ และโยคะในกลุ่มที่มีสมาชิก 8-10 คนและทุกคนเป็นผู้ที่ระบุว่ามีความเจ็บปวดทางร่างกายหรือมีภาวะเครียด หรือมีทั้งความเจ็บปวดทางร่างกายและมีภาวะเครียด สำหรับผลของกลุ่มญาติผู้ดูแลนั้น ประกอบไปด้วยสมาชิกในครอบครัว คู่สมรสหรือเพื่อนของผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางที่มีปัญหาความเครียดจากการดูแล เทคนิคที่ฝึกในกลุ่มคือการหายใจลึก ๆ การจินตนาการภาพ โยคะที่เคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ และการฝึกเจริญสติ กลุ่มมีความยาว 1 ชั่วโมงมีระยะเวลาติดต่อกัน 8 สัปดาห์และผู้เข้าร่วมจะได้รับเทปบันทึกเสียงให้กลับไปฝึกที่บ้าน จากการศึกษาพบว่าการเจริญสตินั้นพบว่ากลุ่ม MBSR ช่วยลดความเครียด ความเจ็บปวดทางร่างกายและเพิ่มความพึงพอใจ (satisfaction) ต่อบทบาทการเป็นผู้ดูแลและส่งผลให้ผู้ดูแลนั้นมีความสุขกับเวลาที่ได้ใช้ในการดูแลเพิ่มขึ้น

Murfield และคณะ (2020) ได้ทำการศึกษาบทบาทของความเมตตาต่อตนเองและสติที่มีผลต่อสุขภาพจิตของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ และทดสอบการเป็นตัวแปรส่งผ่านของความยากลำบากในการจัดการอารมณ์และการปรับตัวต่อการเผชิญปัญหา โดยใช้การศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional study) กับกลุ่มทดลองที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปและใช้เครื่องมือวิจัยคือมาตรวัดความเมตตาต่อตนเอง ความเมตตาต่อผู้อื่น ความเมตตาจากผู้อื่น การเจริญสติ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด การเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหาและอารมณ์ และความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่าการเพิ่มขึ้นของการเมตตาต่อตนเองและการเจริญสติส่งผลต่อการควบคุมอารมณ์และส่งผลให้ปัญหาสุขภาพทางจิตที่ลดลง จึงสรุปได้ว่าการเมตตาต่อตนเองและการเจริญสติช่วยลดปัญหาสุขภาพทางจิตของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องคือการควบคุมและจัดการอารมณ์

พรรณพนัช แซ่เจ็ง (2561) ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบสร้างทฤษฎีฐานรากเพื่อศึกษาการใช้สติในการเลี้ยงดูบุตรของพ่อแม่ที่ฝึกสติปัญญา ผู้ให้ข้อมูลเป็นพ่อแม่ที่ฝึกสติปัญญาจำนวน 10 คนที่ฝึกสติอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 5-18 ปีและกำลังเลี้ยงดูบุตรวัย 1-7 ปี ผู้ให้ข้อมูลถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful sampling) ร่วมกับการคัดเลือกแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยแบบสร้างทฤษฎีจาก

ข้อมูล ผลการศึกษาพบทฤษฎีฐานรากจากข้อมูลของพ่อแม่ที่ฝึกสติปัฏฐาน 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ความทุกข์ใจในการเลี้ยงดู ประกอบด้วย ลักษณะของความทุกข์ ที่มาของความทุกข์ใจ และการเปลี่ยนแปลงของความทุกข์ใจในการใช้สติในการเลี้ยงดู 2) ฐานฐานในการใช้สติในการเลี้ยงดู ประกอบด้วย ความตั้งมั่นของพ่อแม่ในการใช้สติกับลูก ความสงบ และใจที่มีประสบการณ์และความชำนาญในการสังเกตใคร่ครวญ 3) กระบวนการเท่าทันและเข้าใจในการเลี้ยงดู คือ กระบวนการรู้เท่าทันในปัจจุบันขณะ การยับยั้งตนเอง กระบวนการทำความเข้าใจโดยอาศัยเวลาในการใคร่ครวญและการแสดงออกต่อลูก 4) ความเข้าใจธรรมชาติในการเลี้ยงดู คือความเข้าใจในความเกี่ยวเนื่องระหว่างตนกับลูก การยอมรับในความไม่แน่นอนในการเลี้ยงดูและการวางใจในการเป็นพ่อแม่ 5) การตระหนักในคุณค่าของการใช้สติในการเลี้ยงดู ประกอบด้วย การตระหนักในคุณค่าที่เกิดกับตนเอง การตระหนักในคุณค่าที่เกิดกับลูกและการตระหนักในคุณค่าที่เกิดกับสัมพันธภาพ กล่าวโดยสรุปคือผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการใช้สติในการเลี้ยงดูมีบทบาทสำคัญต่อการเกิดขึ้นของกระบวนการเท่าทันและเข้าใจในการเลี้ยงดู เมื่อพ่อแม่มีฐานฐานในการใช้สติในการเลี้ยงดูการใช้สติจึงเกิดขึ้นขณะอยู่กับลูกและส่งผลให้พ่อแม่วางความคาดหวังที่ไม่สอดคล้องกับความจริงต่าง ๆ ที่ยึดถือไว้ลงได้ ความทุกข์ที่มีในการเลี้ยงดูจึงลดลง รวมทั้งการได้ตระหนักถึงคุณค่าที่เกิดขึ้นจากการใช้สตินำไปสู่การตั้งใจที่จะใช้สติอย่างต่อเนื่องต่อไป สำหรับงานวิจัยนี้ถึงแม้ว่าจะไม่ได้เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง แต่มีความน่าสนใจคือการศึกษาผลของการใช้สติในการเลี้ยงดูบุตรของพ่อแม่ที่ฝึกสติปัฏฐานซึ่งถือว่าเป็นผู้ดูแล (caregivers) ในรูปแบบหนึ่ง นอกจากนี้ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นถึงการทำงานของสติและปัญญาต่อการเลี้ยงดูบุตรที่ทำให้พ่อแม่มีมุมมองและความคาดหวังที่สอดคล้องกับความเป็นจริงและลดความทุกข์ในการเลี้ยงดูได้ จึงสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ที่ต้องการศึกษาประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลหลักที่ใช้การเจริญสติปัฏฐาน 4 ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการเจริญสติในการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นคืนได้รวมทั้งการเจริญสติในการส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลอยู่จำนวนพอสมควร แต่โดยส่วนมากเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาผลของการฝึกสติต่อตัวแปรต่าง ๆ และไม่พบงานที่ศึกษาการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลหลักที่ใช้การเจริญสติปัฏฐาน 4 ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยตรง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์ของญาติผู้ดูแลหลักที่ใช้การเจริญสติปัฏฐาน 4 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความเพื่อ

ศึกษาปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ในเชิงลึกของผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งหวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการ  
ปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัดสำหรับกลุ่มญาติผู้ดูแล นอกจากนี้ การส่งเสริมสุขภาพและการ  
ฟื้นคืนได้ของผู้ดูแล ยังส่งผลดีต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพราะญาติผู้ดูแลที่มี  
พลังใจเข้มแข็งจะสามารถส่งพลังใจและความสุขให้กับผู้สูงอายุให้ได้รับความเบิกบานแจ่มชื่นและ  
มีพลังใจที่ดีไปพร้อมกับญาติผู้ดูแลด้วย นอกจากนี้ การวิจัยนี้เป็นการเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับการนำ  
การเจริญสติพื้นฐาน 4 ซึ่งเป็นการเจริญตามหลักพุทธศาสนามาใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและ  
จิตบำบัดต่อไป



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Phenomenological Interpretive Analysis: IPA) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจในการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลหลักที่ใช้การเจริญสติปัฏฐาน 4 ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพังกง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured interview) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
2. ผู้ให้ข้อมูล
3. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
  - 3.1 พื้นที่ศึกษา
  - 3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. การอภิปรายและสรุปผลการวิจัย
6. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย
7. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลวิจัย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### 1.1 ผู้วิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยที่มุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์ การกระทำและความเห็นของบุคคลที่มีรายละเอียดและลงลึก ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทุกขั้นตอนตั้งแต่การออกแบบการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ไม่ได้กำหนดโครงสร้างที่เคร่งครัดและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง นักวิจัยจึงต้องมีทักษะในการใช้เครื่องมือวิจัยที่ถูกต้องและแม่นยำจึงจะทำให้งานวิจัยประสบผลสำเร็จ ดังนั้น การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ



สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยมีจุดยืนต่อการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจในการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลหลักที่ใช้การเจริญสติปัฏฐาน 4 ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมีการเตรียมความพร้อมในการทำวิจัย ดังต่อไปนี้

ด้านจุดยืนของผู้วิจัยต่อการศึกษาประสบการณ์ทางจิตใจในการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลหลักที่ใช้การเจริญสติปัฏฐาน 4 ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการเป็นญาติผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงคือคุณย่าของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยดูแลร่วมกับคุณพ่อและคุณแม่ คุณย่าของผู้วิจัยเริ่มมีภาวะพึ่งพิงเมื่ออายุประมาณ 80 ปีและเสียชีวิตเมื่ออายุ 87 ปี นอกจากนี้ ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการดูแลคุณพ่อที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งคุณพ่อของผู้วิจัยเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งเป็นระยะเวลาทั้งหมด 11 เดือน ผู้วิจัยจึงเข้าใจถึงความเครียดและความทุกข์ทางจิตใจของญาติผู้ดูแล ซึ่งในขณะนั้นผู้วิจัยยังไม่ได้ฝึกเจริญสติ ทำให้การดูแลเต็มไปด้วยความเครียดและความกดดันทางจิตใจ ผู้วิจัยเริ่มฝึกสมาธิเมื่อปี พ.ศ. 2562 หลังจากที่คุณพ่อเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง โดยเริ่มเรียนหลักสูตรครูสมาธิของสถาบันพลังจิตตานุภาพ โดยสมเด็จพระญาณวชิโรดม พระอาจารย์หลวงพ่อวิริยังค์ สิรินฺธโร ผู้วิจัยได้เรียนรู้ทฤษฎีเกี่ยวกับการทำสมาธิและการทำวิปัสสนา รวมทั้งฝึกปฏิบัติสมาธิอย่างเป็นระบบเป็นระยะเวลา 6 เดือนเต็มจนจบหลักสูตร หลังจากจบหลักสูตรแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าร่วมเป็นพี่เลี้ยงจิตอาสาให้กับนักศึกษาหลักสูตรครูสมาธิรุ่นถัดไปอีกหลายรุ่นและสอบผ่านหลักสูตรอาจารย์สมาธิเพื่อเป็นอาจารย์สอนหลักสูตรครูสมาธิประจำสถาบันพลังจิตตานุภาพ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้เข้าร่วมหลักสูตรการฝึกเจริญสติของสถานปฏิบัติธรรมต่าง ๆ ทำให้ได้มีโอกาสฝึกเจริญสติตามหลักสติปัฏฐาน 4 ใช้สติพิจารณาและรู้เท่าทันในกาย เวทนา จิต และธรรม ผู้วิจัยได้ฝึกทำสมาธิเจริญสมถะอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นฐานกำลังให้เกิดสติ สมาธิและปัญญา รวมทั้งฝึกการใช้สติพิจารณาใคร่ครวญและรู้เท่าทันตนเอง

ในปีเดียวกับที่ผู้วิจัยเริ่มเรียนหลักสูตรครูสมาธิของสถาบันพลังจิตตานุภาพในปี พ.ศ. 2562 ผู้วิจัยได้เรียนหลักสูตรปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ผู้วิจัยได้เรียนวิชาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้เห็นการประยุกต์ของกระบวนการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและหลักธรรมทางพุทธศาสนา นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาและประทับใจแนวคิดกระบวนการฟื้นคืนได้ The Resiliency model ของ Richardson (2002) ที่มีความสอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้วิจัยได้ฟื้นคืนได้จากการเป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุและการสูญเสีย

บุคคลอันเป็นที่รัก ผู้วิจัยจึงตั้งใจศึกษาแนวคิดนี้ให้ลึกซึ้งขึ้น ผู้วิจัยศึกษาจากการอ่านตำราและงานวิจัยต่าง ๆ เกี่ยวกับการฟื้นคืนได้รวมทั้งเข้าร่วมการอบรม “Pandemic Resilience: Cultivating Courage and Calm in the Face of Risk and Uncertainty” บรรยายโดย Dr. Benjamin Weinstein นักจิตวิทยาคลินิกและ Certified Teacher of Mindful Self-Compassion จัดโดยความสุขประเทศไทย ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและการนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น สำหรับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลของผู้สูงอายุนั้น ผู้วิจัยศึกษาจากตำราและงานวิจัยต่าง ๆ รวมทั้งการสังเกตและเรียนรู้จากประสบการณ์ส่วนตัวที่เคยเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงและจากประสบการณ์ของบุคคลรอบข้าง รวมทั้งเข้าร่วมฟังการบรรยายหรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความพร้อมในการทำวิจัยให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ในส่วนของ การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงจิตวิทยา (Psychological research) และการวิจัยเชิงคุณภาพด้านจิตวิทยา (Qualitative Methods in Psychology) โดยใช้เวลาในการเรียนทั้งทฤษฎีและปฏิบัติเป็นเวลาหนึ่งภาคการศึกษา ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ รวมทั้งการรับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้ผู้วิจัยมีความสามารถในการทำวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันอคติจากความคาดเดาหรือการมีแนวคิดล่วงหน้า โดยผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมอคติจากความคาดเดาหรือการมีแนวคิดไว้ล่วงหน้าเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและเป็นจริงตามประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมในการทำความเข้าใจประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งการศึกษาทางทฤษฎี องค์ความรู้ต่าง ๆ และการพิจารณาใคร่ครวญจากประสบการณ์ตรงของตนเองอย่างที่ได้อธิบายไปแล้วในข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยระมัดระวังไม่ให้ความเข้าใจนั้นมาตีกรอบความคิด การตีความที่ตั้งอยู่บนมุมมองของผู้วิจัยหรือเกิดความคาดหวังให้ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลนั้นตรงกับประสบการณ์ที่ผู้วิจัยเคยได้ประสบมา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงของประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด

## 1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่มีภาวะพึ่งพิงใช้แบบวัดประเมินตนเอง (self-rated measurements) จำนวน 1 แบบวัด ผู้วิจัยได้เลือกมาตรวัดการฟื้นคืนได้ The Connor-Davidson Resilience Scale ฉบับภาษาไทย (Vongsirimas et al., 2017) ในการวัดความสามารถในการฟื้นคืนได้ของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้มาตรวัดการฟื้นคืนได้ ฉบับภาษาไทยพัฒนาโดย นพพร ว่องสิริมาศ และคณะ (2560) แปลไทยจากต้นฉบับ Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) ใช้วัดการฟื้นคืนได้ มีคำถามจำนวน 10 ข้อ คำถามมีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่ตรงเลย) ถึง 4 (ตรงมากที่สุด) คะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-40 คะแนน โดยที่คะแนนสูงแสดงถึงการฟื้นคืนได้ที่สูง จากการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่ามาตรวัดนี้มี 1 องค์ประกอบ และโครงสร้างองค์ประกอบมีความสอดคล้องกับข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง และสนับสนุนความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัด และค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายในของคำถามมีค่าเท่ากับ .86 งานวิจัยนี้มีเกณฑ์คะแนนการฟื้นคืนได้ คือ 26 คะแนนขึ้นไป โดยอ้างอิงจากงานวิจัยก่อนหน้าที่นำมาตราวัดการฟื้นคืนได้ (CD-RISC) นี้ไปใช้วัดการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแล (Blanco et al., 2019)

## 1.3 แนวคำถามสัมภาษณ์

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้คำถามปลายเปิดเพื่อเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์ ความรู้สึกและความคิดเห็นต่อประสบการณ์นั้น ๆ ได้อย่างอิสระ ซึ่งแนวคำถามในการสัมภาษณ์จะมีลักษณะยืดหยุ่นในด้านถ้อยคำ จำนวนข้อคำถามและการเรียงลำดับคำถาม สามารถปรับได้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ การกำหนดแนวคำถามสัมภาษณ์เริ่มจากการทบทวนเอกสาร วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมีการปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาถึงแนวทางและประเด็นที่ใช้ในการสัมภาษณ์ โดยมีการปรับแนวคำถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนที่จะไปใช้ในการสัมภาษณ์จริง โดยแนวคำถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ คำถามเกริ่นนำ คำถามหลักและคำถามก่อนปิดการสัมภาษณ์ ดังนี้

**ส่วนที่ 1 คำถามเกริ่นนำ** ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล เช่น อายุ เพศ ภูมิลำเนา อาชีพ (2) คำถามเกี่ยวกับการเป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและมีการฟื้นคืนได้ ตัวอย่างเช่น ท่านเป็นผู้ดูแลหลัก หรือมีสมาชิกคนอื่นในครอบครัวดูแลด้วย ระยะเวลาที่ดูแลนาน

เท่าใด ท่านดูแลญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างไรบ้าง (3) คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเจริญสติปัฏฐาน 4 ตัวอย่างเช่น ท่านเริ่มฝึกเจริญสติอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาเท่าใด ท่านฝึกรูปแบบใด

## ส่วนที่ 2 คำถามสัมภาษณ์หลัก มีคำถามหลัก และคำถามรอง ดังตารางที่ 1

### ตารางที่ 1

สรุปคำถามสัมภาษณ์หลัก และคำถามรอง

| ข้อที่ | คำถามหลัก   | คำถามรอง  |
|--------|---|---|
| 1      | ขอให้ท่านช่วยเล่าถึงการเป็นผู้ดูแลหลักของญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและประสบการณ์การฟื้นคืนได้ | <p>- ขอให้เล่าถึงประสบการณ์ที่ท่านได้รับผลกระทบจากการเป็นผู้ดูแล (ต่อการเปลี่ยนแปลงของตัวท่านเองจากประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกายจิตใจ มีผลกระทบที่ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ตามปกติ และ/หรือมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ มุมมองต่อตนเองและผู้อื่นที่แยกลง เป็นต้น)</p> <p>- ท่านมองว่าอะไรทำให้ท่านเยียวยาใจตนเองและผ่านพ้นประสบการณ์ดังกล่าวมาได้ (ปัจจัยส่งเสริมการปรับตัว ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ปรับตัวได้น้อย)</p>  |
| 2      | ขอให้ท่านเล่าถึงการใช้การเจริญสติปัฏฐาน 4 ในการฟื้นคืนได้จากการดูแลญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง | <p>- ขอให้ท่านเล่าถึงประสบการณ์การใช้การเจริญสติปัฏฐาน 4 ในการเยียวยาใจตนเองเมื่อเป็นผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ท่านใช้วิธีการใดและวิธีการดังกล่าวส่งผลต่อการเยียวยาใจของท่านอย่างไร)</p> <p>- ประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงหลังจากการใช้การเจริญสติปัฏฐาน 4 ในการเยียวยาใจของท่านมีอะไรบ้าง (ยังไม่สามารถกลับมาทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ตามปกติ สามารถกลับมารับมือกับสิ่งต่าง ๆ ได้ตามปกติ ท่านรับมือกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีกว่าปกติ เช่น เติบโตขึ้น มีวุฒิภาวะมากขึ้น)</p> <p>- หากข้อ 2 ตอบว่ามีการเติบโต ท่านมองว่าการเจริญสติปัฏฐาน 4 มีผลต่อการเติบโตของท่านได้อย่างไร (ตามข้อ 2)</p> |

**ส่วนที่ 3 คำถามก่อนปิดการสัมภาษณ์** ได้แก่ นอกเหนือจากคำถามข้างต้นมีสิ่งใดที่ท่านอยากเสริมหรือเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสบการณ์ในการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลหลักที่ใช้การเจริญสติปัฏฐาน 4 ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบ้าง

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามดังกล่าวไปทดลองสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลที่ใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูลมากที่สุดและนำผลการสัมภาษณ์มาพิจารณาประกอบการปรับเปลี่ยนข้อคำถามให้เหมาะสม

#### 1.4 อุปกรณ์บันทึกเสียง

ผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงในการบันทึกเสียงขณะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล เพื่อที่จะถอดบทสนทนาได้ตรงตามข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์ได้มากที่สุด รวมทั้งสามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในภายหลังได้ โดยระหว่างการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนการบันทึกเสียง จากนั้นผู้วิจัยได้เก็บบันทึกไฟล์เสียงในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่มีการตั้งรหัสในการเข้าใช้เพื่อความปลอดภัยของข้อมูล ในกรณีที่ทำการสัมภาษณ์ผ่านทางออนไลน์ ผู้วิจัยไม่ได้บันทึกไฟล์บันทึกเสียงลงในระบบจัดเก็บข้อมูลบนระบบอินเทอร์เน็ตเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่ข้อมูลจะรั่วไหลจากระบบและไฟล์เสียงที่ได้จากการบันทึกข้อมูลถูกทำลายทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย

#### 1.5 แบบบันทึกในขณะเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสังเกตเห็นเพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ เช่น สีหน้า แววตา ท่าทาง การเน้นคำของผู้ให้ข้อมูลหรือข้อสังเกตอื่น ๆ เป็นต้น

#### 2. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นบุคคลที่เป็นญาติผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 7 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก กล่าวคือ เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ (1) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป (2) เป็นญาติผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือมีความเกี่ยวข้องกันทางความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ เช่น คู่สมรส ลูกหลาน ลูกเขยหรือลูกสะใภ้ เป็นต้น โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการดูแลและดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน (3) เป็นผู้ที่ยืนยันว่ามีการฝึกการเจริญสติตามหลักสติปัฏฐาน 4 อย่างสม่ำเสมอ (4) มี

คะแนนจากการคัดกรองด้วยมาตรวัดการฟื้นคืนได้ 26 คะแนนขึ้นไป และ (5) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ของตนให้กับผู้สัมภาษณ์ได้ ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ (1) เป็นผู้รายงานตนเองว่าได้อยู่ในระยะของการบำบัดรักษาด้วยโรคทางจิตเวชเช่น ซึมเศร้า เป็นต้น และ (2) ไม่สะดวกให้บันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์

ผู้ให้ข้อมูลได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ผ่านการประชาสัมพันธ์ผ่านสถาบันหรือศูนย์ปฏิบัติสมถกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐานต่าง ๆ หน่วยงานหรือองค์กรทางด้านศาสนา เครือข่ายผู้ดูแลและกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูลที่ผู้วิจัยรู้จักเพื่อรับสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งจากการบอกต่อของผู้ให้ข้อมูล (snowball sampling) โดยผู้วิจัยได้เข้าถึงญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผ่านผู้นำเข้าสู่แหล่งข้อมูลที่อยู่ในแวดวงผู้เรียนสมาธิที่ผู้วิจัยรู้จักและขอความช่วยเหลือในการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยนี้ เมื่อมีญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแสดงความสนใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ทำการติดต่อผู้ที่สนใจและคัดกรองด้วยการสัมภาษณ์สั้น ๆ ทางโทรศัพท์และขอให้ทำมาตรวัดการฟื้นคืนได้ (Connor-Davison Resilience Scale: CD-RISC) ฉบับภาษาไทย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน เป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการคัดกรองจากผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูลจำนวน 5 ราย และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการแนะนำจากผู้ให้ข้อมูลท่านอื่น ๆ อีก 2 ราย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเป็นญาติผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น บุตร หลาน ระยะเวลาในการดูแลตั้งแต่ประมาณ 6-7 เดือนถึง 3 ปี ลักษณะการดูแลผู้ให้ข้อมูลบางรายดูแลตลอด 24 ชั่วโมง บางรายเป็นผู้ดูแลหลักที่มีผู้ดูแลคนอื่น เช่น พี่สาว น้องสาว หลาน ร่วมดูแลด้วย พื้นที่ศึกษาหลักในการวิจัยครั้งนี้อยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นผู้ที่รายงานว่ามีอาการฝักการเจริญสติตามหลักสติปัฏฐาน 4 อย่างต่อเนื่องเป็นประจำจำนวน 4 ปีขึ้นไปและยังคงฝักอยู่อย่างสม่ำเสมอ และเป็นผู้ที่มีคะแนนจากการคัดกรองด้วยมาตรวัดการฟื้นคืนได้ 26 คะแนนขึ้นไป จำนวน 7 คน

### 3. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 3.1 พื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้เข้าถึงญาติผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและเป็นผู้ที่เจริญสติด้วยหลักสติปัญญา 4 ที่พักอาศัยในประเทศไทย โดยจะได้ติดต่อผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น สถาบันหรือศูนย์ปฏิบัติสมถกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐาน ชมรมผู้สูงอายุและเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างและการคัดกรองจะใช้การโทรศัพท์ และผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น แอปพลิเคชัน ZOOM Meeting

#### 3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเพื่ออนุมัติการดำเนินการศึกษาวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สหสถาบันที่ 1 (Institutional Review Board) หลังจากการวิจัยขั้นนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (COA No. 222.1/64) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 เดือนเมษายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) การประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย การประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยประกอบไปด้วย (1) ประชาสัมพันธ์ผ่านหน่วยงานต่าง ๆ โดยผู้วิจัยติดต่อไปยังหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันหรือศูนย์ปฏิบัติสมถกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐาน หน่วยงานหรือองค์กรทางด้านศาสนา เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อขอความช่วยเหลือในการประชาสัมพันธ์รายละเอียดโครงการวิจัยตามสื่อออนไลน์ (2) ประชาสัมพันธ์ผ่านผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูล (gatekeeper) ซึ่งผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูลเป็นบุคคลที่อยู่ในสถาบันหรือศูนย์ปฏิบัติสมถกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐาน เครือข่ายผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยผู้วิจัยได้แจ้งผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูลให้ทราบถึงโครงการวิจัยและคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลเพื่อฝากประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย เมื่อได้รับการแนะนำผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือก ผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูลได้ติดต่อผู้ที่สนใจเพื่อสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัยก่อน หากสนใจผู้วิจัยจึงจะติดต่อเพื่อดำเนินการขั้นตอนต่อไป (3) ประชาสัมพันธ์ผ่านทางเครือข่ายสังคมออนไลน์ส่วนตัวของผู้วิจัยเพื่อเพิ่มผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูลหรืออาจจะมีบุคคลในเครือข่ายสังคมออนไลน์ของผู้วิจัยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเลือกและสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย

2) เมื่อมีผู้แสดงความสนใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบเกณฑ์คัดเข้าและสอบถามถึงความสมัครใจที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ติดต่อผู้ที่สนใจทางอีเมลหรือ LINE และส่งมาตรวัดการฟื้นคืนได้และรายการคัดเข้าให้ผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยได้ประเมินตนเองว่ามีคุณสมบัติตามที่ต้องการหรือไม่ รายการคัดเข้าอยู่ในรูปแบบ Google form เป็นรายการประเมินจำนวน 6 ข้อ โดยผู้ตอบจะต้องตอบว่า “ใช่” ทุกข้อรายการประเมินได้แก่

## ตารางที่ 2

รายการประเมินเกณฑ์คัดเข้า

| ไม่ใช่ | ใช่ | รายการประเมิน  |
|--------|-----|--|
|        |     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นผู้ที่มียุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป</li> <li>2. เป็นญาติผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือมีความเกี่ยวข้องกันทางความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ เช่น คู่สมรส ลูกหลาน ลูกเขยหรือลูกสะใภ้ เป็นต้น โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนจากการดูแลและดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน</li> <li>3. เป็นผู้ที่รายงานว่ามีอาการเจ็บป่วยตามหลักสถิติปัญฐาน 4 อย่างสม่ำเสมอ</li> <li>4. มีคะแนนจากการคัดกรองด้วยมาตรวัดการฟื้นคืนได้ 26 คะแนนขึ้นไป</li> <li>5. สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจชัดเจนและไม่มีความบกพร่องทางสติปัญญา</li> <li>6. สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ของตนให้กับผู้สัมภาษณ์ได้</li> </ol> |

3) เมื่อได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์คัดเข้าเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยได้ส่งเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้ทางอีเมล โดยอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย เช่น โครงการวิจัย วัตถุประสงค์ แนวทางการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์และตอบคำถามข้อสงสัย พร้อมกับแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือเปลี่ยนใจในการเข้าร่วมการวิจัยในภายหลังได้ จากนั้นจึงขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและส่งกลับมาให้ผู้วิจัยทางอีเมล

4) ในช่วงของการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ตกลงนัดหมายวัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก ทั้งนี้ในสถานการณ์ที่โรคติดเชื้อไวรัส



โควิด-19 แพ้ระบาด ผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการสัมภาษณ์เป็นทางโทรศัพท์หรือทางรูปแบบออนไลน์ ในกรณีที่นัดหมายแบบพบหน้า ผู้วิจัยได้มีมาตรการในการป้องกันการระบาดของของโรคโควิด-19 ได้แก่ (1) ผู้วิจัยวัดไข้ก่อนพบหน้าเพื่อสัมภาษณ์แบบพบหน้าทุกครั้ง หากพบว่ามีอาการเสี่ยงจะงดการสัมภาษณ์ทันที (2) ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัยสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา (3) มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตรในการพูดคุยสัมภาษณ์แบบพบหน้า (4) มีการใช้เจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ทุกครั้ง

5) การสัมภาษณ์ ใช้แนวคำถามสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ใช้เวลาทั้งหมด 55 นาที ถึง 2 ชั่วโมง 20 นาทีต่อราย โดยการสัมภาษณ์แบ่งเป็น 4 ช่วง ช่วงแรก เป็นการถามถึงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล เช่น ชื่อ อายุ ภูมิลำเนา อาชีพ เป็นญาติผู้ดูแลหลักหรือไม่ หรือมีญาติคนอื่นดูแลร่วมด้วย เป็นต้น ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์สร้างความคุ้นเคยและเก็บข้อมูลทั่วไป ช่วงที่สอง เป็นการถามข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นผู้ดูแลหลักของญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและประสบการณ์การฟื้นคืนได้ ช่วงที่สาม เป็นการถามข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้การเจริญสติปีฐาน 4 ในการฟื้นคืนได้จากการดูแลญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ช่วงที่สี่ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงประสบการณ์หรือข้อมูลที่นอกเหนือจากคำถามหลัก เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สอบถามความรู้สึกต่อการสัมภาษณ์ ซึ่งไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดที่มีความสับสนหรือไม่สบายใจในระหว่างการให้ข้อมูลสัมภาษณ์ จากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล

### ตารางที่ 3

วัน เวลา ระยะเวลาและช่องทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

| รายที่ | ระยะเวลา          | ช่องทางการสัมภาษณ์และวันเวลา                                  |
|--------|-------------------|---|
| 1      | 1 ชั่วโมง 28 นาที | สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (26 เมษายน 2565 เวลา 16.00-17.28 น.)      |
| 2      | 1 ชั่วโมง 36 นาที | สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (25 เมษายน 2565 เวลา 11.09-12.45 น.)      |
| 3      | 58 นาที           | สัมภาษณ์ออนไลน์ผ่าน Zoom (22 มีนาคม 2566 เวลา 13.03-14.01 น.) |
| 4      | 1 ชั่วโมง 32 นาที | สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (20 มีนาคม 2566 เวลา 14.28-16.00 น.)      |
| 5      | 1 ชั่วโมง 11 นาที | สัมภาษณ์แบบเจอหน้า (24 มีนาคม 2566 เวลา 20.00-21.11 น.)       |
| 6      | 55 นาที           | สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (21 มีนาคม 2566 เวลา 20.00-20.55 น.)      |
| 7      | 2 ชั่วโมง 20 นาที | สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (1 เมษายน 2566 เวลา 18.55-21.15 น.)       |

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative phenomenological analysis; IPA) ตามแนวคิดของ Smith (2011) โดย ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล (2560) ได้สรุปขั้นตอนระเบียบวิธีวิจัยไว้ดังนี้

1. ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) จากเทปบันทึกเสียงแล้วพิมพ์เป็นตัวอักษร (Transcript) และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการฟังเทปการสัมภาษณ์ซ้ำหลาย ๆ ครั้ง

2. ผู้วิจัยอ่านบทสนทนาซ้ำหลาย ๆ ครั้งและบันทึกประเด็นสำคัญ พร้อมทั้งถอดรหัสข้อความอย่างอิสระจากมุมมองของผู้วิจัยเอง (Free/open coding) พร้อมทั้งวิเคราะห์ความเห็น มุมมอง ตลอดจนความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการอ่านบทสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตในทำการสัมภาษณ์จนเกิดความเข้าใจข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยการบันทึกประเด็นสำคัญ (Comments) โดยมีแนวทางการบันทึกประเด็นสำคัญ 3 แบบตามที่ ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล (2560) ได้ระบุแนวทางสำหรับการบันทึกคือ 1) บันทึกเชิงบรรยาย (Descriptive comments) เป็นการบันทึกคำวลีและประโยคสำคัญ เป็นการบันทึกเนื้อหาที่ปรากฏในการสัมภาษณ์ 2) บันทึกด้านภาษา (Linguistic comments) เช่น การใช้สรรพนาม การกล่าวซ้ำ การพูดซ้ำ พูดเปรียบเทียบ การหัวเราะ การใช้โทนเสียงที่เปลี่ยนไป เป็นต้น และ 3) บันทึกเชิงแนวคิด (Conceptual comments) เป็นการบันทึกสิ่งที่ไม่ปรากฏชัดผ่านการตีความของผู้วิจัย โดยส่วนมากเป็นคำถามที่มาจากประสบการณ์ของผู้วิจัยซึ่งจะนำไปสู่การค้นหาความหมายต่าง ๆ เพื่อการวิเคราะห์ในเชิงลึกต่อไป

3. ผู้วิจัยจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญออกเป็นหมวดหมู่ (Category) โดยมีการแบ่งแยกออกเป็นประเด็นหลัก (Theme) และประเด็นรอง (Subtheme) ซึ่งใจความสำคัญบางประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องกับใจความสำคัญอื่น ๆ จะถูกตัดออกไป

4. ผู้วิจัยได้นำข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลรายอื่นมาวิเคราะห์ต่อตามกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยไม่นำเอาผลการวิเคราะห์จากครั้งก่อนมาเป็นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจุบัน จากนั้นจึงมองหาความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลวิจัยทั้งหมดจนสามารถสรุปเป็นใจความสำคัญหลักได้

5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องโดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลถูกต้องตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุดและส่งผลการวิจัยที่สรุปได้ให้กับผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง

## 5. การอภิปรายและสรุปผลการวิจัย

หลังจากที่ผู้วิจัยสรุปข้อค้นพบที่ได้เรียบร้อยแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการเขียนอภิปรายสิ่งที่ค้นพบในเชิงลึก และสรุปผลการวิจัย รวมถึงระบุข้อจำกัดและข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

## 6. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

### 6.1 การตรวจสอบความถูกต้องของงานวิจัย

1) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์โดยใช้ทักษะทวนความสรุปความ สะท้อนความ และการถามคำถามให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

2) ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยตรวจทานความถูกต้องด้วยการถอดบทสัมภาษณ์เป็นลายลักษณ์อักษรแบบคำต่อคำและอ่านบทสัมภาษณ์ทวนซ้ำและเปรียบเทียบข้อมูลจากเทปที่บันทึกการสนทนา เพื่อให้บทสัมภาษณ์มีความสมบูรณ์และครบถ้วน

3) ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยอย่างเป็นระบบตั้งแต่การเก็บข้อมูลและขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้สามารถตรวจสอบความถูกต้องของขั้นตอนการวิจัยได้ มีการจัดหมวดหมู่ใจความสำคัญและอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบผลการวิจัย เพื่อนำไปสู่การค้นหาความหมายต่าง ๆ เพื่อการวิเคราะห์ในเชิงลึกต่อไป

4) ในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยได้รับการปรึกษาและร่วมตรวจสอบในกระบวนการดำเนินการวิจัยโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อย่างต่อเนื่อง

### 6.2 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัยโดยใช้หลักเกณฑ์ในการกำกับและประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความตามที่ Smith (2011) เสนอไว้ 7 ประการ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2562)

1. มีขอบเขตการวิจัยที่ชัดเจน มุ่งศึกษาปรากฏการณ์เฉพาะหนึ่ง ๆ ในเชิงลึก
2. มีข้อมูลวิจัยมีคุณภาพคือเป็นข้อมูลเชิงลึกที่มาจากการเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่มาจากมุมมองของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างแท้จริง
3. มีหลักฐานสนับสนุนในการนำเสนอใจความสำคัญอย่างชัดเจน การนำเสนอคำสัมภาษณ์ต้องนำเสนอทั้งความเหมือนและความต่างภายในใจความสำคัญ
4. นำเสนอใจความสำคัญต่าง ๆ ในเชิงลึกทั้งใจความสำคัญหลักและใจความสำคัญรอง
5. มีการตีความข้อมูล ผู้วิจัยตีความคำสัมภาษณ์ว่ามีความหมายอย่างไรต่อผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อที่จะเข้าใจประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างลึกซึ้ง
6. นำเสนอความเหมือนและความต่างของประสบการณ์ภายในใจความสำคัญหนึ่ง ๆ เพื่อแสดงให้เห็นว่าถึงประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยสะท้อนประเด็นเดียวกันแต่ก็มีแง่มุมที่แตกต่างไปในแต่ละคน
7. เขียนรายงานการวิจัยอย่างมีคุณภาพ ซึ่งจะต้องเริ่มจากการดำเนินการวิจัยที่สอดคล้องกับแนวคิดของการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความและเป็นไปตามเกณฑ์ 6 ข้อข้างต้น รวมทั้งการนำเสนอใจความสำคัญที่ได้อย่างลุ่มลึก การเขียนรายงานการวิจัยอย่างมีคุณภาพจะทำให้ผู้อ่านรู้สึกมีประสบการณ์ร่วมและเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างลึกซึ้ง

## 7. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลวิจัย

ผู้วิจัยตระหนักถึงสิทธิและความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูล การวิจัยจึงดำเนินการปกป้องสิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยการยื่นเสนอโครงการวิจัยแก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน (Institutional Review Board: IRB) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเป็นการปกป้องสิทธิและความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูล ก่อนการวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ เช่น สิทธิที่จะตอบคำถามหากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สะดวกใจและสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย เป็นต้น ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยและมีเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นทางการลายลักษณ์อักษร รวมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาและการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย มีการเปลี่ยนนามสมมติเพื่อที่ไม่สามารถระบุตัวตนของ

ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ ผู้วิจัยมีการชี้แจงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการไม่ตอบคำถาม สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อหากผู้ให้ข้อมูลต้องการหรือเกิดความไม่พอใจ ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกผู้วิจัยเพื่อหยุดการบันทึกเสียงในช่วงนั้นทันที ซึ่งในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ไม่มีผู้ให้ข้อมูลที่มีความไม่พอใจดังกล่าว



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Interpretative phenomenological analysis; IPA) ที่มีเป้าหมายเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเริ่มจากการศึกษาเชิงลึกเป็นรายกรณีแล้วจึงทำการสำรวจความเหมือนและความต่างของประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลแต่ละคน เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่เป็นแก่นหรือโครงสร้างของประสบการณ์ดังกล่าว (Smith, 2011; ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, 2560) ผลการวิเคราะห์สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ตอน กล่าวคือ ตอนที่ 1 ประสบการณ์การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 ของผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล และ ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแก่นสาระของประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ตอนที่ 1 ประสบการณ์การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและเจริญสติปัฏฐาน 4 ของผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล

ผู้ให้ข้อมูล เป็นญาติผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น บุตร หลาน จำนวน 7 คน โดยผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีประสบการณ์การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและการเจริญสติปัฏฐาน 4 โดยรายละเอียดการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การฟื้นคืนได้และเจริญสติปัฏฐาน 4 ของผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

#### ตารางที่ 4

การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การฟื้นคืนได้และเจริญสติปัญญา 4 ของผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล

| รายชื่อ (นามสมมติ) | ข้อมูลส่วนบุคคล  | คะแนนการฟื้นคืนได้ | ระยะเวลาและรูปแบบการฝึกสติปัญญา 4  | การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง   |
|--------------------|--|--------------------|--|--|
| 1<br>มาลี          | อายุ 65 ปี<br>เพศหญิง<br>ภูมิลำเนา<br>เป็นชาว<br>กรุงเทพมหานคร<br>ปัจจุบัน<br>เกษียณอายุ<br>ราชการแล้ว | 27                 | ระยะเวลา<br>ฝึกสติ 6 ปี<br>รูปแบบการฝึก<br>ใช้การเดินจงกรม<br>นั่งสมาธิ ภาวนา<br>พุทโธ และฝึก<br>สมถกรรมฐาน<br>แบบพิจารณาอสุภะ<br>(ร่างกาย 32) | ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดูแลจำนวน 1 คน คือ<br>คุณแม่อายุ 90 ปี กล้ามเนื้ออ่อนแรงเป็นผู้ป่วย<br>ติดเตียงตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2563 (เสียชีวิตแล้วเมื่อปี<br>พ.ศ. 2565) โดยคุณมาลีเป็นผู้ดูแลหลักประมาณ<br>2 ปี ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง คุณแม่เป็นผู้ป่วย<br>ติดเตียง มีภาวะข้อเข่าเสื่อมทำให้ปวดมาก<br>มีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การดูแลจึง<br>ครอบคลุมกิจวัตรประจำวันทั้งหมด คอยเปลี่ยน<br>แพมเพิสให้ และทำความสะอาดเพื่อไม่ให้เป็น<br>แผลกดทับ ดูแลให้รับประทานยาแก้ปวด<br>สำหรับการดูแลด้านจิตใจ คุณมาลีใช้ธรรมะช่วย<br>โดยเปิดเทปให้คุณแม่ฟังธรรมะ เวลาพระ<br>สวดมนต์เสร็จก็ให้คุณแม่อนุโมทนาบุญ ให้จิตใจ<br>คลายความเครียด<br>การปรับตัวของที่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ<br>พึ่งพิงอยู่ในระยะที่ 2 ซึ่งอยู่ในช่วงเข้าใจและ<br>ยอมรับบทบาทการเป็นญาติผู้ดูแล และระยะที่ 3<br>เป็นการคิดหาวิธีที่เอื้อให้สามารถดูแลญาติ<br>ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ |
| 2<br>นวล           | อายุ 65 ปี<br>เพศหญิง<br>ภูมิลำเนา<br>เป็นชาว<br>กรุงเทพมหานคร<br>อาชีพ<br>รับราชการ<br>ปัจจุบันเป็น   | 28                 | ระยะเวลา<br>ฝึกสติ 5 ปี<br>รูปแบบการฝึก<br>ใช้การปฏิบัติ<br>สมถกรรมฐาน<br>โดยใช้คำบริกรรม<br>พุทโธ   | ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดูแลจำนวน 2 คนคือ<br>คุณพ่ออายุ 90 ปีมีภาวะสมองเสื่อมเป็นอัลไซเมอร์<br>ส่วนคุณแม่อายุ 86 ปี ปวดหัวเข่า เป็นโรค<br>กระดูกพรุน คุณนวลเป็นญาติผู้ดูแลหลัก ดูแล<br>มาประมาณ 3 ปีร่วมกับน้องสาว ดูแลกิจวัตร<br>ประจำวันต่าง ๆ การดูแลคุณพ่อที่มีภาวะ<br>สมองเสื่อมเป็นอัลไซเมอร์ทำให้ต้องใส่ใจมาก<br>เป็นพิเศษ คุณพ่อจะมีการเวียนหัว ไม่สามารถ<br>จำสิ่งต่าง ๆ ได้ ถ้ามีย่ำ ๆ เริ่มมีภาวะหลงลืม  |

| รายชื่อ<br>(นาม<br>สมมติ) | ข้อมูล<br>ส่วนบุคคล   | คะแนนการ<br>ฟื้นคืนได้ | ระยะเวลาและ<br>รูปแบบการฝึก<br>สติปัญญา 4  | การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  |
|---------------------------|---|------------------------|--|---|
|                           | ข้าราชการ<br>บำนาญ  |                        |  | <p>ต้องคอยดูแลให้ทานยาให้ครบและต้องคอยเตือนให้คุณพ่อทานข้าว</p> <p>การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระยะที่ 1 สลับกับระยะที่ 2 คือยังปรับตัวกับชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหลังเกษียณ เกิดความรู้สึกสับสน ใจปั่นป่วนไม่สงบ สับสนว่าตนเองกำลังทำอะไร สลับกับระยะที่ 2 คือเริ่มยอมรับความเป็นจริงและเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หากความหมายของสิ่งที่ทำว่าทำเพื่อครอบครัวของตนเองทำให้ใจสงบขึ้น</p>   |
| 3<br>หนึ่ง                | อายุ 47 ปี<br>เพศหญิง<br>ภูมิลำเนาอยู่<br>กรุงเทพมหานคร<br>ทำงานอิสระ | 28                     | ระยะเวลา<br>ฝึกสติ 10 ปี<br>รูปแบบการฝึก<br>โดยพื้นฐาน<br>ชอบฟังธรรมะ<br>สวดมนต์ ปฏิบัติ<br>สมถกรรมฐาน<br>โดยการใช้คำ<br>บริการมพุทธโธ | <p>ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 3 คน คือคุณยายอายุ 96 ปี มีปัญหาเรื่องการทรงตัวและการเคลื่อนไหว ต้องดูแลใกล้ชิดไม่ให้ล้ม คุณพ่ออายุ 86 ปีและคุณแม่อายุ 83 ปี ดูแลมาประมาณ 1 ปีโดยคุณหนึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก และมีพี่สาว 1 คนช่วยสลับดูแลเฉพาะวันหยุด</p> <p>การดูแลคุณยายจะต้องเป็นการดูแลเป็นพิเศษ เหมือนดูแลเด็กคนหนึ่งที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เดือนหนึ่งคุณยายล้มประมาณ 2-3 ครั้งเพราะกล้ามเนื้อไม่แข็งแรงทำให้ไม่สามารถทรงตัวได้ดี จะหงายไปข้างหลังอยู่ตลอดเวลา การดูแลคุณยายจึงต้องดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา การดูแลทางด้านจิตใจคุณหนึ่งจะคอยชวนคุย ชวนเล่นทั้งคุณยาย คุณพ่อ คุณแม่เพื่อให้ผ่อนคลาย ไม่ให้เครียดหรือคิดมาก</p> <p>การปรับตัวอยู่ในระยะที่ 1 สลับกับระยะที่ 2 คือยังอยู่ในกระบวนการปรับตัวกับชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปหลายอย่างไม่ว่าจะเป็น</p> <p>1) การเสียชีวิตของพี่ชายที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว 2) พี่งย้ายบ้านทำให้ต้องปรับตัวกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป 3) การต้อง</p> |



| รายชื่อ<br>(นาม<br>สมมติ) | ข้อมูล<br>ส่วนบุคคล   | คะแนนการ<br>ฟื้นคืนได้ | ระยะเวลาและ<br>รูปแบบการฝึก<br>สติปัญญา 4   | การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง   |
|---------------------------|---|------------------------|---|--|
|                           |   |                        |   | <p>ออกจากงานมาดูแลคุณยายต้องดูแลใกล้ชิดทำให้ไม่ได้ทำงาน ขาดรายได้ และไม่ได้ออกไปเจอสังคม เกิดความเครียดจากภาระทางเศรษฐกิจและการขาดความสัมพันธ์ทางสังคม นอกจากนี้ยังมีการปรับตัวอยู่ในระยะที่ 2 คือเริ่มยอมรับความเป็นจริงและเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น มองเชิงบวกว่าเป็นโอกาสที่ได้ดูแลทำให้อยู่กับความเป็นจริงในการเป็นผู้ดูแลได้มากขึ้น</p>  |
| 4<br>บัว                  | อายุ 53 ปี<br>เพศหญิง<br>ภูมิลำเนา<br>เป็นชาว<br>กรุงเทพมหานคร<br>ทำอาชีพอิสระ<br>มากกว่า 10 ปี | 33                     | ระยะเวลา<br>ฝึกสติ 4 ปี<br>รูปแบบการฝึก<br>ใช้เดินจงกรม<br>นั่งสมาธิโดยใช้การ<br>บริการมพทไร<br>ในชีวิตประจำวัน<br>หากพบว่ามีความคิด<br>และอารมณ์พุ่งซ่าน<br>ก็จะดูแลสุขภาพใจ<br>เข้าออกเพื่อให้<br>จิตสงบมากขึ้น | <p>ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 1 คนคือ คุณแม่อายุ 85 ปี คุณแม่ล้มสะโพกกระดูกหัก อยู่ในภาวะติดเตียงไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ประมาณ 2 อาทิตย์ หลังจากนั้นประมาณ เดือนกว่าจึงเริ่มเดินโดยวอล์คเกอร์ช่วยเดิน โดยมีญาติคอยช่วยพยุง คุณบัวรับหน้าที่ดูแล คุณแม่ตลอด 24 ชั่วโมง อาบน้ำ สระผม เปลี่ยนเสื้อผ้า ตัดเล็บ ตัดผม วัดความดันทุกวัน ระวังไม่ให้เดินเองคนเดียวเพราะมีอาการเข้าเสื่อม ไม่มีเรี่ยวแรง ใช้วอล์คเกอร์และรถเข็น การดูแล ทางด้านจิตใจคุณแม่บัวจะพยายามเล่นมุกตลกให้คุณแม่หัวเราะเพื่อเพิ่มอารมณ์ขันและทำให้คุณแม่อารมณ์ดี</p> <p>การปรับตัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นที่ปรับตัวและยอมรับกับสถานการณ์ในการเป็นผู้ดูแลได้ มีการคิดหาวิธีที่เอื้อให้สามารถดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> |
| 5<br>ปอน                  | อายุ 51 ปี<br>เพศชาย<br>ภูมิลำเนา<br>เป็นชาว<br>กรุงเทพมหานคร<br>อาชีพทำธุรกิจ                  | 26                     | ระยะเวลา<br>ฝึกสติ 4 ปี<br>รูปแบบการฝึก<br>ใช้การฝึกสมาธิ<br>มาตั้งแต่เด็ก แต่ทำ<br>เป็นช่วง ๆ ไม่ต่อเนื่อง   | <p>ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 1 คนคือ คุณแม่อายุ 88 ปี โดยคุณปอนเป็นผู้ดูแลหลัก ดูแลร่วมกับพี่สาวมาประมาณ 1 ปีครึ่ง คุณแม่ หกล้ม สะโพกหักและกระดูกแตก ช่วงแรก เป็นผู้ช่วยติดเตียง ต่อมาอาการคุณแม่เริ่มดีขึ้น สามารถเดินได้มโดยใช้วอล์คเกอร์ช่วยโดย</p>   |

| รายชื่อ<br>(นาม<br>สมมติ) | ข้อมูล<br>ส่วนบุคคล   | คะแนนการ<br>พินิจได้ | ระยะเวลาและ<br>รูปแบบการฝึก<br>สติปัฏฐาน 4   | การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง   |
|---------------------------|---|----------------------|--|--|
|                           | ส่วนตัว   |                      | ต่อมาได้เรียนสมาธิ<br>และปฏิบัติ<br>สมถกรรมฐาน<br>โดยการใช้คำ<br>ปริกรรมพุทธ<br>มาอย่างต่อเนื่อง<br>ประมาณ 4 ปี  | คุณปอนจะดูแลตอนเช้าห้องน้ำ อาบน้ำ เดินและ<br>นั่งต้องช่วยประคอง ต้องคอยระวังเพราะ<br>คุณหมอบอกว่าถ้าล้มอีกทีมีโอกาสที่จะเป็น<br>ผู้ป่วยติดเตียงได้ สำหรับการดูแลด้านจิตใจ<br>คุณปอนพยายามสนับสนุนให้คุณแม่ทำกิจกรรม<br>ที่ชอบและทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตัวเองเพื่อให้คุณแม่<br>รู้สึกว่าคุณแม่ยังทำอะไรได้ ทำให้คุณแม่มี<br>ชีวิตชีวามากขึ้น ในยามว่างก็เปิดทีวีและวิทยุ<br>ให้ฟังเพื่อความเพลิดเพลิน ในการดูแลนั้น<br>คุณปอนใช้หลักทางพุทธศาสนาคือการวาง<br>อุเบกขา จากเดิมที่คิดว่าตนเองดูแลดีที่สุดก็<br>ค่อย ๆ ปล่อยวางใจให้คลายความกังวล<br>สำหรับการปรับตัวของญาติผู้ดูแลอยู่ในระยะที่ 3<br>ซึ่งเป็นขั้นที่ปรับตัวและยอมรับกับสถานการณ์<br>ในการเป็นผู้ดูแลได้อย่างดี มีการคิดหาวิธีต่าง ๆ<br>ที่เอื้อให้สามารถดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ |
| 6<br>แมน                  | อายุ 60 ปี<br>เพศชาย<br>ภูมิลำเนา<br>เป็นชาว<br>กรุงเทพมหานคร<br>อาชีพแพทย์ | 31                   | ระยะเวลา<br>ฝึกสติ 10 ปี<br>รูปแบบการฝึก<br>ใช้การปฏิบัติ<br>วิปัสสนาของท่าน<br>อาจารย์โกเอ็นก้า<br>ปฏิบัติแนว<br>เวทนานุปัสสนา<br>กรรมฐาน พิจารณา<br>จากศีระถึงเท้า<br>เห็นความรู้สึก<br>สุขเวทนา<br>ทุกเวทนา และ<br>พิจารณาว่า<br>ทุกอย่างเกิดขึ้นและ<br>ดับไป นอกจากนี้ | ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 2 คน คือ<br>คุณพ่อและคุณแม่เป็นเวลาประมาณ 1 ปี<br>คุณพ่อหรือหลวงพ่อกอายุ 89 ปี (ถึงแก่กรรมภาพ<br>แล้ว) คุณแม่อายุ 87 ปี (ยังมีชีวิตอยู่) หลวงพ่อ<br>เป็นโรคพาร์กินสัน เป็นผู้ป่วยติดเตียง มีภาวะ<br>ซึมเศร้า มีปัญหาไขสันหลังไม่ผลิตเม็ดเลือดแดง<br>ทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย ต้องเติมเลือดทุก 2 อาทิตย์<br>มรณภาพเมื่อต้นปี 2566 ส่วนคุณแม่มีภาวะ<br>สมองเสื่อม คุณแมนเป็นผู้ดูแลในการอาบน้ำ<br>แปรงฟัน ทานอาหาร พาไปพบแพทย์ ดูแล<br>เรื่องยา ตรวจหัวใจก่อนนอนและตอนเช้า<br>เพราะตนเองเป็นหมอ สำหรับการดูแลด้านจิตใจ<br>คุณแมนพูดคุยกับคุณพ่อคุณแม่ทุกวันแม้ว่า<br>ท่านทั้งสองจะมีปัญหาด้านรับรู้เนื่องจากปัญหา<br>สุขภาพก็ตาม   |

| รายชื่อ<br>(นาม<br>สมมติ) | ข้อมูล<br>ส่วนบุคคล  | คะแนนการ<br>พินิจได้ | ระยะเวลาและ<br>รูปแบบการฝึก<br>สติปัญญา 4   | การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง   |
|---------------------------|--|----------------------|---|--|
|                           |  |                      | ยังเรียนหลักสูตร<br>สมาธิปฏิบัติ<br>สมถกรรมฐานโดย<br>ใช้คำบริกรรมพุทโธ  | การปรับตัวกับบทบาทญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี<br>ภาวะพึ่งพิงอยู่ในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นที่ปรับตัว<br>และยอมรับกับสถานการณ์ในการเป็นผู้ดูแลได้<br>มีการคิดหาวิธีต่าง ๆ ที่เอื้อให้สามารถดูแลได้<br>อย่างมีประสิทธิภาพ   |
| 7<br>แหว                  | อายุ 66 ปี<br>เพศหญิง<br>ภูมิลำเนา<br>เป็นชาว<br>กรุงเทพมหานคร<br>อาชีพทำธุรกิจ<br>ส่วนตัว | 31                   | ระยะเวลา<br>ฝึกสติ 6 ปี<br>รูปแบบการฝึก<br>ใช้การฝึกเจริญสติ<br>ที่สันติโคกเมื่อปี<br>พ.ศ. 2535 แต่ไม่<br>สม่ำเสมอ จากนั้น<br>จึงได้ฝึกสมาธิโดย<br>ใช้คำบริกรรมพุทโธ<br>ในการปฏิบัติก็ทำ<br>วิปัสสนาไปด้วย<br>มาอย่างต่อเนื่อง 6 ปี | ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 1 คน<br>คุณพ่อซึ่งมีอาการโรคหลอดเลือดในสมองตีบ<br>ตั้งแต่ พ.ศ. 2557 เป็นมาทั้งหมด 7 ครั้ง<br>เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 คุณพ่อมีอาการ<br>โรคหลอดเลือดในสมองตีบอีกครั้ง เกิดอุบัติเหตุ<br>ล้มหายหลัง เริ่มช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทำให้<br>ต้องดูแลใกล้ชิด 24 ชั่วโมงมาเป็นเวลา 10 เดือน<br>และมีหลานสาว 1 คนคอยช่วยในการดูแล<br>คุณแหวดูแลกิจวัตรประจำต่าง ๆ ของคุณพ่อ<br>ด้านการดูแลจิตใจ คุณแหวแนะนำให้คุณพ่อ<br>ดูแลสุขภาพใจ เพื่อให้สติไปจดจ่ออยู่ที่ลมหายใจ<br>ไม่ไปจดจ่ออยู่ที่อาการของร่างกาย รวมทั้ง<br>ให้กำลังใจคุณพ่อบ่อย ๆ เพื่อให้คุณพ่อกำลังใจ<br>สำหรับการปรับตัวกับการเป็นญาติผู้ดูแล<br>ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการปรับตัวอยู่ใน<br>ระยะที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นที่ปรับตัวและยอมรับกับ<br>สถานการณ์ในการเป็นผู้ดูแลได้อย่างดี มีการ<br>คิดหาวิธีต่าง ๆ ที่เอื้อให้สามารถดูแลได้อย่าง<br>มีประสิทธิภาพ ด้วยความรักความห่วงใยที่มีต่อ<br>คุณพ่อทำให้คุณแหวพยายามหาวิธีต่าง ๆ<br>ในการดูแลคุณพ่ออย่างดีที่สุด |

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแก่นสาระของประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3 ประเด็นหลัก 10 ประเด็นย่อยดังนี้

1. ชีวิตเริ่มต้นเสียสมดุล
  - 1.1 เครียด หงุดหงิดง่าย จากการดูแล
  - 1.2 เหนื่อยล้า เกิดปัญหาสุขภาพ
  - 1.3 อึดอัด ขาดสังคม ไม่ได้ทำสิ่งที่เคยทำ
  - 1.4 คนรอบข้างไม่เข้าใจ ไม่สนับสนุนช่วยเหลือ
2. ฟื้นคืนได้ด้วยสติ ใจสงบสุข อ่อนโยนมีเมตตา
  - 2.1 สติทำให้รู้เท่าทัน ควบคุมอารมณ์ได้
  - 2.2 สมาธิรักษาใจให้สงบ ใจมีพลัง
  - 2.3 จิตใจอ่อนโยน มีเมตตา
3. ฟื้นคืนได้ด้วยปัญญา เข้าใจสังขารชีวิตและเติบโตทางธรรม
  - 3.1 เกิดสัมปชัญญะ ระลึกเท่าทันความเป็นจริง
  - 3.2 มองเห็นความไม่เที่ยง เข้าใจชีวิต โตทางธรรม
  - 3.3 ปล่อยวาง จิตคลายจากความยึดมั่นถือมั่น

ในการนำเสนอผลการวิจัยผู้วิจัยนำเสนอประเด็นหลักและประเด็นรองในแต่ละประเด็นหลัก ใช้นามสมมุติแทนนามจริงของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ (...) ในส่วนที่มีการตัดข้อความให้กระชับและคงไว้เฉพาะเนื้อหาที่ตรงประเด็นที่ต้องการนำเสนอ

### ประเด็นหลักที่ 1 ชีวิตเริ่มต้นเสียสมดุล

ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลพบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นการดูแลที่ต้องใช้พลังและเวลาในการดูแลอย่างมาก ยิ่งผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองมากเท่าไรยิ่งทำให้เกิดความเครียดสะสมและความเหนื่อยล้าแก่ญาติผู้ดูแลได้มากขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางด้าน

ร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และความสัมพันธ์ทางสังคม อย่างไรก็ตาม ญาติผู้ดูแลมักจะทุ่มเทความสนใจไปที่การดูแลผู้สูงอายุจนไม่มีเวลาใส่ใจดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของตนเอง นอกจากนี้ผู้ดูแลในครอบครัวยังถูกละเลยจากบุคคลรอบข้างเนื่องจากถูกมองว่าผู้ดูแลเป็นผู้ที่แข็งแรงทั้ง ๆ ที่ผู้ดูแลเองก็ประสบกับปัญหาในด้านต่าง ๆ โดยประเด็นหลักที่ 1 ญาติผู้ดูแลมีความเครียด เหนื่อยล้า เสียสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม สามารถแยกออกเป็น 4 ประเด็นย่อยคือ ประเด็นย่อยที่ 1 เครียด หงุดหงิดง่าย จากการดูแล ประเด็นย่อยที่ 2 เหนื่อยล้า เกิดปัญหาสุขภาพ ประเด็นย่อยที่ 3 อึดอัด ขาดสังคม ไม่ได้ทำสิ่งที่เคยทำ และประเด็นย่อยที่ 4 คนรอบข้างไม่เข้าใจ ไม่สนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1.1 เครียด หงุดหงิดง่าย จากการดูแล

ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 7 คนสะท้อนไปในทิศทางเดียวกันว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อให้เกิดความเครียด เกิดอารมณ์หงุดหงิดได้ง่าย ซึ่งความเครียดและความหงุดหงิดนี้เกิดจากการถูกกระตุ้นจากตัวผู้สูงอายุและเกิดจากความคาดหวังของญาติผู้ดูแลเอง

มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 สะท้อนให้เห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นญาติผู้ดูแลมีความเครียด รู้สึกหงุดหงิด โมโหเมื่อถูกคุณแม่ที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงต่อว่าเวลาที่ดูแลไม่ได้ตั้งใจ

“เวลาเขาโมโหเราเนี่ย เขาโมโหเรา ทำอะไรไม่ทันใจเขาเนี่ย เขาจะว่าเรา เขาจะยกย่อนเราว่านั่นนั่น แล้วแล้วคนดูอย่างเราดูเนี่ยก็จะเกิดอารมณ์เหมือนกันใช้ไหม ก็จะหงุดหงิดโมโหเหนื่อยก็เหนื่อย แล้วก็ทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ เขาก็จะว่า ๆ ๆ ๆ เรายังนี่ (...) เพราะว่าคนป่วยนี้เดินไม่ได้มันจะเครียด คือจะเอาอะไรก็ได้ตั้งใจ ก็จะโวยวายอะไรอย่างนี้ แบบว่าคนไข้ถ้าเกิดสภาวะตรงนี้เกิดขึ้นนะ จะเป็นเหมือนกันทุกคน เพราะว่าเขาไม่มีสติ เขาไม่มีสติคนป่วยอะ ถ้าอายุ 90 กว่านี้ ถ้าเป็นโรคอย่างนี้จะไม่มีสติ แล้วยังลูกหลานดูแลเองนี่เขาจะเป็นคนที่เอาแต่ใจตัวเองมากเลย ถ้าเป็นคนอื่นดูแลนี่เขาก็จะไม่เป็นอย่างนี้หรอกเพราะเขากลับ แต่กับลูกกับหลานอะไรอย่างนี้จะไม่กลัว จะไม่เกรงใจใจ จะอาละวาดได้”

มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

จากคำกล่าวของ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ได้สะท้อนให้เห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นไม่ใช่เรื่องง่าย เนื่องจากความเจ็บป่วยและการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นภาวะที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกเครียด โมโห โวยวาย ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ญาติผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่ต้องรับผลกระทบทางอารมณ์และจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้ มาลีมองว่าผู้สูงอายุจะมีความเกรงใจผู้ดูแลที่ไม่ใช่ญาติสนิท ทำให้ควบคุมอารมณ์กับผู้ดูแลที่เป็นคนอื่นที่ไม่สนิทได้มากกว่าญาติผู้ดูแลที่เป็นลูกหลาน ผู้สูงอายุจะแสดงความไม่พอใจกับผู้ดูแลที่เป็นลูกหลานได้อย่างเต็มที่ คล้ายคลึงกันกับ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ที่สะท้อนไปในทิศทางเดียวกันว่าในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นญาติผู้ดูแลได้รับผลกระทบทางอารมณ์และจิตใจ เกิดความเครียดและหงุดหงิดจากการที่พยายามทำสิ่งต่าง ๆ ให้ทันตามผู้สูงอายุต้องการ

*"คุณแม่ผมเป็นคนแบบ จริง ๆ ถือว่าแบบมีความคิดของตัวเองเป็นใหญ่ อี้ม อยากทำอะไรก็จะทำอย่างนั้น คนอื่นขวางไม่ได้ ยิ่งผมเป็นลูก ยิ่งยากใหญ่ แม่จะเหมือนเป็นคนลั้ มีอำนาจเหนือเราโดยสมบูรณ์ รีบเล่าไม่แน่ใจนะครับ (หัวเราะ) (...) คือเขาอยากจะทำอะไรเขาก็จะทำ แล้วก็เอาเดี๋ยวนั้น ยิ่งช่วงแรก ๆ ที่เขาป่วย เหมือนกับเขาขยับตัวไม่ได้ล่ะครับ เวลาเขาบอก อย่างเช่น สมมติอาบน้ำอย่างนี้ครับ เขายังไม่ถอดเสื้อ เขาบอก ไปเอาผ้ามา (หัวเราะ) พอเสร็จปั๊บ เดินยังก้าวไปแค่ก้าวเดียว เอาสบู่มา กิ่งเหมือนกัน แล้วเราจะหยิบอะไรก่อน บางทีมันก็มีอารมณ์นะ เฮ้ย ยังไม่ทันขยับไปไหนเลย ลังอีกแล้ว ๆ ลังอีกแล้ว ๆ (...) มันก็เหมือนกับหงุดหงิดนะครับ จริง ๆ มันมีความหงุดหงิดเลยนะ โห ทำไมแม่อะไรอย่างนี้เนี่ย มันเยอะขนาดนี้เนี่ย อี้ม บางครั้งก็บอกใจเย็น ๆ แม่ เดี่ยวสิ"*

ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

คำกล่าวของ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ได้สะท้อนว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้นั้น ญาติผู้ดูแลเปรียบดั่งแขนและขาของผู้สูงอายุที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุต้องการ ซึ่งผู้สูงอายุอาจจะต้องการให้ทำหลายอย่างพร้อมกัน และคาดหวังให้ญาติผู้ดูแลตอบสนองกับความต้องการของตนได้ทันที จากการที่ต้องทำสิ่งต่าง ๆ ให้ได้ตั้งใจและทันใจผู้สูงอายุนี้ทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกเครียดและเกิดความรู้สึกหงุดหงิด คำกล่าวของคุณปอนที่ว่า *"ยิ่งผมเป็นลูก ยิ่งยากใหญ่ แม่จะเหมือนเป็นคนลั้ มีอำนาจเหนือเราโดยสมบูรณ์"* สะท้อนไปในทิศทางเดียวกับ มาลี ผู้ให้ข้อมูล

รายที่ 1 ว่าผู้สูงอายุที่นั่นจะแสดงความต้องการของตนกับผู้ดูแลที่เป็นลูกหลานอย่างเต็มที่และญาติผู้ดูแลจะต้องทำให้ได้ตามที่ผู้สูงอายุคาดหวัง

ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 คนระบุว่าความเครียดและความหงุดหงิดเกิดจากการถูกกระตุ้นจากความต้องการและสภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ได้สะท้อนถึงความคาดหวังของญาติผู้ดูแลเองที่ทำให้เกิดอารมณ์ขุ่นมัวและหงุดหงิดขึ้นในใจของญาติผู้ดูแล

“ตอนแรกอาจจะเป็นที่เรายังปรับตัวไม่ได้ เพราะฉะนั้นบางทีเขาไม่ได้ตั้งใจเรา ทำไม่แม่ไม่ลูก ทำไม่แม่ไม่ทำ เหมือนกับว่าเขาไม่ได้ตั้งใจเรา เราก็อยากให้เราได้อย่างใจเรา มันก็จะมีความขุ่นมัว หงุดหงิด”

บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

คำกล่าวของ บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ได้สะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังของญาติผู้ดูแลที่อยากให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรประจำตัวต่าง ๆ ซึ่งหากญาติผู้ดูแลไม่เข้าใจและไม่สามารถปรับตัวกับสภาวะดังกล่าวก็จะมี ความคาดหวังให้ผู้สูงอายุฟื้นตัวและทำได้ตามที่ญาติผู้ดูแลคาดหวัง เมื่อผู้สูงอายุทำไม่ได้ก็จะเกิดความเครียด หงุดหงิดขุ่นมัว คล้ายคลึงกันกับ แวว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 ที่สะท้อนไปในทิศทางเดียวกันว่าการดูแลทำให้เกิดความรู้สึกหงุดหงิดเพราะไม่ได้ตั้งใจ

“ถ้าเราจะดูแลคนป่วยเนี่ย แรก ๆ จะบอกให้เลย คนดูแลคนป่วยหงุดหงิดทุกคนค่ะ (หัวเราะ) คือเค้าก็ไม่ได้ตั้งใจเค้าเนอะ ส่วนเรา เค้าทำให้เราไม่ได้ตั้งใจเราเนอะ เพราะเราอยากให้ท่าน แข็งแรงเร็วไว้มั้ย แต่บางอย่างเนี่ย เราอยากให้เค้านั่ง เค้าบอกเค้านั่งไม่ไหว ตอนนั้นเค้าอยากนอน อย่มาเรียกให้เค้านั่ง แรก ๆ เราปรับไม่ได้เนะ เราหงุดหงิด นอนอะไรกันบ่อย ๆ เราก็นึกอยู่ในใจ นอนอะไรกันบ่อย ๆ”

แวว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

แรว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 สะท้อนให้เห็นว่าในการดูแลผู้สูงอายุ นั้นจะมีสิ่งที่ไม่เป็นไปตามที่ใจต้องการ ไม่ว่าจะเป็นความต้องการของญาติผู้ดูแลหรือตัวผู้สูงอายุเอง ซึ่งสำหรับญาติผู้ดูแลนั้นอยากให้ผู้สูงอายุทำอย่างนั้นอย่างนี้เพราะความหวังดีแต่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำอย่างที่ญาติผู้ดูแลต้องการให้ทำ ทำให้เกิดความหงุดหงิดจิตใจเกิดขึ้น ส่วน นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ที่สะท้อนไปในทิศทางเดียวกันว่า ความเครียดของผู้ดูแลเกิดจากความความหวังให้การดูแลเป็นไปอย่างที่ใจต้องการ รวมทั้งความเหนื่อยล้าที่ส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแลด้วย

"จิตใจเธอ เราว่าผลกระทบอันนี้มากกว่า ภาวะของการที่บางครั้งเครียด เพราะว่าเราอาจจะไปไอนั้นเกินไปรีเปล่า อย่างเนี่ยพอไปรองน้ำ ทำให้น้ำเลอะเทอะ หกอย่างนี้ เราก็จะมีความรู้สึกขึ้นมาแว็บนึง เหมือนกับแบบ ทำไมต้องทำ หนูเหนื่อยนะ อะไรอย่างนี้ จะมีความรู้สึกอย่างนี้"

นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

คำกล่าวของ นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ได้สะท้อนให้เห็นถึงภาวะความเครียดที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของญาติผู้ดูแลและความเหน็ดเหนื่อยซึ่งเกิดจากการดูแลผู้สูงอายุ ในขณะที่ แมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 กล่าวถึงผลกระทบทางจิตใจจากการดูแลคุณแม่ที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้ง

"แต่ก่อนเครียดมากนะครั้บ เรื่องคุณแม่กับหลวงพ่อบุญศรีครั้บ ก็เพราะว่าไม่รู้ว่าจะทำยังไง แล้วก็รู้สึกเศร้าจากการที่เห็นคุณแม่ป่วย ไม่แข็งแรงเหมือนเดิม"

แมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

คำกล่าวของ แมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 ได้สะท้อนให้เห็นถึงภาวะเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย อยากช่วยท่านให้หายดีแต่ไม่รู้จะอย่างไร รวมทั้งเกิดความรู้สึกเศร้าใจที่เห็นคุณแม่เจ็บป่วย ในขณะที่ หนิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 ที่สะท้อนให้เห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟุ้งก่อให้เกิดความเครียด เกิดอารมณ์หงุดหงิดจึงเปลือดยุติผู้สูงอายุที่ตนดูแล

"มันก็ไม่ได้เป็นวันดี ๆ ทุกวันเนอะ มันก็มีวันที่เหนื่อย โมโห พุดไม่รู้เรื่อง อะไรอย่างนี้ มันก็มีมีบ้าง เปลอไปตุ เปลอไปอะไรอย่างนี้"

หนิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3



ข้อความข้างต้นของ หนิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 แสดงให้เห็นว่าในบางครั้งญาติผู้ดูแลก็จะมี อารมณ์โมโห หงุดหงิดและไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองจึงคิดว่าผู้สูงอายุโดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งสอดคล้องกับที่ บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ได้เล่าถึงประสบการณ์ระเบิดอารมณ์ และใช้ความรุนแรงกับผู้สูงอายุทั้งทางวาจาและร่างกาย

“ป๊งออกมาดัง ๆ เลย ใช้คำว้ายักษ์ตัวใหญ่ ๆ ก็เลสนิสัยไม่ดี สิ่งที่มีนมมีดทะมีนอยู่ในตัวเรา ของในตัวเรานะ ที่มีนเคยอยู่ข้างล่าง ๆ มันไหลมาเฉยเลย แล้วก็ที่ไม่เคยกล้าตี เกิดมาในชีวิต ไม่เคยตีแม่ ไม่กล้าเลย เพราะว่ามันไม่ดี เนี่ย ล่าสุดที่เขาล้มครั้งนี้ ด้วยความที่เราหงุดหงิดกับ เขามาก เราก็พลังมือตีเขา ตีเขา แป๊ะ คือเราเปลี่ยนกางเกงผ้าอ้อมเขาต้องมีพลิกมีตะแคง ไข่ม้อย เขาเจ็บ เขาก็พลิกตะแคงไม่ได้อย่างที่เรต้องการ ซึ่งเราก็อยากให้เขาพลิกเร็ว ๆ เราจะ ให้เขาตะแคงซ้าย จะให้เขาตะแคงขวา เพื่อขยับกางเกงผ้าอ้อมให้มันเข้าที่ เขาก็คงเจ็บ แต่เราก็ลืมนึกไปไงว่าเขาก็เจ็บ ทำได้ค่อนข้างช้าอย่างนี้ เราก็แบบ ทำไม่ไม่ทำ ในใจเรา ทำไม่ไม่ทำ แล้วเราก็มีจุดที่เราหงุดหงิด แล้วเราก็ตี แป๊ะ ลงไปอย่างนี้”

บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ระบุว่า การขาดสติระเบิดอารมณ์ใส่ผู้สูงอายุนั้นมาจากความหงุดหงิดที่ต้องทำอะไรในตอนที่ไม่อยากทำหรือไม่พร้อมที่จะทำ จึงทำให้รู้สึกว่าการบกรบวและแสดงอารมณ์ หงุดหงิดโมโหออกไป

“บางทีที่สังเกตเห็นตัวเองตอนที่เราเหนื่อย หรือกำลังทำอะไรยุ่ง ๆ แล้วเขามาเรียกเรา ให้เราทำ ฌ ตอนนั้นเนี่ย เรายังไม่อยากจะมาทำให้เขา แล้วเราต้องมาทำให้เขาเนี่ย เราก็จะหงุดหงิด ช่วงนี้ ที่รู้สึกได้ว่าพี่จะอารมณ์หลุดง่าย ตอนที่เราเหนื่อย หิว ไม่รู้เกี่ยวกับกระบวนการของน้ำตาล ในเลือดเรารีเปลา ว่าน้ำตาลมันต่ำ น้ำตาลมันสูง แล้วมันทำให้อารมณ์เราหงุดหงิดง่าย พี่ก็ ลังเกตว่าในช่วงเวลาแบบนี้ ก่อนกินข้าว หลังกินข้าว กับเวลาเหนื่อย ยุง รุน อย่างนี้ แล้วเขา มาเรียกเราให้เราทำอะไรให้เขา เหมือนกับเราไม่พร้อมที่จะทำให้เขาแล้วเราต้องทำ บางทีมัน ก็จะไม่คุมสติไม่ได้ เราก็จะบอก เฮ้ย แม่ ตอนนี้นหนูยุ่งอยู่นะ จริง ๆ เราอธิบายให้เขาฟังได้ว่า ตอนนี ช่วงนี้ แม่อย่าเพิ่งมาเข้าซี่ อย่าเพิ่งเรียกเยอะ ถ้าธุระไม่สำคัญ อย่าเพิ่งมารบกวนเรา

จริง ๆ เราอธิบายให้เขาฟังได้ แต่เราไม่ได้อธิบายไง เราปิ้งออกไปก่อนอย่างนี้ นั่นแหละ เขาถึงบอกว่าต้องมีเหตุมีผล อย่ามาใช้อารมณ์ ใช้กำลัง”

บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

## 1.2 เหนื่อยล้า เกิดปัญหาสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 5 คนให้ข้อมูลว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่งผลเสียทางด้านร่างกาย ทำให้การทำงานของร่างกายเสียสมดุลเกิดความเหนื่อยล้า ญาติผู้ดูแลขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ ส่งผลให้เจ็บป่วยหรือเป็นโรคต่าง ๆ รวมทั้งการรับผิดชอบงานอื่น ๆ เช่น งานบ้าน ไปพร้อมกับ การเป็นผู้ดูแลทำให้เหนื่อยล้ามากขึ้น นอกจากนี้ ญาติผู้ดูแลมักให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากกว่าตนเอง ทำให้ละเลยไม่เอาใจใส่ดูแลตนเอง ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา

“ช่วงแรกอยู่โรงพยาบาล 14 วัน พ้อยู่กับเขาตลอด มีเรื่องร่างกายนิดนึงก็คือตอนอยู่โรงพยาบาล คุณหมอมเขามาตรวจวัดชีพจร เกือบ ๆ ทุก เป็นช่วง ๆ บ่อยมากไข่ม้อย กลางคืนก็มาวันนึง แล้วคุณแม่อยู่ห้องแอร์ นอนหลังพักผ่อนหลังผ่าตัดก็คอแห้ง เดี่ยวสักพักก็เรียกกินน้ำ กินน้ำ ๆ ซึ่งพฤติกรรมเขาเป็นคนกินน้ำยาก เวลาเขากิน เขาก็จะกินจิบนึง ๆ ไม่ได้กินอีก ๆ เป็นอีก ๆ นะ เขากินเหมือนทาเคอะ ดูจิบนึงเหมือนทาเคอะเฉย ๆ นะ เขาก็จะแบบเรียกบ่อย บ่อยมาก ทุก ๆ เกือบ ๆ ครึ่งชั่วโมง เขาเรียกจิบน้ำ ๆ ช่วงนั้นเพลียเรื่องร่างกาย แต่ว่ามันก็ไม่ได้มากมายจนที่เรารับมือไหว”

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 สะท้อนถึงผลกระทบจากการดูแลญาติผู้สูงอายุตอนที่อยู่โรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยจะเรียกเป็นระยะ ๆ รวมทั้งการที่แพทย์และพยาบาลมาตรวจเป็นช่วง ๆ ทำให้ญาติผู้ดูแลพักผ่อนไม่เพียงพอ อ่อนเพลียเหนื่อยล้า ซึ่งสำหรับบัวแล้วความเหนื่อยล้านี้ยังอยู่ในระดับที่พอรับไหว คล้ายคลึงกันกับ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ที่สะท้อนถึงความเหนื่อยล้าเช่นกัน แต่เป็นความเหนื่อยล้าที่มากจนส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพของญาติผู้ดูแล

“ถามว่าเหนื่อยไหม เหนื่อย เหนื่อยมาก เหนื่อยมาก (เน้นเสียง) จนกระทั่ง เอ้อ ป่วย เพราะว่าพักผ่อนน้อย คีนึงได้นอนแค่สองชั่วโมงสามชั่วโมง แล้วก็เป็นอย่างนี้ทุกคืน ๆ ร่างกายเราเริ่มแย่แล้ว เวียนหัวบ้านหมุนก็ไปหาหมอ เวียนหัวแล้วก็อาเจียนหมอบอกว่า พักผ่อนน้อย บอกใช้ กลางคืนก็นอนอย่างนี้สามชั่วโมง ถ้าแม่มีอาการกำเริบก็คือปวดกระดูกอะไร ก็ไม่ได้หลับไม่นอนแถมจะร้องไห้ พอฤทธิ์ยาหมดแกก็จะร้องแล้วขอยากิน (...) เราก็นอนไม่ได้ แกก็จะกวนเราทั้งคืน ก็มีช่วงหนึ่งที่ไม่สบาย ป่วย แต่ก็พยายามไม่ ไม้ รีบไปหาหมอแล้วก็กิน ยาตามที่หมอให้ไม่งั้นสภาพเราก็แย่มากเหมือนกันแหละ เพราะว่าไม่มีคนเปลี่ยน คนเดียวไป รับประทานคนเดียวทั้งกลางวันกลางคืนคนเดียวเลย ไม่มีใครมาเปลี่ยน”

มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

ข้อความข้างต้นของ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 สะท้อนให้เห็นถึงความเหนื่อยล้าของญาติผู้ดูแล ที่เป็นผู้ดูแลหลักในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การเน้นเสียงของมาลี “เหนื่อย เหนื่อยมาก เหนื่อยมาก” สะท้อนถึงความเหนื่อยล้าอย่างมาก ท่ามกในการดูแล จนกระทั่งป่วยเพราะพักผ่อนไม่เพียงพอ ยิ่งผู้ดูแลเป็นผู้ดูแลหลักเพียงคนเดียวโดยที่ไม่มีญาติพี่น้อง มาช่วยสลับกันดูแลก็จะยิ่งทำให้เกิดความเหนื่อยล้ามากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยและมีปัญหา สุขภาพต่าง ๆ ตามมา นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยได้สะท้อนให้เห็นว่าญาติผู้ดูแลนั้นใส่ใจและห่วงใย ผู้สูงอายุที่ตนดูแล กล่าวหาหากตนเองเจ็บป่วยจะไม่มีใครดูแลแทน จึงรีบไปพบแพทย์เพื่อรักษาตัว ให้หายจะได้ดูแลได้ตามปกติ ตามที่มาลีสะท้อนว่า “รีบไปหาหมอแล้วก็กินยาตามที่หมอให้” สะท้อน ถึงการรักษาตัวเองให้หายดี เพื่อที่จะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ตามเดิม แต่ไม่ได้สะท้อนถึงการเอาใส่ใจ ในสุขภาพของตนเองอย่างแท้จริง เช่นเดียวกับกับ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ที่สะท้อนให้เห็นถึงความ เหนื่อยล้าของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง

“ร่างกายก็แย่ด้วย เพราะว่าเรานอนน้อย อะไรน้อยด้วย ร่างกายมันก็แย่ด้วย มันทำให้เรา แบบเหมือนนอนน้อยแล้วความหงุดหงิดมันพุ่งง่าย”

ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

คำกล่าวของ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ได้สะท้อนให้เห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น ญาติผู้ดูแลพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลไม่เพียงต่อสุขภาพร่างกายแต่ยังส่งผลต่อจิตใจ ปอนสะท้อนให้เห็นว่าเมื่อพักผ่อนน้อยส่งผลต่ออารมณ์ของผู้ดูแล ทำให้หงุดหงิดง่าย ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจไปพร้อม ๆ กัน สอดคล้องกับประสบการณ์ของ แว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 ที่สะท้อนประสบการณ์ในการดูแลว่าการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตลอด 24 ชั่วโมงทำให้ความเหนื่อยล้าและเกิดปัญหาสุขภาพ ความจำต่าง ๆ แย่ลง

“ระหว่างที่ทำงานหลับ เราไม่ได้หลับเนอะ เพราะเราเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง แล้วมันแปลก มันก็ไม่มี ความหวัง แล้วเราก็ไม่ไหวด้วยนะ แต่หน่วยความจำเราค่อย ๆ หายแล้วเราไม่รู้ มารู้ตอนหลัง ตอนที่จะมาเรียน จะมาสอบธรรมะชั้นเอก เอ้า หลักกรรมมันหายไปไหนหมด ทำไมเราเขียน กระทั่งไม่ได้แล้ว (...) มัวแต่หมกมุ่นแต่ไอนี่นะค่ะ ไอ้กระบวนการความคิดของเราเนี่ยแหละที่ไปคิด ไปเรื่อยเปื่อยนะ คือไปมโนไปเรื่อยนะค่ะ โชคดีที่ที่มารู้ตัวว่าหลักกรรมเราหาย เป็นช่วงที่มัน ไม่นานรีเปลา ที่แวมไม่แน่ใจ ทำให้เออ มันมาใกล้ไอนี่ค่ะ ภาวะอะไรนะ มาฟื้นฟูได้เต็มที่ ตอนหลังนะค่ะ”

แวม ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

แวม ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 ระบุว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทำให้เกิดความเหนื่อยล้า โดยไม่รู้ตัว ไม่รู้สึกง่วงและไม่แสดงอาการทางกาย เช่น การหาว แต่ความจำค่อย ๆ แย่ลงจนมารู้ตัว ตอนที่มาสอบธรรมศึกษาชั้นเอก ไม่สามารถเขียนเรียงความแก้กระทู้ธรรมได้ จึงต้องค่อย ๆ ฟื้นฟูร่างกายและความจำกลับมา ซึ่งแวมมองว่าเป็นเพราะการใช้ความคิดเรื่องต่าง ๆ มากไป เกิดความ พุ่งซ่าน เมื่อใช้งานร่างกายและจิตใจมากเกินไปจึงเกิดผลแสดงออกมาทางร่างกาย สอดคล้องกับ นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ได้สะท้อนให้เห็นว่าการที่ญาติผู้ดูแลต้องการรับผิดชอบงานอื่น ๆ เช่น งานบ้าน ไปพร้อมกับการเป็นผู้ดูแล จะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้ามากยิ่งขึ้น

“ทำอาหารทุกมื้อนะ บางวันเนี่ย 3 มื้อ บางวันแค่ 2 มื้อ การทำอะไรแบบนี้ บางทีบางครั้ง ร่างกายเรามันเคยทำแต่งงาน ร่างกายเรามันใช้สมอง ได้เจอคน พูดคุย แล้วก็เขียนหนังสือ ทำนู่นทำนี่ แต่พอเรามาทำงานบ้าน มันคนละเรื่องเลย งานบ้านมันใช้แต่มือ สมองไม่ค่อยได้ใช้

เท่าไร ใช้แต่ร่างกาย อันนี้ก็มีส่วนหนึ่งที่ทำให้ มันก็ใช้แต่ร่างกายแล้วมันก็เลยทำให้ ให้บางที มัน โอ้ย ทำไมมันเยอะขนาดนี้”

นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

คำกล่าวของ นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ได้สะท้อนให้เห็นถึงความเหนื่อยล้าของญาติผู้ดูแล ที่นอกจากการดูแลผู้สูงอายุแล้ว ยังต้องทำงานบ้านต่าง ๆ รวมถึงทำอาหารทั้ง 3 มื้อ ซึ่งแต่เดิมก่อนที่จะเกษียณอายุราชการนวลทำงานที่ “ร่างกายเรามันใช้สมอง ได้เจอคน พูดคุย แล้วก็เขียนหนังสือ ทำนู่นทำนี่” สะท้อนถึงการยังไม่สามารถปรับตัวปรับใจให้ยอมรับกับบทบาทการเป็นผู้ดูแล (Moral-Fernández et al., 2018) ได้อย่างเต็มที่ ก็จะส่งผลให้เกิดความเครียด สับสนและเกิดความเหนื่อยล้ามากขึ้นได้

### 1.3 อึดอัด ขาดสังคม ไม่ได้ทำสิ่งที่เคยทำ

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นงานที่ต้องใช้พลังและเวลาในการดูแลอย่างมาก ยิ่งผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองมากเท่าไรยิ่งต้องการการดูแล ใกล้ชิดและความใส่ใจที่มากขึ้นเท่านั้นจนทำให้ญาติผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนไม่น้อยไม่มีเวลาได้ออกไปนอกบ้าน ไม่ได้เข้าสังคมพบปะพูดคุยกับผู้อื่น หรือได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่อยากทำ ส่งผลกระทบต่อจิตใจของญาติผู้ดูแล ญาติผู้ดูแลจำนวนไม่น้อยตัดสินใจลาออกจากการงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างเต็มตัว เป็นการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการเงินของญาติผู้ดูแลและครอบครัว ในสภาวะเช่นนี้ญาติผู้ดูแลมักเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล มีความนับถือในตัวเองต่ำ เกิดความเหนื่อยล้าและความทุกข์ใจ โดดเดี่ยวห่างเหินจากสังคม มีความรู้สึกกลัวสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันหรืออนาคต

ผู้เข้าร่วมวิจัย 5 คนกล่าวถึงผลกระทบทางจิตใจ ความเครียดและอึดอัดจากการไม่ได้ออกไปข้างนอกบ้าน เข้าสังคม หรือทำสิ่งที่อยากทำของญาติผู้ดูแล ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 บอกเล่าว่าการดูแลคุณแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ยิ่งในช่วงที่คุณแม่ป่วยก็ยิ่งต้องดูแลอย่างใกล้ชิด แต่เดิมที่เป็นคนชอบออกไปข้างนอกบ้านก็กลายเป็นคนที่ต้องอยู่บ้านตลอด 24 ชั่วโมง ส่งผลต่อจิตใจเกิดความรู้สึกอึดอัดและรู้สึกแ

“การที่มาดูคุณแม่ออนนั้นเนี่ย วิธีชีวิตมันเปลี่ยนไป เปลี่ยนเยอะมากเลยครับ ไม่ได้ทำอะไรเลย อยู่นี้ 24 ชั่วโมง จริง ๆ ก็ไอ้เนี่ยเหมือนกันนะ ก็อึดอัดเหมือนกัน บางทีอยากไปไหนก็ไปไม่ได้ เพื่อนโทรมาชวนไปไหนก็ไปไม่ได้ (...) พอไปกลาง ๆ แล้วเนี่ย เฮ้ย มันอึดอัดมากเลย สำหรับผม เพราะผมไม่ได้ไปไหน มันถึงพีคมาแล้วมันแบบ มันอยากออก มันรู้สึก เฮ้ย แย่วะ มันอาจจะโดนกดมานาน รู้สึกมันแย่ ใจมันก็แย่อะไรอย่างนี้”

ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

สำหรับ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 แล้วการดูคุณแม่ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ปอนใช้คำว่า “ไม่ได้ทำอะไรเลย” สะท้อนถึงความรู้สึกว่าไม่ได้ทำสิ่งที่อยากทำเลย นอกจากนี้ปอนยังได้สะท้อนว่าการใช้โซเชียลมีเดียในช่วงที่ไม่ได้ออกจากบ้านเลยนั้นมีผลกระทบต่อจิตใจของปอนเช่นกัน

“บางทีแบบถ้าไปดูเฟสมาก ๆ เนี่ย ว่าเพื่อนไปนี่นะ เพื่อนไปทำอย่างนี้นะ คนนั้นไปทำอย่างนี้ คนนั้นทำจ้ะ มันเกิด เฮ้ย ทำไมเราต้องอยู่ตรงนี้ มันมีความคิดอย่างนั้นบ้างนะ หลัง ๆ เฟสก็ไม่ค่อยดูมากละ แค่ออบ แค่อะไรอย่างนี้ เพราะรู้สึกว่ามันมากกระทบกับใจเรา อืม ก็เลยแบบ จริง ๆ ก็มีแหละครับ มีเยอะเลยเหมือนกัน”

ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

คำกล่าวของ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ได้สะท้อนถึงสภาวะทางจิตใจเมื่อต้องอยู่บ้านดูคุณแม่เป็นเวลานาน รู้สึกอึดอัด เก็บกด รู้สึกแย่และอดไม่ได้ที่จะเปรียบเทียบกับชีวิตของคนอื่น ๆ ที่เห็นในโซเชียลมีเดียซึ่งยิ่งทำให้รู้สึกแย่กับตนเองมากขึ้น ในขณะที่ นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ระบุว่า การที่ไม่ได้ออกไปไหนเลยทำให้รู้สึกเหงา และการดูและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอาจทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกเครียดและส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าได้

“ก็พยายามบอกกับตัวเองว่าทำให้ดีที่สุดนะ เรื่อย ๆ ทำให้ไม่โหดหรือหงุดหงิด บางทีบางครั้งมันกระทบถึงตัวเราเองนะค่ะ น้ำนวลกลัวนะ กลัวความเครียด กลัวเรื่องของซึมเศร้า เราต้องไม่เป็นนะ เราต้องดูแลนะ เราต้องทำ เราต้องโอเคนะ คือบางครั้งเนี่ย การที่คนเราไม่ได้ออกไปไหนเลยเนี่ย มันก็มีส่วนทำให้เหงาได้นะ”

นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ระบุว่ากรณีที่ญาติผู้ดูแลไม่ได้ออกจากบ้านไปไหนเนื่องจากต้องดูแลผู้สูงอายุทำให้เกิดความเหงา พยายามประคับประคองอารมณ์ไม่ให้โมโหหงุดหงิดเพราะกลัวว่าความเครียดจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ และกลัวว่าจะมีภาวะซึมเศร้าจึงพยายามที่จะดูแลตัวเองควบคู่ไปกับการดูแลผู้สูงอายุ ในขณะที่ แวว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 ระบุว่าการดูแลคุณพ่อที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นทำให้เกิดความหงุดหงิดในการปรับตัวกับการเป็นผู้ดูแล

“เสร็จแล้วถามว่าหนักใจมั๊ย แรก ๆ หงุดหงิดนะคะ เพราะคนเคยนั่งออฟฟิศทุกวัน อยู่ ๆ จะต้องมาจมปลักอยู่ในบ้านแล้วเดินอยู่แค่พันตารางเมตร เดินเข้าแล้วเดินออกอยู่นี่แหละ แล้วอีกอย่าง ฉันทก็ไม่ใช้คนมาดูแลคน ไม่ต้องมาทำงานบ้าน ดูแลเฉพาะห้องอะไรอย่างนี้ อยู่ ๆ ก็ต้องมานั่ง แล้วหน้าที่นี้มันเหมือนตกกระไดพลอยโจน แรก ๆ เรา รู้สึกว่าทำไมเราต้องมาทำอะไรแบบนี้ แรก ๆ เราก็ต่อต้านค่ะ”

แวว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

แวว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 สะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบต่อจิตใจของญาติผู้ดูแลในช่วงแรกของการปรับตัวกับบทบาทใหม่ เกิดความรู้สึกหงุดหงิด อึดอัด ไม่ได้ทำสิ่งที่เคยทำจากเดิม จากเป็นคนทำงานบริหารดูแลกิจการของตนเอง ต้องไปทำงานที่ออฟฟิศทุกวัน กลายมาเป็นคนที่ต้องอยู่กับบ้าน เดินเข้าเดินออกแต่ห้องคุณพ่อ นอกจากนี้ คำกล่าวของแววที่ว่า “ฉันทก็ไม่ใช้คนมาดูแลคน” สื่อให้เห็นว่าก่อนที่จะมาเป็นญาติผู้ดูแลแววไม่ได้ให้นิยามตนเองใกล้เคียงกับการเป็นผู้ดูแลที่ต้องทำงานบ้าน และดูแลผู้สูงอายุ ในช่วงแรกแววยังรู้สึกว่าตนเอง “ตกกระไดพลอยโจน” ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลนั้น ญาติผู้ดูแลเองก็อาจจะไม่ได้ตั้งตัวหรือเตรียมใจมาก่อน ยังไม่สามารถทำใจยอมรับและปรับตัวกับบทบาทของการเป็นญาติผู้ดูแลได้ซึ่งจะต้องใช้เวลาและผ่านกระบวนการในการปรับตัวสักระยะ ส่วน หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 ได้สะท้อนมุมมองที่ใกล้เคียงกันกับแวว หญิงกล่าวถึงผลกระทบจากวิถีชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป จากคนที่ชอบออกจากบ้าน ไปเที่ยว ไปทำงาน มาเป็นญาติผู้ดูแลที่อยู่บ้านตลอดเวลาเพื่อที่จะดูแลญาติผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงที่จะล้มบ่อยครั้ง

“อยากจะไปเที่ยว คืออยากจะออกไปทำงาน ไปรับผิดชอบงานข้างนอกอะไรอย่างนี้ เพราะว่ามีความรู้สึกยังไม่อยากที่จะอยู่บ้านแบบตลอด แต่ว่าก็ต้องทิ้งความคิดนั้นไปเลย เพราะว่าเค้า 4-5 ชั่วโมงที่เราไม่อยู่นี่ ครึ่งวัน เค้าล้ม แล้วเดือนหนึ่งเฉลี่ยเค้าล้มประมาณ 2-3 ครั้ง (...)

ตอนที่แบบไปบอกหมอที่รักษาเค้า หมอเค้าก็เหมือนตำหนิเราว่าทำไมเราไม่ดูแล ทำไมเราไม่ดูแลและโรยแบบนี้ เค้าก็ตำหนิเยอะเยอะเลย ก็เลยรู้สึกว่ เออ ถ้างั้นไม่ไปทำงานอะไรแล้วก็ได้ อยู่บ้านก็ได้แบบนี้ ก็เลยเป็นเหตุที่แบบว่า โอเค งั้นก็ต้องอยู่บ้านจริงจ้งแล้วละ”

หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

ความจำเป็นในการดูแลญาติผู้สูงอายุที่บ้านจำนวน 3 คน หนึ่งในสามเป็นผู้สูงอายุวัย 96 ปี ที่มีปัญหาในการยืนและการทรงตัวทำให้หญิงเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิตจากที่เคยออกจากบ้านไปทำงาน ไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ต้องมาอยู่กับบ้านตลอด 7 วัน 24 ชั่วโมง

“อาจจะเปลี่ยนในแง่สังคม สิ่งแวดล้อมไปเลย แล้วก็กระทบกับการเงิน เพราะว่าเราก็ต้องอยู่บ้านแล้วก็ไม่ได้ออกไปหารายได้ละ แล้วก็สิ่งแวดล้อม สังคม ด้วยความที่พอเราไม่ได้มีสังคมที่ทำงานนะ สังคมเราก็จะ เหมือนเราอยู่กับครอบครัว แล้วก็เราต้องมีกิจกรรมอะไรทำ ในความคิด เพื่อ หนึ่งคือเราไม่ต้องพึ่งซ่านเนอะ หรือว่าจมอยู่กับอะไรที่บางทีมันก็ต้องคิดอะไรไปบ้าง ก็ต้องหากิจกรรมอะไรทำ สังคม สิ่งแวดล้อม เราก็มาอยู่ที่สิ่งแวดล้อมใหม่ เหมือนชีวิตเปลี่ยนแปลงไปมาก ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปมาก คือจากที่เราจะต้องออกไปทำงานทุกวัน ๆ ต้องไปเจอคนนู้นคนนี้ ไปเจอคนในวัยใกล้เคียงกับเรา หรือว่าหลากหลายวัย เราก็จะต้องมาอยู่กับพ่อแม่หรืออะไรแบบนี้”

หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตประจำวันทั้งในด้านสังคม สิ่งแวดล้อม การงานและการเงินจากการเปลี่ยนมาเป็นผู้ดูแลญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเต็มตัวส่งผลทำให้หญิงเกิดความเครียดและรู้สึกไม่มั่นคงกับอนาคตข้างหน้า

“ตอนแรกรู้สึกตัวเองเครียด รู้สึกเครียดแล้วรู้สึกแบบว่าเหมือนแบบ มันเปลี่ยนไปแล้วก็เริ่มรู้สึกเหมือนมันไม่มั่นคง ตัวเองก็รู้สึกว่ อนาคตเราจะ คือจบจากช่วงชีวิตนี้แล้วเราจะไปยังใงอย่างนี้ คือถามว่าเราก็คือรู้สึกเครียดในหลายสิ่งหลายอย่าง”

หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3



สำหรับ บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ระบุว่าในช่วงเวลาที่รู้สึกท้อ ไม่ได้ตั้งใจก็จะรู้สึกว่าการดูแลนั้น เป็นภาระ แม่เป็น “ตัวถ่วง” ทำให้ไปไหนไม่ได้

“มีช่วงหนึ่งที่รู้สึกว่าเขาเป็นภาระ ตอนที่เขาไม่ได้ตั้งใจเราก็จะรู้สึกนึกกันว่า ภาระวะ เป็นภาระอะ ไม่ใช่เป็นหน้าที่ ในความเป็นหน้าที่มันก็เป็นนะ แต่พอเรารู้สึกท้อ ไม่ได้ตั้งใจ เราจะรู้สึกท้อถอยนะ รู้สึกว่าแม่ไม่ได้ตั้งใจ เป็นตัวถ่วง เออ พุดแบบนี้ เป็นตัวถ่วงเลย ไปไหนก็ไม่ได้ เราต้องมาใช้เวลาอยู่กับเขา ในความค้ำค้ำของเราอะ เราจะรู้สึก”

บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

จากคำกล่าวของ บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 “ในความค้ำค้ำของเราอะ” สะท้อนมุมมองต่อจิตใจของบัวมองว่าความคิดในวูบหนึ่งที่ว่าแม่เป็นภาระนั้นเป็นความค้ำค้ำในจิตใจของตน ซึ่งเกิดจากความเครียดจากการดูแลและความอึดอัดที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจนไม่ได้ออกไปไหนหรือไม่ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ

#### 1.4 คนรอบข้างไม่เข้าใจ ไม่สนับสนุนช่วยเหลือ

ผู้เข้าร่วมวิจัย 5 คนระบุถึงผลกระทบทางจิตใจต่อผู้ดูแลที่เกิดจากการไม่ได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากครอบครัวหรือสังคมรอบข้าง ส่งผลให้เกิดความเครียด การเสียสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมมีเพิ่มมากขึ้น

“ก็โดนพี่สาวกดดันนะ (หัวเราะ) มันเหมือนมีปัจจัย เอ๊ะ เราก็ทำหน้าที่เราอย่างดีที่สุดนะ ในเมื่อถ้าเรามีเวลา เราก็จะทำให้เต็มที่ของเวลาที่เราได้ แต่ก็โดนคนอื่นกดดันเหมือนกันนะ ทำไม่ถึงอย่างนี้ ๆ เหมือนเวลาที่คุณแม่ คุณป่วยอะไรอย่างนี้ จะรู้แล้วว่า คนที่มาเยี่ยมเนี่ย ชอบมากกดดันเรา ชอบมากกดดันคนดูแล ถ้าเราจับเขามาฟังมาก ๆ เนี่ย เราเองจะแย่ คนดูแลจะแย่นะ เพราะว่าอย่างเช่นตอนแรก ๆ เนี่ย เขาก็เอายามาให้เต็มเลย ไม่ลองยานี้ล่ะ ทำไม่ไม่พาไปหาหมอนี้ล่ะ หมอกระดูกโรงพยาบาลนี้เก่งนะ อีกคนมาเยี่ยม มาละ ทำไม่ไม่ไปหมोजินล่ะ (หัวเราะ) คือแบบเยอะมาก จนแบบเราจะให้คุณแม่กินอันไหนเนี่ย”

ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 สะท้อนถึงผลกระทบทางจิตใจที่มาจากการถูกกดดันจากคนในครอบครัวและจากคนที่มาเยี่ยมคุณแม่ โดยแต่ละคนต่างก็ต้องการที่จะแนะนำแนวทางในการดูแล ซึ่งทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกกดดัน ปอนระบุว่าจะต้องมีขอบเขตในการรับฟัง เพราะคนที่เสนอแนะวิธีต่าง ๆ นั้น ไม่ใช่ผู้ดูแลหลัก จึงไม่ควรนำเอาความคิดคนอื่นมากดดันตนเองมากเกินไป คล้ายคลึงกันกับปอนที่ระบุถึงความกดดันจากคนในครอบครัวและคนรอบข้าง แว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 ได้กล่าวถึงประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน

“กรณีผู้สูงวัยเวลาท่านเจ็บไข้ได้ป่วยเนี่ย ปัญหาเรื่องความเห็นพี่น้องเนี่ย ปัญหาเยอะ คือคนนั้นก็เอาอย่างนี้ คนนี้ก็เอาอย่างนั้น แล้วคนที่ออกความเห็นเนี่ยไม่เคยมาดูแลเลย แต่จะชอบออกความเห็นเนอะ เรียบอกว่าขอให้เชื่อมั่นคนที่ดูแลดีกว่ามั๊ย คือให้ฟังความเห็นของหลานสาวกับพี่แวนนะ สองคนแค่นั้นพอมั๊ย เวลาที่คุณพ่อตั้งแต่ปี 57 จนถึงตอนนี้ เราสองคนก็ดูแลคุณพ่อมาตลอดภัยมาตลอด เออ ถึงแม้ว่าท่านจะสมองตีบ แต่เราทำได้ทุกครั้ง เพราะพวกเราจะเป็นคนสังเกต เราจะเห็นภาวะของเค้าตั้งแต่เริ่มไม่ปกติอย่างนี้ ไม่ได้แล้ว เราจะรีบเลย อย่างนี้ค่ะ”

แวน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

แวน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 สะท้อนให้เห็นว่าในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวจะมีญาติผู้ดูแลหลักซึ่งคือแวนเองและมีหลานสาวช่วยเหลือในการดูแลด้วย ญาติพี่น้องคนอื่นไม่ได้ช่วยดูแลแต่แสดงความคิดเห็นต่าง ๆ มากมาย ซึ่งแวนระบุว่าอยากให้ญาติพี่น้องเชื่อมั่นในคนดูแลเพราะญาติผู้ดูแลนั้นเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด ย่อมเป็นผู้ที่สังเกตและรู้ภาวะต่าง ๆ ของผู้สูงอายุเป็นอย่างดี และสามารถดูแลแก้ไขปัญหาได้ตลอดทุกครั้ง นอกจากนี้ แวยังระบุว่าญาติพี่น้องที่มีความคิดเห็นต่าง ๆ มากมายกลับไม่ว่างมาช่วยดูแลเลย เหลือแต่แวนที่เป็นผู้ดูแลหลักแต่เพียงผู้เดียว

“แล้วก็จะเรียกน้องสาวมา ก็ไม่ได้ เพราะตอนนี้น้องสาวเค้าได้หลาน 2 คน ก็คือเหลนพี่น้องแหละ เค้าก็ไม่ว่าง เราก็นึก คนอื่นเค้าก็มีธุรกิจกันหมด พี่น้อง 5 คนนี้ต่างคนต่างทำ ก็ไม่มีใครว่างสักคนก็เหลือเราคนเดียว”

แวน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

ซึ่งสถานการณ์ที่ แวว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 พบเจอมีทั้งความคล้ายคลึงและแตกต่างกับ ประสบการณ์ของ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 สำหรับมาลีนั้นไม่เจอปัญหาญาติพี่น้องหรือคนรอบข้างมา แสดงความคิดเห็นกดดันอย่างที่ปอนและแววพบเจอ แต่เจอปัญหาคล้ายคลึงกับแววตรงที่มาลีไม่มี ญาติพี่น้องใส่ใจช่วยเหลือในการดูแลคุณแม่เลยแม้สักคนเดียวแม้จะมีพี่น้องอีกหลายคนก็ตาม

“ก็มีช่วงหนึ่งที่ไม่สบาย ป่วย แต่ก็พยายามไม่ ไม้ รีบไปหาหมอแล้วก็กินยาตามที่หมอให้ไม่จั้น สภาพเราก็แย่มากเหมือนกันแหละ เพราะว่าไม่มีคนเปลี่ยน คนเดียวไง รับภาระคนเดียวทั้ง กลางวันกลางคืนคนเดียวเลย ไม่มีใครมาเปลี่ยน (...) เพราะไม่จั้นถ้าเราน็อคไป เป็นไรไปอย่างนี้ เราก็หวังว่าไม่มีใครดูแลเขา ไม่มีใครดูแลแม่”

มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ได้สะท้อนให้เห็นถึงภาวะที่ญาติผู้ดูแลหลักต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พิ๊งพิ๊งเพียงคนเดียวโดยไม่ได้ไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ การที่ ต้องรับภาระในการดูแลแต่เพียงคนเดียวทั้งกลางวันและกลางคืนส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย ถ้าหาก ไม่สบายก็ต้องรีบหาหมอรักษาให้หายเพราะกลัวว่าจะไม่มีใครดูแลคุณแม่ ในขณะที่ นวล ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 2 ได้สะท้อนถึงความเครียดและความทุกข์ใจที่เกิดจากคนรอบข้างที่เป็นญาติพี่น้องที่แม่จะไม่ใช้ สมาชิกในครอบครัวแต่ก็นำความทุกข์ใจมาให้โดยการขอความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ เป็นระยะ

“น้ำคิดว่าครอบครัวน้ำโอเคนะ ไม่มีอะไร น้ำมองว่าภาวะรอบนอกมากกว่า บางครั้งเนี่ยน้ำว่า น้ำอยู่อย่างมีความสุขนะ แต่ภาวะรอบ ๆ ตัวเรานะ ญาติพี่น้องนะ อะไรอย่างนี้ เอาเรื่องมา ให้เรา เอาเรื่องมาให้เราทุกข์ใจ (...) บางทีเรื่องภายนอก ทำให้ที่บ้านกลายเป็นมีทุกข์ใจบางเรื่อง แต่ก็ มันก็เป็นปกติของปู่ชุนนะ เราก็ทำเท่าที่ทำได้ บางทีมันเกิดความเครียดโดยที่เราไม่ รู้ตัวนะ เพราะว่าเค้าเอาเรื่องมาให้เราเครียด แล้วบางทีเราก็ต้องช่วยแก้ปัญหาให้เค้า ไม่ว่าจะ เรื่องเงินเรื่องทอง เรื่องของเรื่องอะไรหลาย ๆ เรื่อง”

นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ได้บอกเล่าถึงความเครียดและความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากญาติพี่น้องที่มา ขอความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ รวมถึงเรื่องเงินทอง ทำให้เกิดความเครียดและความทุกข์ใจเพิ่มมากขึ้น เพิ่มเติมจากความเครียดจากการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ๊งพิ๊ง ในขณะที่ หนิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

ระบุถึงผลกระทบที่เกิดจากมุมมองของคนรอบข้างที่มีต่อตนเองหลังจากมาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างเต็มเวลา

“เราต้องเปลี่ยนไป ต้องเปลี่ยนวิถีชีวิต การงานการเงินทุกอย่างอะไรอย่างนี้ การงานการเงิน สังคม คือมันเปลี่ยนจังหวะนั้น ก็เลยแบบว่าจังหวะที่เราคิดมากอยู่ คือจริง ๆ เราก็พยายามจะหาแง่ดีมองอยู่อะไรอย่างนี้ เพียงแต่ว่าหลาย ๆ คนที่เค้า ที่เราคุยด้วย สังคมเพื่อนที่เราคุยด้วย เค้าก็จะมองแบบ เออเหมือนแบบสงสารหรืออะไรอย่างนี้เนอะ (...) คือทำให้เรา คือความสงสาร ตรงนั้นมันไม่ได้ดีกับเรา ทำให้เรารู้สึกสงสารตัวเอง”

หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

คำกล่าวของ หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 ได้สะท้อนให้เห็นว่าความเครียดและความทุกข์ใจของญาติผู้ดูแลนั้นมาจากคำพูดหรือท่าทีของคนรู้จักหรือสังคมเพื่อนที่แสดงท่าทีสงสารเห็นใจที่หญิงต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านทำให้วิถีชีวิตทั้งด้านการงานการเงินและสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากการสะท้อนประสบการณ์ของหญิงทำให้เห็นว่าการแสดงความสงสารหรือเห็นใจนั้นไม่ได้ส่งผลดีต่อญาติผู้ดูแล เนื่องจากญาติผู้ดูแลเองอาจจะอยู่ในช่วงปรับตัวและยอมรับกับบทบาทใหม่และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ยังมีความไม่มั่นคงทางด้านอารมณ์และจิตใจ การแสดงความสงสารทำให้ผู้ฟังรู้สึกสงสารตัวเองและจะส่งผลให้รู้สึกแย่มากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงควรที่จะให้กำลังใจหรือสื่อสารในเชิงบวกจะเป็นสิ่งที่ดีต่อจิตใจของญาติผู้ดูแลมากกว่า

## ประเด็นหลักที่ 2 พิจารณาได้ด้วยสติ ใจสงบสุข อ่อนโยนมีเมตตา

ในประเด็นหลักก่อนหน้านี้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายงานว่าตนมีความเครียด หงุดหงิด เหนื่อยล้า เสียสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ผลกระทบที่เกิดจากการดูแลนี้ทำให้ร่างกายและจิตใจของญาติผู้ดูแลเกิดการเสียสมดุล จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลพบว่าการเจริญสติเป็นวิธีการหนึ่งที่ถูกนำมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแล ช่วยให้ญาติผู้ดูแลกลับมาใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบัน สามารถรับรู้อารมณ์และความคิดของตนเองได้ชัดเจนและสามารถที่จะจัดการความคิดอารมณ์ความรู้สึกเหล่านั้นได้ ส่งผลให้เกิดการฟื้นคืนได้ การเจริญสติช่วยให้ญาติผู้ดูแลก้าวข้ามความทุกข์ ฟื้นฟูร่างกายและใจและสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่เผชิญได้เป็นอย่างดี สำหรับประเด็นหลักที่ 2 นี้ นำเสนอผลของการเจริญสติปฏิฐาน 4 ต่อญาติผู้ดูแล ประกอบไปด้วย 3

ประเด็นย่อย คือ ประเด็นย่อยที่ 1 สติทำให้รู้เท่าทัน ควบคุมอารมณ์ได้ ประเด็นย่อยที่ 2 สามารถรักษาใจให้สุขสงบ ใจมีพลัง และประเด็นย่อยที่ 3 จิตใจอ่อนโยน มีเมตตา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การเจริญสติตามหลักพุทธศาสนาที่เป็นที่นิยมคือการเจริญสติปัฏฐาน 4 ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งสมณะและวิปัสสนา สมณภาวนาคือการทำจิตใจให้สงบมุ่งให้เกิดสมาธิหรืออยู่ในอารมณ์อันเดียว จิตไม่ฟุ้งซ่าน เกิดความสงบและความสุขสบาย ส่วนวิปัสสนาภาวนาคือการทำปัญญาให้เจริญเพิ่มพูนขึ้น ให้อำนาจความจริงของสิ่งทั้งหลายว่ามีความไม่เที่ยง เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปและเป็นไปตามเหตุปัจจัย

## 2.1 สติทำให้รู้เท่าทัน ควบคุมอารมณ์ได้

ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 7 คนสะท้อนไปในทิศทางเดียวกันว่าการเจริญสตินั้นช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีสติรู้เท่าทันอารมณ์ที่เกิดขึ้นและสามารถจัดการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ที่เล่าประสบการณ์ที่สะท้อนถึงการมีจิตใจสงบตั้งมั่นมีสติทำให้เห็นสภาวะทางใจที่เกิดขึ้นได้ชัดเจน

“ตอนนั้นผมไปเรียนสมาธิมาแล้ว เลย์รู้สึกว่าคุณแม่อย่างนี้แล้วเราโกรธขึ้นมาอย่างนี้ มันเหมือนมีช่องว่าง มีอะไรนะ เขาเรียกว่าอะไร มันเหมือนมีเวลาที่มีเหมือนถูกหยุดมัย เฮ้ย เราจะตอบกลับไป มันเหมือนมีเวลาให้เราคิดนิดนึงว่าถ้าเราตอบกลับไปมันจะเป็นยังไง มันเหมือนมีแค่ปลั๊กอย่างหนึ่ง มันเหมือนมี space, space and time อะไรประมาณนี้ ถ้าปกติเนี่ยเขาว่ามาไ่มัย เราก็คงตอบกลับไปทันทีเลย เป็น react กลับไปทันที แต่อันนี้มันไม่ใช่ ว่ามาปั๊บเนี่ย มันรู้สึก มันมีเวลาคิดนิดนึงว่าเราจะตอบอะไรเขากลับไป”

ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

คำกล่าวของ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ได้สะท้อนให้เห็นว่าการเจริญสติที่ทำให้ญาติผู้ดูแลมีสติเห็นสภาวะทางใจที่เกิดขึ้นได้ชัดเจน เห็นอารมณ์โกรธที่เกิดขึ้นและหยุดคิดก่อนที่จะแสดงอารมณ์โกรธออกมา ซึ่งโดยปกติแล้วเวลาที่คนเรารู้สึกโกรธมักแสดงอารมณ์ออกมาทันทีโดยไม่สามารถระงับอารมณ์ได้ ปอนระบุว่าในขณะที่เกิดอารมณ์โกรธนั้นเหมือนมีช่วงเวลาให้หยุดคิดพิจารณา ก่อนที่จะแสดงอารมณ์ออกไป เป็นสภาวะการมีสติทำช่วยให้รู้เท่าทันและควบคุมอารมณ์ได้ ซึ่งประสบการณ์ที่ปอนสะท้อนนั้นคล้ายคลึงกับประสบการณ์ของ แมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 ที่บอกเล่าถึงประสบการณ์การมีสติที่ช่วยให้หยุดคิดพิจารณาก่อนที่จะแสดงออกไปด้วยอารมณ์

“พี่จะเป็นคนมีความอดทนขั้นตึ่มากกว่าเดิมนะครับ slow down (ช้าลง) นิดนึงแล้วดูว่าเราจะแก้ปัญหายังไงขณะนี้ จะแก้ปัญหายังไง ถ้าคุณพ่อไม่ฟังก็ต้องเรียกพยาบาล เรียกคนอื่นมาแทนที่จะว่าท่านแรง ๆ หรือพูดกับท่านแบบใช้น้ำเสียงที่ไม่พอใจนะครับ พี่แมนก็พยายามคือมันทำให้เราเห็นความแตกต่างระหว่างเราก่อนทำสมาธิ กับเราหลังทำสมาธิ หรือเราก่อนวิปัสสนา กับเราหลังนั่งวิปัสสนา”

แมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

แมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 ระบุว่าหลังทำสมาธิและเจริญวิปัสสนากรรมฐานสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงภายใน มีขันติมีความอดทนมากขึ้น มีสติที่ช่วยให้หยุดคิดพิจารณาก่อนที่จะพูดหรือแสดงออก คล้ายคลึงกันกับ บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ที่มองว่าการมีจิตใจตั้งมั่นมีสติทำให้เห็นสภาวะทางใจที่เกิดขึ้นและเห็นพฤติกรรมของตนเองที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ในเวลาพลั้งเผลอไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้

“เห็นตัวเองชัด พอไปเรียนสมาธิมาเนี่ย มันรู้สึกที่เราเห็นความเงี้ยวของเรา พฤติกรรมที่ไม่ดีของเราเวลาที่เรามีอารมณ์นะ แต่เวลาที่ไม่มามีอารมณ์ที่เราคุมได้ไม่เป็นไร แต่เวลาที่เงี้ยวหรือหลุดออกมา เฮ้ย เมื่อกี้เรามีสีหน้าไม่ดีกับแม่เว้ย เมื่อกี้เราเสียงแข็งไปกับแม่เว้ย เมื่อกี้เราตวาดแม่เว้ย เมื่อกี้เราผลอปลั้งคุมไม่อยู่ เราไปตีเขาด้วยซ้ำ ตีแบบตีเบา ๆ อย่างนี้ ซึ่งเราเห็นเร็วขึ้น แต่ก่อนถ้ามีลักษณะที่เราหงุดหงิดหรือเราไม่พอใจเขาอย่างนี้ เราจะเก็บวันสองวันสามวัน ถือว่าแม่กระตุ้นให้เราทำแบบนี้ ฉันทไม่ผิด แต่หลัง ๆ พี่เห็นเร็วขึ้นว่าเขาเป็นคนเริ่ม แต่เราก็ไม่ต้องไปตามเขา เราก็ต้องคุมตัวเองให้ได้ แล้วเราก็ขอโทษเขา”

บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

คำกล่าวของ บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ได้สะท้อนให้เห็นว่าการทำสมาธิช่วยให้มีสติรู้ตัวเห็นอารมณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อผู้สูงอายุทำให้รู้สึกโกรธก็สามารถควบคุมอารมณ์ได้ แต่ถ้าพลั้งเผลอคุมอารมณ์ไม่อยู่ แสดงสีหน้า ตวาด หรือผลอตีผู้สูงอายุก็จะมีสติรู้ตัวและรีบขอโทษ คล้ายคลึงกันกับ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 บอกเล่าถึงประสบการณ์ในการตัดอารมณ์โกรธทำให้รู้ตัว อารมณ์โกรธนั้นเบาลงสามารถกลับมาตั้งหลักได้

“คือเวลาที่มันปรี๊ดขึ้นมาเนอะนะ เรามีสติ เรารีบเอามาตัดเลย ตัดโห้เลย เวลาที่มันปรี๊ดขึ้นมาเนอะ รีบเอามาตัดเลย รีบตัดมันเลย เราต้องบอกว่าไม่ได้ ๆๆๆ อย่าโมโห ไม่ได้ ๆๆ คือต้องว่าจิตตัวเอง ว่าใจตัวเอง เตือนใจตัวเองว่าไม่ได้ ทำไม่ได้ อย่า อย่าทำไม่ได้ มันบาป นี่มันมีตัวนี้เข้ามา เขาเรียกว่าตัวยับยั้ง ตัวยับยั้งซึ่งใจก็คือมาจากไหน เราก็มาดูเหตุ ก็ยับยั้งซึ่งใจได้ เพราะว่าอะไร เพราะว่าเรามีสมาธิ เรามีสมาธิ สมาธิเราดี เราถึงไม่หลุด”

มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

คำกล่าวของ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 สะท้อนให้เห็นถึงสภาวะการมีสติเห็นอารมณ์โกรธ สติช่วยให้หยุดการกระทำที่มาจากความหงุดหงิดและโมโห มาลีระบุว่าการที่ยับยั้งซึ่งใจได้เพราะว่ามีสมาธิ ทำให้มีสติ ทำให้เกิดการยับยั้งซึ่งใจก่อนที่จะพูดหรือแสดงพฤติกรรมเชิงลบออกไป คล้ายคลึงกันกับ นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ที่สะท้อนถึงสภาวะการมีสติระลึกตัวตนในช่วงเวลาที่เครียด จิตใจปั่นป่วน

“นี่ถึงภาวนาพุทธโธ ดึงความรู้ตัวออกจากอารมณ์ลบในช่วงใจปั่นป่วน เครียด เราก็นึกพุทธโธ ๑ ดึงความรู้ตัวกลับมาระลึกรู้ว่าสิ่งที่ทำนี่ไม่ควรทำ ไม่ควรหงุดหงิดท่านและกำหนดรู้ สอนตัวเอง ให้บอกตัวเองว่า ไม่เป็นไรไว้ก่อน แล้วหาทางแก้ไขเหตุการณ์ปัญหาที่เกิดในการดูแล”

นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 สะท้อนให้เห็นว่าในขณะที่เกิดอารมณ์ลบก็มีสติรู้ตัวและใช้การภาวนาพุทธโธเพื่อลดระดับอารมณ์ให้สงบลง ระลึกรู้ว่าไม่ควรหงุดหงิดผู้สูงอายุ จากนั้นค่อยคิดพิจารณาหาทางแก้ไขปัญหาต่อไป ซึ่งเป็นการระงับการแสดงอารมณ์หรือพฤติกรรมที่รุนแรง เช่นเดียวกับกับมาลีและนวล แวว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 สะท้อนประสบการณ์ในการมีสติ เห็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นแล้วก็บริกรรมพุทธโธ กลับมาควบคุมหายใจทำให้ความรู้สึกนั้นเบาบางลงไป

“พอเรารู้ตัวเองปั๊บ มันก็เป็นโชคดีตรงที่ว่าพอเราเรียนรู้กับตัวเองนะค่ะ พอมันปรี๊ดปั๊บ เรารู้ตามหลังมันก็จริง แต่มันจะดับ คือมันจะปรับ ถ้าพี่แวกก็ไม่รู้ค่ะ คนอื่นถ้าปรี๊ดแล้วดับไม่ได้ แต่ของพี่แวกไม่ใช่ พี่แวกรู้ว่ามันปรี๊ดปั๊บ เราบริกรรมพุทธโธ มันหายเอง แล้วก็กลับมาควบคุมหายใจเรา มันก็หายเอง ทุกครั้งเลยนะค่ะ เดียวนี้มันมีอุปสรรคใด ๆ ก็แล้วแต่ พี่แวกจะ

กลับมาดูที่ลมหายใจ เดี่ยวนี้พุทโธก็ไม่ค่อยพุทโธละ มันกลายเป็นว่าดูลมหายใจเร็วกว่าพุทโธแล้ว เพราะว่ามันเกิดชวนจิตนะค่ะ มันเกิดความไวของความรู้สึกเร็วขึ้น”

แหว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

สอดคล้องกับ หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 ที่ระบุว่า การทำสมาธิทำให้มีสติรู้ตัว ใจเย็น สามารถระงับการแสดงอารมณ์ที่ร้ายกาจได้

“ในการทำสมาธิมันก็ช่วยขัดเกลาจิตใจของเราให้เราเป็นคนที่มีแบบอ่อนโยนขึ้น ความร้ายกาจของเรามันก็น้อยลงอะไรอย่างนี้ มันช่วยได้ มันทำให้ใจเรามันเบา นะ เรียกว่าใจเย็นขึ้นนะค่ะ ใจเย็นขึ้น”

หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 กล่าวถึงผลของการทำสมาธิที่ช่วยขัดเกลาจิตใจ คำว่า “ใจเย็นขึ้น” ของหญิงนั้นสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลคนอื่น ๆ ที่สะท้อนถึงการมีสติ เห็นสภาวะทางใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ชัดเจน และจังหวะที่จะคิดพิจารณาว่าจะแสดงท่าทีหรือมีพฤติกรรมอะไรต่อไป ซึ่งสามารถระงับยับยั้งการแสดงอารมณ์เชิงลบที่จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุได้

## 2.2 สมาธิรักษาใจให้สงบ ใจมีพลัง

ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 6 คนสะท้อนไปในทิศทางเดียวกันว่าการเจริญสติปัฏฐาน 4 ทำสมาธิช่วยรักษาจิตใจให้มีสงบ เกิดความนิ่ง เบาสบาย เกิดความสุข เบิกบาน แจ่มใส มีพลังใจเข้มแข็งในการเป็นผู้ดูแล ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 เล่าถึงสภาวะที่เกิดขึ้นในใจหลังจากการนั่งสมาธิว่าทำให้เกิดความนิ่ง เกิดความสงบขึ้นในใจ

“เวลาเรานั่งเสร็จ พอออกมามันจะรู้สึกเหมือนมีอะไร มันมี space รอบตัวเรา มันเหมือนจะนิ่งขึ้นอะไรอย่างนี้ครับ อารมณ์เราจะไม่แกว่งง่าย มีอะไรมากระทบเราจะนิ่ง ๆ ครับ”

ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ได้บอกเล่าถึงผลของสมาธิช่วยรักษาใจให้สงบ การทำสมาธิทำให้เกิดสภาวะจิตที่มีอารมณ์เป็นหนึ่ง (เอกัคคตาธรรม) สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเข้ามากระทบก็จะรู้สึกสงบ จิตไม่ฟุ้งซ่าน



หรือสายไปตามอารมณ์ คล้ายคลึงกันกับ หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 ที่บอกเล่าถึงสภาวะใจหลังจากที่ทำสมาธิแล้วเกิดความนิ่ง มีความสุข สิ่งต่าง ๆ ภายนอกเข้ามากระทบใจได้ยาก

“เคยมีอยู่ครั้งหนึ่ง คือในใจอธิษฐานตั้งใจทำสมาธิ แล้ววันนั้นเนี่ย รู้สึกว่ามันเป็นช่วงเช้า ตอนนั้นยังทำงานอยู่เนอะ ก็จะสวดมนต์แล้วก็ทำสมาธิแป๊บหนึ่ง วันนั้นมันเหมือนมันวูบมากเลย จิตมันนิ่งเลย นิ่งแล้วมันแบบ วันนั้นทั้งวัน ใครมาว่าอะไรเรา เรา รู้สึกว่าเหมือนไม่รู้สึกระไรเลย ใจมันนิ่งไปได้ ใจมันนิ่งมันอยู่ได้ มันมีความสุข แบบวันนั้น มีความรู้สึกว่ายากให้ความรู้สึกนั้นมันกลับมาอีกจังเลยอะไรอย่างนี้ ถ้าสมมติว่าทำแล้วจิตมันรวมแล้วมันนิ่งมันอยู่ได้นาน ๆ นะ มันจะทำให้ใจเรารู้สึกว่า เราแข็งแกร่งขึ้น มันสงบ อะไรมากระทบเรายากแล้วตอนนี้”

หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

คล้ายคลึงกันกับ หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 สะท้อนให้เห็นว่าการทำสมาธิเจริญสติทำให้มีสติอยู่กับปัจจุบัน ลดความวิตกกังวล เกิดความสงบในใจได้มากขึ้น

“เดี๋ยวนี้รู้สึกว่าชีวิตมันเบาสบายมากอะ แต่ก่อนมันจะมีวิตกกังวลอะไร เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ชุ่นมัวอะไรอย่างนี้ เดี๋ยวนี้เราไม่รู้สึกถึงว่า แล้วเราอยู่ เหมือนกับเราอยู่ปัจจุบันมากขึ้นนะ เมื่อก่อนคือจบไปแล้วไง อนาคตก็ยังไม่เป็นไร ก็วางแผนในระดับหนึ่ง แต่ตอนนี้รู้สึกว่าตัวเราอยู่กับ ณ ตอนนี้ ณ ตอนเนี่ย มันเบาสบายขึ้น”

บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

สำหรับ บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 แล้วการเจริญสติทำให้บัวอยู่กับปัจจุบันขณะ ปล่อยวางอดีต ไม่กังวลกับอนาคต รู้สึกวางใจกับชีวิตได้มากขึ้น เกิดความเบาสบายมากขึ้น คล้ายคลึงกันกับ ประสพการณ์ของ แว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 ที่ระบุว่าสมาธิรักษาใจให้สุขสงบ ใจมีพลัง

“มันดีต่อใจนะค่ะ คืออย่างอื่นนะ พี่ไม่รู้หรอกว่ามัน อะไรที่ทำให้เราปล่อยจิตวางใจได้ (...) แต่ถ้าเกิดว่าเราทำจิตเราให้มันสงบ แล้วให้จิตสงบ อยู่กับปัจจุบัน ความคิดอื่นมันจะไม่ไหลเข้ามา แต่กระบวนการความคิดมันจะคิดแบบมีระเบียบขึ้น อย่างนี้ค่ะ ประมาณนั้น”

แว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

คำกล่าวของ แว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 สะท้อนถึงสภาวะของการที่จิตเป็นสมาธิ เกิดความนิ่งสงบ อยู่กับปัจจุบัน จิตรวมเป็นหนึ่งเดียว ความคิดต่าง ๆ มากมายลดน้อยลงและไม่สามารถกระทบกับใจได้ ทำให้จิตนิ่ง คิดได้อย่างเป็นระบบ ในขณะที่ นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ระบุว่าสภาวะจิตที่เป็นผลจากการทำสมาธิ ทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดีขึ้น

“ถ้าเราทำสมาธิได้ดีหรือทำมากขึ้น จิตใจเราจะนิ่งขึ้น เราจะไม่เกิดความเครียดหรือว่า อารมณ์ที่ฉุนเฉียว ถ้าเราทำได้ดีเนี่ยก็จะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดี”

นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

คำกล่าวของ นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ได้สะท้อนให้เห็นถึงผลจากการทำสมาธิว่าทำให้จิตใจนิ่งขึ้น หากทำสมาธิได้ดีหรือทำสม่ำเสมอเพียงก็จะช่วยแก้ปัญหาทางจิตใจต่าง ๆ เช่น ความเครียดหรือ อารมณ์โกรธฉุนเฉียว นวลได้ระบุว่าการทำสมาธิเจริญสตินั้นช่วยให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ดีขึ้น เช่นเดียวกันกับ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ที่ระบุว่าสมาธิช่วยให้เกิดความสุข ความสบาย เบิกบาน ผู้ดูแลที่มีความสุขและเบิกบานก็จะส่งต่อความสุขนี้ให้กับญาติผู้สูงอายุที่ตนดูแลด้วย

“เราปฏิบัติมาแล้วรู้สึกว่ามันมันชุ่มชื้นนะก็คือ เรามีสมาธิ เราได้สมาธิ มันก็จะออกมาทางหน้าก็คืออารมณ์มันก็จะชุ่มชื้น หน้าตามันก็จะไม่เครียด หน้าตามันจะเหมือนกับคนอมยิ้มนะ เราก็ไม่ได้ยิ้มหรือกระทั่งว่าหน้าตามันจะเบิกบานนะ จิตใจเราก็เบิกบานหน้าตาเราก็เบิกบาน เราก็จะพูดคุยกับคนป่วย หัวไหม เอะอะไรไหม อะไรอย่างนี้”

มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

สำหรับ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 แล้วสมาธิส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีอารมณ์ที่ชุ่มชื้น เบิกบาน ซึ่งจะแสดงออกมาทางสีหน้าที่เห็นได้ชัดเจนว่าเหมือน “คนอมยิ้ม” ที่ถึงแม้ว่าปากจะไม่ได้ยิ้มแต่ความเบิกบานในหัวใจนั้นก็สะท้อนมาทางสีหน้าที่ทำทาง รวมทั้งการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยอารมณ์ชุ่มชื้น พูดจาอย่างอารมณ์ดี มีพลังใจเข้มแข็งในการเป็นผู้ดูแล เป็นการส่งต่อความเบิกบานและพลังใจไปให้กับผู้สูงอายุให้ได้รับความเบิกบานชุ่มชื้นและมีพลังใจที่ดีไปพร้อมกับญาติผู้ดูแลด้วย

### 2.3 จิตใจอ่อนโยน มีเมตตา

ญาติผู้ดูแลหลักเป็นผู้ที่ดูแลที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด อารมณ์และพฤติกรรมการแสดงออกของญาติผู้ดูแลสามารถส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การแสดงความโกรธ หงุดหงิดหรือการพูดโดยไม่คิดตรรกะตรงอาจเป็นการทำร้ายผู้สูงอายุด้วยคำพูดหรือนำไปสู่การทำร้ายร่างกายโดยไม่ได้ตั้งใจ ญาติผู้ดูแลจึงควรดูแลผู้สูงอายุด้วยความอ่อนโยน มีความอดทนและเข้าใจผู้สูงอายุ การดูแลด้วยความอ่อนโยนและเข้าใจนั้นมาจากจิตใจที่อ่อนโยนและมีเมตตาซึ่งเป็นความรัก ความปรารถนาดีที่จะให้อีกฝ่ายมีความสุข ซึ่งการเจริญสติช่วยให้เกิดจิตที่มีเมตตาเกิดขึ้น ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 7 คนระบุว่า การเจริญสติช่วยให้เข้าใจผู้สูงอายุ จิตใจอ่อนโยน มีเมตตามากขึ้น ดังเช่นที่ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ที่ระบุว่า การเจริญสติทำให้จิตใจอ่อนโยนมีเมตตา

“เวลาเราปฏิบัติธรรมนี่ก็คือ กลางคืนก่อนนอน ไหว้พระเสร็จเราก็จะเดินจงกรมนั่งสมาธิ วันหนึ่งอย่างน้อยก็ต้องเป็นครึ่งโมง ชั่วโมงหนึ่งประมาณนี้แหละ เราก็ทำไป ทำไปเป็นกิจวัตร ประจำวัน ทำทุกวัน ๆๆ ธรรมะมันก็ซึมซับเข้าไปในตัวเราในจิตใจของเรา ทำให้จิตของเรา อ่อนโยน ไม่แข็งกระด้าง เห็นคนอื่นก็มีความเมตตาเขา มันช่วยตรงนี้ ช่วยได้เยอะเลย”

มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ระบุว่า การเจริญสติ เดินจงกรมนั่งสมาธิเป็นประจำสม่ำเสมอช่วยจิตใจอ่อนโยน ไม่แข็งกระด้าง มีเมตตา ส่งผลดีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่นเดียวกับกับ แวว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 ที่เห็นไปในทิศทางเดียวกัน

“ทีนี้พอเรามาเหยียวยายตัวเราเองสำเร็จ มันก็เลยมีกระแส กระแสของตัวเรานะคะ มันก็จะไปแผ่ถึงคุณพ่ออีก เค้าจะรับรู้ได้ว่าภาวะตึงเครียดของเรานะ มันซอฟต์ลง แรก ๆ เค้าเห็นเราเครียดเค้าก็เครียดนะ เค้าดับเบิ้ลเครียดกว่าเราอีก แล้วทีนี้พอเค้าเห็นเราซอฟต์ลง เค้าก็ซอฟต์ตามเรา แล้วเราก็อ่อน ๆ ปรับ อะไรที่ไม่ถูกใจเรา เราเปลี่ยนให้มันเฉย แต่อะไรที่ไม่ถูกใจเค้า เราก็ทำให้ถูกใจเค้า อย่างนี้ค่ะ คือปรับพฤติกรรมตัวเองใหม่ แอคชั่นของเรานะที่จะมีอะไรที่ต้องส่งผลถึงเค้า ให้คิดถึงใจเค้า”

แวว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

แวน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 ระบุว่า การทำสมาธิเจริญสติช่วยให้แวนเยียวยาจิตใจของตนเอง และเกิดความอ่อนโยนขึ้นในจิตใจส่งออกมาเป็นกระแสที่คุณพ่อของแวนรับรู้ได้ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถรับรู้กระแสอารมณ์ความรู้สึกของผู้ดูแลได้ หากผู้ดูแลมีความเครียดผู้สูงอายุก็จะเครียดตาม แต่ถ้าผู้ดูแลมีจิตใจที่อ่อนโยนผู้สูงอายุก็จะผ่อนคลายไปด้วย แวนระบุว่า การเจริญสติทำให้เกิดความเมตตา กรุณา อยากทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข คว้าพฤติกรรมตนเองที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอย่างไรบ้าง และปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมโดยการคิดถึงใจของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ คล้ายคลึงกันกับ นิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 ระบุว่า การเจริญสติช่วยให้เกิดความเข้าใจผู้สูงอายุและมีความอ่อนโยนมากขึ้น

“เพราะตอนนั้นเราไม่รู้ว่าจะทำอะไรเป็นอย่างนั้นนะ เค้าไม่ได้ตั้งใจที่จะเป็นหрок เออ แต่เราก็ไม่หอะไร เออ อีราดอย่างนี้ เออ เราต้องมาเช็ดให้รี เราต้องรีบไปแต่เช้า เรายังต้องมาทำให้ แต่ ณ ตอนนั้นเรารู้สึกว่า เอ้ย มันเป็นภาวะที่เค้าควบคุมตัวเองไม่ได้ เราเริ่มเข้าใจละ มันเป็นภาวะที่เค้าควบคุมตัวเองไม่ได้ มันเป็นภาวะที่เค้าไม่รู้หрок เค้าไม่ได้ตั้งใจที่จะโกหก แต่เค้าจำไม่ได้ เค้าไม่ได้ตั้งใจที่จะปายาทิ้งหรืออะไรอย่างนี้ (...) แต่ว่ามันก็ทำให้เรารู้สึกว่า เออ ใช่ ก็ทำให้เรารู้สึกว่า จิตใจเรา จุดดำนะ มันค่อย ๆ ออกไป จุดดำ มันทำให้เรารู้สึกอ่อนโยนขึ้นนะ”

นิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

สำหรับ นิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นจะมีเหตุการณ์ที่ทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกไม่พอใจเพราะไม่เข้าใจภาวะที่ผู้สูงอายุเป็น การเจริญสติทำให้นิงเข้าใจในภาวะของผู้สูงอายุว่าเป็นภาวะที่ผู้สูงอายุไม่ได้ตั้งใจจะให้เกิดขึ้น เกิดความเข้าใจในผู้สูงอายุ นิงใช้คำว่า “จุดดำนะ มันค่อย ๆ ออกไป” “จุดดำ” ในที่นี้หมายถึง กิเลส ที่แฝงอยู่ในความรู้สึกนึกคิด ทำให้ใจขุนมัว ไม่บริสุทธิ์ การทำสมาธิเจริญสติช่วยขจัดความเห็นแก่ตัว เกิดความเข้าใจอกเข้าใจ ทำให้จิตใจอ่อนโยนขึ้น สอดคล้องกับคำบอกเล่าประสบการณ์ของ นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ที่ระบุว่า การเจริญสติทำให้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจและยึดหยุ่นมากขึ้น

“แรก ๆ จะเป็น คือหงุดหงิดนิดนึงอะ ไม่ต้องทำหрок เดียวก็เลอะเทอะอะไรอย่างนี้ มันก็จะเป็นอย่างนี้ แต่พอหลัง ๆ พักนี้ก็จะเปลี่ยนไป แบบว่า ไม่เป็นไรพ้อ ไม่เป็นไร หกก็หก เดียวหนูเช็ดให้ คือเราเปลี่ยนตรงนี้ไป คือมัน มันเบาละอะ แต่ก่อนที่แบบมีความรู้สึกหงุดหงิดนะ

ก็จะมีความรู้สึกว่า โอเค เริ่ม ๆ เข้าใจ เข้าใจว่า อ้อ คำนี้เป็นแบบนี้เนอะ เรายอมรับในสภาพที่เป็น (...) เออ ๆ ทำได้ก็ทำ แล้วเราก็ดู ๆ ไว้อย่างนี้ค่ะ”

นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 สะท้อนถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุว่าในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นบางครั้งผู้สูงอายุก็น่าจะทำในสิ่งที่ผู้ดูแลไม่ต้องการให้ทำ เช่น การพยายามกรอกน้ำลงขวดด้วยตัวเอง แต่ด้วยข้อจำกัดทางด้านร่างกายทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนเดิม การช่วยทำงานกลับกลายเป็นภาระเพราะจะทำให้เลอะเทอะเป็นภาระของญาติผู้ดูแลที่ต้องทำความสะอาด ทำให้เกิดความหงุดหงิด แต่จากการปฏิบัติเจริญสติทำให้ญาติผู้ดูแลปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างยืดหยุ่นและอ่อนโยนมากขึ้น เช่นเดียวกับกับ แมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 ที่เห็นไปในทิศทางเดียวกัน

“เนี่ย ก็แผ่เมตตาทุก ๆ วัน นะครับ (...) บางครั้งพ่อแม่พูดอะไรที่มันไม่ตรงกับที่เรา expect (คาดหวัง) เนี่ย ความเมตตา มันอาจจะน้อยลง แต่เรามีสติที่จะประคับประคองจิตใจเรา ไม่ตอบโต้โดยใช้อารมณ์เนี่ย มันก็เป็นสิ่งที่ดีมาก ๆ เลย แล้วอีกอย่างหนึ่ง การเมตตา มันมันเป็น energy (พลังงาน) เป็นกระแสจิต เป็นคลื่นอย่างหนึ่ง เป็น energy wave (คลื่นพลังงาน) อย่างหนึ่ง เพราะฉะนั้นเนี่ย เราเดินเข้าไปในห้องแล้วก็แผ่เมตตา เราเป็นสถานีแผ่ส่งคลื่นวิทยุ ความเมตตาตลอดเวลาครับ”

แมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

แมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 ระบุว่า การเจริญสติ เดินจงกรมนั่งสมาธิ แผ่เมตตาเป็นประจำสม่ำเสมอช่วยให้เกิดเมตตา บางครั้ง ผู้สูงอายุอาจพูดอะไรที่กระทบกับใจความเมตตาในใจของญาติผู้ดูแลก็จะลดลง แต่มีสติเข้ามาช่วยประคับประคอง สามารถควบคุมอารมณ์ไม่ตอบโต้ นอกจากนี้เมตตาเป็นกระแสจิตที่สามารถแผ่ให้กับผู้คนที่รอบรอบได้ ก็สอดคล้องกับประสบการณ์ของ บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ที่สะท้อนประสบการณ์ในการทำสมาธิช่วยให้ใจอ่อนโยนขึ้น มีจิตเมตตากรุณาในการดูแล

“การทำสมาธิ มันช่วยได้เยอะมาก ๆ เพราะว่า ด้วยการทำสมาธิ มันทำให้ใจเรานุ่มขึ้น ทำให้เราเป็นคนสุภาพ ซึ่งมันเกิดขึ้นเอง โดยที่เราไม่ได้ไปตั้งอะไรกับมัน (...) สมัยก่อนก็ไม่กล้าล้างเออเดี๋ยวนี้เหอ ล้างอีแม่ จับอีแม่ มันก็ همین แต่ว่าไม่เป็นไร ธรรมดา มันก็ล้างมือ สะอาด จบ

อ้อม แคนั่นเอง ก็สนุกด้วยซ้ำที่ว่าเขาอ้อมไม่ออก เราไปช่วยเขา คุณหมอบอกให้จับเข่า บีบเข่า หรือหมุนอะไรที่ท้อง เพื่อให้มันผ่อนคลาย อิง่าย เขาอ้อมไม่ได้อ้อมแข็ง ทำยังไง ช่วยดึงช่วยจับ มันก็ทำได้ มันก็ไม่มีความรู้สึกว่ามันเป็นภาระหรือมันเป็นหน้าที่ละ เดียวนี้รู้สึกว่ เออ มันสนุกว่ ที่ช่วยให้เขามีความสุข ช่วยให้เขาผ่อนคลาย”

บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

คำกล่าวของ บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ขยายให้เห็นว่าการทำสมาธิช่วยทำให้จิตใจ “นุ่ม” ขึ้น “นุ่ม” ในความหมายของบัวหมายถึงจิตใจที่สุภาพอ่อนโยน ไม่แข็งกระด้าง คำกล่าวของบัวที่กล่าวว่า “มันเกิดขึ้นเอง โดยที่เราไม่ได้ไปตั้งอะไรกับมัน” สะท้อนว่าเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติจากการปฏิบัติเจริญสติทำสมาธิ จิตใจที่มีเมตตาทำให้ดูแลคุณแม่ช่วยขับถ่ายโดยไม่รังเกียจ ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระหน้าที่ แต่รู้สึกมีความสุข สนุกที่ได้ช่วยให้คุณแม่มีความสุขและผ่อนคลาย

เช่นเดียวกับผู้เข้าร่วมวิจัยคนอื่น ๆ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 เห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าการเจริญสติทำให้จิตใจของผู้ดูแลพัฒนาขึ้นเป็นจิตที่มีเมตตาและอ่อนโยนมากขึ้น

“มันมีเวลาแบบ เอ้า แม่ทำไมไม่ทำอย่างนี้ เวลาผมบอกว่า เอ้า แม่ทำไมไม่กินข้าว นี่มันเที่ยงแล้วนะ อะไรอย่างนี้ไม่มั้ยครับ แต่เวลาเราจะพูดไปเนี่ยเราจะรู้สึกว่าถ้าเราพูดแบบนี้ไปเนี่ย เขาจะรู้สึกยังไง ก็พยายามพูดให้สุภาพ พูดให้นุ่มนวล พูดด้วยความเมตตา เพราะเวลาผมเห็นพี่สาวผมพูดกับคุณแม่เนี่ย มันจะเป็นอย่างนี้ แล้วเวลาคูณแม่พูดกับพี่สาวก็จะเป็นอย่างนี้ แต่คุณแม่พูดกับผมเนี่ย พูดนุ่มนวลเหมือนกันกลับมา เพราะเวลาเราส่งอะไรให้เขา เขาจะส่งกลับมาเหมือนกันเสมอ แต่ก็ไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างนั้นรีเปล่า แต่ก็น่าจะจริง”

ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

คำกล่าวของ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ได้สะท้อนให้เห็นว่าการเจริญสติช่วยให้ปอนมีความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น นึกถึงจิตใจและความรู้สึกว่าหากพูดไปเช่นนี้แล้วผู้สูงอายุจะรู้สึกเช่นไร และก็จะพูดอย่างสุภาพและนุ่มนวลจากใจที่มีเมตตา ซึ่งปอนเห็นว่าการพูดและแสดงออกต่อกันอย่างมีเมตตาก็จะทำให้ผู้สูงอายุตอบสนองกลับมาอย่างมีเมตตาเช่นกัน ซึ่งเป็นการแสดงออกต่อกันด้วยความรักและความปรารถนาดี ส่งผลดีทั้งทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล

### ประเด็นหลักที่ 3 พินคืนได้ด้วยปัญญา เข้าใจสัจธรรมชีวิตและเติบโตทางธรรม

ในประเด็นหลักนี้ผู้ให้ข้อมูลรายงานประสบการณ์พินคืนได้ของตนเองว่า การเจริญสติทำให้เกิดปัญญา มีสัมมาทิฐิ รู้แจ้งความจริงของสิ่งทั้งหลายว่ามีความไม่เที่ยง เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปและเป็นไปตามเหตุปัจจัย ซึ่งการเกิดปัญญาเข้าใจสัจธรรมชีวิตช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีมุมมองและความคาดหวังที่สอดคล้องกับความเป็นจริงและลดความทุกข์ในการดูแลได้ ซึ่งประเด็นหลักที่ 3 นี้ประกอบไปด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ ประเด็นย่อยที่ 1 เกิดสัมปชัญญะ ระลึกรู้เท่าทันความเป็นจริง ประเด็นย่อยที่ 2 มองเห็นความไม่เที่ยง เข้าใจชีวิต เติบโตทางธรรม และประเด็นย่อยที่ 3 ปล่องวางจิตคลายจากความยึดมั่นถือมั่น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 3.1 เกิดสัมปชัญญะ ระลึกรู้เท่าทันความเป็นจริง

เมื่อมีสติเกิดสมาธิจิตตั้งมั่นทำให้เห็นสภาวะทางใจที่เกิดขึ้นได้ชัด การเห็นสภาวะเหล่านี้ทางพุทธศาสนาเรียกว่า “ปัญญา” สัมปชัญญะเป็นปัญญาที่เกิดคู่กับสติ เป็นความรู้ตัวทั่วพร้อม เป็นปัญญาที่ระลึกรู้สภาวะตามความเป็นจริง คือการรู้สภาวะที่ไม่เที่ยง สภาวะที่เป็นทุกข์ และสภาวะที่เป็นอนัตตา (ไม่มีตัวตน) ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 7 รายสะท้อนไปในทิศทางเดียวกันว่าการเจริญสติทำให้เกิดปัญญา เกิดการระลึกรู้เท่าทันตามความเป็นจริง ดังที่ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ระบุว่า

“เรานั่งสมาธิ จิตเราสงบ ปัญญามันก็เกิด ตัวรู้มันก็เกิด (...) ก็เกิดปัญญาก็คือ หนึ่ง มีสติ ยับยั้ง เราเตือนสติเรา ตัวยับยั้งเข้ามาแล้ว ตัวรู้เข้ามาแล้ว รู้ว่าเราต้องไม่เถียงเขานะ เขาจะพูดอะไรก็พูดไป ฟังเฉย ๆ อย่าเอาอารมณ์มาใส่เขา นะ นี้ นี้เรียกว่าตัวยับยั้ง แล้วมันจะมีตัวสติ รู้ขึ้นมาทันที ปัญญามันก็เกิด นี่ปัญญามันก็เกิดไง แล้วเราถึงได้จัดการกับมันได้เพราะเราเกิดปัญญาใช้ไหม อย่างนะ อย่าไปเถียงเขา นะ นี้ ตัวนี้ ตัวรู้”

มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

คำกล่าวของ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ได้สะท้อนให้เห็นว่าเมื่อจิตสงบก็จะเกิด “ตัวรู้” เกิดปัญญาเกิดขึ้น เมื่อมีสติระลึกได้ก็จะเกิดสัมปชัญญะให้เกิดการระลึกรู้ยับยั้งให้ควบคุมอารมณ์และสามารถจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ คล้ายคลึงกันกับ บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ที่สะท้อนถึงการเกิดสัมปชัญญะ ระลึกรู้เท่าทันสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

“มันเข้าใจมากขึ้นว่า อ้อ ต้องใจเย็น ๆ ตอนนี้เขาไม่สบาย เขาเคลื่อนไหวไม่สะดวก จะให้เขาลุกตะแคงอย่างที่เรากำลังจะทำได้เขาเดินเยาะ ๆ บางทีเขาขี้เกียจเดิน เขาเดินไม่ไหว เราก็อยากให้เขาเดินเพราะว่าคุณหมอบอกว่าต้องเคลื่อนไหว ไม่ให้นอนอยู่เฉย ๆ (...) บางทีเขาไม่อยาก เขาอยากนอน แต่เราอยากให้เขาทำ ให้เขาเคลื่อนไหว มันก็เหมือนกับว่าพอเราไม่ได้ตั้งใจเนี่ย เราก็จะหงุดหงิด แต่พอมันมีจังหวะที่เราได้มาเดินจงกรม นั่งสมาธิอีกครั้งหนึ่งเนี่ย มันก็รู้สึก อ้อ มันก็ไม่ใช่ไร เขาเป็นอย่างนั้น เราจะไปใจร้อนใส่เขาทำไม เออ มันก็ดีขึ้นค่ะ”

บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 อธิบายถึงสภาวะในใจตอนที่เกิดความหงุดหงิดเพราะคุณแม่ผู้สูงอายุไม่ยอมทำตามที่บัวอยากให้ทำ เมื่อเกิดสติเห็นว่าตนเองกำลังหงุดหงิดก็เกิดการระลึกรู้ควบคุมกันว่าตอนนี้คุณแม่ขยับตัวไม่สะดวก จะเดินเยาะ ๆ อย่างที่บัวต้องการคุณแม่ก็เดินไม่ไหว ถึงคุณแม่จะเดินไม่ได้มากเท่าที่ต้องการก็ไม่ใช่ไร ทำให้บัวระลึกรู้เท่าทันตามความเป็นจริงที่คุณแม่เป็น เกิดการยอมรับด้วยสติปัญญาที่เกิดขึ้นนั่นเอง คล้ายคลึงกันกับ หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 ที่สะท้อนว่าการเจริญสติทำให้รู้สึกตัวและเกิดสัมปชัญญะระลึกรู้เท่าทันตามมา

“มันก็ไม่ได้เป็นวันดี ๆ ทุกวันเนอะ มันก็มีวันที่เหนื่อย โมโห พุดไม่รู้เรื่อง อะไรอย่างนี้ มันก็มีมีบ้าง เผลอไปดุ เผลอไปอะไรอย่างนี้ รู้สึกตัว มันไม่ควรนะ ก็เข้าไปกอด เข้าไปคุยอะไรอย่างนี้”

หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 สะท้อนให้เห็นว่าในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นก็มีส่วนที่หญิงรู้สึกเหนื่อย โมโห รู้สึกว่าผู้สูงอายุพุดไม่รู้เรื่อง ทำให้หญิงเผลอดูด้วยอารมณ์ แต่เนื่องจากทำสมาธิเจริญสติสม่ำเสมอจึงมีสติรู้สึกตัวได้เร็วและเกิดการระลึกรู้ว่าไม่สมควรที่ท่าเช่นนั้น จึงเข้าไปกอดเข้าไปพูดคุย เช่นเดียวกันกับ นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ที่เล่าถึงการเกิดสติพร้อมกับปัญญาระลึกรู้เท่าทัน

“บางครั้งเคยนะ ลืมตัว แล้วไปขอโทษ คือมีความรู้สึกแบบไม่ดีเลยอะ เคยแบบ เอ้ย ทำไมเราเผลอไปขนาดนี้เหรอ เราเรียนมาตรงนี้ เราทำสมาธิ เราควรจะได้ดีกว่านี้นะ เราก็ยังมีบ้าง แต่มันก็คือ เราก็ยังดึงกลับมาตัวเองได้ รู้ว่าเออ มันไม่ควร ไม่สมควรที่จะทำ”

นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2



นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 บอกเล่าถึงประสบการณ์ในตอนที่ยังรู้สึกเครียดและโกรธจึงดูผู้สูงอายุด้วยความลึบตัว แต่ก็มีความรู้สึกว่าไม่สมควรทำก็ขอโทษ โดยนวลเล่าว่าเกิดการระลึกถึงว่าไม่ควรใช้อารมณ์กับผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับกับ แมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 ที่เล่าประสบการณ์เกิดอารมณ์เชิงลบตอนที่ดูแลคุณพ่อ (หลวงพ่อ) และคุณแม่ แต่ก็เกิดสติรู้ตัวและระลึกถึงถึงคุณความดีของท่านทั้งสองที่ดูแลตนเองมา ทำให้คลายอารมณ์เชิงลบนั้นไปได้

“หลวงพ่อก็คือคุณธรรมคนแรกของพี่แม้นนะครับ เป็นอาจารย์คนแรกในชีวิตของพี่แม้น เพราะฉะนั้นท่านก็มีบุญคุณ คุณแม่ก็เหมือนกัน ตอนแรกก็มีบ้างเหมือนกันว่าทำไมคุณแม่คิดอย่างนั้นเนี่ย แต่ที่สุดในที่สุดก็เห็นคุณความดีของท่านว่าท่านมีบ้านให้เราอยู่ ท่านให้บ้านเป็นชื่อของเรา (...) ท่านก็พยายามให้กับเราในระดับหนึ่ง เพราะฉะนั้นเราอยากไปคาดหวังอะไรมากเกินไป ก็ต้องดูเหมือนกัน เพราะตัวเองเป็นคนพูดแรง เป็นคนพูดตรงนะครับ”

แมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

คล้ายคลึงกันกับ แวว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 ที่สะท้อนให้เห็นถึงการเกิดปัญญา เกิดสัมปชัญญะ ระลึกถึงเท่าทันความเป็นจริงในเวลาที่เกิดความคิดความรู้สึกเชิงลบขึ้นในใจ

“ให้เห็นตัวเราว่าดีชั่วแค่ไหนนะ ให้ยอมรับเลยว่ากระบวนการความคิดตรงนั้นนะ มันอยู่ในโลก โกรธ หลง ใจมึน พอมันแยกแยะ แยกดีแยกชั่ว เห็นรู้ตัวรู้ชั่วเนี่ย แล้วยอมรับสิ่งที่ตรงนั้นเป็นนะค่ะ จิตมันจะกลับเลยนะค่ะ แป๊บเดียว ต้องฝึกเองเนอะ จิตมันจะกลับเดี๋ยวนั้นเลย เหมือนเราพลิกมือ ฝ่ามือเป็นหลังมือ เร็วขนาดนั้นนะ”

แวว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

แวว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการเกิดสติสัมปชัญญะ เห็นความคิดของตนที่เต็มไปด้วยโลก โกรธ หลง เกิดปัญญาที่จะแยกแยะในสิ่งที่ถูกและผิด และเมื่อเห็นแล้วแววระบุว่าจิตเกิดปัญญา ระลึกถึงเท่าทันความเป็นจริง คล้ายคลึงกันกับ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ที่บอกเล่าประสบการณ์ถึงสภาวะตอนที่เกิดสติสัมปชัญญะ พิจารณาอารมณ์ของตนเองและความต้องการของคุณแม่ได้ตามความเป็นจริง

“มันเป็นเหมือนกับว่าให้เราพิจารณา พิจารณากาย พิจารณาใจเรา ทำให้เราเห็นเรามากขึ้น พอเห็นอารมณ์มากขึ้นมันก็เข้าใจมากขึ้นว่าจริง ๆ แล้วมันก็เป็นแค่อารมณ์ เดียวมันก็ผ่านไป อะไรอย่างนี้ เพราะว่าเข้าใจคุณแม่มากขึ้น ยิ่งเรียน ยิ่งเรียนยิ่งปฏิบัติอย่างนี้ เราจะเข้าใจมากขึ้น จริง ๆ มันก็เป็นแค่นี้แหละ เพราะว่าอะไร เพราะว่าเขาหิบบอกไม่ทันใจ เพราะเขาขยับตัวไม่ได้ เขาคิดว่าเราเป็นแขน แต่เราไม่ใช่แขนเขาจริง ๆ หรือ มันก็เลยไม่ทันใจเขาเท่านั้นเอง ถ้าเรารู้ เราก็ไม่โกรธเขาหรอก เพราะเขาขยับไม่ได้”

ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ซึ่งให้เห็นว่าการเจริญสติทำให้ “เราเห็นเรามากขึ้น” พิจารณาอารมณ์ พิจารณาใจของตนเองและเห็นตามความเป็นจริงว่าอารมณ์ก็เป็นแค่อารมณ์ที่เกิดขึ้นแล้วก็ผ่านไป เวลาที่คุณแม่ใช้ให้หิบบอกหลาย ๆ อย่างพร้อม ๆ กันก็เกิดการระลึกได้ว่าเพราะคุณแม่ขยับตัวไม่ได้ จึงขอให้ปอนหิบบอกสิ่งต่าง ๆ ให้เปรียบดั่งกับเป็นแขนของคุณแม่ แต่เพราะปอนไม่ใช่แขนของคุณแม่ จึงไม่สามารถทำอะไรได้รวดเร็วทันใจตามที่คุณแม่ต้องการ เมื่อเห็นเช่นนี้ก็จะไม่โกรธ เพราะเกิดความระลึกถึงเท่าทันในความเป็นจริงของสิ่งที่เกิดขึ้นนั่นเอง

### 3.2 มองเห็นความไม่เที่ยง เข้าใจชีวิต เต็มโตทางธรรม

การเจริญสติทำให้เกิดปัญญาเข้าใจสังขาร เข้าใจชีวิตและเต็มโตทางธรรม ผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้ง 7 คน สะท้อนไปในทิศทางเดียวกันว่าการเจริญสติเป็นทางไปสู่การเข้าถึงความจริงแห่งไตรลักษณ์ เห็นความเป็นอนิจจัง (ไม่เที่ยง) ทุกขัง (เป็นทุกข์) อนัตตา (เป็นอนัตตา ไม่ใช่ตัวตน) ที่การเข้าใจในหลักไตรลักษณ์นี้จะช่วยให้เข้าใจความเป็นจริงของสรรพสิ่งและหลุดพ้นจากสิ่งทั้งปวงที่เป็นทุกข์ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 บอกเล่าถึงประสบการณ์ในการพิจารณาความไม่เที่ยงขณะที่ดูแลคุณแม่ที่เจ็บป่วย ดังนี้

“เวลาดูแลแม่นะ แม่ทรมาณแบบร้อง ร้องทรมาณ มันปวดกระดูกนะ ปวดกระดูก ปวดแขน ปวดขา ปวดอะไรอย่างนี้ก็พิจารณาไปเลยว่าเนี่ยสังขารคนเราไม่เที่ยง สังขารไม่เที่ยง เริ่มที่จะผูกพันทีละน้อย ๆ ก็ได้ละนะ ได้ธรรมะตรงนี้ด้วยนะ พิจารณา พิจารณาแม่นะ คือ คือ เขาปวดเมื่อไหร่อย่างนี้ สังขารเขาเริ่มผูกพัน เริ่มผูกพัน มันก็จะเป็นเช่นนี้แล้ว”

มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 สะท้อนประสบการณ์ในการเป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงว่า ในขณะที่ดูแลคุณแม่ที่เป็นผู้สูงอายุวัย 90 ปีกว่าที่มีอาการปวดกระดูก ปวดขา ปวดตามส่วนต่าง ๆ คุณแม่ร้องทรมานก็จะพิจารณากำหนดความไม่เที่ยงหรืออนิจจังของร่างกายสังขาร ว่าร่างกายนั้นเป็นของไม่เที่ยง มีเสื่อมสลายผู้พิงเป็นธรรมดา จากการพิจารณาร่างกายของคุณแม่เป็นโอกาสให้คุณมาลี เกิดปัญญาเข้าใจสังขารความจริงของชีวิตว่าไม่มีอะไรเที่ยงแท้แน่นอน แม้กระทั่งร่างกายของคนที่เรารักก็ต้องเสื่อมสลายไปในที่สุดเช่นกัน เช่นเดียวกับกับ แมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 ที่บอกเล่าว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นโอกาสสำคัญในการพิจารณาเห็นความเป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา เข้าใจในสังขารของชีวิต

“พิจารณาเห็นมรณานุสติว่าทุกคนมีความเข้าใจเข้ามาถึงความตาย แล้วยิ่งเห็นหลวงพ่อเสียดชีวิตไป มรณภาพไปเนี่ย เห็นเลยว่าคนเราเนี่ยไม่มีความอะไร ไม่เที่ยงทุกคน ทุกคนจะเข้ามาสู่ความตาย เข้ามาทุกวัน ใกล้มาทุกวัน ๆ นะครับ เพราะฉะนั้นพยายาม หลวงพ่อเป็นคนสอนว่าอย่าประมาท เพราะชีวิตของหลวงพ่อก็สอนให้พี่ว่าเราต้องเจอความตายไม่ช้าก็เร็วครับ”

แมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

คำกล่าวของ แมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 ได้สะท้อนถึงการเกิดปัญญา รู้เท่าทันความจริงของสิ่งทั้งหลายว่ามีความไม่เที่ยง เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ความตายเป็นของธรรมดาที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ไม่ช้าไม่นานทุกคนก็ต้องจากโลกนี้ไป เช่นเดียวกับ แว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 ที่สะท้อนให้เห็นถึงการมองเห็นความไม่เที่ยง เข้าใจสังขารของชีวิต

“รู้ความตายอยู่ตลอดเวลาว่า การตายของเราอยู่แค่ชั่วลมหายใจเข้าแล้วไม่ออก ออกแล้วไม่เข้า แล้วเราก็ต้องยอมรับทุกครั้งว่าสักวันหนึ่ง เราอาจจะจากก่อนคนอื่น หรือคนอื่นจะจากจากเรา (...) มันไม่มีภารกิจใด ๆ ที่เราคิดว่าเราจะทำให้มันสมบูรณ์อย่างที่ใจเราคิด แล้วเราจะจากโลกนี้ไปด้วยลมหายใจเฮือกสุดท้ายแล้วเรารู้ตัว เราอาจจะนอนหลับคืนนี้ แล้วพรุ่งนี้เข้าเราอาจจะไม่ได้ตื่นอีกเลยก็เป็นได้”

แวน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

แวน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 สะท้อนประสบการณ์ในการพิจารณาความไม่เที่ยงของชีวิตที่วันหนึ่งทุกคนต้องจากโลกนี้ไป ทุกสิ่งที่เกิดขึ้นต่างเป็นไปตามเหตุปัจจัย ไม่ใช่สิ่งที่จะเป็นไปตามที่ใจของเราต้องการได้ สิ่งสำคัญคือลมหายใจสุดท้ายก่อนที่เราจะจากโลกนี้ไปที่เราจะมีสติรู้ตัวทำให้เราสิ้นลมพบทางดี ดังนั้นจึงไม่ควรประมาทเพราะเราไม่อาจรู้ได้ว่าเราจะจากโลกนี้ไปเมื่อไหร่ เช่นเดียวกับ นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ที่เข้าใจสังขาร ความไม่เที่ยงของชีวิตจากการพิจารณาร่างกายของคุณพ่อคุณแม่และของตนเองซึ่งเข้าสู่วัยผู้สูงอายุแล้ว

“ก็รู้ในเรื่องของสังขารมนะ ว่าคนเราเนี่ยพออายุมากขึ้น สังขารเนี่ยเป็นสิ่งที่ไม่มีอะไรยั่งยืน แม้แต่ตัวเอง จริงนะ ว่ากายสังขารของเราเองเนี่ยมันจะถดถอยนะ ทางร่างกายนะคะ ยิ่งผู้สูงอายุ คุณพ่อคุณแม่เรานี้ยิ่งเห็นชัดเลย สมัยก่อนไม่เคยรู้เลยว่า ปวดหัวเข่าเป็นยังไง ทำไมแม่ปวดหัวเข่า แต่พอมาตอนนี้เรารู้แล้วว่า อ้อ นี้นะ เราก็เป็นเพราะอายุเรามากขึ้น สังขารมันไปตามอายุจริง ๆ มันไม่ได้ยั่งยืนแบบสาว ๆ การทำอะไรมันก็จะช้าลงกว่าเดิม”

นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 สะท้อนประสบการณ์ในการพิจารณาความไม่เที่ยงของสังขารร่างกายมนุษย์ที่ไม่เที่ยง มีการแปรเปลี่ยนมีความเสื่อมอยู่ตลอดเวลา นวลพิจารณาร่างกายของคุณพ่อคุณแม่ที่เป็นผู้สูงอายุมีความถดถอยของร่างกายที่เห็นได้ชัด ในขณะที่ตัวของนวลเองก็เกิดอาการทางร่างกายตามวัย เช่น อาการปวดหัวเข่า ทำให้เข้าใจคุณแม่ที่มีอาการเช่นเดียวกัน เข้าใจร่างกายที่มีอายุมากขึ้นก็จะทำอะไรช้าลง ไม่แคล่วคล่องว่องไวเช่นคนที่อายุน้อย

เช่นเดียวกับ บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ที่ระบุว่า การเดินจงกรมนั่งสมาธิทำให้เกิดปัญญา เข้าใจความเป็นจริงของชีวิต

“ก็น่าจะเป็นเพราะว่าเราเดินจงกรมนั่งสมาธิ มันทำให้เราเกิดปัญญา แล้วให้เรา ใจเรา ยอมรับในความเป็นจริงของชีวิตได้ว่ามันคือเกิด แก่ เจ็บ ตาย”

บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 กล่าวว่า การเดินจงกรมนั่งสมาธิทำให้เกิดปัญญา เข้าใจยอมรับความเป็นจริงว่าร่างกายของคนเรานั้นเป็นของไม่เที่ยง มีเกิด มีแก่ มีเจ็บ มีตายเป็นธรรมดา เช่นเดียวกับ

หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 ที่สะท้อนประสบการณ์พิจารณาไตรลักษณ์เห็นการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปไม่มีอะไรเที่ยงแท้แน่นอน

“ก็จะพิจารณาไตรลักษณ์นั้นแหละค่ะ โดยมากก็จะแบบว่า คือโดยมากเนอะมันเหมือนกับว่าพิจารณา ไม่ต้องนั่งสมาธิเราก็พิจารณาได้ บางทีบางอย่างมันเกิดขึ้นกับเราอย่างนี้ เราก็มองว่าเกิดขึ้นตั้งอยู่ ดับไป เดี่ยวมันก็หายไป เดี่ยวมันก็แบบว่า เออ เดี่ยวมันก็หายไป อะไรอย่างนี้ค่ะ ก็คือพิจารณาตามไตรลักษณ์”

หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3

หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 เล่าถึงประสบการณ์ในการพิจารณาธรรมชาติของสรรพสิ่งทั้งปวงว่าเกิดขึ้น ตั้งอยู่และดับไป ไม่มีอะไรเที่ยงแท้แน่นอน เนื่องจากสรรพสิ่งเกิดขึ้นด้วยปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกันตามหลักปฏิจจสมุปบาท สรรพสิ่งทั้งปวงจึงมีภาวะไม่เที่ยงไม่คงที่และเป็นตามเหตุปัจจัย เกิดความรู้ความเข้าใจเท่าทันตามความเป็นจริง ในขณะที่ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ระบุถึงความเข้าใจในความเป็นจริงของชีวิตที่เต็มไปด้วยความไม่เที่ยง ทำให้ปอนไม่ประมาทกับเวลาในปัจจุบันและพยายามทำปัจจุบันให้ดีที่สุด

“จริง ๆ มีความรู้สึกว่า อืม จริง ๆ ผมมีความคิดว่า ผมไม่รู้ว่าผม มันเป็นเวลาแบบคุณแม่อายุเยอะแล้วไง ผมไม่รู้ว่าจะอยู่ได้นานเท่าไร ก็จะทำให้ดีที่สุดเท่าที่เวลาเรามีแค่นั้นเอง ก็ต้องทำเต็มที่ งานอื่นก็ช่างมันก่อน ไม่เป็นไร เพราะว่าถ้าเราไม่คิดมาก เงินเนี่ย หาเมื่อไรก็ได้ครับ แต่เวลามันมีแค่นี้ ก็ต้องทำให้ดีที่สุด แค่นั้นเองครับ”

ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

คำกล่าวของ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 สะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจในสังขารของชีวิตที่มีเกิด แก่ เจ็บ ตาย มีการพลัดพรากเป็นของธรรมดา นอกจากนี้ชีวิตยังเต็มไปด้วยความไม่แน่นอน ดังนั้นจึงควรใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาท สำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุเช่นปอน เข้าใจสังขารความเป็นจริงของชีวิต ทำให้เห็นคุณค่าของเวลาที่ให้คุณแม่ซึ่งมีความสำคัญมากกว่าการงานหรือการหาเงินเพราะปอนเชื่อว่าเงินนั้นจะหาเมื่อไรก็ได้แต่เวลาที่อยู่กับคุณแม่นั้นมีจำกัด ปอนจึงให้ความสำคัญและทุ่มเทเวลากับการดูแลคุณแม่ให้ดีที่สุด

### 3.3 ปล่อยวาง จิตคลายจากความยึดมั่นถือมั่น

ชั้น 5 ซึ่งก็คือร่างกายและจิตใจของคนเรานั้นเป็นที่เกาะยึดของอุปาทาน ทำให้เกิดความยึดมั่นถือมั่น ผูกพันเอาตัวตนเป็นที่ตั้ง ยึดถือเอาไว้เป็นตัวตน ในขณะที่เดียวกันชั้น 5 นี้ก็มีลักษณะคือไม่เที่ยงและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การเจริญสติทำให้เห็นความไม่เที่ยงและไม่ใช่อัตนซึ่งจะช่วยให้จิตเกิดการปล่อยวาง คลายจากความยึดมั่นถือมั่นซึ่งส่งผลดีทำให้ผู้ดูแลเกิดการปล่อยวางและดูแลผู้สูงอายุด้วยจิตใจที่เบาสบายมากขึ้น ดังเช่นที่ บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 สะท้อนถึงการวางอุเบกขาปล่อยวางในการดูแล ทำให้การดูแลยืดหยุ่นไม่ตึงเกินไปและไม่ย่อหย่อนเกินไป

“ทำไมแม่ไม่เคลื่อนไหว ลุกมาเดินดูทีวี เดินไปปากซอย ต้นไม้เยอะเยอะ ออกมาดูต้นไม้ อากาศดี ๆ แต่เขาไม่ต้องการแล้วไง เขาอยากนอน เราก็จะนอนทำไมเยอะเยอะ (หัวเราะ) แต่เขามีความสุขของเขาแบบนั้น เราก็ เออแม่อยากทำอะไรก็เอาที่แม่ต้องการ ซึ่งบางครั้งเขาอยากกินอะไรหวาน ๆ (...) เราก็ไม่ยากให้เขากินเยอะไข่มั้ย พอไม่ให้เขากินเลย เขาก็อยากกินไง อะ ๆ แม่อยากกินทองหยิบทองหยอด กินลักข์ขึ้นสองขึ้นสามขึ้นนะ ขนมหวาน ๆ อะ กินนิดนึง ขนมหวาน ๆ กินคำสองคำ ครึ่งขึ้น ไม่ได้กินทีเยอะ ๆ”

บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4

คำบอกเล่าของ บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 สะท้อนถึงความคาดหวังของญาติผู้ดูแลที่มาจากความปรารถนาดีอยากให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายเยอะ ๆ แต่บัวก็เข้าใจว่าแม่มีความสุขที่ได้นอน ได้กินของหวาน ซึ่งบัวก็ยืดหยุ่นที่จะให้แม่ได้ทำอะไรอย่างที่ที่ต้องการ ได้ทานขนมหวานบ้างแต่ไม่เยอะเกินไป จนส่งผลเสียต่อสุขภาพ คล้ายคลึงกันกับ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ได้บอกเล่าประสบการณ์วางใจในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้จิตคลายจากความกังวล มีความยืดหยุ่นในการดูแลมากขึ้น

“จริง ๆ ถ้าในทางพุทธก็คือเราต้องมีอุเบกขาบ้าง เพราะคนเราต้อง มันต้องทำด้วยตัวเองบ้าง ถ้าเราทำให้เขาหมดเลยเนี่ยมันกลายเป็นพึ่งพามากเกินไป อันไหนที่ให้เขาทำได้ต้องทำ ความรู้สึกมันเปลี่ยนนะ ไม่รู้มันเป็นเพราะไฉนรีเปล่านะ สติปัญญาขึ้นเปล่านะ คือเราเข้าใจมากขึ้นว่า ว่าเป็นอย่างนี้มันเป็นธรรมชาตินะ ถ้าเรามัวแต่ห่วงอย่างนี้ มันอาจจะไม่ดีทั้งคู่เลยนะ มันถ่วงกัน แทนที่เราจะพัฒนาไปด้วยกัน”

ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

คำกล่าวของ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 สะท้อนถึงหลักธรรมที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั่นคือหลักอุเบกขาซึ่งเป็นการวางใจให้เป็นกลางด้วยปัญญา ด้วยความเข้าใจในหลักไตรลักษณ์ทำให้เกิดความปล่อยวาง คลายจากความยึดมั่นถือมั่น มีความวางใจ มีการวางอุเบกขาในสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ ปอนอธิบายให้เห็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากเดิมที่เป็นห่วงวิตกกังวลมาเป็นการเริ่มวางใจ เข้าใจว่าสิ่งต่าง ๆ เกิดขึ้นจากปัจจัยที่เราไม่สามารถควบคุมได้ เพียงแค่ทำให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ก็ถือว่าดีที่สุดแล้ว

“จริง ๆ ตอนนี่รู้สึกหัวใจเริ่มเปลี่ยนไปนะครับ เวลาปฏิบัติแล้วเนี่ย มันจะไม่ห่วงมาก ไม่เป็นห่วงแบบเป็นบ้าเป็นหลังนะครับ มันรู้สึกว่าห่วงโดยมีสาเหตุ อย่างเช่นแบบบางอย่างมันอย่างเช่นแบบถ้าออกมาอย่างนี้ เดี่ยวคุณแม่จะล้มรีเปลา จะไม่เป็น เดี่ยวนี้จะไม่เป็นละ เพราะว่าปัจจัยเราไม่สามารถควบคุมได้ อืม แต่เราบอกให้คุณแม่ระวังได้ เราทำในสิ่งที่เรารู้สึกว่าเราทำดีที่สุดแล้ว ก็โอเคแล้ว (...) จริง ๆ มันเหมือนกับการทำสมาธิ เราตัดมันได้ เราว่ามันไม่ได้อยู่ในปัจจัยที่เราสามารถควบคุมได้แล้ว พอเราไม่อยู่ในปัจจัยนี้ เราจะเอามาคิดทำไม มันเสียเวลาเราเนาะ มันเสียใจเราเปล่า ๆ ไข่ม้อย เราโยนก้อนนี้ให้เขาถือไว้ เราจะถืออีกทำไมละ เขาก็ต้องถือไป แล้วก็ทำหน้าที่ของเขาให้ดีที่สุด พอเรากลับไป เราไปเอาคืนกลับมาถือ เราก็ต้องถือให้ดีที่สุดแค่นั้นเอง เพราะเราทำดีแล้วอะ แล้วผมว่าตอนหลังมันจะไม่มาติดอยู่ในใจแล้วไง อันนี้ผมว่าสำคัญในการทำสติปัญญานะ ผมรู้สึกว่าทำแล้วผมได้ตัวนี้”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5

ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ระบุว่าสิ่งหนึ่งที่ปอนได้จากการเจริญสติปัญญาคือการปล่อยวางจิตคลายจากความยึดมั่นถือมั่น รู้จักที่จะตัดความกังวลในสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ เมื่อฝากให้คนอื่นดูแลคุณแม่ก็ต้องวางใจว่าบุคคลนั้นจะทำหน้าที่ของตนเองได้ดีที่สุด และเมื่อปอนกลับบ้านไปปรับหน้าที่ดูแลปอนก็ทำให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในขณะที่ นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ระบุว่า การเจริญสติทำให้อายุของผู้ดูแลเข้าใจในสังขารของชีวิตและพร้อมรับมือกับการสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต แต่ก็ขึ้นอยู่กับความก้าวหน้าในการปฏิบัติของแต่ละบุคคลด้วย

“ถ้าเกิดทุกคนต้องตายไข่ม้อย ถ้าเกิดคุณพ่อคุณแม่เสียไป ถามว่า เป็นม้อย ร้องให้พุ่มพวยเป็นม้อย เป็นนะ เพราะว่า ใจอะ เหมือนคนเข้มแข็ง แต่จริง ๆ ไม่เข้มแข็ง อ่อนแอ เป็นคนที่ sensitive (อ่อนไหว) มาก เวลาดูหนังดูละคร พุดแล้วยังเสียงเครือ เพราะ sensitive กับ เรื่องพวกนี้มาก ถามว่าธรรมะจริง ๆ นะ มันควรจะปล่อยวาง ควรจะวางในเรื่องตรงนี้ของการที่ถ้าพรากจากสิ่งที่รัก จริง ๆ แล้วมันจะวาง แต่ว่ามันคงทำใจไม่ได้ขนาดแรก ๆ ทุกคน แต่พอต่อไปมันก็ควรจะทำได้เรื่องของพวกเขา ก็เลยบอกว่า ช่วยได้แต่อาจไม่ถึงกับ จะว่ายังไง ดีอะ คือ มันต้องปล่อยวางได้นะ แต่คือช่วงแรกทุกคนนะทำไม่ได้อยู่แล้ว มันเป็นความรู้สึกมากกว่า นี่กำลังพูดตรง ๆ นะว่า กับคนอื่น อย่างคนอื่นถ้าเป็นญาติเป็นอะไร เราก็จะมีความรู้สึกที่เราเสียใจเนอะ แค่นั้น แต่เราไม่ถึงกับพุ่มพวยมากมาย อันนี้ที่พูดถึงในอนาคตนะ แต่ว่าถ้าเราเจริญสติมากขึ้นกว่านั้น เราอาจจะทำใจได้มากขึ้น”

นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2

สำหรับ นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 เองนั้นพบว่าตนเองมีความอ่อนไหวเกี่ยวกับการพลัดพราก และยังไม่สามารถเจริญสติได้มากพอที่จะทำใจรับการสูญเสียได้ ซึ่งนวลระบุว่าหากตนเองเจริญสติมากขึ้น อาจจะมีพลังใจที่เข้มแข็งและมีความเข้าใจในความธรรมดาของการพลัดพรากจากสิ่งที่รัก สามารถรับมือกับความสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักได้ดีกว่านี้ ในขณะที่ แมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 สะท้อนให้เห็นว่าการเจริญสติและปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาช่วยให้ญาติผู้ดูแลเห็นสังขารความเป็นจริงในธรรมชาติของสรรพสิ่ง เกิดการละวางซึ่งตัดหาและอุปาทานความยึดมั่นถือมั่นซึ่งเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์

“คราวนี้มันต่างกับคนไข้เรา เพราะคนไข้เราเราไม่มีความยึดติดในตัวท่าน แต่นี่คนนี้เป็นคนที่เรารัก พ่อแม่เราอะไรอย่างนี้ ก็มีความยึดติดบ้าง แต่ก็น้อยกว่าเดิมครับ (...) เพราะงั้น พุทธศาสนา ช่วยพี่แมนได้มากเลยครับ ก็เห็นสังขารอยู่แล้ว แล้วเราก็ไม่ต้องไปยึดมั่น เพราะการเสียใจมาก ๆ คือการยึดมั่น เราไม่ต้องการเสียพ่อแม่ สิ่งหรือคนที่เรารัก มันเป็นทุกข์นะครับ แต่ถ้าเรารู้ทันความทุกข์เนี่ย มันคือการปล่อยวาง เอาความทุกข์นั้นมาสอนเรา เป็นครูเราอีกทีหนึ่งครับ”

แมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6



ประสบการณ์ของ แมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 สอดรับกับประสบการณ์ของ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ที่สะท้อนให้เห็นว่าการเจริญสติและปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาช่วยให้มีสติ เข้าใจว่าการสูญเสียเป็นเรื่องธรรมชาติที่ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

“ถ้าเราผ่านเข้าวิปัสสนาก็คือ เรารู้ เรารู้ใช้ใหม่ว่านี่คือแม่เรา เรารู้ว่าเป็นแม่ เรารู้ว่าเป็นลูกที่ดี คือตอบแทนบุญคุณทำตามหน้าที่ของเราที่ควรจะทำตอบแทนบุญคุณเขา แต่ถ้าคนที่มีสติแล้วก็จะไม่ยึดใจ แม่คือแม่ น้องคือน้อง พ่อคือพ่อ ถ้าเราทำได้ตรงนี้จะไม่ยึด จะไม่มีการเสียใจ เราจะปลงได้ ถึงเวลาที่ต้องพลัดพรากแล้วก็เกิดแก่เจ็บตายก็เป็นของธรรมดา คือต้องปลงให้ได้ พ่อแม่สิ้นก็บ๊ายบายบอกว่าจะขอให้วิญญาณแม่ไปสู่สุคติ ไปในภพภูมิที่ดี แล้วก็ไม่ได้ร้องไห้เลยนะ ไม่ร้องไห้เลย เพราะมันถึงวาระที่ร่างกายเขาจะต้องเสีย อยู่ไม่ได้ แบบอายุมากแล้วร่างกายไม่ไหวแล้วใจ (...) ตอนที่เขาจะหมดลมก็บอกเขาว่าให้ไปในภพภูมิที่ดีนะ เขาก็พยักหน้ารับ พอพยักหน้ารับแล้วก็กลับไปเลย เราก็อินพิจารณา เห็นไหม สังขารคนเรามันไม่เที่ยง เกิดแก่เจ็บตายมันเกิดขึ้นแล้ว ความพลัดพรากมันก็มาถึงเราแล้ว ถ้ามารดาเสียใจใหม่ไม่เสียใจ เพราะว่ามันต้องเป็นอย่างนี้ทุกรูปทุกนาม มันก็คือตรงนี้เราพิจารณา เราต้องเอาอุทิศตรงนี้มาตัดเรื่องพลัดพรากด้วย ไม่ใช่แม่ตายโอย ร้องไห้เสียใจจะเป็นจะตายนู่นนี่นั่นมันไม่ใช่ มันต้องเอาธรรมะตรงนี้เข้ามาด้วย”

มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1

คำกล่าวของ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ได้สะท้อนให้เห็นถึงการไม่ยึดมั่นถือมั่นในตัวเราของเรา ยึดมั่นในความเป็นพ่อแม่เรา ปัญญาที่มองเห็นสภาวะของสิ่งทั้งหลายจะทำให้เกิดการไม่ยึดมั่นถือมั่น เห็นการพลัดพรากเกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดา ทำให้ญาติผู้ดูแลมีจิตใจที่เข้มแข็ง พร้อมเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ปล่อยวางด้วยความเข้าใจในธรรมชาติของสรรพสิ่งด้วยปัญญาของตนอย่างแท้จริง

กล่าวโดยสรุปผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีประสบการณ์ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใน 5 ประเด็นย่อย (จากทั้งหมด 10 ประเด็น) ได้แก่ ประเด็นย่อยที่ 1.1 เครียด หงุดหงิดง่าย จากการดูแล ประเด็นย่อยที่ 2.1 สติทำให้รู้เท่าทันควบคุมอารมณ์ได้ ประเด็นย่อยที่ 2.3 จิตใจอ่อนโยน มีเมตตา ประเด็นย่อยที่ 3.1 เกิดสัมปชัญญะ

ระลึกรู้เท่าทันความเป็นจริง และประเด็นย่อยที่ 3.2 มองเห็นความไม่เที่ยง เข้าใจชีวิต เต็มโตทางธรรม ส่วนประเด็นย่อยที่เหลืออีก 5 ประเด็น ผู้ให้ข้อมูล 5 รายขึ้นไป (จากทั้งหมด 7 ราย ระบุว่า มีประสบการณ์ดังกล่าว) ดังในตารางที่ 5

## ตารางที่ 5

สรุปประเด็นหลักและประเด็นย่อย

| ประเด็นหลัก   | ประเด็นย่อย   | ผู้ให้ข้อมูลรายที่ |   |   |   |   |   |   |
|---|---|--------------------|---|---|---|---|---|---|
|   |   | 1                  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. ชีวิตเริ่มต้น<br>เสียดสมดุค                                      | 1.1 เครียด หงุดหงิดง่าย จากการดูแล                    | ✓                  | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
|   | 1.2 เหนื่อยล้า เกิดปัญหาสุขภาพ                        | ✓                  | ✓ |   | ✓ | ✓ |   | ✓ |
|   | 1.3 อึดอัด ขาดสังคม ไม่ได้ทำสิ่งที่เคยทำ              |                    | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |   | ✓ |
|   | 1.4 คนรอบข้างไม่เข้าใจ ไม่สนับสนุน<br>ช่วยเหลือ       | ✓                  | ✓ | ✓ |   | ✓ |   | ✓ |
| 2. พ้นคืนได้<br>ด้วยสติ ใจสงบสุข<br>อ่อนโยนมีเมตตา                  | 2.1 สติทำให้รู้เท่าทัน ควบคุมอารมณ์ได้                | ✓                  | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
|   | 2.2 สมาธิรักษาใจให้สงบ ใจมีพลัง                       | ✓                  | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |   | ✓ |
|   | 2.3 จิตใจอ่อนโยน มีเมตตา                              | ✓                  | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| 3. พ้นคืนได้<br>ด้วยปัญญา เข้าใจ<br>สังขารชีวิตและ<br>เต็บโตทางธรรม | 3.1 เกิดสัมปชัญญะ ระลึกรู้เท่าทัน<br>ความเป็นจริง     | ✓                  | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
|   | 3.2 มองเห็นความไม่เที่ยง เข้าใจชีวิต<br>เต็บโตทางธรรม | ✓                  | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
|   | 3.3 ปล่อยวาง จิตคลายจากความ<br>ยึดมั่นถือมั่น         | ✓                  | ✓ |   | ✓ | ✓ | ✓ |   |

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผู้ให้ข้อมูล เป็นญาติผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 7 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีคำถามกึ่งโครงสร้าง ผลการศึกษาพบประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปัฏฐานสี่ 3 ประเด็นหลัก กล่าวคือ ประเด็นหลักที่ 1 ชีวิตเริ่มต้นเสียสมดุล มี 4 ประเด็นย่อยได้แก่ 1.1) เครียด หงุดหงิดง่าย จากการดูแล 1.2) เหนื่อยล้า เกิดปัญหาสุขภาพ 1.3) อึดอัด ขาดสังคม ไม่ได้ทำสิ่งที่เคยทำ และ 1.4) คนรอบข้างไม่เข้าใจ ไม่สนับสนุนช่วยเหลือ ประเด็นหลักที่ 2 ฟื้นคืนได้ด้วยสติ ใจสงบสุข อ่อนโยนมีเมตตา มี 3 ประเด็นย่อยได้แก่ 2.1) สติทำให้รู้เท่าทัน ควบคุมอารมณ์ได้ 2.2) สมาธิรักษาใจให้สงบ ใจมีพลัง และ 2.3) จิตใจอ่อนโยน มีเมตตา และประเด็นหลักที่ 3 ฟื้นคืนได้ด้วยปัญญา เข้าใจสังขารชีวิตและเติบโตทางธรรม มี 3 ประเด็นย่อยได้แก่ 3.1) เกิดสัมปชัญญะ ระลึกรู้เท่าทันความเป็นจริง 3.2) มองเห็นความไม่เที่ยง เข้าใจชีวิต เติบโตทางธรรม และ 3.3) ปลอ่ยกวาง จิตคลายจากความยึดมั่นถือมั่น

#### การอภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายถึงประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน 3 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นหลักที่ 1 ชีวิตเริ่มต้นเสียสมดุล ประเด็นหลักที่ 2 ฟื้นคืนได้ด้วยสติ ใจสงบสุข อ่อนโยนมีเมตตา ประเด็นหลักที่ 3 ฟื้นคืนได้ด้วยปัญญา เข้าใจสังขารชีวิตและเติบโตทางธรรม โดยอาศัยแนวคิดเรื่องกระบวนการฟื้นคืนได้ (The Resiliency Model) ของ Richardson และคณะ (1990) และ Richardson (2002) ดังภาพที่ 1

ในประเด็นที่ 1 ชีวิตเริ่มต้นเสียสมดุล สอดคล้องกับสภาวะเสียสมดุล (Disruption) ในโมเดล The Resiliency Model ของ Richardson (2002) ผลการวิจัยพบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ

ฟังฟังเป็นงานที่ญาติผู้ดูแลหลักต้องใช้พลังกายและใจอย่างมาก ยิ่งผู้สูงอายุมีภาวะฟังฟังสูงและไม่มีผู้ดูแลคนอื่นแบ่งเบาช่วยเหลือยิ่งส่งผลกระทบต่อความสมดุลทางร่างกายและจิตใจของญาติผู้ดูแลให้เกิดการเสียสมดุลมากขึ้น และหากญาติผู้ดูแลไม่มีปัจจัยป้องกัน (protective factors) เช่น ความเข้มแข็งทางจิตใจ หรือการได้รับการช่วยเหลือแบ่งเบาจากสมาชิกในครอบครัว ก็จะทำให้เกิดการเสียสมดุล เกิดความเครียด และความทุกข์ใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการวิจัยในประเด็นที่ 1 แสดงให้เห็นว่าภาวะเสียสมดุลสอดคล้องกับสภาวะทุกข์ในหลักอริยสัจ 4 ประการ ที่เกิดจากเหตุให้เกิดทุกข์ หรือ สมุทัย ซึ่งเป็นต้นเหตุหรือความอยากเป็นเหตุให้เกิดความทุกข์ 3 ประการ ประกอบไปด้วย ความอยากมี (กามตัณหา) ความอยากเป็น (ภวตัณหา) และความไม่อยากมีไม่อยากเป็น (วิภวตัณหา) อันเป็นบ่อเกิดของความทุกข์ (พุทธทาสภิกขุ, 2499) ผลการวิจัยพบว่าการเจริญสติช่วยลดปัญหาสุขภาพทางจิตของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง ช่วยในการปรับตัว ช่วยให้เกิดการยอมรับและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หลังจากทีกระบวนการปรับตัวผ่านไปในระยะหนึ่ง บุคคลจะเข้าสู่กระบวนการฟื้นคืนได้และมีการประกอบสร้างใหม่ (reintegration) ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจริญสติปฏิฐาน 4 มีการฟื้นคืนได้ สามารถสร้างมุมมองใหม่ เกิดการยอมรับเข้าใจในความเป็นจริงของสิ่งต่าง ๆ และเติบโตจากทุกข์ยากที่เผชิญ (resilient reintegration) ซึ่งในกระบวนการการฟื้นคืนได้นี้ ผลการวิจัยพบว่ามีประเด็นสำคัญอยู่ 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 2 ฟื้นคืนได้ด้วยสติ ใจสงบสุข อ่อนโยนมีเมตตา และประเด็นที่ 3 ฟื้นคืนได้ด้วยปัญญา เข้าใจสังขารชีวิตและเติบโตทางธรรม ซึ่งประเด็นหลักที่ 3 นี้สอดคล้องกับแนวคิดการฟื้นคืนได้ (Resilience) อีกแนวคิดหนึ่งที่เป็นแนวคิดคลื่นลูกที่สามของ Richardson (2002) ที่มองว่าการฟื้นคืนได้มาจากพลังภายในของบุคคลที่ขับเคลื่อนให้บุคคลแสวงหาปัญญา การตระหนักรู้ในตนเอง และการหล่อเลี้ยงแหล่งพลังทางจิตวิญญาณเพื่อที่จะเติบโตจากความทุกข์ยากลำบากที่เผชิญ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. การอภิปรายประสบการณ์ในประเด็นหลักที่ 1 ชีวิตเริ่มต้นเสียสมดุล

เมื่อพิจารณาตามโมเดลการฟื้นคืนได้ หรือ The Resiliency Model (Richardson, 2002) การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟังเป็นระยะเวลาอนันต์เปรียบได้กับสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด (stressors) ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของญาติผู้ดูแล ทำให้เกิดภาวะเสียสมดุล หรือสภาวะทุกข์ ในหลักอริยสัจ 4 ประการ ในประเด็นนี้แบ่งออกเป็น 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

**ประเด็นย่อยที่ 1.1 เครียด หงุดหงิดง่าย จากการดูแล** ผลการศึกษาพบว่าญาติผู้ดูแลได้รับผลกระทบจากการดูแล ญาติผู้ดูแลมีความเครียด เหนื่อยล้า เสียสมดุลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งสำหรับประเด็นหลักที่ 1 นี้ประกอบไปด้วยประเด็นย่อยที่หนึ่ง เครียด หงุดหงิดง่าย จากการดูแล ประเด็นย่อยที่สอง เหนื่อยล้า เกิดปัญหาสุขภาพ ประเด็นย่อยที่สาม อึดอัด ขาดสังคม ไม่ได้ทำสิ่งที่เคยทำ และประเด็นย่อยที่สี่ คนรอบข้างไม่เข้าใจ ไม่สนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งผลการวิจัยของประเด็นหลักที่ 1 นี้สอดคล้องกับภาวะเสียสมดุล (disruption) ในโมเดล The Resiliency Model (Richardson, 2002) ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูญเสียความสมดุลภายในจากความเครียด ความกดดันและการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เมื่อเกิดภาวะเสียสมดุลในช่วงแรกจะเกิดอารมณ์เชิงลบต่าง ๆ เช่น ความเจ็บปวด ความเครียด ความรู้สึกผิด ความกลัว ความรู้สึกสับสน ซึ่งสอดคล้องกับสภาวะทุกข์ในหลักอริยสัจ 4 ประการ ในช่วงนี้การปรับตัว (adaptation) ของญาติผู้ดูแลกับบทบาทการเป็นผู้ดูแลนั้นมีความสำคัญ ซึ่ง Moral-Fernández และคณะ (2018) ระบุว่าหากญาติผู้ดูแลมีระยะของการปรับตัวอยู่ในระยะแรกซึ่งยังปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงไม่ได้และยังไม่ยอมรับกับความเป็นจริงที่จะต้องเป็นผู้ดูแล รวมทั้งไม่ได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดภาวะเสียสมดุลหรือความทุกข์ใจมากขึ้น

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นเป็นงานที่ญาติผู้ดูแลต้องทุ่มเทร่างกายและแรงใจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกายและใจของญาติผู้ดูแลทำให้เกิดการเสียสมดุล เกิดความเครียด เหนื่อยล้า หงุดหงิดง่าย ความรู้สึกที่ตามมาจากการเสียสมดุลภายในนี้ตรงกับผลการวิจัยในประเด็นหลักที่ 1 ซึ่งประกอบไปด้วย ประเด็นย่อยที่หนึ่ง เกิดความเครียดจากการดูแล หงุดหงิดง่าย ดังตัวอย่างประสบการณ์ของ บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ที่เล่าประสบการณ์ว่าในตอนแรกยังปรับตัวกับการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ได้ ทำให้เกิดอารมณ์ขุ่นมัวหงุดหงิดเพราะคุณแม่ไม่ทำอย่างที่ใจต้องการ นอกจากนี้ความเครียดของญาติผู้ดูแลอาจมาจากการกระทบกระทั่งกับผู้สูงอายุซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นมีภาวะเจ็บป่วยและไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกเครียด โมโห โวยวาย ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ ญาติผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่ต้องรับผลกระทบทางอารมณ์และจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังที่ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 กล่าวถึงประสบการณ์ของตนเองในการดูแลคุณแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและคุณแม่มีอาการหงุดหงิด โมโห ที่ผู้ดูแลทำอะไรไม่ทันใจทำให้ผู้ดูแลที่เหน็ดเหนื่อยอยู่แล้วรู้สึกหงุดหงิดโมโหที่ถูกต้องว่า

ความเครียดสะสมในญาติผู้ดูแลหากไม่สามารถจัดการกับความเครียดอย่างถูกวิธีจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของญาติผู้ดูแล อาจส่งผลให้ผู้ดูแลและเลยไม่ใส่ใจและใช้ความรุนแรงกับผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Adelman et al., 2014; Grunfeld et al., 2004; Moral-Fernández et al., 2018; Zarit et al., 1986) ดังที่ บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ได้เล่าถึงประสบการณ์ที่เกิดอารมณ์ขุ่นมัวและหงุดหงิดขึ้นในใจและระเบิดอารมณ์ รวมถึงใช้มีการใช้ความรุนแรงต่อคุณแม่อายุที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ “ *บึ่งออกมาดั่ง ๆ เลย ใช้คำ วายักษ์ตัวใหญ่ ๆ ก็เลสนิสัยไม่ดี สิ่งที่มีมันมีดะมีนอยู่ในตัวเรา ของในตัวเรานะ ที่มันเคยอยู่ข้างล่าง ๆ มันโผล่มาเฉยเลย แล้วก็พี่ไม่เคยกล้าดี เกิดมาในชีวิตไม่เคยดีแม่ ไม่กล้าเลย เพราะว่ามันไม่ดี เนี่ย ล่าสุดที่เขาล้มครั้งนี้ ด้วยความที่เราหงุดหงิดกับเขามาก (...)* แต่เราก็ลืมนึกไปไงว่าเขาก็คงเจ็บ ทำได้ ค่อนข้างช้าอย่างนี้ เราก็แบบ ทำไม่ไม่ทำ ในใจเรา ทำไม่ไม่ทำ แล้วเราก็มีจุดที่เราหงุดหงิด แล้วเราก็ตี แป๊ะ ลงไปอย่างนี้” จะเห็นว่าความสามารถที่จะควบคุมอารมณ์อย่างมีสตินั้นเป็นสิ่งที่สำคัญมาก สำหรับผู้ดูแล การแสดงความโกรธ หงุดหงิดหรือการพูดโดยไม่คิดตรึงตรองอาจเป็นการทำร้าย ผู้สูงอายุด้วยคำพูดหรือการทำร้ายร่างกายโดยไม่ได้ตั้งใจ (สมทรง จิระวรานันท์ และ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, 2563) ญาติผู้ดูแลหลักเป็นผู้ที่ดูแลที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด ญาติผู้ดูแลจึงควรดูแล ผู้สูงอายุด้วยความอ่อนโยน มีความอดทน เข้าใจผู้สูงอายุ และสามารถควบคุมอารมณ์และจัดการกับความเครียด อารมณ์หงุดหงิดไม่ไหวต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเองก็ประสบ กับความยากลำบากทางด้านร่างกายและจิตใจมากอยู่แล้ว ญาติผู้ดูแลจึงเป็นคนที่สำคัญที่จะดูแล ผู้สูงอายุทั้งร่างกายและจิตใจ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมี ศักยภาพมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

**ประเด็นย่อยที่ 1.2 เหนื่อยล้า เกิดปัญหาสุขภาพ** ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการรับผิดชอบงานอื่น ๆ เช่น งานบ้าน ทำให้ตนเองขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ เหนื่อยล้า ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายทำให้เกิดความเจ็บป่วยต่าง ๆ (Rezek, 2015; Tarlow et al., 2004; Zarit et al., 1998; Zarit et al., 1986) ดังตัวอย่างประสบการณ์ของ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ที่เล่า ประสบการณ์ว่ารู้สึกเหนื่อยมาก จนกระทั่งป่วยเพราะว่าพักผ่อนน้อย ได้นอนประมาณสองถึงสาม ชั่วโมงทุกคืน ทำให้เวียนหัวบ้านหมุนอาเจียน ในขณะที่ แวว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 กล่าวว่า การดูแล ทำให้เหนื่อยล้าพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลต่อสมองความทรงจำหายไป ที่เคยจำได้กลับจำไม่ได้เพราะ

การพักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลเสียกับการทำงานของสมอง ในขณะที่ นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ได้สะท้อนให้เห็นว่าการที่ญาติผู้ดูแลเองมีการปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวันจากเกษียณงานประจำมาเป็นผู้ดูแลเต็มตัว การที่ต้องมารับผิดชอบงานบ้านไปพร้อมกับการเป็นผู้ดูแลจะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้ามากยิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่าการปรับตัวของญาติผู้ดูแลต่อบทบาทในการเป็นผู้ดูแลก็ส่งผลต่อความเครียดและความเหนื่อยล้าให้เพิ่มมากขึ้นได้ ซึ่งเห็นได้ว่าหากญาติผู้ดูแลมีระยะของการปรับตัวอยู่ในระยะที่หนึ่ง คือยังปรับตัวไม่ได้มากนักและใจยังไม่ยอมรับกับความเป็นจริงที่จะต้องเป็นผู้ดูแลก็จะส่งผลกระทบต่อจิตใจของญาติผู้ดูแลได้มาก (Moral-Fernández et al., 2018)

**ประเด็นย่อยที่ 1.3 อึดอัด ขาดสังคม ไม่ได้ทำสิ่งที่เคยทำ** ผลการศึกษาพบว่าญาติผู้ดูแลหลักครอบครัวจะรู้สึกเครียดและอึดอัดจากการไม่ได้ออกไปข้างนอกบ้าน เข้าสังคม หรือทำสิ่งที่อยากทำ ห่างเหินจากความสัมพันธ์และสังคม (Rezek, 2015; Tarlow et al., 2004; Zarit et al., 1998; Zarit et al., 1986; สมทรง จิระวรานันท์ และ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, 2563) ดังคำกล่าวของปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ว่าการที่ดูแลคุณแม่ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไปอย่างมาก ทำให้ต้องอยู่บ้านตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้บางครั้งรู้สึกอึดอัด ไม่สามารถออกไปไหนอย่างที่อยากไป ญาติผู้ดูแลบางคนต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตจากคนที่ทำงานทุกวันมาเป็นญาติผู้ดูแลที่อยู่บ้านตลอดเวลา ยิ่งในช่วงแรก ยังปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงไม่ได้ก็จะส่งผลกระทบต่อความเครียดและความเหนื่อยล้าให้เพิ่มมากขึ้น ดังตัวอย่างประสบการณ์ของ แวว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 ที่เล่าประสบการณ์ว่าวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยไปออฟฟิศดูแลธุรกิจของที่บ้านทุกวัน กลับกลายเป็นต้องอยู่บ้านตลอดเวลาเพื่อดูแลคุณแม่ ซึ่งในตอนแรก แววยังไม่สามารถปรับตัวกับชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปมากนัก รู้สึกว่ามาทำหน้าที่นี้แบบตกกระไดพลอยโจน ผู้ให้ข้อมูลบางราย เช่น บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 ระบุว่าในช่วงเวลาที่รู้สึกท้อ ไม่ได้ตั้งใจก็จะรู้สึกว่า การดูแลนั้นเป็นภาระ แม่เป็น “ตัวถ่วง” ทำให้ไปไหนไม่ได้ “มีช่วงหนึ่งที่รู้สึกว่าเธอเป็นภาระ ตอนที่เธอไม่ได้ตั้งใจเราก็จะรู้สึกนึกนึ่งว่าเป็นภาระ เป็นตัวถ่วงเลย ไปไหนก็ไม่ได้” คำกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าเมื่อบุคคลประสบพบเจอกับเหตุการณ์ที่ยากลำบากส่งผลกระทบต่อความสมดุลทางร่างกายและทางจิตใจ หรือเป็นความทุกข์ในใจ ซึ่งเหตุให้เกิดทุกข์นั้นมาจากความคาดหวังที่เกิดจากใจที่มีความอยาก ความอยากเป็นเหตุให้เกิดความทุกข์ ไม่ว่าจะมีความอยากมี ความอยากเป็น และความไม่อยากมีไม่อยากเป็น ทำให้เกิดความคาดหวังและความทุกข์ใจ หากปราศจากการจัดการ

ความคาดหวังหรือการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมก็จะทำให้ความสามารถในควบคุมอารมณ์ลดลงและอาจทำร้ายผู้ดูแลทั้งวาจาและร่างกายได้ (Rezek, 2015)

**ประเด็นย่อยที่ 1.4 คนรอบข้างไม่เข้าใจ ไม่สนับสนุนช่วยเหลือ** ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลายคนไม่ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากครอบครัวหรือคนรอบข้างส่งผลให้ความเครียดและความทุกข์ใจมากขึ้น ซึ่งประเด็นนี้สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าความสามารถในการฟื้นคืนได้ของบุคคลนั้นครอบครัวและสังคมรอบข้างมีความสำคัญมาก (Masten, 2001, 2018; Southwick et al., 2014) หากญาติผู้ดูแลไม่ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากครอบครัวและสังคมจะทำให้การฟื้นคืนได้ของบุคคลนั้นไม่สามารถเกิดขึ้นและทำงานได้มีประสิทธิภาพ ซึ่งการไม่ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากครอบครัวหรือคนรอบข้างนี้อาจหมายถึงการเป็นญาติผู้ดูแลหลักต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพียงคนเดียวทั้งกลางวันและกลางคืนโดยไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ดังตัวอย่างประสบการณ์ของ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ที่สะท้อนประสบการณ์ว่าเมื่อไม่สบายก็ต้องรีบไปหาหมอ ทานยาตามที่หมอสั่งเพื่อให้หายไว ๆ เนื่องจากเป็นผู้ดูแลหลักคนเดียว รับประทานคนเดียวทั้งกลางวันกลางคืน ไม่มีใครมาเปลี่ยน จึงรีบพยายามหายป่วยให้เร็วที่สุด ในขณะที่ แว่ว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 กล่าวถึงประสบการณ์ของตนเองที่ถูกกดดันจากคนในครอบครัว โดยแต่ละคนต่างก็ต้องการที่จะแนะนำแนวทางในการดูแล ซึ่งทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกกดดัน นอกจากนี้ ความเครียดและความทุกข์ใจของญาติผู้ดูแลอาจเกิดจากคนรอบข้างที่เป็นญาติพี่น้องที่แม้จะไม่ใช่สมาชิกในครอบครัวแต่ก็นำความทุกข์ใจมาให้โดยการขอความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ เป็นระยะ ดังที่ นवल ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 ที่ได้บอกเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับความเครียดและความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากญาติพี่น้องที่มาขอความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ รวมถึงเรื่องเงินทอง ทำให้เกิดความเครียดและความทุกข์ใจเพิ่มมากขึ้นเพิ่มเติมจากความเครียดจากการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ในขณะเดียวกัน คำพูดและมุมมองของคนรอบข้างต่อการที่ญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตมาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างเต็มเวลาก็ก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจของญาติผู้ดูแลเช่นกัน ดังที่หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 ได้สะท้อนประสบการณ์ว่าความเครียดและความทุกข์ใจของญาติผู้ดูแลนั้นมาจากคำพูดหรือท่าทีของคนรู้จักหรือสังคมเพื่อนที่แสดงท่าทีสังสารเห็นใจญาติผู้ดูแลที่ต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตต้องลาออกจากงาน ซึ่งหญิงระบุว่าความสังสารหรือเห็นใจนั้นไม่ได้ส่งผลดีต่อญาติผู้ดูแล เนื่องจากการ



แสดงความสงสารทำให้ผู้ฟังรู้สึกสงสารตัวเองและจะส่งผลให้รู้สึกแย่มากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงควรที่จะให้กำลังใจหรือสื่อสารในเชิงบวกจะเป็นสิ่งที่ต่อจิตใจของญาติผู้ดูแลมากกว่า

ผลการวิจัยทำให้เห็นภาพของการเสียสมดุล (disruption) ในโมเดล The Resiliency Model ของ Richardson ได้เป็นอย่างดี ผลการวิจัยของประเด็นหลักที่ 1 และการเสียสมดุล (disruption) ในโมเดล The Resiliency Model ของ Richardson (2002) เปรียบได้กับ ความทุกข์ในหลักอริยสัจ 4 ประการ ซึ่งเป็นได้ทั้งทุกข์ทางกายและทุกข์ทางใจ จากประสบการณ์ของแมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 กล่าวถึงประสบการณ์ของตนเองที่รู้สึกเครียดและเศร้ากับการที่เห็นคุณพ่อคุณแม่ป่วย ไม่แข็งแรงเหมือนเดิม สะท้อนให้เห็นถึงใจที่ยังไม่ยอมรับความจริงของสิ่งทั้งหลายว่ามีความไม่เที่ยง เกิดขึ้นตั้งอยู่ ดับไป ทุกคนจะต้องเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นของธรรมดาไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางราย เช่น นนิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 ที่ระบุว่ารู้สึกอยากออกจากบ้าน อยากไปทำงาน มีความรู้สึกว้าวยังไม่อยากที่จะอยู่บ้านตลอดเวลา และตัวอย่างประสบการณ์ของ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ที่บอกเล่าถึงผลกระทบทางใจเมื่อเห็นชีวิตของเพื่อน ๆ ในสื่อโซเชียลมีเดียและเปรียบเทียบกับชีวิตตนเองทำให้รู้สึกทุกข์ใจเพราะตนเองต้องดูแลคุณแม่อายุที่ไม่สามารถออกไปไหนได้

นอกจากนี้ในโมเดลการฟื้นคืนได้ Richardson (2002) กล่าวถึงช่วงของการปรับตัว (adaptation) ของคนเราเมื่อเผชิญความยากลำบาก และเป็นช่วงสำคัญในการที่วิธีการต่าง ๆ เช่น การรับบริการการศึกษาเชิงจิตวิทยา การเจริญสติ การพูดคุยกับคนสนิท เป็นต้น จะเข้ามามีบทบาทช่วยในการปรับตัว ช่วยให้เกิดการยอมรับและเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น หลังจากที่กระบวนการปรับตัวผ่านไป ในระยะหนึ่ง บุคคลจะเข้าสู่กระบวนการประกอบสร้างใหม่ (reintegration) ซึ่งการประกอบสร้างใหม่นี้ มีทางเป็นไปได้ 4 แบบ คือ 1) การฟื้นพลังและเติบโตจากทุกข์ยากที่เผชิญ (resilient reintegration) 2) การกลับไปสู่จุดสมดุลเดิมที่เคยอยู่ (reintegration back to homeostasis) 3) การประกอบสร้างใหม่ที่สูญเสียบางสิ่งบางอย่าง (reintegrate with loss) หรือ 4) การประกอบสร้างใหม่แบบผิดปกติ (dysfunctional reintegration) เช่น การใช้ยาเสพติดหรือการมีพฤติกรรมทำลายตนเอง ผลการวิจัยครั้งนี้ให้ภาพว่าญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติพื้นฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด มีการฟื้นคืนได้แบบสร้างสมดุลใหม่ (resilient reintegration) ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลได้ข้ามผ่านภาวะทุกข์ยากลำบาก มาเป็นการสร้างมุมมองและความเข้าใจใหม่ เกิดการยอมรับเข้าใจในความเป็นจริงของสิ่งต่าง ๆ และพร้อมเติบโตจากความยากลำบากที่เผชิญอยู่

## 2. การอภิปรายประสบการณ์ในประเด็นหลักที่ 2 พ้นคืนได้ด้วยสติ ใจสงบสุข อ่อนโยน มีเมตตา และประเด็นหลักที่ 3 พ้นคืนได้ด้วยปัญญา เข้าใจสังขารชีวิตและเติบโตทางธรรม

ผลการวิจัยทั้งสองประเด็นเมื่อพิจารณาตามทฤษฎี The Resiliency Model ของ Richardson (2002) ได้สะท้อนให้เห็นภาพการผ่านระยะการปรับตัว (adaptation) ไปสู่การประกอบสร้างใหม่ (reintegration) ซึ่งในช่วงของกระบวนการปรับตัวนี้จะมีวิธีการต่าง ๆ จะเข้ามาช่วยในการปรับตัว สำหรับในงานวิจัยนี้มุ่งเน้นศึกษาผลของการเจริญสติปัญญา 4 ที่เป็นข้อธรรมอันเป็นที่ตั้งแห่งสติ ใช้สติพิจารณาและรู้เท่าทันในกาย เวทนา จิต และธรรม ให้รู้เห็นตามความเป็นจริงในธรรมชาติของสิ่งนั้น ๆ เพื่อให้เกิดการละวางซึ่งตัณหาและอุปาทานความยึดมั่นถือมั่น ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ (พระปราโมทย์ ปาโมชฺโช, 2564; พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), 2555ก, 2557)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการเจริญสติปัญญา 4 ช่วยให้ญาติผู้ดูแลเกิดกระบวนการพ้นคืนได้ สร้างมุมมองและความเข้าใจใหม่ เกิดการยอมรับเข้าใจในความเป็นจริงของสิ่งต่าง ๆ และเติบโตจากทุกข์ยากที่เผชิญ ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการประกอบสร้างใหม่ในแนวทางที่ 1 ตามแนวคิด The Resiliency Model ของ Richardson (2002) นั่นคือ การเจริญสติปัญญา 4 เอื้อให้เกิดการเติบโต และฟื้นพลังจากจากดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ ตามผลการวิจัยในประเด็นหลักที่ 2 การเจริญสติปัญญา 4 ทำให้รู้เท่าทันอารมณ์ จิตมีความสงบและสบาย มีพลังใจ จิตมีเมตตา และ ประเด็นหลักที่ 3 การเกิดปัญญา เข้าใจสังขารชีวิต ปล่อยวางความยึดมั่นถือมั่น เกิดการเติบโตทางธรรม ดังการอภิปรายต่อไปนี้

**ประเด็นหลักที่ 2 พ้นคืนได้ด้วยสติ ใจสงบสุข อ่อนโยนมีเมตตา** ผลการศึกษาพบว่าเจริญสติปัญญา 4 ช่วยให้ญาติผู้ดูแลรู้เท่าทันอารมณ์ของตน จิตมีความสงบและสบาย มีพลังใจ จิตมีเมตตา สอดรับกับผลการศึกษาในงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่พบว่าการเจริญสติช่วยส่งเสริมการพ้นคืนได้ของญาติผู้ดูแล (Brown & Ryan, 2003; McBee, 2003; Rezek, 2015) ซึ่งเป็นการพ้นคืนได้ในระดับที่เป็นการฟื้นพลังและเติบโตพัฒนาก้าวหน้าจากทุกข์ที่เผชิญ (resilient reintegration) เนื่องจากเป็นการพัฒนาจิตใจของญาติผู้ดูแลไปในระดับที่สูงขึ้น พัฒนาเติบโตองงามมากขึ้นกว่าเดิม ผลการศึกษาในประเด็นนี้ประกอบไปด้วย ประเด็นย่อยที่หนึ่ง สติทำให้รู้เท่าทัน ควบคุมอารมณ์ได้ ประเด็นย่อยที่สอง สมาธิรักษาใจให้สุขสงบ ใจมีพลัง และประเด็นย่อยที่สาม จิตใจอ่อนโยน มีเมตตา ผลวิจัยในประเด็นหลักที่ 2 นี้สะท้อนให้เห็นถึงผลของการเจริญสมถกรรมฐานซึ่งผลสูงสุดที่ได้คือจิตใจที่สงบเป็นสมาธิ

พร้อมทั้งผลของสมาธิ เช่น การมีเมตตา จิตใจที่อ่อนโยน ที่ช่วยในการฟื้นคืนได้และการพัฒนา ก้าวหน้าทางจิตใจของญาติผู้ดูแล ประเด็นหลักที่ 2 นี้ มี 3 ประเด็นย่อยดังนี้

**ประเด็นย่อยที่ 2.1 สติทำให้รู้เท่าทัน ควบคุมอารมณ์ได้** ผลการศึกษาพบว่า การเจริญสติ ช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีสติรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง สามารถตัดอารมณ์ที่พุ่งขึ้นมาในใจทำให้อารมณ์นั้น เบาลง หยุดคิดพิจารณาก่อนที่จะแสดงอารมณ์ออกไป และสามารถกลับมาตั้งหลักควบคุมอารมณ์ได้ ซึ่งเป็นระงับความร้ายกาจที่แสดงออกมาทางกายและทางวาจา ดังที่ บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 กล่าวถึง ประสบการณ์ของตนเองว่าการทำสมาธิเจริญสติทำให้เห็นอารมณ์ของตนได้ชัดและมีสติเห็นพฤติกรรมที่ไม่ดีของตนได้เร็วขึ้น “เวลาที่งี้เง่าหรือหลุดออกมา เฮ้ย เมื่อกี้เรามีสีหน้าไม่ดีกับแม่vey เมื่อกี้เรา เสียงแข็งไปกับแม่vey เมื่อกี้เราตวาดแม่vey เมื่อกี้เราผลอพลังค์ไม่อยู่ เราไปตีเขาด้วยซ้ำ ดีแบบ ดีเบา ๆ อย่างนี้ ซึ่งเราเห็นเร็วขึ้น”

สำหรับญาติผู้ดูแลบางราย หลังจากมีสติรู้อารมณ์ที่เกิดขึ้นในใจแล้ว ก็ตามด้วยการพิจารณา กายหรือกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน ใช้หลักอานาปานสติคือการใช้สติตามรู้ดูลมหายใจเข้าออก ตลอดจนสังเกตเห็นอาการของลมหายใจ จนอารมณ์ที่เกิดขึ้นบรรเทาเบาบางลง หรือใช้การบริการร มพุทโธเพื่อกรองอารมณ์ต่าง ๆ ให้เบาบางลง ดังตัวอย่างประสบการณ์ของ แวว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7 ที่ใช้ การบริการร มพุทโธเพื่อกรองอารมณ์ที่พุ่งขึ้นมา ทำให้อารมณ์ค่อย ๆ ลดลงจนหายไป “ที่แววรู้ว่ามัน ปรี๊ดป๊ีบ เราบริการร มพุทโธ มันหายเอง แล้วก็กลับมาดูลมหายใจเรา มันก็หายเอง ทุกครั้งเลยนะค่ะ” คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลตามที่ได้ยกตัวอย่างมาแล้วสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การเจริญสติช่วยให้ ญาติผู้ดูแลมีการตระหนักรู้ในตนเอง รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นภายในร่างกายและจิตใจของตนเองได้ดี กลับมา มีสติอยู่กับปัจจุบัน สามารถที่จะจัดการความคิดอารมณ์ความรู้สึกเหล่านั้นได้ (Bajaj & Pande, 2016; Hwang et al., 2018; Rezek, 2015; Wells & Klocko, 2018)

**ประเด็นย่อยที่ 2.2 สมาธิรักษาใจให้สุขสงบ ใจมีพลัง** ผลการศึกษาพบว่า การเจริญสติปัฏฐาน 4 ทำให้เกิดสมาธิ เกิดความสงบ เกิดความสุขสบาย มีพลังใจ ดังที่ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 กล่าวถึง สภาวะที่เกิดขึ้นในใจหลังจากการนั่งสมาธิว่าทำให้เกิดความนิ่ง เกิดความสงบขึ้นในใจ “เวลาเรานั่งเสร็จ พอออกมามันจะรู้สึกเหมือนมีอะไร มันมี space รอบตัวเรา มันเหมือนจะนิ่งขึ้นอะไรอย่างนี้ครับ อารมณ์เราจะไม่แกว่งง่าย มีอะไรมากระทบเราจะนิ่ง ๆ ครับ” สมาธิช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้รู้ เบาสบายมากขึ้น ดังที่ บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 กล่าวว่า การทำสมาธิทำให้ อยู่กับปัจจุบันขณะและ

เบาสบายขึ้น นอกจากนี้ การมีสมาธิทำให้ญาติผู้ดูแลมีความสุขและเบิกบาน ซึ่งความสุขนี้จะส่งต่อให้กับญาติผู้สูงอายุที่ดูแลด้วยดังที่ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 กล่าวว่า การปฏิบัติทำให้รู้สึกชุ่มชื้น มีสมาธิ จิตใจเบิกบานส่งผลดีต่อผู้สูงอายุไปด้วย “จิตใจเราก็กเบิกบานหน้าตาเราก็กเบิกบาน เราก็กจะพูดคุยกับคนป่วย หิวไหม เอาอะไรไหม อะไรอย่างนี้” อีกประการหนึ่งคือ การเจริญสติช่วยให้เกิดพลังใจ มีความแข็งแกร่งภายใน สิ่งต่าง ๆ ภายนอกเข้ามากระทบใจได้ยาก ดังตัวอย่างประสบการณ์ของ หญิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 ที่เล่าว่าการทำสมาธิเจริญสติทำให้จิตนิ่ง เกิดความแข็งแกร่ง สิ่งต่าง ๆ เข้ามากระทบใจได้ยาก “ใจมันนิ่งมันอยู่ได้ มันมีความสุข แบบวันนั้น มีความรู้สึกว่าจะอยากให้ความรู้สึกนั้นมันกลับมาอีกจึงเลยอะไรอย่างนี้ ถ้าสมมติว่าทำแล้วจิตมันรวมแล้วมันนิ่ง มันอยู่ได้นาน ๆ นะ มันจะทำให้ใจเรารู้สึกว่า เราแข็งแกร่งขึ้น มันสงบ อะไรมากระทบเรายากแล้วตอนนี้”

**ประเด็นย่อยที่ 2.3 จิตใจอ่อนโยน มีเมตตา** ผลการศึกษาพบว่าการเจริญสติทำให้ผู้ดูแลเกิดเมตตา มีจิตใจอ่อนโยน ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจและยืดหยุ่นมากขึ้น ดังที่ นวล ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 กล่าวถึงประสบการณ์ของตนเองว่าการเจริญสติทำให้เปลี่ยนไป เกิดความเข้าใจคุณพ่อไม่หงุดหงิดเวลาที่เกิดอะไรไม่ได้ตั้งใจ “พอหลัง ๆ พักนี้จะเปลี่ยนไป แบบว่า ไม่เป็นไรพ่อ ไม่เป็นไร ทกกี้ทก เดี่ยวหนูเข็ดให้ คือเราเปลี่ยนตรงนี้ไป” นอกจากนี้ ญาติผู้ดูแลยังให้ข้อมูลว่าการทำสมาธิช่วยให้มีจิตเมตตาในการดูแล ไม่รังเกียจการดูแล เช่น การดูแลการขับถ่ายของผู้สูงอายุ ดังที่ บัว ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4 กล่าวว่า การทำสมาธิทำให้ใจอ่อนโยน มีความสุภาพ เกิดจิตเมตตา สามารถช่วยเหลือคุณแม่ในการขับถ่ายได้โดยไม่รังเกียจ

ผลการวิจัยในครั้งนี้นี้ยังพบว่า การเจริญสติส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีจิตใจอ่อนโยน มีความอดทน สามารถที่จะควบคุมอารมณ์อย่างมีสติและสื่อสารกับผู้สูงอายุอย่างนุ่มนวล ดังที่ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 กล่าวว่า “พยายามพูดให้สุภาพ พูดให้นุ่มนวล พูดด้วยความเมตตา (...) คุณแม่พูดกับผมเนี่ย พูดนุ่มนวล เหมือนกันกลับมา เพราะเวลาเราส่งอะไรให้เขา เขาจะส่งกลับมาเหมือนกันเสมอ” จะเห็นได้ว่าการสื่อสารกับผู้สูงอายุด้วยความนุ่มนวลทำให้ผู้สูงอายุสื่อสารกลับมาอย่างนุ่มนวล ทำให้การสื่อสารของผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลเป็นการสื่อสารที่เป็นเชิงบวกและเต็มไปด้วยความเข้าใจ อ่อนโยน สุภาพ นุ่มนวล ส่งผลต่อการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลและของผู้สูงอายุเองด้วย (สมทรง จิระวรานันท์ และ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, 2563)

ผลวิจัยในประเด็นหลักที่ 2 นี้สะท้อนให้เห็นถึงผลของการเจริญสมถกรรมฐานซึ่งผลสูงสุดที่ได้คือจิตใจที่สงบเป็นสมาธิ พร้อมทั้งผลของสมาธิ เช่น การมีเมตตา จิตใจที่อ่อนโยน ที่ช่วยในการฟื้นคืนได้และการพัฒนาทางจิตใจของญาติผู้ดูแล และการแสดงออกต่อกันอย่างมีเมตตาเต็มไปด้วยความรักและความปรารถนาดีที่ส่งผลดีทั้งทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเช่นกัน

**ประเด็นหลักที่ 3 ฟื้นคืนด้วยปัญญา เข้าใจสังขารชีวิตและเติบโตทางธรรม** ผลการศึกษาพบว่า การเจริญสติทำให้เกิดการฟื้นคืนได้ด้วยปัญญา เข้าใจสังขารชีวิต ปล่อยวาง เติบโตทางธรรม ซึ่งปัญญาในทางพระพุทธศาสนาหมายถึง การมีสัมมาทิฐิ เข้าใจในหลักไตรลักษณ์ ซึ่งเป็นความเข้าใจในความจริงของสภาวะธรรมทั้งหลาย เกิดความเข้าใจว่าในบรรดาสิ่งทั้งหลายทั้งปวงว่าไม่เที่ยงเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปและเป็นไปตามเหตุปัจจัย เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีลักษณะคงทนอยู่ไม่ได้ในตัวเอง ไม่มีอะไรที่ควรยึดถือเอาว่าเป็นตัวตนหรือเป็นของตน ไม่มีอะไรที่น่าปรารถนาที่จะได้จะมีหรือจะเป็น ส่งผลความทุกข์ของญาติผู้ดูแลบรรเทาเบาบางลง มีความมั่นคงภายในมากขึ้นและมีความพึงพอใจในการดูแลมากขึ้น (Brown & Ryan, 2003; McBee, 2003; Rezek, 2015) ประเด็นหลักที่ 3 นี้ มี 3 ประเด็นย่อย ดังการอภิปรายต่อไปนี้

**ประเด็นย่อยที่ 3.1 เกิดสัมปชัญญะ ระลึกรู้เท่าทันความเป็นจริง** ผลการศึกษาพบว่า การเจริญสติทำให้เกิดสติ สมาธิ ปัญญา เกิดสัมปชัญญะที่เป็นปัญญาที่เกิดคู่กับสติ การเจริญสติทำให้รู้สึกตัวและเกิดสัมปชัญญะระลึกรู้เท่าทันตามมา เป็นปัญญาที่ระลึกรู้สภาวะตามความเป็นจริง (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), 2555ก) ดังตัวอย่างประสบการณ์ของ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ว่า “เรานั่งสมาธิ จิตเราสงบ ปัญญามันก็เกิด ตัวรู้มันก็เกิด (...) ก็เกิดปัญญาก็คือ หนึ่ง มีสติ ยับยั้งเราเตือนสติเรา ตัวยับยั้งเข้ามาแล้ว ตัวรู้เข้ามาแล้ว รู้ว่าเราต้องไม่เถียงเขานะ เขาจะพูดอะไรก็พูดไปฟังเฉย ๆ อย่าเอาอารมณ์มาใส่เขานะ นี่ นี่เรียกว่าตัวยับยั้ง” การมีสติสัมปชัญญะ ช่วยให้ญาติผู้ดูแลพิจารณาอารมณ์ของตนเองและเข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุได้ตามความเป็นจริง ดังที่ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 เข้าใจว่าที่คุณแม่สั่งให้หีบของให้เร็ว ๆ เพราะคุณแม่เองขยับตัวไม่ได้จึงให้ลูกหีบของให้เหมือนเป็นดั่งแขนของคุณแม่ เวลาที่ลูกหีบของช้าเลยไม่ทันใจ จากความเข้าใจผู้สูงอายุด้วยสติปัญญานั้นนอกจากจะส่งผลดีกับญาติผู้ดูแลแล้ว ยังส่งผลดีต่อการดูแลผู้สูงอายุอีกด้วย

**ประเด็นย่อยที่ 3.2 มองเห็นความไม่เที่ยง เข้าใจชีวิต เตบโตทางธรรม** ผลการศึกษาพบว่าการเจริญสติทำให้เกิดปัญญาเข้าใจสังขารธรรม เป็นทางไปสู่การเข้าถึงความจริงแห่งไตรลักษณ์ เห็นความเป็นอนิจจัง (ไม่เที่ยง) ทุกขัง (เป็นทุกข์) อนัตตา (เป็นอนัตตา ไม่ใช่ตัวตน) ที่การเข้าใจในหลักไตรลักษณ์นี้จะช่วยให้เข้าใจความเป็นจริงของสรรพสิ่งและหลุดพ้นจากสิ่งเป็นทุกข์ โดยญาติผู้ดูแลได้ใช้โอกาสในการดูแลผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงพิจารณาธรรม เจริญสมาธิปัสนาสติปัฏฐาน ตามคัมภีร์ธรรมกำหนดสติพิจารณาธรรมหรือการเข้าถึงความจริงแห่งไตรลักษณ์ เห็นความเป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ดังตัวอย่างประสบการณ์ของ มาลี ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ว่า “เวลาดูแลแม่นะ แม่ทรมาณแบบบร้อบร้องทรมาณ มันปวดกระดูกนะ ปวดกระดูก ปวดแขนปวดขา ปวดอะไรอย่างนี้ก็พิจารณาไปเลยว่าเนี่ยสังขารคนเราไม่เที่ยง สังขารไม่เที่ยง” ในทำนองเดียวกันกับ หนิง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3 ที่ระบุว่า การเจริญสติทำให้เกิดปัญญาพิจารณาไตรลักษณ์เห็นการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปไม่มีอะไรเที่ยงแท้แน่นอน “บางทีบางอย่างมันเกิดขึ้นกับเราอย่างนี้ เราก็มองว่าเกิดขึ้นตั้งอยู่ ดับไป เดียวมันก็หายไป” การเข้าใจสังขารธรรม มองเห็นความไม่เที่ยงของสรรพสิ่งทำให้ญาติผู้ดูแลไม่ประมาทในการดำรงชีวิต ดังที่ แมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 กล่าวถึงประสบการณ์ของตนเองที่พิจารณาเห็นมรณานุสติว่าสักวันหนึ่งทุกคนต้องเจอความตาย จึงไม่ควรใช้ชีวิตด้วยความประมาท ความไม่ประมาทในชีวิตนี้ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดการตระหนักรู้ว่าเวลาในการดูแลผู้สูงอายุนั้นมีเวลาไม่มาก จึงไม่ประมาทกับเวลา พยายามทำปัจจุบันให้ดีที่สุด ดังที่ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 กล่าวว่าเกิดการตระหนักรู้ว่าคุณแม่อายุเยอะแล้ว ไม่รู้ว่าจะมีอายุยืนยาวเท่าใด จึงตั้งใจว่าจะทำให้ดีที่สุดเท่าที่เวลามี การเจริญสติทำให้เกิดปัญญาเข้าใจความเป็นจริงของชีวิตว่าทุกสิ่งไม่เที่ยงและชีวิตของคนเรานั้นไม่แน่นอน จึงเห็นว่าเวลาที่คุณแม่ยังมีชีวิตอยู่เป็นช่วงเวลาที่มียุคค่าและตั้งใจจะดูแลคุณแม่ให้ดีที่สุด

**ประเด็นย่อยที่ 3.3 ปล่อยวาง จิตคลายจากความยึดมั่นถือมั่น** ผลการศึกษาพบว่าการเจริญสติช่วยให้เกิดการปล่อยวาง คลายจากความยึดมั่นถือมั่น การยึดเอาตัวตนเป็นที่ตั้งซึ่งส่งผลต่อการดูแลที่ผู้ดูแลมีการวางใจ ปล่อยวาง มีอุเบกขาและยึดหยุ่นมากขึ้น ดังตัวอย่างประสบการณ์ของ ปอน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5 ว่าหลังจากที่ทำสมาธิอย่างสม่ำเสมอแล้วทำให้เกิดความรู้สึกว่าไม่ห่วงมากจนเกิดไป การทำสมาธิทำให้ตัดความกังวล เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ไม่ได้อยู่ในปัจจุบันที่สามารถควบคุมได้ ทำให้เกิดความวางใจ ปล่อยวางได้ ในขณะที่เดียวกันการเจริญสติก็ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความยึดหยุ่นและพร้อมรับมือกับการสูญเสียเนื่องจากความเข้าใจในสังขารธรรมของชีวิต ดังที่ แมน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

กล่าวถึงประสบการณ์ของตนเองว่าการดูแลคุณพ่อคุณแม่ที่เป็นบุคคลที่รักจะมีความยึดมั่นถือมั่นอย่างมาก ไม่ต้องการเสียคุณพ่อคุณแม่ที่เป็นบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นความทุกข์ การเจริญสติช่วยให้ใจที่ยึดมั่นถือมั่นคลายลง เมื่อไหร่ที่สามารถรู้เท่าทันความทุกข์ได้ ก็จะเป็นการต่อยอดเอาความทุกข์นั้นมาพิจารณา ทำให้เกิดปัญญา เกิดการเรียนรู้และเติบโตจากความทุกข์นั้นต่อไป

ประเด็นหลักที่ 3 นี้สะท้อนให้เห็นถึงการเติบโตและฟื้นพลังจากญาติดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยการเกิดขึ้นของปัญญา การมีสัมมาทิฐิ เข้าใจในหลักไตรลักษณ์ ซึ่งเป็นความเข้าใจในความจริงของสภาวะธรรมทั้งหลาย 3 ประการคือ อนิจจัง (ไม่เที่ยง) ทุกขัง (เป็นทุกข์ คงทนอยู่ไม่ได้) และ อนัตตา (ไม่ใช่ตัวตน) ในเวลาที่เกิดความทุกข์จึงควรใช้ปัญญาในการเข้าไปรับความทุกข์ที่เกิดขึ้นรู้เท่าทันความทุกข์ รู้ว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้ความทุกข์นั้นตั้งอยู่ได้ และมีปัจจัยอะไรที่ทำให้ความทุกข์นั้นดับไป ไม่ให้ความทุกข์วนเวียน ความเครียด ความเศร้าหมองอยู่กับตนเองนานเกินไป ซึ่งความรู้ด้วยปัญญาของตนนี้เป็นทางที่ไปสู่การพัฒนาศักยภาพสูงสุดของมนุษย์ได้

ผลการวิจัยใน ประเด็นหลักที่ 2 การเจริญสติปฐฐาน 4 ทำให้รู้เท่าทันอารมณ์ จิตมีความสงบและสบาย มีพลังใจ จิตมีเมตตา และ ประเด็นหลักที่ 3 การเกิดปัญญา เข้าใจสังขารชีวิต ปล่อยวาง ความยึดมั่นถือมั่น เกิดการเติบโตทางธรรม สอดรับกับแนวคิดการฟื้นคืนได้ (Resilience) ของ Richardson (2002) ที่เป็นคลื่นลูกที่สามที่นำมามองเกี่ยวกับการฟื้นคืนได้ที่บูรณาการองค์ความรู้ต่าง ๆ โดยมองว่าการฟื้นคืนได้มาจากพลังภายในของบุคคลที่ขับเคลื่อนให้บุคคลแสวงหาปัญญา การตระหนักรู้ในตนเอง การบรรลุศักยภาพสูงสุด การทำเพื่อผู้อื่น และการหล่อเลี้ยงแหล่งพลังทางจิตวิญญาณ เพื่อที่จะเติบโตผ่านความทุกข์ยากลำบากไปได้ นอกจากนี้ การเจริญสติยังช่วยเพิ่มปัจจัยป้องกัน (protective factors) ซึ่งช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีความสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ นอกจากนี้หากมองตามหลักธรรมทางพุทธศาสนายังพบว่าผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลักอริยสัจ 4 คือ นิโรธ หมายถึง ความดับทุกข์ การดับตัณหาได้อย่างสิ้นเชิง ซึ่งในการวิจัยนี้ศึกษาผลของการเจริญสติปฐฐาน 4 ในฆราวาสหรือผู้ปฏิบัติทั่วไปที่รับผลของการเจริญสติในระดับเกิดสมาธิ เกิดความสงบ เกิดปัญญาในเบื้องต้น ยังไม่ขั้นดับทุกข์ได้อย่างสิ้นเชิงแต่ก็ถือว่าเป็นแนวทางในการพัฒนาจิตใจและการเกิดปัญญาในระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลักอริยสัจ 4 อีกประการหนึ่งคือ มรรค หรือ ทางให้ถึงความดับทุกข์ มรรค 8 ประการ คือ 1) สัมมาทิฐิ เห็นชอบ 2) สัมมาสังกัปปะ

คำริชชอบ 3) สัมมาวาจา เจรจาชอบ 4) สัมมากัมมันตะ ทำการชอบ 5) สัมมาอาชีวะ เลี้ยงชีพชอบ 6) สัมมาวายามะ เพียรชอบ 7) สัมมาสติ ระลึกชอบ 8) สัมมาสมาธิ ตั้งจิตมั่นชอบ ซึ่งมรรคมืองค์ 8 นั้น ย่อได้ 3 ประการ คือ ศีล สมาธิ ปัญญา หรือหลักไตรสิกขา เป็นข้อปฏิบัติเพื่อการฝึกอบรมพัฒนาจิตใจ จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่ากระบวนการฟื้นคืนใจของญาติผู้ดูแลสอดคล้องกับหลักมรรคมืองค์ 8 ไม่ว่าจะเป็นการมีสัมมาทิฐิ และสัมมาสังกัปปะ ซึ่งตรงกับปัญญา ในหลักไตรสิกขา ส่วน สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ ตรงกับ ศีล และ สัมมาวายามะ สัมมาสติ สัมมาสมาธิ ตรงกับ สมาธิ ในหลักไตรสิกขา โดยสรุปคือ ผลการวิจัยของงานวิจัยนี้สะท้อนว่ากระบวนการฟื้นคืนใจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นสอดคล้องกับหลักธรรมทางพุทธศาสนา คือ มรรคมืองค์ 8 และหลักไตรสิกขา การมีศีล สมาธิ ปัญญา ข้อปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาจิตใจและปัญญาของมนุษย์นั่นเอง (พุทธทาสภิกขุ, 2499)

กล่าวโดยสรุป ผลการวิจัยครั้งนี้ในภาพรวมแสดงให้เห็นถึงกระบวนการการฟื้นคืนใจของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เริ่มจากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้พลังกายและพลังใจในการดูแลอย่างมาก เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นเป็นผู้ที่ต้องการการดูแลในระยะยาว โดยภาวะพึ่งพิง อาจจะเป็นปัญหาการกินหรือการขับถ่าย ปัญหาการเคลื่อนไหว ภาวะสับสนทางสมอง มีอาการเจ็บป่วย หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ, 2561) อนึ่งความรุนแรงของภาวะพึ่งพิงมีมากเท่าไรยิ่งส่งผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลมากขึ้น ดังที่ Pearlin และคณะ (1990) อธิบายความหมายของผลกระทบจากการดูแล (Caregiver burden) ว่าเป็นภาวะกดดันทางจิตใจที่เกิดจากการอยู่กับสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดสูงเป็นระยะเวลานาน ซึ่งนอกจากความเครียดที่เกิดจากการดูแลโดยตรงแล้ว อาจเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล เช่น ความคาดหวังของญาติผู้ดูแลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือการที่ญาติผู้ดูแลต้องลาออกจากงานส่งผลกระทบต่อการเงินของญาติผู้ดูแลและของครอบครัว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) ที่ทำให้ความเครียดของญาติผู้ดูแลเพิ่มมากขึ้น

การปรับตัวของญาติผู้ดูแลต่อบทบาทในการเป็นผู้ดูแลก็ส่งผลต่อความเครียดและความเหนื่อยล้าให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่ง Moral-Fernández และคณะ (2018) เสนอว่าการปรับตัวของญาติผู้ดูแลนั้นมี 3 ระยะ กล่าวคือ ระยะแรก ญาติผู้ดูแลเริ่มเข้าสู่บทบาทผู้ดูแล รู้สึกว่าชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เกิดความรู้สึก



สับสนและยังไม่ยอมรับกับความเป็นจริงที่จะต้องเป็นผู้ดูแล ระยะที่สอง เริ่มยอมรับความเป็นจริงและเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ระยะที่สาม ยอมรับและปรับตัวได้อย่างดี มีการคิดหาวิธีต่าง ๆ ที่เอื้อให้สามารถดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหากญาติผู้ดูแลมีระยะของการปรับตัวอยู่ในระยะแรกและไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนที่เหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลได้มากที่สุดเมื่อเทียบกับการปรับตัวในระยะที่สองและสาม (Moral-Fernández et al., 2018) นอกจากนี้การไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและคนรอบข้างก็ส่งผลต่อความเครียดและความเหนื่อยล้าของญาติผู้ดูแลเช่นกัน ญาติผู้ดูแลในครอบครัวมักไม่ได้รับการช่วยเหลือแบ่งเบาจากบุคคลในครอบครัวและคนรอบข้างอย่างเพียงพอ เนื่องจากถูกมองว่าเป็นผู้ดูแลที่มีหน้าที่ดูแลอยู่แล้วและเป็นผู้ที่มีความแข็งแรงทั้งสุขภาพกายและใจ แต่ในความเป็นจริงแล้ว ญาติผู้ดูแลเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดูแลมากที่สุด (Adelman et al., 2014; Moral-Fernández et al., 2018; Rezek, 2015) ความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และอารมณ์ ด้านบุคลิกภาพและพฤติกรรม และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (เยาวลักษณ์ ประเสริฐสุข, 2563) ความเครียดเรื้อรังส่งผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น หงุดหงิด วิตกกังวล สิ้นหวัง โดดเดี่ยว ความนับถือในตัวเองต่ำ ห่างเหินจากสังคม ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ลดลง การทำร้ายผู้สูงอายุทั้งวาจาและร่างกาย มีความคิดที่จะทำร้ายตนเอง (Grunfeld et al., 2004; Rezek, 2015; Tarlow et al., 2004; Zarit et al., 1998; Zarit et al., 1986; สมทรง จิระวรรณันท์ และ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, 2563) ญาติผู้ดูแลที่มีความเครียดสูงและไม่ได้จัดการกับความเครียดอย่างถูกวิธีจะส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลและส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย (Gupta & Chaudhuri, 2008; เยาวลักษณ์ ประเสริฐสุข, 2563)

ในด้านความสามารถในการฟื้นคืนได้ (Resilience) ของญาติผู้ดูแลเป็นกระบวนการปรับตัวของญาติผู้ดูแลต่อปัญหา ความทุกข์ยากหรือความบอบช้ำทางจิตใจ โดยการใช้ทรัพยากรภายในตัวบุคคลในการปรับตัวและฟื้นคืนจากความทุกข์ยากทั้งทางกายและทางใจที่เผชิญ (Bajaj & Pande, 2016; Hwang et al., 2018; Richardson, 2002) การเจริญสติเป็นวิธีการหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่าช่วยให้เกิดการฟื้นคืนได้ เนื่องจากการเจริญสติจะช่วยทำให้บุคคลกลับมาสัมผัสอยู่กับปัจจุบันรู้เท่าทันและควบคุมอารมณ์ สามารถจัดการความคิดอารมณ์ความรู้สึก เกิดความสุขความสงบภายในจิตใจ (Bajaj & Pande, 2016; Hwang et al., 2018; Wells & Klocko, 2018) รวมทั้งเอื้อให้ญาติผู้ดูแล

เกิดปัญญา เข้าใจสัจธรรมชีวิต ยอมรับในความเป็นจริงของสิ่งต่าง ๆ (Brown & Ryan, 2003; McBee, 2003; Rezek, 2015) ซึ่งการเจริญสติช่วยให้ญาติผู้ดูแลสามารถปรับตัวและพอกพูนความงอกงามทางจิตใจจากการก้าวผ่านความทุกข์ยากลำบากไปได้

จะเห็นได้ว่าผลการวิจัยครั้งนี้ขยายความรู้ความเข้าใจช่วงของการปรับตัว (adaptation) ของคนเราเมื่อเผชิญความยากลำบากไปสู่กระบวนการรวมเข้ากันใหม่ (reintegration) เป็นกระบวนการฟื้นคืนได้ที่มีความจำเป็นที่สามารถทำให้บุคคลก้าวข้ามและฟื้นพลังจากความทุกข์ใจในทฤษฎี The Resiliency Model (Richardson, 2002) กล่าวคือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในการศึกษานี้กล่าวถึงผลของการฝึกเจริญสติปีฐาน 4 ซึ่งประกอบด้วย (1) การมีสติและสัมปชัญญะ ทำให้ระลึก รู้เท่าทันตามความเป็นจริง ช่วยกำกับและควบคุมอารมณ์ทางลบ เช่น หงุดหงิด โกรธ และ (2) การมีสมาธิ ทำให้สามารถรักษาใจให้สงบ เกิดความสุขสบาย จิตใจอ่อนโยน มีเมตตาและพลัง ซึ่งทั้งการมีสติสัมปชัญญะ และการมีสมาธิอันเกิดจากการเจริญสติปีฐาน 4 นี้ทำให้พวกเขารับมือกับภาวะถูกรบกวนและเสียสมดุลจากการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้การศึกษานี้ยังให้ภาพกระบวนการที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ข้ามผ่านภาวะชะงักงันเสียสมดุล เกิดปัญญา เข้าใจ สัจธรรมชีวิต ปลอ่ยวางความยึดมั่นถือมั่น เกิดการเติบโตทางธรรม ซึ่งตรงกับความรู้ทางพระพุทธศาสนา ดังที่ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต) (2555ก) กล่าวถึง การมีสัมมาทิฐิ เข้าใจในหลักไตรลักษณ์ ซึ่งเป็นความเข้าใจในความจริงของสภาวะธรรมทั้งหลาย 3 ประการคือ อนิจจัง (ไม่เที่ยง) ทุกขัง (เป็นทุกข์ คงทนอยู่ไม่ได้) และ อนัตตา (ไม่ใช่ตัวตน) ในเวลาที่เกิดความทุกข์จึงควรใช้ปัญญาในการเข้าไปเห็น ความทุกข์ที่เกิดขึ้น รู้เท่าทันความทุกข์ ซึ่งความรู้ด้วยปัญญาของตัวนี้เป็นทางที่ไปสู่การพัฒนาศักยภาพสูงสุดของมนุษย์

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยนี้ทำให้ได้ข้อความรู้จากการศึกษาประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปีฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งความรู้ความเข้าใจดังกล่าวนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่

1.1 การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่งผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลในหลายประการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทางด้านจิตใจและอารมณ์ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียด หงุดหงิดง่าย ทางด้านร่างกายเกิดความเหนื่อยล้า เกิดปัญหาสุขภาพ และทางด้านสังคมทำให้เกิดความอึดอัดจากการไม่ได้ออกไปเจอสังคมและไม่ได้ทำสิ่งที่เคยทำ รวมทั้งปัญหาที่เกิดจากครอบครัวข้างที่ไม่เข้าใจ ไม่สนับสนุนช่วยเหลือและสร้างปัญหาเพิ่มเติมที่ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียดและมีความทุกข์ใจเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นญาติผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเองหรือบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น นักจิตวิทยา บุคลากรด้านสาธารณสุข นักวิชาชีพที่ทำงานกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถนำความรู้นี้ไปใช้ในการทำความเข้าใจและออกแบบการส่งเสริมความมั่นคงทางอารมณ์และการเสริมสร้างวิธีการรับมือกับความเครียดของญาติผู้ดูแลต่อไป

1.2 ความรู้ที่ว่า การเจริญสติส่งผลต่อการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลและทำให้เกิดการปรับตัว สร้างสมดุลทางจิตใจได้ใหม่ โดยการเจริญสติทำให้ญาติผู้ดูแลมีสติรู้เท่าทันอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีใจที่สุขสงบและมีพลัง มีความอ่อนโยนมีเมตตา และการเติบโตอีกประการหนึ่งคือการเติบโตทางปัญญา เข้าใจสัจธรรมชีวิต ปลดปล่อย คลายจากความยึดมั่นถือมั่น ทำให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงคลายจากความทุกข์ เกิดการพัฒนาจากความรู้ด้วยปัญญาของตนอันจะเป็นทางไปสู่การพัฒนาศักยภาพสูงสุดของมนุษย์ได้ ผลการศึกษานี้เป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่ต้องการทำความเข้าใจประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปฏิฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่ว่าจะเป็นญาติผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเองหรือบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น นักจิตวิทยา จิตแพทย์ ผู้นำกระบวนการเรียนรู้ฯลฯ ที่สามารถนำผลการศึกษานี้เป็นแนวทางทำความเข้าใจการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลและประยุกต์หลักการเจริญสติปฏิฐาน 4 ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติสมถภาวนาและ/หรือวิปัสสนาภาวนาร่วมกับการบำบัดหรือการให้การปรึกษาทางจิตวิทยา เพื่อเป็นทางเลือกในการเฝ้าอำนวยการให้เกิดการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปฏิฐาน 4 ซึ่งในกระบวนการปรับตัวสู่การฟื้นคืนได้นั้นญาติผู้ดูแลได้อาศัยสติและสัมปชัญญะทำให้ระลึกรู้เท่าทันตนเอง ช่วยกำกับควบคุมอารมณ์ทางลบ รวมถึงอาศัยการฝึกสติต่อเนื่องเป็นสมาธิในการรักษาใจให้สุขสงบ เกิดจิตอ่อนโยน มีเมตตาและพลัง จนสามารถรับมือกับภาวะถูกรบกวนและ

เสียดสมดุจากการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเกิดปัญหาที่เป็นความเข้าใจใหม่และเติบโต จากความยากลำบากที่เผชิญจากการเป็นญาติผู้ดูแลได้ แม้ว่าผลการวิจัยนี้ทำให้เข้าใจประสบการณ์ การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 และนำไปสู่แนวทางในการส่งเสริมการฟื้นคืนได้ ของญาติผู้ดูแล อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ญาติผู้ดูแลทั้งหมดเป็นบุตรของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เท่านั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการขยายขอบเขตไปที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่บุตรหลาน เพื่อนำมาสู่ความเข้าใจกระบวนการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลในขอบเขตที่กว้างมากขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึก เจริญสติปัฏฐาน 4 ในมุมมองของญาติผู้ดูแล โดยที่ผลการวิจัยพบว่าการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึก เจริญสติปัฏฐาน 4 ก่อให้เกิดคุณภาพจิตใจเชิงบวก เช่น จิตใจอ่อนโยน มีเมตตา อันส่งผลต่อคุณภาพ การดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วย อย่างไรก็ตามผลการศึกษาเป็นข้อมูลที่ สะท้อนผ่านมุมมองของผู้ดูแลเท่านั้น ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยต่อไปอาจศึกษาประเด็นนี้จาก มุมมองของผู้สูงอายุที่มีญาติผู้ดูแลเป็นผู้ฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 ด้วยเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ประสบการณ์นี้ในมุมมองที่กว้างขึ้น นอกจากนี้การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ แนวปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ซึ่งมุ่งเน้นการทำความเข้าใจแก่นสาระของประสบการณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยไม่ได้มุ่งหมายที่จะสะท้อนข้อความรู้ในเรื่องกระบวนการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญ สติปัฏฐาน 4 ซึ่งการวิจัยครั้งต่อไปอาจมีการพิจารณาระเบียบวิธีการเชิงสร้างทฤษฎี (Grounded Theory Study) มาใช้ในการศึกษากระบวนการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลกลุ่มนี้ อันจะทำให้ได้ ข้อความรู้อันลึกซึ้ง สามารถอธิบายปรากฏการณ์และกระบวนการภายใต้ปรากฏการณ์นี้ได้กว้างขวางขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมไทยในการรับมือกับสังคมสูงวัยที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น และต้องการการดูแลในระยะยาวเพิ่มสูงขึ้นต่อไป

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564, มีนาคม 7). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563. <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335>
- คัทธริยา รัตนนิมล. (2545). ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา : กรณีศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/10820>
- ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล. (2560). การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ: ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพสำหรับการวิจัยทางด้านจิตวิทยา. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 28(3), 1-13. <http://ojslib3.buu.in.th/index.php/education2/article/view/5611/2786>
- ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล. (2562). การวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ: เกณฑ์ประเมินคุณภาพ. มนุษยศาสตร์สาร, 20(1), 189-213. <http://cmuir.cmu.ac.th/jspui/handle/6653943832/65950>
- ชาย โปธิสิตา. (2562). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 8). อมรินทร์พรินติ้ง. นพพร ว่องสิริมาศ, วาริรัตน์ ถาน้อย, และ ปิยาณี คล้ายนิล-โยบาส. (2560). การทดสอบคุณภาพเครื่องมือแบบวัดความความแข็งแกร่งและยืดหยุ่นของชีวิต Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) ในกลุ่มนักศึกษาไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์, 35(3), 94-105.
- ปกรณ ใยมณี. (2558). ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ความหมายในชีวิต และความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/50745>
- พรรณพนัช แซ่เจ็ง. (2561). สถิติในการเลี้ยงดูบุตรของพ่อแม่ที่ฝึกสติปัญญา : ทฤษฎีฐานราก [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn

University Intellectual Repository.

<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/63006>

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2542). *สัมมาสมาธิและสมาธิแบบพุทธ*. ธรรมสภา.

พระปราโมทย์ ปาโมชฺโช. (2564). *วิถีแห่งความรู้แจ้ง ๑-๒ ฉบับสมบูรณ์* (พิมพ์ครั้งที่ 55). มุลินิสื่อธรรม  
หลวงพ่ปราโมทย์ ปาโมชฺโช.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). (2555ก). *พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย* (พิมพ์ครั้งที่ 32).

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). (2555ข). *คู่มือชีวิต* (พิมพ์ครั้งที่ 26). Awakebooks.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). (2557). *สมาธิแบบพุทธ* (พิมพ์ครั้งที่ 21). ผลิติมม์.

พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ. (2551). จิตบำบัดแนวพุทธ: การบำบัดด้วยสติ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 16(2), 119-129.

พุทธทาสภิกขุ. (2499). *คู่มือมนุษย์ ฉบับสมบูรณ์*. ธรรมสภาและสถาบันสันติธรรม.

พุทธทาสภิกขุ. (2554). *อริยสัจสำหรับคนสมัยใหม่*. สุขภาพใจ.

พุทธทาสภิกขุ. (2564). *อานาปานสติ สมบูรณ์แบบ* (พิมพ์ครั้งที่ 12). ธรรมสภา.

มุลินิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). *การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว*.

<https://thaitgri.org/?p=36614>

มุลินิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). *สังคมสูงวัย*. <https://thaitgri.org/?wpdmpo=สังคมสูงวัย>

[สังคมสูงวัย](#)

มุลินิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562*. พรินเทอรี.

[https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1610945020-322\\_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1610945020-322_0.pdf)

เยาวลักษณ์ ประเสริฐสุข. (2563). การจัดการความเครียดของผู้ดูแล. ใน พรทิพย์ วรรคิต, ประยูรศรี

แก้วเอี่ยม, ประภา รัตนเมธานนท์, ภรเอก มั่นสวานิช, ไอลวรรย์ เพชรล่อเหลียน, และ เกื้อ

เกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ (บรรณาธิการ), *การอภิบาลผู้สูงวัย สำหรับผู้ดูแล* (นน. 405-409).

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.

สมทรง จิระวรานันท์, และ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. (2563). บทบาทและการดูแลตนเองของผู้ดูแล

ผู้สูงวัย. ใน พรทิพย์ วรรคิต, ประยูรศรี แก้วเอี่ยม, ประภา รัตนเมธานนท์, ภรเอก

- มนัสวานิช, ไอศวรรย์ เพชรล่อเหลียน, และ เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ (บรรณาธิการ), *การอภิบาลผู้สูงวัย สำหรับผู้ดูแล* (นน. 63-67). โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.
- สหรัฐ เจตมโนรมย์. (2562). *ประสบการณ์ของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีการฝึกสติ: การวิจัยแบบสร้าง ทฤษฎีจากข้อมูล* [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository.  
<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/64647>
- สัมพันธ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, วิชัช เกษมทรัพย์, วิชัย เอกพลากร, และ บวรศม ลีระพันธ์. (2561). *โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข.*
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2555). *ทิศทาง เป้าหมายและยุทธศาสตร์ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2555-2564) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.*
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550.*  
[https://www.dms.go.th/backend//Content/Content\\_File/Information\\_Center/Attach/25621124013609AM\\_17.pdf](https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Information_Center/Attach/25621124013609AM_17.pdf)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ตารางสถิติราย จังหวัด. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.*  
[http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาประชากร/ประชากร สูงอายุ/2564/old\\_provincen\\_64.pdf](http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาประชากร/ประชากร สูงอายุ/2564/old_provincen_64.pdf)
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2558). *คู่มือความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง) (พิมพ์ครั้งที่ 6). ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.*  
<https://dmh.go.th/book/files/คู่มือความสุข%205%20มิติ%20สำหรับผู้สูงอายุ%20ฉบับปรับปรุง.pdf>
- องค์ทะเลลามา. (2564). *ลำดับชั้นแห่งการปฏิบัติภาวนา (นัยนา นาควัชระ, แปล.). สวนเงินมีมา.*  
 (Original work published 2544)
- อรรถพล แก้วสัมพันธ์. (2563). *สถานการณ์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทย ยุค 4.0. กรมอนามัย กระทรวง*

สาธารณสุข.

อรุทัย โฉมเจ็ด. (2552). *ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ความรู้สึกสอตคล้องกลมกลืนในชีวิต และความหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม* [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. Chulalongkorn University Intellectual Repository. <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/17743>

### ภาษาอังกฤษ

Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: A clinical review. *JAMA*, *311*(10), 1052-1060.

<https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>

American Psychological Association. (2012, January 1). *Building your resilience*.

<https://www.apa.org/topics/resilience/building-your-resilience>

American Psychological Association. (2015). *Caregiver Family Therapy (CFT)*.

<https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/intervention/family-therapy>

Archbold, P. G., Stewart, B. J., Greenlick, M. R., & Harvath, T. (1990). Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain. *Research in Nursing & Health*, *13*(6), 375-384. <https://doi.org/10.1002/nur.4770130605>

Bajaj, B., & Pande, N. (2016). Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, *93*, 63-67. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.005>

Bell, R., & Gibbons, S. (1989). *Working with carers: Information and training for work with informal carers of elderly people*. Health Education Authority.

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *11*(3), 230-241.



<https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>

Blanco, V., Guisande, M. A., Sánchez, M. T., Otero, P., & Vázquez, F. L. (2019). Spanish validation of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10) with non-professional caregivers. *Aging & Mental Health*, 23(2), 183-188.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1399340>

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>

Bonanno, G. A. (2005). Clarifying and extending the construct of adult resilience. *American Psychologist*, 60(3), 265-267. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.3.265b>

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2004). Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 242-248. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph078>

Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(5), 593-600.

<https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>

Friedli, L., & World Health Organization. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. WHO Regional Office for Europe.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/107925>

Garmezy, N. (1991a). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20(9), 459-466.

<https://doi.org/10.3928/0090-4481-19910901-05>

Garmezy, N. (1991b). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430.

<https://doi.org/10.1177/0002764291034004003>

Grunfeld, E., Coyle, D., Whelan, T., Clinch, J., Reyno, L., Earle, C. C., Willan, A., Viola, R., Coristine, M., Janz, T., & Glossop, R. (2004). Family caregiver burden: Results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *CMAJ : Canadian Medical Association journal*, 170(12), 1795-1801.

<https://doi.org/10.1503/cmaj.1031205>

Gupta, R., & Chaudhuri, A. (2008). Elder abuse in a cross-cultural context: Assessment, policy and practice. *Indian Journal of Gerontology*, 22(3), 148-171.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

Hwang, W. J., Lee, T. Y., Lim, K. O., Bae, D., Kwak, S., Park, H. Y., & Kwon, J. S. (2018). The effects of four days of intensive mindfulness meditation training (Templestay program) on resilience to stress: a randomized controlled trial. *Psychology, Health & Medicine*, 23(5), 497-504.

<https://doi.org/10.1080/13548506.2017.136340>

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Dell.

Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hachette.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the*

*Human Sciences*, 8(2), 73-107.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>

Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in Cognitive Sciences*, 12(4), 163-169. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.01.005>

Lykins, E. L. B., & Baer, R. A. (2009). Psychological functioning in a sample of long-term practitioners of mindfulness meditation. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 226-241. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.23.3.226>

Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index: A simple index of independence useful in scoring improvement in the rehabilitation of the chronically ill. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>

Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23(2), 493-506. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000198>

Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>

Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31. <https://doi.org/10.1111/jftr.12255>

McBee, L. (2003). Mindfulness practice with the frail elderly and their caregivers:

- Changing the practitioner-patient relationship. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 19(4), 257-264. <https://doi.org/10.1097/00013614-200310000-00006>
- Moral-Fernández, L., Frías-Osuna, A., Moreno-Cámara, S., Palomino-Moral, P. A., & Del-Pino-Casado, R. (2018). The start of caring for an elderly dependent family member: A qualitative metasynthesis. *BMC Geriatrics*, 18(1), Article 228. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0922-0>
- Murfield, J., Moyle, W., O'Donovan, A., & Ware, R. S. (2020). The role of self-compassion, dispositional mindfulness, and emotion regulation in the psychological health of family carers of older adults. *Clinical Gerontologist*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1846650>
- O'Dwyer, S., Moyle, W., & van Wyk, S. (2013). Suicidal ideation and resilience in family carers of people with dementia: A pilot qualitative study. *Aging & Mental Health*, 17(6), 753-760. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.789001>
- Palacio, G., C., Krikorian, A., Gómez-Romero, M. J., & Limonero, J. T. (2020). Resilience in caregivers: A systematic review. *The American Journal of Hospice and Palliative Care*, 37(8), 648-658. <https://doi.org/10.1177/1049909119893977>
- Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30(3), 241-256. <https://doi.org/10.2307/2136956>
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative research in counseling psychology: A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 126-136. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.126>
- Qualls, S. H., & Noecker, T. L. (2009). Caregiver family therapy for conflicted families. In S. H. Qualls & S. H. Zarit (Eds.), *Aging families and caregiving* (pp. 155-188). John

Wiley & Sons.

- Qualls, S. H., & Vair, C. (2012). Caregiver family therapy with dementia. In P. R. Peluso, R. E. Watts, & M. Parsons (Eds.), *Changing aging, changing families* (pp. 63-78). Routledge.
- Rezek, C. (2015). *Mindfulness for carers: How to manage the demands of caregiving while finding a place for yourself*. Jessica Kingsley.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology, 58*(3), 307-321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Richardson, G. E., Neiger, B. L., Jensen, S., & Kumpfer, K. L. (1990). The resiliency model. *Health Education, 21*(6), 33-39. <https://doi.org/10.1080/00970050.1990.10614589>
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1094*, 1-12. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.002>
- Rutter, M. (2012). Annual research review: Resilience - clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(4), 474-487. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02615.x>
- Schulz, R., Mendelsohn, A. B., Haley, W. E., Mahoney, D., Allen, R. S., Zhang, S., Thompson, L., Belle, S. H., & Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health Investigators. (2003). End-of-life care and the effects of bereavement on family caregivers of persons with dementia. *The New England Journal of Medicine, 349*(20), 1936-1942. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa035373>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford Press.
- Sethabouppha, H., & Kane, C. (2005). Caring for the seriously mentally ill in Thailand: Buddhist family caregiving. *Archives of Psychiatric Nursing, 19*(2), 44-57. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2005.02.004>

- Shapiro, S. L. (2009). The integration of mindfulness and psychology. *Journal of Clinical Psychology, 65*(6), 555-560. <https://doi.org/10.1002/jclp.20602>
- Smith, J. A. (2004). Clinical uses of mindfulness training for older people. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 32*(4), 423-430. <https://doi.org/10.1017/S1352465804001602>
- Smith, J. A. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis. *Health Psychology Review, 5*(1), 9-27. <https://doi.org/10.1080/17437199.2010.510659>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology, 5*, Article 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Tang, Y. Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q., Yu, Q., Sui, D., Rothbart, M. K., Fan, M., & Posner, M. I. (2007). Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 104*(43), 17152-17156. <https://doi.org/10.1073/pnas.0707678104>
- Tarlow, B. J., Wisniewski, S. R., Belle, S. H., Rubert, M., Ory, M. G., & Gallagher-Thompson, D. (2004). Positive aspects of caregiving: Contributions of the REACH project to the development of new measures for alzheimer's caregiving. *Research on Aging, 26*(4), 429-453. <https://doi.org/10.1177/0164027504264493>
- United Nations. (2020a). *UN decade of healthy ageing : Plan of action (2021-2030)*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc\\_28](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28)
- United Nations. (2020b). *World population ageing 2019*. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/>

[WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf](#)

- United Nations Population Fund, & HelpAge International. (2012). *Ageing in the twenty-first century a celebration and a challenge*. [www.unfpa.org/publications/ageing-twenty-first-century](http://www.unfpa.org/publications/ageing-twenty-first-century)
- Vongsirimas, N., Thanoi, W., & Yobas, P. K. (2017). Evaluating psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (10-Item CD-RISC) among university students in Thailand. *Journal of Nursing Science*, 35(3), 25-35. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/116086>
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology: A mutually enriching dialogue. *American Psychologist*, 61(3), 227-239. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.3.227>
- Wells, C. M., & Klocko, B. A. (2018). Principal well-being and resilience: Mindfulness as a means to that end. *NASSP Bulletin*, 102(2), 161-173. <https://doi.org/10.1177/0192636518777813>
- Werner, E. E. (1984). Resilient children. *Young Children*, 40(1), 68-72.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- Whitebird, R. R., Kreitzer, M., Crain, A. L., Lewis, B. A., Hanson, L. R., & Enstad, C. J. (2013). Mindfulness-based stress reduction for family caregivers: A randomized controlled trial. *The Gerontologist*, 53(4), 676-686. <https://doi.org/10.1093/geront/gns126>
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>
- World Health Organization. (2015b). *World report on ageing and health*.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>

World Health Organization. (2015a). *Supporting informal caregivers of people living with dementia*.

World Health Organization. (2017). *Integrated care for older people: Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/258981>

Zarit, S. H., Stephens, M. A., Townsend, A., & Greene, R. (1998). Stress reduction for family caregivers: Effects of adult day care use. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 53(5), S267-S277.

<https://doi.org/10.1093/geronb/53b.5.s267>

Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study. *The Gerontologist*, 26(3), 260-266.

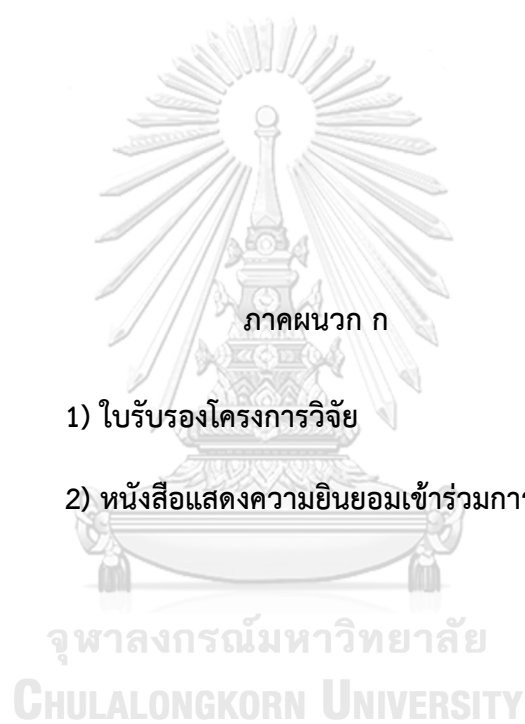
<https://doi.org/10.1093/geront/26.3.260>





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**



ภาคผนวก ก

1) ใบรับรองโครงการวิจัย

2) หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 092/2565

### ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 222.1/64 : ประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพิมลวรรณ บุณนาค

หน่วยงาน : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (มคจค.) 2560, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม ธีรอน ธีรอน  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสินประดิษฐ์)  
ประธาน

ลงนาม ธีรวันโท สิวักคันธ์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีพันธ์ มิ่งภักดิ์)  
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 20 เมษายน 2565 วันหมดอายุ 19 เมษายน 2566

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ผู้วิจัย
- 3) เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 4) แนวคำถาม



เลขที่โครงการวิจัย 222.1/64  
วันที่รับรอง 20 เม.ย. 2565  
วันหมดอายุ 19 เม.ย. 2566

#### เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. หากยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดต้องแจ้งคณะกรรมการฯ ภายใน 2 สัปดาห์พร้อมคำชี้แจง
8. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
9. โครงการวิจัยที่มีหลายระยะ จะรับรองโครงการเป็นระยะ เมื่อดำเนินการวิจัยในระยะแรกเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการส่งรายงานความก้าวหน้า พร้อมโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในระยะถัดไป
10. คณะกรรมการฯ ส่งหนังสือในการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามการดำเนินการวิจัย
11. สำหรับโครงการวิจัยจากภายนอก ผู้บริหารส่วนงาน กำกับการดำเนินการวิจัย

AF 03-06

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย/ผู้อยู่ในปกครองและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
(Resilience of Family Caregivers that Care for Dependent Elderly and Practice Mindfulness Meditation)

ชื่อผู้วิจัย นางสาว พิมลวรรณ บุณนาค ตำแหน่ง นิสิตมหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ตัญคำภีร์

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรพร  
ชั้น 7 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

(ที่บ้าน) 88/690 คอนโด Life ปิ่นเกล้า ถนนจรัญสนิทวงศ์ แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด กทม. 10700

โทรศัพท์ที่บ้าน .....

โทรศัพท์มือถือ 095-596-3595 E-mail : PIMONWANB7@GMAIL.COM

แหล่งทุนวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย (ถ้ามี).....

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย กรุณาใช้เวลาในการอ่าน  
ข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบและครบถ้วนก่อนเข้าร่วมการวิจัย หากมีข้อความใดที่อ่านแล้วไม่เข้าใจ  
หรือไม่ชัดเจน ท่านสามารถสอบถามเพิ่มเติมกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามช่องทางการติดต่อที่ระบุไว้

1. โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี  
ภาวะพึ่งพิงและเป็นผู้ที่เจริญสติปฏิฐาน 4 เพื่อที่จะทำความเข้าใจแก่นประสบการณ์และนำองค์ความรู้มาเป็น  
แนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลและแนวทางในการนำการเจริญสติมาใช้ใน  
การปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัดที่จะส่งเสริมการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลต่อไป

2. ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย สิทธิของผู้ให้ข้อมูลและบทบาทของ  
ผู้วิจัยและและตอบคำถามต่าง ๆ ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจจนกระจ่าง รวมถึงขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามยินยอม  
การเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรและขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ในกรณีที่ผู้เข้าร่วม  
วิจัยไม่สามารถอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยและเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะใช้วิธีการอ่าน  
ออกเสียงให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ

3. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นหนึ่งในญาติผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มี  
ภาวะพึ่งพิงที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยและเป็นผู้ที่ฝึกการเจริญสติตามหลักสติปฏิฐาน 4 จำนวน 6-10 คนหรือ  
จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกดังต่อไปนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- 2) เป็นญาติผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือมีความเกี่ยวข้องกัน  
ทางความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ เช่น คู่สมรส ลูกหลาน ลูกเขยหรือลูกสะใภ้ เป็นต้น โดยไม่ได้  
รับค่าตอบแทนจากการดูแลและผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน
- 3) เป็นผู้ที่ยังคงมีสุขภาพจิตดีตามหลักสติปฏิฐาน 4 อย่างสม่ำเสมอ
- 4) มีคะแนนจากการคัดกรองด้วยมาตรวัดการฟื้นคืนได้ 26 คะแนนขึ้นไป

เลขที่โครงการวิจัย

222.1/64

วันที่รับรอง 20 เม.ย. 2565

วันหมดอายุ 19 เม.ย. 2566



AF 03-06

5) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ของตนให้กับผู้สัมภาษณ์ได้

เกณฑ์คัดออก ได้แก่

- 1) เป็นผู้รายงานตนเองว่าได้อยู่ในระยะของการบำบัดรักษาด้วยโรคทางจิตเวชเช่น ซึมเศร้า เป็นต้น
- 2) ไม่สะดวกให้บันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์

ในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงผ่านการประชาสัมพันธ์ผ่านสถาบันหรือศูนย์ปฏิบัติสมถกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐานต่าง ๆ องค์กรผู้สูงอายุต่าง ๆ โรงพยาบาล เครือข่ายผู้ดูแลและกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้แนะนำเข้าสู่แหล่งข้อมูล รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ผ่านทางเครือข่ายสังคมออนไลน์ของผู้วิจัย รวมทั้งจากการบอกต่อของผู้ให้ข้อมูล เพื่อแนะนำญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและเป็นผู้ที่ฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 ให้ผู้วิจัยรู้จักและทำการคัดกรองในขั้นตอนต่อไป

#### 4. การคัดกรองผู้มีส่วนร่วมมา ตามเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก

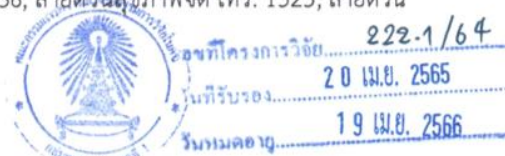
ผู้วิจัยจะทำการคัดกรองผู้ที่สนใจเข้าร่วมวิจัยตามเกณฑ์การคัดเข้าด้วยการพิจารณาจากข้อมูลของผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยที่ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปในแบบลงทะเบียนออนไลน์และแบบวัดการฟื้นคืนได้จำนวน 10 ข้อ จำนวน 1 ครั้ง โดยใช้เวลาทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบวัดการฟื้นคืนได้ประมาณ 10 นาที โดยมีการระบุชื่อในแบบสอบถาม ซึ่งในการตอบแบบสอบถามและแบบวัดนี้กระทำผ่านแบบสอบถามออนไลน์ทั้งหมดและมีผู้วิจัยเพียงคนเดียวที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้และจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องผ่านเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกรวมทั้งแสดงความจำนงว่าสนใจเข้าร่วมการวิจัยถึงจะเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้

ผู้วิจัยจะแจ้งผู้ที่สนใจสมัครเข้าร่วมการวิจัยให้ทราบผลการคัดกรองตามช่องทางการติดต่อที่ได้ระบุไว้ หากผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยขาดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า กล่าวคือ ผู้วิจัยพิจารณาคุณสมบัติเบื้องต้นแล้วไม่เป็นไปตามเกณฑ์และไม่ผ่านการคัดกรองด้วยมาตรวัดการฟื้นคืนได้ จะไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ คณะผู้วิจัยจะกล่าวคำขอบคุณที่ให้ความสนใจโครงการวิจัยและมอบของที่ระลึกเพื่อเป็นการขอบคุณที่สละเวลาเข้าร่วมการคัดกรอง

กระบวนการคัดกรองนี้ไม่มีความเสี่ยงแต่หากพบว่าผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยที่อยู่ในสภาวะที่สมควรได้รับความช่วยเหลือผู้วิจัยจะดำเนินการช่วยเหลือเบื้องต้นด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ไม่คิดค่าบริการและมีความน่าเชื่อถือ เช่น สายด่วนเยียวยาจิตใจ (Hotline) ของศูนย์สุขภาพจิต จิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.02-218-0336, สายด่วนสุขภาพจิต โทร. 1323, สายด่วนสมาริตันส์ โทร. 02-713-6793 เป็นต้น

#### 5. การดำเนินการกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

5.1 เมื่อผู้วิจัยตรวจสอบว่าท่านมีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยจะส่งเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยจะอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย เช่น โครงการวิจัย วัตถุประสงค์ แนวทางการวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมถึงบทบาทสถานะของผู้วิจัย



ให้ผู้สมัครเข้าร่วมการวิจัยได้ทราบและตอบคำถามข้อสงสัย พร้อมกับแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือเปลี่ยนใจในการเข้าร่วมการวิจัยในภายหลังได้ จากนั้นจึงขอให้ญาติผู้ดูแลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5.2 ผู้วิจัยจะตกลงนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้ข้อมูลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความสะดวกของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นหลัก เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ยังมีความไม่แน่นอน ช่องทางการสัมภาษณ์จะสามารถปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นเป็นแบบพบหน้าหรือแบบออนไลน์ตามความสะดวกของผู้เข้าร่วมการวิจัย สำหรับการนัดหมายสัมภาษณ์แบบออนไลน์จะเป็นการสัมภาษณ์ผ่านโปรแกรม Zoom เพื่อความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย หากเป็นการสัมภาษณ์แบบพบหน้า คณะผู้วิจัยจะได้นัดหมายสถานที่ตามที่คุณเข้าร่วมการวิจัยสะดวก โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวขณะสัมภาษณ์ และจะได้มีมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนี้

- ผู้วิจัยจะทำการคัดกรองอาการเสี่ยงของผู้เข้าร่วมการวิจัย และวัดไข้ก่อนพบหน้าเพื่อสัมภาษณ์แบบพบหน้าทุกครั้ง โดยหากพบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอาการไอ หอบเหนื่อย หรือมีไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสจะงดการสัมภาษณ์ทันที
- มีการคัดกรองอาการเสี่ยงของผู้วิจัย เช่น อาการไอ หอบเหนื่อย หรือเป็นหวัด ก่อนทำการสัมภาษณ์แบบพบหน้าทุกครั้ง หากพบว่ามีอาการเสี่ยงจะงดการสัมภาษณ์ทันที
- ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัยสวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา
- มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย 1-2 เมตรในการพูดคุยสัมภาษณ์แบบพบหน้า
- มีการใช้เจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ทุกครั้ง

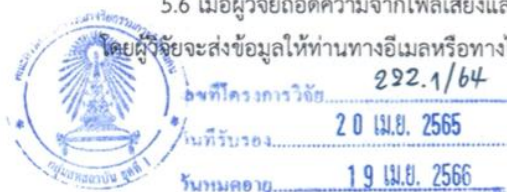
ในวันสัมภาษณ์ก่อนเริ่มเก็บข้อมูล ท่านสามารถเตรียมตัวโดยการพักผ่อนให้เพียงพอและแต่งกายเหมาะสมกับสถานที่นัดสัมภาษณ์

5.3 ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยโดยสังเขปและท่านสามารถสอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติมได้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านลงนามความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร และขออนุญาตทำการบันทึกเสียง จากนั้นจึงเริ่มสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของท่านที่เป็นญาติผู้ดูแลหลักที่ใช้การเจริญสติปฏิฐาน 4 ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยจะดำเนินการทั้งสิ้น 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที สำหรับการสัมภาษณ์ทางออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom จะเป็นการเปิดกล้องให้เห็นหน้าขณะสัมภาษณ์ โดยในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะบันทึกเสียงของท่านด้วยเครื่องอัดเสียงและจดบันทึกไปด้วย

5.4 ขณะให้สัมภาษณ์หากท่านเกิดความรู้สึกสะท้อนใจจากการพูดถึงประสบการณ์ส่วนบุคคลใด ๆ ท่านสามารถขอยุติการสัมภาษณ์ได้ทันที

5.5 ทั้งนี้หากการสัมภาษณ์ครั้งแรกไม่สามารถได้ข้อมูลที่เพียงพอทำให้ผู้วิจัยมีความจำเป็นที่จะขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมมากกว่าหนึ่งครั้ง ผู้วิจัยจะดำเนินการขออนุญาตสัมภาษณ์ท่านเพิ่มเติมอีกหนึ่งครั้ง โดยการสัมภาษณ์ครั้งที่สองใช้เวลาไม่เกิน 60 นาที

5.6 เมื่อผู้วิจัยถอดความจากไฟล์เสียงแล้วจะนำบทสัมภาษณ์มาให้ท่านตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง โดยผู้วิจัยจะส่งข้อมูลให้ท่านทางอีเมลหรือทางไปรษณีย์ในกรณีที่ท่านไม่สะดวกรับทางอีเมล และขอให้ท่าน



AF 03-06

ได้เสนอแนะเพิ่มเติมหากข้อมูลยังไม่ครบถ้วน และเมื่อเสร็จสิ้นการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะติดต่อท่านอีกครั้ง เพื่อให้ช่วยตรวจสอบความถูกต้องของข้อสรุปที่ได้จากข้อมูล

#### 6. ความเสี่ยง/อันตราย และความไม่สะดวกต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยนี้ปลอดภัยต่อชีวิตของผู้เข้าร่วมการวิจัย อย่างไรก็ตามในกรณีที่เกิดผลกระทบอันเนื่องมาจากการเข้าร่วมงานวิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยแจ้งมายังผู้วิจัย หากพบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกไม่สะดวกใจหรือรู้สึกสะเทือนใจในขณะที่ให้ข้อมูลผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ชั่วคราว ในกรณีที่ผู้วิจัยเห็นว่าผู้เข้าร่วมวิจัยควรได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับศูนย์บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีความน่าเชื่อถือและไม่คิดค่าบริการเพื่อเป็นการช่วยเหลือในเบื้องต้น เช่น สายด่วนเยียวยาจิตใจ (Hotline) ของศูนย์สุขภาพทางจิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.02-218-0336, สายด่วนสุขภาพจิต โทร. 1323, สายด่วนเสมาริตินส์ โทร 02-713-6793 เป็นต้น

#### 7. ประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัย

ในการเข้าร่วมการวิจัยท่านจะได้รับประโยชน์ในการสำรวจและทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจในการฟื้นฟูพลังของท่านที่เป็นญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตลอดจนชีวิตในแง่มุมต่าง ๆ ซึ่งจะเอื้อให้ท่านทำความเข้าใจความคิดความรู้สึกของตนเองและตระหนักรู้ถึงกระบวนการฟื้นฟูพลังของท่านในช่วงระยะที่ผ่านมาซึ่งจะทำให้ท่านค้นพบแนวทางในการฟื้นฟูพลังเมื่อท่านเกิดความเหนื่อยล้าทางจิตใจจากการเป็นผู้ดูแลหรือจากเหตุการณ์อื่น ๆ ต่อไปในอนาคต ซึ่งประสบการณ์ในการฟื้นฟูพลังของท่านที่เป็นญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการเข้าใจกระบวนการฟื้นฟูพลังของญาติผู้ดูแลที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและจะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมและแวดวงวิชาการในการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการนำการเจริญสติมาใช้ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตบำบัดที่จะส่งเสริมการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลต่อไป

8. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ ตั้งแต่การสัมภาษณ์ทั้งในกรณีพบหน้าหรือแบบออนไลน์ที่จะให้ความสำคัญกับการคุ้มครองสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยและการเก็บความลับของข้อมูล ในการเก็บไฟล์บันทึกเสียงผู้วิจัยจะเก็บไฟล์ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่มีการตั้งรหัสที่มีความปลอดภัยสูงและไม่เก็บข้อมูลในระบบคลาวด์เพื่อรักษาความปลอดภัยของข้อมูล หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะไม่ปรากฏในรายงาน

9. เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดเช่น ข้อมูลการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์และไฟล์บันทึกเสียงการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกทำลายทิ้ง ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยขอลอนตัวจากการวิจัยข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกทำลายและไม่นำมาใช้ในการวิจัย

10. ในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ท่านจะได้รับค่าเดินทางในกรณีที่ท่านต้องเดินทางมาพบผู้วิจัยในการนัดหมายสัมภาษณ์เป็นจำนวนเงิน 500 บาทต่อครั้งและเมื่อการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นท่านจะได้รับของที่ระลึกเพื่อเป็นการขอบคุณในน้ำใจของท่านที่สละเวลามาเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยนี้

ฉบับที่โครงการวิจัย 222.1/64  
วันที่รับรอง 20 เม.ย. 2565  
วันหมดอายุ 19 เม.ย. 2566



V4.0/2563

AF 03-06

11. การเข้าร่วมการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ สามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุก  
ขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล ไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

12. หากมีข้อสงสัย โปรดสอบถามเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่  
เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

13. หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณา  
จริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนน  
พญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: [eccu@chula.ac.th](mailto:eccu@chula.ac.th)

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย และเข้าใจข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทุกประการแล้ว จึงลงนาม  
เข้าร่วมการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และได้รับเอกสารไว้ 1 ชุดแล้ว

|   |  |
|---|--|
| ลงชื่อ.....<br>(.....)<br>ผู้วิจัยหลัก<br>วันที่...../...../..... | ลงชื่อ.....<br>(.....)<br>ผู้เข้าร่วมการวิจัย<br>วันที่...../...../.....                   |
| ลงชื่อ.....<br>(.....)<br>พยาน<br>วันที่...../...../.....         | ลงชื่อ.....<br>(.....)<br>พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล (ถ้าต้องมี)<br>วันที่...../...../..... |



เลขที่โครงการวิจัย 222.1/64  
วันที่รับรอง 20 เม.ย. 2565  
วันหมดอายุ 19 เม.ย. 2566





ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หัวข้อวิจัย “ประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลที่ฝึกเจริญสติปัฏฐาน 4 และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” (RESILIENCE OF FAMILY CAREGIVERS THAT CARE FOR DEPENDENT ELDERLY AND PRACTICE THE FOUR FOUNDATIONS OF MINDFULNESS)

ผู้วิจัยหลัก นางสาวพิมพ์วรรณ บุณนาค รหัสนิสิต 6270020038

นิสิตมหาบัณฑิต แขนงวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่พิจารณาความเหมาะสมของเครื่องมือวิจัย

| ลำดับ | รายนาม                     | สังกัด/ความเชี่ยวชาญ   |
|-------|----------------------------|--|
| 1     | ศ. ดร.อรุณญา ต้อยคำภีร์    | อาจารย์ประจำแขนงจิตวิทยาการปรึกษาและวิจัยจิตวิทยาประยุกต์ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยในผู้สูงอายุและการวิจัยเชิงคุณภาพ |
| 2     | ผศ. ดร.ดลดาว วงศ์ธีระธรรม์ | อาจารย์ประจำสาขาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยในผู้ดูแลและการวิจัยเชิงคุณภาพ                                      |
| 3     | ดร.กมลเรศ ภูผา             | นักจิตวิทยาการปรึกษา มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยในผู้สูงอายุและด้านจิตวิทยา  |

### 1. แบบคัดกรอง

มาตรวัดการการฟื้นคืนได้ ฉบับภาษาไทยพัฒนาโดย นพพร ว่องสิริมาศ และคณะ (2560) แปลไทยจากต้นฉบับ Connor-Davison Resilience Scale (CD-RISC) ใช้วัดการฟื้นคืนได้ มีคำถามจำนวน 10 ข้อ คำถามมีลักษณะมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่ตรงเลย) ถึง 4 (ตรงมากที่สุด) คะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-40 คะแนน โดยที่คะแนนสูงแสดงถึงการฟื้นคืนได้ที่สูง จากการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่ามาตรวัดนี้มี 1 องค์ประกอบ และโครงสร้างองค์ประกอบมีความสอดคล้องกับข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง และสนับสนุนความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัด และค่าความเที่ยงจากความสอดคล้องภายในของคำถามมีค่าเท่ากับ .86

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ และพิจารณาข้อความนั้นว่าตรงกับตัวท่านมากน้อยเพียงใด  
ทำเครื่องหมายในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด

| ข้อ | ข้อความ   | ไม่ตรงเลย | ตรงเป็น<br>บางครั้ง | บางส่วน<br>ตรง<br>บางส่วน<br>ไม่ตรง | ตรงมาก | ตรงมาก<br>ที่สุด |
|-----|---|-----------|---------------------|-------------------------------------|--------|------------------|
| 1   | ฉันปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้โดยง่าย   |           |                     |                                     |        |                  |
| 2   | ฉันสามารถรับมือกับเรื่องใด ๆ ก็ตามที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ดี                                   |           |                     |                                     |        |                  |
| 3   | ฉันมักจะมองหาหมุมที่ทำให้หัวเราะได้ในเรื่องต่าง ๆ   |           |                     |                                     |        |                  |
| 4   | การรับมือกับความกดดัน ความเครียด ทำให้ฉันเข้มแข็งขึ้น   |           |                     |                                     |        |                  |
| 5   | หลังจากเจอความยากลำบากหรือความเจ็บป่วยฉันจะพยายามฟื้นฟูตัวเองให้กลับมาทำสิ่งต่าง ๆ ได้ตามปกติ |           |                     |                                     |        |                  |
| 6   | แม้ว่าหนทางจะเต็มไปด้วยอุปสรรค ฉันก็ฝ่าฟันทำให้เป้าหมายที่ตั้งไว้สำเร็จลุล่วงลงได้            |           |                     |                                     |        |                  |
| 7   | ฉันจะมุ่งมั่นทำสิ่งต่าง ๆ ที่ตั้งใจไว้ ถึงแม้ว่าได้รับความกดดันมากเพียงใดก็ตาม                |           |                     |                                     |        |                  |
| 8   | ฉันไม่เคยเสียกำลังใจหรือท้อแท้เมื่อต้องเจอความล้มเหลว   |           |                     |                                     |        |                  |
| 9   | ฉันมองว่าตัวเองเป็นคนที่แข็งแกร่ง   |           |                     |                                     |        |                  |
| 10  | ฉันรับมือกับความรู้สึกแย่มากต่าง ๆ ได้ดี  |           |                     |                                     |        |                  |

## 2. แนวคำถามสัมภาษณ์

### ส่วนที่ 1 คำถามเกริ่นนำ ได้แก่

- 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล เช่น อายุ เพศ ภูมิลำเนา อาชีพ
- 2) คำถามเกี่ยวกับการเป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและมีการฟื้นคืนได้ ตัวอย่างเช่น ท่านเป็นผู้ดูแลหลัก หรือ มีสมาชิกคนอื่นในครอบครัวดูแลด้วย ระยะเวลาที่ดูแลนานเท่าใด ท่านดูแลญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างไรบ้าง
- 3) คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเจริญสติปัฏฐาน 4 ตัวอย่างเช่น ท่านเริ่มฝึกเจริญสติอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาเท่าใด ท่านฝึกรูปแบบใด

### ส่วนที่ 2 คำถามสัมภาษณ์หลัก ได้แก่

- 1) คำถามหลักเกี่ยวกับการเป็นผู้ดูแลหลักของญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และประสบการณ์การฟื้นคืนได้ เช่น
  - 1.1) ขอให้ท่านเล่าถึงประสบการณ์ที่ท่านได้รับผลกระทบจากการเป็นผู้ดูแล (ต่อการเปลี่ยนแปลงของตัวท่านเองจากประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกายจิตใจ มีผลกระทบที่ทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ตามปกติ และ/หรือมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ มุมมอง ต่อตนเองและผู้อื่นที่แย่งลง เป็นต้น)
  - 1.2) ท่านมองว่าอะไรทำให้ท่านเยียวยาใจตนเองและผ่านพ้นประสบการณ์ดังกล่าวมาได้ (ปัจจัยส่งเสริมการปรับตัว ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ปรับตัวได้น้อย)
- 2) คำถามหลักเกี่ยวกับการใช้การเจริญสติปัฏฐาน 4 ในการฟื้นคืนได้จากการดูแลญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
  - 2.1) ขอให้ท่านเล่าถึงประสบการณ์การใช้การเจริญสติปัฏฐาน 4 ในการเยียวยาใจตนเองเมื่อเป็นผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ท่านใช้วิธีการใด และวิธีการดังกล่าวส่งผลต่อการเยียวยาใจของท่านอย่างไร)

2.2) ประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงหลังจากการใช้การเจริญสติปัฏฐาน 4 ในการเยียวยาใจของท่านมีอะไรบ้าง (ยังไม่สามารถกลับมาทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ตามปกติ สามารถกลับมารับมือกับสิ่งต่าง ๆ ได้ตามปกติ ท่านรับมือกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีกว่าปกติ เช่น เติบโตขึ้น มีภูมិภาวะมากขึ้น

2.3) ท่านพบว่าการเจริญสติปัฏฐาน 4 ช่วยในการเติบโตของท่านได้อย่างไร (ตามข้อ 2)

### ส่วนที่ 3 คำถามก่อนปิดการสัมภาษณ์

นอกเหนือจากคำถามข้างต้นมีสิ่งใดที่ท่านอยากเสริมหรือเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสบการณ์ในการฟื้นคืนได้ของญาติผู้ดูแลหลักที่ใช้การเจริญสติปัฏฐาน 4 ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงบ้าง



## ตัวอย่างการลงรหัสข้อความและจัดประเด็นรายบุคคล

| ผู้พูด   | บทสัมภาษณ์   | การให้<br>ความหมาย  | การแปลความ  | ประเด็น<br>ย่อย                                 | ประเด็น<br>หลัก            |
|----------|--|---|---|---|----------------------------|
| IN       | แล้วการที่มาดูคุณแม่ตอนนั้นเนี่ย<br>วิถีชีวิตมันเปลี่ยนไปเยอะมั๊ยคะ  |   |   |   |                            |
| 5<br>ปอน | โอ้ เปลี่ยนเยอะมากเลยครับ ไม่ได้<br>ทำอะไรเลย อยู่นี้ 24 ชั่วโมง จริง ๆ<br>ก็ไอ้เนี่ยเหมือนกันนะ ก็อึดอัด<br>เหมือนกัน บางทีอยากไปไหน<br>ก็ไปไม่ได้ เพื่อนโทรมาชวนไปไหน<br>ก็ไปไม่ได้ อืม  | ชีวิต<br>เปลี่ยนแปลง<br>เพราะต้อง<br>ดูคุณแม่<br>ตลอด 24<br>ชั่วโมง รู้สึก<br>อึดอัด ไปไหน<br>ไม่ได้  | ในช่วงนั้นการ<br>ปรับตัวของญาติ<br>ผู้ดูแลอยู่ในขั้นที่<br>1 ยังปรับตัวและ<br>ยอมรับความ<br>เปลี่ยนแปลง<br>ได้ไม่มากนัก<br>ส่งผลกระทบต่อให้<br>เกิดความเครียด<br>อึดอัดเพิ่มมาก<br>ยิ่งขึ้น | อึดอัด<br>ขาดสังคม<br>ไม่ได้ทำสิ่ง<br>ที่เคยทำ  | ชีวิตเริ่มต้น<br>เสียสมดุล |
| IN       | แล้วปรับตัวยังไง ปรับตัวให้ใจ<br>ยอมรับได้ยังไงกับการที่เรา เอ๊ย<br>ตอนนี้เราต้องดูคุณแม่นะ<br>ชีวิตตอนนั้นมันเปลี่ยนไปอย่างนี้คะ  |   |   |   |                            |
| 5<br>ปอน | จริง ๆ ช่วงนั้นโชคดีมันเป็นช่วงโควิด<br>พอดี เพราะว่าคนอื่นก็ไม่ได้โทรมา<br>รบกวนเท่าไร แต่ว่าก็มีเหมือนกัน<br>จริง ๆ ตอนนั้นก็ออกไป พอดีช่วง<br>นั้นไปช่วยงานศพเยอะมากเลย<br>งานศพพระอาจารย์หลวงพ่อบุญ<br>ศรี ที่ผมเคารพนะครับก็ไปทุก<br>เสาร์อาทิตย์ แต่ว่าหลัง ๆ ก็ไม่ได้ไป<br>เพราะว่าต้องมาดูคุณแม่<br>เพราะว่าคุณแม่ล้มเนี่ยครับ จริง ๆ<br>อยากไปนะ บางทีอยากไปทำบุญ<br>อยากไปหาเพื่อน อยากออกไปวิ่ง | ช่วงโควิดทำให้<br>ห่างจากเพื่อน<br>พยายาม<br>ออกไปทำ<br>กิจกรรมต่าง ๆ<br>พ่อกุณแม่ล้ม<br>ทำให้ไม่ได้<br>ออกไปไหนทำ<br>ทั้งที่อยากไป<br>ไม่ได้ออกจาก<br>บ้านไปทำ | ช่วงโควิดทำให้<br>ความสัมพันธ์เชิง<br>สังคมน้อยลงไป<br>และเมื่อต้องเป็น<br>ผู้ดูแลยิ่งไม่ได้<br>ออกจากบ้าน<br>ไม่ได้เจอผู้คน<br>ไม่ได้ทำกิจกรรม<br>ที่อยากทำ ส่งผล<br>กระทบต่อจิตใจ         | อึดอัด ขาด<br>สังคม<br>ไม่ได้ทำสิ่ง<br>ที่เคยทำ | ชีวิตเริ่มต้น<br>เสียสมดุล |

| ผู้พูด | บทสัมภาษณ์  | การให้ความหมาย  | การแปลความ   | ประเด็นย่อย                          | ประเด็นหลัก   |
|--------|---|---|--|--------------------------------------|---|
|        | 4 โมงเย็นอะไรอย่างนี้ แต่มันทำไม่ได้ครับบางที อยากรอกออกไปกินกาแฟ ปกติผมจะออกไปเกือบทุกวันนะครับ เป็นคนชอบออกไปข้างนอกก็ไม่ได้ออกในช่วงนั้น   | กิจกรรมที่ชอบ   |  |                                      |   |
| IN     | แล้วตอนนั้นเกิดความรู้สึกยังไง เกิดขึ้นมัยคะ อย่างที่พี่ปอนบอกว่า เป็นคนชอบออกไปนอกบ้าน แต่ตอนนั้นไม่ได้ออกเลย  |   |  |                                      |   |
| 5 ปอน  | จริง ๆ มีความรู้สึกอิม จริง ๆ ผมมีความคิดว่า ผมไม่รู้ว่ามีมันเป็นเวลาแบบคุณแม่อายุเยอะแล้วไง ผมไม่รู้ว่าจะอยู่ได้นานเท่าไร ก็จะทำให้ดีที่สุดเท่าที่เวลาเรามีแค่นั้นเอง ก็ต้องทำเต็มที่ งานอื่นก็ช่างมันก่อน ไม่เป็นไร เพราะว่าถ้าเราไม่คิดมาก เงินเนี่ยหาเมื่อไหร่ก็ได้ ครับ แต่เวลา มันมีแค่นี้ ก็ต้องทำให้ดีที่สุด แค่นั้นเองครับ | มีความคิดว่า คุณแม่อายุเยอะมากแล้ว เวลาที่มีจำกัด ตั้งใจดูแลคุณแม่อย่างเต็มที่ และทำให้ดีที่สุด | การดูแลคุณแม่ สำคัญที่สุด เนื่องจากเห็นสังคมความไม่มีอะไรเที่ยงแท้แน่นอน ไม่ประมาท                             | ความไม่ประมาท                        | ฟื้นคืนได้ด้วยปัญญา เข้าใจสังคมชีวิต และเติบโตทางธรรม |
| IN     | ค่ะ แล้วในการดูแลเนอะ พอตตอนที่ดูแลอย่างใกล้ชิดเนี่ย ตอนนั้นมีความรู้สึกอะไรเกิดขึ้นบ้าง  |   |  |                                      |   |
| 5 ปอน  | ก็มีนะ มี เพราะว่ามืออยู่แล้ว เพราะว่าเวลาดูแลคนผู้สูงอายุอย่างนี้ครับ เราจะรู้ได้เลยว่า มันไม่มีทางดีขึ้นนะ มันมีแต่ทรงตัวกับมันจะแยลงเรื่อย ๆ   | การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพนั้น ต้องเข้าใจว่าผู้สูงอายุจะอายุมากขึ้นเรื่อย ๆ                    | การดูแลผู้สูงอายุนั้นสำหรับผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้ เป็นกิจกรรมที่ทำให้ใจเบิกบาน ตรงกันข้ามผู้ดูแลรู้สึกเป็นทุกข์ | มีอารมณ์ลบ เครียด อ่อนล้า จากการดูแล | ชีวิตเริ่มต้นเสียสมดุล                                |

| ผู้พูด | บทสัมภาษณ์  | การให้ความหมาย  | การแปลความ   | ประเด็นย่อย   | ประเด็นหลัก  |
|--------|---|---|--|---|--|
|        |   | ร่างกายอ่อนล้าลงและเสียชีวิตในที่สุด  | เพราะผู้สูงอายุที่เป็นที่รักก็แต่จะอายุมากขึ้นเจ็บป่วยและเสียชีวิตในวันหนึ่ง   |   |  |
| 5 ปอน  | แล้วเราก็คิดว่า เอ้ย บางทีแบบ ถ้าไปดูเฟสมาก ๆ เนี่ย ว่าเพื่อนไปนั้นะ เพื่อนไปทำอย่างนั้นนะ คนนู้นไปทำอย่างนี้ คนนู้นทำจี้ มันเกิดเฮ้ย ทำไมเราต้องอยู่ตรงนี้ มันมีความคิดอย่างนั้นบ้างนะ ก็เลยแบบไม่ หลัง ๆ เฟสก็ไม่ค่อยดูมากละ แค่อบ แค่อะไรอย่างนี้ เพราะรู้สึกว่ามันมากระทบกับใจเรา อืม ก็เลยแบบ จริง ๆ ก็มีแหละครับ มีเยอะเลยเหมือนกัน | ดูโซเชียลมีเดีย เห็นชีวิตเพื่อน ทำให้เกิดการเปรียบเทียบ รู้สึกว่ากระทบกับใจ จึงพยายามไม่ดูโซเชียลมีเดียมากนัก | การเปรียบเทียบ กับชีวิตของคนอื่นทำให้รู้สึกแย่มากและสะท้อนถึงสภาวะที่ญาติผู้ดูแลยังปรับใจยอมรับกับการดูแลไม่ได้มากทำให้เกิดความทุกข์เพิ่มมากขึ้น | อึดอัด ขาดสังคม ไม่ได้ทำสิ่งที่เคยทำ                | ชีวิตเริ่มต้นเสียสมดุล                                 |
| 5 ปอน  | แต่ว่าโชคดี ที่บอกว่าได้นั่งสมาธิได้เรียนสมาธินั่นแหละ พอนั่งไปเนี่ย มันจะเคลียร์ออกหมด มันเหมือนรีเซ็ตตัวเราใหม่ วันรุ่งขึ้นมันก็เป็นอีกแบบละ  | การทำสมาธิ เป็นการเคลียร์จิตใจจากอารมณ์เชิงลบ   | การทำสมาธิธรรมฐานเป็นการเคลียร์จิตใจ เคลียร์อารมณ์ทำให้เกิดสมาธิ จิตสงบ  | สมาธิรักษาใจให้สุขสงบ ใจมีพลัง                      | ฟื้นคืนได้ด้วยสติ ใจสงบสุข อ่อนโยน มีเมตตา             |
| IN     | เหมือนได้เคลียร์ เคลียร์ตัวเราในที่นี้หมายถึงยังไปบ้างคะ  |   |  |   |  |
| 5 ปอน  | ความคิดพวกนี้มันไม่มาอ้า อยู่ในหัวเรา ว่าเราไอ้นี่นะครับ เฮ้ย ทำไมเราไม่ได้ไปอย่างเพื่อนนะ ทำไมเราต้องมานั่งอยู่ตรงนี้นะ กลับเป็นว่ามันก็ต้องนั่งนะ เราก็ต้องดูแล แค่นั้นเอง  | การทำสมาธิ ช่วยลดอารมณ์ต่าง ๆ เกิดความสงบ เกิดความเข้าใจ และยอมรับในการเป็นผู้ดูแล                            | สมาธิช่วยทำให้จิตที่คิดฟุ้งซ่านสงบ เมื่อจิตสงบจึงเกิดปัญญา เกิดความเข้าใจ ยอมรับในความเป็นจริง   | ใจสงบ ยอมรับ ปล่อยวาง จิตคลาย จากความยึดมั่นถือมั่น | ฟื้นคืนได้ด้วยปัญญา เข้าใจสังขารชีวิต และเติบโตทางธรรม |



## ประวัติผู้เขียน

|                   |  |
|-------------------|--|
| ชื่อ-สกุล         | พิมลวรรณ บุณนาค  |
| วัน เดือน ปี เกิด | 7 กรกฎาคม 2530   |
| สถานที่เกิด       | กรุงเทพมหานคร  |
| วุฒิการศึกษา      | - สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา จากโรงเรียนสตรีวิทยา สายศิลป์-ฝรั่งเศส ปีการศึกษา 2548<br>- สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี อักษรศาสตรบัณฑิต (อ.บ.) จากคณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีพ.ศ. 2553<br>- ได้รับทุนรัฐบาลก.พ. (ทุนบุคคลทั่วไประดับปริญญา) ไปศึกษาหลักสูตร M.A. Anthropology of Media ที่ SOAS, University of London ในปี พ.ศ. 2554<br>- มีประสบการณ์ทำงานวิชาการด้านมานุษยวิทยากับสื่อ การโค้ช การให้การปรึกษาทางด้านการสร้างวัฒนธรรมองค์กร งานพัฒนาทรัพยากรบุคคล<br>- เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา (ศศ.ม.) คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อปี พ.ศ. 2562 |

ผู้ที่สนใจเกี่ยวกับเนื้อหาในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ที่  
email: pimonwanb7@gmail.com