รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ทำงานด้านจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์*

MODEL FOR STRENGTHENING THE MENTAL RESILIENCE OF PALLIATIVE CARE VOLUNTEERS ACCORDING TO BUDDHIST PRINCIPLES IN TRON DISTRICT, UTTARADIT PROVINCE

พระครูวินิตกมลธรรม (กมลมาศ พรหมสนธิ์)[1], พระปลัดศักดิธัช สำโร[2] และ พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์[3]

Phrakhru Vinitkamondham (Kamonmas Phromson)[1], Phrapalad Sakdithat Saṃvaro[2]

and Phrakhru Soontorndhammanithas[3]

[1-3]บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตแพร่

[1-3]Graduate Studies Mahachulalongkornrajavidyalaya University Phrae Campus, Thailand

Corresponding author E-mail: Kamonmasl@gmail.com

วันที่รับบทความ : 12 มิถุนายน 2569; วันแก้ไขบทความ 20 มิถุนายน 2569; วันตอบรับบทความ : 22 มิถุนายน 2569

Received 12 June 2026; Revised 20 June 2026; Accepted 22 June 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพบริบท สภาพปัญหา และความต้องการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ทำงานด้านจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ทำงานด้านจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้าง

* พระครูวินิตกมลธรรม (กมลมาศ พรหมสนธิ์), พระปลัดศักดิธัช สำโร และ พระครูสุนทรธรรมนิทัศน์. (2569). รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ทำงานด้านจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารสหศาสตร์การพัฒนาสังคม, 4(5), 1276-1292.

Phrakhru Vinitkamondham (Kamonmas Phromson), Phrapalad Sakdithat Saṃvaro and Phrakhru Soontorndhammanithas. (2026). Model For Strengthening The Mental Resilience Of Palliative Care Volunteers According To Buddhist Principles In Tron District, Uttaradit Province. Journal of Interdisciplinary Social Development, 4(5), 1276-1292.;

DOI: https://doi.org/10.

Website: https://so12.tci-thaijo.org/index.php/JISDIADP/

ความเข้มแข็งทางใจของผู้ทำงานด้านจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ จิตอาสา สหวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติของผู้ป่วย จำนวน 35 รูป/คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนหลังการทดลอง และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการวิจัย พบว่า 1) สภาพบริบทของพื้นที่วิจัยมีลักษณะของชุมชนที่มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ มีการบูรณาการหลักพระพุทธศาสนาเข้ากับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ปัญหาสำคัญ ได้แก่ การขาดองค์ความรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคอง ภาระงานที่สูง ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และข้อจำกัดด้านเวลา โดยผู้ทำงานด้านจิตอาสามีความต้องการได้รับการพัฒนาทักษะด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจตามแนวพระพุทธศาสนา 2) รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ หลักพุทธธรรม กระบวนการเรียนรู้เชิงพุทธ และกิจกรรมพัฒนาจิตใจ ภายใต้กระบวนการพัฒนาตามแนวคิด ADDIE Model เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจใน 5 มิติ ได้แก่ ความมีสติและการรู้เท่าทันอารมณ์ ความเมตตากรุณาต่อตนเองและผู้อื่น การยอมรับความไม่เที่ยงและความตาย ความมั่นคงทางอารมณ์ในการเผชิญความทุกข์ และปัญญาในการมองชีวิตอย่างมีความหมาย และ 3) ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบพบว่า ภายหลังการเข้ารับการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีระดับความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ยืนยันว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ทำงานด้านจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิผลในทั้ง 5 มิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความเข้มแข็งทางใจ, จิตอาสา, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, การดูแลแบบประคับประคอง, พระพุทธศาสนา

Abstract

This research aimed to: 1) examine the contextual conditions, problems, and needs related to psychological resilience enhancement among volunteers engaged in end-of-life care; 2) develop a Buddhist-based model for strengthening

the psychological resilience of end-of-life care volunteers; and 3) evaluate the effectiveness of the developed model. A mixed methods research design was employed. The sample consisted of 35 participants, comprising Buddhist monks, volunteers, interdisciplinary professionals, public health officers, and patients' relatives. Research instruments included surveys, interview forms, focus group discussions, and a psychological resilience assessment scale. Data were analyzed using descriptive statistics, pre- and post-test mean comparisons, and Analysis of Covariance (ANCOVA).

The findings were as follows:

1) The research context was characterized by a community with kinship-based social relations and an ongoing integration of Buddhist principles into end-of-life care practices. Key problems identified included a lack of knowledge in palliative care, high workloads, emotional exhaustion, and time constraints. Participants expressed a need for skill development in Buddhist-based psychological resilience enhancement.

2) The developed model comprised three core components: Buddhist Dhamma principles, Buddhist-oriented learning processes, and mental development activities, constructed under the ADDIE Model framework. The model was designed to strengthen psychological resilience across five dimensions: mindfulness and emotional self-awareness; compassion toward oneself and others; acceptance of impermanence and death; emotional stability in the face of suffering; and wisdom in perceiving life as meaningful.

3) The effectiveness evaluation revealed that participants' levels of psychological resilience after completing the training program were significantly higher than before training. ANCOVA results confirmed that the developed model effectively enhanced psychological resilience across all five dimensions at a statistically significant level of .05.

Keywords: psychological resilience, volunteers, terminally ill patients, palliative care, Buddhism

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายและผู้ป่วยมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกช่วงวัย อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (ประเวศ วะสี, 2557) สถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดภาระอย่างมากต่อระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐที่ต้องรองรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ แม้ว่าผู้ป่วยจำนวนมากจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ยังคงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานและยกระดับคุณภาพชีวิต (วิจารณ์ พานิช, 2558) อย่างไรก็ตาม ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐยังคงเป็นข้อจำกัดสำคัญ ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นไปได้อย่างจำกัดและไม่ทั่วถึง ด้วยเหตุนี้ การเสริมสร้างระบบสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถดำรงชีวิตในช่วงท้ายได้อย่างมีศักดิ์ศรีและจากไปอย่างสงบตามหลักมนุษยธรรม (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2559) ในอดีต สังคมไทยมีรากฐานของการดูแลกันในระดับครอบครัวและชุมชนอย่างเข้มแข็ง โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยและผู้ใกล้เสียชีวิตที่อาศัยความเอื้ออาทรและความสัมพันธ์แบบเครือญาติเป็นสำคัญ แต่ในบริบทสังคมปัจจุบันที่ความสัมพันธ์ดังกล่าวเริ่มลดลงจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้บทบาทของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายลดน้อยลงตามไปด้วย จึงเกิดความจำเป็นในการฟื้นฟูจิตสำนึกแห่งความกรุณาและการเกื้อกูลกันในสังคมไทย ทั้งนี้ งานจิตอาสาได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการเติมเต็มช่องว่างของระบบบริการสุขภาพ โดยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากรากฐานทางสังคมไทย และขยายตัวสู่ระบบสุขภาพชุมชน เช่น การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งมีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนสร้างกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญกับความทุกข์และความสูญเสียอย่างมีสติและความหมาย (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2560)

จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า โรงพยาบาลทั่วประเทศจำนวนมากได้ดำเนินงานด้านจิตอาสาอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีไม่น้อยกว่า 517 แห่ง และมีอาสาสมัครเข้าร่วมไม่น้อยกว่า 8,000 คน สะท้อนให้เห็นถึงการเติบโตของงานจิตอาสาในระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) หลายโรงพยาบาลได้ริเริ่มโครงการจิตอาสาในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น ศูนย์มิตรภาพบำบัด และกลุ่มอาสาสมัครในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งเปิด

โอกาสให้บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไปเข้ามามีส่วนร่วม ส่งผลให้งานจิตอาสาได้รับการยอมรับว่าเป็นกลไกสำคัญในการเสริมสร้างระบบสุขภาพที่มีความเป็นมนุษย์มากยิ่งขึ้น การทำงานของจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการพัฒนาองค์ความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข และทำหน้าที่เป็นสื่อกลางเชื่อมโยงระหว่างภาครัฐกับประชาชนในพื้นที่ อีกทั้งยังสะท้อนอัตลักษณ์ของสังคมไทยที่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และเกื้อกูลกัน อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้ป่วยมิได้จำกัดเพียงมิติทางกายเท่านั้น แต่ยังต้องให้ความสำคัญกับมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนจากภาคประชาชนควบคู่กันไป (พระครูวินิตกมลธรรม และพระใบฎีกาศักดิธัช แสงธงล, 2567) แม้จิตอาสาจะมีบทบาทสำคัญ แต่จากการศึกษาพบว่าผู้ปฏิบัติงานยังเผชิญกับปัญหาหลายประการ เช่น ความแตกต่างด้านระดับการศึกษา ความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน และภาระหน้าที่ที่หลากหลาย ส่งผลให้เกิดความเครียด ความกังวล และความท้อแท้ในการทำงาน โดยเฉพาะผู้ที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ที่ยังขาดประสบการณ์ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว (พรภัทรา แสนเหลา, 2560) ดังนั้น การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในฐานะปัจจัยป้องกันที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและฟื้นตัวจากสถานการณ์ที่ตึงเครียดได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งยังช่วยลดผลกระทบต่อสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ตลอดจนส่งเสริมให้สามารถดำรงบทบาทจิตอาสาได้อย่างยั่งยืน

การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ทำงานด้านจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา เป็นกระบวนการพัฒนาภายในที่มุ่งสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้สามารถเผชิญความทุกข์ ความสูญเสีย และความตายได้อย่างมีสติและปัญญา โดยแนวทางสำคัญประการแรก คือ การพัฒนาศักยภาพของจิตอาสาผ่านการฝึกอบรมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการเจริญสติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง ประการที่สอง คือ การดูแลเอาใจใส่จิตอาสาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านอารมณ์และกำลังใจ เพื่อป้องกันความเหนื่อยล้าทางจิตใจจากการทำงานที่ต้องเผชิญความทุกข์ของผู้อื่นอยู่เสมอ นอกจากนี้ การประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นหัวใจสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ โดยเฉพาะหลักพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ซึ่งช่วยให้จิตอาสามีความรักความปรารถนาดีต่อผู้ป่วย มีความสงสารและพร้อมช่วยเหลือ ขณะเดียวกันก็สามารถวางใจเป็นกลางต่อความเปลี่ยนแปลงของชีวิตได้อย่างเหมาะสม (องฺ.จตุกฺก 21/32/40) (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) อีกทั้งหลักสังคหวัตถุ 4 ได้แก่ ทาน ปิยวาจา อัตถจริยา และสมานัตตตา

ยังเป็นแนวทางในการสร้างความสัมพันธ์อันดีและเกื้อกูลกันในสังคม ซึ่งเอื้อต่อการทำงานจิตอาสาอย่างยั่งยืน (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), 2559) ในเชิงปฏิบัติ การฝึกจิตให้มีสติรู้เท่าทันอารมณ์และยอมรับความไม่เที่ยงของชีวิต เป็นการเสริมสร้างปัญญาในการมองโลกตามความเป็นจริง ซึ่งพระพุทธองค์ทรงสอนให้พิจารณาความเกิดขึ้นและดับไปของสรรพสิ่ง เพื่อคลายความยึดมั่นถือมั่นและลดความทุกข์ทางใจ (พระไพศาล วิสาโล, 2558) เมื่อจิตอาสาสามารถพัฒนาความมั่นคงทางจิตใจดังกล่าวได้ ย่อมทำให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างเข้มแข็ง มีความอดทน และไม่ตกอยู่ภายใต้อำนาจของความเครียดหรือความเศร้าหมอง ดังนั้น การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจึงต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบครอบคลุมทั้งการพัฒนาความรู้ การดูแลจิตใจ และการบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อให้จิตอาสาสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสมดุลทั้งการดูแลผู้อื่นและการดูแลตนเอง อันจะนำไปสู่การทำงานอย่างยั่งยืนและเกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและสังคมโดยรวม

ผู้วิจัยเล็งเห็นว่า รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ทำงานด้านจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา เป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาศักยภาพภายในของจิตอาสาให้สามารถเผชิญกับความทุกข์และความสูญเสียได้อย่างมีสติและปัญญา รูปแบบดังกล่าวมุ่งเน้นการบูรณาการหลักธรรมเข้ากับการปฏิบัติงานจริง เพื่อสร้างความสมดุลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะการเสริมสร้างเมตตากรุณาและการยอมรับความไม่เที่ยงของชีวิต ซึ่งเป็นหัวใจของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การพัฒนาความเข้มแข็งทางใจยังช่วยลดความเครียด ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และเพิ่มพลังใจในการทำงานอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังช่วยให้จิตอาสาสามารถดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและมีมนุษยธรรม อันจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว ขณะเดียวกันยังส่งเสริมให้จิตอาสามีความมั่นคงทางจิตใจและสามารถดำรงบทบาทได้อย่างยั่งยืน จึงนับเป็นแนวทางที่มีคุณค่าและควรได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบในบริบทสังคมไทยปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพบริบท สภาพปัญหา และความต้องการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ทำงานด้านจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ทำงานด้านจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์

3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ทำงานด้านจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ทำงานด้านจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์” การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) มีวิธีดำเนินการวิจัย ได้แก่

1) รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจเบื้องต้น (Exploratory Sequential Mixed Methods Design) ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัยที่เริ่มต้นด้วยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative) เพื่อสำรวจองค์ประกอบและสร้างรูปแบบ แล้วจึงตามด้วยการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานที่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ (1) ระยะการสำรวจและพัฒนา (Qualitative Phase) ศึกษาบริบท ปัญหา และความต้องการของจิตอาสาด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มย่อย แล้ววิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบความเข้มแข็งทางใจที่สอดคล้องบริบทพื้นที่ (2) ระยะการเชื่อมต่อข้อมูล (Connecting Phase)

นำผลเชิงคุณภาพ มาพัฒนาเป็นเครื่องมือเชิงปริมาณ เช่น คู่มือและแบบวัดความเข้มแข็งทางใจพร้อมตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ (3) ระยะการทดสอบและยืนยัน (Quantitative Phase) ทดลองใช้รูปแบบกับกลุ่มเป้าหมาย เก็บข้อมูลเชิงสถิติเพื่อประเมินและยืนยันประสิทธิผลของรูปแบบ

ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ2) กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ งานวิจัยครั้งนี้กำหนดพื้นที่ศึกษาในอำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 รูป/คน ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทและประสบการณ์ตรง ประกอบด้วย พระสงฆ์ จิตอาสา สหวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติของผู้ป่วย เป็นต้น และมีการจัดสนทนากลุ่มย่อยผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 รูป/คน ประกอบด้วย พระสงฆ์ ผู้บริหารแพทย์โรงพยาบาลตรอน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และญาติของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ครอบคลุม

3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) ระยะการสำรวจและพัฒนา (Qualitative Phase) ศึกษาบริบท ปัญหา และความต้องการของจิตอาสาด้วยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม แล้ววิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบความเข้มแข็งทางใจที่สอดคล้องบริบทพื้นที่ (2) ระยะการเชื่อมต่อข้อมูล (Connecting Phase) นำผลเชิงคุณภาพมาพัฒนาเป็นเครื่องมือเชิงปริมาณ เช่น คู่มือและแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ พร้อมตรวจสอบความเที่ยงตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ (3) ระยะการทดสอบและยืนยัน (Quantitative Phase) ทดลองใช้รูปแบบกับกลุ่มเป้าหมาย เก็บข้อมูลเชิงสถิติเพื่อประเมินและยืนยันประสิทธิผลของรูปแบบในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง รวมทั้งได้รับการพิจารณาและเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้มีความถูกต้องทางวิชาการ ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างครบถ้วน

4) การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งจากเอกสารและภาคสนาม โดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิจากพระไตรปิฎก อรรถกถา และคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนาเป็นฐานในการวิเคราะห์ ควบคู่กับข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารวิชาการ งานวิจัย และแหล่งข้อมูลจากห้องสมุดต่าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ในส่วนภาคสนาม ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 20 รูป/คน และจัดสนทนากลุ่มย่อยจำนวน 15 รูป/คน โดยมีการบันทึกข้อมูลทั้งในรูปแบบการจดบันทึกและการใช้เครื่องบันทึกเสียง เพื่อให้ข้อมูลมีความครบถ้วนและถูกต้องมากที่สุด สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดย (1) แจกและเก็บแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพบริบท ปัญหา และความต้องการ รวมถึงกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง และ (2) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) ด้วยตนเอง เพื่อนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่วิเคราะห์ และสังเคราะห์ตามประเด็นหลักอย่างเป็นระบบ

5) การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณอย่างเป็นระบบ ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อย เพื่อนำมาจัดหมวดหมู่และสังเคราะห์ประเด็นสำคัญตามกรอบ

แนวคิดของการวิจัย ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอ้างอิง เพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น นอกจากนี้ยังมีการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลทั้งสองส่วน (Triangulation) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย และนำไปสู่การสรุปผลอย่างมีความถูกต้องและครอบคลุม

6) การนำเสนอผลการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการนำเสนอผลการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ทำงานด้านจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์” โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์และเรียบเรียงอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เห็นถึงกระบวนการพัฒนา รูปแบบ และผลลัพธ์ของการวิจัยอย่างชัดเจนและเป็นลำดับขั้น

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 สภาพบริบทของอำเภอตรอนมีลักษณะเด่นด้านความสัมพันธ์แบบเครือญาติและบทบาทของครอบครัวในการตัดสินใจเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยมีการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ในการดูแลจิตใจเป็นพื้นฐานสำคัญของชุมชน นอกจากนี้ การทำงานของจิตอาสาต้องอาศัยความร่วมมือกับครอบครัวและชุมชนอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งต้องให้ความสำคัญกับการสื่อสารเรื่องความตายอย่างระมัดระวัง ในด้านปัญหา พบว่าอุปสรรคสำคัญคือความไม่เข้าใจของญาติต่อแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งมักคาดหวังการรักษาอย่างเต็มที่ในระยะสุดท้าย อีกทั้งจิตอาสายังเผชิญภาระงานที่มากและข้อจำกัดด้านเวลา ส่งผลให้เกิดความเครียดและเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟ ดังนั้นจำเป็นต้องพัฒนาทักษะการสื่อสารและการจัดการความเครียดอย่างเป็นระบบ และสำหรับด้านความต้องการพบว่า จิตอาสามีความต้องการสูงในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง รองลงมาคือทักษะการสื่อสารกับญาติ และการพัฒนาด้านจิตใจและสังคม เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ รวมถึงการมีเครือข่ายสนับสนุน ซึ่งจะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2. ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ (1) การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความทุกข์และความตาย เพื่อสร้างความเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง (2) กระบวนการเรียนรู้เชิงพุทธที่มุ่งพัฒนาสติ ปัญญา

และการตระหนักรู้ภายในของจิตอาสา (3) กิจกรรมการพัฒนาจิตใจที่ออกแบบเฉพาะสำหรับจิตอาสา เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ ทั้งนี้ รูปแบบดังกล่าวประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ ได้แก่ (1) การฝึกเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของจิตอาสา ผ่านกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาตนเอง (2) การภาวนา การเจริญเมตตา และการยอมรับความไม่เที่ยงของชีวิต เพื่อสร้างสมดุลทางจิตใจ (3) การเรียนรู้จากประสบการณ์จริง และการพัฒนามุมมองชีวิตอย่างมีความหมาย องค์ประกอบและกระบวนการดังกล่าวมุ่งเน้นให้จิตอาสาสามารถเผชิญสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างมีสติ พร้อมทั้งเสริมสร้างพลังใจให้สามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3. ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ พบว่าครอบคลุม 5 มิติสำคัญ ได้แก่ (1) ความมีสติและการรู้เท่าทันอารมณ์ (2) ความเมตตากรุณาในการดูแลผู้อื่น (3) การยอมรับความไม่เที่ยงและความตายตามความเป็นจริง (4) ความมั่นคงทางอารมณ์ในการเผชิญความทุกข์ และ (5) ปัญญาในการมองชีวิตอย่างมีความหมาย ผลการทดลองแสดงให้เห็นว่า หลังการใช้รูปแบบดังกล่าว จิตอาสามีระดับความเข้มแข็งทางใจสูงขึ้นอย่างชัดเจนในทุกมิติ โดยคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลและสามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

อภิปรายผล

อภิปรายผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า บริบทของพื้นที่อำเภอตรอนมีลักษณะเด่นด้านความสัมพันธ์แบบเครือญาติ โดยครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย อีกทั้งยังมีการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาใช้ในการดูแลจิตใจเป็นพื้นฐานของชุมชน อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญที่พบคือ ญาติผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจในแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง และมักคาดหวังการรักษาอย่างเต็มที่ในระยะท้าย นอกจากนี้ จิตอาสายังเผชิญกับภาระงานที่สูงและข้อจำกัดด้านเวลา ส่งผลให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ ขณะเดียวกัน ความต้องการของจิตอาสามุ่งไปที่การพัฒนาความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทักษะการสื่อสารกับญาติ และการเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจ ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า บริบทของสังคมไทยยังคงยึดโยงกับค่านิยมครอบครัวและความกตัญญู ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทางการแพทย์ในช่วงท้ายของชีวิต

ประกอบกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองยังไม่แพร่หลาย ทำให้เกิดความคาดหวังที่ไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง อีกทั้งลักษณะงานของจิตอาสาที่ต้องเผชิญความทุกข์และความสูญเสียอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลต่อภาวะทางอารมณ์และความเครียดในการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ พจนา ไกรศร และคณะ (2568) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์” ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอยู่ในระดับมาก (M = 83.20, SD = 0.88) และปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้บทบาท (β = 0.225) การได้รับการยอมรับนับถือและเคารพ (β = 0.250) และทัศนคติ (β = 0.224) โดยสามารถร่วมกันทำนายการทำกิจกรรมได้ร้อยละ 34.4 (R^2 = 0.344, p-value < 0.001) สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการรับรู้บทบาท การได้รับการยอมรับนับถือ และทัศนคติ สามารถร่วมกันทำนายกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ และสามารถส่งเสริมการทำกิจกรรมได้ด้วยการแลกเปลี่ยนเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์ในบทบาทหน้าที่ตามกิจกรรม

อภิปรายผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ทำงานด้านจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ การใช้หลักพุทธธรรมในการเผชิญความทุกข์และความตาย กระบวนการเรียนรู้เชิงพุทธ และกิจกรรมการพัฒนาจิตใจเฉพาะสำหรับจิตอาสา โดยรูปแบบดังกล่าวช่วยให้จิตอาสามีความเข้าใจชีวิตตามความเป็นจริง สามารถพัฒนาสติปัญญา และความมั่นคงทางอารมณ์ได้อย่างเป็นระบบ อีกทั้งยังส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงและการมองชีวิตอย่างมีความหมาย ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า หลักพุทธธรรมเป็นแนวทางที่มุ่งเน้นการพัฒนาจิตใจภายใน ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความทุกข์และความสูญเสียได้อย่างมีสติและไม่ยึดมั่นถือมั่นจนเกินไป ประกอบกับกระบวนการเรียนรู้เชิงพุทธที่เน้นการปฏิบัติจริง เช่น การภาวนาและการเจริญเมตตา จึงทำให้จิตอาสาเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในอย่างยั่งยืน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ วีรจิตร ทิพย์ประเสริฐ (2568) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะท้ายในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแคนใหญ่ จังหวัดร้อยเอ็ด: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ” ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมร่วมกับการฝึก

ปฏิบัติจริง ช่วยให้อาสาสมัครมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน อีกทั้งยังส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติไปในทางที่เหมาะสม มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ อาสาสมัครยังมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำแก่ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม และช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืน

อภิปรายผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่พัฒนาขึ้นสามารถยกระดับความเข้มแข็งทางใจของจิตอาสาได้อย่างมีนัยสำคัญในทุกมิติ ทั้งด้านสติรู้เท่าทันอารมณ์ ความเมตตากรุณา การยอมรับความไม่เที่ยง ความมั่นคงทางอารมณ์ และปัญญาในการมองชีวิตอย่างมีความหมาย ภายหลังการทดลอง จิตอาสามีความสามารถในการเผชิญความทุกข์และความสูญเสียได้ดีขึ้น มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานและสามารถดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าจิตอาสามีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างเหมาะสม ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่า รูปแบบดังกล่าวเน้นการบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ ทำให้จิตอาสาเกิดการพัฒนาภายในทั้งด้านสติ ปัญญา และอารมณ์โดยเฉพาะการฝึกสติและการเจริญเมตตา ซึ่งมีส่วนช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างความมั่นคงทางจิตใจ อีกทั้งการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงยังช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างยั่งยืน ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ พจนา ไกรสอน และคณะ (2568) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์” ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บทบาท ทัศนคติ และการได้รับการยอมรับจากสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ อสม. สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาความรู้ การเสริมสร้างทัศนคติที่ดี และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ช่วยเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานและคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุปรียส์ กาญจนพิศศาล (2560) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตายของจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโครงการอาสาข้างเตียง” ผลการศึกษาพบว่า จิตอาสาที่ผ่านการเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงด้าน

ทัศนคติต่อความตายในเชิงบวก สามารถยอมรับความจริงของชีวิต มีสติในการเผชิญความสูญเสีย และเกิดการพัฒนาภายในจากการใคร่ครวญตนเองและการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีความหมายและมั่นคงทางจิตใจมากยิ่งขึ้น

องค์ความรู้ที่ได้รับ

จากการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ทำงานด้านจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาอำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์” สามารถสังเคราะห์องค์ความรู้จากผลการวิจัย ตามภาพที่ 1 ได้ดังนี้



ภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

จากภาพที่ 1 สรุปเป็นองค์ความรู้จากการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ทำงานด้านจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาอำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์” ได้ดังนี้

1. บริบท ปัญหา และความต้องการ พื้นที่มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ใช้หลักพุทธธรรมเป็นฐาน แต่เผชิญปัญหาความไม่เข้าใจเรื่องการดูแลระยะท้าย ภาระงานสูง และต้องการพัฒนาความรู้ ทักษะ และจิตใจ

2. องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ (5 มิติ) ประกอบด้วย มิติด้านอารมณ์ ด้านสติ ด้านปัญญา ด้านคุณค่าและความหมายชีวิต และด้านความสัมพันธ์ ซึ่งเชื่อมโยงกันเป็นโครงสร้างแบบบูรณาการ

3. กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เริ่มจากสร้างความตระหนัก เรียนรู้หลักธรรม ฝึกปฏิบัติ (เช่น สติ สมาธิ) นำไปใช้จริง และสะท้อนผลเพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นแกนกลาง ใช้สติ สมาธิ ปัญญา และการยอมรับความจริงของชีวิต (ไตรลักษณ์) เพื่อเปลี่ยนมุมมองจากความทุกข์สู่ความเข้าใจและความสงบ

5. ข้อค้นพบสำคัญจากการวิจัย รูปแบบมีความสอดคล้องกับบริบทจริง เป็นระบบที่เชื่อมโยงปัจจัยต่าง ๆ และสามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของจิตอาสาได้อย่างมีประสิทธิผล

6. ลักษณะของรูปแบบที่พัฒนา เป็นระบบ (System) มีความต่อเนื่อง บูรณาการองค์ความรู้ เน้นการปฏิบัติจริง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นได้อย่างเหมาะสม

สรุป/ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ทำงานด้านจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนา อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ สามารถดำเนินได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยการบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับกระบวนการพัฒนาจิตใจอย่างเป็นระบบ ควรเน้นการฝึกสติ สมาธิ และปัญญา ควบคู่กับการเรียนรู้เชิงปฏิบัติจริงในบริบทของการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมการพัฒนาทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม พร้อมทั้งจัดให้มีระบบพี่เลี้ยงและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มจิตอาสาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ควรสนับสนุนด้านจิตวิทยาและสังคมเพื่อลดภาวะเครียดและความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รวมถึงสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างชุมชน วัด และหน่วยงานสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวม อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและความยั่งยืนของงานจิตอาสาในระยะยาวต่อไป **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย** 1) กระทรวงสาธารณสุข ควรบรรจุหลักสูตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจตามแนวพระพุทธศาสนาไว้ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและ

จิตอาสาด้านการดูแลแบบประคับประคอง พร้อมสนับสนุนการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 2) สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ คณะสงฆ์ และวัด ควรส่งเสริมให้วัดเป็นศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรมด้านการพัฒนาจิตใจของจิตอาสา โดยบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรสนับสนุนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ วัด และจิตอาสา เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวมในชุมชน 4) หน่วยบริการสุขภาพและสถานศึกษา ควรนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการฝึกอบรมบุคลากรและอาสาสมัคร เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย **ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้** 1) ควรนำรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจไปประยุกต์ใช้ในการอบรมจิตอาสาในพื้นที่ต่าง ๆ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน 2) หน่วยงานด้านสุขภาพสามารถใช้รูปแบบดังกล่าวเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและอาสาสมัคร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม 3) ควรส่งเสริมการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เช่น สติ สมาธิ และปัญญา ไปใช้ในการพัฒนาจิตใจของจิตอาสา เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์และลดความเครียดจากการปฏิบัติงาน **ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป** 1) ควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบในพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย เพื่อประเมินความเหมาะสมในการขยายผลระดับประเทศ 2) ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างและใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลองหรือการทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย 3) ควรศึกษาผลการใช้รูปแบบในระยะยาว เพื่อประเมินความคงทนของความเข้มแข็งทางใจและผลต่อคุณภาพชีวิตของจิตอาสา 4) ควรศึกษาการบูรณาการรูปแบบร่วมกับแนวคิดด้าน Mental Resilience และจิตวิทยาเชิงบวก เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคองให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานสถานการณ์งานจิตอาสาในระบบบริการสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2559). สุขภาวะระยะสุดท้ายและการตายอย่างมีศักดิ์ศรี. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ประเวศ วะสี. (2557). สังคมสูงอายุ: โอกาสและความท้าทายของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

พจนา ไกรศร และคณะ. (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุภาพ, 20(2), 179-186.

พจนา ไกรสอน และคณะ. (2568). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ, 20(2), 179-186.

พรภัทรา แสนเหลา. (2560). บทบาทการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และพระสงฆ์ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ ในพื้นที่ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(4), 150-156.

พระครูวินิตกมลธรรม และพระใบฎีกาศักดิธัช แสงธง. (2567). องค์ความรู้เรื่องจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ มจร วิทยาเขตแพร่, 10(1), 218–232.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต). (2559). พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระไพศาล วิสาโล. (2558). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพุทธ. กรุงเทพมหานคร: เครือข่ายพุทธิกา.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

วิจารณ์ พานิช. (2558). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.

วีรจิตร ทิพย์ประเสริฐ. (2568). การพัฒนาศักยภาพการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะท้ายในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลแคนใหญ่ จังหวัดร้อยเอ็ด: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. ศรีนครินทร์เวชสาร, 40(6), 687-693.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2560). ระบบสุขภาพชุมชนกับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สาธารณสุข.

สุปรียส์ กาญจนพิศศาล. (2560). การเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีต่อความตายของจิตอาสาดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในโรงพยาบาล: กรณีศึกษาโครงการอาสาข้างเตียง. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 23(2), 91-118.