

พุทธนวัตกรรม: การสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจ
ในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Buddhist Innovation: Building Resilience Quotient
in Non-Communicable Disease Risk Groups

พระครูพิพิธปริยัติกิจ¹, ประยูร สุยะใจ², พระมหาสมชาย กิตติปัญญา³ และ ถาวร ภูผแลงทอง⁴

Phra Khru Phibhit Pariyattikit¹, Prayoon Suyajai², Phra Maha Somchai Kittipañño³

and Thaworn Phuphlaengthong⁴

คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย^{1,2,3}

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย⁴

Faculty of Humanities, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand^{1,2,3}

Department of Education, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand⁴

Corresponding Author, E-mail: ¹chayan.sae@mcu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาและสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และวิธีการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ 2) พัฒนาระบบการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 3) ประเมินประสิทธิผลและนำเสนอโครงการพุทธนวัตกรรม: การสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้แนวคิดความเข้มแข็งทางจิตใจ การรับรู้ความสามารถแห่งตน และหลักพุทธธรรม โดยเฉพาะอริยสัจ 4 เป็นกรอบการวิจัย พื้นที่ศึกษาคือหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในเขตภาคกลาง การวิจัยใช้ระเบียบวิธีผสมวิธี ในส่วนเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 5 คน ได้แก่ พระสงฆ์ นักวิชาการด้านสุขภาพจิต บุคลากรสาธารณสุข และผู้นำชุมชน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงหัวข้อ ในส่วนเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ขึ้นทะเบียนในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ จำนวน 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความเข้มแข็งทางจิตใจและแบบประเมินกระบวนการก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที่แบบกลุ่มสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า 1) จิตวิทยาสมัยใหม่และหลักพุทธธรรมมีจุดร่วมที่เสริมกันได้อย่างลงตัว โดยสามารถบูรณาการเป็นกรอบพุทธนวัตกรรมเพื่อเสริมสร้างพลังใจในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างเป็นระบบ 2) กระบวนการที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย การเสริมสร้างสติ การพัฒนาการรับรู้ความสามารถแห่งตน การเรียนรู้แบบกลุ่ม และการประยุกต์อริยสัจ 4 ซึ่งมีความเหมาะสมกับบริบทสาธารณสุขปฐมภูมิ และ 3) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจสูงขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่สะท้อนถึงการยอมรับโรค การจัดการอารมณ์ และความหวังในชีวิตที่ดีขึ้น

ผลการวิจัยนำไปสู่แบบจำลองพุทธนวัตกรรมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจแบบบูรณาการ ที่พร้อมนำไปใช้จริงในระดับชุมชนและขยายผลสู่การพัฒนาโปรแกรมสุขภาพองค์รวมต่อไป

คำสำคัญ: พุทธนวัตกรรม; การสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจ; กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Abstract

This article aimed to: (1) examine and synthesize concepts and approaches to building psychological resilience; (2) develop a resilience-building process for at-risk NCD populations; and (3) evaluate its effectiveness and present a Buddhist innovation project on strengthening psychological resilience among at-risk NCD populations. The study drew on resilience theory, self-efficacy theory, and Buddhist principles particularly the Four Noble Truths as its conceptual framework, and was conducted at primary healthcare units in central Thailand. A mixed-methods design was employed. For the qualitative phase, five key informants including Buddhist monks, mental health academics, public health personnel, and community leaders were purposively selected. Data were collected through in-depth interviews, participatory observation, and focus group discussions using a semi-structured interview guide, and were analyzed through thematic content analysis. For the quantitative phase, the sample consisted of 30 NCD patients purposively selected from primary healthcare registries. Data were gathered via pre- and post-program resilience questionnaires and process evaluation forms, and were analyzed using mean, standard deviation, and paired-samples t-tests.

The findings showed that: (1) modern psychology and Buddhist principles complemented each other and could be integrated into a systematic Buddhist innovation framework for strengthening resilience; (2) the developed process comprising mindfulness cultivation, self-efficacy enhancement, group-based learning, and application of the Four Noble Truths was found suitable for primary healthcare contexts; and (3) participants' resilience scores increased significantly at the .05 level after completing the program, consistent with qualitative evidence of improved illness acceptance, emotional regulation, and sense of hope.



The study produced an integrative Buddhist innovation model for psychological resilience building that is practical for community level implementation and applicable to broader holistic health program development.

Keywords: Buddhist Innovation; Psychological Resilience Building; At-Risk Noncommunicable Disease Populations

บทนำ

ปัจจุบัน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของโลกและประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาว องค์การอนามัยโลกระบุว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก (World Health Organization [WHO], 2023) ขณะที่ประเทศไทยพบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนและความมั่นคงด้านระบบสุขภาพของประเทศ

ในระดับนโยบาย ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการดูแลและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผ่านแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งเน้นแนวคิดสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2550) แนวทางดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำเป็นต้องก้าวข้ามการรักษาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว ไปสู่การเสริมสร้างพลังภายในและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ในเชิงทฤษฎี แนวคิดความเข้มแข็งด้านจิตใจ ได้รับการยอมรับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและฟื้นตัวจากความยากลำบากหรือวิกฤตในชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แนวคิดของ Grotberg (1995) อธิบายความเข้มแข็งด้านจิตใจผ่านองค์ประกอบ I Have, I Am, และ I Can ซึ่งสะท้อนถึงทรัพยากรภายในและภายนอกที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกัน พระพุทธศาสนาได้เสนอหลักธรรมที่มุ่งพัฒนาจิตใจให้เกิดความมั่นคงและปัญญาในการเผชิญทุกข์ เช่น อริยสัจ 4 พละ 5 และสติปัฏฐาน 4 ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2560)

แม้จะมีนโยบายและกรอบแนวคิดด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างชัดเจน แต่ในเชิงพื้นที่ระดับชุมชนยังพบข้อจำกัดสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วย จากบริบทของชุมชนวัดซำพะยอม ตำบลขุนโขลน อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนมากต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล และความรู้สึกหมดหวังจากการดำรงชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังเป็นเวลานาน ส่งผลให้การดูแลตนเองขาดความต่อเนื่อง และกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม การดูแลสุขภาพ



ในระดับพื้นที่ยังคงเน้นการรักษาทางกาย การรับยา และการติดตามอาการเป็นหลัก ขณะที่กระบวนการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณยังขาดรูปแบบที่เป็นระบบและต่อเนื่อง แม้วัดจะเป็นศูนย์กลางทางจิตใจของชุมชนและเป็นพื้นที่ที่ประชาชนให้ความไว้วางใจ แต่บทบาทของวัดในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังคงจำกัดอยู่ในรูปแบบกิจกรรมทั่วไป ขาดการพัฒนาเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มุ่งเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจอย่างชัดเจน (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร, 2559)

นอกจากนี้ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวนมากมุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจตามกรอบแนวคิดทางจิตวิทยาตะวันตก ขณะที่การบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับแนวคิดความเข้มแข็งด้านจิตใจในเชิงกระบวนการที่สามารถนำไปใช้จริงในบริบทชุมชนยังมีอยู่อย่างจำกัด ส่งผลให้เกิดช่องว่างระหว่างองค์ความรู้เชิงทฤษฎีกับการปฏิบัติในระดับพื้นที่ (กรมสุขภาพจิต, 2563)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจควบคู่กับการดูแลสุขภาพกาย การบูรณาการแนวคิดความเข้มแข็งด้านจิตใจตามหลักจิตวิทยาเข้ากับหลักพุทธธรรมผ่านแนวคิด “พุทธนวัตกรรม” จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนไทย การวิจัยเรื่องพุทธนวัตกรรม การสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีเป้าหมายเพื่อพัฒนารูปแบบหรือกระบวนการดูแลสุขภาพจิตที่เป็นระบบ ใช้วัดและชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ และสามารถเสริมพลังให้ผู้ป่วยเข้าใจ ยอมรับ และอยู่ร่วมกับโรคเรื้อรังได้อย่างมีคุณค่า อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และเป็นต้นแบบในการขยายผลการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในระดับชุมชนอื่นต่อไปอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ
2. เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลและนำเสนอโครงการพุทธนวัตกรรม: การสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้มุ่งอธิบายกรอบแนวคิดและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยครอบคลุม 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) แนวคิดเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (2) แนวคิดและทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตใจ และ (3) แนวคิดเชิงพุทธบูรณาการที่สนับสนุนการพัฒนาจิตใจและคุณภาพชีวิต



1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่มีลักษณะการดำเนินโรคนาน ไม่ติดต่อจากบุคคลสู่บุคคล และมักสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยทางสังคม ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของโลก (World Health Organization [WHO], 2022) ภาวะดังกล่าวมิได้ส่งผลกระทบต่อเพียงด้านร่างกาย หากยังส่งผลต่อภาวะจิตใจ อารมณ์ ความเครียด ความวิตกกังวล และคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยงานวิจัยจำนวนมากชี้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องมีทรัพยากรทางจิตใจที่เข้มแข็ง เพื่อปรับตัวต่อข้อจำกัดของโรคและดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย (Bonanno, 2004; Southwick, Bonanno, Masten, Panter-Brick, & Yehuda, 2014)

2. แนวคิดและทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตใจ

ความเข้มแข็งทางจิตใจ หมายถึง กระบวนการเชิงพลวัตที่บุคคลสามารถปรับตัว พึ่งตัว และดำรงอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้สถานการณ์ความทุกข์ยากหรือความเครียด (Masten, 2001) มิใช่เพียงคุณลักษณะประจำตัว แต่เป็นกระบวนการที่สามารถพัฒนาได้ผ่านปัจจัยสนับสนุนทั้งภายในและภายนอก Connor และ Davidson (2003) ได้พัฒนาแบบวัด CD-RISC เพื่อประเมินระดับความเข้มแข็งทางจิตใจ โดยเสนอองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในตนเอง การควบคุมอารมณ์ การมองโลกในแง่บวก และความสามารถในการจัดการกับปัญหา ในบริบทของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับการยอมรับโรค การปรับพฤติกรรมสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Stewart & Yuen, 2011) สะท้อนให้เห็นว่าความเข้มแข็งทางจิตใจเป็นปัจจัยป้องกัน ที่สำคัญต่อการเผชิญกับความเจ็บป่วยระยะยาว

3. แนวคิดเชิงพุทธบูรณาการกับการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจ

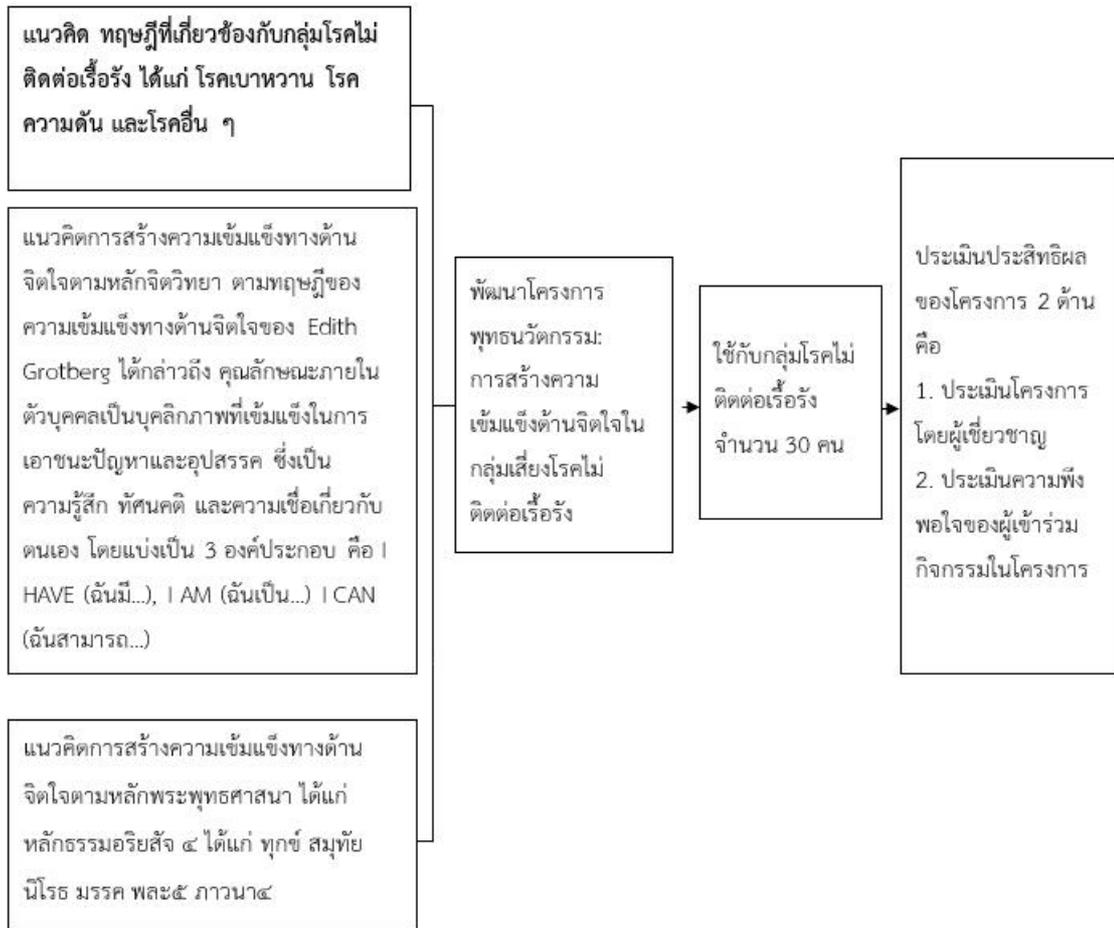
ในบริบทสังคมไทย แนวคิดทางพระพุทธศาสนามีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาจิตใจ โดยเฉพาะหลักไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) และหลักภavana 4 (กายภาวนา คีลภาวนา จิตตภาวนา ปัญญาภาวนา) ซึ่งเป็นกระบวนการฝึกฝนตนเองอย่างเป็นระบบ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) (2559) อธิบายว่าการพัฒนาจิตตามหลักพุทธธรรมมุ่งสร้างความเข้าใจความจริงของชีวิต การยอมรับความไม่เที่ยง และการปล่อยวางอย่างมีสติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Resilience ในเชิงการปรับตัวต่อความทุกข์ นอกจากนี้ Kabat-Zinn (2003) ได้เสนอแนวคิดสติ ว่าเป็นกลไกสำคัญในการลดความเครียดและส่งเสริมการยอมรับตนเอง ซึ่งมีงานวิจัยรองรับว่าสามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

ดังนั้น การบูรณาการแนวคิด Resilience เชิงจิตวิทยาสากลกับหลักพุทธธรรม จึงเป็นกรอบแนวคิดที่มีศักยภาพในการพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบริบทไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการทำวิจัย เรื่อง พุทธนวัตกรรม: การสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยบูรณาการการวิจัยเชิงเอกสาร การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อพัฒนาระบบการพุทธนวัตกรรมในการสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประเมินประสิทธิผลของระบบการดังกล่าวในบริบทชุมชน โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ประชากรในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดชัยชะอม ตำบลขุนโขลน อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 30 คน คัดเลือกโดยวิธีสุ่มครี (Voluntary sampling) และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดกระบวนการ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย 1) พระสงฆ์และผู้เชี่ยวชาญด้านพระพุทธศาสนา 2) บุคลากรทางการแพทย์และอาสาสมัครสาธารณสุข 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจ รวมจำนวนทั้งสิ้น 17 รูป/คน คัดเลือกโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับเก็บข้อมูลความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตและการสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจ
2. แบบสอบถามความเข้มแข็งด้านจิตใจ พัฒนาตามแนวคิดของ Grotberg ครอบคลุมองค์ประกอบ I Have, I Am, และ I Can
3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมพุทธนวัตกรรม
4. แบบสังเกตพฤติกรรมและบันทึกภาคสนาม

เครื่องมือเชิงคุณภาพผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านพบว่ามีความสอดคล้องระหว่าง 0.87 –1.00

เครื่องมือเชิงปริมาณผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านพบว่ามีความสอดคล้องระหว่าง 0.67 –1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

3. สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้าร่วมกิจกรรมพุทธนวัตกรรมมีระดับความเข้มแข็งด้านจิตใจหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้แก่

- 1) การศึกษาข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสังเคราะห์กรอบแนวคิดและพัฒนาเครื่องมือวิจัย
- 2) การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต เพื่อพัฒนาระบบการพุทธนวัตกรรม
- 3) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการวัดระดับความเข้มแข็งด้านจิตใจก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม รวมถึงการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วม

การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน



5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างตามความเหมาะสมใช้สถิติ Paired Samples t-test (t-test for dependent samples)

ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อสังเคราะห์ประเด็นสำคัญและอธิบายผลการวิจัยเชิงลึกในบริบทของชุมชน

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พบว่า การสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถอธิบายได้จากการบูรณาการแนวคิดทางจิตวิทยาและหลักพุทธธรรม โดยแนวคิดความเข้มแข็งด้านจิตใจตามกรอบของ Grotberg ประกอบด้วยองค์ประกอบ I Have, I Am, และ I Can มีความสอดคล้องกับหลักพุทธธรรมที่มุ่งพัฒนาจิตใจให้เกิดความมั่นคง ความเข้าใจ และการยอมรับความจริงของชีวิต ผลการสังเคราะห์พบว่า

หลักอริยสัจ 4 ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจธรรมชาติของความเจ็บป่วยและลดการต่อต้านทางจิตใจ

หลักพละ 5 เสริมสร้างพลังใจ ความเพียร และความมั่นคงภายใน

หลักสติปัฏฐาน 4 ช่วยพัฒนาการรู้เท่าทันกายและใจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอารมณ์และความเครียดได้อย่างเหมาะสม

การบูรณาการแนวคิดดังกล่าวนำไปสู่การพัฒนาพุทธนวัตกรรมในรูปแบบกระบวนการและชุดกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน และสามารถใช้เป็นฐานในการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างเป็นระบบ

ตารางที่ 1 แสดงผลการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และองค์ประกอบของการสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจ

จากมุมมองทางจิตวิทยาและพระพุทธรศาสนา

มุมมอง / แนวคิด	แนวคิด / ทฤษฎีหลัก	องค์ประกอบสำคัญ	ความหมายเชิงการสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจ
จิตวิทยา	แนวคิดความเข้มแข็งด้านจิตใจ (Resilience) ของ Grotberg	I Have	การรับรู้ถึงทรัพยากรและการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และระบบสังคม ซึ่งช่วยเสริมความมั่นคงทางจิตใจและลดความรู้สึกโดดเดี่ยว
จิตวิทยา	แนวคิดความเข้มแข็งด้านจิตใจ (Resilience) ของ Grotberg	I Am	การรับรู้คุณค่าในตนเอง ความหวัง ที่ตนคิดเชิงบวก และการยอมรับตนเอง ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังใจในการเผชิญความเจ็บป่วย



มุมมอง / แนวคิด	แนวคิด / ทฤษฎีหลัก	องค์ประกอบสำคัญ	ความหมายเชิงการสร้างเสริมความเข้มแข็งด้านจิตใจ
จิตวิทยา	แนวคิดความเข้มแข็งด้านจิตใจ (Resilience) ของ Grotberg	I Can	ความสามารถในการจัดการอารมณ์ การแก้ไขปัญหา และการเผชิญสถานการณ์ยากลำบากอย่างเหมาะสม
พระพุทธศาสนา	อริยสัจ 4	ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค	การเข้าใจความเจ็บป่วยตามความเป็นจริง ช่วยลดการต่อต้านทางจิตใจ และนำไปสู่การยอมรับและการปรับตัว
พระพุทธศาสนา	พละ 5	ศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิ ปัญญา	การเสริมสร้างพลังใจ ความเพียร และความมั่นคงภายใน เพื่อรองรับการเผชิญความทุกข์จากโรคเรื้อรัง
พระพุทธศาสนา	สติปัฏฐาน 4	กาย เวทนา จิต ธรรม	การพัฒนาการรู้เท่าทันกายและใจ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอารมณ์ ความเครียด และความคิดเชิงลบได้
การบูรณาการ	พุทธนวัตกรรม	จิตวิทยา + พุทธธรรม	การผสมผสานทรัพยากรภายนอก พลังใจภายใน และปัญญาทางธรรม เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งด้านจิตใจอย่างเป็นระบบและเหมาะสมกับบริบทชุมชน

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อชุดกิจกรรมพุทธนวัตกรรม (n = 30)

ด้านความพึงพอใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านเนื้อหา			
1.1 ความเหมาะสมของเนื้อหากับความต้องการ	4.67	0.48	มากที่สุด
1.2 ความชัดเจนและเข้าใจง่าย	4.53	0.57	มากที่สุด
1.3 ความเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้	4.73	0.45	มากที่สุด
1.4 การบูรณาการหลักพุทธธรรมอย่างเหมาะสม	4.60	0.50	มากที่สุด
เฉลี่ยด้านเนื้อหา	4.63	0.46	มากที่สุด
2. ด้านวิทยากร			
2.1 ความรู้ความสามารถของวิทยากร	4.77	0.43	มากที่สุด
2.2 การถ่ายทอดความรู้ที่เข้าใจง่าย	4.63	0.49	มากที่สุด
2.3 การสร้างบรรยากาศและความเป็นกันเอง	4.70	0.47	มากที่สุด
2.4 การตอบคำถามและแก้ปัญหา	4.57	0.50	มากที่สุด
เฉลี่ยด้านวิทยากร	4.67	0.43	มากที่สุด
3. ด้านรูปแบบกิจกรรม			
3.1 ความหลากหลายของกิจกรรม	4.57	0.50	มากที่สุด
3.2 การสอดแทรกกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย	4.47	0.57	มาก
3.3 การมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์	4.67	0.48	มากที่สุด



ด้านความพึงพอใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
3.4 ระยะเวลาที่เหมาะสม	4.37	0.62	มาก
เฉลี่ยด้านรูปแบบกิจกรรม	4.52	0.50	มากที่สุด
4. ด้านสื่อและเอกสาร			
4.1 ความเหมาะสมและครบถ้วน	4.53	0.51	มากที่สุด
4.2 ความชัดเจนและเข้าใจง่าย	4.47	0.57	มาก
4.3 ความเป็นประโยชน์ในการนำกลับไปศึกษา	4.63	0.49	มากที่สุด
เฉลี่ยด้านสื่อและเอกสาร	4.54	0.50	มากที่สุด
5. ด้านการบริหารจัดการ			
5.1 สถานที่จัดกิจกรรมเหมาะสม	4.73	0.45	มากที่สุด
5.2 การต้อนรับและให้บริการ	4.80	0.41	มากที่สุด
5.3 อาหารและเครื่องดื่ม	4.67	0.48	มากที่สุด
5.4 การประชาสัมพันธ์และการติดตามผล	4.57	0.50	มากที่สุด
เฉลี่ยด้านการบริหารจัดการ	4.69	0.42	มากที่สุด
เฉลี่ยโดยรวมทุกด้าน	4.61	0.45	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อชุดกิจกรรมพุทธนวัตกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.61 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.45) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีความพึงพอใจสูงสุดคือด้านการบริหารจัดการ ($\bar{X} = 4.69$, S.D. = 0.42) รองลงมาคือด้านวิทยากร ($\bar{X} = 4.67$, S.D. = 0.43) ด้านเนื้อหา ($\bar{X} = 4.63$, S.D. = 0.46) ด้านสื่อและเอกสาร ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.50) และด้านรูปแบบกิจกรรม ($\bar{X} = 4.52$, S.D. = 0.50) ซึ่งทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า ด้านเนื้อหา ข้อที่มีความพึงพอใจสูงสุดคือความเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ ($\bar{X} = 4.73$) รองลงมาคือความเหมาะสมของเนื้อหากับความต้องการ ($\bar{X} = 4.67$) ด้านวิทยากร ข้อที่มีความพึงพอใจสูงสุดคือความรู้ความสามารถของวิทยากร ($\bar{X} = 4.77$) รองลงมาคือ การสร้างบรรยากาศและความเป็นกันเอง ($\bar{X} = 4.70$) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าพระสงฆ์และทีมวิทยากรมีความรู้ความเชี่ยวชาญและสามารถสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและเป็นกันเอง ด้านรูปแบบกิจกรรม ข้อที่มีความพึงพอใจสูงสุดคือการมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ($\bar{X} = 4.67$) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมได้รับการตอบรับที่ดี ดังนั้นแล้ว มีข้อที่มีคะแนนต่ำกว่าข้ออื่นเล็กน้อย ได้แก่ ระยะเวลาที่เหมาะสม ($\bar{X} = 4.37$) และการสอดแทรกกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X} = 4.47$) ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากการทดลองนำร่องที่ผู้เข้าร่วมต้องการให้มีกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้นระหว่างกิจกรรม และปรับระยะเวลาบางกิจกรรมให้สั้นลงเพื่อไม่ให้เหนื่อยล้าเกินไป ด้านการบริหารจัดการ เป็นด้านที่มีความพึงพอใจสูงสุด โดยเฉพาะการต้อนรับและให้บริการ ($\bar{X} = 4.80$) สถานที่จัดกิจกรรมที่วัดซำชะอม ($\bar{X} = 4.73$) และอาหารและเครื่องดื่ม ($\bar{X} = 4.67$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการ



จัดกิจกรรมที่วัดและการได้รับการสนับสนุนจากชุมชนส่งผลให้กิจกรรมดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและ
 ผู้เข้าร่วมรู้สึกอบอุ่นเหมือนเป็นส่วน 1 ของครอบครัว

2. ผลการพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า
 กระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการพัฒนาเป็น “ชุดกิจกรรม
 พุทธนวัตกรรม 7 ก้าวสู่ความเข้มแข็ง” ซึ่งมีลักษณะเป็นกระบวนการแบบมีส่วนร่วม ผสมผสานหลักธรรม
 ทางพระพุทธศาสนากับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกและการเสริมพลังอำนาจ (empowerment) โดยมุ่งเน้นการ
 ปรับฐานคิด (cognitive restructuring) การสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง และการพัฒนาทักษะการจัดการ
 อารมณ์อย่างเป็นระบบ

กระบวนการดังกล่าวประกอบด้วย 3 ระยะสำคัญ ได้แก่

- 1) ระยะเตรียมความพร้อมและเสริมสร้างความเข้าใจโรค
- 2) ระยะพัฒนาทักษะทางจิตใจตามลำดับขั้นของกิจกรรมทั้ง 7 ก้าว
- 3) ระยะเสริมพลังและติดตามผลเพื่อคงไว้ซึ่งความเข้มแข็งทางจิตใจ

ผลการทดลองใช้กระบวนการ พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจภายหลังเข้าร่วม
 กิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่าชุดกิจกรรมดังกล่าวสามารถ
 ส่งเสริมความสามารถในการเผชิญปัญหา การยอมรับสภาพโรค การควบคุมอารมณ์ และการดำรงชีวิต
 อย่างมีความหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมยังรายงานถึงการมีทัศนคติเชิงบวกต่อโรค
 และการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น รวมถึงมีแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3. เพื่อประเมินประสิทธิผลและนำเสนอโครงการพุทธนวัตกรรม: การสร้างความเข้มแข็ง ด้านจิตใจในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการประเมินประสิทธิผลของพุทธนวัตกรรม พบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้าร่วมกิจกรรม
 มีระดับความเข้มแข็งด้านจิตใจโดยรวมหลังการเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านตามองค์ประกอบของความเข้มแข็งด้านจิตใจ พบว่าทุกด้านมี
 แนวโน้มเพิ่มขึ้นหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางจิตใจโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละ
 ช่วงเวลา (n = 30)

ด้านความเข้มแข็งทาง จิตใจ	คะแนน เต็ม	ก่อนอบรม (Pre-test)		หลังอบรม ทันที (Post-test)		หลังอบรม 1 เดือน (Follow-up)	
		\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.
		1. การรับรู้การสนับสนุน ทางสังคม (I HAVE)	35	19.73	3.45	26.87	2.91



ด้านความเข้มแข็งทางจิตใจ	คะแนนเต็ม	ก่อนอบรม (Pre-test)		หลังอบรมทันที (Post-test)		หลังอบรม 1 เดือน (Follow-up)	
		\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
2. การรับรู้คุณค่าและ ความสามารถของตนเอง (I AM)	35	17.23	3.87	24.77	3.29	23.63	3.55
3. ทักษะการจัดการปัญหา และอารมณ์ (I CAN)	35	17.60	3.62	25.43	3.08	24.27	3.36
4. การยอมรับและอยู่ ร่วมกับความเจ็บป่วย	35	18.97	3.73	25.03	3.14	24.17	3.47
5. การประยุกต์ใช้ หลักธรรมในการดำเนิน ชีวิต	35	18.94	3.58	24.23	3.21	23.77	3.42
รวมทุกด้าน	175	92.47	13.85	126.33	11.92	121.77	12.68
ระดับความเข้มแข็ง		ปานกลาง		สูง		สูง	

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางจิตใจโดยรวมของผู้เข้าร่วมโครงการมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน กล่าวคือ

1. ระยะก่อนการอบรม ผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 92.47 (S.D. = 13.85) ซึ่งจัดอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (I HAVE) (\bar{X} = 19.73) รองลงมาคือ ด้านการยอมรับและอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วย (\bar{X} = 18.97) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการรับรู้คุณค่าและความสามารถของตนเอง (I AM) (\bar{X} = 17.23)

2. ระยะหลังการอบรมทันที พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางจิตใจโดยรวมเพิ่มขึ้นเป็น 126.33 (S.D.= 11.92) ซึ่งจัดอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในทุกด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดยังคงเป็น ด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (I HAVE) (\bar{X} = 26.87) รองลงมาคือ ด้านทักษะการจัดการปัญหาและอารมณ์ (I CAN) (\bar{X} = 25.43)

3. ระยะติดตามผล 1 เดือน (Follow-up): คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางจิตใจโดยรวมลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับช่วงหลังการอบรมทันที โดยอยู่ที่ 121.77 (S.D.= 12.68) แต่ยังคงอยู่ในระดับ สูง และมีค่าคะแนนสูงกว่าระยะก่อนการอบรมอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความคงทนของผลลัพธ์จากการอบรม โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (I HAVE) (\bar{X} = 25.93) และด้านทักษะการจัดการปัญหาและอารมณ์ (I CAN) (\bar{X} = 24.27) ตามลำดับโดยสรุป กิจกรรมที่จัดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งทางจิตใจเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเข้าสู่ระดับสูง และยังสามารถรักษาระดับความเข้มแข็งทางใจให้อยู่ในเกณฑ์ดีได้แม้เวลาจะผ่านไป 1 เดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (I HAVE) ที่มีความโดดเด่นที่สุดในทุกช่วงเวลา



นอกจากนี้ ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่อกระบวนการพุทธรักษาพบว่ามีระดับมาก โดยผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เห็นว่ากิจกรรมมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหา สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน และช่วยเสริมสร้างกำลังใจในการดูแลสุขภาพกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่อกระบวนการพุทธรักษาในการสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจ (n = 30)

รายการประเมินความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับความพึงพอใจ
1. ความเหมาะสมของเนื้อหากิจกรรมต่อสภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	4.53	0.51	มาก
2. ความชัดเจนและเข้าใจง่ายของกระบวนการกิจกรรม	4.47	0.57	มาก
3. ความสอดคล้องของกิจกรรมกับหลักพุทธธรรม	4.60	0.50	มาก
4. ความสอดคล้องของกิจกรรมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน	4.43	0.63	มาก
5. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	4.57	0.50	มาก
6. ประโยชน์ที่ได้รับต่อการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง	4.63	0.49	มาก
7. ความสามารถในการนำกิจกรรมไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน	4.50	0.57	มาก
รวม	4.53	0.54	มาก

ตารางที่ 5 ผลการติดตามการปฏิบัติตามแผนการดูแลตนเองของผู้เข้าร่วมกิจกรรมพุทธรักษาภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (n = 30)

รายการการปฏิบัติตามแผนการดูแลตนเอง	ปฏิบัติตามสม่ำเสมอ (คน/ร้อยละ)	ปฏิบัติบางครั้ง (คน/ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ (คน/ร้อยละ)
1. การฝึกสติหรือกิจกรรมภาวนาในชีวิตประจำวัน	22 (73.33)	6 (20.00)	2 (6.67)
2. การจัดการอารมณ์และความเครียดอย่างมีสติ	21 (70.00)	7 (23.33)	2 (6.67)
3. การดูแลสุขภาพกายตามคำแนะนำ (อาหาร ออกกำลังกาย การใช้ยา)	24 (80.00)	5 (16.67)	1 (3.33)
4. การใช้หลักพุทธธรรมในการเผชิญปัญหาและความเจ็บป่วย	20 (66.67)	8 (26.67)	2 (6.67)
5. การเข้าร่วมกิจกรรมหรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชน	19 (63.33)	9 (30.00)	2 (6.67)
โดยรวม	21 (70.00)	7 (23.33)	2 (6.67)

จากตารางที่ 5 ผลการติดตามการปฏิบัติตามแผนการดูแลตนเองภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพุทธรักษาพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามแผนการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ คิด



เป็นร้อยละ 70.00 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมพุทธนวัตกรรมการส่งเสริมการนำความรู้และแนวปฏิบัติไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การดูแลสุขภาพกายตามคำแนะนำ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา มีสัดส่วนการปฏิบัติสม่ำเสมอสูงที่สุด (ร้อยละ 80.00) รองลงมาคือ การฝึกสติหรือกิจกรรมภาวนาในชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 73.33) และการจัดการอารมณ์และความเครียดอย่างมีสติ (ร้อยละ 70.00)

ในด้านการใช้หลักพุทธธรรมในการเผชิญปัญหาและความเจ็บป่วย และการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชน พบว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ยังคงมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในระดับมาก โดยมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่ปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ แสดงถึงแนวโน้มเชิงบวกของการนำพุทธนวัตกรรมการไปใช้ในชีวิตประจำวันภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า การสังเคราะห์กรอบแนวคิดการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถบูรณาการองค์ประกอบของแนวคิด Resilience ได้แก่ I Have, I Am และ I Can เข้ากับหลักพุทธธรรมสำคัญ อาทิ อริยสัจ 4 พละ 5 และสติปัฏฐาน 4 ได้อย่างมีโครงสร้างเชิงเหตุผลและสอดคล้องเชิงกระบวนการ ทั้งในมิติการยอมรับความจริงของชีวิต การเสริมสร้างพลังใจ และการกำกับอารมณ์อย่างมีสติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแนวคิด Resilience ตามกรอบของ Grotberg (1995) มุ่งเน้นการพัฒนาทรัพยากรภายในและภายนอกบุคคล ซึ่งมีความสอดคล้องกับกระบวนการพัฒนามนุษย์ตามหลักพุทธธรรมที่เน้นการฝึกกาย วาจา ใจ และปัญญาอย่างเป็นลำดับขั้น การทำความเข้าใจทุกข์ตามหลักอริยสัจ 4 ช่วยให้ผู้ป่วยลดการต่อต้านภาวะเจ็บป่วยและเกิดการยอมรับอย่างมีเหตุผล ขณะที่หลักพละ 5 และสติปัฏฐาน 4 ทำหน้าที่เสริมสร้างความมั่นคงภายในและการรู้เท่าทันอารมณ์ อันเป็นกลไกสำคัญของความเข้มแข็งทางจิตใจ (พุทธทาสภิกขุ, 2556) นอกจากนี้ แนวคิดการฝึกสติในบริบททางคลินิกยังได้รับการสนับสนุนจากงานวิจัยเชิงประจักษ์ว่า สามารถลดความเครียดและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญ (Kabat-Zinn, 1982; Grossman et al., 2004) ดังนั้น ผลการวิจัยจึงสะท้อนให้เห็นว่าการบูรณาการพุทธธรรมกับกรอบแนวคิดทางจิตวิทยามีได้เป็นเพียงการเทียบเคียงเชิงแนวคิด หากแต่มีความสอดคล้องเชิงโครงสร้างและสามารถพัฒนาเป็นกรอบการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในบริบทผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีเหตุผลทางวิชาการ

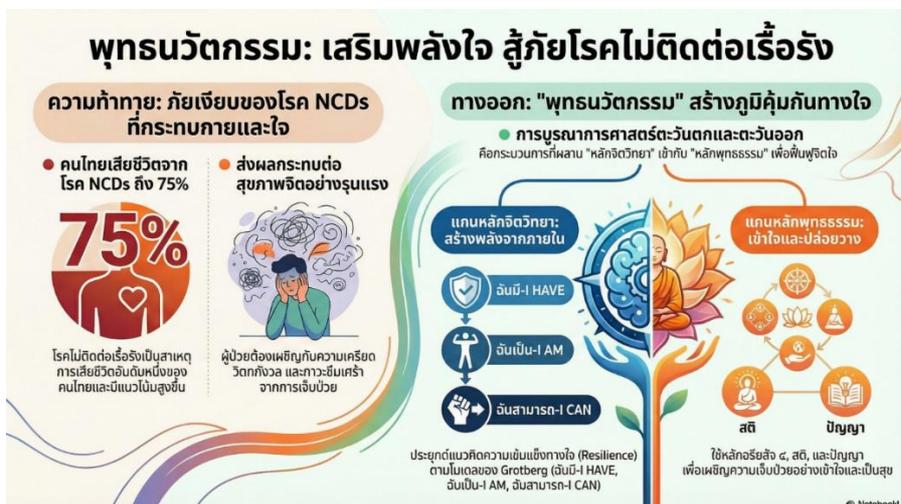
ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า กระบวนการ “ชุดกิจกรรมพุทธนวัตกรรมการก้าวสู่ความเข้มแข็ง” สามารถยกระดับคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ป่วยหลังการทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกองค์ประกอบ โดยเฉพาะด้านการรับรู้คุณค่าในตนเองและทักษะการจัดการอารมณ์ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกระบวนการดังกล่าวได้รับการออกแบบบนฐานแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ และการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพใน



ระยะยาว (Bandura, 1997) การจัดกิจกรรมในลักษณะมีส่วนร่วมและสะท้อนคิด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ ทบทวนประสบการณ์ชีวิตและปรับกรอบความคิดต่อความเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้เชิง เปลี่ยนแปลงมากกว่าการรับรู้เชิงทฤษฎีเพียงผิวเผิน ทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิด Resilience ที่มองว่าความ เข้มแข็งทางจิตใจเป็นกระบวนการที่สามารถพัฒนาได้ผ่านประสบการณ์และการสนับสนุนที่เหมาะสม (Grotberg, 1995; Southwick et al., 2014) ผลดังกล่าวจึงมีนัยสำคัญเชิงระบบ กล่าวคือ กระบวนการพุทธ วัตกรรมการสามารถทำหน้าที่เป็นกลไกการเสริมสร้างทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกบุคคลได้พร้อมกัน

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 พบว่า ระดับความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้เข้าร่วมยังคงอยู่ใน ระดับสูงภายหลังการติดตามผล แม้คะแนนเฉลี่ยจะลดลงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับหลังการอบรมทันที แต่ยัง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระบวนการพุทธวัตกรรมการมีได้มุ่งสร้าง แรงจูงใจชั่วคราว หากแต่ก่อให้เกิดการปรับโครงสร้างทางความคิดและการรับรู้ตนเองในระดับลึก อันสอดคล้องกับแนวคิดการเจริญเติบโตภายใต้ภาวะท้าทาย ซึ่งอธิบายว่าบุคคลสามารถพัฒนาความ เข้มแข็งภายในผ่านการเผชิญวิกฤตอย่างมีความหมาย (Ryff & Singer, 2003) นอกจากนี้ การมีเครือข่าย ความสัมพันธ์และการสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็งยังเป็นปัจจัยค้ำยันสำคัญที่ช่วยให้ผลลัพธ์คงอยู่ในระยะ ยาว (Southwick et al., 2014) ดังนั้น ผลการติดตามจึงสะท้อนถึงความคงทนของผลลัพธ์และศักยภาพใน การนำกระบวนการดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในบริบทชุมชนอย่างยั่งยืน

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย



จากกรอบแนวคิดและผลการพัฒนากระบวนการ “พุทธนวัตกรรม: เสริมพลังใจ สู้ภัยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” งานวิจัยนี้ก่อให้เกิดองค์ความรู้เชิงบูรณาการ โดยผสานทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตใจกับหลักพุทธ ธรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านจิตใจของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในบริบทสังคมไทย สารสำคัญสรุปได้ดังนี้

1. การบูรณาการเชิงทฤษฎี งานวิจัยหลอมรวมทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตใจของ Edith Grotberg ซึ่งประกอบด้วยมิติ I HAVE, I AM และ I CAN เข้ากับหลักอริยสัจ 4 โดยกำหนดบทบาทเชิงโครงสร้างอย่าง ชัดเจน กล่าวคือ อริยสัจ 4 ทำหน้าที่เป็นกรอบกระบวนการพัฒนา เริ่มจากการยอมรับความจริงของโรค



การวิเคราะห์เหตุปัจจัย การกำหนดเป้าหมายสุขภาพ และการวางแผนปฏิบัติ ส่วนกรอบ I HAVE – I AM – I CAN ทำหน้าที่ระบุงค์ประกอบความเข้มแข็งที่ต้องเสริมสร้างในแต่ละบุคคล ทั้งพลังภายใน แหล่งสนับสนุน และทักษะการจัดการตนเอง โดยเชื่อมโยงกับหลักธรรมที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

2. โมเดลกิจกรรม 7 ก้าวสู่ความเข้มแข็ง จากกรอบดังกล่าว ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมต้นแบบ 7 ขั้นตอน ครอบคลุมการตระหนักรู้และยอมรับความเจ็บป่วย การค้นพบคุณค่าในตน การสร้างเครือข่ายสนับสนุน การพัฒนาทักษะแก้ปัญหา การฝึกสติและสมาธิ การวางแผนดูแลสุขภาพองค์รวม และการกำหนดเป้าหมายชีวิตใหม่ กระบวนการดำเนินไปอย่างเป็นลำดับ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

3. แนวปฏิบัติ 9 วิธีดูแลตนเองเพื่อสุขภาพองค์รวม งานวิจัยได้สังเคราะห์แนวทางดูแลตนเองที่เป็นรูปธรรม ครอบคลุมการดูแลสุขภาพ จิต สังคม และปัญญา อาทิ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์ การฝึกผ่อนคลาย การมีส่วนร่วมทางสังคม และการพัฒนาทัศนคติเชิงบวก แนวทางดังกล่าวทำหน้าที่เป็นเครื่องมือเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้กับการดำเนินชีวิตจริง

4. กลไกและประสิทธิผล พุทธนวัตกรรมนี้ทำงานผ่านกลไกสำคัญ ได้แก่ การสร้างการยอมรับ การปรับทัศนคติ การเสริมเครือข่ายสนับสนุน การพัฒนาทักษะจัดการปัญหา และการบูรณาการสู่การปฏิบัติ ผลการทดลองพบว่าคะแนนความเข้มแข็งทางจิตใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 36.64) และยังคงอยู่ในระดับสูงภายหลังติดตามผล ผู้เข้าร่วมมีทัศนคติเชิงบวกและสามารถอยู่กับภาวะโรคได้อย่างมั่นคงมากขึ้น

5. ลักษณะเด่นเชิงนวัตกรรม โปรแกรมมีลักษณะเป็นนวัตกรรมองค์รวมที่ใช้ต้นทุนทางสังคม โดยอาศัยวัดเป็นฐานดำเนินการและพระสงฆ์เป็นกลไกสำคัญในการสร้างความไว้วางใจและการมีส่วนร่วมของชุมชน สะท้อนการประยุกต์ใช้ทุนทางวัฒนธรรมไทยในการส่งเสริมสุขภาพจิต

โดยสรุปองค์ความรู้ใหม่นี้มีได้มุ่งหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยเรื้อรัง หากแต่พัฒนาศักยภาพภายในให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคอย่างมีความมั่นคงทางจิตใจ ภายใต้โครงสร้างทฤษฎีสากลและฐานคุณค่าทางพุทธธรรม อันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืนกว่าเดิม

สรุป

จากผลการศึกษาวิจัย สามารถสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

แนวคิดการสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถสังเคราะห์ได้อย่างเป็นระบบจากการบูรณาการกรอบแนวคิดทางจิตวิทยาและหลักพุทธธรรม โดยองค์ประกอบความเข้มแข็งด้านจิตใจตามแนวคิดของ Grotberg มีความสอดคล้องกับหลักพุทธธรรมที่มุ่งพัฒนาจิตใจให้เกิดความเข้าใจ ยอมรับ และปรับตัวต่อความเจ็บป่วยอย่างมีสติและปัญญา ส่งผลให้เกิดกรอบแนวคิดที่เหมาะสมต่อการนำไปพัฒนาเป็นกระบวนการเสริมสร้างสุขภาพทางจิตใจในบริบทชุมชน



กระบวนการพุทธนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับชุมชน โดยสามารถบูรณาการหลักจิตวิทยาและพุทธธรรมเข้าด้วยกันอย่างเป็นรูปธรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อกระบวนการและกิจกรรมในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าพุทธนวัตกรรมเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรมที่เข้าถึงได้ง่าย เอื้อต่อการมีส่วนร่วม และสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับชุมชนได้จริง

พุทธนวัตกรรมมีประสิทธิผลในการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสามารถในการนำแนวคิดและแนวปฏิบัติไปใช้ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงภายในด้านทัศนคติ พลังใจ และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน

โดยสรุปงานวิจัยนี้ยืนยันว่าพุทธนวัตกรรมเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพจิตที่มีศักยภาพในการตอบสนองต่อปัญหาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับชุมชน และสามารถใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตใจแบบองค์รวมในบริบทอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 1 ซึ่งให้เห็นว่า การบูรณาการแนวคิดความเข้มแข็งทางจิตใจตามทฤษฎีสากลร่วมกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา สามารถส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจและสุขภาพขององค์กรของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และปัญญา รวมทั้งเอื้อต่อการพัฒนาการดูแลตนเองและการปรับตัวต่อโรคอย่างเหมาะสม ดังนั้น ควรผลักดันโปรแกรมดังกล่าวเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะคลินิกโรคเรื้อรัง พร้อมสนับสนุนงบประมาณบุคลากร และระบบติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับการขยายผลเชิงนโยบาย

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า ความร่วมมือระหว่างภาคสาธารณสุขกับสถาบันทางศาสนา โดยเฉพาะวัดและพระสงฆ์ มีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในบริบทสังคมไทย จึงควรพัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาล หน่วยบริการสาธารณสุข วัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม ควบคู่กับการเสริมสร้างศักยภาพพระสงฆ์และผู้นำชุมชนด้านความรู้สุขภาพและทักษะการจัดกิจกรรม ตลอดจนจัดทำสื่อและคู่มือที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 3 แสดงให้เห็นว่า รูปแบบโปรแกรมสามารถประยุกต์ใช้ได้เป็นอย่างดีในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยยังคงกรอบแนวคิดการพัฒนาความเข้มแข็งทางจิตใจเป็นแกนหลัก ดังนั้น ควรพัฒนาโปรแกรมในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น ระยะเวลา แบบผสมผสาน หรือออนไลน์



พร้อมจัดให้มีระบบสนับสนุนต่อเนื่องหลังสิ้นสุดกิจกรรม และปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรม และศาสนาในแต่ละพื้นที่ เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของผลลัพธ์

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้เสนอองค์ความรู้ใหม่ด้านการพัฒนาพุทธนวัตกรรมโดยบูรณาการทฤษฎีความเข้มแข็งทางจิตเข้ากับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรดำเนินการวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมเพื่อยืนยันประสิทธิผลอย่างเข้มงวด และศึกษาติดตามผลระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ ควรศึกษากลไกการเปลี่ยนแปลงภายในโปรแกรม การวิเคราะห์ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ และการวิจัยด้านการขยายผลเชิงระบบ เพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบายและการประยุกต์ใช้ในวงกว้างต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2563). *แนวทางการคัดกรองและการดูแลสุขภาพจิตในผู้ที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- นริสา วงศ์พนารักษ์, และสายสมร เฉลยกิตติ. (2559). ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(3), 14–22.
- พุทธทาสภิกขุ. (2556). *อริยสัจจากพระโอบยสูตร*. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2560). *พุทธธรรม: ฉบับปรับขยาย*. กรุงเทพฯ: พลิกมุม.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W. H. Freeman.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35–43.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague, The Netherlands: Bernard van Leer Foundation.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33–47.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2003). Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. *Psychological Inquiry*, 14(2), 139–148.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 25338.



World Health Organization. (2023). *Noncommunicable diseases: Key facts*. Retrieved June 12, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

