

ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ความหมายในชีวิต และความสุขในบริบทพุทธธรรม
ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



นายปกรณ์ ไยมณี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยา

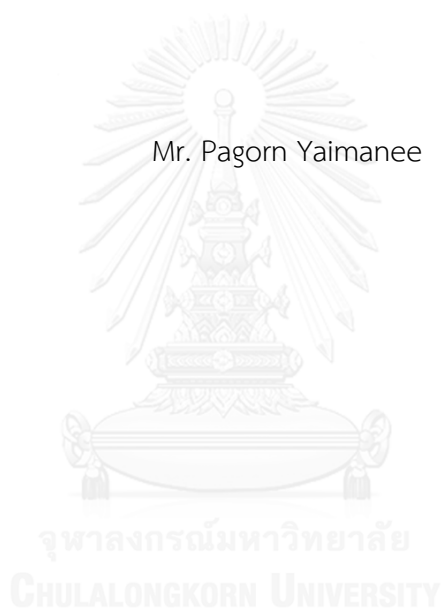
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ROLE STRAIN, GRATITUDE, MEANING IN LIFE, AND HAPPINESS IN BUDDHA DHAMMA
CONTEXT AMONG CAREGIVERS OF OLDER ADULTS WITH CHRONIC NON-
COMMUNICABLE DISEASE

Mr. Pagorn Yaimanee



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Psychology

Faculty of Psychology

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ

ความหมายในชีวิต และความสุขในบริบทพุทธธรรมของ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โดย

นายปกรณ์ ไยมณี

สาขาวิชา

จิตวิทยา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะจิตวิทยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ มณีศรี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา ภาณีตรัตน์)

ปกรณ โยมนิ : ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ความหมายในชีวิต และความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ROLE STRAIN, GRATITUDE, MEANING IN LIFE, AND HAPPINESS IN BUDDHA DHAMMA CONTEXT AMONG CAREGIVERS OF OLDER ADULTS WITH CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์, 104 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ความหมายในชีวิต และความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนทั้งหมด 303 คน มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 46.72 ($SD=12.34$) ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) มาตรวัดความเครียดในบทบาท (2) มาตรวัดความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ (3) มาตรวัดความหมายในชีวิต และ (4) มาตรวัดความสุขในบริบทพุทธธรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า

1) ความเครียดในบทบาท ความหมายในชีวิตด้านการค้นหาความหมาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขในบริบทพุทธธรรมอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 และ .01 ($r = -.12, p < .05, r = -.45, p < .01$ ตามลำดับ) ส่วนความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ และความหมายในชีวิตด้านความเข้าถึงความหมายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในบริบทพุทธธรรมโดยมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($r = .54, p < .01, r = .11, p < .05$ ตามลำดับ)

2) ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ การค้นหาความหมาย การเข้าถึงความหมาย สามารถร่วมกันทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอธิบายความแปรปรวนของความสุขของผู้ดูแลได้ ร้อยละ 49 ($R^2 = .49, p < .01$) โดยตัวแปรที่ทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมได้มากที่สุดคือ ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ($\beta = .48, p < .01$) ตามด้วยการค้นหาความหมาย ($\beta = -.44, p < .01$) การเข้าถึงความหมาย ($\beta = .12, p < .05$) และความเครียดในบทบาท ($\beta = -.11, p < .05$) สามารถทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา จิตวิทยา

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5577614038 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORDS: ROLE STRAIN / GRATITUDE / MEANING IN LIFE / HAPPINESS IN BUDDHA DHAMMA CONTEXT / CAREGIVERS / ELDERLY / DISEASE AND DISABILITY

PAGORN YAIMANEE: ROLE STRAIN, GRATITUDE, MEANING IN LIFE, AND HAPPINESS IN BUDDHA DHAMMA CONTEXT AMONG CAREGIVERS OF OLDER ADULTS WITH CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASE. ADVISOR: ASSOC. PROF. DR.ARUNYA TUICOMEPEE, 104 pp.

This present study aimed to examine the relationships between role strain, gratitude, meaning in life and happiness in Buddha Dhamma context among caregivers of the older adults with non communicable disease. Participants were 303 caregivers with mean age of 46.72 ($SD=12.34$) years old. Instruments were (1) Role Strain Scale (2) Gratitude Scale (3) Meaning in Life and (3) Happiness in Buddha Dhamma Context Scale. Pearson's product-moment correlations and multiple regressions were used to analyse the data.

Results reveal:

1) Role strain and meaning in life-search are significantly and negatively correlated with happiness in Buddha Dhamma context ($r= -.12, p<.05, r= -.45, p<.01$ respectively). Gratitude and meaning in life-presence are significantly and positively correlated with Happiness in Buddha Dhamma context ($r=.54, p<.01, r=.11$ respectively).

2) Role strain, gratitude, presence of meaning in life and search for meaning in life significantly predict caregivers' happiness and accounted for 49 percent of the total variance of the happiness ($R^2=.49, p<.01$). The most significant predictors of the happiness is gratitude ($\beta= .48, p<.01$) follow by meaning in life-search ($\beta= -.44, p<.01$) meaning in life presence ($\beta= .12, p<.05$) and role stain ($\beta=-.11, p<.05$) respectively.

Field of Study: Psychology

Student's Signature

Academic Year: 2015

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีไม่ได้ หากขาดความกรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้คอยให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา เป็นกำลังใจ และช่วยประทับประคองศิษย์อย่างดีตลอดช่วงระยะเวลาของการเดินทางนี้ ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลยา พิธิษฐสังฆกุล ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งนภา ภาณีตรัตน์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่ามาเป็นกรรมการสอบ และช่วยตรวจสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านของคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้สั่งสอนให้ศิษย์เรียนรู้บทเรียนที่มีคุณค่าและลึกซึ้งมากกว่าเพียงในตำรา ขอขอบคุณเพื่อนๆ Counseling รุ่น 28 ที่คอยช่วยเหลือมาตลอด ขอขอบคุณนายสีบพงษ์ ฉัตรธัมมลักษณ์ นายปิยพัฒน์ วงศ์สินอุดม และนางสาวพัฒนพร เดชอมรรัตน์ เพื่อนๆในกลุ่มวิจัยผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือในการร่วมเก็บข้อมูลและให้การช่วยเหลือมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณนางพิสมัย โปธิพรรค และบุคลากรกลุ่มการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ นางสุพร ต่างวิวัฒน์ และบุคลากร กลุ่มงานผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพ นางสาวณฤดี ทศนะ และบุคลากรศูนย์วิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขโรงพยาบาลสระบุรี และบุคลากรโรงพยาบาลสระบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ และช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์สมทรง จุไรทัศนีย์ สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่ให้ความอนุเคราะห์ และช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลอย่างเต็มที่ ตลอดจนผู้ให้ข้อมูลที่ช่วยให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสนำใจในประสบการณ์อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณนางวรรณปวีณ์ อิมพิชัย นางสาวกรกันยา งามวิสัย และบุคลากรศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง ที่ให้ความอนุเคราะห์ และช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลอย่างเต็มที่

ขอขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้ความอนุเคราะห์สนับสนุนทุนวิจัยในการวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณคุณพ่อชวลิต และคุณแม่สุภมาส ไยเมณี ที่ช่วยเหลือให้โอกาสในการเรียนรู้สิ่งที่ยากๆ และให้ความหวังโยมาโดยตลอด

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
สมมติฐานในการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
1. ความเครียดในบทบาท (Role Strain).....	8
2. ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ(Gratitude)	17
3. ความหมายในชีวิต (Meaning in Life).....	22
4. ความสุขในบริบทพุทธธรรม (Happiness in Buddha Dharma Context).....	25
5. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	31
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	43

ประชากรและพื้นที่ในการศึกษา.....	43
กลุ่มตัวอย่าง	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล	48
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	51
ตอนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา.....	54
ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย.....	57
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	62
สรุปผลการวิจัย.....	62
การอภิปรายผลการวิจัย.....	63
ข้อเสนอแนะ	70
รายการอ้างอิง	72
ภาคผนวก.....	78
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	104

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....	51
ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุดของข้อมูลความเครียดในบทบาท.....	55
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุดของข้อมูลความรู้สุขภาพซึ่งชอบคุณ.....	55
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุดของข้อมูลความหมายในชีวิต (N=303).....	56
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ของความสุขในบริบทพุทธธรรม.....	56
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างตัวแปรต่างๆ.....	57
ตารางที่ 7 ค่าสภาวะร่วมเส้นตรงระหว่างความสุขในบริบทพุทธธรรม.....	58
ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวแปร ในการทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.....	59
ตารางที่ 9 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัย.....	61
ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรวัดความรู้สุขภาพซึ่งชอบคุณ.....	83
ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรวัดความเครียดในบทบาท.....	86
ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรวัดความหมายในชีวิตด้านความเข้าใจถึงความหมายในชีวิต.....	89

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรวัดความหมายในชีวิตด้านการค้นหาความหมายในชีวิต 90

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรวัดความสุขในบริบทพุทธธรรม 94



สารบัญภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1 กระบวนการความเครียด (ที่มา: Quick และ Cooper 2003).....	9
รูปภาพที่ 2 โมเดลความเครียดในผู้ดูแลของเพียร์ลิน(Pearlin’s Stress Process Model: SPM) (ที่มา: Zarit, 2006, หน้า 19)	11
รูปภาพที่ 3 โมเดลที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ, การให้อภัย, อารมณ์, ความเชื่อ และ สุขภาวะ (ที่มา: Toussaint & Friedman, 2008, หน้า 636- 654)	40



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยในช่วงเวลาที่ผ่านมา สถาบันต่างๆ และครอบครัวจะมีการความรู้สึกรับซึ่ง ขอบคุณ อบรม ปลุกฝัง ให้สมาชิกของสังคมแสดงความเคารพ นับถือ เชื่อฟัง และช่วยเหลือใน กิจการงานต่าง ๆ หรือการตอบแทนคุณแก่ผู้ที่อุปการะเลี้ยงดู เช่น บิดามารดา ผู้ดูแล (caregiver) ผู้สูงอายุจึงมักจะเป็นสมาชิกในครอบครัว บุตรหลานเป็นผู้ที่คอยให้การดูแลช่วยเหลือในการใช้ชีวิต ประจำ การดูแลประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์ การเฝ้าระวังอาการและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการจัดการกับสภาพอารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุการที่ผู้สูงอายุใน ปัจจุบันมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากความเจริญทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นก็จะมีแนวโน้มความเจ็บป่วยและภาวะทุพพลภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น ข้อมูลจากการสำรวจ สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ.2550 – พ.ศ.2554 ระบุว่า ผู้สูงอายุไทย จำนวนไม่น้อยจัดอยู่ในภาวะทุพพลภาพที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การกินอาหาร การสวมใส่เสื้อผ้า และการดูแลกิจวัตรประจำวัน (อาบน้ำ แปรงฟัน ล้างหน้า เข้าห้องสุขา) (สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2554, 2555) บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ จึงมีความสำคัญยิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวเข้ากับข้อจำกัดต่างๆ ของร่างกายในการดูแลตนเอง หรือ ความเจ็บป่วย ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้ดูแลซึ่งมีความห่วงใยและเอื้ออาทรจะส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีความรู้สึกมีคุณค่า และมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว มักจะต้องให้การดูแลช่วยเหลือใน เรื่อง การรับประทานอาหาร การติดตามการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพร่างกายจากการนอนไม่หลับ หรือ ความรู้สึกไม่สุขสบายต่างๆ จากการมีโรคประจำตัว รวมทั้งการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ของ ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้ดูแลจำนวนไม่น้อยจะต้องรับบทบาทหน้าที่อื่นๆ ภายในครอบครัว ซึ่งครั้งหนึ่ง เคยเป็นหน้าที่ของผู้สูงอายุ เช่น การเป็นหัวหน้าครอบครัว การดูแลงานบ้านการซื้อของใช้ที่จำเป็น ต่างๆ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ดูแล การศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมาได้ รายงานถึงสภาพจิตใจที่อ่อนล้าเนื่องมาจากการเป็นผู้ดูแล เช่น มีความเครียด เหนื่อยล้า ซึมเศร้า

หรือมีสุขภาพที่บกพร่อง (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980; Zarit, Todd, & Zarit, 1986) Carol D. Ryff (1989) ระบุว่า การที่คนเรามีความสุขลดลงจะทำให้พวกเขาไม่ใส่ใจในสุขภาพของตน, ขาดความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาศักยภาพของตนและมีพฤติกรรมในด้านการดูแลตนเองบกพร่อง นอกจากนี้พวกเขายังมีแนวโน้มที่จะมีความสามารถในการแก้ปัญหาและการปรับตัวที่บกพร่อง และมีความบกพร่องในด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่นอีกด้วย ข้อความดังกล่าวได้รับการสนับสนุนโดยการศึกษาของ Dalin Rattanasuk และคณะ (2013) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง พบว่าสภาพจิตใจของผู้ดูแลนอกจากจะมีผลกระทบต่อตัวผู้ดูแลเองแล้วยังส่งผลต่อผู้ป่วยด้วยเช่นกัน กล่าวคือ หากผู้ดูแลมีความสุขลดลง จะทำให้พวกเขามีความก้าวร้าวมากขึ้น มีการไม่ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย และผู้ดูแลจะค่อยๆ ถอนตัวออกจากบทบาทของตน ทำให้อาการของผู้ป่วยทรุดลงได้

ทั้งนี้ความสุข โดยทั่วไป หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิต มีอารมณ์ทางบวก และปราศจากอารมณ์ทางลบ เช่นงานของ Diener, Horwitz, และ Emmons (1985) ส่วนกรมสุขภาพจิต ระบุว่าความสุขหมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีโดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ ชูติมา พงศ์วรินทร์ (2555) ได้นำเสนอความหมายของความสุขที่ให้ความสำคัญกับบริบททางวัฒนธรรม ทศนคติ ค่านิยมที่ทำให้เกิดมุมมองของความสุขของคนในสังคมไทย และบริบทของหลักธรรมคำสอนในพุทธศาสนา โดยความสุขดังกล่าวได้สะท้อนความสุขแบบสงบสุข อันเกิดจากภาวะที่จิตใจมีความสงบสุข สบาย ปลอดภัย หรือมีใจที่เป็นกุศล ปราศจากความโลภ โกรธ หลงผิด ปราศจากความอยากได้อะไรมี หรือยึดติดกับสิ่งใด ความสุขเช่นนี้ก่อให้เกิดการยอมรับและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ตามความเป็นจริง และเป็นความสุขที่แท้และยั่งยืน ซึ่งเรียกว่า “ความสุขตามบริบทพุทธธรรม”

การทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มจิตวิทยาเชิงบวกที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่สำคัญและส่งผลต่อการมีความสุข คือ ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ (gratitude) ทั้งนี้ McCullough, Emmons, และ Tsang (2002) ระบุว่าความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ หมายถึง การที่คนเรามีความรู้สึกซาบซึ้ง (appreciate) ที่เชื่อมโยงอย่างลึกซึ้งกับเหตุการณ์พิเศษ ผู้คน หรือ สิ่งรอบตัว ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณยังเป็นความรู้สึกด้านบวกที่คนเรามีต่อสิ่งต่างๆ รอบตัวขณะที่พวกเขากำลังสัมผัสประสบการณ์นั้นอย่างใส่ใจในความคิดและความรู้สึก ณ ปัจจุบัน โดยมุ่งความสนใจไปที่ขณะต่อขณะ

เป็นการแสดงความรู้สึกขอบคุณสำหรับความพยายาม ความเสียสละ และการกระทำของผู้อื่น ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณในความหมายนี้จึงเป็นสิ่งที่ทำให้คนเรามีความสัมพันธ์กับผู้อื่นและมีความสุข การศึกษาที่ผ่านมา (เช่น (Wood, Joseph, & Maltby, 2009); (Watkins, Woodward, & Stone, 2003)) ได้ระบุว่า ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข กล่าวคือ บุคคลที่มีความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณและสำนึกในบุญคุณผู้อื่นสูงจะมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดต่ำและเป็นผู้ที่มีความสุข

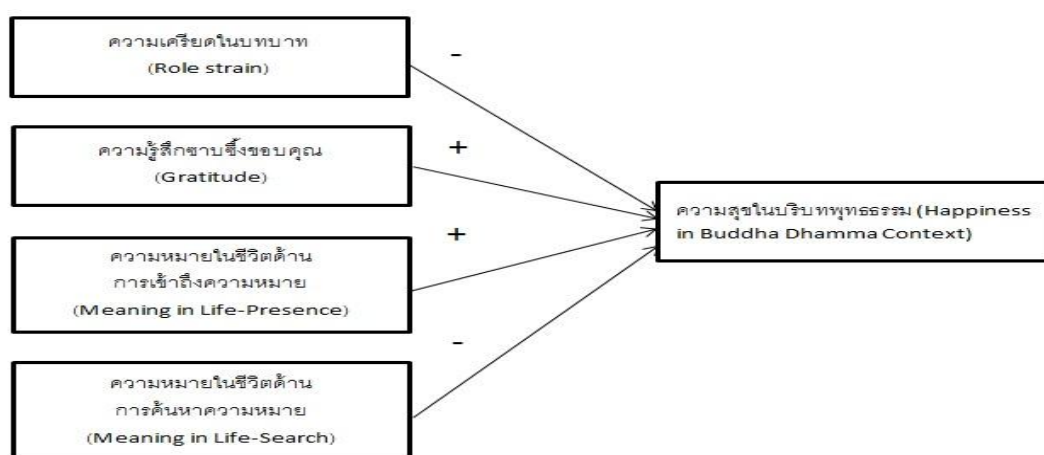
นอกจากความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณแล้ว ความหมายในชีวิต (meaning in life) ว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลทางบวกต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีของญาติผู้ดูแล (ปิยะฉัตร สะอาดเอี่ยม, 2544) ความหมายในชีวิตนี้ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่ว่าตนเองมีชีวิตอยู่เพื่ออะไรบางสิ่งที่มีความหมาย และมีความสำคัญต่อชีวิต เป็นการตระหนักได้ถึงสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตตนและมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิต (Crumbaugh & Maholic, 1969; Fabry, 1988, Stavros, 1991 อ้างถึงใน อรัญญา ต้อย คัมภีร์, 2536) นอกจากนี้ความหมายในชีวิตยังรวมถึงการมีแรงจูงใจหรือความมุ่งมั่นที่จะค้นหาสิ่งที่มีความหมายในชีวิตของตน (Steger, Frazier, Oishi, & Kaler, 2006) การศึกษาวิจัยที่ผ่านมา เช่น อรุทัย โฉมฉืด (2552) รายงานว่าผู้ดูแลญาติผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มีการรับรู้ความหมายในชีวิตสูง จะมองว่าเหตุการณ์ที่เป็นภาระในการดูแลเป็นความรับผิดชอบที่ตนพึงกระทำและเป็นสิ่งที่ทำทลายความสามารถของตนและมีสุขภาพจิตที่ดี

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นการประยุกต์ความรู้ทางด้านจิตวิทยาเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองได้ และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตัวบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่นับวันจะมีจำนวนเพิ่มขึ้น และเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดำเนินชีวิตของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยที่ยังคงต้องใช้ชีวิตทั้งทำงานและทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ การมีความเข้าใจสภาพจิตใจของผู้ดูแลจึงมีส่วนสำคัญที่จะทำให้สามารถอยู่ในสถานการณ์เช่นนี้ได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ความหมายในชีวิต และความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อความรู้ความเข้าใจดังกล่าวจะได้เป็นประโยชน์ต่อการออกแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เหมาะสมสำหรับประชากรกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้ง ขอบคุณ ความหมายในชีวิต (ด้านการเข้าถึงความหมาย ด้านการค้นหาความหมาย) และความสุขในบริบทพุทธธรรมในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



สมมติฐานในการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ความรู้สึกซาบซึ้ง ขอบคุณ และ ความหมายในชีวิตด้านการเข้าถึงความหมาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในบริบทพุทธธรรม ความเครียดในบทบาท และ ความหมายในชีวิตด้านการค้นหาความหมาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สมมติฐานที่ 2 ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ และ ความหมายในชีวิต (ด้านการเข้าถึงความหมาย ด้านการค้นหาความหมาย) ร่วมกันทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในบทบาทความรู้สึกรับซึ่งขอบคุณ และความหมายในชีวิต (การเข้าถึงความหมาย, การค้นหาความหมาย) มีความสัมพันธ์กับความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มารับการบริการที่โรงพยาบาลสระบุรี

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความเครียดในบทบาท (Role Strain) หมายถึงความรู้สึกต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ ไม่สบายใจ จากการประเมินสถานการณ์นั้นว่าเกิดความไม่เหมาะสม มีการสูญเสียหรือถูกคุกคามต่อบุคคลนั้นๆ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปฏิกิริยาตอบสนองทั่วไปของร่างกาย จนอาจรบกวนการดำเนินชีวิต ในการวิจัยครั้งนี้ ความเครียด หมายถึงค่าคะแนนที่วัดจากมาตรวัดความเครียด ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจาก มาตรวัดความเครียดในผู้ดูแล (Modified Caregiver Strain Index) ของ Thornton and Travis (2003) ที่ปรับปรุงมาจาก Caregiver Strain Index (CSI) โดย Robinson (1983)

ความรู้สึกรับซึ่งขอบคุณ (Gratitude) หมายถึงความรู้สึกซาบซึ้งใจ และความขอบคุณเมื่อมีคนทำอะไรดีๆ ให้ และหมายถึงลักษณะแนวโน้มของคนที่มีความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณเป็นพื้นฐาน โดยคนที่มีลักษณะนิสัยที่รู้สึกซาบซึ้งขอบคุณจะมีแนวโน้มของการรู้สึกสำนึกในคุณ รู้คุณค่าของสิ่งที่ได้รับจากคนอื่น รวมถึงมีแนวโน้มของการแสดงออกถึงอารมณ์ความรู้สึกไปในทิศทางที่ซาบซึ้งใจ รู้คุณ และ ความรู้สึกด้านบวกอื่นๆ เมื่อมีประสบการณ์ที่ได้รับสิ่งที่มีคุณค่าหรือความสำคัญจากผู้อื่น ในการวิจัยครั้งนี้ ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ หมายถึงค่าคะแนนที่วัดจากมาตรวัดผู้วิจัยได้ พัฒนามาจากมาตรวัด Gratitude Questionnaire-Six Item Form (GQ-6) ของ Emmons, McCullough, และ Tsang (2003)

ความหมายในชีวิต (Meaning in life) หมายถึง สิ่งที่คุณรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลดำรงอยู่และทำให้บุคคลนั้นมีกำลังใจดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคงและมุ่งมั่นเมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือวิกฤตของชีวิตซึ่งนอกจากนี้ ความหมายในชีวิตยังเชื่อมโยงบุคคลให้สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวมี

ความมุ่งมั่นในการกระทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตผ่านสัมพันธภาพต่อผู้คนรอบข้างและผ่านการมีทักษะต่อชีวิตที่เข้มแข็งเพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ต่อไปได้ ความหมายในชีวิตแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ความหมายในชีวิตด้านความเข้าถึงความหมาย (Meaning in life-presence)

หมายถึง การรับรู้ว่าคุณเองมีความหมายในชีวิตหรือไม่ รู้ว่าอะไรคือความหมายในชีวิตของตนเอง มีเป้าหมายที่ชัดเจน บุคคลที่มีความหมายในชีวิตด้านการเข้าถึงความหมายสูง จะรับรู้ว่าคุณชีวิตของตนเองเต็มไปด้ด้วยความหมาย สามารถบอกสิ่งที่มีความสำคัญในชีวิต หรือเป้าหมายในชีวิตตนได้ และมีความมุ่งมั่น มีการกระทำต่างๆ ที่เชื่อมโยงตนเองกับสิ่งที่เติมเต็มความหมายให้กับสิ่งชีวิต ในทางกลับกัน บุคคลที่ความหมายในชีวิตด้านการเข้าถึงความหมายต่ำ จะรับรู้ว่าคุณชีวิตของตนเอง อ่างว่าง ว่างเปล่า และใช้ชีวิตแต่ละวันอย่างเรื่อยเปื่อย ไม่มีจุดมุ่งหมาย เป็นต้น

ด้านที่ 2 ความหมายในชีวิตด้านการค้นหาความหมาย (Meaning in life-search)

หมายถึง การรับรู้ของคุณคิดว่าชีวิตของคุณขาดสิ่งสำคัญที่เติมเต็มให้ชีวิตมีความหมาย หรือ ขาดเป้าหมายในชีวิต บุคคลที่มีความหมายในชีวิตด้านการค้นหาความหมายสูง เป็นบุคคลที่ตระหนักว่าสิ่งที่เคยเติมเต็มความหมายในชีวิตของเขา ขาดหายไป หรือตระหนักว่าตนมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมที่สำคัญในชีวิต ทำให้มีแรงจูงใจสูงในการค้นหาจุดมุ่งหมายหรือสิ่งที่จะทำให้ชีวิตเติมเต็ม บุคคลที่มีความหมายในชีวิตด้านการค้นหาความหมายต่ำ จะไม่ตระหนักถึงว่าชีวิตของคุณขาดสิ่งสำคัญที่เติมเต็มให้ชีวิตมีความหมาย และมีแรงจูงใจในการค้นหาจุดมุ่งหมายในชีวิตต่ำ

ในการวิจัยครั้งนี้ ความหมายในชีวิต ทั้ง 2 ด้าน คือ การเข้าถึงความหมาย และการค้นหาความหมาย คือคะแนนที่ได้มาจาก มาตรการความหมายในชีวิตฉบับภาษาไทย ปรับมาจากอรุณทัย โฉมเจ็ด (2552) ที่มาจาก The Meaning in Life Questionnaire (Steger et al., 2006)

ความสุขในบริบทพุทธธรรม (Happiness in Buddha Dharma Context) หมายถึง

ภาวะที่จิตใจมีความสุข สงบ ปลอดโปร่ง หรือมีใจที่เป็นกุศล ปราศจากความโลภ โกรธ หลงผิด ปราศจากความอยากได้อะไรก็มี หรือยึดติดกับสิ่งใด อันเนื่องมาจากปัจจัยภายในบุคคล ก่อให้เกิดการยอมรับและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ตามความเป็นจริง ซึ่งประกอบด้วย ความพอใจในชีวิต การอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเกื้อกูลกัน การมีศรัทธาต่อการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงาม การมีใจที่สุขสงบ การมีปัญญาและเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ความสุขในบริบทพุทธธรรมคือค่า

คะแนนจากมาตรวัดความสุขในบริบทพุทธธรรมที่พัฒนามาจากมาตรวัดความสุขของนิสิตนักศึกษาใน
บริบทพุทธธรรมของ ชุตินา พงศ์วรินทร์ (2555)

ผู้ดูแล (Caregiver) หมายถึง บุคคลผู้ดูแลหลัก เช่น บุตรหลาน คู่สมรส ญาติพี่น้อง หรือ
บุคคลที่ผูกพันโดยสายเลือด ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และหญิง ทั้งนี้ผู้ดูแลหลักในการ
วิจัยเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับค่าจ้าง โดยผู้ดูแลหลักเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือต่างๆ
แก่ผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือทุพพลภาพ

ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Older adults with non-communicable disease) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพในการศึกษาครั้งนี้
หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะความเจ็บป่วยด้านร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วยด้วยโรค
เรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง
โรคความดันโลหิตสูง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงระดับของความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ความหมายในชีวิต
และความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. ทราบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ความหมายในชีวิต
และความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

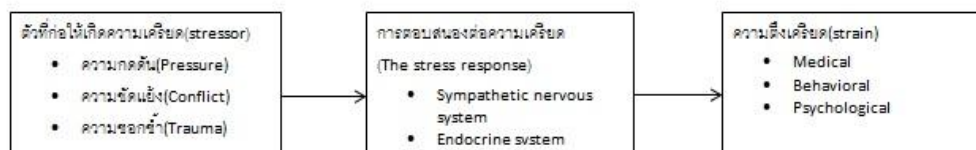
ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ความหมายในชีวิต ความสุขในบริบทพุทธธรรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความเครียดในบทบาท (Role Strain)

1.1 นิยามและขอบเขต

โดยทั่วไปนิยามและขอบเขตของความเครียดในบทบาทจะมีความคล้ายคลึงกับนิยามและขอบเขตของความเครียดโดยรวม กล่าวคือ เป็นภาวะที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม ทั้งภายในและภายนอก ทำให้บุคคลมีการประเมินหรือการตีความต่อสิ่งที่มาคุกคาม ว่าเป็นอันตราย หรือทำลายความสามารถในการรับมือกับสิ่งนั้นของพวกเขา การตอบสนองนี้แสดงออกมาทั้งอารมณ์และพฤติกรรมเพื่อรักษาความสมดุลของตนไว้ เป็นความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

ด้านความเครียดในบทบาทผู้ดูแลนั้น การศึกษาที่ผ่านมาได้มีการใช้คำว่า “role stress” และ “role strain หรือ psychological strain” ในความหมายเดียวกัน กล่าวคือ ทั้งคู่เป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะความเครียดเหมือนกัน ดังที่ Quick และ Cooper (2003) เสนอว่า strain เป็นผลลัพธ์ในกระบวนการความเครียด ที่มี stress เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด กล่าวคือ ในกระบวนการเกิดความเครียดนั้น เริ่มจากสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด(stressor) อย่างเช่น ความกดดันต่าง ความขัดแย้ง หรือเหตุการณ์สะเทือนใจต่างๆ จะ ส่งผลให้บุคคลมีการตอบสนองด้วยกลไกต่างๆ ของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นด้านสรีระวิทยา หรือ ด้านจิตใจ และท้ายสุดผลการตอบสนองที่เป็นด้านลบ เช่น อาการเครียดล้ำ ความไม่สมดุลของสารต่างๆ ในร่างกาย หรือพฤติกรรมต่างๆ ที่เรียกว่า (psychological) strain ดังรูปภาพที่ 1 ดังนี้



รูปภาพที่ 1 กระบวนการความเครียด (ที่มา: Quick และ Cooper 2003)

สำหรับ ความเครียดในบทบาท หรือ Role Strain นั้น L. I. Pearlin (1989) ระบุว่า เป็นประสบการณ์ความยากลำบาก ในการดำรงบทบาท ซึ่งมาจากการรับรู้ของบุคคลจากความเครียดที่เกิดจากการดำรงบทบาทไม่ว่าจะเป็นความขัดแย้งในบทบาท (role conflict) การจำยอมในการดำรงบทบาท (role captivity) และการมีบทบาทมากเกินไป (role overload) โดย L. I. Pearlin (1989) จำแนกความเครียดในบทบาท ออกเป็น 4 ประเภทได้แก่

ประเภทที่ 1 ความไม่สอดคล้องกับบทบาท (role incongruence) เกิดจากอัตมโนทัศน์และค่านิยมส่วนตัวขัดกันกับความคาดหวังในบทบาท

ประเภทที่ 2 ความขัดแย้งในบทบาท (role conflict) เกิดจากการคาดหวังในบทบาทขัดกันระหว่างบทบาทหรือระหว่างบุคคล ซึ่งเมื่อบุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่คาดหวังบทบาทเฉพาะหลายอย่างแต่บทบาทเหล่านี้มีความขัดแย้งกัน ซึ่งพบความขัดแย้งในบทบาทหลายสาเหตุได้แก่

- ความขัดแย้งระหว่างในบทบาท (interrole conflict) เป็นการที่บุคคลคนเดียวกันจำเป็นต้องแสดงบทบาทหลายบทบาทไปพร้อมกัน เช่น บุคคลคนเดียวต้องรับบทบาทเป็นทั้งนักรบ เป็นภรรยา เป็นมารดาของบุตร 2 คน เป็นแม่บ้าน บางครั้งอาจทำให้การแสดงบทบาทที่มีความขัดแย้งกันซึ่งเป็นความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่คนคนเดียวจะแสดงออกได้
- ความขัดแย้งในความคาดหวังบทบาท(intersender role conflict) เป็นความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่ผู้อื่นแสดงออกตามบทบาทกับความคาดหวังของผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง

ประเภทที่ 3 การดำรงบทบาทมากเกินไป(role overload) เกิดจากการที่บุคคลดำรงบทบาทและถูกคาดหวังในหลายบทบาทเกินไปในเวลาที่กำหนดซึ่งเนื่องจากบทบาทที่มีอยู่มากเกินไปกว่าจะทำได้และมีเวลาน้อยเกินกว่าที่จะทำให้สำเร็จนอกจากนี้ยังรวมถึงบทบาทที่ซับซ้อน

ประเภทที่ 4 ความคลุมเครือในบทบาท (role ambiguity) เกิดจากการที่บทบาทที่สังคมคาดหวังไม่มีความชัดเจน ไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจนเพียงพอที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับผู้แสดงบทบาท สาเหตุเกิดจากผู้ครองบทบาทนั้นมารับบทบาทใหม่ยังไม่รู้ถึงความคาดหวังที่มีต่อบทบาทใหม่ อาจมาจากสาเหตุการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปแต่ไม่ชัดเจนพอที่จะปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม และอาจเกิดจากการที่ผู้แสดงบทบาทอยู่ในช่วงที่เปลี่ยนแปลงบทบาทอย่างไร เมื่อไร เป็นต้น จึงเกิดความคลุมเครือในบทบาท เช่นการที่เข้ามารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยที่ยังไม่ทราบว่าจะต้องที่บทบาทในการให้การดูแลอย่างไร

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้นำเสนอนิยามและขอบเขตของความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือ Caregiver Role Strain ไว้ดังนี้

Hardy และ Conway (1988) ได้ให้ความหมาย ความเครียดในบทบาท (Role Strain) ไว้ว่าเป็นประสบการณ์ความยากลำบากในการดำรงบทบาท ซึ่งโดยรวมแล้วมาจากการรับรู้ของบุคคลว่าบทบาทที่ตนดำรงอยู่เป็นสิ่งที่เกินภาระและเป็นสิ่งที่คุกคามการดำรงชีวิตตามปกติสุขของตน

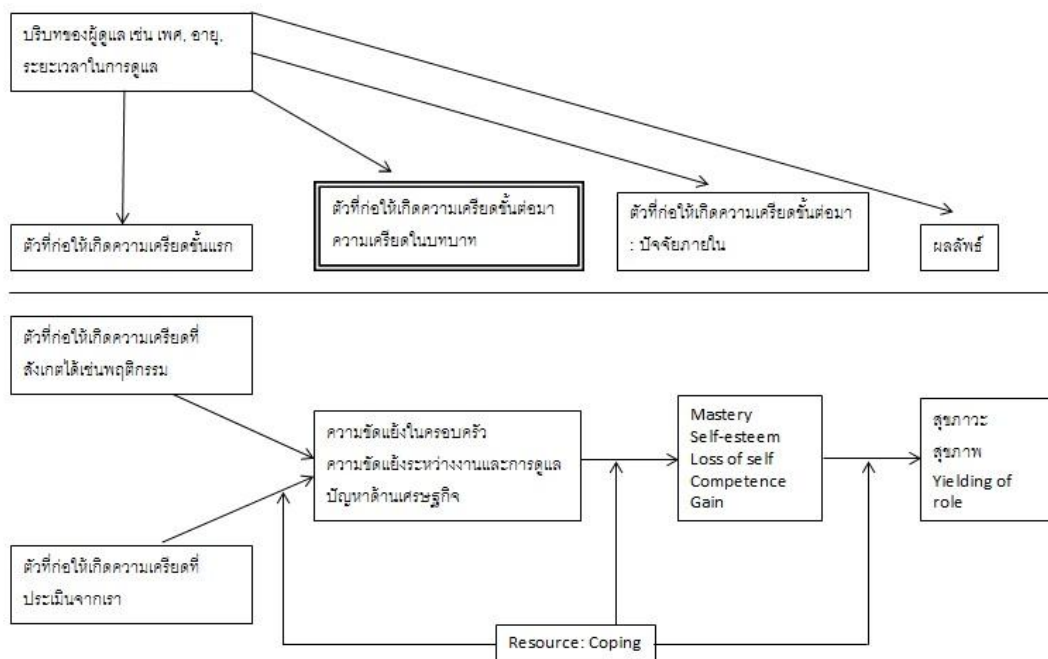
Given และ Given (2001อ้างถึงใน คัทธรียา รัตนวิมล, 2545) ได้ให้ความหมาย ความเครียดในบทบาทผู้ดูแล (Caregiver Role Strain) ไว้ว่า ความเครียดในบทบาทผู้ดูแลเป็นความรู้สึกยากลำบาก (felt difficulty) ในการทำบทบาทต่างๆ ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยให้สมบูรณ์ ซึ่งได้แก่ บทบาทการดูแลทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ ทางด้านสังคม ทางด้านการทำงาน ทางด้านการเงิน และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว รวมถึงการเปลี่ยนแปลงบทบาทในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย

กล่าวโดยสรุปความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง สภาวะทางอารมณ์หรือการตอบสนองของผู้ดูแลซึ่งเกิดจากปัจจัยหรือสภาพแวดล้อมต่างๆในการดูแลผู้สูงอายุ ที่เป็นอันตรายหรือทำทนายต่อบทบาทที่ตนเองมีอยู่ และส่งผลทำให้ผู้ดูแลเกิดความกดดันทางอารมณ์ ไม่สบายใจจากการประเมินสถานการณ์นั้นว่าเกิดความไม่เหมาะสม มีการสูญเสียหรือถูกคุกคามต่อพวกเขา ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปฏิกิริยาตอบสนองทั่วไปของร่างกาย จนอาจรบกวนการดำเนินชีวิต

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ

L. I. Pearlin (1989) ได้นำเสนอโมเดลกระบวนการความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ที่ชื่อว่า Pearlin's Stress Process Model (SPM) โดยโมเดลดังกล่าวประกอบด้วย 5 องค์ประกอบที่

สำคัญได้แก่ (1) บริบทของผู้ดูแล (caregiving context) (2) สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดขั้นต้น (primary stressor) (3) สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดขั้นสอง (secondary stressor) (4) ทรัพยากร (resources) และ (5) ผลลัพธ์(outcome) ดังรูปที่ 2



รูปภาพที่ 2 โมเดลความเครียดในผู้ดูแลของเพียร์ลีน (Pearlin's Stress Process Model: SPM) (ที่มา: Zarit, 2006, หน้า 19)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Zarit (2006) อธิบาย 5 องค์ประกอบในโมเดลความเครียดในผู้ดูแลของเพียร์ลีน ดังรูปภาพที่ 2 โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

องค์ประกอบที่ 1 บริบทของผู้ดูแล (Caregiving context) หมายถึง บริบทต่างๆที่รวมทั้งสังคม ลักษณะทางประชากรของตัวผู้ดูแล บุคคลผู้ต้องการการดูแล เช่น อายุ การศึกษา เพศ บริบทยังรวมถึงประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการดูแลซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสนใจ สิ่งที่สำคัญที่สุดในบริบทของผู้ดูแลระหว่างญาติพี่น้องที่ดูแลผู้สูงอายุก็คือข้อตกลงของการดูแลว่าจะเป็นผู้ดูแลหลัก หรือผู้ดูแลรอง บ่อยครั้งที่ผู้ติดตามผู้สูงอายุไปตามนัดหมายเป็นผู้ดูแลหลักที่มีความสามารถในการตัดสินใจในการให้การรักษา แต่บางที่ผู้พี่พามาตามนัดหมายก็ไม่ใช้ผู้ที่มีสิทธิ์ตัดสินใจดังนั้นจึงต้องมีการตกลงร่วมกันในการแบ่งปันการรับผิดชอบ ระหว่างที่ผู้ดูแลหลักติดตามผู้สูงอายุก็ยังคงต้องตัดสินใจว่าสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมด้วย ดังนั้นผู้ดูแลรองจึงอาจจะทั้งช่วยเหลือ หรือเพิ่มความเครียดให้แก่

ผู้ดูแลหลักได้ทั้งญาติพี่น้อง ภรรยา ลูกสาว หรือคนอื่นที่เกี่ยวข้องอาจมีความแตกต่างในระดับของ ข้อผูกมัดในการให้การดูแล ภรรยาที่มีคุณสมบัติครบถ้วนที่มักจะเป็นผู้ดูแลหลักที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ส่วนเด็กและลูกสะใภ้มีระดับของข้อผูกมัดที่หลากหลาย คนอื่นๆที่เกี่ยวข้องและผู้ที่ไม่ใช่ญาติมี แรงจูงใจและข้อผูกมัดน้อยที่สุด ซึ่งหากเป็นคนอื่นๆก็จะมีเวลาและความสนใจในการดูแลที่จำกัด

องค์ประกอบที่ 2 สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในการประเมินขั้นต้น (Primary stressor)

หมายถึงเหตุการณ์ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยตรงจากผู้ป่วยเป็นตัวที่ทำให้เกิดความเครียดขั้น แรก ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดที่สังเกตได้ (objective stressor) และสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดที่บุคคลรายงาน(subjective stressor) ดังนี้

2.1 สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดที่สังเกตได้ (objective stressor) หมายถึง ความสามารถที่จะ ปฏิบัติกิจกรรมของการใช้ชีวิตประจำวัน (activities of daily living: ADLs) ความบกพร่องด้าน ปัญญา (cognitive deficits) และ ปัญหาด้านพฤติกรรม การประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นนี้มีความสำคัญ ต่อการวางแผนในการรักษา

2.2 สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดที่บุคคลรายงาน (subjective stressor) เป็นตัวสร้างความเครียดให้แก่ผู้ดูแลอย่างมาก เช่น การตื่นขึ้นมาบ่อยครั้งในเวลากลางคืน การไม่สามารถควบคุม ระบบลำไส้ได้ ซึ่งมีหลายทางที่เราสามารถวัดตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดที่ประเมินจากเรา หนึ่งในนั้นคืองานของ Lazarus และ Folkman (1984) เป็นการวัดระดับที่ผู้ดูแลรับรู้ในเหตุการณ์นั้น (ADLs, cognitive deficits, behavior problems) ต่อความยุ่งยาก(hassle)

Pearlin และคณะ (1990)ให้ความสนใจในตัวที่ทำให้เกิดความเครียดขั้นแรก (Primary stressor) 3 กระบวนการที่มีผลกระทบต่อความรู้สึก คือ (1) บทบาทที่แบกรับมากเกินไป (role overload) (2) ความสามารถในการแบกรับบทบาท (role captivity) (3) การสูญเสียสัมพันธภาพ (loss of the relationship) โดยทั้ง 3 มีความสัมพันธ์กันคือ บทบาทที่แบกรับมากเกินไป (role overload) ประเมินผลกระทบของการดูแลที่มีผลต่อเวลาและพลังงานของผู้ดูแล ความสามารถในการแบกรับบทบาท (role captivity) ประเมินโดยความรู้สึกว่าติดกับดักหรือไม่สามารถควบคุมชีวิต ของตนเองได้ การสูญเสียความสัมพันธ์ (loss of the relationship) ประเมินโดยการรับรู้ของ ขอบเขตความใกล้ชิดที่มีต่อผู้ถูกดูแล

องค์ประกอบที่ 3 สิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดในการประเมินขั้นที่สอง (secondary stressor) หมายถึง สิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดทีเกิดขึ้นเฉพาะในตัวผู้ดูแล นั้นเพราะตัวกระตุ้นนี้ไม่ได้เกิดขึ้นโดยตรงจากตัวผู้ป่วย ในการศึกษาของ Pearlin และคณะ (1990) ได้แบ่งตัวทีก่อให้เกิดความเครียดขั้นต่อมา (secondary stressor) ออกเป็น 2 ประเภท นั้นคือ ความเครียดในบทบาท (role strain) และ ความเครียดจากปัจจัยภายใน (intrapsychic strain) ดังนี้

3.1 ความเครียดในบทบาท (role strain) เป็นความตึงเครียด และความขัดแย้งทีเกิดขึ้นจากการรักษาบทบาทในชีวิตของบุคคล เช่น การรักษาการทำงาน และความสัมพันธ์ในครอบครัว และยังรวม ความเครียดด้านเศรษฐกิจ การเงินอยู่ในความเครียดในบทบาทด้วยความเครียดในบทบาท (role strain) มีขอบเขตหลากหลายมากทีผู้ดูแลจะต้องเผชิญ ซึ่งในความเป็นจริงผู้ดูแลต้องปฏิบัติหน้าที่ในหลายบทบาทซึ่งหมายความว่า ผู้ดูแลจะต้องเผชิญกับความเครียดในบทบาท ตัวอย่างเช่น การขัดแย้งระหว่างการทำงานและครอบครัว

3.2 ความเครียดจากปัจจัยภายใน (intrapsychic strain) จะปรากฏขึ้นเมื่อตัวกระตุ้นเริ่มกัดกร่อนความเป็นตัวตน (self-concept) เมื่อขั้นนี้ปรากฏขึ้นบุคคลมักจะมีอาการซึมเศร้า Pearlin และคณะ (1990) ได้แบ่งความสึกกร่อน (Erosion) ออกเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) Mastery หมายถึง ความสามารถทีจะควบคุมการปฏิบัติตนให้อยู่เหนือสิ่งทีเข้ามากระทบกระเทือนใจในชีวิตประจำวัน
- 2) self-esteem หมายถึง ความเอาใจใส่ในตนเองทีจะยึดจับตัวของตัวเองเอาไว้
- 3) competence in the caregiving role หมายถึง ความพึงพอใจในความสามารถของตนในบทบาทผู้ดูแล
- 4) feeling of gain in caregiving หมายถึง การได้รับหรือความสมบูรณ์ หรือการเติบโตภายใน ซึ่งได้รับจากบทบาทผู้ดูแล
- 5) loss of self หมายถึง การทีขอบเขตการใช้ชีวิตของผู้ดูแลเข้าใกล้กับผู้ถูกดูแลมากจนสูญเสียอัตลักษณ์ของตนเองไป ซึ่งอาการจะยิ่งทรุดหนักหากผู้ดูแลแยกตัวออกจากกิจกรรมต่างๆทีเคยทำมาก่อนหน้านี้

องค์ประกอบที่ 4 การเผชิญปัญหา (coping) และการสนับสนุนทางสังคม (social support) โดยการเผชิญปัญหา (coping) หมายถึง การจัดการกับตัวทีก่อให้เกิดความเครียดขั้นแรก (Primary stressor) อย่างเช่น การจัดการกับบทบาททีหลากหลายบางคนสามารถจัดการได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ ขณะที่บางคนเลือกที่จะเป็นฝ่ายถูกกระทำ หรือเป็นฝ่ายทำร้ายคนไข้ จึงมีการออกแบบโปรแกรมบำบัด (intervention) หลายอันเพื่อพัฒนาการจัดการกับปัญหาของผู้ดูแล

การเผชิญปัญหา (Coping) ในแนวคิดของ Lazarus และ Folkman (1984) พัฒนาขึ้นจากการรวบรวมแบบวัดที่นิยมใช้ ซึ่งมีความแตกต่างกันระหว่าง การเผชิญปัญหาที่เน้นที่ตัวปัญหา (problem-focused coping) และการเผชิญปัญหาที่เน้นที่อารมณ์ (emotion-focused coping)

1) การเผชิญปัญหาที่เน้นที่ตัวปัญหา (problem-focused coping) เป็นการจัดการกลยุทธ์ที่จะจัดการกับปัญหา และมีแนวโน้มที่จะถูกนำมาประยุกต์มากกว่า

2) การเผชิญปัญหาที่เน้นที่อารมณ์ (emotion-focused coping) เป็นการจัดการอารมณ์ของตนเองที่มีต่อตัวที่ก่อให้เกิดความเครียด (stressor) และดูเหมือนจะเป็นทางเลือกที่ดีเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ซึ่งโดยทั่วไปแล้วบุคคลสามารถใช้ทั้งกลยุทธ์ทางปัญญา (cognitive strategies) รวมเข้ากับการปรับความคิดที่มีต่อเหตุการณ์ (reframing events) หรือการเปลี่ยนเป้าหมาย (changing one's goals)

สำหรับ การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง การสนับสนุนจากสังคมจากหลายมิติ ซึ่งมี 2 มิติที่เกี่ยวข้องอย่างเด่นชัดคือ แหล่งทรัพยากร และชนิดของการสนับสนุน การสนับสนุนทางสังคมสามารถมาจากทั้งแบบไม่เป็นทางการ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และอาสาสมัคร และมาจากแบบที่เป็นทางการ เช่น ผู้ช่วยแบบเสียเงิน (paid helper) ชนิดของการสนับสนุนรวมถึง ข้อมูล วัตถุติบ(เช่น การสนับสนุนทางการเงิน) เครื่องมือ และอารมณ์

การประเมินการสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการนั้นมาจาก ครอบครัว และแหล่งอื่นๆ ซึ่งรวมถึงคนที่มาช่วยเหลือ และอะไรบ้างที่คนที่มาช่วยจัดทำให้ และใครบ้างที่ไม่ช่วย และเพราะอะไร จำนวนครั้งที่มีคนเข้ามาช่วยนั้นเป็นสิ่งสำคัญ แต่วิธีการให้ความช่วยเหลือนั้นก็สำคัญเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นวิธีเข้ามาแบบเต็มใจ หรือฝืนใจ หรือว่าเข้ามาให้ความช่วยเหลือตรงกับที่ผู้ดูแลต้องการหรือไม่ ตัวอย่างเช่น บ่อยครั้งที่สมาชิกในครอบครัวให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล และถึงแม้ว่าผู้ดูแลจะเข้าใจความหมายอย่างดี แต่คำแนะนำนั้นก็ยิ่งทำให้ผู้ดูแลรู้สึกแย่ (Malone, Beach & Zarit, 1995 อ้างถึงใน Zarit, 2006) การทำหน้าที่ของครอบครัว (family function) นั้นช่วยให้เราเข้าใจปัญหา และนำมาใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังคงมีการประเมินในเรื่องของการรับรู้การ

สนับสนุนทางอารมณ์ของผู้ดูแลด้วย (caregiver's perceived emotional support) โปรแกรมบำบัดจึงมุ่งทำให้สมาชิกในครอบครัวเพิ่มการช่วยเหลืออันเป็นประโยชน์แก่ผู้ดูแลหลัก และลดความขัดแย้งในครอบครัว และที่สำเร็จมากที่สุดก็คือการพัฒนาสุขภาพของผู้ดูแล (caregiver's well-being)

องค์ประกอบที่ 5 ผลลัพธ์ (outcome) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสุขภาพกาย และสุขภาพทางอารมณ์ประกอบด้วย สุขภาพกาย (Health) เกี่ยวข้องกับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงสุขภาพกายของผู้ดูแลสุขภาพทางอารมณ์ (Emotional Well-Being) เป็นการประเมินสุขภาพทางอารมณ์ซึ่งมักพบว่าผู้ดูแลจะมีอาการ ซึมเศร้า (depression) และในบางรายก็พบว่ามีความรู้สึกโกรธ หรือ ความวิตกกังวล (anxious)

สำหรับ ความเครียดในบทบาท หรือ Role Strain นั้น L. I. Pearlin (1989) ระบุว่า เป็นประสบการณ์ความยากลำบาก ในการดำรงบทบาท ซึ่งมาจากการรับรู้ของบุคคลจากความเครียดที่เกิดจากการดำรงบทบาทไม่ว่าจะเป็นความขัดแย้งในบทบาท (role conflict) การจำยอมในการดำรงบทบาท (role captivity) และการมีบทบาทมากเกินไป (role overload)

1.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในบทบาทผู้ดูแล

Given และคณะ (2001 อ้างถึงใน คัทธรียา รัตนวิมล, 2545)) ได้เสนอเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ ไว้ 5 ประการดังนี้

ประการที่ 1 ความคาดหวังในบทบาทของการดูแล (care role expectations)

ความเครียดในบทบาทได้จากหน้าที่ในการให้การดูแลโดยตรง จากการจัดการให้การดูแลเกี่ยวกับการรักษาทางการแพทย์ และช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา หรือผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองในด้านการทำกิจวัตรประจำวันนั้นจะมีความต้องการการดูแลเป็นอย่างมาก เช่นในกรณีผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลในเรื่องการเคลื่อนย้าย การเคลื่อนไหว หรือมีปัญหาทางด้านความคิด ความจำ เชาวน์ปัญญาที่ลดลง หรือมีปัญหาทางด้านอารมณ์ จากชนิดของกิจกรรมที่มีหลากหลายทำให้ผู้ดูแลต้องใช้เวลาอย่างมากในการให้

การดูแล ตลอดจนลักษณะของการดูแลที่ต่อเนื่องนั้นทำให้มีการรบกวนการนอนหลับของผู้ดูแล ผู้ดูแลจึงมีการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอส่งผลให้ผู้ดูแลเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ เหล่านี้เป็นสาเหตุทำให้เพิ่มความเครียดกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา

ประการที่ 2 การมีบทบาทหลายอย่างที่ต้องกระทำ (competing role demands)

เวลาที่ใช้ในการดูแลนั้นมักจะต้องแบ่งไปกระทำในบทบาทอื่น อาทิ บทบาทในบ้าน ในครอบครัว ในงาน และบทบาททางด้านสังคม ซึ่ง Penning (1998) พบว่าร้อยละ 92 ของผู้ดูแล (จากผู้ดูแล 687 คน) ต่างก็มีบทบาทหลายด้านในเวลาเดียวกัน เช่น ร้อยละ 31 ที่เป็นบุตรชายหรือบุตรเขย ร้อยละ 25 เป็นบุตรสาว หรือบุตรสะใภ้ นั้น จะต้องทำหน้าที่ใน 4 บทบาทด้วยกันคือ บทบาทในการเป็นภรรยาหรือเป็นสามี และบทบาทในการเป็นมารดาเป็นบิดาของบุตร บทบาทในการเป็นผู้ดูแลบิดามารดา และบทบาทในการประกอบอาชีพประจำ การดำรงบทบาทหลายๆบทบาทพร้อมกันนั้นทำให้เกิดภาวะการมีบทบาทมากเกินไปและมีความขัดแย้งกันในบทบาท ซึ่งจะทำให้เกิดความเครียดในบทบาท ผู้ดูแลต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทตลอดตามความต้องการของผู้ป่วย การเป็นผู้ดูแลต้องเสียสละเรื่องส่วนตัวบางอย่างไป เสียสังคมของตนเอง รวมทั้งสูญเสียเวลาว่างเพราะในการทำบทบาทหลายๆอย่างนั้นต้องแข่งขันกับเวลาที่มีเช่น บุตรสาว หรือบุตรสะใภ้ ที่เป็นผู้ดูแลจะมีประสบการณ์ของความขัดแย้งในบทบาทมากกว่าผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์เป็นคู่ชีวิตกับผู้ป่วย บางครั้งบุตรที่ให้การดูแลนั้นมักจะรู้สึกถึงความไม่สะดวกเนื่องจากต้องมีการดูแลใกล้ชิดตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นเรื่องส่วนตัว การอาบน้ำ การขับถ่าย นับเป็นบทบาทที่ยากโดยเฉพาะ เมื่อบุตรชายต้องให้การดูแลมารดา หรือ บุตรสาว บุตรสะใภ้ต้องให้การดูแลบิดา หรือ บิดาของสามีในสถานการณ์เช่นนี้ก็จะเกิดภาวะการจำยอมในบทบาทขึ้น (Role Captivity) เพราะผู้ดูแลรู้สึกว่าตนเองไม่เหมาะสมที่จะต้องทำทั้งในสถานภาพ และช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสม ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นคู่สามีภรรยาด้วยกันนั้นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลมักจะอยู่ในวัยสูงอายุซึ่งจะมีบทบาทสังคมน้อย ดังนั้นผู้ดูแลที่อยู่ในวัยนี้จึงมักพบกับปัญหาการแยกตัวออกจากสังคม การรับบทบาทเป็นผู้ดูแลต้องมีการคงไว้ซึ่งบทบาทที่ยากไม่ว่าจะเป็นการลดชั่วโมงการทำงาน และการลดลงของผลผลิต และความต้องการในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลต้องการวันหยุดเพื่อพักผ่อนซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก

ประการที่ 3 ความต้องการด้านเวลา (demands on time) ระยะเวลาของการเจ็บป่วยที่เรื้อรังนานกว่าระยะเวลาการดำเนินของโรคที่เกิดขึ้นยาวนานนั้น ทำให้เกิดผลกระทบกับเวลาของ

การดูแลที่มากขึ้น ผู้ดูแลจึงต้องมีการจัดตารางประจำวันและบทบาทที่ต้องให้การช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุหลายชั่วโมงในหนึ่งวัน โดยให้การดูแลทั้งในด้านอารมณ์ และด้านร่างกายการใช้เวลาในการดูแลที่มากนั้นมีผลทำให้ผู้ดูแลให้เวลากับครอบครัวสังคมและงานประจำลดน้อยลงจึงส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวลดลงซึ่งเป็นสาเหตุของความขัดแย้งในบทบาทเวลาที่ถูกใช้ไปอย่างมากในการให้การดูแลซึ่งจัดเป็นงานที่ทำอย่างจำเจทุกวันนั้นทำให้ผู้ดูแลไม่มีเวลาในการออกไปมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมจึงเสมือนเป็นการแยกตัวออกจากสังคมทำให้ขาดการช่วยเหลือให้กำลังใจกันภายในชุมชน หรือแม้กระทั่งการไม่มีเวลาเป็นส่วนตัวจึงเป็นปัจจัยทำให้เกิดความเครียดในบทบาทได้

ประการที่ 4 ความต้องการทางด้านรายได้ (demand on finances)การให้การดูแล ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพานั้นผู้ดูแลต้องมีค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลอาทิ เช่น เป็นค่าเดินทาง ค่ารักษาค่ายา ค่าอุปกรณ์และค่าโทรศัพท์ หากผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีรายได้น้อยประกอบกับ ไม่มีแหล่งสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจ เช่น ไม่มีประกันสุขภาพ หรือ มีแต่ไม่ครอบคลุมอาจทำให้เกิดความเครียดในบทบาทได้ ดังนั้นหากผู้ดูแลมีแหล่งสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจ อาจจะช่วยลดความเครียดในบทบาทได้

ประการที่ 5 การช่วยเหลือในการดูแล(assistance with care)การได้รับการช่วยเหลืออย่างเป็นทางการ หรือจากการช่วยเหลือกันภายในกลุ่มนั้น จะสามารถลดภาระของผู้ดูแลลงได้ โดยเฉพาะกับผู้ดูแลที่มีบทบาทในหลายๆด้านทั้งงานนอกบ้าน ในบ้าน ในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพานั้นจะมีทั้งผู้ดูแลหลัก และ ผู้ดูแลรอง รวมทั้งผู้ที่ให้การช่วยเหลือเป็นครั้งคราว ซึ่งการที่จะดูว่าใครเหมาะที่จะเป็นผู้ดูแลหลักนั้นต้องพิจารณาที่โครงสร้างของครอบครัวขนาดของครอบครัว อายุของผู้ดูแล และของผู้สูงอายุ รวมทั้งสัมพันธภาพในครอบครัวด้วยผู้ดูแลรองจะทำบทบาทคือ การช่วยเหลือดูแลด้านความต้องการทางด้านร่างกายของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ในกรณีที่ผู้ดูแลที่เป็นคู่สามีภรรยาซึ่งมีอายุมากนั้นต้องเตรียมหาผู้ช่วยเหลือในบางเรื่อง

2. ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ(Gratitude)

2.1 นิยามและขอบเขต

คำว่า “ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ (Gratitude)” มาจากภาษาละติน ว่า “gratia” แปลว่า “คุณงามความดี” “ความซาบซึ้งใจ” (Pruyser, 1976 อ้างใน R. Emmons, 2009) หรือใน

พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรมของพระพรหมคุณาภรณ์ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2546) ได้ให้ความหมายของ กตัญญูกตเวทิต์ว่า “ผู้รู้อุปการะที่เขาทำแล้วและตอบแทน, ผู้รู้จักคุณค่าแห่งการกระทำดีของผู้อื่น และแสดงออกเพื่อบูชาความดีนั้น” สำหรับ นิยามและขอบเขตของความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ในศาสตร์ด้านจิตวิทยา เช่นที่ R. A. Emmons และคณะ (2003) Watkins และคณะ (2003) ได้ระบุไว้มีดังนี้

ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ หมายถึง ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ (Affective gratitude) ที่เกิดขึ้นเมื่อคนเรามีประสบการณ์ที่ทำให้เขารู้สึก "ซาบซึ้งใจ" เมื่อได้รับสิ่งที่มีคุณค่าและมีความสำคัญ" ในความหมายนี้ ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณเป็นภาวะใจที่ปราศจากความหงุดหงิด หรือขุ่นมัว (resentment) รวมถึงมีความรู้สึกซาบซึ้งใจ (appreciation) และความขอบคุณเมื่อมีคนทำสิ่งที่ดี ที่มีคุณค่าให้กับตน ในความหมายนี้ ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณจะมีความเชื่อมโยงกับความสุขเชิงอัตวิสัย (subjective well-being)

นอกจากนี้ ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ยังหมายถึง ลักษณะนิสัยของบุคคลที่มีความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณรู้คุณเป็นพื้นฐาน (dispositional/trait gratitude) กล่าวอีกนัยหนึ่ง ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ที่เป็นลักษณะนิสัยนี้ จะบ่งบอกถึงแนวโน้มของการที่คนเราจะแสดงออกถึงอารมณ์ความรู้สึกไปในทิศทางที่ซาบซึ้งใจ รู้คุณ และ ความรู้สึกด้านบวกอื่นๆ เมื่อเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ได้รับสิ่งที่มีคุณค่าหรือความสำคัญจากผู้อื่น ทั้งนี้ Watkins และคณะ (2003) ได้ระบุว่า ผู้ที่มีลักษณะนิสัยกตัญญูจะมีความโน้มเอียงที่จะเป็นผู้ที่รู้สึกกว่าชีวิตตนเองเต็มเต็ม รู้สึกพอเพียง (not feel deprived in life) เป็นผู้ที่ยินดีในการที่ผู้อื่นมีความสุขเป็นผู้ที่ชื่นชมกับความสุขที่เกิดขึ้นรอบตัวในชีวิตประจำวัน แม้เป็นเพียงเรื่อง เล็กๆน้อยๆ และเป็นผู้ที่แสดงความขอบคุณในสิ่งที่คนอื่นทำให้ หรือสิ่งที่ผู้อื่นเอื้อเพื่อให้แก่เขาได้อย่างเต็มใจ

นอกจากนี้ Adler และ Fagley (2005) ได้ให้ความหมาย ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ว่าเป็น ความซาบซึ้งใจ (appreciation) ซึ่งหมายถึง การยอมรับว่าบางสิ่ง เช่น เหตุการณ์ บุคคล พฤติกรรม หรือสิ่งของมีคุณค่าและมีความหมายสำหรับตนเอง และรู้สึกได้ว่ามีอารมณ์ทางบวกต่อสิ่งนั้น ประสบการณ์ของ ความซาบซึ้ง (appreciation) นี้เป็นตัวช่วยเพิ่มสภาวะอารมณ์ทางบวก (positive mood) และความเชื่อมโยงต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งที่ปรากฏขึ้น

กล่าวโดยสรุป ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ หมายถึง ความรู้สึกซาบซึ้งใจ และความขอบคุณ เมื่อมีคนทำอะไรดีๆ ให้ และหมายถึงลักษณะแนวโน้มของคนที่มีความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณเป็นพื้นฐาน โดยคนที่มีลักษณะนิสัยกตัญญูจะมีแนวโน้มของการรู้สึกสำนึกในคุณ รู้คุณค่าของสิ่งที่ได้รับจากคนอื่น รวมถึงมีแนวโน้มของการแสดงออกถึงอารมณ์ความรู้สึกไปในทิศทางที่ซาบซึ้งใจ รู้คุณ และ ความรู้สึกด้านบวกอื่นๆ เมื่อมีประสบการณ์ที่ได้รับสิ่งที่มีคุณค่าหรือความสำคัญจากผู้อื่น

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกซาบซึ้ง ขอบคุณ

นักจิตวิทยาในกลุ่มจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) ที่ศึกษา ความรู้สึกซาบซึ้ง ขอบคุณได้ระบุแนวคิดที่อธิบายลักษณะและประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกซาบซึ้ง ขอบคุณ ทั้งนี้ในการทบทวนวรรณกรรมสามารถจำแนกได้ 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มแรก: แนวคิดความรู้สึกซาบซึ้ง ขอบคุณ เป็นลักษณะนิสัย โดย McCullough, Tsang, และ Emmons, 2004 (2004) ดังนี้

1) **ลักษณะนิสัยที่มีแนวโน้มแสดงความรู้สึกซาบซึ้ง ขอบคุณ(Gratitude as Affective Trait)** กล่าวคือความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณนี้จะเป็นแนวโน้มทางด้านอารมณ์ที่บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ในลักษณะที่เป็น ความซาบซึ้งใน ความพึงพอใจในชีวิต และอารมณ์ทางบวก (เช่น ความสุข ความหวัง และความมีชีวิตชีวา) และการมีอารมณ์ทางลบในระดับต่ำ (McCullough และคณะ, 2004) งานวิจัยของ McCullough และคณะ (2002) สนับสนุน ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณในลักษณะนี้ และระบุว่าบุคคลที่มีความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณในระดับที่สูงจะมีพฤติกรรมที่เอื้อประโยชน์ต่อสังคม (Prosocial behavior) มีความเข้าอกเข้าใจผู้อื่น (empathy) มีการให้อภัย (forgiveness) มีความนับถือศาสนา (religiousness) และมีจิตวิญญาณ (spirituality)

2) **ความรู้สึกซาบซึ้ง ขอบคุณ(Gratitude as an Emotion)** ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ในความหมายนี้ เป็นสภาวะ และความเข้ม ของอารมณ์ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของจิตสรีรวิทยา ต่างๆ เนื่องมาจากการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่มีคุณค่า และความสำคัญต่อเขา ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณที่เป็นสภาวะทางอารมณ์นี้ ประกอบด้วยความรู้สึกที่เข้มเมื่อพวกเขารับรู้ความตั้งใจที่จะผู้อื่นได้ทำ ให้แก่ตนและรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ตนได้รับนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อทั้งตนเองและผู้ให้เช่นกัน ความรู้สึกกตัญญูจะนำมาซึ่งความสุขของผู้ให้ และบุคคลอื่น ๆ ในอนาคต ซึ่งมีแนวโน้มว่าผู้ได้รับประโยชน์จะตอบแทน

ในสิ่งดีให้ซึ่งความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณในความหมายนี้จะแตกต่างจากความรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณ (indebtedness) โดยผู้ที่มีความรู้สึกกตัญญูนี้มีความต้องการที่จะตอบแทนผู้ให้อย่างจริงจังและไม่มี ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงการพบปะกับผู้ให้ ซึ่งแตกต่างจากความรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณดังกล่าว

3) ความรู้สึกซาบซึ้ง ขอบคุณในขณะหนึ่ง ๆ (Gratitude as a Mood: Intermediate Affective Terrain) สภาวะอารมณ์ในแต่ละขณะนั้นมักเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา และขึ้นอยู่กับ เหตุการณ์ที่คนเราประสบ สภาวะอารมณ์ในแต่ละขณะนี้จะเป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์หนึ่ง ๆ และตัวเชื่อมระหว่างการมีลักษณะนิสัยที่กตัญญูและการมีสภาวะอารมณ์กตัญญูเป็นพื้นฐาน โดยที่ เป็นได้ทั้งตัวเสริมและเกิดขึ้นพร้อมกัน

กลุ่มที่สอง: แนวคิดความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณที่เป็นโมเดลความซาบซึ้งใจ เช่นการศึกษา ของ Adler และ Fagley (2005) ได้นำเสนอโมเดลความซาบซึ้งใจ (The Model of Appreciation) ว่า เป็นการแสดงออกถึงความซาบซึ้งใจ (appreciation) ผ่านทาง อารมณ์ (affect) การรู้คิด (cognition) และพฤติกรรม (behaviors) โดยการจะเกิดความรู้สึกซาบซึ้ง (appreciation) เป็นไปได้ใน 2 ทาง คือ การมีตัวกระตุ้น (trigger) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติโดยไม่เจตนาให้เกิด ความซาบซึ้งขึ้น เช่น เมื่อเห็นบ้านของผู้คนที่พังเสียหายด้วยพายุ จึงรู้สึกขอบคุณที่บ้านของตนยัง ปลอดภัยอยู่ และ กลวิธีในการเสริมสร้างความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ (strategies) หมายถึงความตั้งใจ ที่จะเพิ่มทัศนคติในด้านความซาบซึ้ง เช่น การขอบคุณก่อนมื้ออาหาร Adler และ Fagley ได้ นำเสนอ การแสดงออกถึง ความซาบซึ้งใจ 8 ด้าน ได้แก่

- 1) “Have” focus หมายถึงการเลือกมองในสิ่งที่มีมากกว่ามองในสิ่งที่ขาด ตัวอย่างเช่น สุขภาพ โอกาส
- 2) Awe หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมโยงอย่างลึกซึ้งต่อบางสิ่ง ซึ่งแสดงออกในรูปแบบการ เชื่อมโยงกับเหตุการณ์พิเศษ เกิดความรู้สึก พิเศษ งงตาม ยิ่งใหญ่ เช่น การเห็นพระอาทิตย์ตกดิน การ ได้เห็นเด็กแรกเกิด เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยตรงและมักจะเกิดขึ้นอย่างกะทันหันต่อความรู้สึก ซาบซึ้ง (appreciate)
- 3) Ritual เป็นแง่ที่แสดงถึงรูปแบบการปฏิบัติที่ช่วยส่งเสริมความรู้สึกซาบซึ้ง (appreciate) เช่น การ ปฏิบัติพิธีทางศาสนาที่ช่วยให้เราเกิดความตระหนักในการระลึกถึง ความซาบซึ้ง (appreciate)

4) Present moment เป็นด้านที่แสดงถึงความรู้สึกด้านบวกเกี่ยวกับสิ่งรอบตัวขณะที่เรากำลังสัมผัสประสบการณ์ ซึ่งการที่เราจดจ่ออยู่กับปัจจุบันนั้นจะทำให้ความคิดและอารมณ์ของการมีสติ (mindful) โดยมุ่งความสนใจไปที่ขณะต่อขณะ

5) Self/social comparison เป็นด้านที่แสดงความรู้สึกทางบวกเกี่ยวกับการซาบซึ้งของสิ่ง ที่ตอบสนองต่อการเปรียบเทียบกับช่วงที่แย่กว่าของตน หรือเปรียบเทียบกับสังคม เช่น ฉันรู้สึกยินดีกับงานปัจจุบันเพราะว่างานนี้ดีกว่างานก่อนหน้านี้ (self-comparison) หรือเพราะว่าดีกว่างานที่เพื่อนทำอยู่ (social comparison)

6) Gratitude หมายถึง การแสดงความรับรู้ หรือความรู้สึกถึงประโยชน์ที่ได้รับมา ไม่ว่าจะจากผู้อื่นหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และความรู้สึกขอบคุณสำหรับความพยายาม ความเสียสละ และการกระทำของผู้อื่น Emmons และ Crumpler (2000 อ้างถึงใน Adler และ Fagley 2005) ให้ความหมายไว้ว่า “ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับศีลธรรมที่เกี่ยวข้องเนื่องกับความรู้สึกที่เข้มข้นต่อความตระหนักถึงคุณค่าต่อผู้อื่น” ซึ่งอาจหมายถึงบุคคล พระเจ้า ทรัพยากรทางจิตวิญญาณต่างๆ

7) Loss/adversity เป็นด้านที่ตระหนักถึงคุณค่าของการรับรู้ถึงความสูญเสีย ประสบการณ์ที่เลวร้าย โดยประสบการณ์การสูญเสียและเหตุการณ์เลวร้ายนั้นทำให้เกิดการเรียนรู้ และย้ำเตือนให้เห็นถึงด้านบวกของชีวิต เช่น ฉันจะไม่ทำผิดซ้ำอีก”

8) Interpersonal เป็นด้านที่ตระหนักรู้ และส่งความรู้สึกทางบวกไปยังผู้อื่นในชีวิตของตน รวมถึงการเป็นห่วงเป็นใย การช่วยเหลือ มีคนที่สามารถคุยได้ และการถูกเข้าใจ ซึ่งช่วยสร้างคุณค่าต่อความสัมพันธ์กับผู้อื่นในชีวิตและสุขภาวะของตน

2.3 บทบาทของความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ

M. E. McCullough, Kilpatrick, Emmons, และ Larson (2001) ได้ระบุบทบาทการทำงานของความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณไว้ 3 บทบาท ดังนี้

1) ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณเป็นตัวชี้วัดการมีคุณธรรม (Gratitude as Moral Barometer) โดยเป็นการประเมินการรู้คุณที่บุคคลมีด้วยการแสดงออกถึงการเห็นความสำคัญและให้คุณค่าในสิ่งที่ผู้อื่นทำให้แก่ตน และการตระหนักถึงความสำคัญของผู้ให้และสิ่งที่ผู้ให้เสียสละให้แก่ตน

2) ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณเป็นแรงจูงใจด้านการมีคุณธรรม(Gratitude as Moral Motivation) โดยการเพิ่มความน่าจะเป็นที่ผู้ที่เคยให้จะแสดงความเสียสละ หรือให้อีกในอนาคต

3) ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณในบทบาทของตัวเสริมแรงคุณธรรม(Expression of Gratitude as Moral Reinforcer) โดยกระตุ้นให้ผู้รับ ตอบแทนผู้ให้ ตอบสนองทางสังคม การให้บุคคลอื่นๆ

3. ความหมายในชีวิต (Meaning in Life)

3.1 นิยามและขอบเขต

ความหมายในชีวิตหมายถึงสิ่งที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลดำรงอยู่และทำให้บุคคลนั้นมีกำลังใจ ดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคงและมุ่งมั่นเมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือวิกฤตของชีวิตซึ่งนอกจากนี้ ความหมายในชีวิตยังเชื่อมโยงบุคคลให้สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่มีความมุ่งมั่นในการกระทำ กิจกรรมต่างๆในชีวิตผ่านสัมพันธภาพต่อผู้คนรอบข้างและผ่านการมีทัศนคติต่อชีวิตที่เข้มแข็งเพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ต่อไปได้ (Frankl, 1967 อ้างถึงใน Steger & Frazier อ้างถึงใน อรรถชัย โฉมเกิด, 2552)

Reker (1997) กล่าวถึง ความหมายในชีวิตของบุคคล ว่า หมายถึง การรับรู้ถึงการมีชีวิตอยู่ของบุคคลอย่างมีเป้าหมาย ตระหนักถึงทิศทางหรือแนวทางในการดำเนินชีวิต ตระหนักถึงเหตุผลของการดำรงอยู่ การมีความชัดเจนในอัตลักษณ์แห่งตน และการมีจิตสำนึกเพื่อสังคม

กล่าวโดยสรุป ความหมายในชีวิต หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่รับรู้ถึงเป้าหมายของการดำรงชีวิตอยู่ด้วยความมุ่งมั่น และไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่เข้ามาของตน ซึ่งเชื่อมโยงกับสัมพันธภาพ และการแสดงออกผ่านกิจกรรมกับสิ่งแวดล้อมและบุคคลรอบข้างโดยมีทัศนคติที่เข้มแข็ง

3.2 แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความหมายในชีวิต

Frankl ผู้พัฒนาทฤษฎีการบำบัดแนวความหมาย ได้เสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความหมายว่า ประกอบด้วยหลักพื้นฐาน 3 ประการ คือ อิสรภาพของเจตนาธรรมณ์ (freedom of will) เจตนาธรรมณ์สู่ความหมาย (will to meaning) และความหมายในชีวิต (meaning of life) ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (อรัญญา ตัญจัมภีร์, 2553)

1) **อิสรภาพของเจตนาธรรม (freedom of will)** หมายถึง อิสรภาพที่มนุษย์จะสามารถเลือกทางเลือกของชีวิตให้แก่ตนเองได้ โดยกล้าที่จะรับผิดชอบทางเลือกของตนเอง เขาสามารถแสดงความเป็นตัวตนของตนเองได้โดยตระหนักว่าเขาเป็นผู้เลือกชีวิตของตนเอง แต่หากเขาปราศจากการเลือกวิถีทางของตนเองแล้วหรือถูกกำหนดทางเลือกโดยอิทธิพลรอบข้าง จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความรู้สึกผิดที่ไม่ได้เลือกทางเลือกของตนเอง ก่อให้เกิดการไม่รับผิดชอบต่อทางเลือกอย่างเต็มที่และปราศจากอิสระในการเลือก โดยที่ Frankl เน้นย้ำว่าอิสระในการเลือกนี้ไม่ได้หมายความว่าเราสามารถกำหนดสถานการณ์ได้ แต่หมายถึงเราสามารถเลือกท่าทีหรือทัศนคติความรู้สึกต่อสถานการณ์นั้นๆที่เขาเผชิญอยู่ อิสรภาพนี้เป็นอิสรภาพทางจิตวิญญาณ (spirit) ที่มนุษย์จะยืนหยัดอย่างมีความหมายและมั่นคงในชีวิต

2) **เจตนาธรรมสู่ความหมาย (will to meaning)** หมายถึง แรงจูงใจที่เป็นตัวกำหนดให้มนุษย์ตอบสนองต่อสิ่งต่างๆรอบตัว และเฝ้าต่อการดำรงชีวิตของเขา โดยที่มนุษย์สามารถบรรลุเป้าหมาย หรือมีความมุ่งมั่นในการบรรลุความหมายในชีวิตโดยมีเจตนาธรรมสู่ความหมายเป็นแรงบันดาลใจล้ำลึก (deeply inspires) หรือความปรารถนาตั้งเดิม (innate desire) เป็นตัวขับเคลื่อนคุณสมบัติทางด้านจิตวิญญาณของเจตนาธรรมสู่ความหมายนั้นมีส่วนช่วยให้บุคคลสามารถมีอิสระจากการนึกถึงแค่ตนเองเท่านั้น (self detachment) ทำให้มีชีวิตอยู่เหนือตน (self transcendence) และอยู่เหนือข้อจำกัดจากความบกพร่องทางด้านสรีรวิทยาชีววิทยา และสภาพแวดล้อมภายนอก หากบุคคลเก็บกด หรือละเลยต่อเจตนาธรรมสู่ความหมายแล้วนั้น เขาจะรู้สึกแปลกแยกจากตนเอง หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัว รู้สึกไร้ทิศทาง อ้างว้าง และว่างเปล่า ตัวอย่างที่สามารถเห็นได้จากเจตนาธรรมสู่ความหมาย เช่น ความรัก (Love) และ มโนธรรม (conscience)

3) **ความหมายในชีวิต (meaning of will)** Frankl (อ้างถึงใน อรรถาธิบาย ต้อยคัมภีร์, 2553) ได้อธิบายไว้ว่าเป็นการรับรู้หรือการตอบสนองของแต่ละบุคคล แต่ละช่วงเวลา และแต่ละสถานการณ์ที่มีลักษณะเฉพาะตัว (uniqueness) โดยอธิบายเพิ่มว่าในแต่ละบุคคลนั้นต่างก็มีลักษณะเฉพาะของตน ซึ่งไม่สามารถที่จะทดแทนกันได้ และช่วงเวลาแต่ละขณะที่ผ่านมาไม่ไหลย้อนกลับ ดังนั้นการปรากฏอยู่ในแต่ละช่วงขณะ และแต่ละสถานการณ์จึงมีความหมายของมันเองอยู่เสมอ โดยการมีชีวิตอยู่อย่างมีจุดมุ่งหมายนั้นจะนำไปสู่การมีชีวิตอย่างแท้จริง มากกว่าการอยู่โดยไร้จุดหมายและอาศัยเพียงสัญชาตญาณ หรือแรงขับเพียงเท่านั้น

ความหมายในชีวิตของแต่ละคนนั้นไม่เหมือนกัน และมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สิ่งทีฟังกระทำจึงเป็นการตระหนักถึงหน้าที่ที่ต้องค้นหาความหมายในชีวิตของตนให้พบ Frankl เชื่อว่าเราไม่สามารถที่จะพบความหมายในชีวิตได้โดยผ่านกระบวนการคิดและการใช้เหตุผล หากแต่เราจะค้นพบได้จากการลงมือทำอย่างเต็มที่ในแต่ละสถานการณ์ของชีวิต เราต้องเชื่อมั่นในการมีอยู่ บุคคลเป็นเพียงผู้ค้นพบไม่ใช่ผู้สร้าง ซึ่งบุคคลจะสามารถค้นพบได้ในประสบการณ์แต่ละขณะ ในรูปแบบของคุณค่าต่างๆ 3 แนวทาง คือ

แนวทางที่ 1 คุณค่าเชิงสร้างสรรค์ (creative value) คือ ความปรารถนาภายในตนเองที่อยากพัฒนากิจกรรมต่างๆหรือกระทำออกมาเป็นผลงานรูปธรรมให้ดีขึ้นกว่าเดิม ด้วยความกระตือรือร้น ทุ่มเท ตระหนักได้ว่าการกระทำสิ่งต่าง ๆ นั้นทำให้ชีวิตเขามีความหมาย

แนวทางที่ 2 คุณค่าเชิงประสบการณ์ (experience value) เป็นคุณค่าที่บุคคลได้รับจากการมีประสบการณ์ร่วมกับบางอย่าง บางคน ไม่ว่าด้านความรักหรือ ศักดิ์ธรรมต่างๆ ซึ่งถือได้ว่าคุณค่าด้านนี้เป็นคุณค่าที่ได้รับจากการมีส่วนร่วมทั่วโลกส่วนตัวเขา ทั้งในรูปแบบของมนุษย์สัมพันธ์ ในรูปความรู้สึกร่วมกันในคุณความดี

แนวทางที่ 3 คุณค่าเชิงทัศนคติ (attitude value) เป็นคุณค่าผ่านทัศนคติต่อชีวิต หรือสถานการณ์ที่บุคคลไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงได้ โดยเป็นทัศนคติที่มั่นคง เข้มแข็ง เลือกที่จะยืนหยัด คุณค่าทางทัศนคติเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลค้นพบความหมายในชีวิตที่ลึกซึ้ง Frankl กล่าวถึง”คุณค่าในด้านนี้ว่า เป็นคุณค่าที่บุคคลเลือกยืนหยัดต่อชะตากรรมอย่างเชื่อถือนในชีวิตว่าเป็นสิ่งที่มีค่าในตัวของมันเอง”

นอกจากนี้ Frankl (อ้างถึงใน อรรถาธิบาย ตัวยุคัมภีร์, 2553) ยังกล่าวถึง ความรู้สึกที่ตนไร้ความหมาย ว่าเมื่อบุคคลขาดความหมาย หรือ สิ่งที่เขาใช้ชีวิตเพื่อสิ่งนั้น เขาจะแยกตัวออกจากโลก โดยที่ไม่มีสิ่งที่ตั้งใจให้เขากลับมามีกำลังใจขึ้นมา และขาดสิ่งที่เชื่อมโยงเขาเข้ากับโลก ภาวะเช่นนี้ Frankl เรียกว่า “โรคประสาททางจิตวิญญาณ” หรือ “เป็นความรู้สึกที่ตนไร้ความหมาย” ความรู้สึกไร้ความหมาย อาจแสดงผ่านความรู้สึกทรมานใจ สับสน และไม่สามารถหาคำตอบให้กับตนเองได้ว่าสิ่งที่เขาทำไปนั้นทำไปเพื่ออะไรกันแน่ และเพราะอะไรเขาถึงกระทำสิ่งนั้นลงไป โดยความรู้สึกไร้ความหมายเกิดจากสาเหตุ 2 ประการคือ (1)การขาดความเชื่อถือนในแรงจูงใจภายใน ทำให้ถูกชักจูง

จากสภาพแวดล้อมภายนอก และผู้อื่นในการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆรอบตัว (2) การขาดระบบการให้คุณค่า (personal value system) การขาดระบบนี้จะทำให้การตัดสินใจไร้ทิศทางและแปลกแยก เพราะระบบนี้เป็นคุณค่าที่บุคคลใช้นำทางชีวิต และมั่นคงในจุดยืนของตน

4. ความสุขในบริบทพุทธธรรม (Happiness in Buddha Dharma Context)

4.1 นิยามและขอบเขต

ความสุข (Happiness) และ ความสุขเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being) มักเป็นคำที่มักใช้แทนกัน ในการประเมินความสุข โดยทั้งความสุขและความสุขเชิงอัตวิสัย เป็นการที่บุคคลประเมินชีวิตของเขา ในด้านอารมณ์ความรู้สึก(affective) และ ด้านปัญญาผู้คิด (cognitive) ซึ่งบุคคลจะรับรู้ถึง ความสุขเชิงอัตวิสัยเมื่อพวกเขามีอารมณ์ทางบวก ไม่มีอารมณ์ทางลบ และพึงพอใจในชีวิตของตน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความสุข ในบริบทพุทธธรรม โดยมีนิยามและขอบเขตที่ได้กล่าวถึงความสุข สรุปได้ดังต่อไปนี้

พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรมพระพรหมคุณาภรณ์(พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2546) ทำเป็นปราชญ์ด้านพุทธศาสนา ได้แบ่งความสุขในบริบทพุทธธรรมไว้ตามจุดกำเนิดของความสุข ออกเป็น 2 ชนิด คือ กายิกสุข ความสุขเกิดที่กาย หรือความสุขจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การได้เห็นของสวยงาม ได้ลิ้มรสของอร่อย ได้กลิ่นอันหอมหวาน ได้ยินเสียงอันไพเราะรื่นรมย์ และได้สัมผัสความสบาย หรือ เรียกได้ว่าเป็นความสุขทางกายภาพ หรือ ความสุขภายนอก เช่น การไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ และ จตสิกสุข ความสุขเกิดที่ใจ การมีความสุขในจิตใจ เป็นมิตินี้ความสุขภายในบุคคลเป็นความรื่นเริง เอ็มเอิบ ปิติในจิตใจ

ความสุขตามที่ปรากฏในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลศัพท์และประมวลธรรมดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าความสุขเป็นความรู้สึกของอารมณ์ (เวทนา) ทั้งความรู้สึกสุขสบายทางกาย (สุข) และความชุ่มชื้นสบายใจ (โสมนัส) โดยความสุขมีความหมายครอบคลุมทั้งความสุขจากการประพฤติปฏิบัติในการใช้ชีวิตอย่างเหมาะสมถูกต้องดีงาม (ศีล) ความสุขจากภาวะจิตที่สงบประณีต (สมาธิ) และความสุขสูงสุดที่เกิดจากการดับซึ่งความทุกข์ร้อนอันเกิดจากความโลภ ความ

โกรธ ความหลง มีใจที่สงบสบายอันเกิดจากความเข้าใจในความ ไม่เที่ยง ความเปลี่ยนแปลง ตามเหตุ และปัจจัย และคลายจากความยึดมั่นถือมั่น (นิพพาน) ทั้งนี้ ความสุขที่ต้องอิงอาศัยวัตถุหรือขึ้นกับปัจจัยภายนอกเป็นความสุขที่อาจแปรเปลี่ยนเป็นความทุกข์ได้เมื่อบุคคลติดยึดกับความสุขนั้นและต้องพบกับการพลัดพรากหรือเปลี่ยนแปลง และนอกจากความสุขจะเป็นภาวะของอารมณ์ที่เกิดจากการประพุดิปฏิบัติในทางที่ถูกต้องดีงาม การมีจิตที่สงบประณีต และมีปัญญารู้และเข้าใจความจริงของชีวิตแล้ว ความสุขยังเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ ผู้ปฏิบัติธรรมพึงมีเพื่อเป็นทางดำเนินให้ถึงจุดหมาย คือการกำจัดเหตุแห่งทุกข์และเข้าถึงความสุขที่ประณีตสูงขึ้นไป

พระพุทธทาสภิกขุ (2485) ได้กล่าวถึงความสุขว่า เป็นความสงบในจิตใจ สงบจากความอยาก ได้อยากมี ซึ่ง ความสุขนั้นมีอยู่ 2 ชนิด คือ

1. ความสุขทางฝ่ายโลก หมายถึง ความสงบลงของความอยาก ความปรารถนา ความจางหรือความดับของความปรารถนาแห่งจิตใจของคน ด้วยการหาสิ่งมาตอบสนองความต้องการหรือปรารถนานั้นเพื่อให้ความต้องการนั้นลดลง จัดเป็นความสุขเทียม เปรียบได้กับความสุขอิงอาศัยที่ต้องอาศัยสิ่งล่อมาตอบสนอง

2. ความสุขทางฝ่ายธรรมคือ ความสงบ อันเนื่องมาจากปราศจากความต้องการอยากได้อะไร เมื่อความอยากเกิดขึ้นแทนที่จะหาสิ่งสนองความอยาก มาป้อนให้กลับหาวิธีใดวิธีหนึ่งที่จะตัดรากของความอยากอันนั้นเสียไม่มีต้นตอแห่งความอยากอีกต่อไป นี่เป็นความสุขอีกแบบหนึ่งคือจัดเป็นความสุขที่ถูกแท้ตรงกันข้ามกับความสุขอย่างแรกซึ่งเป็นความสุขเทียมเรียกอีกอย่างว่าความสุขที่แท้ เปรียบได้กับนิรามิสสุข หรือสุขไม่อิงอาศัย ไม่ต้องอาศัยวัตถุใดมาตอบสนองความปรารถนา เนื่องจากไม่มีความปรารถนานั้น

พระพุทธทาสภิกขุ (2485) ได้เพิ่มเติมว่า ภาวะความสุขที่แท้หรือความสงบทางธรรม เป็นความสุขสงบ เป็นลักษณะสังเกตเฉพาะของพุทธศาสนา การกระทำ การพูด การคิดใด ๆ ก็เป็นไปเพื่อความสงบ ซึ่งจะไม่มีการเบียดเบียนตน ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่วุ่นวาย ไม่ทุกข์ ไม่ร้อน ไม่มีอะไรปรุงแต่ง ไม่มีความต้องการ หรือเป็นความสุขอันบริสุทธิ์ จึงไม่ทำให้เกิดความเห็นแก่ตัว หาผลประโยชน์ส่วนตน ไม่มีความขัดแย้ง จึงกล่าวได้ว่า ความสงบในพระพุทธศาสนา หรือความสงบที่แท้เป็นความสุขสูงสุดที่มนุษย์พึงมี

กล่าวโดยสรุป ความสุขในบริบทพุทธธรรม หมายถึง ภาวะที่จิตใจและกายมีความสงบ สุขสบาย ปลอดภัย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ความสุขที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองในความต้องการ หรือ ตัณหา และความสุขจากความไม่มีตัณหา เป็นความสงบสบายที่ไม่ขึ้นกับปัจจัยใด จึงไม่จำเป็นต้องมีสิ่งใดมาตอบสนอง

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสุขในบริบทพุทธธรรม

พระพุทธทาสภิกขุ (2552) ได้แบ่งความสุขออกเป็น 3 ชั้น คือ

1. สุขที่เป็นรากฐาน “อภยาปชม์สุโขโลกเปณญเตสุ สณญโม : ความไม่เบียดเบียนตนและผู้อื่น สำรวมระวังเป็นอย่างดีในเพื่อนสัตว์มีชีวิตทั้งหลาย เป็นความสุขในโลก”

ความสุขในขั้นต้น คือ ความไม่เบียดเบียนทั้งตนเองและผู้อื่น ไม่ทำให้ทั้งตนเองและผู้อื่นเดือดร้อน เนื่องจากการเบียดเบียนผู้อื่นทำให้เกิดการเบียดเบียนตอบ และกลายเป็นการเบียดเบียนกันไปมาไม่จบสิ้น ความสุขอันเกิดจากความไม่เบียดเบียนกัน คือการคบหาสมาคมกันได้อย่างสนิทสนม มองดูกันได้ด้วยสายตาแห่งความรัก ทำให้เกิดความรู้สึคดีว่าคนทั้งโลกล้วนแต่เป็นบิดามารดาญาติพี่น้องของตนเองไปทั้งนั้น การไม่เบียดเบียนกันจึงเป็นความสุขที่เป็นสุขสงบ เป็นความสุขเย็น เป็นฐานให้เกิดความสุขขั้นที่สูงขึ้นไป

2. สุขในชั้นกลาง “สุขา วิราคตา โลเก กามาน์ สมตักโกโม : ความสำรอกออกเสียซึ่งความกำหนัดรัก ก้าวล่วงเสียได้ซึ่งสิ่งอันน่าใคร่ในโลก เป็นความสุข” เป็นความสุขที่เป็นความไม่ยึดติด ความสุขสงบที่บริสุทธิ์ สะอาด เย็น และเป็นอิสระ โปร่งโล่ง เย็นใจ ความคายออกเสียได้ซึ่งการยึดถือเอาด้วยความกำหนัดรัก อันมีอยู่ในสิ่งยั่วชวนในโลกนี้ ตลอดถึงสิ่งอันเป็นที่ตั้งแห่งความรักตามธรรมดา คือ พวงรูปธรรม รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส หรือพวงนามธรรม เช่น ยศศักดิ์สรรเสริญ ความสุขจากสิ่งเหล่านี้ไม่จีรังยั่งยืน ทั้งยังเป็นบ่อเกิดของความอิจฉา ความเศร้าโศก ความกลัว ความอาลัย ความสุขอันเกิดจากการไม่ยึดติดในสิ่งยั่วเหล่านี้

3. ความสุขที่เป็นสุดยอด “อสมิมานสสวินโยเอตเวรม์สุโข: ความนำออกเสียได้อย่างหมดจดสิ้นเชิง ซึ่งความมั่นหมายว่าตัวตน เป็นยอดแห่งความสุขเป็นความสุขที่เป็น อนัตตา เป็นความปราศจากความกลัว ความสงสัย ความหวั่นไหว มีแต่ความสงบ ความเยือกเย็นชุ่มชื้น ความเบาสบาย

เป็นความสุขอันเกิดจากความเข้าใจและเห็นว่า ไม่มีความมีตัวตน ไม่มีการแบ่งแยกสิ่งใดออกจากสิ่งอื่น ทุกสิ่งทุกอย่างเป็นเนื้อเดียวกัน เป็นเหตุเป็นผล เป็นปัจจัยของกันและกัน จึงไม่มีความเห็นแก่ตน เมื่อไม่มีการแบ่งแยก จึงไม่มีความเป็นเจ้าเข้าเจ้าของ จึงไม่มีการแข่งขัน ไม่มีการเปรียบเทียบ เมื่ออึดอัดอ่อนลง ความเห็นแก่ตนก็น้อยลง ความหลงใหลมัวเมาก็ลดลง ภาระอันหนักอึ้งก็เบาลง เมื่อเกิดความเข้าใจเช่นนี้ ก็เกิดแสงสว่างที่ทำให้หมดทุกข์โดยประการทั้งปวง เป็นอิสระจากประการทั้งปวง และละได้ซึ่งความสูญเสียทั้งปวงแม้กระทั่งตัวของตนเอง ปลอดภัยจากความทุกข์ทั้งที่เป็นสัญชาติญาณ และที่คนก่อสร้างกันขึ้นเพื่อปรนเปรอความอยากนั้น

นอกจากนี้ มีนักปราชญ์ไทยและพระสงฆ์ คือ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) (2552) ที่ได้กล่าวถึงความสุขที่มีรากเหง้ามาจากพุทธธรรม กล่าวคือ ความสุขดังกล่าวหมายความว่า ความสุขที่เป็นพื้นฐานอยู่ในจิตใจ ซึ่งจิตใจสามารถสัมผัสได้เองทันทีทุกเวลาที่มันพร้อม ไม่ต้องอิงอาศัยกระบวนการรับรู้ที่ขึ้นต่ออารมณ์ของโลกภายนอก เป็นความสุขที่ทำให้ชีวิตนี้มีความเป็นอิสระในส่วนของมันได้ โดยความสุขเป็นทั้งตัวผลและสภาวะซึ่งเป็นปัจจัยให้เกิดความสุขที่แท้ หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า แนวทางการปฏิบัติที่จะนำไปสู่ความสุขที่แท้ก็ต้องอาศัยสภาวะจิตใจที่เป็นสุข

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) ได้จำแนกความสุขในบริบทพุทธธรรม ออกเป็นเป็นประเภทและระดับได้หลายลักษณะโดยตั้งสามิสสุขและนิรามิสสุข เป็นหลัก (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), 2549, 2552 อ้างในชุตติมา พงศ์วรินทร์, 2555) ดังนี้

(1) สามิสสุข (บางที่เรียกง่าย ๆ ว่า อามิสสุข หรือ กามสุข) คือ ความสุขจากวัตถุสิ่งเสพบริโภค หรือความสุขที่ต้องมีเหยื่อล่อ เรียกให้สั้นว่าสุขจากเสพหรือสุขขั้นต้นหา สามิสสุข เป็นความสุขที่พึ่งพา ขึ้นต่อสิ่งเสพภายนอก จึงเป็นความสุขที่ต้องหา ต้องได้ ต้องเอา และถ้าไม่จัดการด้านวินัยให้อยู่ในศีล (หรือจะเรียกตามความนิยมในขณะนี้ว่า จริยธรรม) ก็จะเป็นความสุขแบบแก่งแย่งช่วงชิงกัน ทำให้เกิดการเบียดเบียนตั้งแต่อย่างเบาจนถึงอย่างรุนแรงที่สุด เรียกว่าเป็นความสุขที่เจือด้วยภัยเวร นอกจากนั้น ถ้ามัวประมาท ปล่อยปละละเลย ไม่ให้คนพัฒนาตนด้วยการศึกษาที่ตรงตามความหมาย ความสุขจากการเสพจะพ่วงเอาความสุขจากการไม่ต้องทำมาด้วย ซึ่งเป็นเหตุให้มนุษย์สูญเสียความอยากทำหรือความใฝ่ทำการ (คือฉันทะ) แล้วการจะทำ ก็กลายเป็นการต้องทำคือการกระทำ กลายเป็นความทุกข์ แต่มนุษย์ไม่อาจเป็นอยู่ได้โดยไม่ต้องทำ (งาน) อะไรเลย ดังนั้น ในที่สุด ชีวิตของเขาจึงเต็มไปด้วยความทุกข์พร้อมกันนั่นเอง เมื่อมุ่งหน้า วิ่งเล่นไปในการหา

ความสุข โดยไม่รู้ตัวและมัวประมาท อีกทั้งจะต้องแข่งขันแย่งชิงกันด้วย คนก็จะสุดโต่งไปข้างเดียว ในแง่ที่จะพัฒนาความสามารถในการหาสิ่งเสพให้เก่งที่สุด แต่ละเลยลืมนึกถึงการพัฒนาหรือแม้แต่การที่จะรักษาความสามารถที่จะมีความสุขยิ่งอยู่ในโลก นานไปมนุษย์ยิ่งกลายเป็นสัตว์ที่มีความสุขได้ยากขึ้นๆ แต่มีความสุขที่ได้ง่ายขึ้น พุดสั้นๆ ว่าเกิดภาวะ ทุกข์ง่าย สุขได้ยาก โดยนัยนี้ ในโลกแห่งการแสวงหาความสุขที่เก่งกาจแคล่วคล่องยิ่งขึ้น ของมนุษย์ จึงกลับกลายเป็นว่า ผลสัมฤทธิ์แห่งความสุขเพิ่มไม่ทันการแผ่ขยายของปัญหาแห่งความทุกข์ เพื่อแก้ปัญหาความเดือดร้อนจากการเบียดเบียนกันในโลก และทำให้ตัวมนุษย์เอง มีความสุขสมหวังมากขึ้น มนุษย์จะต้องพัฒนาตัวขึ้นสู่ความสุขในระดับที่สูงขึ้นไป เริ่มตั้งแต่ มีความสุขที่ประณีตกว่ามาตุลมากขึ้น

(2) นิรามิสสุข คือ ความสุขที่ไม่ขึ้นต่อวัตถุสิ่งเสพบริโภคน หรือความสุขที่ไม่ต้อง มีเหยื่อล่อ เป็นความสุขภายในที่ไม่ต้องอาศัยวัตถุภายนอก แบ่งเป็น 2 ระดับย่อย คือ

2.1) สุขขั้นต่อนิรามิสหมายถึงความสุขในระดับของการสนองความต้องการในทางดีงาม สร้างสรรค์ หรือความต้องการที่เป็นกุศล เรียกให้สั้นว่า สุขขั้นฉันทะ (ซึ่งอาจแสดงออกผ่านคุณธรรม อื่นๆ ได้หลายอย่าง) ได้แก่

- 2.1.1. สุขจากอยู่ใกล้ชีวิตชื่นชมธรรมชาติ
- 2.1.2. สุขจากอยู่ร่วมสัมพันธ์ช่วยเหลือกันกับเพื่อนมนุษย์ด้วยเมตตาการุณย์
- 2.1.3. สุขจากการค้นคว้าหาความรู้ แสวงความจริงด้วยใจใฝ่รู้ใฝ่ธรรม
- 2.1.4. สุขจากการทำงานหรือกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ใจรักใฝ่ทำใฝ่สร้างสรรค์
- 2.1.5. สุขจากภาวะจิตกุศล เช่น มีศรัทธา มีปิติในการได้ทำบุญ - บำเพ็ญประโยชน์ มีปัญญามองสิ่งทั้งหลายด้วยความรู้เข้าใจโปร่งโล่ง (ปัญญาส่งผลต่อจิต)

(2.2) สุขขั้นเป็นนิรามิสหมายถึงความสุขในระดับที่เป็นนิรามิสแท้จริง เป็นอิสระจากสิ่งภายนอกสิ้นเชิง ได้แก่

- 2.2.1. สุขจากสมาธิในฌาน (จิตสงบปลอดพ้นจากอกุศลและสิ่งรบกวน)
- 2.2.2. สุขแห่งนิพพาน (ปัญญารู้แจ้งจริงถึงขั้นทำให้จิตหลุดพ้นเป็นอิสระสมบูรณ์ มีวิชา วิมุตติ วิสุทธิ สันติ พร้อม)

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) (2549) ได้อธิบายถึงภาวะจิตหรือสภาพจิตที่อยู่ข้างใน และเป็นเบื้องหลังการใช้งานและกำหนดนำกำกับการสัมพันธ์กับโลกภายนอกโดยมีเจตจำนงหรือ

เจตนาเป็นตัวทำการ ซึ่งเป็นภาวะจิตที่ดี (positive emotion) หรือสุขภาวะทางจิตหรือสุขภาพของจิตใจ (สุขภาพที่แปลตรงๆ ว่า ความเป็นสุข) เรียกสั้นๆ ว่าสุขภาพจิต ประกอบด้วยภาวะจิตหรือสภาพจิต 5 อย่าง ดังนี้

1) ปราโมทย์ คือ ความสดใส ร่าเริง สดชื่น บันเทิง เบิกบานใจ เป็นจิตที่ปลอดโปร่งมีพลัง ไม่ถูกอกุศลครอบงำหรือรบกวน แต่ช่วยปิดกั้นกันพวกอกุศลออกไป พร้อมกันนั้นก็เปิดโอกาสให้กุศลธรรมและความสุขเจริญงอกงาม ก้าวไปในการพัฒนาได้เป็นอย่างดี ตัวอย่างเช่น คนที่มีความคิดพิจารณาเห็นผลดี-ผลร้าย ของกรรมดี-กรรมชั่ว มองดูตัวเองว่าดำเนินชีวิตดีงาม ไม่ได้เบียดเบียนใคร สำรวมระวังการใช้กายวาจาใจไม่ได้ทำให้เกิดความเดือดร้อนเสียหาย มีความมั่นใจว่าแม้ถึงคราวจะตายก็ต้องไปเกิดดีแน่ พอมองเห็นอย่างนี้ก็เกิดมีปราโมทย์ ส่วนคนที่เจอทุกข์ก็หาทางออก ทำให้ได้สนใจและได้พบหลักคำสอนที่ดีที่จะแก้ปัญหาคลายทุกข์ได้ ก็เกิดศรัทธา มีความมั่นใจแล้วก็มีปราโมทย์ คนที่รู้จักดู รู้จักคิด รู้จักพิจารณา ที่เรียกว่ามีโยนิโสมนสิการ พอมองสิ่งทั้งหลาย ก็แยกแยะหยั่งลงไปเห็นความจริงของมັນที่มีลักษณะความเป็นไปอย่างที่เราเรียกว่าไตรลักษณ์ พอเกิดความเข้าใจมองเห็นความจริงก็เกิดปราโมทย์ขึ้นมา เป็นต้น

2) ปีติ คือ ความอิ่มใจ ปลื้มใจ

3) ปัสสัทธิ คือ ความผ่อนคลายทั้งกายและใจ เรียบสงบ เย็นใจ ไม่เครียด

4) สุข คือ ความฉ่ำชื่นรื่นใจ ไม่มีอะไรมากกดดันบีบคั้น

5) สมานทิ คือ ภาวะที่จิตมั่นแน่ว อยู่ตัว ไม่มีอะไรรบกวน จะคิดจะพิจารณาจะทำอะไร ใจก็อยู่กับเรื่องนั้น ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวกหวั่นไหว

นอกจากนี้ พระมหาจรัญ คมภีโร (อับแสง) (2547) ได้ศึกษาความสุขตามแนวคิดของพุทธศาสนาเถรวาท ได้แบ่งประเภทของความสุขตามปรัชญาของพุทธศาสนาเถรวาทไว้ 3 ประเภท ดังนี้

1) กามสุข สุขเนื่องด้วยกามกามสุขหรือสุขเนื่องด้วยกามนี้ เป็นความสุขของมนุษย์ปุถุชนที่ยังข้องอยู่ในโลกเป็นความสุขที่อาศัยวัตถุหรืออามิสแล้วเกิดความยินดีเป็นเหตุให้เกิดสุข ความสุขประเภทนี้มีสุขน้อยแต่มีโทษมาก เนื่องจากอาศัยตัณหา ความทะยานอยาก ความต้องการ ความยินดี

ความพอใจในอารมณ์ต่าง ๆ เป็นความสุขที่ไม่เป็นอิสระเพราะต้องการสิ่งอื่นมาตอบสนองจึงจะเป็นสุข เรียกว่า ความเป็นสุขที่ขึ้นต่ออามิส และยังเกี่ยวพันหรือข้องอยู่ในโลก เป็นความสุขระดับต่ำ

2) ฌานสุข สุขที่เนื่องด้วยฌาน ฌานสุข สุขที่เนื่องด้วยฌานนี้ เป็นความสุขที่จิตได้สัมผัสกับสมาธิ (ฌาน)เรียกได้ว่า เป็นความสุขทางด้านจิต มิได้เกิดจากการที่ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้เสพกามคุณ เป็นความสุขที่ไม่มีทุกข์เจือปนอยู่ด้วย เป็นความสุขเนื่องจากหลุดพ้นจากกิเลสตัณหาได้ชั่วคราว เป็นอารมณ์อันที่มีความประณีตและเป็นกุศล แต่เกิดเฉพาะเมื่อจิตอยู่ในฌาน เป็นความสุขที่อาศัยฌานเป็นบ่อเกิด เรียกได้ว่าความสุขในระดับกลาง

3) นิพพานสุข สุขที่เนื่องด้วยนิพพาน นิพพานสุข สุขที่เนื่องด้วยนิพพาน เป็นความสุขที่เป็นความสิ้นไปของตัณหา เป็นความสุขอย่างยอดเยี่ยม ไม่มีความสุขอื่นที่ดีกว่านี้ เพราะความสุขที่เนื่องด้วยนิพพานนี้ เป็นความสุขที่ไม่ต้องอาศัยปัจจัยใดปรุงแต่ง เป็นความดับไปของความทุกข์ ต้นเหตุแห่งทุกข์ เป็นภาวะไร้กิเลส ไร้ทุกข์ เป็นอิสรภาพที่สมบูรณ์ เป็นความสุขขั้นสูงสุด หรือเรียกว่า โลกุตตรสุข

5. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ในส่วนของวรรณกรรมในเรื่องนี้แบ่งเป็น 2 ประเด็น ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ ผู้ดูแล ดังนี้

5.1 ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สำหรับ ผู้สูงอายุ นั้น ในประเทศไทย นายแพทย์ บรรลุ ศิริพานิช (2542) และ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ได้แบ่งคำเรียกผู้สูงอายุซึ่งมีความหมายและลักษณะของผู้สูงอายุไว้หลายลักษณะ ตัวอย่างเช่น

(1) ผู้สูงอายุตามลักษณะทางกายภาพ เรียกว่า คนแก่ คนชรา คนเฒ่า ตามลักษณะทางสรีระ ที่บ่งบอกว่าผู้นั้นแก่

(2) ผู้สูงอายุตามเกณฑ์อายุเป็นการเรียกตามอายุมากหรือน้อยตามปี ปฏิทิน เช่น เรียกว่า ผู้สูงอายุ ในภาคพื้นยุโรป และอเมริกาเรียกคนอายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ ส่วนภาคพื้นเอเชียจะถือเอาอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็น เกณฑ์ผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามเป็นที่ตกลงกันในระหว่างประเทศแล้วว่า

ให้ยึดเอา อายุ 60 ปี ขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ

(3) ผู้สูงอายุตามสถานภาพทางสังคม เป็นการเรียกตามสถานภาพทางสังคม เช่น เรียกว่า ผู้ใหญ่ ผู้อาวุโส สำหรับประเทศไทย ได้ถือนิยาม ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

โดยทั่วไปผู้สูงอายุในประเทศไทย หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งถือเอาวัย เกษียณอายุราชการเป็นเกณฑ์ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้นั้นในสังคม ในขณะที่ องค์การอนามัยโลกและประเทศทางตะวันตกนับเอาวัย 65 ปีขึ้นไปเป็นวัยผู้สูงอายุ โดยยึดหลักการ เปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมเป็นสิ่งสำคัญ

สำหรับต่างประเทศ ได้มีการให้คำจำกัดความเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ ดังเช่น (Goldstein, 2009) ระบุว่า การสูงวัย (Aging) นั้นเป็นการสูญเสียของการปรับตัวที่ค่อยเป็นค่อยไป และทำให้การ คาดการณ์ของอายุขัยลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ซึ่งสามารถตรวจวัดได้ว่า ความมีชีวิตเริ่มลดน้อยลงและ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

Murray และ Zentner (1989) ระบุว่า ผู้สูงอายุ หรือ วัยสูงอายุเป็นสภาวะของการมีอายุ สูงขึ้น หรือแก่มากขึ้น อยู่ในระยะสุดท้ายของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจจะมีอ่อนแอของร่างกายและ จิตใจตลอดจนการเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมกัน

ในประเด็น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCD) หมายถึงโรคที่มี ระยะเวลาของโรคนานโดยทั่วไปมีการดำเนินโรคช้า ได้แก่ โรคเบาหวานความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือด หัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น (สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)

กลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable Diseases) คือกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และโรค อ้วนลงพุง สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่สมดุลหรือไม่ดี เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่ เหมาะสม (หวาน-มัน-เค็มจัด) ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนไม่เพียงพอ มี ความเครียดมาก สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป (พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ, 2557)

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการศึกษาคั้งนี้ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะความเจ็บป่วยด้านร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจถุงลมโป่งพอง โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง

5.2 นิยามและขอบเขตผู้ดูแล

ผู้ดูแล(caregiver)ในสหรัฐอเมริกาแบ่งผู้ดูแลออกเป็นผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal caregiver) และผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) หรือ Family caregiver โดยสมาคมผู้ดูแลในครอบครัว (Family Caregiver Alliance) ให้ความหมายผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal caregiver) ว่าเป็น บุคคลที่ให้การดูแลซึ่งอยู่ในระบบที่ให้บริการประเภทนี้อย่างเป็นทางการ เป็นวิชาชีพ ทั้งที่เป็นผู้ที่ได้รับค่าจ้างและอาสาสมัคร และให้ความหมายผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการในครอบครัว (Family (informal) caregiver) ว่าเป็น ญาติ คู่ครอง เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ที่มี ความสัมพันธ์ส่วนตัวแน่นแฟ้น และเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือไร้สมรรถภาพ (Family Caregiver Alliance, 2013)

ในสหราชอาณาจักร ออสเตรเลียและนิวซีแลนด์ ผู้ดูแลที่ไม่ได้อยู่ในระบบการให้บริการดูแล ผู้ป่วย เรียกว่าผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal carer) หมายถึง บุคคล ไม่ว่าจะเป็นคนใน ครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน ที่ให้การดูแล การช่วยเหลือบุคคลอีกบุคคลหนึ่งเป็นประจำอย่างต่อเนื่องโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน (Australian Institute of Health and Welfare, 2013)

ยูพาฟิน ศิริโพธิ์งาม (2539) อธิบายว่า “ญาติผู้ดูแลที่บ้าน” หมายถึงญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแลแก่ผู้ป่วยที่บ้าน โดยญาติในที่นี้อาจเป็นบิดา มารดา คู่ครอง ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคคลสำคัญในชีวิต และ ผู้ป่วยในที่นี้ต้องเป็นบุคคลที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพเนื่องจาก ความเจ็บป่วย พิกการ หรือความเสื่อมถอยของสมรรถภาพร่างกาย จิตใจ หรืออารมณ์ ซึ่งทำให้ผู้ป่วย ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นปกติ หรือทำให้ต้องได้รับการดูแลรักษาเฉพาะของแพทย์ โดยต้อง เป็นความต้องการที่ต้องได้รับการตอบสนองหรือดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้บุคคลที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือในลักษณะนี้จะไม่ได้รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล และสถานที่ที่เข้าไปให้การดูแลช่วยเหลือจะเป็นบ้านพักอาศัย หรือในชุมชนแหล่งอาศัย ไม่ใช่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลต่างๆ

5.3 ประเภทของผู้ดูแล

ผู้ดูแลผู้ป่วย แบ่งออกได้ตามระดับความรับผิดชอบคือ ผู้ดูแลหลัก (Primary caregiver) และ ผู้ดูแลรอง (Secondary caregiver) (Horowitz, 1985) ได้ 2 ประเภท ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเภทที่ 1 ญาติผู้ดูแลหลัก (Primary caregiver) หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล โดยตรงต่อผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าญาติผู้ดูแลคนอื่นๆ ลักษณะกิจกรรมที่ ปฏิบัติจะ มุ่งเน้นที่การดูแลเพื่อสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วย เช่น การอาบน้ำทำความสะอาด แผล ช่วยเหลือในการขับถ่าย จัดเตรียมให้ผู้ป่วยรับประทานยา เป็นต้น

ประเภทที่ 2 ญาติผู้ดูแลรอง (Secondary caregiver) หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแล ผู้ป่วย ด้านอื่นๆ ที่ไม่ใช่การดูแลที่กระทำต่อตัวผู้ป่วยโดยตรง เช่น เป็นธุระแทนในการติดต่อกับชุมชน หรือจัดการเกี่ยวกับการเดินทางในการตรวจรักษา หรือเป็นผู้ที่ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เป็นครั้งคราวเมื่อญาติผู้ดูแลหลักไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ แต่ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่าผู้ที่ ทำหน้าที่ดูแลหลัก

ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย อาจมีทั้งญาติผู้ดูแลหลัก และญาติผู้ดูแลรองช่วยกันทำหน้าที่ รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ส่วนการที่จะกำหนดว่าใครคือญาติผู้ดูแลหลักหรือญาติผู้ดูแลรองนั้น จะ พิจารณาถึงปัจจัยหลายด้านประกอบกันเช่น ความพร้อมด้านเวลา ความสามารถในการดูแล หรือ ความสามารถในการพิจารณาตัดสินใจ วางแผนให้คนใดคนหนึ่ง หรือหลายๆ คนทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย แทน เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นเฉพาะการให้การดูแลโดยไม่รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล ซึ่งในกลุ่มของผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการนี้ Parker (1992) ได้อธิบายความแตกต่างของกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่ เป็นทางการตามลักษณะความสัมพันธ์และปริมาณการ ช่วยเหลือที่ให้ ดังนี้

- 1) ผู้ดูแลที่เป็นญาติหรือญาติผู้ดูแล (Family caregiver) คือ ผู้ที่ให้การดูแลช่วย เหลือผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งเป็นผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) ที่พบบ่อยในสังคมไทย ทั้งนี้ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นญาติอาจ ประกอบไปด้วยผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรอง เช่น สมาชิกบางคนดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวัน

บางคนดูแลเรื่องค่าใช้จ่าย บางคนดูแลเรื่องการไปพบแพทย์ซึ่งขึ้นอยู่กับความสะดวก หรือความคล่องตัวในการติดต่อประสานงาน เป็นต้น

- 2) ผู้ให้การช่วยเหลือไม่เป็นทางการ (Informal helper) คือ ผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ที่มาจากเครือข่ายอื่นๆ เพื่อนหรือเพื่อนบ้านที่ให้การช่วยเหลืองานบ้านหรือกิจวัตร ประจำวันโดยไม่คิดค่าตอบแทน การช่วยเหลือที่เกิดขึ้นมาจากความรักความผูกพันหรือ การตอบแทนคุณความดีที่ผู้ป่วยเคยมีให้แก่ผู้ดูแลมาก่อนในอดีต

5.4 ปัจจัยเงื่อนไขในการเข้าสู่บทบาทญาติผู้ดูแล

การที่สมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวจะเป็นญาติผู้ดูแลหรือบุคคลที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยนั้น อาจมีปัจจัยเงื่อนไขที่นำไปสู่บทบาทการเป็นญาติผู้ดูแล ดังนี้

- 1) บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและวัฒนธรรมประเพณีที่สืบทอดกันมา พื้นฐานความเชื่อทางสังคม และการปลูกฝังค่านิยมทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะเพศหญิงที่ได้รับการหล่อหลอมทางสังคมให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวและชุมชน (ชูชื่น ชิวพูนผล, 2541) ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวที่มีความเกี่ยวพันใกล้ชิดทางสายเลือดกับผู้ป่วยเป็นการดูแลตามลำดับรุ่น และพัฒนาการของสมาชิกที่เป็นระบบย่อยของครอบครัว (จอม สุวรรณโณ, 2541)
- 2) สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วย และการยอมรับของญาติ กล่าวคือ สมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดี ญาติผู้ดูแลที่มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย ยอมรับผู้ป่วยได้ มักเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายเลือกที่จะได้รับการดูแลจากสมาชิกบางคนในครอบครัว ซึ่งบุคคลเหล่านั้นเป็นผู้มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย มีความผูกพัน ใกล้ชิด กับผู้ป่วยมากกว่าสมาชิกคนอื่นๆ (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539)
- 3) ศักยภาพของญาติผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัวที่มีความรู้ ความเข้าใจในตัวผู้ป่วย การเจ็บป่วยและการดูแล รวมทั้งประสบการณ์หรือทักษะในการดูแลผู้ป่วย จะมีแนวโน้มเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าสมาชิกคนอื่นๆ

- 4) เวลาและความสะดวกของญาติผู้ดูแล อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล เช่นอายุ เพศ สถานภาพสมรส และงานประจำที่ทำอยู่ (ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539)
- 5) ความจำเป็นทางเศรษฐกิจสมาชิกครอบครัวที่มีรายได้จากงานประจำมักเป็นผู้มีบทบาทในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เนื่องจากเมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยจะเกิดผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัวน้อยที่สุด

6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น กลุ่มงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ความหมายในชีวิต และสภาวะ หรือ ความสุขเชิงอัตวิสัยในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพดังต่อไปนี้

กลุ่มแรก : งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะความเครียดในผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแล เริ่มจากการศึกษา ของ คัทธรียา รัตนวิมล (2545) ในเรื่อง ความเครียดในบทบาท (role strain) ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพาโดยเป็นกรณีศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุโขทัย วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ความเครียดในบทบาท และความพร้อมในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา (2) เปรียบเทียบระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา (โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวนครั้งในการเยี่ยม ความพร้อมในการเป็นผู้ดูแล) และ(3) ศึกษาความเครียดในบทบาทจากมุมมองของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเครียดในบทบาทสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 100 คน (ชาย 67 คน หญิง 33 คน) โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุในครั้งนี้เป็น บุตร 79 คน คู่สมรส 14 คน และ หลานน้องพี่สะใภ้ 7 คน ผู้ดูแลมีอายุตั้งแต่ 22 – 69 ปี จำนวนร้อยละ 59 เป็นผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือจนถึงสำเร็จการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 1,500 บาท ถึง 5,000 บาท ในจำนวนดังกล่าว ผู้ดูแล ร้อยละ 52 ประเมินรายได้ตนเองว่า “พอใช้” ร้อยละ 53 ประเมินว่า “มีเหลือเก็บ” ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุอยู่ที่ระหว่าง 1 เดือน–10 ปี โดยร้อยละ 54 รายงานว่ามีระยะเวลาในการดูแลตั้งแต่ 1-12 เดือน เครื่องมือที่มาตรวัดความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และมาตรวัดความพร้อมในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยสถิติ T-test และ One Way ANOVA ผลการวิจัยจากข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า

- 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับเล็กน้อยและมีความพร้อมในการเป็นผู้ดูแลในระดับต่ำ
- 2) นอกจากนี้ยังพบว่าด้านเพศไม่ว่าชายหรือหญิง ไม่ว่าจะอายุเท่าใด และระดับการศึกษาในระดับใด มีความเครียดไม่แตกต่างกันที่
- 3) ในด้านรายได้ ผู้ดูแลที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีความเครียดสูงกว่าผู้ดูแลที่รายได้พอใช้ และเหลือเก็บ ผู้ดูแลที่มีรายได้แตกต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน กล่าวคือ คนที่มีรายได้น้อยจะมีความเครียดมากกว่ารายได้เพียงพอและเหลือเก็บ ผู้ดูแลที่มีความพร้อมในการเป็นผู้ดูแลในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยความเครียดในบทบาทโดยรวม สูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีความพร้อมในการเป็นผู้ดูแลในระดับสูง และผู้ดูแลที่ได้รับการเยี่ยมที่มากกว่า มีค่าเฉลี่ยความเครียดในบทบาทโดยรวม ในระดับที่สูงกว่า กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการเยี่ยมที่น้อยครั้ง
- 4) สำหรับการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจากมุมมองของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเครียดในบทบาทสูงพบว่า ความเครียดในบทบาทมีประเด็นหลักครบทั้ง 9 ตามกรอบแนวคิดดังนี้
 - (1) ความเครียดจากการดูแลโดยตรง (strain from direct care) หมายถึง ความรู้สึกยากลำบากหรือความเป็นปัญหาของผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ซึ่งมีกิจกรรมใน 9 ลักษณะ คือ ความเครียดจากการดูแลส่วนบุคคล ความเครียดจากการดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเครียดจากการดูแลเกี่ยวกับการป้องกัน ความเครียดจากการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุออกนอกบริเวณบ้าน ความเครียดจากการสื่อสารพูดคุย ความเครียดจากการดูแลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางการแพทย์ ความเครียดจากกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเงิน การตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ และความเครียดจากกิจกรรมเกี่ยวกับงานบ้าน ความเครียดจากกิจกรรมเล็กน้อยๆ
 - (2) ความเครียดจากการขาดแหล่งสนับสนุน (strain from lack) เช่น การขาดการสนับสนุนด้านร่างกาย อารมณ์ เวลา และการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ
 - (3) ความเครียดจากความวิตกกังวล (strain from worry) ได้แก่ ความกังวลในสุขภาพของผู้สูงอายุ สุขภาพของตน กังวลสภาพอารมณ์และอนาคตของผู้สูงอายุ

- (4) ความเครียดจากการขัดแย้งในบทบาท (strain from role) คือการที่บทบาทของผู้ดูแลนั้นเข้ามารบกวนการทำงานที่ในบทบาทอื่นๆ เช่น บทบาทของการดูแลบุตร
- (5) ความเครียดจากภาระค่าใช้จ่าย (strain from economic burden) เช่น การที่ผู้ดูแลมีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ
- (6) ความเครียดจากความไม่ลงตัวในบทบาทที่คาดหวัง (strain from mismatched role expectation) เช่น การที่ผู้ดูแลทำกิจกรรมให้การดูแลบางอย่างไปแล้วและผู้ดูแลคิดหลังจากที่ทำว่าไม่น่าจะต้องเป็นตนเองทำ
- (7) ความเครียดจากการได้รับแรงกดดันเพิ่ม (strain from Increase tension) เช่น การเกิดความไม่สบายใจเพราะมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้สูงอายุ
- (8) ความเครียดจากความรู้สึกในการถูกควบคุม (strain from manipulation)
- (9) ความเครียดโดยทั่วไปในการให้การดูแล (global strain) เช่น ความรู้สึกถึงความเป็นปัญหาว่าการให้การดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นการถูกจำกัดอิสรภาพเพราะต้องให้การดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลาหรือความรู้สึกถึงความเป็นปัญหาว่าในการให้การดูแลนั้นเป็นพันธะ

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าระดับความพร้อมของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เมื่อผู้ดูแลมีความพร้อมน้อยทำให้ความเครียดในบทบาทสูงขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยก็ได้ศึกษาใน เพศ อายุ การศึกษา พบว่าใน 3 กลุ่มนี้ไม่แตกต่างกันโดยไม่ว่าผู้ดูแลจะเป็นเพศหญิง หรือชาย อายุและการศึกษาในระดับใด ไม่มีความแตกต่างในความเครียดในบทบาทผู้ดูแล งานวิจัยครั้งนี้มีการเก็บข้อมูลระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุแต่ยังไม่ได้นำมาศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่าง

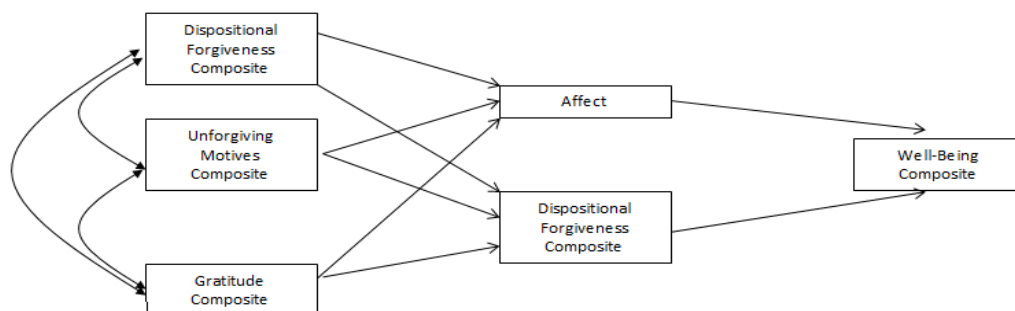
การศึกษาต่อมา คือ งานวิจัยของ Pinguart และ Sörensen (2003) ศึกษาความแตกต่างของสุขภาพ(ร่างกายและจิตใจ)ระหว่างผู้ดูแล และผู้ที่ไม่ได้ดูแล ในเรื่องสุขภาพจิตและสุขภาพกายด้วยการสังเคราะห์งานวิจัยแบบวิธีวิเคราะห์อภิมาน (A Meta-Analysis) ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแล 84 เรื่อง ในเรื่องความแตกต่างระหว่าง ผู้ดูแล และ ผู้ที่ไม่ได้ดูแล มีความแตกต่างกันในหลายด้าน ได้แก่ ความเครียด, ความซึมเศร้า, ความสุขเชิงอัตวิสัย, สุขภาพกาย และ

ความสามารถของตนเอง ผลการศึกษาพบว่าความแตกต่างระหว่างผู้ดูแล และผู้ที่ไม่ใช่ผู้ดูแลนั้นแตกต่างกันในเรื่อง สุขภาพทางกายนั้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญแต่เพียงเล็กน้อยที่ สุขภาพทางกายวัดมาตรวัด Single-Item Indicator on subjective health, symptom checklist, และ items on the frequency of medication use and the number of hospitalizations ส่วนทางด้านจิตใจ ผู้ดูแลมีค่าความซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ดูแล ผู้ดูแลมีค่าความเครียดสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ดูแล และ ผู้ดูแลยังมีการรับรู้ความสามารถของตน (self-efficacy) มากกว่าผู้ที่ไม่ใช่ผู้ดูแลด้วย อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ดูแลมีความสุขเชิงอัตวิสัยต่ำกว่าผู้ที่ไม่ใช่ผู้ดูแล อย่างไรก็ตามนั้นผู้ดูแล และผู้ไม่ใช่ผู้ดูแลที่แสดงถึงความแตกต่างที่มากกว่าผู้ดูแลและผู้ไม่ใช่ผู้ดูแลแบบอื่นๆคือผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ซึ่งความแตกต่างที่ได้นั้นยังคงได้รับอิทธิพลโดย คุณภาพการศึกษา, ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้รับการดูแล และอายุเฉลี่ยของผู้ดูแล

ในปี 2007 การศึกษาของ Kim, Baker และ Spillers (2007) เรื่อง อิทธิพลของปัจจัยต่างๆ เช่น เพศและความสัมพันธ์ของญาติผู้ดูแล ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล ซึ่งคุณภาพชีวิตในที่นี้หมายถึง สุขภาวะด้านร่างกาย จิตสังคม จิตใจและจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างคือ ญาติผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสหรือผู้สืบสกุลชาวอเมริกันจำนวน 448 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบประเมินประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย และแบบประเมินคุณภาพชีวิต ซึ่งแบบประเมินประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัดคือ ระดับความมีคุณค่าในตนเองที่ประเมินได้จากแบบวัด The Caregiver Reaction Assessment และระดับความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยโดยประเมินจากแบบวัด The Pearlin Stress Scale สำหรับแบบประเมินคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 4 ตัวชี้วัดคือ ความเครียด (Psychological stress)การทำงานที่ด้านจิตสังคม(Mental/Social functioning), การทำหน้าที่ของร่างกาย(Physical functioning) และการปรับตัวด้านจิตวิญญาณ (Spiritual adjustment) ผลการวิจัยพบว่า ญาติผู้ดูแลที่เป็นเพศชายโดยเฉพาะสามีจะมีการรับรู้ประสบการณ์ในการดูแลว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าและสมเหตุสมผล ส่วนเพศหญิงโดยเฉพาะบุตรสาว จะรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นก่อให้เกิดความเครียด ทั้งนี้ผลกระทบดังกล่าวขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านอายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ การได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งอื่นและระดับความสามารถในการให้การดูแลของญาติผู้ดูแลรวมทั้งระดับความผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ผู้วิจัยได้อภิปรายถึงสาเหตุที่ทำให้เพศหญิงมีระดับความเครียดสูงกว่าเพศชาย เนื่องมาจากวัฒนธรรมในการดูแล

กล่าวคือ เพศหญิงมักจะเป็นตัวเลือกแรกที่จะต้องรับผิดชอบและให้การดูแลสมาชิกในครอบครัว
ดังนั้น เพศหญิงจึงเกิดภาวะเครียด เกิดความเหนื่อยล้า และเกิดความรู้สึกเป็นภาระมากกว่าเพศชาย

กลุ่มที่สอง : งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณเริ่มจากการศึกษาของ
Toussaint และ Friedman (2008) ศึกษาเรื่อง การให้อภัย, ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ, และสุขภาวะ
หรือ ความสุขเชิงอัตวิสัย ในบทบาทของอารมณ์และความเชื่อเป็นตัวส่งผ่าน (Forgiveness,
Gratitude, and Well-Being: The Mediating Role of Affect and Beliefs) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้
เพื่อดูความสัมพันธ์ของ การให้อภัย (Forgiveness) และความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ (Gratitude) ซึ่ง
เป็นลักษณะทางจิตวิทยาทางบวกที่เชื่อมโยงกับสุขภาวะ (Well-Being) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย
นอกรับการบำบัดทางจิตซึ่งนำมาทดสอบเพื่อดูผลอารมณ์และความเชื่อ ซึ่งผู้ป่วยนอก 72 ราย
ผลการวิจัยพบว่าการให้อภัย(Forgiveness) และความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ(Gratitude)ทั้งคู่
เกี่ยวเนื่องทางบวกกับสุขภาวะ(Well-Being)อย่างมาก ถึงแม้ว่าจะไม่ทั้งหมดก็ตาม ซึ่งมีอารมณ์ และ
ความเชื่อเป็นตัวส่งผ่าน การวิจัยนี้สรุปว่าการให้อภัย และความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณอาจจะเป็น
บทบาทสำคัญสำหรับนักจิตวิทยาเชิงบวก ในฐานะเทคนิคหรือแบบฝึกหัดที่ช่วยเสริมสุขภาวะ และ
อาจจะมีอิทธิพลโดยเฉพาะกับกลุ่มประชากรของจิตบำบัดทางคลินิก



รูปภาพที่ 3 โมเดลที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ, การให้อภัย, อารมณ์, ความเชื่อ และ สุขภาวะ (ที่มา: Toussaint & Friedman, 2008, หน้า 636-654)

ต่อมาเป็น งานวิจัยของ McCullough และคณะ (2002) เรื่อง ลักษณะของความรู้สึกซาบซึ้ง
ขอบคุณ: แนวคิด และหลักฐานทางลักษณะภูมิประเทศ (The Grateful Disposition: A
Conceptual and Empirical Topography) ที่สร้างและพัฒนาแบบวัดความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ
(Gratitude Questionnaire, or GQ-6) ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction, SWLS)($r = .53, p < .01$) อารมณ์ในแง่บวก (positive affect) ($r = .31, p < .01$) สุขภาวะ (Well-being) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับอารมณ์ทางลบ (negative affect) ($r = -.31, p < .01$) นอกจากนี้ ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณนั้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับแนวคิดทางวัตถุนิยม (Materialism attitude) และ ความอิจฉาริษยา (Envy) ที่ระดับ ($r = -.39, p < .01$)

กลุ่มสุดท้าย เป็นการศึกษาเรื่องของ ความสัมพันธ์ของ ความหมายในชีวิต และสุขภาวะ หรือ ความสุขเชิงอัตวิสัย หรือ ตัวแปรจิตวิทยาอื่นๆ โดยเรื่องแรก เป็นการศึกษาความหมายในชีวิตของผู้ดูแล ของ อรทัย โฉมเฉิด เรื่องประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต และความหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม (Caregiving experiences, sense of coherence, and meaning in life among family caregivers of patients with invasive cancers) โดยในการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสานวิธีประเภทเชิงสามเส้าแบบเกิดพร้อมกัน กลุ่มตัวอย่างคือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่รับการรักษาที่หอผู้ป่วยติวอังกวนิชชั้น 3 5 6 7 และศูนย์เคมีบำบัดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 200 ราย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มาตรวัดประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย มาตรวัดความเครียดในการดูแลผู้ป่วย มาตรวัดความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต มาตรวัดความหมายในชีวิต มาตรวัดความมุ่งหวังในชีวิต และชุดคำถามสัมภาษณ์ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า อายุ เพศ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอื่น ประเภทความสัมพันธ์ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ความเครียดในการดูแลผู้ป่วย และความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตมีความสัมพันธ์และทำนายความหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งลุกลามได้ร้อยละ 14 ทำนายความมุ่งหวังในชีวิตได้ร้อยละ 43

เมื่อเร็วๆ นี้ Dogan และคณะ (2012) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความหมายในชีวิต และความสุขเชิงอัตวิสัย กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษามหาวิทยาลัย Sakaya ในตุรกีจำนวน 232 คน (ชาย 61 คน หญิง 171 คน) ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยเลือกใช้มาตรวัดความพึงพอใจในชีวิต (Satisfaction with Life Scale), อารมณ์ทางบวกและลบ (The Positive-Negative Affect Scale) และ แบบสอบถามความหมายในชีวิต (The Meaning of Life Questionnaire) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณผลการวิจัยพบว่า

การมีความหมายในชีวิตสามารถทำนายความสุขเชิงอัตวิสัยทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ และการค้นหาความหมายสามารถทำนายความสุขเชิงอัตวิสัยทางลบได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ทั้งการมีความหมายในชีวิตและการค้นหาความหมายมีส่วนร้อยละ 34 ที่ทำให้เกิดความแปรผันของความสุขเชิงอัตวิสัย ซึ่งแสดงว่าความหมายในชีวิตเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสุขเชิงอัตวิสัย โดยการมีความหมายในชีวิตช่วยเพิ่มความสุขเชิงอัตวิสัย ขณะที่การค้นหาความหมายทำให้ความสุขเชิงอัตวิสัยลดลง

ส่วนเรื่อง ความสุขเชิงอัตวิสัยในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังเช่น Lopes และคณะ (2012) ศึกษาเรื่องความสุขเชิงอัตวิสัยระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคอัลไซเมอร์ การศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วยผู้ดูแล 21 ราย อายุระหว่าง 37 - 77 ปีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 59 ปี ร้อยละ 66.7 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.1 เป็นภรรยาของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ โดยที่ ร้อยละ 61.9 ทำงานนอกบ้าน และ ร้อยละ 80 ของผู้ดูแลอาศัยอยู่กับผู้ป่วย มาตรการที่ใช้มี (sociodemographic), มาตรการความพึงพอใจในชีวิต (Satisfaction with Life Scale), Satisfaction with Life Domains Scale (health, physical ability, mental capacity and social involvement), อารมณ์ทางบวกและลบ (The Positive-Negative Affect Scale) และ Depression Scale ใช้สถิติ Spearman's correlation coefficient(rs) ในการวิเคราะห์ ผลของการวิจัยในครั้งนี้พบว่า อารมณ์ทางบวกของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ดูแล อีกทั้งยังพบความสัมพันธ์ทางลบระหว่าง ความพึงพอใจในชีวิตกับอาการซึมเศร้า อารมณ์ทางบวกกับอาการซึมเศร้า และความพึงพอใจในสุขภาพกับอาการซึมเศร้า ซึ่งจากการวิจัยนี้ทำให้ทราบว่าอาการซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขเชิงอัตวิสัย

กล่าวโดยสรุปในงานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในบทบาทความรู้สึกลบซึ่งชอบคุณ ความหมายในชีวิต และความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัวว่าส่งผลถึงกันอย่างไรบ้าง อีกทั้งตัวแปรทั้ง 4 ตัวได้แก่ ความเครียดในบทบาท ความชอบซึ่ง ชอบคุณ และความหมายในชีวิต ส่งผลต่อความสุขของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างไร

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ความรู้สึกขาบซึ่งชอบคุณ ความหมายในชีวิต และความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

ประชากรและพื้นที่ในการศึกษา

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งเพศชายและหญิง ที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งเพศชายและหญิง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มารับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 303 คน โดยเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่

1. เป็นผู้ดูแลหลักที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและเป็นผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต โรคหัวใจ เป็นต้น
3. มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ เป็นผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุที่ได้รับค่าตอบแทนโดยเป็นผู้ดูแลที่มาจากศูนย์หรือประกอบอาชีพดูแล

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกข้างต้น โดยวิธีคัดเลือกแบบรายสะดวก

สำหรับขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามหลักการวิเคราะห์ข้อมูลของ Hair, Black, Babin, Anderson และ Tatham (2006) ที่ระบุว่า การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยหลักการวิเคราะห์โมเดลนั้นควรที่จะกำหนดจากขนาดของโมเดลในการวิจัยนั้น โดยการกำหนดให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีประมาณ 20 คน ต่อหนึ่งตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรอิสระที่สนใจศึกษา 3 ตัวแปร คือ (1) ความเครียดในบทบาท (2) ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ (3) ความหมายในชีวิตด้านการเข้าถึงความหมาย (4) ความหมายในชีวิตด้านการค้นหาความหมาย ประกอบสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ Multiple Regression Analysis มีเกณฑ์ขั้นต่ำในการกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือจำนวนโดยรวมต้องไม่ต่ำกว่า 80 คน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการให้ครอบคลุมประชากรที่ใช้ในการศึกษาและเพื่อเพิ่มอำนาจทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 303 คนที่ตอบแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มาตรฐานวัดความเครียด มาตรฐานวัดความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ มาตรฐานวัดความหมายในชีวิต และ มาตรฐานวัดความสุขในบริบทพุทธธรรม ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาในดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. มาตรฐานวัดความเครียดในบทบาท ผู้วิจัยพัฒนามาจาก มาตรฐานวัดความเครียดในผู้ดูแล Caregiver Strain Index (CSI) โดย Robinson (1983) มาตรฐานมี 13 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกายและอารมณ์ความรู้สึก (physical and emotional strain) ด้านสังคม (social strain) ด้านเศรษฐกิจ (financial strain) และด้านการประกอบอาชีพ (occupational strain of caregiving) มาตรฐานเป็นแบบรายงานตนเองของผู้ดูแลเป็นมาตรประมาณค่า 2ระดับ คือ ไม่เคยเลย = 0, เคย = 1

โดยหลังจากผ่านการพัฒนามาตรวัด มาตรวัดความเครียดในบทบาทในการวิจัยครั้งนี้มีทั้งสิ้น 12 ข้อ มีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 70 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในมาตรวัดนี้มีค่าเท่ากับ .81 .ในการวิจัยครั้งนี้เมื่อนำมาตรวัดความเครียดในบทบาทมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 303 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในมาตรวัดความเครียดในบทบาทมีค่าเท่ากับ .95 ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในระดับดีมาก หมายถึงแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างได้จริง

การแปลผล ผู้วิจัยได้แปลผลตาม Pearlin และคณะ (1990)

ช่วงคะแนนระหว่าง	ความเครียดในบทบาท
1 – 6	อยู่ในระดับต่ำ
7 – 13	อยู่ในระดับสูง

3. มาตรวัดความรู้สึกรับซึ่งขอบคุณ ผู้วิจัยได้ พัฒนามาจากมาตรวัด Gratitude Questionnaire-Six Item Form (GQ-6) ของ McCullough, Emmons, และ Tsang (2003) มี 6 ข้อ (มีการกลับคะแนน 2 ข้อ) เพื่อประเมินความรู้สึกรับซึ่งขอบคุณ ในองค์ประกอบ ความเข้มข้นของความรู้สึกรับซึ่งขอบคุณ ความถี่ของความรู้สึกรับซึ่งขอบคุณ ระยะเวลาหรือความยาวนานของความรู้สึกรับซึ่งขอบคุณ และจำนวนคนหรือสิ่งที่รู้สึกขอบคุณเป็นมาตรฐานค่า 7 ระดับ

การแปลผล

มาตรวัด Gratitude Questionnaire-Six Item Form (GQ-6) ของ McCullough, Emmons, และ Tsang (2003) มีคะแนนเต็ม 42 คะแนน การแปลผลแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มตามเปอร์เซ็นต์ไทม์ของกลุ่มตัวอย่าง

เปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 25 คะแนนที่ต่ำกว่า 35 คะแนนลงไปถือว่าอยู่ในกลุ่มที่ 1

เปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 50 คะแนนที่ต่ำกว่า 38 คะแนนลงไปถือว่าอยู่ในกลุ่มที่ 2

เปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 75 คะแนนที่ต่ำกว่า 41 คะแนนลงไปถือว่าอยู่ในกลุ่มที่ 3

เปอร์เซ็นต์ที่ 100 คะแนนที่ 42 คะแนนถือว่าอยู่ในกลุ่มที่ 4

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนามาตรวัดความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ฉบับภาษาไทย โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) ผู้วิจัยศึกษานิยามเชิงปฏิบัติการ ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณและปรับปรุงข้อคำถามจากแบบวัดต้นฉบับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง
- 2) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของมาตรวัดชุดนี้โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิได้แสดงไว้ในภาคผนวก ค) ทำการพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อว่ามีความตรงและมีความเหมาะสมหรือไม่
- 3) ผู้วิจัยทำการปรับมาตรวัดนี้ให้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ตั้งแต่เลข 1 ถึง 5 ซึ่งมีข้อคำถามที่บ่งบอกลักษณะตรงกันข้าม โดยค่า 1 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 หมายถึง เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยพอกัน และค่า 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 4) หลังจากปรับปรุงข้อความเสร็จเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยจึงนำมาตรวัดไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 70 ราย และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรวัด (corrected item-total correlation) เพื่อประเมินว่าข้อคำถามแต่ละข้อนั้นวัดลักษณะเดียวกันกับข้อคำถามที่เหลือหรือไม่โดยผู้วิจัยกำหนดให้มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 5) ประเมินค่าความเที่ยงแบบวิธีหาความคงที่ภายใน (Internal consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 70 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในมาตรวัดนี้มีค่าเท่ากับ .86 ในการวิจัยครั้งนี้เมื่อนำมาตรวัดความเครียดในบทบาทมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 303 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในมาตรวัดความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณมีค่าเท่ากับ .69 ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในระดับพอใช้ หมายถึงแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างได้จริง

4. มาตรวัดความหมายในชีวิต ผู้วิจัยนำมาตรวัดความหมายในชีวิต ฉบับภาษาไทย ที่ อรรถชัย โฉมเฉิด (2552) พัฒนา จากมาตรวัด The Meaning in Life Questionnaire (Steger et al., 2006) เพื่อใช้ประเมินความหมายในชีวิตความรู้สึกลงตัวการใช้ชีวิตอย่างมีทิศทางและความมุ่งหวังในชีวิต ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง มาตรวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 10 คำถามโดยข้อคำถามครอบคลุม 2 องค์ประกอบคือ องค์ประกอบที่ 1 คือ การรับรู้ถึงความหมายใน

ชีวิต(Meaning in Life Questionnaire-Presence; MLQ-P) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 4 5 6 และ 9 องค์ประกอบที่ 2 คือ การค้นหาความหมาย (Meaning in Life Questionnaire-Search; MLQ-S) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 2 3 7 8 และ 10 ลักษณะข้อคำถามของแบบวัดเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ซึ่งมีข้อคำถามที่บ่งบอกลักษณะตรงกันข้าม โดยค่า 1 หมายถึง ไม่จริง ค่า 3 หมายถึง ความไม่แน่ใจของผู้ตอบ และค่า 5 หมายถึง จริง คะแนนรวมของมาตรวัดทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 10 ถึง 50 คะแนน คะแนนที่ยิ่งมากหมายถึงบุคคลมีความหมายในชีวิตสูงมาตรวัดนี้มีค่าความเที่ยงในสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ทั้งฉบับที่ .91

ในการวิจัยครั้งนี้เมื่อนำไปการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อหาความสอดคล้องภายใน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากการนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 70 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคด้านการรับรู้ถึงความหมายในชีวิตเท่ากับ .80 และ ด้านการค้นหาความหมาย เท่ากับ .85 ในการวิจัยครั้งนี้เมื่อนำมาตรวัดความเครียดในบทบาทมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 303 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในมาตรวัดความหมายในชีวิตด้านการเข้าถึงความหมาย และด้านการค้นหาความหมายมีค่าสัมประสิทธิ์มีค่าเท่ากับ .74 และ .91 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับพอใช้ และระดับดีมากหมายถึงแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างได้จริง

5. มาตรวัดความสุขในบริบทพุทธธรรมผู้วิจัยจะได้ใช้มาตรวัดมาตรวัดความสุขในบริบทพุทธธรรมฉบับย่อนี้พัฒนามาจากมาตรวัดความสุขในบริบทพุทธธรรม โดย มนัสชนน์ คุณาพรสุจริต (2555) จากมาตรวัดความสุขในบริบทพุทธธรรม ฉบับเต็ม ของ ชุตติมา พงศ์วรินทร์ (2555) มาตรวัดฉบับย่อ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความพอใจในชีวิต 2) การอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเกื้อกูลกัน 3) การมีศรัทธาต่อการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงาม 4) การมีใจที่สุขสงบจำนวน และ 5) การมีปัญญารู้และเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต มาตรวัดมีข้อคำถามจำนวน 38 ข้อ มีลักษณะการตอบเป็นมาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนนจากมาตรวัดสูงหมายถึง บุคคลเป็นผู้มีความสุขในบริบทพุทธธรรมสูง ชุตติมา พงศ์วรินทร์ (2555) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของแบบวัดในกลุ่มนิสิตนักศึกษาปริญญาตรี พบว่า มาตรวัดความสุขในบริบทพุทธธรรมทั้งหมด 76 ข้อ มีสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา เท่ากับ .92 และมีความเที่ยงของมาตรวัดรายด้าน 5 ด้าน อยู่ระหว่าง.72 ถึง .83

โดยในการวิจัยครั้งนี้มีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

1) ผู้พัฒนาได้นำมาตรวัดไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 70 คน เพื่อทดสอบหาความเที่ยงของมาตรวัด (Reliability)

2) ผู้วิจัยจึงนำมาตรวัดไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 70 ราย และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรวัด (corrected item-total correlation) เพื่อประเมินว่าข้อคำถามแต่ละข้อนั้นวัดลักษณะเดียวกันกับข้อคำถามที่เหลือหรือไม่โดยผู้วิจัยกำหนดให้มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) นำมาตรวัดมาประเมินค่าความเที่ยงแบบวิธีหาความคงที่ภายใน (Internal consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 70 คน พบว่า มาตรวัดความสุขในบริบทพุทธธรรม ฉบับ 26 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในมาตรวัดนี้มีค่าเท่ากับ .91 ในการวิจัยครั้งนี้เมื่อนำมาตรวัดความเครียดในบทบาทมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 303 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในมาตรวัดความสุขในบริบทพุทธธรรมมีค่าเท่ากับ .87 ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในระดับดีหมายถึงแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างได้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยจะได้ดำเนินการขอรับการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรม กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะกรรมการวิจัยของหน่วยวิจัยและหน่วยบริการทางคลินิก โรงพยาบาลสระบุรี หลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในคน ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ โดยการขอความร่วมมือในการเข้าถึงและคัดกรองผู้ดูแลผู้สูงอายุตามเกณฑ์การคัดเลือก จากหน่วยวิจัยและหน่วยบริการทางคลินิก โรงพยาบาลสระบุรี

2. หากผู้ดูแลผู้สูงอายุแจ้งความจำนงว่าสนใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจะติดต่อกับผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยให้ทราบในเบื้องต้น และขอทราบความสมัครใจจากผู้สูงอายุในการเข้าร่วมงานวิจัยต่อไป
3. ก่อนเข้าเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้อบรมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 ชั่วโมง จำนวน 3 คน โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นนิสิตปริญญาโทที่มีความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุ และมีประสบการณ์การเก็บข้อมูลในผู้สูงอายุมาก่อน เพื่อให้เข้าใจข้อกระทงในมาตรวัดในความหมายเดียวกัน
4. เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยและตอบคำถามต่างๆ ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้าใจ และขอให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุลงนามหรือประทับลายนิ้วมือในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ตามด้วยการให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุตอบแบบสอบถาม (หรือ อ่านให้ฟังทีละข้อ หากผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถตอบได้ด้วยตนเอง) จำนวน 1 ครั้ง โดยจะใช้เวลาประมาณ 30-50 นาทีและจะไม่มีการระบุชื่อของผู้ดูแลในแบบสอบถามดังกล่าว ทั้งนี้หากผู้ดูแลมีความไม่สะดวกในการอ่านแบบสอบถามด้วยตนเอง หรือ มีปัญหาด้านสายตาทำให้อ่านไม่สะดวก ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามเป็นรายข้อให้ฟังและตอบทีละข้อ
5. ผู้วิจัยจะได้พิทักษ์สิทธิของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ด้วยการนำข้อมูลจากแบบสอบถามวิเคราะห์ และรายงานโดยชื่อและข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ และจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวตนของผู้ตอบได้ นอกจากนี้หากขณะตอบแบบสอบถาม ผู้ดูแลผู้สูงอายุอาจจะเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ หรือ ความเครียด ในกรณีที่ผู้วิจัยสังเกตพบว่าผู้ตอบรู้สึกไม่สบายใจ หรือเมื่อสอบถามแล้วทราบว่าผู้ตอบรู้สึกไม่สบายใจขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะได้ยุติการตอบแบบสอบถามทันที และจะได้พูดคุยเพื่อให้ผู้ตอบรู้สึกผ่อนคลาย รวมทั้งจะได้นัดหมายการเข้าร่วมวิจัยครั้งใหม่หากผู้ตอบยังประสงค์จะเข้าร่วมโครงการวิจัย อนึ่งหากผู้วิจัยซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่แล้ว พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามมีความไม่สบายใจระดับที่มากเกินปกติ (เช่น มีความเครียดในระดับสูง) ผู้วิจัยจะได้ประสานให้ผู้ดูแลได้รับการช่วยเหลือในขั้นต่อไปจากนักวิชาชีพทางสุขภาพในชุมชนนั้นๆต่อไปโดยการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผู้เข้าร่วมวิจัย รายงานว่าได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจข้างต้น

6. ผู้วิจัยทำการรวบรวมแบบวัดที่มีความถูกต้องสมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติข้อมูลวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น 4 ตัว ได้แก่ ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ความหมายในชีวิตด้านการเข้าถึงความหมาย ความหมายในชีวิตด้านการค้นหาความหมาย และตัวแปรตาม 1 ตัว ได้แก่ ความสุขในบริบทพุทธธรรม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และ การวิเคราะห์การถดถอยพหุ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดกรองในการเก็บข้อมูลทั้งหมดมีผู้ดูแลที่ตอบแบบสอบถาม 400 ชุด ในจำนวนนี้มีจำนวนแบบสอบถามที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด (คือ เป็นผู้ดูแลที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน) จำนวน 303 ชุด ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (2) ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา และ (3) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัย ดังมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนทั้งหมด 303 คน มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 18 – 84 ($M = 46.72$, $SD = 12.34$) ปี กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97 ส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับมัธยม และประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 68 กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลเป็นบุตรของผู้สูงอายุมากถึง ร้อยละ 57.4 อาชีพที่มีมากที่สุดคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 28.1 ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุ 5-10 ปีเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด ระยะเวลาที่ผู้ดูแลดูแลผู้สูงอายุต่อวันโดยเฉลี่ยเท่ากับ 17.07 ชั่วโมง ($SD = 8.03$) รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

รายการ		จำนวน	ค่าร้อยละ
เพศ	ชาย	66	21.80
	หญิง	236	77.90
	ไม่ระบุ	1	0.30
อายุ	18 – 30 ปี	34	11.22
	31 – 40 ปี	58	19.14

รายการ		จำนวน	ค่าร้อยละ
	41 – 50 ปี	100	33.00
	51 ปีขึ้นไป	108	35.64
	ข้อมูลขาดหาย	3	1.00
	$M=46.72, SD=12.34, \text{ช่วงอายุ} = 18 - 84 \text{ ปี}$		
ศาสนา	พุทธ	294	97.00
	คริสต์	1	0.30
	อิสลาม	8	2.60
สถานภาพ	โสด	92	30.40
	สมรส		
	สมรส	174	57.40
	หย่า/แยกกันอยู่	28	9.20
	อื่นๆ(เช่น หม้าย)	8	2.60
	ข้อมูลขาดหาย	1	0.30
การศึกษา	ประถมศึกษา	94	31
	มัธยมศึกษา	112	37
	ปวช./ปวส.	48	15.80
	ปริญญาตรี	39	12.90
	ปริญญาโท และสูงกว่า	6	2.00
	ข้อมูลขาดหาย	4	1.40
ความสัมพันธ์	คู่สมรส	42	13.90
กับผู้สูงอายุ	พี่น้อง	15	5.00
	ญาติ	56	18.50
	บุตร	174	57.40
	ข้อมูลขาดหาย	16	5.30
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	85	28.10
	รับจ้าง	97	32.00
	ค้าขาย	57	19.30

รายการ		จำนวน	ค่าร้อยละ
	รับราชการ	20	6.40
	ธุรกิจส่วนตัว	19	6.10
	เกษตรกรรม	8	2.40
	อื่นๆ(เช่น แม่บ้าน)	16	5.40
	ข้อมูลขาดหาย	1	0.30
อาศัยกับ	ตัวคนเดียว	9	3.00
	ครอบครัว	277	91.40
	ข้อมูลขาดหาย	17	5.60
ระยะเวลา	ต่ำกว่า 6 เดือน	8	2.64
ดูแล	6เดือน - 1 ปี	16	5.28
	1ปีขึ้นไป - 5ปี	78	25.74
	5ปีขึ้นไป - 10 ปี	89	29.37
	10ปีขึ้นไป - 15ปี	55	18.15
	15ปีขึ้นไป - 20ปี	31	10.23
	20ปีขึ้นไป	8	2.64
	ข้อมูลขาดหาย	18	5.94
	ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ $M=8.72, SD=6.15$ ปี		
	ช่วงระยะเวลาดูแล 6 เดือน - 36 ปี		
ระยะเวลา	1 - 4 ชั่วโมงต่อวัน	36	11.88
การดูแล	4 ชั่วโมงขึ้นไป - 8 ชั่วโมงต่อวัน	32	10.56
	8 ชั่วโมงขึ้นไป - 12 ชั่วโมงต่อวัน	36	11.88
	12 ชั่วโมงขึ้นไป - 16 ชั่วโมงต่อวัน	16	5.28
	16 ชั่วโมงขึ้นไป - 20 ชั่วโมงต่อวัน	32	10.56
	20 ชั่วโมงขึ้นไป - 24 ชั่วโมงต่อวัน	140	46.20
	ข้อมูลขาดหาย	11	3.60
	ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุต่อวัน		

รายการ		จำนวน	ค่าร้อยละ
		$M=17.07, SD=8.03$ ชั่วโมง	
โรค	ความดันโลหิตสูง	212	70.00
ประจำตัว	เบาหวาน	189	62.40
(ตอบได้	หลอดเลือดหัวใจ	51	16.80
มากกว่า	หลอดเลือดสมองตีบ	104	34.30
1ข้อ)	ข้อเสื่อม	62	20.50
	ข้อมูลขาดหาย	69	22.80
จำนวนการ	ไม่พบแพทย์	3	0.99
พบแพทย์	1 – 5 ครั้งต่อปี	224	73.93
	6 – 10 ครั้งต่อปี	36	11.88
	11 – 15 ครั้งต่อปี	25	8.25
	16 – 20 ครั้งต่อปี	1	0.33
	21 – 25 ครั้งต่อปี	2	0.66
	25 ครั้งขึ้นไป	2	0.66
	ข้อมูลขาดหาย	10	3.30
	จำนวนครั้งในการพบแพทย์ต่อปี $M=4.88, SD=4.28$		
	ครั้ง		

ตอนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา

ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา คือ ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ความหมายในชีวิต และความสุขในบริบทพุทธธรรม ในที่นี้จะได้นำเสนอ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและต่ำสุด ระดับคะแนนและการแปลผลระดับคะแนน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความเครียดในบทบาทในการศึกษาครั้งนี้ประเมินด้วยมาตรวัดความเครียดในบทบาท
จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 303 ราย พบว่าคะแนนค่าเฉลี่ยความเครียดในบทบาทมีค่าเท่ากับ 4.81

($SD=4.70$) ซึ่งถือว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความเครียดในบทบาทอยู่ในระดับต่ำ โดยมีรายละเอียดดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุดของข้อมูลความเครียดในบทบาท

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	ระดับคะแนน (ค่าที่เป็นไปได้ = 0-1)
ความเครียดในบทบาท	4.81	4.70	0 – 12	0.40

หมายเหตุ ผู้วิจัยอ้างอิงการแปรผลตาม Pearlin และคณะ (1990) (คะแนน 1-6 หมายถึงระดับความเครียดในบทบาทต่ำ, 7-13 หมายถึงระดับความเครียดในบทบาทสูง)

2.2 ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณเป็นการประเมินความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ในองค์ประกอบ ความเข้มข้นของความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ความถี่ของความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ โดยในการวิจัยครั้งนี้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณอยู่ที่ 25.97 ($SD=3.60$)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุดของข้อมูลความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	ระดับคะแนน (ค่าที่เป็นไปได้ = 1-5)
ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ	25.97	3.60	13 – 35	3.71

2.3 ความหมายในชีวิต ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความหมายในชีวิต 2 ด้าน คือ การเข้าถึงความหมายมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 19.66 ($SD=3.17$) และการค้นหาความหมายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.40 ($SD=4.48$) ดังในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุดของข้อมูลความหมายในชีวิต (N=303)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	ระดับคะแนน (ค่าที่เป็นไปได้ = 1-5)
1. ความหมายในชีวิตด้าน การเข้าถึงความหมาย	19.66	3.17	9 – 25	3.93
2. ความหมายในชีวิตด้าน การค้นหาความหมาย	18.40	4.48	5 – 25	3.68

2.4 ความสุขในบริบทพุทธธรรม ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสุขในบริบทพุทธธรรมที่ 90.05 (SD=11.83) ดังในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนสูงสุด ของความสุขในบริบทพุทธธรรม

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด – ค่าสูงสุด	ระดับคะแนน (ค่าที่เป็นไปได้ = 1-5)
ความสุขในบริบท พุทธธรรม	90.05	11.83	56 – 130	3.46

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

แบ่งตามสมมติฐานการวิจัย 2 ข้อ ดังนี้

3.1 สมมติฐานที่ 1 ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ และ ความหมายในชีวิต มีความสัมพันธ์กับความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าความสุขในบริบทพุทธธรรมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการค้นหาความหมาย และความเครียดในบทบาทอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 และ .05 ($r = -.45, p < .01, r = -.12, p < .05$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ และความเข้าใจถึงความหมายในชีวิตโดยมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($r = .54, p < .01, r = .11, p < .05$ ตามลำดับ) ดังนั้นผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ และความหมายในชีวิต มีความสัมพันธ์กับความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างตัวแปรต่างๆ

ตัวแปร	1	2	3.1	3.2	4
1 ความเครียดในบทบาท	(.95)				
2 ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ	.059	(.69)			
3 ความหมายในชีวิต					
3.1 การเข้าถึงความหมาย	.000	.316**	(.74)		
3.2 การค้นหาความหมาย	.096	-.082	.349**	(.91)	
4 ความสุขในบริบทพุทธธรรม	-.124*	.543**	.113*	-.452**	(.87)
<i>M</i>	4.81	25.97	19.66	18.40	90.05
<i>SD</i>	4.70	3.60	3.16	4.48	11.83
ค่าต่ำสุด – สูงสุด	0-12	13-35	9-25	5-25	56-130

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บคือค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา, ** $p < .01$, * $p < .05$, ทางเดียว

3.2 สมมติฐานที่ 2 ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ และ ความหมายในชีวิต ร่วมกันทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

การทดสอบสมมติฐานในครั้งนี้มีมีความสุขในบริบทพุทธธรรมเป็นตัวแปรเกณฑ์ โดยผู้วิจัยทดสอบด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ(Multiple regression) ด้วยการใส่ตัวแปรพร้อมกัน (Enter) โดยคำนวณจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 303 ราย ก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณกลุ่มนิสิตผู้วิจัยได้ทำการทดสอบภาวะร่วมเส้นตรง (Collinearity) และอัตราส่วนความแปรปรวนเพื่อ (Variance Inflation Factor หรือ VIF)

ตารางที่ 7 ค่าสถานะร่วมเส้นตรงระหว่างความสุขในบริบทพุทธธรรม

	ภาวะร่วมเส้นตรง	
	Tolerance	VIF
1 ความเครียดในบทบาท	.98	1.02
2 ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ	.85	1.17
3 ความหมายในชีวิต		
3.1 การเข้าถึงความหมาย	.76	1.32
3.2 การค้นหาความหมาย	.83	1.21

เมื่อตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์ร่วมกันเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multicollinearity) โดยพิจารณาพบว่า ตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวแปร มีค่าความคลื่อน (tolerance) ไม่มากกว่า.19 และมีค่าปัจจัยปรับตามความแปรปรวนเพื่อ(variance inflation factor) น้อยกว่า 5.3 ดังนั้น ตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวแปรเป็นอิสระจากกัน จึงไม่ทำให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย(Hair et al., 2006) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวแปร สามารถทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ร้อยละ 49 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01($R^2 = .49, p < .01$) ดังนั้น ผลจากการทดสอบสมมติฐานข้างต้น จึงสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ และความหมายในชีวิตสามารถร่วมกันทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) ของแต่ละตัวแปรพบว่า มีตัวแปรทำนาย 4 ตัวแปรได้แก่ ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ($\beta = .48, p < .01$) ความหมายในชีวิตด้านการค้นหาความหมาย ($\beta = -.44, p < .01$) มีน้ำหนักในการทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความเครียดในบทบาทมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ($\beta = -.11, p < .05$) และความหมายในชีวิตด้านการเข้าถึงความหมาย ($\beta = .12, p < .05$) สามารถทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวแปร ในการทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวแปรตามและตัวแปรทำนาย	b	SE B.	β	F (4,298)	R	R ²	Adjusted R ²
ความสุขในบริบทพุทธธรรม				70.31	.69	.49	.48
ค่าคงที่	63.73	4.51					
1. ความเครียดในบทบาท	-.28	.11	-.11*				
2. ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ	1.56	.15	.48**				
3. ความหมายในชีวิต							
3.1 การรับรู้ถึงความหมายในชีวิต	.44	.18	.12*				
3.2 การค้นหาความหมาย	-1.17	.12	-.44**				

* $p < .05$, ** $p < .01$, ทางเดียว

จากตารางที่ 8 สามารถสร้างสมการทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการในรูปของคะแนนดิบคือ

ความสุขในบริบทพุทธธรรม = 63.73 - .28(ความเครียดในบทบาท) + 1.56(ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ) + .44(การเข้าถึงความหมาย) - 1.17(การค้นหาความหมาย)

สมการในรูปของคะแนนมาตรฐานคือ

$$\text{ความสุขในบริบทพุทธธรรม} = -.11^{**}(\text{ความเครียดในบทบาท}) + .48^{**}(\text{ความรู้สึกซาบซึ้งซึ่งชอบคุณ}) + .12^{*}(\text{การรับรู้ถึงความหมายในชีวิต}) - .44^{**}(\text{การค้นหาความหมาย})$$

หมายเหตุ* $p < .05$, ** $p < .01$

จากสมการทำนายที่ได้จากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานของตัวแปรที่ใช้ทำนายด้วยการใช้วิธีการใส่ตัวแปรเข้าสู่สมการการถดถอยพหุแบบพร้อมกันทั้งหมด (Enter) สามารถแปลความหมายได้ ดังนี้

1. หากคะแนนมาตรฐานของตัวแปรความเครียดในบทบาทเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของความสุขในบริบทพุทธธรรมลดลง 0.11 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่

2. หากคะแนนมาตรฐานของตัวแปรความรู้สึกซาบซึ้งซึ่งชอบคุณเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของความสุขในบริบทพุทธธรรมเพิ่มขึ้น 0.48 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่

3. หากคะแนนมาตรฐานของตัวแปรความหมายในชีวิตด้านการรับรู้ความหมายในชีวิตเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของความสุขในบริบทพุทธธรรมเพิ่มขึ้น 0.12 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่

4. หากคะแนนมาตรฐานของตัวแปรความหมายในชีวิตด้านการค้นหาความหมายเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนมาตรฐานของความสุขในบริบทพุทธธรรมลดลง 0.44 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่

5. สรุปจากสมการทำนาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกซาบซึ้งซึ่งชอบคุณ และการรับรู้ถึงความหมายในชีวิตสูง มีแนวโน้มที่จะมีความสุขในบริบทพุทธธรรมสูง ในทางตรงกันข้ามผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเครียดในบทบาท และการค้นหาความหมายสูงจะทำให้ผู้ดูแลมีความสุขในบริบทพุทธธรรมต่ำ

กล่าวโดยสรุป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความเครียดในบทบาทเนื่องจากสภาพแวดล้อมต่างๆที่ต้องเผชิญเมื่อใช้เวลา

ดูแลผู้สูงอายุฯ นอกจากนี้งานวิจัยในครั้งนี้อีกพบว่าเมื่อผู้ดูแลมีความหมายในชีวิตด้านการค้นหาความหมายยิ่งยั้งจะก่อให้เกิดความเครียดในบทบาทแก่ผู้ดูแลมากขึ้นในทางกลับกันยิ่งผู้ดูแลมีความหมายในชีวิตด้านการเข้าถึงความหมายกลับยิ่งทำให้ความเครียดในบทบาทลดลงส่วนความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณนั้นมีผลในการเพิ่มความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลฯ ขณะเดียวกันงานวิจัยก็พบว่าในแง่ของความสุขในบริบทพุทธธรรมในกลุ่มของผู้ดูแลฯ นั้นด้านการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเกื้อกูลกันเป็นด้านที่มีค่าสูงสุด รองลงมาคือด้านการมีศรัทธาต่อการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงาม ด้านการมีปัญญาและเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต ด้านการมีใจที่สงบสุข และด้านความพอใจในชีวิต สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานทั้งหมด สรุปได้ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 9 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัย

ข้อ	สมมติฐาน	วิธีการทดสอบ	ผลการทดสอบ
1	ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ และ ความหมายในชีวิตทั้งสองด้าน มีความสัมพันธ์กับความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน	สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย
2	ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ และ ความหมายในชีวิต ทั้งสองด้าน ร่วมกันทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้	การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ด้วยการใส่ตัวแปรพร้อมกัน	สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย $R = .69, p < .01$ $R^2 = .49, p < .01$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ความหมายในชีวิตและความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบการวิจัยเชิงพรรณนา สมมติฐานในการวิจัยได้แก่ (1) ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ และ ความหมายในชีวิต มีความสัมพันธ์กับความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (2) ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ และ ความหมายในชีวิต ร่วมกันทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 303 คน มีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 46.82 ($SD=12.34$) ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) มาตรวัดความเครียดในบทบาท (2) มาตรวัดความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ (3) มาตรวัดความหมายในชีวิต และ (4) มาตรวัดความสุขในบริบทพุทธธรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า (1) ความหมายในชีวิตด้านการค้นหาความหมาย และความเครียดในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขในบริบทพุทธธรรมอย่างมีนัยสำคัญที่ .01 ($r= -.45, p<.01, r= -.12, p<.05$ ตามลำดับ) และความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ และความหมายในชีวิตด้านความเข้าใจความหมายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในบริบทพุทธธรรมโดยมีนัยสำคัญที่ระดับ.01 และ.05 ($r= .54, p<.01, r=.11, p<.05$ ตามลำดับ) (2) ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ความหมายในชีวิตด้านการค้นหาความหมาย ความหมายในชีวิตด้านการเข้าใจความหมายสามารถร่วมกันทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอธิบายความแปรปรวนของความความสุขของผู้ดูแลได้ร้อยละ 49 ($R^2=.49, p<.01$) โดยตัวแปรที่ทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมได้มากที่สุดคือ ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ($\beta= .48, p<.01$) ตามด้วยความหมายในชีวิตด้านการค้นหาความหมาย ($\beta= -.44, p<.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเครียดในบทบาท ($\beta=-.11, p<.05$)

และ การเข้าถึงความหมาย ($\beta = .11, p < .05$) สามารถทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยสนับสนุน สมมุติฐานการวิจัย ทั้ง 2 ข้อ คือ (1) ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ และ ความหมายในชีวิต มีความสัมพันธ์กับความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ (2) ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ความหมายในชีวิต ร่วมกันทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ การที่ผลการวิจัยสนับสนุนสมมุติฐาน สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความเครียดในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบ ความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ความเครียดในบทบาท (role strain) ในแบบจำลองของ Pearlin และคณะ (1990) หมายถึง ความตึงเครียด และความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการรักษาบทบาทในชีวิตของบุคคล ซึ่งสำหรับผู้ดูแลแล้วนอกจากการเป็นผู้ดูแลแล้วยังคงรักษาหน้าที่ของตนจึงทำให้เกิดความเครียดในบทบาทขึ้น

การที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความเครียดในบทบาท (เช่น ฉันทนอนไม่เต็มอิ่มขาดความสะดวกสบายรู้สึกอ่อนล้า ต้องปรับตัวและเสียสละในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น) ทำให้พวกเขาความสุขในบริบทพุทธธรรมต่ำ โดย ความสัมพันธ์ของความเครียดในบทบาท และความสุขในบริบทของพุทธธรรมเป็นไปในทางลบ และมีขนาดความสัมพันธ์ไม่สูงนัก ผลการวิจัยนี้ เป็นไปในแนวทางเดียวกับ การศึกษาวิจัยที่ผ่านมา (Yu, 2011) ที่ศึกษาประสบการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลของผู้ดูแลที่เป็นลูกของผู้ป่วยสมองเสื่อมระหว่างผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในเมืองและต่างจังหวัดในประเทศจีน โดยศึกษาถึงความสุขภาวะ (positive well-being) และความเครียดในบทบาท โดยในงานวิจัยดังกล่าวได้ทำการเปรียบเทียบประสบการณ์และผลที่เกิดขึ้นของผู้ดูแลพ่อแม่ที่ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมระหว่างผู้ดูแลในเมืองและชนบท โดยในการวิจัยครั้งนั้นได้ทำการทดลองหาความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์ด้านบวกของผู้ดูแล และความเครียดของผู้ดูแล ซึ่งทำการวัดอารมณ์ทางบวก(PA;

Positive Affect) และความเครียดในบทบาท (Role strain subscale of Zarit Burden Interview) มีความสัมพันธ์กันในทางลบที่ $r = -.12$ ($r = -.12, p < .05$) การวิจัยในครั้งนี้จึงเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับ Yu (2011)

นอกจากงานวิจัยในครั้งนี่ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chappell และ Reid (2002) ที่ทำการเปรียบเทียบ ภาระในการดูแลผู้ป่วย (Burden) ซึ่งหมายถึง ความเครียดส่วนบุคคลที่เป็นผลมาจากปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล เช่น ประวัติส่วนบุคคล และฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลมายังความเครียดในบทบาท โดยในงานวิจัยครั้งนี้ยึดโมเดลของ Yates และคณะ (1999) และใช้มาตรวัดของ Zarit และคณะ (1980) เพื่อประเมินภาระการดูแลปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล โดยประกอบ 2 มิติ 1 ด้านความคับข้องส่วนบุคคล (personal strain) และ 2 ด้านความคับข้องด้านบทบาท (role strain) ฐานะทางเศรษฐกิจและความสุขภาวะ (well-being) ซึ่งได้ทำการประเมินในทุกด้านของชีวิตของผู้ดูแลได้แก่ สุขภาพทางกาย (health) การเงิน (finances) การดูแลบ้าน (housing) คู่ครอง (partner) สิ่งอำนวยความสะดวก (recreation) ศาสนา (religion) และการคมนาคม (transportation) ได้ทำการศึกษากับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยที่ 80.35 ผลในครั้งนั้นพบว่าภาระในการดูแลผู้ป่วยนั้นมีความสัมพันธ์ในทางลบอย่างมีนัยสำคัญ ($r = -.29, p < .001$) กับความสุข

อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่า ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการดูแลนาน ประมาณ 8 ปี โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ รายงานว่าพวกเขาดูแลผู้สูงอายุมาเป็นเวลา มากกว่า 5 ปีขึ้นไป ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ในการทำหน้าที่ผู้ดูแล จึงทำให้ระดับความเครียดในบทบาทการดูแลอยู่ในระดับไม่สูง และมีผลต่อระดับความสุขภาวะของพวกเขาไม่มากนัก นอกจากนี้ การวิจัยที่ผ่านมา เช่น Blake และ Lincoln (2000) รายงานว่า การผู้ดูแลมีความเครียดในบทบาทมากหรือน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับ สภาพอารมณ์ของผู้ดูแลเอง และความสามารถในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยและทุพพลภาพ ถ้าผู้ดูแลมีสภาพอารมณ์ลบ และผู้ป่วยและทุพพลภาพมีความสามารถดูแลตัวเองได้ต่ำ ผู้ดูแลก็จะมี ความเครียดในบทบาทสูง ทั้งนี้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและทุพพลภาพ ยังพอช่วยเหลือตัวเองได้ จึงทำให้ผู้ดูแลในการวิจัยครั้งนี้มีระดับความเครียดในบทบาทไม่สูงนัก ต่ำ

ประเด็นที่ 2 ความหมายในชีวิต ในด้านการค้นหาความหมาย มีความสัมพันธ์ทางลบ และด้านการรับรู้ความหมายในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ ความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ความหมายในชีวิตนั้นมีผู้ให้ความหมายไว้หลายคนด้วยกันโดยในงานวิจัยครั้งนี้ยึดแนวคิดของ Frankl (1967, อ้างถึงใน Steger & Frazier อ้างถึงใน อรรถทัย โฉมเฉลิม, 2552) ที่ได้ให้ความหมายว่า สิ่งที่คุณคณารู้ว่าเป็นสิ่งที่ทำให้คุณคณดำรงอยู่และทำให้คุณคณนั้นมีกำลังใจ ดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคงและมุ่งมั่นเมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือวิกฤตของชีวิตนอกจากนี้ความหมายในชีวิตยังเชื่อมโยงบุคคลสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีความมุ่งมั่นในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตผ่านสัมพันธภาพต่อผู้คนรอบข้างและผ่านการมีทัศนคติต่อชีวิตที่เข้มแข็งเพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ต่อไปได้นอกจากนี้ Frankl (1963, อ้างถึงใน Steger และคณะ, 2006) ว่าบุคคลนั้นถูกวางรูปแบบลักษณะนิสัยผ่าน เจตนาธรรมสู่ความหมาย (will to meaning) ซึ่งเป็นแรงผลักดันโดยกำเนิดที่จะค้นหาความหมาย และสิ่งที่มีความสำคัญในชีวิตของตน และผู้ที่ล้มเหลวในการค้นหาความหมายนั้นจะส่งผลให้เกิด ความตึงเครียดในจิตใจ (psychological distress) โดยในงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความหมายในชีวิตด้านการเข้าถึงความหมายนั้นสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะ ความพึงพอใจในชีวิต และความหมายในชีวิตด้านการค้นหาความหมายมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะ และความพึงพอใจในชีวิต ดังนี้

การที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการค้นหาความหมายสูง (เช่น กำลังค้นหาสิ่งที่จะทำให้รู้สึกว่าการมีชีวิตมีความหมาย ค้นหาสิ่งที่เป็นเป้าหมายหรือภารกิจหลักในชีวิต เป็นต้น) ทำให้พวกเขาความสุขในบริบทพุทธธรรมต่ำ ในขณะที่การเข้าถึงความหมาย (ชีวิตของฉันมีเป้าหมายที่ชัดเจน นำมาซึ่งพอใจ เป็นต้น) ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความสุขในบริบทพุทธธรรมด้วย

ประเด็นที่น่าสนใจ คือ การศึกษาครั้งนี้ ความสุขในบริบทพุทธธรรม เป็นความสุขที่มีกรอบโมโนทัศน์ แตกต่างจากความสุขในการศึกษาทางตะวันตกที่ผ่านมา กล่าวคือ เป็นความสุข ที่นอกจากจะให้ความสำคัญกับมิติความพอใจในชีวิต การอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเกื้อกูลกัน และ การมีศรัทธาต่อการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงาม ยังเน้นถึงการมีใจที่สุขสงบ และการมีปัญญาและเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ กลับเป็นไปในแนวทางเดียวกับ การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาที่ว่า การค้นหาความหมาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับ สุขภาวะ และ การรับรู้ถึงความหมายใน

ชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสุขภาวะ (Doğan et al., 2012; Park, Park, & Peterson, 2010) ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Doğanและคณะ (2012) ที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชาวตุรกี ที่พบว่า ความหมายในชีวิต 2 ด้าน (การเข้าใจถึงความหมายและการค้นหาความหมายชีวิต) ทำนายความสุขเชิงอัตวิสัย (ความพึงพอใจในชีวิต และการมีอารมณ์ทางบวกและลบ) ซึ่งแสดงว่าความหมายในชีวิตเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสุขเชิงอัตวิสัย โดยการมีความหมายในชีวิตช่วยเพิ่มความสุขเชิงอัตวิสัย ขณะที่การค้นหาความหมายทำให้ความสุขเชิงอัตวิสัยลดลง

ประเด็นที่ 3 ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ มีความสัมพันธ์ทางบวก ความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้นิยามความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ (gratitude) ของ Emmons, McCullough และ Tsang (2002) หมายถึง ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ที่เกิดขึ้นเมื่อคนเรามีประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกซาบซึ้งใจ เมื่อได้รับสิ่งที่มีคุณค่า และมีความสำคัญ ซึ่งความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณนี้มีความเชื่อมโยงกับความสุขเชิงอัตวิสัย (subjective well-being)

การที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ มีความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ (เช่น ฉันรู้สึกขอบคุณสิ่งดีๆ มากมายที่เกิดขึ้นในชีวิตของฉันฉันรู้สึกขอบคุณและซาบซึ้งใจต่อคนมากมายที่พวกเขาทำสิ่งดีๆ ให้แก่ฉัน เป็นต้น) จะทำให้พวกเขารับรู้ความสุขในบริบทพุทธธรรมด้วย โดยความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสุขในบริบทพุทธธรรม ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นไปตามงานวิจัยของ Wood และคณะ (2009) ที่เคยได้ทำการวิจัยความสัมพันธ์ของความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณและสุขภาวะทางจิต (PWB; Psychological well-being) ไว้ในการวิจัยครั้งนั้นทำการศึกษากับนักศึกษาอายุระหว่าง 18-25 ปี ใช้มาตรวัดความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณแบบ 6 ข้อ (GQ-6) และกับมาตรวัด สุขภาวะทางจิตของ Ryff และ Keyes (1995) ผลพบว่าความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตโดยด้านที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ .001 มีทั้งหมด 3 ด้านการยอมรับตนเอง (self-acceptance) ($r=.61, p<.001$) การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น (positive relationships with others) ($r=.54, p<.001$) การมีความองงามในตน (Personal growth) ($r=.50, p<.001$)

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่พบคล้ายคลึงกันนี้ของ Chen และ Kee (2008) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักกีฬาสมัครเล่นชายได้หวั่น ซึ่งพบว่าความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณนั้นสามารถทำนายความสัมพันธ์ทางบวกของความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) ได้

ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า ญาติผู้ดูแลในการวิจัยครั้งนี้ มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.40) มีสถานภาพเป็นบุตรของผู้สูงอายุ ซึ่งสังคมไทยมีการปลูกฝังคุณค่าในเรื่องความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณผู้คุณต่อบุพการีและผู้สูงอายุมาโดยตลอด ไม่ว่าจะเป็นการแสดงความรักความเคารพนับถือ เชื้อพียง และช่วยเหลือในกิจการงานต่าง ๆ ของผู้ใหญ่ ตลอดจนการตอบแทนบุญคุณแก่ผู้ที่อุปการะเลี้ยงดู จึงทำให้การที่มีบุตรหลานในครอบครัว ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือการใช้ชีวิตประจำวัน และช่วยดูแลประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์ การดูแลผู้สูงอายุของบุตร อาจเป็นแหล่งที่ทำให้บุตรได้แสดงความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณและนำมาซึ่งความสุข ที่เป็นความพอใจในชีวิต การอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเกื้อกูลกัน และ การมีศรัทธาต่อการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงาม ยังเน้นถึงการมีใจที่สุขสงบ และการมีปัญญารู้และเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต หรือ การมีความสุขในบริบทพุทธธรรมอันเป็นความเฉพาะตัวในสังคมไทยนั่นเอง

ประเด็นสุดท้าย ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ความหมายในชีวิต ทั้งสองด้าน ร่วมกันทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ โดย ตัวแปรที่ทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมได้มากที่สุดคือ ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ตามด้วยการค้นหาความหมาย การเข้าถึงความหมาย และ ความเครียดในบทบาท

ในประเด็นสุดท้ายนี้ เป็นการพิจารณา อิทธิพลของตัวแปรแต่ละตัว เมื่อ ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรที่เหลือ อีกสามตัวในสมการทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ มีอิทธิพลต่อ ความสุขของผู้ดูแลมากที่สุดโดยมีงานวิจัยที่พบคล้ายคลึงกันนี้ว่าความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณนั้นสามารถทำนายความสุข (well-being) และความพึงพอใจในชีวิต(Life satisfaction) ได้ โดยงานวิจัยของ Chen และ Kee (2008) ได้ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุออกมาว่าความซาบซึ้งขอบคุณนั้นสามารถทำนายความสุขในทางบวกได้ ($\beta = .70, P < .001$)

ซึ่งนอกจากนี้อาจจะอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 ได้รายงานความสัมพันธ์กับผู้ดูแลว่าตนเองเป็นบุตร และเนื่องจากในบริบทสังคมไทยนั้นการได้ดูแล บิดา มารดา ถือว่าเป็นการแสดงถึงความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ และน่าจะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมความสุขของผู้ดูแล ดังที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น อีกความเป็นไปได้หนึ่งในการอธิบายอิทธิพลของความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณต่อความสุข คือ การที่ผู้ดูแลที่เป็นบุตร เมื่ออยู่ในบทบาทผู้ดูแลและรับรู้ถึงความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณของตนที่มีต่อพ่อแม่ แล้วรู้สึกมีความสุข เมื่อเขาทำแล้วมีความสุขจึงส่งเสริมให้เขาทำตามบทบาทผู้ดูแลต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงาน Emmons และ McCullough (2003) ที่บอกว่าความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณมีผลต่อความสุข หรือก็คือความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณสามารถที่จะทำให้ผู้ที่ได้ปฏิบัติ หรือนึกถึงหรือกระทำสิ่งที่เรียกได้ว่าเป็นความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ จะส่งผลให้มีความสุขได้อีกด้วย ข้อค้นพบนี้ นอกจากจะเป็นการสนับสนุน การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเช่น Toussaint และ Friedman (2008) Emmons และ McCullough (2003) McCullough และคณะ (2001) ที่ระบุว่า ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณมีผลต่อความสุข หรือก็คือความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณสามารถที่จะทำให้ผู้ที่ได้ปฏิบัติ หรือนึกถึงหรือกระทำสิ่งที่เรียกได้ว่าเป็นความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ จะส่งผลให้มีความสุข ในนิสิตนักศึกษา หรือคนทำงาน แล้ว การศึกษานี้ยังนับว่าได้ ขยาย การอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งคุณในกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุ อีกด้วย

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณา อิทธิพลของ ความหมายในชีวิต ทั้ง 2 ด้าน เมื่อความคุมอิทธิพลของความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณและความเครียดในบทบาท พบว่า ความหมายในชีวิตด้านการค้นหาความหมาย มีอิทธิพลต่อ ระดับความสุขของผู้ดูแล มากกว่า ความหมายในชีวิตด้านการรับรู้ความหมายในชีวิต ผลการศึกษานี้ แตกต่างกับ การศึกษาของ Dogan และคณะ (2012) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มนิสิตนักศึกษา โดยพิจารณาอิทธิพลของความหมายในชีวิต 2 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความหมายในชีวิตความหมาย และด้านการค้นหาความหมาย และพบว่าความหมายในชีวิตด้านการรับรู้ความหมายในชีวิต ของนิสิตนักศึกษา มีขนาดอิทธิพลต่อความสุข มากกว่าด้านการค้นหาความหมาย ข้อค้นพบนี้อธิบายได้ว่า ยิ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ ค้นหาเป้าหมายหรือสิ่งที่จะมาเติมเต็มชีวิตของตนยิ่งทำให้จิตใจไม่สงบ ไม่คงที่ และทำให้การรับรู้ความสุข ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.47) มีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงาน ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่การดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ดูแลเหล่านี้ สูญเสียโอกาสที่จะได้ใช้ชีวิตในการเข้าถึงความหมายของตน ก่อให้เกิดความต้องการที่จะค้นหาความหมาย และส่งผลต่อการรับรู้ความสุขใน

บริบทของพุทธธรรม ที่ให้ความสำคัญกับมิตินทรีย์ที่สุขสงบ และการมีปัญญาและเข้าใจความเป็นจริงของชีวิตลดลงได้

ผลการวิจัยในครั้งนี้พบเช่นเดียวกับงานวิจัยของ Chappell และ Reid (2002) ที่พบว่าภาระในการดูแล (Burden) นั้นส่งผลต่อความสุข (well-being) โดยเมื่อผ่านสมการถดถอยเชิงพหุนั้น พบว่าภาระในการดูแลส่งผลในทางลบต่อความสุข ($\beta = -.15, p < .05$)

ในการวิจัยของอาจกล่าวได้ว่า ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ความหมายในชีวิต และความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นั้นมีองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวเนื่องกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นั่นเพราะในหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับความเครียดในบทบาท และระหว่างที่อยู่ในบทบาทนั่นเองการที่ผู้ดูแลมีความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ และความหมายในชีวิต จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถที่จะเพิ่มความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลได้

ข้อจำกัดในงานวิจัย

1. การเก็บข้อมูลวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ดูแลมาส่งผู้สูงอายุรับบริการทางสุขภาพ ที่อาจมีผลกระทบต่อความจำกัดของเวลาในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากจะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดกระบวนการทางการแพทย์ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงไม่อาจควบคุมการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนสมบูรณ์ได้ จึงทำให้มีแบบสอบถามที่มีข้อมูลขาดหายไปเป็นจำนวนมาก และไม่สามารถติดตามตัวผู้เข้าร่วมให้กรอกข้อมูลได้ นอกจากนี้การศึกษานี้ เก็บตัวอย่างในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยไม่ได้ ควบคุมระดับความรุนแรง และระยะเวลาที่เจ็บป่วย ซึ่งผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงของอาการ และช่วงเวลาที่เจ็บป่วย ที่แตกต่างกัน นั้นอาจต้องการการดูแลในลักษณะที่แตกต่างกันทำให้ประสบการณ์ที่ผู้ดูแลได้รับนั้นมีความเครียดที่แตกต่างกันด้วย

2. เนื่องจากในงานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณซึ่งที่เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจึงทำให้ขาดมิติในเชิงคุณภาพไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดความรู้สึกซึ่งเกี่ยวกับประสบการณ์เชิงจิตวิญญาณที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องเผชิญยิ่งไปกว่านั้นการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการสื่อความหมายที่อาจคลาดเคลื่อนระหว่างข้อความในข้อกระทงกับความเข้าใจของผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย แบ่งเป็น ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และ ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัย ที่พบว่า ในกลุ่มญาติผู้ดูแลที่มีการปรับตัวได้ระดับหนึ่ง กล่าวคือ มีความเครียดในบทบาทระดับไม่สูงมากนักนั้น ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ และความหมายในชีวิตด้านการค้นหาความหมายในชีวิต มีอิทธิพลต่อความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงเสนอแนะให้ นักจิตวิทยาการศึกษา และนักวิชาชีพที่ทำงานกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรได้มีการประเมินรับการค้นหาความหมาย และการรับรู้ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ ร่วมไปกับการจัดการศึกษาเชิงจิตวิทยา การจัดอบรม หรือจัดกิจกรรมต่างๆ ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ในความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ และการค้นหาความหมายในชีวิตจากการเป็นผู้ดูแล และด้านอื่นๆ ในชีวิต เพื่อเพิ่มความสุขให้กับประชากรกลุ่มนี้ต่อไป

นอกจากนี้ ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานอาสาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และสามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุทำงานได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุของตนอย่างสูงสุดเ็นสภาพแวดล้อมที่จำกัด ซึ่งการเพิ่มความสุขของผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ดูแลเอง และผู้สูงอายุที่ดูแลอยู่อย่างมาก

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความเครียดในบทบาท ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ การค้นหาความหมาย การเข้าถึงความหมาย สามารถร่วมกันทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอธิบายความแปรปรวนของความสุขของผู้ดูแลได้ ร้อยละ 48 จะเห็นว่าในสมการทำนายความสุขในบริบทพุทธธรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าการวิจัยครั้งต่อไปควรได้มีการเพิ่ม ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัย

อื่นๆ มาช่วยในการทำนายระดับความสุข เช่น การนับถือศาสนา ความหวัง การเผชิญปัญหา การมีส่วนร่วมทางสังคม เป็นต้น เพื่อให้สามารถเข้าใจ ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความสุข ได้มากขึ้น

นอกจากนี้ในการศึกษา ครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจึงยังไม่ได้ลงลึกในเรื่อง ประสพการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะตัวแปรด้านสุขภาวะทางจิตวิญญาณดังนั้นในการ วิจัยครั้งต่อไปจึงเป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งที่จะมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยอาจออกแบบการวิจัยแบบ ผสานวิธี ที่มีทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อร่วมกันอธิบายความสุขของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้ง ในด้านปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะของผู้ดูแล และประสพการณ์ทางจิตใจของผู้ดูแล ผู้สูงอายุได้อย่างลึกซึ้ง และกว้างขวางมากขึ้น



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- คัทรียา รัตนวิมล. (2545). ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา: กรณีศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุโขทัย. (มหาดบัณฑิต วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- จอม สุวรรณโณ. (2541). ญาติผู้ดูแล: แหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาล, 47(3), 147-157.
- ชุตินา พงศ์วรินทร์. (2555). ความสุขของนิสิตนักศึกษาในบริบทพุทธธรรม : การศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์และการพัฒนามาตรวัด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ชูชื่น ชิวพูนผล. (2541). อิทธิพลของภาวะสุขภาพความเข้มแข็งในการมองโลกของญาติผู้ดูแลและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลต่อการเผชิญปัญหาของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). ผู้สูงอายุไทย (พิมพ์ครั้งที่ 2 ed.). กรุงเทพมหานคร: สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย.
- ปิยะฉัตร สะอาดเอี่ยม. (2544). ประสบการณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชด้านจิตวิญญาณ. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2546). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ (ฉบับประมวลธรรม) (พิมพ์ครั้งที่ 12 ed.). กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2549). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ ภาวะที่ปลอดภัยและเป็นสุข: ในระบบชีวิตแห่งธรรมชาติและสังคมยุคไอที. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภาและสถาบันสื่อธรรม.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2552). พุทธธรรม (พิมพ์ครั้งที่ 11 ed.). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- พระพุทธานุสสิโก. (2485). ความสงบคือพุทธธรรม ปาฐกถาพิเศษวันที่ 28 มิถุนายน 2485. กรุงเทพมหานคร: พุทธสมาคม.
- พระพุทธานุสสิโก. (2552). ความสุขของฆราวาส. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.
- พระมหาจรัญ คุมภีโร (อับแสง). (2547). การศึกษาเปรียบเทียบเรื่องความสุขตามทัศนะปรัชญาสุขนิยมกับพระพุทธศาสนาเถรวาท. (วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.
- พัฒนศรี ศรีสุวรรณ. (2557). เรื่องกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. นิตยสารพุทธโทษ, 123(1), 57-61.

มนัสชนน์ คุณาพรสุจริต. (2555). เหตุการณ์ในชีวิตทางลบ การนับถือศาสนา สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และความสุขในบริบทพุทธธรรมของนักศึกษามหาวิทยาลัย. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุภาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). ญาติผู้ดูแลที่บ้าน. วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร, 2(1), 84-94.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2542). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 2 ed.). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรุณทัย โฉมเฉิด. (2552). ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ความรู้สึกสอคล้องกลมกลืนในชีวิต และความหมายในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรัญญา ต้อยคัมภีร์. (2536). ผลของจิตบำบัดแบบโลกอสต่อการเพิ่มความมุ่งหวังในชีวิตของหญิงในสถานสงเคราะห์บ้านเกร็ดตระการที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เอชไอวี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรัญญา ต้อยคัมภีร์. (2553). จิตบำบัดแนวความหมายในชีวิต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

Adler, M. G., & Fagley, N. S. (2005). Appreciation: Individual Differences in Finding Value and Meaning as a Unique Predictor of Subjective Well-Being. *Journal of Personality*, 73(1), 79-114. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00305.x

Australian Institute of Health and Welfare. (2013). Informal carer-relationship to care recipient. from <http://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/269485>

Blake, H., & Lincoln, N. B. (2000). Factors associated with strain in co-resident spouses of patients following stroke. *Clinical Rehabilitation*, 14(3), 307-314.

Chappell, N. L., & Reid, R. C. (2002). Burden and well-being among caregivers: examining the distinction. *The gerontologist*, 42(6), 772-780.

Chen, L. H., & Kee, Y. H. (2008). Gratitude and Adolescent Athletes' Well-Being. *Social Indicators Research*, 89(2), 361-373. doi: 10.1007/s11205-008-9237-4

Dalin Rattanasuk, Pikul Nantachaipan, Khanokporn Sucamvang, & Wanchai Moongtui. (2013). A causal model of well-being among caregivers of people with spinal cord injury. *Pacific Rim International Journal Nursing Research*, 17(4), 324-355.

Diener, E., Horwitz, J., & Emmons, R. A. (1985). Happiness of the very wealthy. *Social Indicator Research*, 16, 263-274.

- Doğan, T., Sapmaz, F., Tel, F. D., Sapmaz, S., & Temizel, S. (2012). Meaning in life and subjective well-being among Turkish University students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *55*, 612-617.
- Emmons, R. (2009). Gratitude *The Encyclopedia of Positive Psychology* (pp. 442-447): Wiley-Blackwell.
- Emmons, R. A., McCullough, M. E., & Tsang, J. (2003). The assessment of gratitude *Handbook of positive psychology assessment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Family Caregiver Alliance. (2013). What do we mean. from http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=1703
- Goldstein, J. R. (2009). How population age. In P. Uhlenberg (Ed.), *International handbook of population age*. Dordrecht: Springer.
- Hair, J., Black, B., Babin, B., Anderson, R., & Tatham, R. (2006). *Multivariate Data Analysis*. Upper Saddle River: NJ: Prentice-Hall.
- Hardy, M. E., & Conway, M. E. (1988). *Role Theory : Perspectives for Health Professionals* (second ed.): Appleton & Lange.
- Horowitz, A. (1985). Family caregiving to the frail elderly. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, *5*, 194-246.
- Kim, Y., Baker, F., & Spillers, R. L. (2007). Cancer caregivers' quality of life: effects of gender, relationship, and appraisal. *J Pain Symptom Manage*, *34*(3), 294-304.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lopes, L., Forlenza, O., Nunes, P., Santos, G., & Cachioni, M. (2012). Subjective well-being among caregivers of elderly with Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, *8*(4), P379-P380. doi: 10.1016/j.jalz.2012.05.1047
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J.-A. (2002). The gratitude disposition: a conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, *82*(1), 112-127.
- McCullough, M. E., Kilpatrick, S. D., Emmons, R. A., & Larson, D. B. (2001). Is gratitude a moral affect? *Psychological Bulletin*, *127*, 249-266.

- McCullough, M. E., Kilpatrick, S. D., Emmons, R. A., & Larson, D. B. (2001). Is gratitude a moral affect? *Psychological Bulletin*, *127*(2), 249-266.
- McCullough, M. E., Tsang, J.-A., & Emmons, R. A. (2004). Gratitude in intermediate affective terrain: links of grateful moods to individual differences and daily emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, *86*(2), 295-309.
- Murray, R. B., & Zentner, J. P. (1989). *Nursing Concepts for Health Promotion*. London: Prentice Hall.
- Park, N., Park, M., & Peterson, C. (2010). When is the Search for Meaning Related to Life Satisfaction? *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *2*(1), 1-13. doi: 10.1111/j.1758-0854.2009.01024.x
- Parker, G. (1992). Counting care: Numbers and types of carers. In J. Twigg (Ed.), *Carers: Research and Practice*. London.
- Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. *J Health Soc Behav*, *30*(3), 241-256.
- 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. doi: 10.1093/geront/30.5.583
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychology and Aging*, *18*(2), 250-267.
- Quick, J. C., & Cooper, C. L. (2003). *Fast Facts – Stress and Strain* (second ed.): Health Press.
- Robinson, B. C. (1983). Validation of a Caregiver Strain Index. *Journal of Gerontology*, *38*(3), 344-348.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*, 719-727.

- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology, 53*(1), 80-93.
- Thornton, M., & Travis, S. S. (2003). Analysis of the Reliability of the Modified Caregiver Strain Index. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 58*(2), S127-S132. doi: 10.1093/geronb/58.2.S127
- Toussaint, L., & Friedman, P. (2008). Forgiveness, Gratitude, and Well-Being: The Mediating Role of Affect and Beliefs. *Journal of Happiness Studies, 10*(6), 635-654. doi: 10.1007/s10902-008-9111-8
- Watkins, P. C., Woodward, K., & Stone, T. (2003). Gratitude and happiness: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality, 31*(5), 431-452.
- Wood, A. M., Joseph, S., & Maltby, J. (2009). Gratitude predicts psychological well-being above the Big Five facets. *Personality and Individual Differences, 46*(4), 443-447. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2008.11.012>
- Yates, M. E., Tennstedt, S., & Chang, B.-H. (1999). Contributors to and mediators of psychological well-being for informal caregivers. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences, 5*(4B), 12-22.
- Yu, H. (2011). *Caregiving experience and its influencing factors : rural versus urban adult-child caregivers caring for parents with dementia in China*. (Doctoral dissertation), Queensland University of Technology, Queensland.
- Zarit, S. H. (2006). Assessment of family caregivers: a research perspective *Caregiver Assessment: Voices and Views from the Field* (Vol. 2, pp. 11-37). San Francisco.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *The gerontologist, 20*(6), 649-655. doi: 10.1093/geront/20.6.649
- 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. doi: 10.1093/geront/26.3.260




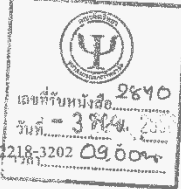


ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

	บันทึกข้อความ	
สำนักงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202		
ที่ จว 816/58	วันที่ 30 ตุลาคม 2558	
เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย		
เรียน คณบดีคณะจิตวิทยา		
สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา		
<p>ตามที่นี้ติด/บุคลากรในสังกัดของท่าน ได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้</p> <p>โครงการวิจัยที่ 100.2/58 เรื่อง ความเครียดในบทบาท ความกตัญญู ความหมายในชีวิต และความสูงในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ (ROLE STRAIN, GRATITUDE, MEANING IN LIFE, AND HAPPINESS IN BUDDHA CONTEXT AMONG CAREGIVER OF THE ELDERLY WITH DISEASE AND DISABILITY) ของ นายปกรณ์ ไยมณี</p> <p>จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>เรียน คณบดีฝ่ายบริหาร ซึ่งเรียนมาเพื่อโปรด</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ทราบ</p> <p><input type="checkbox"/> พิจารณา</p> <p>ลงชื่อ.....<i>ช.ช.</i></p> </div>	<p style="text-align: right;"><i>พิศมัย ใจดี</i></p> <p>(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)</p> <p>กรรมการและเลขานุการ</p> <p>คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	
<p><i>เรียน ทนายอัคร (ตามนัด)</i></p> <p><i>เพื่อโปรดพิจารณา</i></p> <p><i>ช.ช.</i></p> <p><i>3 พย. 58</i></p>		

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 185/2558



ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 100.2/57 : ความเครียดในบทบาท ความกตัญญู ความหมายในชีวิต และความสุขใน
บริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ

ผู้วิจัยหลัก : นายปรกรณ์ ไข่มณี

หน่วยงาน : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม  ลงนาม 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริศา ทักสนประดิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท์ ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 22 ตุลาคม 2558

วันหมดอายุ : 21 ตุลาคม 2559

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย  เลขที่โครงการวิจัย..... 100.2/57
- 4) แบบสอบถาม วันที่รับรอง..... 22 ต.ค. 2558
- 5) วันหมดอายุ..... 21 ต.ค. 2559

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการพิจารณาจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสามท่านเพื่อพิจารณาความตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของ มาตรฐานวัดความเครียดในบทบาท และมาตรฐานวัดความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ โดยทำการตรวจสอบความถูกต้องของการแปล การใช้สำนวนภาษา และการคงความหมายเดิม โดยมีรายนามดังต่อไปนี้

1. อาจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์ประจำสาขาวิชา จิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชุตินา สุระเศรษฐ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์ประจำสาขาวิชา จิตวิทยาการปรึกษา การแนะแนวและการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

ผลการวิเคราะห์คุณภาพของมาตรวัดที่ใช้ในการวิจัย

1. มาตรวัดความรู้สึกรับซึ่งชอบคุณ

มาตรวัดความรู้สึกรับซึ่งชอบคุณมีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 70 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในมาตรวัดนี้มีค่าเท่ากับ .86

การหาคุณภาพของมาตรวัดความรู้สึกรับซึ่งชอบคุณ

- นำมาตรวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรวัด (Content validity) โดยมีความตรงทางเนื้อหาในเกณฑ์ดี (Item Objective Congruence Index – IOC = .67 – 1.00) และเมื่อได้รับการอนุญาตจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้พัฒนาได้นำมาตรวัดไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 70 คน เพื่อทดสอบหาความเที่ยงของมาตรวัด (Reliability)
- นำมาตรวัดมาหาอำนาจการจำแนกโดยการหาความแตกต่างของคะแนนจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความรู้สึกรับซึ่งชอบคุณของผู้ดูแลผู้สูงอายุสูง (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความรู้สึกรับซึ่งชอบคุณของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่ำ (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27) จากการใช้การทดสอบค่าที (Independent samples t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยหากข้อกระทงใดไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะถูกลบออกจากมาตรวัด ผลการทดสอบพบว่า ข้อกระทงทุกข้อมีคะแนนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ผู้พัฒนาจึงไม่ตัดข้อกระทงใด ๆ ออกจากมาตรวัดชุดนี้
- นำข้อกระทงที่ผ่านการวิเคราะห์ค่าที่มากำหนดหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงทั้งรายข้อและรายด้านกับคะแนนรวมของข้อกระทงที่เหลือในมาตรวัด (Corrected Item-Total Correlation – CITC) แล้วจึงนำค่า CITC ที่ได้ดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ซึ่งได้แก่ ค่า r Critical ที่ .24 ($df = 68, \alpha = 0.05$) ผลการตรวจสอบพบว่า ข้อกระทงทั้ง 10 ข้อผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อกระทงดังกล่าว คือ มีค่า CITC สูงกว่าค่า r Critical ที่ .24 ในทุกข้อกระทง แต่เนื่องจากต้องการให้เหลือจำนวนข้อที่สั้นที่สุด เพื่อสะดวกในการให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุตอบ จึงทำการตัดข้อ 6, 9 และ 10 ซึ่งเป็นข้อที่ CITC ต่ำที่สุด จึงเหลือข้อกระทงทั้งหมด 7 ข้อที่ผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อกระทงมาตรวัดทั้งฉบับมีค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในของ Cronbach' Alpha เท่ากับ .86

ตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรวัดความรู้สึกรักษาบซึ่งชอบคุณ

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์ข้อกระทง วิธีกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ				t	p value	ผ่านสถิติ ทดสอบ	CITC รายข้อ 10 ข้อ รอบที่ 1	CITC ราย ข้อ 7 ข้อ รอบที่ 2	ผ่าน เกณฑ์	ข้อ กระทง ที่เลือก
		กลุ่มต่ำ (N = 20)		กลุ่มสูง (N = 18)								
		M	SD	M	SD							
1	ฉันรู้สึกชอบคุณสิ่งดีๆ มากมายที่เกิดขึ้นใน ชีวิตของฉัน	3.30	0.98	4.67	0.49	-5.54	.000**	✓	0.63	0.61	✓	✓
2	ฉันรู้สึกผู้คนมากมายที่ มีส่วนให้ฉันพบเจอ เรื่องดีๆในชีวิต	3.20	0.95	4.44	0.51	-5.09	.000**	✓	0.60	0.65	✓	✓
3	3.15	0.88	4.44	0.62	-5.31	.000**	✓	0.56	0.61	✓	✓
4	2.75	0.97	5.00	0.00	-9.86	.000**	✓	0.61	0.56	✓	✓
5	3.15	0.93	4.94	0.24	-7.92	.000**	✓	0.58	0.54	✓	✓
6	3.25	1.29	4.83	0.38	-5.08	.000**	✓	0.27	-	✓	✗
7	3.45	0.94	4.83	0.38	-5.79	.000**	✓	0.66	0.76	✓	✓
8	3.40	1.09	4.67	0.49	-4.52	.000**	✓	0.56	0.69	✓	✓
9	2.95	1.15	4.78	0.94	-5.39	.000**	✓	0.40	-	✓	✗
10	2.19	.478	3.19	1.41	-3.00	.000**	✓	0.25	-	✓	✗

** $p \leq .001$

2. มาตรการวัดความเครียดในบทบาท

มาตรการวัดความเครียดในบทบาทที่มีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 70 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในมาตรวัดนี้มีค่าเท่ากับ .81 อนึ่ง ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของมาตรการวัดความเครียดในบทบาทมีดังต่อไปนี้

การหาคุณภาพของมาตรการวัดความเครียดในบทบาท

- นำมาตรวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรวัด (Content validity) โดยมีความตรงทางเนื้อหาในเกณฑ์ดี (Item Objective Congruence Index – IOC = .67 – 1.00) และเมื่อได้รับการอนุญาตจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้พัฒนาได้นำมาตรวัดไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 70 คน เพื่อทดสอบหาความเที่ยงของมาตรวัด (Reliability)
- นำมาตรวัดมาหาอำนาจการจำแนกโดยการหาความแตกต่างของคะแนนจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุสูง (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่ำ (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27) จากการใช้การทดสอบค่าที (Independent samples t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยหากข้อกระทงใดไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะถูกคัดออกจากมาตรวัด ผลการทดสอบพบว่า ข้อกระทงทุกข้อที่มีคะแนนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ผู้พัฒนาจึงไม่ตัดข้อกระทงใด ๆ ออกจากมาตรวัดชุดนี้
- นำข้อกระทงที่ผ่านการวิเคราะห์ค่าที่มากำหนดหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงทั้งรายข้อและรายด้านกับคะแนนรวมของข้อกระทงที่เหลือในมาตรวัด (Corrected Item-Total Correlation – CITC) แล้วจึงนำค่า CITC ที่ได้ดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ซึ่งได้แก่ ค่า r Critical ที่ .24 ($df = 68$, $\alpha = 0.05$) ผลการตรวจสอบพบว่า ข้อกระทงทั้ง 13 ข้อผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อกระทงดังกล่าว คือ มีค่า CITC สูงกว่าค่า r Critical ที่ .24 ในทุกข้อกระทง แต่เนื่องจากต้องการให้เหลือจำนวนข้อที่สั้นที่สุด เพื่อสะดวกในการให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุตอบ จึงทำการตัดข้อ 1 ซึ่งเป็นข้อที่ CITC รายด้านที่ต่ำสุด จึงเหลือข้อกระทงทั้งหมด 12 ข้อที่ผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อกระทงมาตรวัดทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .81

การตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมมาตรวัดความเครียดในบทบาท

ผู้พัฒนานำมาตรวัดความเครียดในบทบาท จำนวน 13 ข้อ ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ จำนวน 70 คนเพื่อนำมาตรวจสอบหาค่าอำนาจจำแนกและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทง โดยใช้การทดสอบค่าที่ซึ่งเป็นสถิติทดสอบที่ใช้กับมาตราการวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) โดยผู้พัฒนาได้กลุ่มทดสอบออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสูงที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 และกลุ่มต่ำที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 ซึ่งตรงกับคะแนน 8.0 และ 3.0 ตามลำดับ ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ข้อกระทงทั้ง 13 ข้อผ่านเกณฑ์ คือ มีค่าเฉลี่ยรายข้อแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำนวณโดยใช้ t-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ค่า t-test ที่ได้คือค่าอำนาจจำแนกคุณภาพด้านอำนาจจำแนกรายข้อจะถือว่าข้อคำถามใช้ได้ก็ต่อเมื่อ t-test มีความแตกต่างตามนัยสำคัญทางสถิติ



ตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรวัดความเครียดในบทบาท

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์ข้อกระทง วิธีกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ				t	p value	ผ่าน สถิติ ทดสอบ	CITC รายข้อ 13 ข้อ	ผ่าน เกณฑ์	CITC รายข้อ 12 ข้อ	ข้อ กระทง ที่เลือก
		กลุ่มต่ำ (N = 23)		กลุ่มสูง (N = 21)								
		M	SD	M	SD							
1	ฉันนอนไม่เต็มอิ่ม เพราะต้องดูแล ผู้สูงอายุในตอน กลางคืน	.35	.49	.86	.36	3.97	.00**	✓	0.26	✓	-	×
2	ฉันขาดความ สะดวกสบายเพราะ ต้องคอยดูแล ผู้สูงอายุเป็น เวลานานติดต่อกัน	.00	.00	.90	.30	13.78	.00**	✓	0.66	✓	0.61	✓
300	.00	.81	.40	9.22	.00**	✓	0.53	✓	0.51	✓
400	.00	.67	.48	6.33	.00**	✓	0.48	✓	0.48	✓
548	.51	.90	.30	3.41	.02*	✓	0.29	✓	0.30	✓
609	.29	.62	.50	4.29	.00**	✓	0.40	✓	0.43	✓
717	.39	.86	.36	6.05	.00**	✓	0.44	✓	0.47	✓
852	.51	.95	.22	3.69	.01*	✓	0.38	✓	0.40	✓
909	.29	.62	.50	4.29	.00**	✓	0.37	✓	0.37	✓
1004	.21	.71	.46	6.10	.00**	✓	0.44	✓	0.42	✓
1104	.21	.71	.46	6.10	.00**	✓	0.51	✓	0.52	✓
1200	.00	.62	.50	5.70	.00**	✓	0.53	✓	0.52	✓
1300	.00	.52	.51	4.69	.00**	✓	0.46	✓	0.46	✓
** $p \leq .001$												

3. มาตรฐานความหมายในชีวิต

มาตรฐานความหมายในชีวิตมีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 70 คน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคด้านการรับรู้ถึงความหมายในชีวิตเท่ากับ .80 และด้านการค้นหาความหมายในชีวิต เท่ากับ .85 อนึ่ง ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของมาตรฐานความหมายในชีวิตมีดังต่อไปนี้

การหาคุณภาพของมาตรฐานความหมายในชีวิต

1. ผู้พัฒนาได้นำมาตรฐานไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 70 คน เพื่อทดสอบหาความเที่ยงของมาตรฐาน (Reliability)
2. นำมาตรฐานมาหาอำนาจการจำแนกโดยการหาความแตกต่างของคะแนนจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความหมายในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุสูง (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความหมายในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่ำ (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27) จากการใช้การทดสอบค่าที (Independent samples t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยหากข้อกระทงใดไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะถูกคัดออกจากมาตรฐาน ผลการทดสอบพบว่า ข้อกระทงทุกข้อ มีคะแนนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ผู้พัฒนาจึงไม่ตัดข้อกระทงใด ๆ ออกจากมาตรฐานชุดนี้
3. นำข้อกระทงที่ผ่านการวิเคราะห์ค่าที่มานวนหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงทั้งรายข้อและรายด้านกับคะแนนรวมของข้อกระทงที่เหลือในมาตรฐาน (Corrected Item-Total Correlation – CITC) แล้วจึงนำค่า CITC ที่ได้ดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ซึ่งได้แก่ ค่า r Critical ที่ .24 ($df = 68$, $\alpha = 0.05$) ผลการตรวจสอบพบว่า ข้อกระทงทั้ง 10 ข้อผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อกระทงดังกล่าว คือ มีค่า CITC สูงกว่าค่า r Critical ที่ .24 ในทุกข้อกระทง
4. มาตรฐานความหมายในชีวิตด้านความเข้าใจถึงความหมายในชีวิตจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1 4 5 6 และ 9 มีค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80
5. มาตรฐานความหมายในชีวิตด้านการค้นหาความหมายในชีวิต จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 2 3 7 8 และ 10 มีค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85

การตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมมาตรวัดความหมายในชีวิต

ผู้พัฒนานำมาตรวัดความหมายในชีวิต ด้านจำนวน 10 ข้อ ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 70 คนเพื่อนำมาตรวจสอบหาค่าอำนาจจำแนกและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทง โดยใช้การทดสอบค่าที่ซึ่งเป็นสถิติทดสอบที่ใช้กับมาตราการวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) โดยผู้พัฒนาได้กลุ่มทดสอบออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสูงที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 และกลุ่มต่ำที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 ซึ่งด้านความเข้าใจถึงความหมายในชีวิตตรงกับคะแนน 21.0 และ 15.0 แลด้านการค้นหาความหมายในชีวิต ตรงกับ 18.0 และ 14.0 ตามลำดับ ผลจากการวิเคราะห์พบว่า ข้อกระทงทั้ง 2 ด้านผ่านเกณฑ์ คือ มีค่าเฉลี่ยรายข้อแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อนำค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงทั้งรายข้อและรายด้านกับคะแนนรวมของข้อกระทงที่เหลือในมาตรวัด (Corrected Item-Total Correlation – CITC) มาเปรียบเทียบกับค่า r Critical = .24 ($df = 68$, $\alpha = 0.05$) แล้ว ผลการตรวจสอบพบว่า ไม่มีข้อกระทงข้อใดที่มีค่า CITC ต่ำกว่าค่า r Critical ที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบดังกล่าว ดังนั้น ข้อกระทงทั้ง 10 ข้อจึงผ่านเกณฑ์การตรวจสอบทุกประการ

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรวัดความหมายในชีวิตด้านความเข้าใจถึงความหมายในชีวิต

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์ข้อกระทง วิธีกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ				T	p value	ผ่านสถิติ ทดสอบ	CITC รายข้อ 5 ข้อ	ผ่าน เกณฑ์	ข้อ กระทง ที่เลือก
		กลุ่มต่ำ (N = 21)		กลุ่มสูง (N = 21)							
		M	SD	M	SD						
1	ฉันรู้ว่าอะไรคือความหมาย ในชีวิตของตนเอง	2.95	0.74	4.43	0.51	7.54	.000**	✓	0.56	✓	✓
4	ชีวิตของฉันมีเป้าหมายที่ ชัดเจน	2.57	0.81	4.57	0.51	9.59	.000**	✓	0.72	✓	✓
5	.....	2.81	0.93	4.43	0.60	6.72	.000**	✓	0.47	✓	✓
6	.....	2.19	0.68	4.24	0.70	9.62	.000**	✓	0.67	✓	✓
9	.....	2.81	0.98	4.81	0.51	8.28	.000**	✓	0.54	✓	✓
** $p \leq .001$											

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรวัดความหมายในชีวิตด้านการค้นหาความหมายในชีวิต

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์ข้อกระทง วิธีกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ				T	p value	ผ่านสถิติ ทดสอบ	CITC รายข้อ 5 ข้อ	ผ่าน เกณฑ์	ข้อกระทง ที่เลือก
		กลุ่มต่ำ (N = 21)		กลุ่มสูง (N = 25)							
		M	SD	M	SD						
2	ฉันกำลังค้นหาสิ่งที่จะทำให้รู้สึกว่าคุณมีความหมาย	2.05	1.02	4.08	0.57	8.10	.000**	✓	0.75	✓	✓
3	ฉันค้นหาสิ่งที่เป็นเป้าหมายและความหมายในชีวิตอยู่เสมอๆ	2.24	1.30	4.16	0.55	6.31	.000**	✓	0.64	✓	✓
7	.....	2.05	1.07	4.00	0.65	7.31	.000**	✓	0.65	✓	✓
8	.....	1.90	0.94	3.92	0.70	8.29	.000**	✓	0.69	✓	✓
10	.....	1.90	1.00	3.76	0.88	6.71	.000**	✓	0.53	✓	✓
** $p \leq .001$											

4 มาตรการวัดความสุขในบริบทพุทธธรรม

มาตรการวัดความสุขในบริบทพุทธธรรมมีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 70 คน พบว่า ค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในของ Cronbrach' Alpha เท่ากับ .91 และพบว่าค่าค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในของ Cronbrach' Alpha รายด้านมีดังนี้ 1) ด้านความพอใจในชีวิตตัดข้อ เท่ากับ .72 2) ด้านการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเกื้อกูล เท่ากับ .74 3) ด้านการมีศรัทธาต่อการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงาม เท่ากับ .75 4) ด้านการมีใจที่สุขสงบ เท่ากับ .65 5) ด้านการมีปัญญาและเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต เท่ากับ .74 อนึ่ง ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของมาตรการวัดความสุขในบริบทพุทธธรรมมีดังต่อไปนี้

การหาคุณภาพของมาตรการวัดความสุขในบริบทพุทธธรรม

1. ผู้พัฒนาได้นำมาตรการวัดไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 70 คน เพื่อทดสอบหาความเที่ยงของมาตรการวัด (Reliability)
2. นำมาตรการมาหาอำนาจการจำแนกโดยการหาความแตกต่างของคะแนนจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุสูง (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่ำ (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27) จากการใช้การทดสอบค่าที (Independent samples t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยหากข้อกระทงใดไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะถูกลบออกจากมาตรการวัด ผลการทดสอบพบว่า ข้อกระทงทุกข้อมีคะแนนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้น ผู้พัฒนาจึงไม่ตัดข้อกระทงใด ๆ ออกจากมาตรการวัดชุดนี้
3. นำข้อกระทงที่ผ่านการวิเคราะห์ค่าที่มากำหนดหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงทั้งรายข้อและรายด้านกับคะแนนรวมของข้อกระทงที่เหลือในมาตรการวัด (Corrected Item-Total Correlation – CITC) แล้วจึงนำค่า CITC ที่ได้ดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ ซึ่งได้แก่ ค่า r Critical ที่ .24 ($df = 68, \alpha = 0.05$) ผลการตรวจสอบพบว่า ข้อกระทงทั้ง 38 ข้อผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อกระทงดังกล่าว คือ มีค่า CITC สูงกว่าค่า r Critical ที่ .24 ยกเว้นข้อที่ 12 และ 31 ที่มีค่าต่ำกว่า r Critical มากจึงทำการตัดข้อกระทงออก แต่เนื่องจากต้องการให้เหลือจำนวนข้อที่สั้นที่สุดเพื่อสะดวกในการให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุตอบ โดยทำการรักษาเนื้อหาทางด้านเอาไว้ จึงทำการตัดข้อรายด้านดังนี้ 1) ด้านความพอใจในชีวิตตัดข้อที่ 1 และ 4 2) ด้านการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเกื้อกูล ข้อที่ 7, 12, 13, และ 18 3) ด้านการมีศรัทธาต่อการ

ดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงาม ข้อที่ 21 และ 22 4) ด้านการมีใจที่สุขสงบ ข้อที่ 27 และ 31 5) ด้านการมีปัญญาและเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต ข้อที่ 33 และ 36 ซึ่งเป็น ข้อที่CITC รายด้านที่ต่ำสุด จึงเหลือข้อกระทงทั้งหมด 26 ข้อที่ผ่านเกณฑ์การ วิเคราะห์ข้อกระทงมาตรวัดทั้งหมดนี้มีค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในของ Cronbrach' Alphaเท่ากับ .91



การตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมมาตรวัดความสุขในบริบทพุทธธรรม

ผู้พัฒนานำมาตรวัดความสุขในบริบทพุทธธรรม จำนวน 38 ข้อ ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 70 คนเพื่อนำมาตรวจสอบหาค่าอำนาจจำแนกและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงโดยใช้การทดสอบค่าทีซึ่งเป็นสถิติทดสอบที่ใช้กับมาตราการวัดแบบประมาณค่า (Rating Scale) โดยผู้พัฒนาได้กลุ่มทดสอบออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสูงที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 และกลุ่มต่ำที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 ซึ่งตรงกับคะแนน 157.49 และ 137.17 ตามลำดับ ผลจากการวิเคราะห์พบว่าข้อกระทงทั้ง 38 ข้อผ่านเกณฑ์ คือ มีค่าเฉลี่ยรายข้อแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อนำค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงทั้งรายข้อและรายด้านกับคะแนนรวมของข้อกระทงที่เหลือในมาตรวัด (Corrected Item-Total Correlation – CITC) มาเปรียบเทียบกับค่า r Critical = .24 ($df = 68$, $\alpha = 0.05$)แล้ว ผลการตรวจสอบพบว่า ไม่มีข้อกระทงข้อใดที่มีค่า CITC ต่ำกว่าค่า r Critical ที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบดังกล่าว ดังนั้น ข้อกระทงทั้ง 38 ข้อจึงผ่านเกณฑ์การตรวจสอบทุกประการ

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตรวัดความสุขในบริบทพุทธธรรม

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์ข้อกระหนง วิธีกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ				t	p value	ผ่าน สถิติ ทดสอบ	CITC				ผ่าน เกณฑ์	ข้อ กระหนง ที่เลือก
		กลุ่มต่ำ (N = 19)		กลุ่มสูง (N = 19)					ทั้ง ฉบับ ครั้งที่ 1	ราย ด้าน ครั้งที่ 1	ทั้ง ฉบับ ครั้งที่ 2	ราย ด้าน ครั้งที่ 2		
		M	SD	M	SD				38 ข้อ	38 ข้อ	26 ข้อ	26 ข้อ		
ด้านที่ 1 ความพอใจในชีวิต														
1	ฉันรักในสิ่งที่ฉันทำ	3.3 2	0.7 5	4.4 7	0.7 0	4.9 3	.000* *	✓	0.57	0.53	-	-	✓	×
2	ฉันมีอิสระในการ เลือกทำกิจกรรมที่ ฉันชอบ	2.6 8	1.2 9	3.8 4	1.0 7	3.0 1	.005* *	✓	0.53	0.53	0.56	0.49	✓	✓
3	.....	2.6 3	1.0 7	4.3 2	0.7 5	5.6 4	.000* *	✓	0.69	0.71	0.70	0.67	✓	✓
4	.....	3.0 5	1.2 2	4.6 8	0.4 8	5.4 1	.000* *	✓	0.54	0.44	-	-	✓	×
5	.....	2.7 4	0.9 3	4.3 2	0.7 5	5.7 5	.000* *	✓	0.68	0.52	0.67	0.50	✓	✓
6	.....	2.6 8	1.2 0	4.1 1	0.8 8	4.1 6	.000* *	✓	0.53	0.48	0.51	0.40	✓	✓
ด้านที่ 2 การอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเกื้อกูล														
7	ฉันมักได้มุมมอง ใหม่ที่ดีไม่เคยนึก ถึงจากการรับฟัง ผู้อื่น	3.2 1	1.1 3	4.0 5	0.7 1	2.7 5	.010 *	✓	0.22	0.15	-	-	×	×
8	ฉันยึดถือใจหาก ต้องเริ่มทำความ รู้จักกับคนที่ฉันไม่ คุ้นเคย	2.8 9	1.2 0	4.5 8	0.6 9	5.3 1	.000* *	✓	0.56	0.42	0.55	0.41	✓	✓
9	.....	2.1 6	0.8 3	3.8 4	1.0 1	5.5 9	.000* *	✓	0.48	0.37	0.48	0.45	✓	✓
10	.....	3.4 7	1.2 6	4.5 8	0.5 1	3.5 4	.002* *	✓	0.28	0.33	0.25	0.37	✓	✓
11	.....	3.3 2	0.7 5	4.4 2	1.1 2	3.5 7	.001* *	✓	0.35	0.44	0.35	0.39	✓	✓
12	.....	4.0 5	0.9 7	4.4 2	1.2 6	1.0 1	.320 *	✓	0.05	0.27	-	-	×	×
13	.....	4.6 8	0.5 8	3.8 4	0.9 0	3.4 3	.002* *	✓	0.35	0.28	-	-	✓	×

14	.....	3.7 9	0.9 2	5.0 0	0.0 0	5.7 5	.000* *	✓	0.45	0.48	0.41	0.38	✓	✓
15	.....	4.1 6	0.6 9	4.6 3	0.5 0	2.4 3	.020	✓	0.25	0.30	0.25	0.32	✓	✓
16	.....	2.3 2	1.0 6	4.4 2	0.6 9	7.2 6	.000* *	✓	0.56	0.58	0.50	0.53	✓	✓
17	.....	3.1 6	1.1 2	4.7 4	0.4 5	5.7 0	.000* *	✓	0.54	0.65	0.48	0.60	✓	✓
18	.....	2.7 9	1.4 4	4.2 1	0.9 2	3.6 3	.001*	✓	0.48	0.24	-	-	✓	×
ด้านที่ 3 การมีศรัทธาต่อการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงาม														
19	ฉันมีหลักยึดเหนี่ยว จิตใจในการดำเนิน ชีวิต	2.8 9	0.8 8	4.2 1	0.7 1	5.0 8	.000* *	✓	0.58	0.57	0.57	0.48	✓	✓
20	ฉันเรียนรู้ แบบอย่างการ ดำเนินชีวิตที่ดีจาก ผู้รอบตัว	3.1 1	0.9 9	4.3 2	0.9 5	3.8 5	.000* *	✓	0.41	0.59	0.42	0.51	✓	✓
21	.....	2.6 8	0.8 9	4.1 6	0.9 6	4.9 2	.000* *	✓	0.41	0.47	-	-	✓	×
22	.....	2.9 5	0.9 1	4.2 6	0.8 1	4.7 2	.000* *	✓	0.54	0.51	-	-	✓	×
23	.....	3.4 2	1.0 7	5.0 0	0.0 0	6.4 3	.000* *	✓	0.67	0.56	0.67	0.54	✓	✓
24	.....	3.0 0	1.1 1	4.8 4	0.5 0	6.6 1	.000* *	✓	0.75	0.52	0.77	0.53	✓	✓
25	.....	3.2 1	0.9 8	4.1 6	0.7 6	3.3 3	.002*	✓	0.37	0.40	0.38	0.44	✓	✓
26	.....	3.4 2	0.7 7	4.0 5	0.7 8	2.5 1	.017	✓	0.40	0.41	0.41	0.46	✓	✓
ด้านที่ 4 การมีใจที่สุขสงบ														
27	ฉันหมกมุ่นครุ่นคิด	3.0 5	1.2 7	4.3 2	0.8 2	3.6 5	.001*	✓	0.53	0.68	-	-	✓	×
28	ฉันมักเก็บเรื่องนั้น เรื่องนั้นมาคิดอยู่ ตลอดเวลา	2.8 4	1.2 6	4.2 1	0.9 2	3.8 3	.000* *	✓	0.56	0.65	0.58	0.63	✓	✓
29	.....	2.6 8	1.1 6	4.2 1	1.0 3	4.2 9	.000* *	✓	0.54	0.59	0.55	0.55	✓	✓
30	.....	3.0 5	1.0 3	4.0 5	0.6 2	3.6 3	.001*	✓	0.54	0.51	0.55	0.46	✓	✓
31	.....	3.3 7	0.7 6	4.1 1	0.6 6	3.1 9	.003*	✓	0.11	0.06	-	-	×	×
32	.....	3.4 7	0.8 4	4.1 1	0.8 1	2.3 6	.024	✓	0.21	0.23	0.18	0.11	✓	✓

ด้านที่ 5 การมีปัญญารู้และเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต														
33	กว่าที่ฉันจะมามี ตรงจุดนี้ได้ ฉันต้อง ต่อสู้ด้วยตนเอง ตามลำพัง	2.5 8	0.9 6	3.7 4	1.5 9	2.7 1	.011	✓	0.32	0.28	-	-	✓	×
34	ฉันรู้สึกโกรธคน รอบๆ ตัว	3.5 3	1.2 2	4.8 9	0.3 2	4.7 4	.000* *	✓	0.57	0.49	0.59	0.45	✓	✓
35	ข้าวของเครื่องใช้ ต่างๆ เป็นสิ่งที่บ่ง บอกถึงฐานะทาง สังคม	3.1 6	1.3 4	4.0 0	1.2 5	2.0 0	.053	✓	0.34	0.49	0.31	0.42	✓	✓
36	.....	3.0 0	0.9 4	4.2 1	0.8 5	4.1 5	.000* *	✓	0.48	0.51	-	-	✓	×
37	.....	3.5 8	1.0 7	4.9 5	0.2 3	5.4 5	.000* *	✓	0.68	0.69	0.68	0.69	✓	✓
38	.....	3.1 6	1.2 6	4.6 8	0.6 7	4.6 6	.000* *	✓	0.65	0.62	0.68	0.63	✓	✓



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คำชี้แจง

แบบสำรวจตนเองนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในบทบาท ความกตัญญู ความหมายในชีวิต และความสุขในบริบทพุทธธรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ

แบบสำรวจตนเอง ประกอบด้วย 5 ตอน โดยใช้เวลาในการตอบประมาณ 30 นาที

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 ความเครียดในบทบาท
- ตอนที่ 3 ความหมายในชีวิต
- ตอนที่ 4 ความกตัญญู
- ตอนที่ 5 ความสุขในบริบทพุทธธรรม

แบบสอบถามต่อไปนี้มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด กรุณาเลือกคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุดและตอบครบถ้วนทุกข้อ คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์และมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการสำหรับนิสิตนักศึกษาต่อไป ทั้งนี้ ข้อมูลที่ท่านตอบจะไม่มี การนำเสนอผลเป็นรายบุคคล แต่จะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเชิงสถิติในภาพรวมเท่านั้น

ขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง

นายปรกรณ์ ไยมณี

ตอนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย X ลงใน () ที่ตรงกับตัวท่านตามความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ _____ ปี
3. ศาสนา () พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่นๆโปรดระบุ _____
4. สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () หย่า/แยกกันอยู่ () อื่นๆโปรดระบุ _____
5. ระดับการศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
() ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช./ปวส) () ปริญญาตรี
() ปริญญาโท หรือ สูงกว่า () อื่นๆโปรดระบุ _____
6. ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ
() คู่สมรส () พ่อแม่ () พี่น้อง
() ญาติ () บุตร () อื่นๆโปรดระบุ _____
7. อาชีพ () ไม่ได้ประกอบอาชีพ () รับจ้าง () ค้าขาย
() รับราชการ () ธุรกิจส่วนตัว () เกษตรกรรม
() อื่นๆโปรดระบุ _____
8. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน () ไม่มีรายได้ () ต่ำกว่า 10,000.00
() 10,001-30,000 () 30,001-50,000
() 50,001ขึ้นไป
9. ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุปีเดือน
10. จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้สูงอายุใน 1 วันชั่วโมง
11. โรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่ดูแล (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
() ความดันโลหิตสูง () เบาหวาน () หลอดเลือดหัวใจ
() หลอดเลือดสมองตีบ/แตก/ตัน () ข้อเสื่อม () อื่นๆโปรดระบุ _____
12. จำนวนครั้งที่ผู้สูงอายุที่ดูแล พบแพทย์ประมาณ _____ ครั้งต่อหนึ่งปี

ตอนที่ 2: ความเครียดในบทบาท

คำชี้แจง ขอให้ท่านประเมินตนเองว่า ตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย x ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด โดย 0 หมายถึง ไม่ใช่ และ 1 หมายถึง ใช่

ข้อที่	ข้อความ	ไม่ใช่ (0)	ใช่ (1)
1	ฉันขาดความสะดวกสบายเพราะต้องคอยดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลานานติดต่อกัน	0	1
2	ฉันรู้สึกอ่อนล้าจากการดูแลผู้สูงอายุ ในการลุก นั่ง หรือ ทำกิจกรรมเคลื่อนไหวต่างๆ	0	1
3	0	1
4	0	1
5	0	1
6	0	1
7	0	1
8	0	1
9	0	1
10	0	1
11	0	1
12	0	1

ตอนที่ 3: ความหมายในชีวิต

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความดังต่อไปนี้ และขอให้ท่านประเมินตนเองว่า ตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย O ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด โดยที่

- | | | |
|---|---------|----------------------|
| 1 | หมายถึง | ไม่ตรงเลย |
| 2 | หมายถึง | ไม่ค่อยตรง |
| 3 | หมายถึง | ตรงและไม่ตรงพอ ๆ กัน |
| 4 | หมายถึง | ตรงมาก |
| 5 | หมายถึง | ตรงมากที่สุด |

ข้อความ	ความรู้สึกที่เกิดขึ้น				
	ไม่ตรงเลย (1)	ไม่ค่อยตรง (2)	ตรงและไม่ตรงพอ ๆ กัน (3)	ตรง (4)	ตรงมาก (5)
1. ฉันรู้ว่าอะไรคือความหมายในชีวิตของตนเอง	1	2	3	4	5
2. ฉันกำลังค้นหาสิ่งที่จะทำให้รู้สึกว่ามี ความหมาย	1	2	3	4	5
3. ฉันค้นหาสิ่งที่เป็นเป้าหมายและ ความหมายในชีวิตอยู่เสมอๆ	1	2	3	4	5
4.	1	2	3	4	5
5.	1	2	3	4	5
6.	1	2	3	4	5
7.	1	2	3	4	5
8.	1	2	3	4	5
9.	1	2	3	4	5
10.	1	2	3	4	5

ตอนที่ 4 : ความรู้สึกซาบซึ้งขอบคุณ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความดังต่อไปนี้ และขอให้ท่านประเมินตนเองว่า ตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เห็นด้วยกับไม่เห็นด้วยพอๆกัน (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)
1	ฉันรู้สึกขอบคุณสิ่งดีๆ มากมายที่เกิดขึ้นในชีวิตของฉัน	1	2	3	4	5
2	ฉันรู้สึกผู้คนมากมายที่มีส่วนให้ฉันพบเจอเรื่องดีๆในชีวิต	1	2	3	4	5
3	หากให้ฉันเอ่ยถึงคนหรือเหตุการณ์ที่ฉันรู้สึกขอบคุณฉันพบว่ามันช่างมากมายจนแทบจะนับไม่ถ้วน	1	2	3	4	5
4	.....	1	2	3	4	5
5	.....	1	2	3	4	5
6	.....	1	2	3	4	5
7	.....	1	2	3	4	5

ตอนที่ 5: ความสุขในบริบทพุทธธรรม

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความที่ละเอียดและเลือกคำตอบที่ท่านพิจารณาแล้วเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย **O** ตรงคำตอบที่ท่านเลือกโดยที่

ข้อที่	ข้อความ	ไม่ตรงเลย (1)	ไม่ค่อยตรง (2)	ตรงและพอ ๆ กัน (3)	ตรง (4)	ตรงมาก (5)
1	ฉันมีอิสระในการเลือกทำกิจกรรมที่ฉันชอบ	1	2	3	4	5
2	ฉันพอใจที่ได้ใช้ชีวิตในแบบที่ฉันต้องการ	1	2	3	4	5
3	โดยส่วนใหญ่ฉันใช้ชีวิตอย่างมีความสุข	1	2	3	4	5
4	.....	1	2	3	4	5
5	.....	1	2	3	4	5
6	.....	1	2	3	4	5
7	.....	1	2	3	4	5
8	.....	1	2	3	4	5
9	.....	1	2	3	4	5
10	.....	1	2	3	4	5
11	.....	1	2	3	4	5

ข้อที่	ข้อความ	ไม่ตรง เลย (1)	ไม่ค่อย ตรง (2)	ตรงและ ไม่ตรง พอ ๆ กัน (3)	ตรง (4)	ตรงมาก (5)
12	1	2	3	4	5
13	1	2	3	4	5
14	1	2	3	4	5
15	1	2	3	4	5
16	1	2	3	4	5
17	1	2	3	4	5
18	1	2	3	4	5
19	1	2	3	4	5
20	1	2	3	4	5
21	1	2	3	4	5
22	1	2	3	4	5
23	1	2	3	4	5
24	1	2	3	4	5
25	1	2	3	4	5
26	1	2	3	4	5

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายปกรณ์ ไยมณี เกิดเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2527 ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่ 24 แขวง หลักสอง เขตบางแค ถนน เพชรเกษม69 จังหวัดกรุงเทพฯ 10610 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจากโรงเรียนทวีธาภิเศก จังหวัดกรุงเทพฯ และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีบริหารธุรกิจบัณฑิต วิทยาลัยดุสิตธานี ในปีการศึกษา 2548 จากนั้นศึกษาต่อในหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2555

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผู้วิจัยได้ศึกษารายวิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ตามหลักสูตรสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษาทั้งในเชิงทฤษฎีและปฏิบัติ โดยผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาดังนี้

1. มีประสบการณ์ในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล (Individual counseling) รวมระยะเวลาประมาณ 96 ชั่วโมง
2. มีประสบการณ์ในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (group counseling) รวมระยะเวลาประมาณ 220 ชั่วโมง