

ผลของการบูรณาการโปรแกรมสมาธิบำบัดกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครดูแล ผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา

ศิริพร แสงศรีจันทร์ พย.ม.* ปรัชญาพร ธิสาระ พย.ม.*

แววดาว คำเขียว พย*.ม. สุนีย์ ปัญญาวงศ์ พย.บ.**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัดกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ 3 ครั้ง คือ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม 8 ครั้งและระยะติดตามผล 1 เดือน เก็บข้อมูลช่วง เดือน สิงหาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2557 กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 25 คน ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าร่วม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดพลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุสร้างจากแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสันและคู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มี 4 ด้าน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและทดสอบความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=63.4$, $SD.= 9.63$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ครั้งที่ 8 และ 1 เดือนหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม มีการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุในระดับสูง ($\bar{X}=75.1$, $SD.= 6.97$) และ ($\bar{X}=77.52$, $SD.= 8.34$) ตามลำดับ 2) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 8 และ 1 เดือนหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) 3) ผลการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ระดับดี ($\bar{X}=2.57$, $SD.= .50$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสมาธิบำบัดกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถเพิ่มพลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุได้ ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุทั่วไปได้ฝึกปฏิบัติสมาธิเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองและมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมสมาธิบำบัดกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุ
อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา

** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใส จังหวัดพะเยา

The integrated effects of mindfulness meditation and empowerment program on the empowerment of elderly care volunteers, Phayao province.

.....

Siriporn Sangsrijan MNS.* Waewdao Kamkhieo MNS.*
Pradchayaporn Thisara MNS.* Sunee Phanyawong BNS.**

Abstract

This one group pretest-posttest quasi-experimental design aimed to examine the effect of mindfulness meditation and empowerment program on the empowerment to elderly care of elderly care volunteers before and after. Three times: before, and immediately after finish the program and 1 month after intervention. 25 elderly care volunteers who met the inclusion criteria were selected to participate in this study. The samples participated in mindfulness meditation and empowerment program 8 times during August to September 2014. The instrument for data collecting was the empowerment to elderly care questionnaire who modify based on concept from empowerment of Gipson and the practice for elderly care volunteers booklet composed of 4 parts. The questionnaire was tested for content validity by experts. The reliability of the questionnaire was examined using Chronbach's alpha coefficient giving value of 0.88. Data were analyzed using descriptive statistics and one-way repeated measure analysis of variance.

The major findings revealed as follows: 1) the mean score of empowerment to elderly care of elderly care volunteers before participated in the program was at the moderate level. ($\bar{X}=63.4$, $SD.= 9.63$) and the mean score of empowerment to elderly care at the 8th and the one month follow-up were at the high level ($\bar{X}=75.1$, $SD.= 6.97$) and ($\bar{X}=77.52$, $SD.= 8.34$) respectively. 2) the different of at the 8th of the intervention and one month follow-up, the empowerment to elderly care mean scores of elderly care volunteers was significantly higher than these before participating in the intervention ($p<.05$) 3) The overall mean score of insight meditation of elderly care volunteers was at the good level. ($\bar{X}=2.57$, $SD.= .50$)

These results showed that the practice of meditation and empowerment program can enhance the empowerment. The recommendation for stakeholder should promote enhance empowerment in them safely, and enhance the confident for elderly care in community.

Keywords : mindfulness meditation and empowerment program,
empowerment of elderly care, elderly care volunteers

* Lecturer, School of Nursing, University of Phayao, Thailand.

** Director of Tumbon Health Promoting Hospital Maesai, Phayao Province, Thailand.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการแพทย์ ทำให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอายุยืนยาวขึ้น จนส่งผลให้โครงสร้างของประชากรทำให้โลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับประเทศไทยที่จะมีประชากรสูงอายุกลุ่มใหญ่ในอีก 10 ถึง 20 ปีข้างหน้า ทำให้สังคมไทยกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ประมาณปี พ.ศ. 2561 ซึ่งประชากรสูงอายุจะมีสัดส่วนประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด สังคมไทยได้ รับรู้และตระหนักถึงสถานการณ์การสูงวัยของประชากร¹ โดยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ ในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) เพื่อเป็นกลไกในระดับรากฐานชุมชน โดยมีอาสาสมัครซึ่งเป็นคนภายในชุมชนที่ได้รับการฝึกอบรม ฝึกทักษะเสริมสร้างทัศนคติ ให้มีความสามารถปฏิบัติหน้าที่ คัดกรอง สวัสดิภาพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง ไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ยากจน โดยเป็นมาตรการนำร่อง เมื่อปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2547 ในพื้นที่ 8 จังหวัด และได้ขยายผลต่อมาจังหวัดละ 1 เขตองค์กรปกครองท้องถิ่น²

จังหวัดพะเยาเป็นอีกจังหวัดในเขตภาคเหนือ ซึ่งมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นสูงของประชากรผู้สูงอายุมากขึ้นตามโครงสร้างประชากร และจากนโยบายรัฐบาลด้านการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งดำเนินงานผ่านทางสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดพะเยา ให้มีการสร้างและผลักดันให้เกิดอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ขึ้นมาประจำแต่ละองค์กรปกครองท้องถิ่น และปัจจุบันพบว่า หลายองค์กรปกครองท้องถิ่นในจังหวัดพะเยาได้เริ่มนำ

นโยบายไปปฏิบัติอย่างแพร่หลาย ส่วนใหญ่พบว่าแต่ละองค์กรปกครองท้องถิ่น มีการสร้างกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จำนวน 4 ถึง 5 คน แต่สำหรับองค์กรปกครองท้องถิ่น ตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา มีดำเนินการสร้างกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อย่างเป็นทางการ จำนวน 25 คน ตั้งแต่ เดือนกันยายน พ.ศ. 2555 โดยการมีส่วนร่วมของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มใหญ่และสามารถเป็นแกนนำอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ซึ่งจากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชน มีแนวโน้มเป็นโรคเรื้อรังสูงขึ้น ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์/อัมพาต ปวดออดก้นเรื้อรัง และโรคไตวายเรื้อรัง³ ซึ่งโรคดังกล่าวสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ และการเสียชีวิตในผู้สูงอายุได้ ดังนั้นบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนย่อมมากขึ้นตามไปด้วย จากสภาพปัญหาต่างๆทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน เป็นระยะเวลานานเกิน 6 เดือน ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทางด้านร่างกาย เช่น การรู้สึกเป็นภาระ ความเหนื่อยล้า การพักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการดูแลตนเอง ส่วนด้านจิตใจ เช่น หดท้อกำลังใจทำงาน ท้อแท้ ความเครียด จากการขาดความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด⁴ ทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ดูแลจึงต้องการข้อมูลต่างๆในการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และต้องการการประคับประคองทางด้านจิตใจ และการสร้างพลังจิตวิญญาณ ซึ่งถ้าผู้ดูแลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการเหล่านี้ มีผลให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะไร้พลังอำนาจ (powerlessness)

การเกิดภาวะไร้พลังอำนาจจะส่งผลให้ผู้ดูแลขาดการรับรู้บทบาทตนเอง ขาดความสามารถในการตัดสินใจ รู้สึกโดดเดี่ยว อ่อนเพลีย และไม่สามารถที่จะควบคุมเกี่ยวกับการดูแลต่อไปได้⁴ สอดคล้องกับผลการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ที่บ้าน⁵ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านให้ความหมายชีวิตการเป็นผู้ดูแลในประเด็นเชิงลบ คือ ชีวิตมีแต่ความยากลำบาก บู้สเมเฝ้าไข้ น้อยใจ ชีวิตไม่เต็มร้อย ผลกระทบถึงสุขภาพ ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวเกิดจากอิทธิพลภายใน คือ พลังอำนาจในตัวเอง และอิทธิพลภายนอกตนเองของผู้ดูแล คือ เครือญาติ การเป็นคนดี และหลักศาสนา เรื่องกรรมเวร บาปบุญ การตอบแทนบุญคุณ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ของผู้ดูแลอาจก่อให้เกิดการละเลย หรือความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ดังนั้นการลดความเครียดหรือเพิ่มความสุขจากการดูแลจึงมีความสำคัญต่อการกำหนดโครงการในการสร้างเสริมพลังให้ผู้ดูแล เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของทั้งผู้ดูแลและผู้ที่ได้รับการดูแล⁶ เช่นเดียวกับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนทั้งหมด หลากหลายประเภททั้งติดเตียง และผู้สูงอายุทั่วไป ซึ่งต้องดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ย่อมมีอาการเหนื่อยล้า และอาจขาดกำลังใจหรือพลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุได้ ซึ่งจากการสำรวจพบว่า อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเริ่มมีอาการเหนื่อยล้า และกำลังใจในการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุเริ่มน้อยลง⁷ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาวิธีการป้องกันภาวะไร้พลังอำนาจหรือการส่งเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุเหล่านั้น

พลังอำนาจมีอยู่แต่ละบุคคล สามารถสร้างได้ตามลักษณะพื้นฐานและความเชื่อในสิ่งที่ตนเคารพนับถือของบุคคลนั้น การทำให้จิตใจของบุคคลมีพลังมีกำลังใจนั้นมีอยู่หลายวิธี จากการทบทวนพบว่าการทำสมาธิเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้บุคคลรับรู้ถึงพลัง

อำนาจในตนเอง ทำให้ผู้ปฏิบัติเป็นประจำได้ลดอัตราการใช้พลังงานของร่างกาย ลดความเครียด ความดันโลหิต คลอเลสเทอรอล แก่ภาวะวิกฤตของชีวิต ช่วยให้ชีวิตมีประสิทธิภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ช่วยรักษาโรค และเยียวยาตนเอง⁸ และประโยชน์ของการทำสมาธิ ยังทำให้ร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกันฮอร์โมนที่มีประโยชน์เพิ่มขึ้น ทำให้สงบ ผ่องใส รู้สึกผ่อนคลาย และจิตใจนุ่มนวลเหมาะที่จะนำไปใช้งานพิจารณาสิ่งต่างๆ จิตมีพลัง แข็งแรง ไม่ถูกกระทบได้ง่าย และเกิดทัศนคติการเกื้อกูลกันในชุมชนและสังคม⁹

การฝึกสมาธิบำบัดเป็นการฝึกจิตให้สงบ ลดความเครียดลง มีมานานกว่า 5000 ปี ในอินเดีย ซึ่งนักบวชต่างๆ ใช้เป็นวิธีการพัฒนาจิตเพื่อนำไปสู่การพ้นทุกข์ ปัจจุบันการฝึกสมาธิได้รับการยอมรับในโลกตะวันตกอย่างมาก ในฐานะของวิธีการทางด้าน Mind/Body Medicine ซึ่งเป็นสาขาหนึ่งของการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์ผสมผสาน เพื่อนำมาบำบัดโรคต่างๆ ที่ยังเป็นปัญหาในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา มีงานวิจัยทางการแพทย์พบว่า การฝึกสมาธิช่วยบำบัดโรคเรื้อรังต่างๆ ได้ดี ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ใช้นาน้อยลง หรือลดการใช้ยาได้ สำหรับวิธีการในการฝึกสมาธิในงานวิจัยทางการแพทย์อาจจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คือ สมถกรรมฐาน (Calmness Meditation) ได้แก่ โปรแกรมการฝึกสมาธิแบบ Transcendental Meditation และ โปรแกรม Relaxation response ของ Herbert Benson หลักการปฏิบัติ คือ การฝึกให้ใจจดจ่ออยู่กับคำบริกรรมในใจตลอดเวลา คำบริกรรมนี้อาจจะใช้คำที่แสดงถึงสิ่งที่ผู้ฝึกหัดนับถือในศาสนาของตนเอง โดยบริกรรมซ้ำๆ ตลอดเวลาในใจ ให้ใจจดจ่ออยู่กับคำบริกรรม โดยฝึกในที่เงียบสงบ โดยปราศจากการรบกวนใดๆ ฝึกครั้งละ 20 นาที วันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น และกลุ่มที่ 2 คือ

วิปัสสนากรรมฐาน (Mindfulness Meditation) ได้แก่ โปรแกรม mindfulness-based stress reduction (MBSR) ของ Jon Kabat Zinn และการเจริญวิปัสสนากรรมฐานตามหลักสติปัฏฐาน 4 ที่เป็นแนวของวิถิปุทธที่นิยมฝึกปฏิบัติในสังคมพุทธศาสนา¹⁰ ซึ่งประโยชน์ของสมาธินอกการเยียวยารักษาโรคทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแล้วยังเป็นการฝึกจิตให้นิ่งสงบ รู้ทันเหตุการณ์ต่างที่เกิดขึ้นและสามารถรับรู้และแก้ไขปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นได้อย่างมีสติสัมปชัญญะ และยังทำให้เกิดมีพลังความกล้าหาญในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹¹ แต่จากการศึกษางานวิจัยส่วนใหญ่ยังคงศึกษาการเจริญสติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหาทางอารมณ์ หรือทางความผาสุก การใช้สมาธิบำบัดเพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุ ยังมีผู้ศึกษาน้อย ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการใช้สมาธิในการเยียวยาจิตใจให้เข้มแข็งมีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัดกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัดกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัดกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความแตกต่างกัน โดย หลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัดกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จะมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ขอบเขตในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการบูรณาการแนวคิดสมาธิบำบัดตามแนววิปัสสนากรรมฐานสติปัฏฐาน 4 ของพระธรรมสิงหบุราจารย์¹² และการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน¹³ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1: กายานุปัสสนาสติปัฏฐานและการค้นหาปัญหาจากสภาพจริงจากการดูแลผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 2: เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐานและการสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณในวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ขั้นตอนที่ 3: จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐานและการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติในการแก้ปัญหา และขั้นตอนที่ 4: ธรรมานุปัสสนาสติปัฏฐานและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งวิธีการแก้ปัญหานั้นๆ โดยมีเป้าหมายให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีการรับรู้พลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ตามแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน¹³ โดยสร้างจากคู่มือการดำเนินงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุของไพฑูรย์ พชรอาภา และคณะ¹⁴ ดังแสดงในภาพที่ 1

โปรแกรมสมาธิบำบัดกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ขั้นตอนที่ 1 : ศึกษานิสัยพื้นฐานและการค้นพบสภาพจริง
 ขั้นตอนที่ 2 : เวทนานุสัสนาสติพื้นฐานและการสะท้อนความคิดอย่าง
 มีวิจารณญาณ
 ขั้นตอนที่ 3 : จิตตานุสัสนาสติพื้นฐานและการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ
 กิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ
 ขั้นตอนที่ 4 : ธรรมานุสัสนาสติพื้นฐานและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มี
 ประสิทธิภาพ

(พระธรรมสิงหบุราจารย์, 2556 และ Gipson, 1995)

การรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุ

ด้านความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร
 ด้านสุขภาพอนามัย
 ด้านนันทนาการ
 ด้านบริการทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

(Gipson, 1995 และ

ไพฑูรย์ พืชอรภา และคณะ, 2553)

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 1 กลุ่ม มีการวัดซ้ำ 3 ครั้ง ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 25 คน ได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ไว้ดังนี้ 1) เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุไม่ต่ำกว่า 6 เดือน 2) มีประสบการณ์การเข้าฝึกเจริญวิปัสสนากรรมฐานหรือการฝึกอบรมจิตอย่างน้อย 1 ครั้ง 3) สามารถพูด อ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยตั้งแต่ต้นจนเสร็จสิ้นการทดลองและระยะติดตาม 1 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มี 3 ประเภทได้แก่

1) โปรแกรมสมาธิบำบัดกับการเสริมสร้างพลังอำนาจสร้างจากแนวคิดการทำสมาธิแบบการเจริญสติวิปัสสนากรรมฐาน ตามแนวสติปัฏฐาน 412 และบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน¹³ ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1: ศึกษานิสัยพื้นฐานและการค้นพบสภาพจริงจากการดูแล

ผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 2: เวทนานุสัสนาสติพื้นฐานและการสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณในการแก้ปัญหา ขั้นตอนที่ 3: จิตตานุสัสนาสติพื้นฐานและการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติจริง และขั้นตอนที่ 4: ธรรมานุสัสนาสติพื้นฐานและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพมีกำหนดการเข้าร่วมโปรแกรม 8 ครั้ง ครั้งละ 4 ชั่วโมง โดยครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 4 ใช้เวลา 2 วัน ซึ่งการเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 4 อาสาสมัครยังไม่ต้องไปดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากอยู่ในขั้นตอนการค้นพบปัญหาจากการดูแลผู้สูงอายุ การคิดวิเคราะห์หาวิธีการแก้ไขปัญหา เมื่อได้วิธีการแก้ไขปัญหาจากการดูแลผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมครั้งที่ 5 จากนั้นให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุทั้ง 25 คน กลับไปดูแลผู้สูงอายุตามวิธีการที่เลือกไว้ ใช้เวลา ระยะเวลา 1 สัปดาห์ และกลับมาเข้าร่วมครั้งที่ 6 เพื่อร่วมอภิปรายปัญหาจากการปฏิบัติพร้อมทั้งหาแนวทางแก้ไข จากนั้นให้นำวิธีการแก้ไขปัญหาที่ได้รับปรับปรุงแล้วไปดูแลผู้สูงอายุ เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ และกลับมาเข้าร่วมโครงการครั้งที่ 7 และครั้งที่ 8 โดยใช้เวลา 1 วัน ซึ่งกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติทั้ง 8 ครั้ง คือ การสวดมนต์ แผ่เมตตา รับฟังธรรมะ

การฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่วัด และได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจ และการฝึกการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่บ้านโดยบันทึกลงในสมุดบันทึก เช่น นั่งสมาธิ หรือเดินจงกรม ได้กี่ชั่วโมง จนสิ้นสุดโครงการ และมีการประเมินผลของโปรแกรม โดยให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุตอบแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน หลังเสร็จกิจกรรม ครั้งที่ 2,4,5,6 และครั้งที่ 8 เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการฝึกปฏิบัติและเพื่อให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงในครั้งต่อไป และตอบแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วม หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 8 ครั้ง และระยะติดตามอีก 1 เดือนต่อมา สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติสมาธิและการสร้างเสริมพลังอำนาจตามขั้นตอน ที่กลุ่มตัวอย่างบันทึกลงในสมุด มีการติดตามทุกครั้งเมื่อกลุ่มตัวอย่างกลับจากการไปปฏิบัติที่บ้าน ซึ่งมีการประเมินด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาข้อความ (content analysis) โดยผู้วิจัยและพระสงฆ์แล้วนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงและแก้ไขต่อไปตามความเหมาะสม

หลังจากสร้างโปรแกรมสมาธิบำบัดกับการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว ผู้วิจัยได้ติดต่อและเข้าพบพระสงฆ์ผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติสมาธิวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 จำนวน 1 ท่านเพื่อขอความร่วมมือในการเป็นวิทยากรตลอดทั้งโครงการ พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของโปรแกรม และการใช้คู่มือสมาธิบำบัด เพื่อทำความเข้าใจให้ตรงกันและดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรม ทั้ง 8 ครั้ง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 การเตรียมเข้าสู่การฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน มีกิจกรรม คือ การประเมินการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ทั้ง 25 คน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากนั้นพระสงฆ์นำผู้เข้าร่วมทุกคนสวดมนต์ แผ่เมตตา รับฟังธรรมะ และเกริ่นนำเข้าสู่ฝึกวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติ

ปัฏฐาน 4 เพิ่มความตระหนักรู้ในการฝึกปฏิบัติและการทำจิตใจให้บริสุทธิ์โดยการใช้สมาธิ จากนั้นรับฟังบรรยาย “การสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุ ตอนที่ 1” ใช้เวลา ½ วันช่วงเช้า

ครั้งที่ 2 การเข้าสู่การฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน มีกิจกรรมหลังจากรับฟังธรรมะ คือ พระสงฆ์นำเข้าสู่การฝึกปฏิบัติกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือให้พิจารณากายและอาการต่างๆ เช่น การยืน เดิน นั่ง นอน เหลียวซ้าย แลขวา และสาธิตและนำการเดินจงกรม ระยะที่ 1 (ขวาย่างหนอ ซ้ายย่างหนอ) และนั่งสมาธิ (ยุบหนอ พองหนอ) 2 รอบ ๆ ละ 15 นาที และให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความก้าวหน้าของการฝึกปฏิบัติและสอบถามพร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะปรับปรุงในครั้งต่อไปจากพระสงฆ์ จากนั้นรับฟังบรรยาย “การสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุ ตอนที่ 2” และกลับไปฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานต่อที่บ้านโดยบันทึกผลการปฏิบัติลงในสมุด ใช้เวลา ½ วันช่วงบ่าย

ครั้งที่ 3 ฝึกปฏิบัติกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน และค้นพบสถานการณ์จริง (ขั้นที่ 1) มีกิจกรรมหลังสวดมนต์ แผ่เมตตา และรับฟังธรรมะ คือ พระสงฆ์นำเดินจงกรม ระยะที่ 1 และนั่งสมาธิ อย่างละ 15 นาที 2 รอบ และพิจารณากายและอาการต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองพร้อมทั้งค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุให้เขียนลงในสมุด บันทึกตามความรู้สึกจริงๆ คือใช้เวลา ½ วันช่วงเช้า

ครั้งที่ 4 ฝึกปฏิบัติเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน และการสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (ขั้นที่ 2) กิจกรรมหลัง รับฟังธรรมะคือ พระสงฆ์นำเข้าสู่การฝึกปฏิบัติเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐานคือการพิจารณาความรู้สึกต่างๆของกาย เช่น อาการสุข ทุกข์ หรือ เจ็บปวด ตำแหน่งที่กำหนดความรู้สึกได้ และนำพฤติกรรมการเดินจงกรมระยะที่ 2 (ยกหนอ เหยียบหนอ) และนั่งสมาธิ อย่างละ 15 นาที 2 รอบ

และให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความก้าวหน้าของการฝึกปฏิบัติและสอบถามพร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะปรับปรุงในครั้งต่อไปจากพระสงฆ์ จากนั้นให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุรวมกลุ่มกันนำปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านที่กั้วมาวิเคราะห์หาแนวทางการแก้ปัญหาเหล่านั้นรายกลุ่ม บันทึกลงในสมุดบันทึก จากนั้นกลับไปฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ต่อที่บ้านโดยบันทึกผลการปฏิบัติลงในสมุด ใช้เวลา ½ วันช่วงบ่าย

ครั้งที่ 5 ฝึกปฏิบัติจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐานและการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและการลงมือปฏิบัติจริง (ขั้นที่ 3) หลังจากสวดมนต์ แผ่เมตตา และรับฟังธรรมะแล้ว พระสงฆ์นำเข้าสู่การฝึกปฏิบัติจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือ การพิจารณาภาวะของจิตที่คิดและเป็นอยู่ เช่น เห็นอะไร คิดอะไร ได้ยินอะไร โดยกำหนดให้ทัน จากนั้นเดินจงกรมระยะที่ 2 และนั่งสมาธิ อย่างละ 20 นาที (2 รอบ) และให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความก้าวหน้าของการฝึกปฏิบัติและสอบถามพร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะปรับปรุงในครั้งต่อไปจากพระสงฆ์ ผู้วิจัยให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุรวมกลุ่มเพื่อการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุนั้น เป็นการพิจารณาเห็นสภาพความเป็นจริงที่มองเห็นและคิดวิเคราะห์มาแล้ว ซึ่งจะเป็นแนวทางที่ดีที่สุดมีประโยชน์ต่อทั้งผู้สูงอายุและตนเอง แต่ละรายบุคคล ใช้เวลา ½ วันช่วงเช้า จากนั้นให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุกลับไปฝึกปฏิบัติปฏิบัติจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน ต่อที่บ้านโดยบันทึกผลการปฏิบัติลงในสมุด และกลับไปดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ตนรับผิดชอบตามวิธีการที่เลือกแก้ปัญหา และบันทึกผลการดูแลทุกครั้งที่ได้ดูแลผู้สูงอายุ ติดต่อกัน เป็นเวลา 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 6 ฝึกปฏิบัติฝึกปฏิบัติจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐานและการพัฒนาวิธีการแก้ไขปัญห

(ขั้นที่ 4) หลังจากสวดมนต์ แผ่เมตตา และรับฟังธรรมะแล้ว พระสงฆ์นำฝึกปฏิบัติจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐานเพิ่มเติมการโดยการกำหนดอิริยาบถย่อยต่อเนื่อง เช่น เดินไปห้องน้ำ กำหนดเดินขวา ซ้าย ยก จับ เปิด ปิด และเดินจงกรมระยะที่ 3 (ยกหนอ อย่างหนอ เขี่ยบหนอ) และนั่งสมาธิ อย่างละ 15 นาที (2 รอบ) และให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความก้าวหน้าของการฝึกปฏิบัติและสอบถามพร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะปรับปรุงในครั้งต่อไปจากพระสงฆ์ จากนั้นให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุรวมกลุ่มอภิปรายและสะท้อนกลับเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคจากการลงมือปฏิบัติ การดูแลผู้สูงอายุตามวิธีการที่เคยเลือกไว้พร้อมทั้งวิเคราะห์หาวิธีการแก้ปัญหาและเลือกวิธีที่ปฏิบัติที่ดีที่สุดสำหรับตนเองอีกครั้งแล้ว เขียนลงในสมุดบันทึกใช้เวลา ½ วันช่วงเช้า จากนั้นให้กลับไปฝึกปฏิบัติจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน ต่อที่บ้านโดยบันทึกผลการปฏิบัติลงในสมุด และกลับไปดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ตนรับผิดชอบตามวิธีการที่เลือกแก้ปัญหาอีกครั้ง และบันทึกผลการดูแลทุกครั้งที่ได้ดูแลผู้สูงอายุ ติดต่อกัน เป็นเวลา 1 สัปดาห์

ครั้งที่ 7 ฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และการลงมือปฏิบัติจริงและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (ขั้นที่ 4) หลังจากสวดมนต์ แผ่เมตตา และรับฟังธรรมะแล้ว พระสงฆ์นำเข้าสู่การฝึกปฏิบัติธรรมานุปัสสนาปติปัฏฐาน คือ การมีสติจะแยกจิตว่าสิ่งใดเป็นกุศลหรืออกุศล ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง พระสงฆ์นำปฏิบัติเดินจงกรมระยะที่ 3 และนั่งสมาธิอย่างละ 30 นาที 2 รอบ จากนั้นให้อาสาสมัครรวมกลุ่มพูดคุยสรุปวิธีการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาจากการดูแลผู้สูงอายุรวมถึงอุปสรรคของการแก้ปัญหาและวิเคราะห์และคงอยู่ไว้ซึ่งวิธีที่ดีที่สุดที่เหมาะสมสำหรับตนเอง ใช้เวลา ½ วัน ช่วงเช้า

ครั้งที่ 8 ความสุขสงบและพลังของจิต หลังจาก รับฟังธรรมะแล้ว พระสงฆ์นำปฏิบัติการ

เดินจงกรมระยะที่ 3 และนั่งสมาธิ อย่างละ 30 นาที 1 รอบ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความก้าวหน้าของการฝึก ความรู้สึกและสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมการฝึกวิปัสสนากรรมฐาน และสอบถามพร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะปรับปรุงในครั้งต่อไปที่บ้าน จากพระสงฆ์ และให้ประเมินการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมครั้งที่ 8 และทำการนัดพบอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในระยะติดตามอีก 1 เดือนต่อมา จากนั้นให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุทุกคนกลับไปฝึกปฏิบัติปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 ต่อที่บ้านโดยบันทึกผลการปฏิบัติลงในสมุด และกลับไปดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ตนรับผิดชอบตามวิธีการที่เลือก และบันทึกผลการดูแลทุกครั้งที่ได้ดูแลผู้สูงอายุ ติดต่อกัน เป็นเวลา 1 เดือน จึงกลับมาพบกันอีกครั้ง ในครั้งที่ 8 นี้ใช้เวลา ½ วัน ช่วงบ่าย

2) คู่มือสมาธิบำบัด เป็นคู่มือการเจริญสติวิปัสสนากรรมฐานแนวสติปัฏฐาน 4 ของพระธรรมสิงหบุราจารย์¹⁰ แจกให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุทั้ง 25 คนปฏิบัติตาม โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้สอนและแนะนำ ซึ่งในคู่มือประกอบด้วย ความรู้และวิธีการปฏิบัติวิปัสสนา มี 4 ฐาน ได้แก่ 1) ฐานกาย (กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน) 2) ฐานเวทนา (เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน) 3) ฐานจิต (จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน) และ 4) ฐานธรรม (ธรรมานุปัสสนาสติปัฏฐาน) และวิธีการนั่งสมาธิ การเดินจงกรม และการนอนสมาธิ

3) แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 ซึ่งพัฒนาจากแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 ของจันทรรัตน์ วงศ์อารีย์สวัสดิ์¹⁵ ที่ผ่านการได้รับอนุญาตจากเจ้าของแล้ว มีข้อคำถามปลายปิด แบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยให้ 4 = กำหนดได้ตลอดเวลา 3 = กำหนดได้เป็นส่วนใหญ่ 2 = กำหนดได้เป็นส่วนน้อย และ 1 = กำหนดไม่ได้เลย ในข้อคำถามเชิงบวก และให้

1 = ไม่เคยปฏิบัติ 2 = ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 3 = ปฏิบัติบ่อยครั้ง และ 4 = ปฏิบัติทุกครั้งในข้อคำถามเชิงลบ กำหนดเกณฑ์การปฏิบัติ เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.51 - 4.00) ระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 2.51 - 3.50) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 1.51 - 2.50) ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย = 1.00 - 1.50) และมีข้อคำถามปลายเปิดใช้ติดตามความก้าวหน้าของการฝึกปฏิบัติและเพื่อให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงในครั้งต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจ จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความมั่นใจของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุ สร้างขึ้นจากแนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของกิบสัน¹³ และคู่มือการปฏิบัติงานของ อพส.¹⁴ ประกอบด้วยการดูแลผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร จำนวน 4 ข้อ ด้านสุขภาพอนามัย จำนวน 6 ข้อ ด้านนันทนาการ จำนวน 5 ข้อ และด้านบริการทางสังคมและสิ่งแวดล้อม จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบวัดที่มีข้อคำถามปลายปิด มีมาตรวัดการรับรู้ 5 ระดับ โดย 5=ตรงกับกรรับรู้มากที่สุด 4=ตรงกับกรรับรู้มาก 3=ตรงกับกรรับรู้ปานกลาง 2=ตรงกับกรรับรู้่น้อย และ 1=ตรงกับกรรับรู้่น้อยที่สุด ทั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การรับรู้พลังอำนาจ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย = 75 -100) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย = 48 - 74) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย = 20 - 47)

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมสมาธิบำบัด และแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจ เสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้อง ความชัดเจนของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและเหมาะสม

การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ตำบลแม่ใส จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครและผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษาให้รับทราบพร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาโดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ และกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับไม่ระบุชื่อบุคคล ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม และจะทำลายข้อมูลหลังการวิจัยสิ้นสุดในระยะเวลา 1 ปี

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากที่ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา แล้วผู้วิจัยจะทำหนังสือเสนอผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาถึงผู้อำนวยการองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ใส และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพแม่ใส ที่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตรวบรวมข้อมูลกับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

2. ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบกลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุทั้ง 25 คนที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและยินยอมเข้าร่วมโปรแกรมตลอดโครงการ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือเข้าร่วมโครงการ และนัดวันและเวลาเข้าร่วมโครงการ

3. ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสมาธิบำบัดกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 8 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการทำสมาธิโดยใช้แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติ

ปัญญา เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรม ครั้งที่ 2, 4, 5, 6 และครั้งที่ 8 เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการฝึกปฏิบัติ และเพื่อให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงในครั้งต่อไป และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้พลังอำนาจ 3 ครั้ง คือ ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วม 8 ครั้ง และระยะติดตาม 1 เดือนหลังจากเสร็จสิ้นโปรแกรม ณ วัดสันป่าถ่อน ตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือน สิงหาคม ถึงเดือน กันยายน พ.ศ. 2557 ได้แบบวัดฉบับสมบูรณ์ ครบ 25 ฉบับ คิดได้เป็นร้อยละ 100 และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

- 2) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด โดยใช้สถิติ Repeated Measure ANOVA

ผลการวิจัย

1. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 96 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 40 มีอายุอยู่ในช่วง 45 ถึง 54 ปี ร้อยละ 68 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร/ รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 52 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,000 ถึง 4,499 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 56 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 88 มีระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ ประมาณ 1 ถึง 3 ปี และร้อยละ 72 ใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุวันละ 1 ชั่วโมง/วัน ซึ่งส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตรหลานของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 88 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48 ระบุว่า มีแหล่งให้การสนับสนุนช่วยเหลืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ด้านการให้กำลังใจ สำหรับการฝึกปฏิบัติสมาธิของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการฝึกสัปดาห์ละ 1 ถึง 2 วัน คิดเป็นร้อยละ 56 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 25)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	4.0
หญิง	24	96.0
อายุ		
35-44 ปี	2	8.0
45-54 ปี	10	40.0
55-64 ปี	8	32.0
65 ปีขึ้นไป	5	20.0
สถานภาพสมรส		
โสด	2	8.0
คู่/แต่งงาน	17	68.0
หม้าย	3	12.0
แยกกัน	3	12.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	18	72.0
มัธยมศึกษา	5	20.0
อนุปริญญา/ อาชีวศึกษา	1	4.0
ปริญญาตรี	1	4.0
อาชีพ		
แม่บ้าน	10	40.0
เกษตรกร/ รับจ้างทั่วไป	13	52.0
ค้าขาย	1	4.0
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	1	4.0
รายได้ต่อเดือน		
1,000 – 4,499 บาท	14	56.0
4,500 – 7,900 บาท	4	16.0
8,000 – 14,999 บาท	5	20.0
15,000 บาทขึ้นไป	2	8.0

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 25) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ		
1 - 3 ปี	22	88
4 - 6 ปี	3	12
จำนวนระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยในหนึ่งวัน (ชั่วโมง)		
1 - 2 ชั่วโมง	18	72.0
3 - 4 ชั่วโมง	4	16.0
มากกว่า 4 ชั่วโมง	3	12.0
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ		
สามี	1	4.0
ภรรยา	2	8.0
บุตร/หลาน	24	88.0
แหล่งให้การสนับสนุนช่วยเหลืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ		
สิ่งของ	0	0
ค่าตอบแทน	7	28.0
กำลังใจ	12	48.0
ข้อมูล	6	24.0
ระยะเวลาในการฝึกสมาธิหรือวิปัสสนากรรมฐาน		
ทุกวัน	5	20.0
สัปดาห์ละ 3-4 วัน	6	24.0
สัปดาห์ละ 1-2 วัน	14	56.0

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 8 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (n = 25)
โดยรวมจำแนกตามระยะเวลาเข้าร่วมโปรแกรมสมาชิกบำบัด

การรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุ	ก่อนเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม		หลังเข้าร่วม	
	โปรแกรม		โปรแกรมครั้งที่ 8		โปรแกรม 1 เดือน	
	ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$)	SD.	ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$)	SD.	ค่าเฉลี่ย($\bar{X}$)	SD.
ด้านความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร (20 คะแนน)	13.00	0.08	16.00	0.08	15.88	0.13
ด้านสุขภาพอนามัย (30 คะแนน)	19.80	0.21	22.30	0.20	23.48	0.54
ด้านนันทนาการ (25 คะแนน)	15.30	0.45	18.16	0.26	18.8	0.56
ด้านบริการทางสังคมและสิ่งแวดล้อม (25 คะแนน)	15.12	0.27	18.72	0.12	19.36	0.59
รวม (100 คะแนน)	63.4	0.29	75.12	0.59	77.52	0.59
ระดับ	ปานกลาง		สูง		สูง	

3. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุโดยภาพรวมทั้ง 3 ครั้ง คือ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 8 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ดังในตารางที่ 3 และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 8 และหลังเข้าร่วม 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 8 และหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA) ของค่าเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โดยพิจารณาตามระยะเวลาการทดลอง

การรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุ ^a	Sum of Squares	df	Mean Difference	F	p - value
Within-Subjects Effects					
time	2854.107	1.940	1471.004	22.783	.000
error	3006.560	46.566	64.566		

หมายเหตุ a = Greenhouse-Geisser

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุของ
อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ตามระยะเวลาการทดลอง

การรับรู้ พลังอำนาจ การดูแลผู้สูง อายุ b	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม (1)		หลังเข้าร่วม โปรแกรม ครั้งที่ 8 (2)		หลังเข้าร่วม โปรแกรม 1 เดือน (3)		p - value		
	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.	$\bar{X}$	SD.	1 VS 2	1 VS 3	2 VS 3
	63.4	0.29	75.12	0.59	77.52	0.59	.000	.000	.771

หมายเหตุ b = Bonferroni

4. ผลของการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐานสี่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
โดยภาพรวมตลอดการเข้าร่วมโปรแกรม ทุกด้านอยู่ในระดับดี ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐานสี่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
โดยรวมและจำแนกตามด้าน

การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐานสี่	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	SD.	แปลผล
ความสามารถในการใช้สติกำหนดรู้ได้ชัดเจนเป็นปัจจุบัน ด้วยการเดินจงกรมและนั่งสมาธิ	2.59	.57	ดี
ความสามารถในการกำหนดรู้สภาวะหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จริงกับตนเองขณะเจริญวิปัสสนากรรมฐานด้วยการเดินจงกรมและนั่งสมาธิ	2.52	.59	ดี
ความสามารถในการใช้สติกำหนดรู้ได้เป็นปัจจุบันในอิริยาบถใหญ่ และอิริยาบถย่อย ขณะดำเนินชีวิตประจำวันที่วัดและบ้าน	2.59	.567	ดี
รวม	2.57	.50	ดี

5. ผลของการปฏิบัติสมาธิของอาสาสมัคร
ดูแลผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์ พบว่า หลังการเข้า
ร่วมโปรแกรม อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มี
การทำสมาธิต่อเนื่องโดยการสวดมนต์ และนั่งสมาธิ
ทุกวัน สำหรับการเดินจงกรมได้ปฏิบัติสัปดาห์ละ
4 ถึง 5 ครั้ง ผลจากการทำสมาธิส่งผลต่อหลายด้าน
ได้แก่ ด้านจิตใจ คือ “ทำให้รู้สึกดี สดชื่นแจ่มใส”
“โล่งสบายใจขึ้นมาก” “รู้สึกผ่อนคลายความวิตก
กังวลที่เกิดจากทำงาน” “มีจิตใจสงบนิ่ง เยือกเย็น

เบิกบาน ไม่ฟุ้งซ่าน” “เมื่อสงบนิ่งแล้วได้ทบทวน
เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้สามารถแยกแยะดี ร้ายได้”
รวมถึง “ทำให้มีสติไม่หลงลืม เกิดปัญญาในการแก้ไข
ปัญหาต่างๆ ในชีวิต” ผลต่อด้านร่างกาย คือ “ทำให้
ร่างกายกระปรี้กระเปร่า คล่องตัวขึ้น รู้สึกเบาตัว”
“การเจ็บปวดร่างกายส่วนต่างๆ บรรเทาลง” “หายใจ
โล่งสบาย นอนหลับฝันดี” รวมถึง “การมีสุขภาพ
แข็งแรง”

สำหรับผลด้านการสร้างเสริมพลังอำนาจในตนเองและการดูแลผู้สูงอายุ คือ ทำให้จิตใจเข้มแข็ง หนักแน่น สงบเย็น เกิดพลังใจ พลังอำนาจ ในการต่อสู้และกล้าที่จะเผชิญปัญหาแล้วแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นให้ลุล่วงไปด้วยดี รวมถึงทำให้มีกำลังใจและความมั่นใจ พร้อมทั้งจะรับฟังพูดคุยเรื่องราวทุกข์สุขของผู้สูงอายุด้วยความเมตตาและเข้าใจในสภาพของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งให้การดูแลช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ เมื่อได้เห็นผู้สูงอายุมีความสุขตนเองก็มีความสุขด้วยเช่นกัน

สรุปและอภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้พลังอำนาจ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 8 และระยะติดตาม 1 เดือนอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุได้ให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นระยะเวลา 1 ถึง 3 ปี เป็นส่วนใหญ่ และบางส่วนที่ต้องดูแลต่อเนื่องนาน 4 ถึง 6 ปี และส่วนใหญ่ดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ยวันละ 1 ชั่วโมง มีบางส่วนต้องดูแลมากกว่า 4 ชั่วโมงถึงตลอด 24 ชั่วโมงกรณีผู้สูงอายุเป็นบิดามารดาป่วยเรื้อรัง จึงทำให้เกิดความเครียด เหนื่อยล้า และหมดพลังใจลดน้อยลง ซึ่งการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเป็นการฝึกจิตให้มีสติรู้อยู่กับปัจจุบัน ทำให้เกิดปัญญา ช่วยกำจัดความยุ่งเหยิงวุ่นวายในหัวใจของผู้ปฏิบัติได้¹⁶ โดยในโปรแกรมนี้ได้กำหนดให้มีการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 ที่ประกอบด้วย 1) การพิจารณากาย การตามดูรู้ทันกาย มีสติสัมปชัญญะในการกระทำทุกอย่าง และความเคลื่อนไหวทุกอย่างในขณะนั้น 2) การตามดูรู้ทันความรู้สึก ทั้งสุข ทุกข์ หรือเฉยๆ ตามที่เป็นอยู่ในขณะนั้น 3) การตามดู

รู้ทันจิตในขณะนั้น มีราคะ ไม่มีราคะ มีโทสะ ไม่มีโทสะ ก็รู้ชัดตามที่เป็นอยู่ และ 4) การตามดูรู้ทันอารมณ์ที่เกิดกับจิต อาศัยเหตุปัจจัยเกิดขึ้น เมื่อเหตุปัจจัยดับไป อารมณ์นั้นก็ดับไปด้วย ไม่มีสิ่งที่คงอยู่¹⁰ อาจส่งผลให้หลังเข้าร่วมโปรแกรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ได้รู้เท่าทันการกระทำของตนทุกๆ อิริยาบถ และรู้เท่าทันกาย อารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ที่เคยมี ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ไม่กังวล และมีพลังใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น จึงทำให้การรับรู้พลังอำนาจสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ และคณะ¹⁷ ได้สร้างโปรแกรมสมาธิบำบัดโดยใช้การฝึกสมาธิเป็นฐาน (Meditation-based program) พบว่า ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่มีความสุขสงบมากขึ้น ประกอบกับในโปรแกรมนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการการสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสัน^{13,18} ลงในโปรแกรมสมาธิบำบัดด้วยซึ่งมี 4 ชั้น ประกอบด้วย ชั้นการค้นพบสภาพการณ์จริง ซึ่งเป็นการรับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริงในด้านอารมณ์ ด้านการคิดรู้ และด้านพฤติกรรม ชั้นการสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการทบทวนเหตุการณ์สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ชั้นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด เป็นร่วมกันตัดสินใจปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น และชั้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลก็รู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถ และถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการแก้ปัญหาสำหรับใช้ในครั้งต่อไป ซึ่งการสร้างเสริมพลังอำนาจเป็นการอธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม

การส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเอง และแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าการตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้¹⁸⁻¹⁹

ด้วยเหตุผลนี้จึงอาจส่งผลให้การรับรู้พลังอำนาจของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 8 และ 1 เดือน อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของวิภา เพ็งแสงี่ยมและคณะ²⁰ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Engstrom et.al²¹ ที่ศึกษาการรับรู้พลังอำนาจและความพึงพอใจในงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ประเทศสวีเดน ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีการรับรู้พลังอำนาจและความพึงพอใจในงานการดูแลสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

2. การศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัด พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 8 และ 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p\text{-value} < .001$) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ประกอบอาชีพ เกษตรกรรมและการรับจ้างทั่วไป ถึงร้อยละ 52 มีรายได้อยู่ในช่วง 1,000 ถึง 4,499 บาทต่อเดือน ซึ่งต้องทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว ทำให้มีความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานประจำวัน งานบ้าน รวมถึงงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีเวลาทำปฏิบัติสมาธิน้อยคือประมาณ 1 ถึง 2 วัน ต่อสัปดาห์ แต่เมื่อได้เข้าร่วมโปรแกรมสมาธิบำบัดซึ่งมีการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ตามหลักสติปัฏฐาน 4 และสอดแทรกการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง พบว่าการทำสมาธิ “ทำให้รู้สึกดี สดชื่นแจ่มใสโล่งสบายใจ ผ่อนคลายความวิตกกังวล มีจิตใจสงบนิ่ง เยือกเย็น เบิกบาน ไม่ฟุ้งซ่าน เมื่อสงบนิ่งแล้วได้ทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้สามารถแยกแยะดี ร้ายได้ รวมถึงทำให้มีสติไม่หลงลืม เกิดปัญญาในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในชีวิต หลังปฏิบัติทำให้ร่างกาย กระปรี้กระเปร่า คล่องตัวขึ้น รู้สึกเบาตัว การเจ็บปวดร่างกายส่วนต่างๆ บรรเทาลง หายใจโล่งสบาย นอนหลับฝันดี รวมถึงการมีสุขภาพแข็งแรง และยังส่งผลทำให้จิตใจเข้มแข็ง หนักแน่น สงบเย็น เกิดพลังใจ พลังอำนาจ ในการต่อสู้และกล้าที่จะเผชิญปัญหาแล้วแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นให้ลุล่วงไปด้วยดี รวมถึงทำให้มีกำลังใจและความมั่นใจ พร้อมทั้งจะรับฟังพูดคุยเรื่องราวทุกข์สุขของผู้สูงอายุด้วยความเมตตาและให้การดูแลช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ” ดังคำกล่าวที่ว่า “ทำสมาธิเพื่อให้จิตสงบ มีพลังมีประโยชน์ ในปัจจุบัน คือทำให้ใจสบาย คลายทุกข์ หนักแน่น มั่นคง อารมณ์แจ่มใส ความจำ ทำงานมีประสิทธิภาพ สุขภาพดี นอนหลับสบายและได้บุญ”²² และสมาธิช่วยทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น เพราะการนั่งสมาธิช่วยทำให้จิตใจสงบ และไม่คิดถึงสิ่งใดๆ ที่

ทำให้จิตใจมัวหมอง หรือว่าเป็นกังวล ดังนั้นเวลาทำสมาธิจะรู้สึกสงบ และนิ่งมากยิ่งขึ้น และเมื่อทำติดต่อกันเป็นประจำ ความนิ่งสงบของจิตใจก็จะไม่ได้อยู่ในช่วงที่ทำสมาธิเท่านั้น แต่จะคงอยู่กับผู้ปฏิบัติแทบตลอดเวลาทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น²³

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมานี้จึงอาจทำให้ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้ หลังเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 8 และระยะติดตาม 1 เดือน อยู่ในระดับสูง และ ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 8 และ 1 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาผลของวิปัสสนากรรมฐานต่อการสร้างเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในพยาบาลจิตเวชไทย¹⁵ ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลจิตเวชของกลุ่มทดลอง ในวันที่ 8 ของการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และ 1 เดือนหลังการฝึกปฏิบัติสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และยังสอดคล้องกับการศึกษาประโยชน์ของการทำสมาธิกับความฉลาดทางอารมณ์และความเชื่อมั่นในการแก้ปัญหาและการรับรู้ความเครียดในประเทศไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติสมาธิแนวการเจริญสติปัฏฐานมาเป็นระยะเวลาานพอสมควรมักจะเลือกที่จะเผชิญปัญหาและเลือกที่จะแก้ปัญหามากกว่าการมุ่งแก้อารมณ์เนื่องจากมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁴

สำหรับค่าเฉลี่ยโดยรวมของการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน สูงกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 8 แต่มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเกิดความชำนาญหรือเชี่ยวชาญจากการฝึกปฏิบัติวิปัสสนา

กรรมฐาน ซึ่งในการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการรับรู้ว่ามีพลังอำนาจมากขึ้นกว่าเดิม จึงทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้พลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 เดือน สูงกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 8 แต่คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นเล็กน้อยจึงมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 55 ถึง 64 ปี และ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในวัยเริ่มเข้าสู่ผู้สูงอายุ และบางคนเป็นผู้สูงอายุเต็มตัว จึงอาจทำให้ลืมข้อมูลหรือบทบาทหน้าที่ต่างๆของอาสาสมัครในการไปเยี่ยมเยียนและดูแลผู้สูงอายุได้ เนื่องจากไม่ได้รับการกระตุ้นหรือติดตาม และ “ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ต้องใช้เวลาและงบประมาณบางส่วนในการดูแลช่วยเหลือ ในบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุซึ่งทำได้บางส่วนและส่งข้อมูลและปัญหาต่อให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนให้ดีขึ้นต่อไป”⁷ จึงส่งผลให้มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาการปฏิบัติกรรมฐานที่มีผลต่อระดับความเครียด เซวณอารมณ์และความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค²⁵ ที่พบว่า หลังการปฏิบัติกรรมฐาน 7 วันและระยะติดตาม 4 สัปดาห์ ผู้ปฏิบัติมีความเครียดและความสามารถในการเผชิญปัญหาและฟันฝ่าอุปสรรคมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. นำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแนะนำและช่วยส่งเสริมการปฏิบัติสมาธิในผู้ที่สมัครใจดูแลผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติสมาธิเพื่อเพิ่มพลังอำนาจในตนเองส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่าการฝึกสมาธิตามแนวสติปัฏฐาน 4 ร่วมกับการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถเพิ่มพลังอำนาจการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุได้ ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุทั่วไปได้ฝึกปฏิบัติสมาธิเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองและพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุไปในทางที่ดีขึ้น

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มของผู้ดูแล หรือการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ที่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเพิ่มเติมถึงความรู้สึกขณะหรือหลังปฏิบัติ และให้สมาธิในการดำเนินชีวิตประจำวัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้ และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง, 2557.
2. ไพฑูรย์ พัทธธาดา. คู่มือการดำเนินงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (ฉบับย่อ). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550.
3. พรทิพย์ ปาอิน. สรุปโครงการผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ. พะเยา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555.
4. ศศิมา วัฒนา. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2548.
5. อธิฐาน ชินสุวรรณ. ประสบการณ์ชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2549.
6. รศรินทร์ เกรย์และคณะ. การดูแลผู้สูงอายุ: สุขและทุกข์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2556.
7. สุวัฒน์ นาแพร่. บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. ประธานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ตำบลแม่ใส. สัมภาษณ์, 15 พฤษภาคม 2557.
8. อารณ เชื้อประไพศิลป์. สมาธิบำบัดกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การแพทย์ผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ณ เค ยู โอม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน กรุงเทพมหานคร จัดโดยกองการแพทย์ทางเลือก, 2549.
9. สุชาติ นิลพยัคฆ์ และกุลยาณี อิทธิวรกิจ. “สมาธิบำบัด”. ในสรุปการบรรยายประชุมวิชาการกรมพัฒน์ ณ ห้องประชุมเบญจกุล กรมพัฒน์ฯ. กรุงเทพมหานคร: งานถ่ายทอดเทคโนโลยี กองการแพทย์ทางเลือก, 2548.
10. แพทย์พงษ์ วรพงศ์พิเชษฐ. สมาธิบำบัด. วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก, 2554; 4 (1):9-16.

11. ฉัตรวิบูลย์ ไพจ์เซล อีรวรรณ อีระพงษ์ และพิมพ์ชนก เครือสุคนธ์. ผลของการฝึกเจริญสติ ต่อความสุขในชีวิต. เชียงใหม่: คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2555.
12. พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่ोजริฐติธมฺโม). ทางสายเอก. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองวิริยะพัฒนาโรงพิมพ์, 2556.
13. Gibson, C. H. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 1995; 21: 1201-1210.
14. ไพบูลย์ พัทธธาดา จิรภา วิวัฒน์ และอุษณีย์ ยุทธพงษ์ธาดา. คู่มือการดำเนินงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (ฉบับย่อ). กรุงเทพมหานคร, 2553.
15. จันทรัตน์ วงศ์อารีย์สวัสดิ์. ผลของวิปัสสนากรรมฐานต่อการสร้างเสริมความฉลาดทางอารมณ์ในพยาบาลจิตเวชไทย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2553.
16. พระธรรมมงคลจารย์ (หลวงปู่ทอง สิริมงคล). คู่มือการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานในแนวสติปัฏฐาน 4. (พิมพ์ครั้งที่ 10). เชียงใหม่ : วัดพระธาตุจอมทอง, 2548.
17. ธวัชชัย ฤกษ์ประกรกิจ และคณะ. โปรแกรมสมาธิบำบัด (Meditation Therapy Program) ศูนย์อานันท์คาราเพื่อปัญญาเมตตาและสันติสุข. กรุงเทพมหานคร, 2555 [5 กันยายน 2558]. แหล่งที่มา: <http://www.anamcarathai.com/2011/09/meditation-therapy-program.html>.
18. อารีวรรณ อ่วมธานี. “หน่วยที่ 14 การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบบริการพยาบาล”. ในบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. การพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล หน่วยที่ 1 - 15. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช, 2552.
19. Gibson, C. H. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 1991; 16: 354-361.
20. วิภา เพ็งเสงี่ยม พัทธธาดา ไชยสังข์ และปัญญกรณ์ ยะเกษม. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 2558; 8 (1): 152-165.
21. Engstrom, M.M., Wadenstenb., H.A., and Ggstro., M.E. Caregivers' job satisfaction and empowerment before and after an intervention focused on caregiver empowerment. *Journal of Nursing Management*, 2010; 18: 14-23.
22. พระธรรมสิงหบุราจารย์ (หลวงพ่ोजริฐติธมฺโม). กฎแห่งกรรมและวิปัสสนากรรมฐาน. กรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์เลียงเชียง เพียรเพื่อพุทธศาสน์ (พิมพ์เพื่อธรรมทาน), 2556.
23. ปณณวัฒน์. ฝึกวิปัสสนากรรมฐาน แก้กรรมได้ด้วยตัวเอง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไพลิน, 2551.
24. Charoensukmongkol, P. Benefits of mindfulness Meditation on Emotional Intelligence General Self-Efficacy and Perceived Stress: Evidence from Thailand. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 2014; 16: 171-192.
25. สุพรรณิ เขียวขุ่ม. การปฏิบัติกรรมฐานที่มีผลต่อระดับความเครียด เชาวน์อารมณ์และความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร ภาควิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตรมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552.