

## บทความวิจัย

## การดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามวิถีพุทธของครอบครัว\*

ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต\*\* วันดี สุทรวงษ์\*\*\* ประเสริฐ ไพบุญย์รุ่งโรจน์\*\*\*\*  
สุภาพ แสงดี\*\*\*\*\* ยาวนาถ สุวลักษณ์\*\*\*\*\*

## บทคัดย่อ

ศาสนาพุทธ เป็นทางเลือกหนึ่งที่ครอบครัวสามารถนำมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลและสนับสนุนผู้ป่วยจิตเวชให้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามวิถีพุทธ กลุ่มตัวอย่าง เป็นครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชที่พ่ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 270 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามวิถีพุทธของครอบครัว ที่มีการดูแลและสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาพุทธ จำแนกการดูแลเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการให้ทาน ด้านการถือศีล ด้านการทำสมาธิ และด้านการปฏิบัติตามความเชื่อ ศรัทธา มีค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวให้การดูแลและสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยจิตเวชปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามวิถีพุทธอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.50, SD = 0.53$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีการดูแลและสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการถือศีล ( $M = 2.83, SD = 0.69$ ) รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติตามความเชื่อ ศรัทธา ( $M = 2.49, SD = 0.54$ ) ด้านการให้ทาน ( $M = 2.39, SD = 0.57$ ) และด้านการทำสมาธิ ( $M = 2.29, SD = 0.60$ ) ตามลำดับ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า พยาบาลจิตเวชควรให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามวิถีพุทธ เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติของครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้การดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่องมากขึ้น

**คำสำคัญ:** การดูแลของครอบครัว; ผู้ป่วยจิตเวช; วิถีพุทธ

\* ทุนอุดหนุนการวิจัย งบประมาณเงินรายได้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

\*\*\* รองศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

\*\*\*\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

\*\*\*\*\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

## ความเป็นมาของปัญหา

ผู้ป่วยจิตเวช เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เพราะความเจ็บป่วยทางจิตเวชมีลักษณะซับซ้อน ยุ่งยาก ละเอียดอ่อน ต้องอาศัยการใส่ใจดูแลอย่างจริงจังและใกล้ชิด ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแล สนับสนุน ช่วยเหลือ ประคับประคองผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) เป็นการฟื้นฟูจากการเจ็บป่วย และเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการป่วยซ้ำในเวลาที่ไม่เหมาะสม (Boyd, 2012) การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในปัจจุบัน จะเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยให้สามารถดูแลและจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง และครอบครัวได้ ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัวว่า เป็นสถาบันที่ใกล้ชิดและเป็นบุคคลแรกที่สามารถเห็นอาการเปลี่ยนแปลงที่เริ่มป่วยหรืออาการเตือนของการป่วยซ้ำ ตลอดจนการช่วยเหลือจัดการอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวจึงมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การประเมินอาการ การบำบัดเบื้องต้น และการพิจารณาส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป (Fortinash & Holoday-Worret, 2012)

ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของครอบครัว จะเป็นการดูแลผสมผสานทั้งแผนปัจจุบันและตามวัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนาที่แตกต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของครอบครัวพบว่า ครอบครัวมีความต้องการดูแลผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนทางศาสนา ความเชื่อ ศรัทธา และวัฒนธรรมอยู่มาก เช่น มีการทำบุญ ให้ทาน อธิษฐานขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ รดน้ำมนต์หรือกินน้ำมนต์ บวชชี บวชพระ ตลอดจน ทำพิธีกรรมต่างๆ ทางศาสนา เพื่อให้หายป่วย (สุพัตรา, หยกฟ้า, ลำไพร, ปราณิ, เกษสุตา, และสุปราณี, 2547; ศรีสุตา, ทิพย์ภา, พรธณี, และจิตลัดดา, 2546; เวทีนี, อุไรวรรณ, และเอมหทัย, 2544; ทิพย์ภา, อรวรรณ, สุรพันธ์, และเยวานาถ, 2542) ทั้งนี้เป็นเพราะการปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนทางศาสนา ความเชื่อ ศรัทธา ในการดำรงชีวิตประจำวันยอมทำให้บุคคลคิดดี ปฏิบัติดี มีที่ยึดเหนี่ยวใจ ทำให้มีความสุขได้ระดับหนึ่ง ศาสนาพุทธ เป็นศาสนาหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่า มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน ที่เน้นการปฏิบัติอย่างเรียบง่าย สมถะ ที่ควรได้นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต โดยการปฏิบัติธรรมเบื้องต้น คือ ให้ทาน รักษาศีล ทำสมาธิให้จิตสงบ ก็ทำให้มีความสุขและสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้ (จำรูญ, 2550) ดังนั้น ครอบครัวจึงน่าจะมีการปฏิบัติที่นำหลักของศาสนาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีสุขภาวะทางจิตที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการดูแลตามวิถีพุทธที่เป็นการดูแล โดยการนำหลักธรรมของพระพุทธศาสนาใช้ในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย เช่น การใช้หลักไตรสิกขา บุญสิกขา อริยสัจ 4 สังคหวัตถุ 4 พรหมวิหาร 4 โดยเลือกใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาและความถนัดของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นไปได้อย่างดี โดยที่ผู้ดูแลก็มีความสุขในการดูแล อย่างไรก็ตาม การที่จะปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ดังเช่น กิจกรรมดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยหัวใจวิถีพุทธของพระภิกษุวัดหนึ่ง โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยอยู่กับครอบครัวให้ได้ และส่งเสริมชุมชนให้การสนับสนุนทั้งผู้ป่วยและครอบครัว พบว่า เป็นการฟื้นฟูสภาพจิตใจที่ผสมผสานกับวิถีชีวิตผู้ป่วย หลายคนอาการดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง เป็นภาวะกับครอบครัวน้อยลง หลายคนสามารถประกอบอาชีพได้ (สุรัชย์, 2553) และการศึกษาของ พลภักดิ์ (2553) ศึกษาการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเรื้อรัง ด้วยการเจริญสติในชีวิตประจำวันตามแนวทางที่ได้ประยุกต์ขึ้น พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ 1 ใน 2 ราย สามารถหยุดยาต้านเศร้าได้นานถึง 3 ปี ส่วน อรทัย (2553) พบว่า การสวดมนต์สามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย

สูงอายุหญิงที่เป็นโรคซึมเศร้าได้ และจากการศึกษาของ สมพร, ปัญญากรณ์, และวิวรรค์ (2549) พบว่า การให้การปรึกษาแนวพุทธธรรม สามารถลดอาการวิตกกังวลและซึมเศร้าได้ และการศึกษาของ พระปณต คุณวาทโต [อิสรสกุล]และสาระ (2554) พบว่า กิจกรรมทางพุทธศาสนา และการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยา ประกอบด้วยการพัฒนาด้านศีล ด้านจิตใจ (สมาธิและเจริญเมตตา) และพัฒนาปัญญา สามารถลดความเศร้าโศกและตระหนักถึงคุณค่าของชีวิตเพิ่มขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาพบว่าส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติของบุคลากรทางสาธารณสุขและผู้นำทางศาสนาในการนำหลักศาสนามาใช้ในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช แต่ยังไม่พบการศึกษาการดูแลตามวิถีพุทธของครอบครัวอย่างชัดเจน ดังนั้นการศึกษานี้ จะช่วยให้ทราบว่าครอบครัวได้มีการดูแลและสนับสนุนให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมทางศาสนาอย่างไร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามวิถีพุทธ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดหลักศาสนาของบุญสิกขา ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติธรรมสำหรับคฤหัสถ์ หมายถึง การฝึกฝนให้กระทำความดีโดยบุญสิกขาประกอบด้วย ทาน ศีล ภาวนา (พระพรหมคุณาภรณ์ [ป. อ. ปยุตโต], 2555ก; พุทธศาสนิกฯ, 2514) ทาน คือ การให้ การแบ่งปัน ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้ความรู้ ให้อภัย ศีล คือ ไม่ทำชั่ว ไม่เบียดเบียน การทำในสิ่งที่เหมาะสมที่ควรปฏิบัติ ภาวนา ในบุญสิกขา คือ สมถภาวนา (สมาธิภาวนา) แปลว่า ความสงบที่มีตัวแก่นคือสมาธิ เป็นการทำความใจให้สงบ สะอาด บริสุทธิ์ ไม่เศร้าหมอง ไม่วุ่นวาย ไม่หลงผิด มีสติในการกระทำ มุ่งมั่น ที่กระทำภาวนา นอกจากนี้ยังได้เพิ่มแนวคิดเรื่องความเชื่อ ศรัทธา เข้ามาในกรอบแนวคิดครั้งนี้ เนื่องจากการนำหลักศาสนามาใช้ในวิถีชีวิต ส่วนหนึ่งต้องมาจากความเชื่อ ความศรัทธา ของแต่ละบุคคล เป็นการยึดมั่น เชื่อมมั่น ยึดถือปฏิบัติในการทำความดี ที่ถ่ายทอดกันมา เช่น ผลกรรม ความกตัญญู การอธิษฐานขอพร เป็นต้น (จำรูญ, 2550) ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้เป็นการกระทำเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชได้ทำกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามวิถีพุทธที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตอบแบบสอบถามระหว่างเดือนกรกฎาคม 2552 - กุมภาพันธ์ 2553

ประชากร คือ ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช ที่มารับบริการในสถานบริการภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชที่พาผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ช่วงปี พ.ศ. 2552-2553 โดยเลือกจากผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในฐานะ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย คู่สมรส พี่น้อง บุตร หรือญาติที่ใช้ชีวิตภายในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยจิตเวช 2) รับผิดชอบเป็นผู้ดูแลหลักผู้ป่วยจิตเวช เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน 3) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และ 4) นับถือศาสนาพุทธ

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้การประมาณค่าจากจำนวนประชากรที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทั้งสองแห่ง ซึ่งจากสถิติย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2547 - 2549) ผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โดยเฉลี่ยมีจำนวน 19,030 คนต่อปี และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โดยเฉลี่ยมีจำนวน 8,348 คนต่อปี รวมเป็นประชากรทั้งหมด 27,078 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษาค้างนี้กำหนด ร้อยละ 1 ของประชากร (ยูตี่, 2546) ได้กลุ่มตัวอย่าง 270 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลสวนสราญรมณ์ 190 คน และกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 80 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดข้างต้น ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2553

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากกรวิจัย และชี้แจงข้อมูลการพิทักษ์สิทธิแก่ญาติและผู้ป่วย ได้แก่ ความสมัครใจในการให้ข้อมูล ไม่มีการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับ การถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกโอกาส โดยไม่มีผลต่อการรักษา การเข้าร่วมโดยไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้น และมีการนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและครอบครัว ส่วนที่สอง เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ส่วนที่สาม เป็นข้อมูลการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามวิถีพุทธ สำหรับการพัฒนาเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยตามวิถีพุทธ
2. ศึกษาประสบการณ์ของครอบครัวในการนำหลักทางศาสนาพุทธมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยกำหนด เช่น ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ท่านนำหลักศาสนาพุทธด้านใดมาใช้บ้าง เพราะเหตุใด และให้ยกตัวอย่างสิ่งที่ปฏิบัติโดยเลือกตัวแทนครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชที่มีประสบการณ์ในการใช้หลักคำสอนของศาสนาพุทธ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และยินดีให้ข้อมูล จำนวน 20 ราย ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง
3. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์วิเคราะห์ประเด็นเนื้อหา โดยใช้แนวคิดตามหลักศาสนาเป็นแนวทางในการจัดประเด็นในการศึกษาครั้งนี้ ผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า มีการใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยตามหลักบุญธิกา คือ ทาน ศีล สมภาธิ ร่วมกับมีการปฏิบัติตามความเชื่อ ศรัทธาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

4. สร้างข้อคำถาม และจัดทำเป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลและสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาพุทธ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านการให้ทาน 6 ข้อ 2) ด้านการถือศีล 11 ข้อ 3) ด้านการทำสมาธิ 10 ข้อ และ 4) ด้านการปฏิบัติตามความเชื่อ ศรัทธา 12 ข้อ รวมทั้งหมด 39 ข้อ

การให้คะแนนข้อคำถาม แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) โดยใช้เกณฑ์การแปลผลตาม

เกณฑ์มาตรฐานทางสถิติในการแบ่งกลุ่มคะแนนเป็นเกณฑ์ (range of scores) คือ คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการประเมิน ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย (บุญใจ, 2553) ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.01 - 4.00 หมายถึง ปฏิบัติมาก คะแนน 2.01 - 3.00 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง คะแนน 1.00- 2.00 หมายถึง ปฏิบัติน้อย

5. นำข้อคำถามมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย อาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีความสนใจและเชี่ยวชาญด้านการนำหลักศาสนาพุทธมาใช้ในการปฏิบัติ จำนวน 3 คน พยาบาลจิตเวชที่มีการนำหลักศาสนาพุทธมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 1 คน และพระภิกษุที่มีประสบการณ์การสอนบรรยายหลักศาสนา 1 รูป เพื่อตรวจสอบความครอบคลุม ความเหมาะสมของข้อคำถาม และความถูกต้องของการใช้ภาษา จากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อคิดเห็นมาปรับปรุงแบบสอบถาม และนำไปทดลองใช้กับตัวแทนครอบครัวที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย นำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงโดยรวม เท่ากับ 0.94 โดยมีด้านการให้ทาน เท่ากับ 0.71 ด้านการถือศีล เท่ากับ 0.89 ด้านการทำสมาธิ เท่ากับ 0.90 และด้านการปฏิบัติตามความเชื่อ ศรัทธา เท่ากับ 0.83

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์ เพื่อแจ้งให้ทราบเรื่องวัตถุประสงค์การวิจัย คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ประสานงานกับทีมนักวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาทางสายตาหรือปัญหาการอ่าน นักวิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ หากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาทางอารมณ์ขณะให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะให้การช่วยเหลือโดยการบำบัดด้านจิตใจหรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ ในการวิจัยครั้งนี้ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาด้านอารมณ์ขณะให้ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถาม ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเบื้องต้น คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67 มีอายุอยู่ในช่วง 21 - 40 ปี และ 41 - 60 ปี ร้อยละ 44.80 และ 43 ตามลำดับ มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 80 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.20 และมีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 53.50 รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 68.90 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในสถานภาพเป็นบุตรและมารดา ร้อยละ 21.50 และ 21.10 ตามลำดับ ช่วงเวลาในการดูแลผู้ป่วย 2 - 5 ปี ร้อยละ 34 นอกจากนี้ ยังพบว่า ร้อยละ 73 ระบุว่า ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวช และการดูแลผู้ป่วยมาก่อน ร้อยละ 71.10 โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้จากแพทย์/พยาบาล/บุคคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 57.40 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติ

การดูแลผู้ป่วยวิถีพุทธของครอบครัว พบว่า ครอบครัว จะให้ไปทำบุญที่วัด และให้สวดมนต์ ไหว้พระที่บ้าน ร้อยละ 34.04 และ 26.77 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้สึก รัก ห่วงใย-เอื้ออาทร/สงสารผู้ป่วย ร้อยละ 85.20 ยินดี/เต็มใจ ดูแล ร้อยละ 76.30 ยอมรับการเจ็บป่วย ร้อยละ 68.90 อย่างไรก็ตาม พบว่า ร้อยละ 46.30 มีความรู้สึกเครียด และ ร้อยละ 29.30 รู้สึกเบื่อหน่าย อ่อนล้า

ผู้ป่วยมีอายุช่วง 21 - 40 ปี ร้อยละ 43.30 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 41 - 60 ปี ร้อยละ 33.70 เป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยเข้าอยู่ในโรงพยาบาลถึง ร้อยละ 57 รองลงมา เคยเข้าอยู่ในโรงพยาบาล 2-5 ครั้ง หรือ 1 ครั้ง ในจำนวนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 20 และ 17.40 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของครอบครัว พบว่า ความเครียดจะเป็นสาเหตุการเจ็บป่วย ร้อยละ 45.88

#### การปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามวิถีพุทธ

ครอบครัวให้การดูแลและสนับสนุนผู้ป่วยให้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามวิถีพุทธโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.50$ ,  $SD = 0.53$ ) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า การดูแลทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านการถือศีล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $M = 2.83$ ,  $SD = 0.69$ ) รองลงมา คือ ด้านการปฏิบัติตามความเชื่อ ศรัทธา ( $M = 2.49$ ,  $SD = 0.54$ ) ด้านการให้ทาน ( $M = 2.39$ ,  $SD = 0.57$ ) และด้านการทำสมาธิ ( $M = 2.29$ ,  $SD = 0.69$ ) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบดังนี้

1. ด้านการให้ทาน กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลและสนับสนุนผู้ป่วยให้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามวิถีพุทธด้านการให้ทาน อยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ บอกให้ผู้ป่วยทำบุญมากๆ ผลบุญจะตอบสนองเอง ( $M = 2.73$ ,  $SD = 0.85$ ) รองลงมา คือ พาผู้ป่วยไปทำบุญ ดักบาตรที่วัด หรือเมื่อมีเทศกาลต่างๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันทำบุญเดือนสิบ ( $M = 2.67$ ,  $SD = 0.90$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ พาผู้ป่วยไปปล่อยนก ปล่อยปลา ( $M = 1.51$ ,  $SD = 0.65$ ) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจะบอกผู้ป่วยให้ทำบุญมากๆ ผลบุญจะตอบสนองเอง และให้ช่วยกิจของศาสนา เช่น ช่วยงานบุญ งานบวช ปฏิบัติบ่อยครั้ง เป็นจำนวนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 39.26 และ 34.44 ตามลำดับ ส่วนการบอกให้ผู้ป่วยทำบุญโดยการช่วยเหลือคนอื่นที่อ่อนแอกว่าหรือคนที่ช่วยตนเองไม่ได้ และให้ถวายอาหารพระสงฆ์ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 40 และ 48.15 ตามลำดับ

2. ด้านการถือศีล กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลและสนับสนุนผู้ป่วยให้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามวิถีพุทธด้านการถือศีล อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ โดยการแนะนำผู้ป่วยให้คิดในสิ่งที่ดีๆ จะทำให้มีความสุขในชีวิต มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $M = 3.21$ ,  $SD = 0.75$ ) รองลงมา คือ แนะนำให้ฟังตนเองไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่ทำกรรมชั่ว ( $M = 3.06$ ,  $SD = 0.77$ ) และแนะนำให้ทำดีกับผู้อื่น พระจะคุ้มครองและพบแต่สิ่งดีงาม ( $M = 3.01$ ,  $SD = 0.80$ ) โดยกลุ่มตัวอย่าง บอกผู้ป่วยว่า การเสพของมีนเมาเป็นสิ่งไม่ดี เพราะผิดศีล และแนะนำผู้ป่วยไม่ให้ทำร้ายใคร เพราะเป็นบาป ได้ปฏิบัติเป็นประจำ มากที่สุด ร้อยละ 39.26 และ 33.70 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง มากที่สุด คือ แนะนำให้ฟังตนเองไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่ทำกรรมชั่ว และแนะนำให้ทำดีกับผู้อื่นพระจะคุ้มครอง พบแต่สิ่งดีงาม ร้อยละ 48.15 และ 46.30 ตามลำดับ

3. ด้านการทำสมาธิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลและสนับสนุนผู้ป่วยให้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามวิถีพุทธด้านการทำสมาธิ อยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ บอกผู้ป่วยให้อยู่กับปัจจุบัน ไม่กังวลอนาคตและอดีต ( $M = 2.80$ ,  $SD = 0.95$ ) รองลงมา คือ บอกให้ผู้ป่วยสวดมนต์ เข้า/เย็น ( $M = 2.70$ ,  $SD = 1.01$ ) ส่วนที่ทำอยู่ในระดับน้อย คือ ชวนให้ผู้ป่วยนั่งทำ

สมาธิ เมื่อนอนไม่หลับ ( $M = 1.83, SD = 0.89$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างจะบอกให้ผู้ป่วยสวดมนต์ให้ไว้พระก่อนนอน และบอกผู้ป่วยให้อยู่กับปัจจุบัน ไม่กังวลอนาคตและอดีต ปฏิบัติเป็นประจำ มากที่สุด ร้อยละ 27.40 และ 26.67 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ได้ปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด คือ พาผู้ป่วยไปฟังเทศน์ ฟังธรรม ร้อยละ 52.22

4. ด้านการปฏิบัติตามความเชื่อ ศรัทธา พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้การดูแลและสนับสนุนผู้ป่วยให้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาตามวิถีพุทธ ด้านการปฏิบัติตามความเชื่อ ศรัทธา อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ คือ พยายามพูดให้ผู้ป่วยผ่อนคลายสบายใจ ( $M = 3.31, SD = 0.74$ ) รองลงมา คือ บอกให้ผู้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้แข็งแรง เช่น ออกกำลังกาย ( $M = 3.09, SD = 0.84$ ) และให้พยายามทำวันนี้ให้ดีที่สุด ( $M = 3.03, SD = 0.89$ ) ส่วนข้อที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ พาผู้ป่วยไปพูดคุยสนทนาธรรมกับพระ ( $M = 1.88, SD = 0.88$ ) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้พยายามพูดให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย สบายใจ ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 47 ให้พยายามทำวันนี้ให้ดีที่สุด และบอกให้ผู้ผู้ป่วยดูแลตนเองให้แข็งแรง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 39.63 และ 38.52

### การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามวิถีพุทธของครอบครัว ผู้วิจัยได้อภิปราย ตามลำดับดังนี้

1. การปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามวิถีพุทธโดยรวมทั้ง 4 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.50, SD = 0.53$ ) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชและการดูแลถึง ร้อยละ 71.10 โดยจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์/พยาบาลมาแล้ว ร้อยละ 57.40 และจากการอ่านหนังสือ ร้อยละ 28.90 อาจมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมุ่งเน้นให้การดูแลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ตามที่ได้รับความรู้มาก่อน และผู้ป่วยอาจมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมศาสนาตามวิถีพุทธบางอย่าง ด้วยมีอาการป่วยทางจิต เช่น การขาดความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ทำให้อยู่ไม่นิ่ง ก้าวร้าว ซึ่งเป็นอาการทางจิตที่มักพบได้บ่อยในผู้ป่วยจิตเวช (Fortinash & Holoday-Worret, 2012) แต่อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 85.20 ของครอบครัวยังคงดูแลผู้ป่วยด้วยความรักและห่วงใย และ ร้อยละ 73 ระบุว่า ผู้ป่วยยังมีอาการไม่รุนแรง จึงทำให้ครอบครัวยังมีการดูแลและสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอยู่บ้าง

2. การปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามวิถีพุทธรายด้าน

2.1 การปฏิบัติของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามวิถีพุทธด้านการให้ทาน ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.39, SD = 0.57$ ) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้ดูแลผู้ป่วยให้ทำทานบ่อยครั้งโดยการช่วยกิจกรรมทางศาสนา เช่น ช่วยงานบุญ งานบวช ร้อยละ 34.44 บอกผู้ป่วยให้ทำบุญโดยการช่วยเหลือคนอื่นที่อ่อนแอกว่า หรือคนที่ช่วยตนเองไม่ได้ ร้อยละ 36.67 และบอกให้ผู้ผู้ป่วยทำบุญมากๆ ผลบุญจะตอบสนองเอง ร้อยละ 39.26 ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามวิถีของชาวพุทธที่ถ่ายทอดกันมาว่า การทำทานเป็นการสร้างบุญ ลดกรรม เมื่อทำกรรมดีย่อมได้รับกรรมดี (จรรูญ, 2550) แต่ด้วยการเจ็บป่วยทางจิต บางครั้งผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในสถานะที่จะทำทานได้ จึงทำให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้านการให้ทานอยู่ในระดับปานกลาง ดังคำสัมภาษณ์ของครอบครัวที่บอกว่า “บางวันก็ไปทำบุญตักบาตรทำให้เรามีสติ ซึ่งเราก็ปฏิบัติอย่างนี้มาตลอดก็คิดว่าผลบุญเขาก็ต้องได้รับ” “บอกให้เขารู้จักแบ่งปันผู้อื่น” “ให้ร่วมกิจกรรมทางศาสนาพาไปทอดกฐินด้วย” สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การปฏิบัติของผู้ดูแลในการ

ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหวาดระแวงในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา พบว่า ผู้ดูแลมักพาผู้ป่วยไปร่วมงานด้วย เช่น วันพระ งานบวช อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39 (จริยา, 2551)

2.2 การปฏิบัติของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามวิถีพุทธด้านการถือศีล ผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติของครอบครัวด้านการถือศีล อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.83$ ,  $SD = 0.69$ ) และเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่นๆ อธิบายได้ว่า การถือศีล เป็นการปฏิบัติเบื้องต้นของชาวพุทธทั้งหลาย และถือศีลปะในการดำเนินชีวิต เป็นการเริ่มต้นชีวิตที่ดีงาม (อัจฉราวดี, 2551) จะเห็นได้ว่า ในการทำพิธีทางศาสนาต่างๆ จะต้องมีการอาราธนาศีลหรือรับศีลก่อนที่จะเริ่มทำพิธีต่างๆ ตามมา เพราะการได้รับศีลตามหลักคำสอนทางศาสนา ทำให้เกิดจิตใจผ่องใส ชื่นบาน คิดละเว้นในสิ่งไม่ดีทั้งหลาย เกิดเป็นบุญกุศล ชาวพุทธทั้งหลายจึงคุ้นชินกับการปฏิบัติความดี ละความชั่ว ด้วยการถือศีลหรือรักษาศีล โดยเฉพาะในช่วงวันสำคัญ เช่น วันพระ วันเข้าพรรษา ซึ่งถือเป็นการปฏิบัติเพื่อให้การดำเนินชีวิตประจำวันเป็นไปอย่างสมบูรณ์ สันติสุข (พระพรหมคุณาภรณ์ [ป. อ. ปยุตโต], 2555ข) แต่อาจเป็นไปได้ว่าด้วยข้อจำกัดของผู้ป่วยจิตเวชที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 43 และอาจเป็นข้อจำกัดของครอบครัว ที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตนเพื่อรักษาศีลได้ครบทั้ง 5 ข้อ ดังจะเห็นได้ว่า ครอบครัวปฏิบัติตนด้วยการถือศีลเพียง ร้อยละ 2.22 และจะบอกให้ผู้ป่วยรักษาศีล 5 โดยการให้ความซื่อสัตย์ ทำจิตใจให้แจ่มใส ไม่อาฆาต อยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม ครอบครัวได้แนะนำผู้ป่วยให้คิดในสิ่งดีๆ ทำให้มีความสุขในชีวิต ไม่เบียดเบียน ไม่ทำกรรมชั่วอยู่ในระดับมาก ดังคำสัมภาษณ์ของครอบครัวที่บอกว่า “บอกให้เขาเป็นคนดีให้มีธรรมะในจิตใจ” “พยายามทำความดีเสมอต้นเสมอปลายและให้ทำความดีต่อไปเรื่อยๆ” “บอกว่าเป็นคนเกร ไม่รังแก ไม่ทำร้ายผู้อื่น” “สอนให้ซื่อสัตย์ไม่พูดโกหก” “บอกเขาให้ทำความดี/มีเมตตา

2.3 การปฏิบัติของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามวิถีพุทธด้านการทำสมาธิ ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติของครอบครัวด้านนี้ อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.29$ ,  $SD = 0.69$ ) อธิบายได้ว่า การปฏิบัติโดยการทำสมาธินั้น ครอบครัวอาจมองว่าเป็นเรื่องยากต่อการปฏิบัติ ทั้งการปฏิบัติด้วยตนเองหรือการแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติ โดยจะเห็นได้จากครอบครัวได้ปฏิบัติตามวิถีพุทธด้วยการนั่งสมาธิเพียง ร้อยละ 4.81 และชวนผู้ป่วยนั่งสมาธิเมื่อนอนไม่หลับอยู่ในระดับน้อย นอกจากนี้ อาจเป็นเพราะลักษณะของผู้ป่วยจิตเวช ที่มักมีปัญหาด้านการควบคุมอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม (Fortinash & Holoday-Worret, 2012) ซึ่งอาจมีผลต่อการทำสมาธิ จึงทำให้ครอบครัวมีการสนับสนุนในเรื่องนี้น้อย แต่อย่างไรก็ตาม ครอบครัวอาจมีทัศนคติที่ดีต่อการทำสมาธิ จึงได้บอกให้ผู้ป่วยสวดมนต์ให้หัวพระก่อนนอน เข้า/เย็น และให้อยู่กับปัจจุบัน ไม่กังวลอนาคตและอดีต โดยการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 27.40 และ 26.67 ตามลำดับ ซึ่งเป็นการแนะนำให้ทำกิจกรรมที่เป็นการเพิ่มสมาธิให้กับผู้ป่วยในชีวิตประจำวันอย่างหนึ่ง ถือเป็น การบังคับควบคุมหรือฝึกให้จิตตั้งมั่นอยู่ในความสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน สามารถแก้ไขปัญหาและป้องกันความเครียด ความสับสน ว้าวุ่น กระวนกระวายได้ และนับเป็นการพักผ่อนอย่างดี ทำให้จิตใจสบายอย่างมีความสุขยิ่ง (พระพรหมคุณาภรณ์ [ป. อ. ปยุตโต], 2555ข) สอดคล้องกับที่ครอบครัวระบุว่า ความเครียดเป็นสาเหตุการเจ็บป่วย ร้อยละ 45.88 ประกอบกับครอบครัวก็ได้ปฏิบัติตนด้วยการสวดมนต์ ร้อยละ 26.27 และคำสัมภาษณ์ของครอบครัวที่บอกว่า “แนะนำให้เขาสวดมนต์ ตัวเราก็อึด แต่เขาจะลึมสวดบ่อย” “พยายามให้เขาดั่งสติ บอกเขาว่าทำเรื่องอะไร เราต้องตั้งใจทำเรื่องนั้น”



2.4 การปฏิบัติของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามวิถีพุทธด้านการปฏิบัติตามความเชื่อ ศรัทธา ผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ด้านการปฏิบัติตามความเชื่อ และศรัทธา อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.49$ ,  $SD = 0.54$ ) อธิบายได้ว่า การปฏิบัติตามความเชื่อ ศรัทธา ยังเป็นวิถีที่สำคัญในชีวิตประจำวันของชาวพุทธ ที่ได้ถ่ายทอดสืบต่อกันมา ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อในผลกรรม การทำบุญ การอธิษฐานขอพร หรือการประกอบพิธีกรรม เช่น การทำสังฆทาน การรดน้ำมนต์ ดังจะเห็นได้ว่า ครอบครัวได้มีการให้การดูแลผู้ป่วยด้วยการพาผู้ป่วยไปรดน้ำมนต์ในบางครั้ง ร้อยละ 53.70 เอน้ำมนต์ให้ผู้ป่วยดื่ม ร้อยละ 47.40 อาจด้วยความเชื่อว่า สาเหตุการเจ็บป่วยเนื่องมาจากกรรมเก่าหรือไสยศาสตร์ การรดน้ำมนต์ทำให้เป็นสิริมงคลแก่ผู้ป่วย และครอบครัว (ทิพย์ภาและคณะ, 2542) การได้ปฏิบัติตามความเชื่อ ศรัทธา จะเป็นการฟื้นฟูสุขภาพจิตที่ผสมผสานกับวิถีชีวิต ทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ (สุรัชย์, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ประสบการณ์การนำหลักคำสอนทางพุทธศาสนาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนชนบท ที่มีความเชื่อเรื่องกรรมและผลของกรรม (ศิริวรรณ, ขวัญตา, และชนิษฐา, 2557) แต่ด้วยการที่ครอบครัวได้เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคจิตและการดูแลจากแพทย์/พยาบาล/บุคลากรสาธารณสุข มาแล้วถึง ร้อยละ 57.40 และรับรู้ว่า สาเหตุการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมาจากความเครียด ถึงร้อยละ 45.88 ดังนั้น การดูแลด้านนี้จึงอยู่ในระดับปานกลาง ดังคำสัมภาษณ์ของครอบครัวที่บอกว่า ได้แนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติ เช่น “ถ้าเชื่อและศรัทธา สิ่งที่เรานับถือ หลังสวดมนต์ จะให้แผ่เมตตาแก่เจ้ากรรมนายเวร ก็เป็นผลทางด้านจิตใจเราด้วย” “ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว” “พาไปทำบุญบ่อยๆ ได้บุญอยากให้เขาหายไวๆ” “ให้เขาทำกิจวัตรประจำวันเองให้พึ่งตนเอง พยายามดูแลตนเอง” “วันพระถ้าไม่ได้ไปวัดให้ไหว้พระที่บ้าน ชื่อของ จตุรปูให้ไหว้พระที่บ้านให้เขาทำเอง”

### ข้อจำกัดของงานวิจัย

เป็นการศึกษาที่ไม่ได้ประเมินระดับความรุนแรงอาการทางจิตของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจมีผลต่อการสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา

### ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่สนับสนุนการปฏิบัติตามวิถีพุทธ เช่น ร่วมกิจกรรมทางศาสนาตามเทศกาลทางศาสนา การใส่บาตร การนิมนต์พระสงฆ์มาเทศนาที่หอผู้ป่วย และร่วมสวดมนต์ในวันสำคัญต่างๆ เป็นต้น
2. สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชน เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยตามวิถีพุทธ และดำเนินการดูแลตามความเชื่อศรัทธา ในช่วงเวลาที่สำคัญของครอบครัว เช่น วันครอบครัว วันพ่อ วันแม่ เป็นต้น
3. พัฒนาศูนย์ที่มีความสนใจ ให้มีทักษะการช่วยเหลือตามวิถีพุทธเพื่อสามารถให้การบริการได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว
4. จัดหาสื่อ วัสดุอุปกรณ์ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามวิถีพุทธ เช่น หนังสือสวดมนต์ ซีดี หรือหนังสือธรรมะที่ง่ายในการเข้าใจ และสะดวกต่อการใช้

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวที่ร่วมให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

## บรรณานุกรม

- จริยา เส้นเจริญ. (2551). *การปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหวาดระแวงในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์จังหวัดสงขลา*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- จำรูญ ยาสุมทร. (2550). *คู่มือชาวพุทธ เพื่อความสุขนิรันดร์*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- ทิพย์ภา เชษฐ์ไชवालิต, สุรพันธ์ ปราบกรี, อรวรรณ หนูแก้ว, และเยวานาถ สุวลักษณ์. (2542). พฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเชิงพื้นที่บ้านในเขตภาคใต้ของประเทศไทย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 19(2), 23-37.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยู แอน ไอ อินเตอร์มีเดียจำกัด.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). (2555ก). *ปฏิบัติธรรมให้ถูกทาง* (พิมพ์ครั้งที่ 108). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาของธรรมสภา.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). (2555ข). *คู่มือชีวิต* (พิมพ์ครั้งที่ 26). นนทบุรี: Awakebooks.
- พระปณต คุณวาทโต (อิสรสกุล), และสาระ มุขดี. (2554). ผลของการเยียวยาความเศร้าโศกของผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักด้วยกิจกรรมทางพุทธศาสนา และการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยา. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 56(4), 403-412.
- พลภัทร์ โสเสถียรกิจ. (2553). การบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าเรื้อรังด้วยการเจริญสติ: รายงานผู้ป่วย 2 ราย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 18(3), 189-199.
- พุทธทาสภิกขุ. (2514). *หลักและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับ ทาน ศีล สมาธิ*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.
- ยุวดี ฤชา. (2546). *วิจัยทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เวทีนี สุขมาก, อุไรวรรณ โชครัตน์หิรัญ, และเอมหทัย ศรีจันทร์หล้า. (2544). ยุทธวิธีในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตของญาติ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 46(2), 107-115.
- ศิริวรรณ พริยคุณธร, ขวัญตา บาลทิพย์, และชนินฐา นาคะ. (2557). ประสบการณ์การนำหลักคำสอนทางพุทธศาสนามาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนชนบท. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 34(2), 39-52.
- ศรีสุดา วนาลีสิน, ทิพย์ภา เชษฐ์ไชवालิต, พรณี อ่าวเจริญ, และจิตลัดดา ไชยมงคล. (2546). ปัญหาทางอารมณ์และการจัดการกับปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 11(3), 121-131.

- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ปัญญากรณ์ ชุตังกร, และวิวรรธน์ วงศ์ตาชี. (2549). การพัฒนารูปแบบการปรึกษาตามแนวพุทธธรรมในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 20(2), 10-27.
- สุรัชย์ ปัญญาพฤกษ์พงศ์. (2553). *การดูแลคนไข้ด้วยหัวใจวิถิปุทธ*. ค้นจาก <http://www.doctor.or.th>
- สุพัทธรา ทองคุณ, หยกฟ้า บุญชิต, ลำไพโร เอ้าไกร, ปราณิ ฉันทพจน์, เกษสุดา ภิญโญพันธ์, และสุปราณี พิมพ์ตรา. (2547). องค์ความรู้ภูมิปัญญาอีสาน: ความเชื่อ พิธีกรรมในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและญาติ. ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 3 วันที่ 25-27 สิงหาคม 2547, หน้า 118.
- อัจฉราวดี วงศ์สกล. (2551). *มีศีล..ก่อนจะสาย*. นนทบุรี: บริษัทอมรินทร์บุ๊คเซ็นเตอร์จำกัด.
- อรทัย ณ พัทลุง. (2553). *ผลของการสวดมนต์ระดับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุหญิงที่เป็นโรคซึมเศร้า*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Boyd, M. A. (2012). *Psychiatric nursing: Contemporary practice*. (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fortinash, K. M. G. & Holoday-Worret, P. A. (2012). *Psychiatric mental health nursing*. (5th ed.). St. Louis: Elsevier Mosby.

## Family's Caring for Psychiatric Patients Based on Buddhist's Lifeways\*

Tippa Chetchaovalit\*\* Wande Suttharangsee\*\*\* Prasert Piboonrunroj\*\*\*\*  
Supap Sangdee\*\*\*\*\* Yaowanat Suwaluk\*\*\*\*\*

### Abstract

*Religious is mentioned as one alternative method frequently used by family. This survey research aimed to study family's caring for psychiatric patients based on Buddhist's lifeways. Subjects, using purposive sampling, included 270 family members of psychiatric patients receiving services at both out - patient and in - patient settings. The instrument consisted of demographic data form and family's caring based on Buddhist's lifeways, developed by researcher based on the in-depth interviews with family members who have experiences using Buddhist principle in caring for psychiatric patients. The questionnaire consisted of 4 subscales: Tan, Silp, Meditation, as well as Faith and belief. The instrument was verified by five experts and tested for reliability, yielded the Cronbach's alpha coefficient as 0.94. Data were analyzed using descriptive statistics as frequency, percentage, mean, and standard deviation.*

*The results showed that family provided care and support the patient to perform religious activities at a moderate level ( $M = 2.50$ ,  $SD = 0.53$ ). Considering each subscale, Silp had the highest mean score ( $M = 2.83$ ,  $SD = 0.69$ ), followed by faith and belief ( $M = 2.49$ ,  $SD = 0.54$ ), tan ( $M = 2.39$ ,  $SD = 0.57$ ), and meditation ( $M = 2.29$ ,  $SD = 0.60$ ).*

*From the results, psychiatric nurses should provide some religious activities for patients in order to be relevance with patients' lifeway at home.*

**Keywords:** family's caring; psychiatric patients; Buddhist's lifeways

\* Granting supported by Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

\*\*\* Associate Professor, PhD, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

\*\*\*\* Registerd Nurse, Suansaranomya Psychiatric Hospital, Surat Thani, Thailand.

\*\*\*\*\* Registerd Nurse, Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Songkhla, Thailand.