พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

BUDDHIST PSYCHOLOGY FOR BUILDING RESILIENCE QUOTIENT IN CAREGIVERS OF PATIENTS WITH NON-COMMUNICABLE DISEASES

จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน

ดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑

พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน

ดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

Buddhist Psychology for Building Resilience Quotient in Caregivers of Patients with Non-Communicable Diseases

Pol. Sgt. Maj. Kanokwan Khwan-on

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of
the Requirements for the Degree of
Doctor of Philosophy
(Buddhist Psychology)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
C.E. 2018

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง "พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง" เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

.....

(พระมหาสมบูรณ์ วุฑฒิกโร, ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบดุษฎีนิพนธ์ ..... ประธานกรรมการ

(ดร.อำนาจ บัวศิริ)

..... กรรมการ

(พระราชวรเมธี, รศ.ดร.)

..... กรรมการ

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)

..... กรรมการ

(ดร.พุทธชาติ แผนสมบุญ)

..... กรรมการ

(พระมหาเผื่อน กิตฺติโสภโณ, ผศ.ดร.)

คณะกรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์ ดร.พุทธชาติ แผนสมบุญ ประธานกรรมการ

พระมหาเผื่อน กิตฺติโสภโณ, ผศ.ดร. กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย .....

(จ.ส.ต.หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน)

ชื่อดุษฎีนิพนธ์นี้ : พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผู้วิจัย : จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน

ปริญญา : พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พุทธจิตวิทยา)

คณะกรรมการผู้ควบคุมดุษฎีนิพนธ์นี้

: ดร.พุทธชาติ แผนสมบุญ, วท.บ. (ชีววิทยา), วท.ม. (เทคโนโลยีชีวภาพ), พธ.ด. (พระพุทธศาสนา)

: พระมหาเผื่อน กิตฺติโสภโณ (เฉลิมจาน), ผศ. ดร., ป.ธ. ๗, พธ.บ. (จิตวิทยา), ศศ.ม. (จิตวิทยาการปรึกษา), ปร.ด. (จิตวิทยา)

วันสำเร็จการศึกษา : ๔ มีนาคม ๒๕๖๒

บทคัดย่อ

ดุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเสนอโปรแกรมพุทธจิตวิทยาการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา ๒) เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ ๓) เพื่อนำเสนอโปรแกรมพุทธจิตวิทยาการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อขยายผลวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การศึกษาเอกสารและการศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งสิ้น ๑๐ รูป/คน ได้จากการเลือกแบบเจาะจง แล้วนำผลจากวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพไปตรวจสอบยืนยันด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๔๐ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ ๒๐ คนด้วยกระบวนการสุ่ม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพุทธจิตวิทยาการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวคำถามในการสัมภาษณ์ โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติแบบบรรยายและการทดสอบค่าทีด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการวิจัยมีดังนี้

๑. การสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา เกิดขึ้นจากองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ คือ ๑) แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ๒) ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล ๓) ทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพ

ระหว่างบุคคล ๔) การสื่อสารระหว่างบุคคล ๕) การวางแผน ๖) การลงมือทำ บูรณาการเข้ากับหลักสัมมาทิฏฐิ สัมมาวายามะ และสัมมาสติ ตามพุทธวิธี

๒. กระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเอง ๘ ขั้นตอน คือ ๑) รู้จักตัวเราเข้าใจเขา ๒) เฝ้าประเมินตน ๓) ค้นหาสภาวะ ๔) ทะยานสู่หนทาง ๕) ขวนขวายทางเลือก ๖) ขยายแผนชีวิต ๗) ฟิตลงมือทำ และ ๘) วัด skill พร้อมติดตาม แบ่งออกเป็น ๑๓ กิจกรรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการบูรณาการตามหลักพุทธจิตวิทยา 6-I 3-R (I have, I am, I can, I message, I plan, I do, Right Understanding, Right Effort, Right Mindfulness) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากกระบวนที่ตนเองผ่านพ้นสถานการณ์นั้น

๓. การประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรมพุทธจิตวิทยาการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ๑) คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ๒) คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และ ๓) คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามไม่แตกต่างกัน แสดงว่า มีความคงทนของระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นผลจากการใช้โปรแกรมพุทธจิตวิทยาการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจที่พัฒนาขึ้น ตามกระบวนการ ๘ ขั้นที่บูรณาการหลักพุทธจิตวิทยา 6-I 3-R ด้วยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเองเพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤติในชีวิตและเกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

Dissertation Title : Buddhist Psychology for Building Resilience Quotient in Family Caregivers of Patients with Non-Communicable Diseases

Researcher : Pol. Sgt. Maj. Kanokwan Khwan-on

Degree : Doctor of Philosophy (Buddhist Psychology)

Dissertation Supervisory Committee

: Dr. Phutthachat Phaensomboon, B.S. (Biology), M.S. (Biotechnology), Ph.D. (Buddhist Studies)

: Phramaha Phuen Kittisobhano (Chalermchan), Asst. Prof. Dr., B.A. (Psychology), M.A. (Counselling), Ph.D. (Psychology)

Date of Graduation : March 4, 2019

Abstract

The purpose of this dissertation was to propose Buddhist Psychological program for building resilience quotient in family caregivers of patients with non-communicable diseases. The objectives were 1) to study concepts, theories, and methods of resilience quotient following the principles of Buddhist Psychology; 2) to develop Buddhist Psychological program for building resilience quotient in family caregivers of patients with non-communicable diseases; and 3) to propose Buddhist Psychological program for building resilience quotient in family caregivers of patients with non-communicable diseases. Mixed methods research using a quantitative method to extend qualitative results was used for research design. Qualitative data were collected by documentary study, field study and in-depth interview. Key informants were 10 family caregivers of patients with non-communicable diseases and were selected by using purposive sampling. Quantitative research was designed to confirm qualitative results using Quasi-experimental research. Randomization was used for selecting 40 samples and was divided into 20 samples for each experiment group and control group. Research tools were interview guideline, Buddhist Psychological program for building resilience quotient, and questionnaires. Content analysis and analytic induction were used for a qualitative data analysis. For quantitative data, descriptive statistics and t-test were analyzed by computer package.

The research results were as follows:

1. Building resilience quotient based on Buddhist psychology occurred from the composition of 1) external supports to encourage resilience quotient, 2) internal strength of each person, 3) problem solving skill and people relationship, 4) intercommunication, 5) planning and 6) action. It was integrated in Buddhist method which consisted of right understanding, right effort and right mindfulness.

2. Process of building resilience quotient in family caregivers of patients with non-communicable diseases consisted of 8 process of self-experience learning which were 1) know myself and understand others, 2) self-assessment, 3) search for problems, 4) focus on goal, 5) find alternative ways, 6) extend life plan, 7) lead to action, and 8) measure skills and follow up. There were 13 workshop activities integrating with 6-I 3-R of Buddhist psychology consisted of I have, I am, I can, I message, I plan, I do, Right understanding, Right Effort and Right mindfulness in order to initiate self-learning from the process of passing experience.

3. The assessment of using Buddhist Psychological program for building resilience quotient in family caregivers of patients with non-communicable diseases indicated that 1) the average level of resilience quotient in family caregivers of patients with non-communicable diseases in experiment group after attended the program was higher than before attended the program at .05 significant level; 2) the average level of resilience quotient in family caregivers of patients with non-communicable diseases after attended the program of experiment group was higher than control group at .05 significant level; and 3) the average level of resilience quotient in family caregivers of patients with non-communicable diseases in experiment group between after attended the program and follow up was not different. It was shown that level of resilience quotient in family caregivers of patients with non-communicable diseases was sustainable which came from attending 8 steps of Buddhist Psychological program for building resilience quotient. Buddhist Psychology of 6-I 3-R were integrated for self-experience learning for moving over the critical point of their lives and initiate resilience quotient.

กิตติกรรมประกาศ

ดุษฎีนิพนธ์เล่มนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาจากหลากหลายบุคคลและหน่วยงาน ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งในความเมตตากรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำที่ดี เอาใจใส่ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนแนวคิดต่าง ๆ รวมทั้งช่วยเหลือสนับสนุนในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดร.พุทธชาติ แผนสมบุญ ประธานกรรมการ และพระมหาเผื่อน กิตฺติโสภโณ (เฉลิมจาน), ผศ.ดร. กรรมการ อีกทั้งยังเป็นที่ปรึกษาที่ดีและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยมาตั้งแต่เริ่มต้นจนตรวจแก้ไขเติมเต็มเพื่อให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณพระราชวรเมธี รศ.ดร., ดร.อำนาจ บัวศิริ, ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง ที่เมตตาเป็นคณะกรรมการตรวจสอบดุษฎีนิพนธ์ และขอขอบคุณคณาจารย์สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้แก่ศิษย์ทำให้มีทักษะ ความรู้ และสั่งสมประสบการณ์ในทุกรายวิชาตลอดระยะเวลาศึกษาเล่าเรียน

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ได้แก่ รศ.ดร.ทัศนีย์ ลักขณาภิชนชัย รศ.ดร.เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ ผศ.ดร.กบ.ศุภลักษณ์ เข็มทอง ดร.ชุติมา วงษ์สวัสดิ์ ดร.ณิชานาฏ บรรจงจิตร ดร.ภารดี นามวงษ์ พระครูพิพิธปริยัติกิจ ดร.ลำพอง กลมกูล และดร.วันวิสาข์ ทิมมานพ ที่เมตตาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือและชุดกิจกรรมในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด และน.ส.พฤฒิณี นนท์ตุลา พยาบาลวิชาชีพ รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน พร้อมทั้งญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดียิ่ง รวมถึงผู้เป็นเจ้าของผลงานทางวิชาการ ทุกท่านที่ผู้วิจัยนำมาอ้างอิงในงานวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนสมาคมสมาพันธ์ผู้ดูแลไทย (Caregivers Alliance Thailand) ที่ให้โอกาสเข้าเรียนรู้สังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมหลักสูตรพลังผู้ดูแลสู่ผู้ดูแล รุ่นที่ ๒

ขอขอบคุณนางสาวพวงชมนาถ จริยะจินดา ที่คอยกระตุ้นเตือน เป็นที่ปรึกษา คอยให้กำลังใจช่วยเหลือในการวิจัยแก่ผู้วิจัยมาตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จ ขอขอบพระคุณ ดร.ลำพอง กลมกูล ผู้อำนวยการส่วนวิจัยสารสนเทศและบริการวิชาการศูนย์อาเซียนศึกษา ที่เมตตาให้คำแนะนำวิธีวิทยาการวิจัย

ขอขอบคุณเพื่อนกลุ่ม Love เพื่อนกันตลอดไป รวมถึงพี่หมู (นายเทพณัฐ ทิมมานพ) กลุ่ม We can do ทั้งให้กำลังใจ ทั้งการช่วยเหลือในการวางแผนจน ห่วงใย เอาใจใส่จนถึงการปฏิบัติงานในภาคสนาม และขอขอบคุณเพื่อนนิสิตทุกรูป/ทุกคนในหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา รุ่นที่ ๓ ที่เป็นกัลยาณมิตร ตั้งแต่เริ่มเรียนจนสิ้นสุดการศึกษา รวมถึงเจ้าหน้าที่หลักสูตรทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประสานงาน การจัดกิจกรรม การประชุมสัมมนา และการอำนวยการติดต่อภายในสำนักงาน

ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารทั้งอดีตและปัจจุบันของสำนักพัฒนาบุคลากร สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง ตลอดจนเพื่อนร่วมงานฝ่ายพัฒนาบุคลาการการเลือกตั้งทุกคน ที่ส่งเสริมและสนับสนุนข้าพเจ้าตลอดมา

ท้ายที่สุด ขอกราบขอบพระคุณพ่อ แม่/คุณพ่อ คุณแม่ ครอบครัวขวัญอ่อนและครอบครัวไทยวุฒิพงศ์ที่ข้าพเจ้ารัก คอยเป็นกำลังใจยามที่ข้าพเจ้าเหนื่อยล้า อีกทั้งให้การสนับสนุนส่งเสริม การทำดุษฎีนิพนธ์นี้มาตลอด ขออานิสงส์ผลบุญใดที่จักพึงบังเกิดจากการทำวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาคุณพระศรีรัตนตรัยเป็นพุทธบูชาและบูชาคุณแด่บิดาและมารดา คุณครู อาจารย์ ครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้อง ทุกรูป/คน

กนกวรรณ ขวัญอ่อน

๔ มีนาคม ๒๕๖๒

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ฎ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฐ
บทที่ ๑ บทนำ	**๑**
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ คำถามวิจัย	๕
๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๕
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๗
๑.๕ สมมติฐานการวิจัย	๗
๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๗
๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๘
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	**๙**
๒.๑ แนวคิดการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักจิตวิทยา	๙
๒.๒ แนวคิดการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพระพุทธศาสนา	๒๖
๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๗๒
๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการโค้ชวิถีไทย	๗๙
๒.๕ การสร้างโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ	๘๗
๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๙๐
๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย	๑๐๑
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	**๑๐๒**
๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๑๐๒

	๓.๒ ระยะที่ ๑ การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ	๑๐๔
	๓.๒.๑ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	๑๐๕
	๓.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๑๐๕
	๓.๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๑๐๖
	๓.๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล	๑๐๘
	๓.๒.๕ ผลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	๑๐๘
	๓.๒.๖ พัฒนาทฤษฎีเพื่อการตรวจสอบ	๑๐๙
	๓.๓ ระยะที่ ๒ การออกแบบการวิจัยเชิงปริมาณ	๑๐๙
	๓.๓.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๑๐๙
	๓.๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๑๑๐
	๓.๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล	๑๑๘
	๓.๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล	๑๑๘
บทที่ ๔	**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**	**๑๒๐**
	๔.๑ แนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา	๑๒๐
	๔.๒ ผลการพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑๔๗
	๔.๓ ผลการพัฒนาโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑๕๓
	๔.๔ องค์ความรู้จากการวิจัย	๑๙๐
บทที่ ๕	**สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ**	**๑๙๒**
	๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๙๒
	๕.๒ อภิปรายผล	๑๙๔
	๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๑๙๖
	๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	๑๙๖
	๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้	๑๙๖
	๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	๑๙๗
บรรณานุกรม		**๑๙๘**
ภาคผนวก		**๒๐๗**
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย	๒๐๘
	ภาคผนวก ข หนังสือรับรองจริยธรรม	๒๒๒
	ภาคผนวก ค เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	๒๒๕

ภาคผนวก ง ค่า IOC ๒๓๑
ภาคผนวก จ แบบสอบถามพุทธจิตวิทยาสร้างความแข็งแกร่งทางใจ ในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒๓๔
ภาคผนวก ฉ คู่มือโปรแกรมพุทธจิตวิทยาเพื่อสร้างความแข็งแกร่งทางใจ ในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๒๔๒
ภาคผนวก ช ภาพลงพื้นที่ภาคสนาม ๒๘๕
ประวัติผู้วิจัย ๓๐๑

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๒.๑	สรุปกิจกรรมการเรียนรู้	๘๗
๓.๑	แสดงกำหนดวิธีการเก็บข้อมูลภาคสนาม	๑๐๗
๓.๒	โครงสร้างและน้ำหนักข้อคำถามของแบบสอบถาม	๑๑๑
๓.๓	ผลการพิจารณาคุณภาพของแบบสอบถามเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างคำถามรายข้อกับจุดประสงค์	๑๑๓
๔.๑	แสดงข้อมูลสถิติของประชากร ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี	๑๒๖
๔.๒	ตารางการดำเนินการโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑๕๒
๔.๓	แสดงข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไป	๑๕๓
๔.๔	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้าน ระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	๑๕๖
๔.๕	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้าน ระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	๑๕๘
๔.๖	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้าน ระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง	๑๕๙
๔.๗	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้าน ระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	๑๖๐
๔.๘	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้าน ระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง	๑๖๑
๔.๙	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจก่อนการทดลองและหลังการทดลองกลุ่มควบคุม	๑๖๒
๔.๑๐	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	๑๖๓
๔.๑๑	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจหลังการทดลองและระยะติดตามในกลุ่มทดลอง	๑๖๔

๔.๑๒	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจหลังการทดลองและระยะติดตามในกลุ่มควบคุม	๑๖๕
๔.๑๓	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจระยะติดตามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	๑๖๖

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจว
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
๒.๑	กระบวนการรับรู้	๓๑
๒.๒	กระบวนการเกิดทุกข์	๓๒
๒.๓	เปรียบเทียบภาวะของผู้ที่มีและไม่มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ	๓๖
๒.๔	การทำงานของสติและปัญญาในการเผชิญวิกฤต	๕๐
๒.๕	กระบวนการฟังในกีฏาคิริสูตร	๖๑
๒.๖	หลักพื้นฐานของการโค้ชวิถีไทย	๘๐
๒.๗	กรอบแนวคิดงานวิจัย “พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๑๐๑
๓.๑	การวิจัยแบบผสมวิธีด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อขยายผลวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ	๑๐๓
๓.๒	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	๑๐๔
๓.๓	การพัฒนากระบวนการพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ	๑๑๗
๔.๑	แสดงแผนที่พื้นที่ชุมชนตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี	๑๒๗
๔.๒	ปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have (ฉันมี...)”	๑๓๒
๔.๓	ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...)	๑๓๗
๔.๔	ทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can” (ฉันสามารถ...)	๑๔๐
๔.๕	การสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร....)	๑๔๑
๔.๖	การวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...)	๑๔๒
๔.๗	การลงมือทำ “I do” (ฉันทำ....)	๑๔๔
๔.๘	รูปแบบความสัมพันธ์ของพุทธจิตวิทยาความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพื้นที่ชุมชนตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี	๑๔๖
๔.๙	กรอบแนวคิดในการนำไปดำเนินการฝึกอบรม	๑๔๙
๔.๑๐	การเปลี่ยนแปลงภาวะความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ	๑๖๙
๔.๑๑	ปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...)	๑๗๓
๔.๑๒	ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...)	๑๗๕
๔.๑๓	ทักษะการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can” (ฉันสามารถ...)	๑๗๗
๔.๑๔	การสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร...)	๑๘๐
๔.๑๕	การวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...)	๑๘๑
๔.๑๖	การลงมือทำ “I do” (ฉันทำ...)	๑๘๓
๔.๑๗	ความคิดเห็นที่เข้าใจถูกต้อง (Right Understanding)	๑๘๕

๔.๑๘ ความเพียรพยายามถูกต้อง (Right Effort) ๑๘๖
๔.๑๙ ความระลึกรู้หรือสติ(Right Mindfulness) ๑๘๘
๔.๒๐ การสะท้อนคิดเพื่อยืนยันผลการใช้โปรแกรมพุทธจิตวิทยาความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๑๘๙
๔.๒๑ โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๑๙๑

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

อักษรย่อในดุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้ ใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ.๒๕๓๙ ส่วนคัมภีร์อรรถกถาภาษาไทยใช้ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

การอ้างอิงพระไตรปิฎก จะระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังอักษรย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ที.สี.(ไทย) ๙/๒๗๖/๙๘. หมายถึง ทีฆนิกาย สีลขันธวรรค ภาษาไทย เล่มที่ ๙ ข้อที่ ๒๗๖ หน้า ๙๘ ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ.๒๕๓๙

๑. คำอธิบายคำย่อในภาษาไทย

ก. คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

พระวินัยปิฎก

วิ.ม. (ไทย)	=	วินัยปิฎก	มหาวรรค	(ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

ที.สี. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	สีลขันธวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ม.มู. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
ม.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
ม.อุ. (ไทย	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	อุปริปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
สํ.ส. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
สํ.ข. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	ขันธวารวรรค	(ภาษาไทย)
สํ.สฬา. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สฬายตนวรรค	(ภาษาไทย)
สํ.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวารวรรค	(ภาษาไทย)
องฺ.เอกก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	เอกกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.ทุก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ทุกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.ปญฺจก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ปัญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.สตฺตก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	สัตตกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.อฏฺฐก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	อัฏฐกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ขุ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ขุททกปาฐะ	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธรรมบท	(ภาษาไทย)
ขุ.อุ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	อุทาน	(ภาษาไทย)

ขุ.เถรี. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	เถรีคาถา	(ภาษาไทย)
ขุ.ชา.วีสติ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	วีสตินิบาตชาดก	(ภาษาไทย)
ขุ.จู. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	จูฬนิทเทส	(ภาษาไทย)

พระอภิธรรมปิฎก

อภิ.สงฺ. (ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก	ธรรมสังคณี	(ภาษาไทย)
อภิ.วิ. (ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก	วิภังค์	(ภาษาไทย)

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจว
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non–Communicable Diseases: NCDs) หรือที่เรียกว่าโรคเรื้อรัง เป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของโลก ซึ่งคร่าชีวิตผู้คนจำนวน ๔๑ ล้านคนต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๗๑ ของการเสียชีวิตทั่วโลก และในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิต จำนวน ๑๕ ล้านคน อายุระหว่าง ๓๐–๖๙ ปี คิดเป็นมากกว่าร้อยละ ๘๕ ของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่เกิดขึ้นในประเทศมีรายได้ต่ำ และปานกลาง โดยมี ๔ โรคหลัก คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน สำหรับสถิติการเสียชีวิตของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน ๑๗.๙ ล้านคนต่อปี ตามด้วยโรคมะเร็ง จำนวน ๙.๐ ล้านคน โรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน ๓.๙ ล้านคน และโรคเบาหวาน จำนวน ๑.๖ ล้านคน[๑]

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ทำนายไว้ในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ประชากรโลกจำนวน ๒๓ ล้านคน จะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ คิดเป็นร้อยละ ๘๕ ของประเทศ กำลังพัฒนา และมีจำนวน ๑๗.๕ ล้านคนของประชากรทั้งโลก ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ การเสียชีวิตจาก โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ คิดเป็นร้อยละ ๔๘ ของการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด โดยคิดเป็นร้อยละ ๘๐ ของประเทศกำลังพัฒนาอยู่ในกลุ่มประชากรวัยแรงงาน ลำดับรองลงมาคือ โรคมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ ๒๑ โรคถุงลมโป่งพองรวมโรคปอดเรื้อรังและหอบหืด คิดเป็นร้อยละ ๑๒ และโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๔[๒]

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔)[๓] คนไทยมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากขึ้น และสาเหตุหลักของการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ

---

[๑] World Health Organization (WHO.), **Non-communicable diseases**, [Online], Source: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases [21 February 2019].

[๒] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), **กลุ่มโรค NCDs**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176 [๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐].

[๓] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔)**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.ratchakicha.soc.go.th/DATA/PDF/๒๕๕๙/A/๑๑๕/PDF [๑๘ มีนาคม ๒๕๖๐], หน้า ๔๒.

เรื้อรังสำคัญใน ๕ โรคเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง โดยช่วงปี ๒๕๔๔–๒๕๕๗ มีอัตราเพิ่มเฉลี่ยกว่าร้อยละ ๑๒ สาเหตุสำคัญ มาจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การสูบบุหรี่ บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งอาหารหวานมันเค็ม เครื่องดื่มรสหวาน การบริโภคผักผลไม้ที่ไม่เพียงพอ และการขาดการออกกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเหล่านี้เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรทั้งประเทศและส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลระยะยาว แม้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ดำเนินมาตรการต่าง ๆ ที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดอัตราการเกิดโรคดังกล่าว แต่อัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้ ไม่ได้มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นและปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ต้องอาศัยการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ร่วมกับด้านสาธารณสุข

จากนโยบายการให้บริการสุขภาพในปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวิถีการเจ็บป่วย (Illness Trajectory) อยู่ในภาวะวิกฤติหรือเฉียบพลันเท่านั้น เมื่ออาการคงที่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเร็ว ด้วยเหตุผลด้านค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคนานาชนิด และการกลับไปอยู่กับครอบครัว จะส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง[๔] ดังนั้น สมาชิกในครอบครัว จึงต้องรับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เรียกว่า “ญาติผู้ดูแล” (Family Caregiver) อาจกล่าวได้ว่า ญาติผู้ดูแล เป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน และในระหว่างดูแลนั้น ญาติผู้ดูแลต้องประสบกับความเครียดที่สะสมจนกลายเป็นความเครียดเรื้อรัง ซึ่งส่งผลลบต่อภาวะสุขภาพจิตใจและกายของญาติผู้ดูแล ซึ่งจะส่งผลลบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแล สามารถดูแลตนเองให้พ้นจากภาวะความเสี่ยง เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ และในปัจจุบันระบบการให้บริการสุขภาพ เน้นเพียงแต่การเตรียมญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นหลัก มิได้คำนึงถึงสวัสดิภาพทางด้านร่างและจิตใจของตัวญาติผู้ดูแล

กรมสุขภาพจิต ได้ตระหนักถึงปัญหาวิกฤตที่กระทบต่อชีวิตประชาชน เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น บิดามารดา สามี ภรรยา และบุตร การคร่ำครวญถึงการตัดสินใจที่ผิดพลาดของตน ทำให้โทษชีวิตครอบครัวล้มเหลวและเสียหายจากการตัดสินใจของตนเอง การสูญเสียทรัพย์สินเงินทองจำนวนมาก ปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ปัญหาการดำเนินชีวิตเร่งด่วน ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว อย่างไรก็ตาม ปัจจัยภายในที่เป็นสาเหตุที่แท้จริงคือ ความเข้มแข็งของ

---

[๔] สายพิณ เกษมกิจวัฒนา และคณะ, “ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม”, **วารสารสภาการพยาบาล**, ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม–ธันวาคม ๒๕๕๗): ๒๒–๓๑.

จิตใจในการรับมือกับปัญหาจากสาเหตุดังกล่าว หากไม่สามารถรับกับปัญหา ทำให้เกิดความเสียใจอย่างรุนแรง จนอาจมีอาการซึมเศร้า นอนไม่หลับ หดหู่ใจ หงุดหงิดโกรธง่ายกว่าธรรมดา รู้สึกท้อแท้และเบื่อชีวิต ซึ่งปัญหาเหล่านี้ถือว่าเป็นเหตุการณ์ในชีวิตที่อาจก่อให้เกิดความเครียดจนถึงความเครียดที่รุนแรง คิดทำร้ายตนเองหรือเกิดบาดแผลทางใจที่เรื้อรัง ทำให้อารมณ์และบุคลิกภาพผิดปกติ จนอาจถึงขั้นป่วยทางจิตเวชได้[๕] จึงค่อนข้างให้ความสำคัญต่อจิตที่มีพลัง หรือ Resilience Quotient : RQ ที่เป็นอีกมิติหนึ่งของสุขภาพจิตและเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีชีวิตอยู่ดีมีสุขของคนไทย ยังมีเครื่องมือที่จะช่วยให้มนุษย์พ้นจากสภาวะเสี่ยงทางจิตเหล่านี้ได้คือ การส่งเสริมพลังจิตที่ดี หรือ RQ (Resilience Quotient) เพื่อเป็นแนวทางมนุษย์ได้เตรียมใจรับมือภาวะต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ทุกเวลา ทุกสถานที่ และเกิดได้กับทุกบุคคล และมีนักวิชาการได้มีการศึกษาและนำความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามแนวกรอทเบอร์ก เช่น สถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย มีการทำวิจัยของนักศึกษาระดับพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตและดุษฎีบัณฑิต และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาล เด็กวัยรุ่นไทย[๖] นักเรียนมัธยมตอนต้นตอนปลาย ผู้ดูแลเด็ก ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสื่อม มะเร็งระยะสุดท้าย จิตเภท ตลอดจนผู้สูงอายุ และมีการบัญญัติเป็นภาษาไทยที่หลากหลาย ได้แก่ ความหยุ่นตัว ความยืดหยุ่นทางใจ พลังสุขภาพจิตหรือภูมิคุ้มกันทางใจ “พลัง อึด ฮึด สู้” ความสามารถในการฟื้นพลัง ความหยุ่นตัวทางอารมณ์และจิตใจ ความเข้มแข็งทางใจ ความแข็งแกร่งในชีวิต ความเข้มแข็งในการฟื้นพลัง และภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญในวิกฤต ซึ่งการให้คำจำกัดความ ยังมิได้มีแนวคิดที่ตรงกันเป็นหนึ่งเดียวในกลุ่มนักวิชาการ/นักวิจัย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับที่มาเป้าหมายของการศึกษานั้น ๆ และการนำใช้ประโยชน์ อย่างไรก็ดี ทุกการศึกษาก็ได้ให้ความหมายไปในทิศทางเดียวกัน นั่นคือ ลักษณะที่มีการปรับตัวทางบวก การมีผลลัพธ์ในทางบวก มีความสามารถในการเผชิญหรือจัดการหรือการมีพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย แม้ว่าบุคคลจะอยู่ท่ามกลางเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเสี่ยง ความยากลำบาก หรือสถานการณ์อันเลวร้ายในชีวิต ฉะนั้น หากผู้ที่มี RQ (Resilience Quotient) ก็สามารถเผชิญชีวิตได้อย่างมีสติ มีจิตที่มั่นคง ยอมรับความจริงของชีวิตที่ต้องมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เรียนรู้ที่จะล้มแล้วลุกขึ้นใหม่ได้อย่างรวดเร็ว มีความสุข มีอิสระ มีพลังใจช่วยทำให้เหตุการณ์ที่ดีและไม่ดีมีความสุขได้

---

[๕] กรมสุขภาพจิต, **เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต** (RQ: Resilience quotient), (นนทบุรี: ดีน่าดู, ๒๕๕๒), หน้า ๑๒.

[๖] A. Kittivongvisut, “Relationships between Resilience Factors, Perception of Adversities, and Risk Behaviors in Vocational Students”, **Unpublished Master’s Thesis in Nursing Science (Community Health Nursing)**, (Faculty of Graduate Studies: Mahidol University, Thailand, 2001), p 8.

สำหรับทางพระพุทธศาสนา เมื่อพิจารณาจากคำสอนของพระพุทธศาสนาแล้ว จะเห็นได้ว่าคำสอนนั้นมุ่งเน้นกระบวนการทำงานของจิตใจและได้สรุปอาการที่เกิดจากการเสียสมดุลของจิตใจต่าง ๆ เช่น วิตก กังวล เศร้าโศก เสียใจ อันเป็นอาการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติกับคนทุกคนไม่จำกัดเชื้อชาติศาสนา รวมเรียกว่า "ความทุกข์" พุทธศาสนายังได้อธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับความทุกข์และการปฏิบัติเพื่อความไม่ทุกข์ ตามหลักธรรมในพระพุทธศาสนามุ่งการสร้างความเข้าใจต่อโลกและชีวิตที่ถูกต้องตามหลักความเป็นจริง มุ่งสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความทุกข์และความดับทุกข์ดังเช่นพุทธพจน์ที่ว่า "ทั้งในกาลก่อนและในกาลบัดนี้ เราบัญญัติทุกข์และความดับทุกข์"[๗] พระพุทธศาสนามองชีวิตว่าเป็นความทุกข์และเต็มไปด้วยความเปลี่ยนแปลง ดังที่พระองค์ตรัสว่า "สังขารทั้งปวงเป็นทุกข์"[๘] พระพุทธเจ้ามีความเข้าใจทุกข์ของมนุษย์อย่างลึกซึ้ง พระพุทธองค์ทรงจำแนกความทุกข์โดยละเอียดถึง ๑๒ ประการคือ ความเกิด ความแก่ ความตาย ความเศร้าโศก ความคร่ำครวญ ความทุกข์กาย ความทุกข์ใจ ความคับแค้น การประสบกับคนหรือสิ่งที่ไม่เป็นที่รัก การพลัดพรากจากสิ่งซึ่งเป็นที่รัก การไม่ได้สิ่งที่ปรารถนา และขันธ์ห้าซึ่งเป็นที่ตั้งอุปทาน[๙]

หลักธรรมดังกล่าว ทำให้เห็นถึงอัจฉริยภาพและความเข้าใจความทุกข์ที่เกิดจากวิกฤตในชีวิตได้อย่างครอบคลุมและลึกซึ้ง พระองค์ยังทรงสอนให้เรารู้จักความทุกข์ตามสภาพคือ ตามที่เป็นจริง[๑๐] นอกจากจะสามารถเข้าใจความทุกข์ของมนุษย์ได้อย่างลึกซึ้งและครอบคลุมแล้ว พระองค์ได้ตรัสอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดความทุกข์คือ ตัณหา และอธิบายกระบวนการเกิดขึ้นของความทุกข์โดยละเอียดตามหลักปฏิจจสมุปบาท คือ การสัมพันธ์สืบทอดกันแห่งเหตุปัจจัย เริ่มตั้งแต่อวิชชาตลอดจนทรงสอนถึงเหตุแห่งทุกข์ ทางดับทุกข์ และกระบวนการไปสู่ความดับทุกข์คือ การพัฒนาตนเองตามหลักมรรคมีองค์ ๘ ซึ่งพัฒนามนุษย์ขึ้นไปจนมีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาที่อาจเข้ามาในชีวิต ดังนั้น องค์ความรู้ที่ปรากฏในพระพุทธศาสนา จึงเป็นองค์ความรู้สำคัญที่จะช่วยให้มนุษย์เข้าใจกระบวนการเกิดขึ้นของความทุกข์และแนวทางที่จะทำไปสู่ความพ้นทุกข์ ดังคำกล่าวของท่านพุทธทาสที่ว่า "ถ้าโลกนี้ไม่มีความทุกข์อยู่ในหมู่สัตว์ โลกนี้ก็ไม่ต้องมีพระพุทธศาสนา หรือไม่ต้องวิ่งมาหาพระพุทธศาสนามาศึกษา มาปฏิบัติ โดยเหตุที่มีความทุกข์อยู่ในหมู่มนุษย์ มันจำเป็นที่จะต้องมีสิ่งที่แก้ไขความทุกข์ ก็คือสิ่งที่เราเรียกว่าศาสนานั่นเอง"[๑๑]

---

[๗]ม.มู. (ไทย) ๑๒/๒๔๖/๒๖๔.

[๘]อง.ทุก. (ไทย) ๒๐/๑๓๗/๓๘๕, ขุ.ม. (ไทย) ๒๙/๒๗/๑๑๓, ขุ.จู. (ไทย) ๓๐/๔/๔๔.

[๙] ที.ม. (ไทย ๑๐/๓๘๗/๓๒๔-๑๐/๓๙๙/๙๗๒.

[๑๐]พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **พุทธธรรม (ฉบับปรับขยาย)**, พิมพ์ครั้งที่ ๓๒, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ผลิธัมม์, ๒๕๕๕), หน้า ๘๔–๘๘.

[๑๑]พุทธทาสภิกขุ, **ความหมดทุกข์**, (กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, ๒๕๕๙), หน้า ๕๙–๖๐.

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา เรื่อง “พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” และขอกล่าวถึง “Resilience” โดยใช้คำว่า “ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ” เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่พัฒนาได้ ด้วยการส่งเสริมให้ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจที่มีประสิทธิภาพที่สุด คือ เน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลโดยการปรับวิธีคิดและวิธีการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เรียนรู้ที่จะอยู่ภายใต้สภาวะยากลำบากหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วยความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง[๑๒] เป็นการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อสามารถเผชิญกับปัญหาและจัดการกับความกดดันหรือสถานการณ์เลวร้ายในชีวิต ถือว่าเป็นความสามารถในการปรับตัวด้านบวกที่ทำให้บุคคลยังคงสุขภาพจิตที่ดีได้[๑๓]

๑.๒ คำถามวิจัย

๑.๒.๑ วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยาทำได้อย่างไร

๑.๒.๒ โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นอย่างไร

๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๓.๑ เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา

๑.๓.๒ เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพุทธจิตวิทยา

๑.๓.๓ เพื่อนำเสนอโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการวิจัย ดังนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

---

[๑๒] ศุภรา เชาว์ปรีชา, “Resilience ในเด็กที่ถูกทารุณกรรม”, **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**, ปีที่ ๕๓ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม–กันยายน ๒๕๕๑): ๓๐๙

[๑๓] E. H. Grotberg, (2005), Resilience for Tomorrow, Retrieved February 19, 2014, [Online], Source: http://resilent.uluc.edu/library/grotberg 2005_resilience-for-tommorrow-brazil.pdf. [4 March 2018]

๑) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Observation) การศึกษาภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้วิธีการศึกษาผ่านเรื่องเล่ากึ่งวิเคราะห์เหตุการณ์ที่สำคัญและอยู่ในความทรงจำ (Critical Incident Technique) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

๒) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการนำข้อมูลจากผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพและการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้วิธีการศึกษาผ่านเรื่องเล่ากึ่งวิเคราะห์เหตุการณ์ที่สำคัญและอยู่ในความทรงจำ (Critical Incident Technique) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) มาสังเคราะห์ และนำมาพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพุทธจิตวิทยากับข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อทดลองและนำเสนอโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research)

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านตัวแปร ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

๑) ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒) ตัวแปรตาม คือ ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

๑) การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา และรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผ่านเรื่องเล่ากึ่งวิเคราะห์เหตุการณ์ที่สำคัญและอยู่ในความทรงจำ (Critical Incident Technique) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) คือ ญาติผู้ดูแลที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีคุณสมบัติคือ เป็นผู้มีประสบการณ์ในการนำตนเองผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๑๐ คน เพื่อศึกษาแนวคิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา

๒) การทดลองและนำเสนอโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยวิจัยแบบกึ่งทดลอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิเคราะห์และเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๕๓๗ คน

๑.๔.๔ ขอบเขตพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยนี้คือ ชุมชนตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๑.๔.๕ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๐ ถึงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

๑.๕ สมมติฐานการวิจัย

๑.๕.๑ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่เข้าร่วมโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ มีระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจหลังเข้าร่วมกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๑.๕.๒ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจมีระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๑.๕.๓ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจมีระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจหลังการทดลองและระยะติดตามไม่แตกต่างกัน

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

๑.๖.๑ พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ หมายถึง กระบวนการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลที่ปรับวิธีคิด มีชีวิตที่ยืดหยุ่น เรียนรู้ที่จะอยู่กับปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือสภาวะยากลำบาก รวมทั้งสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ด้วยวิธีการรับรู้ ยอมรับและปล่อยวาง โดยการบูรณาการหลักพุทธธรรมคือ มรรคมีองค์ ๘ ร่วมกับทฤษฎีทางจิตวิทยาในการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

๑.๖.๒ ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่สามารถปรับวิธีคิด มีชีวิตที่ยืดหยุ่น เรียนรู้ที่จะอยู่กับปัญหา จัดการกับปัญหาอย่างสร้างสรรค์ด้วยการรับรู้ ยอมรับและปล่อยวาง

๑.๖.๓ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่รับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๑.๖.๔ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) หมายถึง กลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านการสัมผัส คลุกคลี หรือติดต่อผ่านตัวนำโรค (พาหนะ) หรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ หากเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากวิธีการใช้ชีวิต (life style) ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย และมีความเครียด

๑.๖.๕ โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาหลักจิตวิทยาเชิงบวกคือ Resilience Quotient: RQ หรือที่เรียกว่า “ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ” และนำมาบูรณาการกับหลักพระพุทธศาสนาคือ องค์ ๓ ของมรรคที่ต้องใช้ควบไปด้วยกันอยู่เสมอในการดำเนินโปรแกรมเป็นหลัก 6-I 3-R ประกอบด้วย 6-I คือ “I have (ฉันมี...)” “I am (ฉันเป็น...)” “I can (ฉันสามารถ...)” “I message (ฉันสื่อสาร...)” “I plan (ฉันวางแผน...)” “I do (ฉันทำ...)” และ 3-R คือ Right Understanding (สัมมาทิฏฐิ) Right Effort (สัมมาวายามะ) Right Mindfulness (สัมมาสติ)

๑.๗ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๗.๑ ได้ทราบถึงแนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา

๑.๗.๒ ได้กระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพุทธจิตวิทยา

๑.๗.๓ ได้โปรแกรมพุทธิจิตวิทยาสร้างความความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บทนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา โดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีประเด็นการศึกษา ดังนี้

๒.๑ แนวคิดการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักจิตวิทยา

๒.๒ แนวคิดการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพระพุทธศาสนา

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการโค้ชวิถีไทย

๒.๕ การสร้างโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ แนวคิดการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักจิตวิทยา

ในส่วนนี้จะศึกษาวิเคราะห์หลักจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ในทัศนะจิตวิทยาเชิงบวก (จิตวิทยาตะวันตก) เพื่อสรุปเป็นรูปแบบการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักจิตวิทยาต่อไป

๒.๑.๑ ความเป็นมาของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

ในยุคแรกแอนโทนอฟสกี (Antonosky) เป็นนักสังคมวิทยาแพทย์ชาวอิสราเอลที่ได้ศึกษาทฤษฎีความผาสุกในชีวิต (The Salutogenic model of health) มีการใช้คำว่า “Sense of Coherence” หรือ “ความเข้มแข็งในการมองโลก” ในงานวิจัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญที่เป็นการค้นห้าคำตอบเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้คนดำรงภาวะสุขภาพดีและมีความผาสุกในชีวิต แม้ว่า

ต้องเผชิญสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด[๑] ต่อมาในช่วงก่อนปี ค.ศ.๑๙๙๗ พบว่ามีการใช้คำว่า “Psychological endurance” หมายถึงความทนทานต่อความเจ็บป่วยและทุกข์ทรมานหรือการมีชีวิตอยู่ได้และดำเนินต่อไปโดยไม่ยอมอ่อนแอ หลังจากปี ค.ศ.๑๙๙๗ มีการใช้คำว่า “Hardiness” ซึ่งมีความหมายว่า อดทนต่อความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานหรือทนต่องานหนักถูกนำมาใช้แทนคำว่า “Psychological endurance” และตั้งแต่ปี ค.ศ.๑๙๙๘ จนถึงปัจจุบัน และมีการใช้คำว่า Resilience” มาใช้แทนคำว่า“Hardiness” โดยที่ในปัจจุบันคำว่า “Hardiness” ยังคงมีใช้อยู่บ้าง[๒]

จากการศึกษาพบว่า มีการใช้คำว่า “Resilience” หรือ “Hardiness” หรือ “Sense of Coherence” ที่เป็นการใช้คำที่มาจากพื้นฐานเดียวกัน และปัจจุบันงานวิจัยในประเทศไทยมีการใช้คำว่า “Hardiness” เป็นภาษาไทยว่า “ความเข้มแข็งอดทน” ส่วนคำว่า “Sense of Coherence” มีการใช้คำว่า “ความเข้มแข็งในการมองโลก” สำหรับคำว่า “Resilience” มีการใช้คำที่เป็นภาษาไทยแตกต่างกันออกไป เช่น “ความหยุ่นตัว”[๓] “ความยืดหยุ่นและทนทาน” “ภูมิต้านทานทางอารมณ์และจิตใจ”[๔] “ความยืดหยุ่นทางอารมณ์” “พลังสุขภาพจิต”[๕] “ภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต”[๖]

---

[๑] พนมวรรณ กำยาน, “ความเข้มแข็งในการมองโลกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในวัยรุ่นหญิงที่ถูกทารุณกรรม”, **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช,** (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๒), หน้า ๒๔.

[๒] เพ็ญประภา ปริญญาพล, “ความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นทนทานกับการรับรู้เหตุการณ์ลบในชีวิตกลวิธีการเผชิญปัญหากับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย”, **วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสาตร์**, (๑๓)๒ (เมษายน–มิถุนายน ๒๕๕๐): ๘.

[๓] ตันติมา ด้วงโยธา, “การศึกษาและพัฒนาความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล”, **วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๓), หน้า ๑๑.

[๔] วราพร เอราวรรณ์, “การพัฒนาแบบวัดภูมิต้านทานทางอารมณ์และจิตใจเชิงสถานการณ์สำหรับนักศึกษาปริญญาบัณฑิต โดยใช้เทคนิคแผนผังกลุ่มเชื่อมโยง การสัมภาษณ์แบบ MMI และการวิเคราะห์พหุลักษณะ-พหุวิธี ๒ ระดับ”, **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, (คณะครุศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๑๙.

[๕] ศุภรัตน์ เอกอัศวินและเยาวนาฎ ผลิตนนท์เกียรติ, “ความสามารถยืนหยัดเผชิญวิกฤติ”, **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**, ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม–กันยายน ๒๕๕๑): ๑๙๖.

[๖] อรจิรา วงษาพาน, “พุทธวิธีในการสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต”, **ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า ๘.

"ความสามารถในการฟื้นพลัง"[๗] และ "ความเข้มแข็งทางใจ"[๘] "ความแข็งแกร่งในชีวิต"[๙] แต่ยังไม่มีการบัญญัติศัพท์ภาษาไทยอย่างเป็นทางการ มีการใช้คำแปลอย่างหลากหลาย ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาคำว่า "Resilience" โดยใช้คำที่เป็นภาษาไทยว่า "ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ"

๒.๑.๒ ความหมายของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ (Resilience)

คำว่า "ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ" ในงานวิจัยนี้ตรงกับคำว่า "resilience" ในภาษาอังกฤษ มาจากรากศัพท์ในภาษาละติน คือ "resilire"[๑๐] หมายถึง กระโดดกลับ (to leap back) ตามความหมายตามศัพท์ภาษาอังกฤษ หมายถึง ความสามารถในการเด้งกลับ/กลับสู่สภาพปกติ (ability to spring back) หรือความสามารถในการฟื้นตัวอย่างรวดเร็วจากภาวะยากลำบาก (the capacity to recover quickly from difficulties) ดังที่นักจิตวิทยาได้ให้ความหมายความเข้มแข็งทางด้านจิตใจไว้ว่า มุ่งเน้นถึงความสามารถที่ทำให้บุคคลที่อยู่ในภาวะตึงเครียด สามารถอยู่ในสภาวะเช่นเดียวกันก่อนที่จะต้องเผชิญเหตุการนั้น[๑๑] มีความพยายามที่จะตอบคำถามที่ว่า เพราะเหตุใดบางคนจึงสามารถรับมือกับอุปสรรคในชีวิตได้ดี ในขณะที่คนอื่น ๆ กลับนำไปสู่ความเครียดอย่างรุนแรงและความแปรปรวนทางจิตใจ[๑๒] ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เป็นความสามารถของมนุษย์ในการเผชิญหน้า เอาชนะ และสร้างความเข้มแข็งจากประสบการณ์ในการเผชิญอุปสรรค[๑๓] รวมไปถึงความสามารถในการอยู่เหนืออุปสรรคด้วยการพัฒนาทักษะต่าง ๆ จนพัฒนาเป็นความเข้มแข็งที่

---

[๗] สิริพร เสือรอด, "ความสารถในการฟื้นพลังกับการพึ่งพาตนเองด้านเศรษฐกิจของคนพิการทางกาย : กรณีศึกษา ทหารผ่านศึกษนอกประจำการที่พิการทางกาย เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล", **วิทยานิพนธ์พัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต**, (คณะสังคมศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๘), หน้า ๑๙.

[๘] ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, **คู่มือจัดกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับบุคลากรสาธารณสุข**, (นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๐), หน้า ๙.

[๙] พัชรินทร์ นินทจันทร์, **ความแข็งแกร่งในชีวิต แนวคิด การประเมิน และการประยุกต์ใช้,** (กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทอง จำกัด, ๒๕๕๘), หน้า ๘.

[๑๐] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓

[๑๑] Norman Garmezy, "Resilience in Childres's Adaptation to Negative Life Events and Stressed Environments", **Pediatric Annals**, Vol. 20 No.9 (September, 1991): 463.

[๑๒] Emmy E Werner, What can we learn about resilience from large-scale longitudinal studies?, **Handbook of resilience in children**, ed. By Sam Goldstein and Robert B. Brooks, (New York: Springer Science+Business Media Inc, 2005): 91.

[๑๓] Edith H. Grotberg, **The International Resilience Project**, [Online], Source: http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb98a.html [13 September 2018].

ยั่งยืน[๑๔] อาจกล่าวได้ว่า ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เป็นกการรักษาสภาพจิตใจ ตลอดจนถึงการปรับตัวไปในทิศทางที่เป็นบวก[๑๕] หรือฟื้นฟูสุขภาพจิตให้กลับมาอยู่ในสภาวะเดิมแม้จะต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติ[๑๖]

จากการศึกษา มีผู้กล่าวให้ความหมายไว้ดังนี้

กรอทเบอร์ก (Grotberg)[๑๗] ได้ให้ความหมายว่า คือ ความสามารถในการฟื้นตัว ซึ่งเป็นศักยภาพที่เป็นสากลของบุคคล กลุ่ม หรือชุมชน มีความสามารถที่จะป้องกันการสูญเสียลดความรุนแรง และผ่านพ้นจากการได้รับผลกระทบที่เกิดจากภาวะบีบคั้นต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญได้ด้วยดี ซึ่งพื้นฐานของความเข้มแข็งหรือศักยภาพดังกล่าวนี้ ควรจะต้องได้รับการส่งเสริม และปลูกฝังให้เกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในวัยเด็ก และสามารถพัฒนาได้ไม่ว่าจะอยู่ในวัยใดก็ตาม

รัทเตอร์ (Rutter)[๑๘] ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง ความสามารถจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม ซึ่งความสำเร็จในการจัดการนี้ส่งผลให้บุคคลนั้น ๆ มีความเชื่อมั่นและมีความสามารถทางสังคมเพิ่มขึ้น และความเข้มแข็งทางด้านจิตใจนี้เป็นเสมือนปัจจัยที่ปกป้องบุคคลไม่ให้มีความเจ็บป่วยทางจิต

สมาคมนักจิตวิทยาแห่งประเทศอเมริกา (American Psychological Association)[๑๙] นิยาม คือ กระบวนการปรับตัวในการจัดการกับความทุกขยาก การบาดเจ็บ ความเศร้าโศก การถูกคุกคามจากแหล่งของความเครียดต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัญหาทางสุขภาพ ปัญหาในที่ทำงาน ปัญหาด้านการเงิน ให้สามารถฟื้นตัวจากสภาพปัญหาเหล่านั้น

---

[๑๔] Steven J Wolin and Sybil Wolin, **The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise above Adversity**, (New York: Random House Digital, Inc., 2010), p. 5.

[๑๕] Karen Reivich and Andrew Shatté, **The Resilience Factor: 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdles**, (New York : Random House Digital, Inc., 2003), p.1.

[๑๖] Helen Herrman et al., "What Is Resilience?", **Canadian journal of psychiatry**, Vol. 56 No. 5 (2002): 259.

[๑๗] Grotberg, E. H. (2005), **Resilience for Tomorrow, Retrieved February 19, 2014**, from http://resilent.uluc.edu/library/grotberg2005_resilience-for-tommorrow-brazil.pdf. [4 March 2018].

[๑๘] Rutter, M. Z (1987) อ้างในพัชรินทร์ นินทจันทร์, **ความแข็งแกร่งในชีวิต แนวคิด การประเมิน และการประยุกต์ใช้**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท จุดทอง จำกัด, ๒๕๕๘), หน้า ๕.

[๑๙] American Psychological Association (2014) อ้างในพัชรินทร์ นินทจันทร์, **ความแข็งแกร่งในชีวิต แนวคิด การประเมิน และการประยุกต์ใช้**, หน้า ๖.

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล[๒๐] นิยาม คือ ความสามารถในการจัดการกับปัญหาและวิกฤติของชีวิต ให้สามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาพปกติได้ในเวลาอันรวดเร็ว อีกทั้งเกิดการเรียนรู้และเติบโตจากการเผชิญหน้ากับปัญหาและวิกฤตินั้นๆ คนที่มีความเข้มแข็งทางใจไม่ได้หมายถึง คนที่ชนะทุกเรื่องของชีวิตหรือคนที่สมหวังในทุกสิ่งที่ปรารถนา แต่หมายถึงคนที่แพ้ได้ ล้มได้ แต่ไม่ท้อถอย และสามารถเรียนรู้จากความล้มเหลวนั้นๆ เพื่อพัฒนาเป็นบทเรียนไปสู่สิ่งที่ดีกว่า ความเข้มแข็งทางใจมาจากการเลี้ยงดูที่อบอุ่นของครอบครัว มีพ่อแม่ให้ความรักความเข้าใจ จึงเติบโตเป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาด้วยความเข้มแข็งมาจากความรักความอบอุ่นจากผู้ใหญ่คนหนึ่งที่ห่วงใย เอาใจใส่อย่างจริงจัง โดยที่ผู้ใหญ่คนนั้น อาจเป็นปู่ย่าตายาย ญาติพี่น้อง หรือ ครูอาจารย์ที่เรานับถือ มาจากการพัฒนาขึ้นมาภายหลังด้วยตนเอง ไม่ว่าจะมีต้นทุนชีวิตมากน้อยแค่ไหน อย่างไรก็ตามคนทุกคนสามารถสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจให้เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

กรมสุขภาพจิต[๒๑] ให้ความหมายว่า คือความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวกลับสู่ภาวะปกติภายหลังที่พบกัเหตุการณ์วิกฤติหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิตอันเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

พัชรินทร์ นินทจันทร์[๒๒] ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางสถานการณ์อันเลวร้ายในชีวิต (adversity in life) หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เครียดความเครียดในชีวิต (Stressful life events) พร้อมทั้งสามารถที่จะฟื้นตัว และนำพาชีวิตของตนให้ผ่านพ้นจากการได้รับผลกระทบที่เกิดจากสถานการณ์นั้นได้ในเวลาอันรวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้น

จากคำนิยามดังกล่าวข้างต้นอาจกกล่าวได้ว่านักวิชาการส่วนใหญ่ ให้ความหมายของ “ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ” ในลักษณะเป็นกระบวนการเรียนรู้ในการนำพาตนเองให้ผ่านพ้นจากสถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความความเครียด โดยใช้ความสามารถหรือศักยภาพของบุคคลจัดการกับปัญหาหรือความเครียดนั้นได้ด้วยตนเอง หรือกล้าที่จะเผชิญกับปัญหานั้นและจัดการได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เติบโตขึ้นและเข้าใจชีวิตมากขึ้น อันก่อให้การดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งความเข้มแข็งทางด้านจิตใจนี้เป็น

---

[๒๐] ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, **คู่มือจัดกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับบุคลากรสาธารณสุข**, (นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๐), หน้า ๙.

[๒๑] กรมสุขภาพจิต, **เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต (RQ: Resilience quotient),** (นนทบุรี: ดีน่าดู, ๒๕๕๒), หน้า ๙.

[๒๒] พัชรินทร์ นินทจันทร์, **ความแข็งแกร่งในชีวิต แนวคิด การประเมิน และการประยุกต์ใช้,** (กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทอง จำกัด, ๒๕๕๘), หน้า ๘.

เสมือนปัจจัยที่ปกป้องบุคคลไม่ให้มีความเจ็บป่วยทางจิต ควรจะต้องได้รับการส่งเสริม และปลูกฝังให้เกิดขึ้นตั้งแต่อยู่ในวัยเด็ก และสามารถพัฒนาได้ไม่ว่าจะอยู่ในวัยใดก็ตาม

๒.๑.๓ คุณลักษณะของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

ลักษณะของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเป็นคุณสมบัติทางบวกของบุคคล และเป็นศักยภาพในตัวบุคคล รวมทั้งแหล่งสนับสนุนภายนอก

Grothberg[๒๓] แบ่งลักษณะของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเป็น ๓ ลักษณะ ได้แก่ ฉันมี ฉันเป็น และฉันสามารถ แต่ละด้านประกอบด้วยลักษณะความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ๕ ลักษณะ ดังนี้

๑) สิ่งที่ฉันมี คือ การมีบุคคลหรือแหล่งสนับสนุนด้วยการให้คุณลักษณะอันเป็นพื้นฐาน ได้แก่ การเป็นผู้ที่ได้รับความรักอย่างไม่มีเงื่อนไข การมีบุคคลที่จะช่วยสอนหลักปฏิบัติหรือทักษะเบื้องต้นที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และให้การช่วยเหลือเมื่ออยู่ในสังคมได้ เมื่อบุคคลมีสิ่งเหล่านี้จึงจะทำให้สามารถพัฒนาต่อไป ทางด้านฉันเป็น และฉันสามารถ ประกอบด้วยลักษณะความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ๕ ลักษณะ ได้แก่

ก. การมีความไว้วางใจ ความมั่นใจ ในสัมพันธภาพเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการได้รับความรักอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Love) จากพ่อแม่และผู้ให้การเลี้ยงดูหลัก รวมทั้งการได้รับความรักความสนใจและการช่วยเหลือจากคนอื่นด้วย ได้แก่ สมาชิกคนอื่นในครอบครัว เพื่อน

ข. การมีแนวทางในการปฏิบัติตัวและกฎต่างๆ ในบ้าน เป็นโอกาสให้ได้เรียนรู้ความคาดหวังที่ผู้อื่นมี

ค. การมีต้นแบบ (Role model) บุคคลจะเป็นต้นแบบได้ ตั้งแต่ พ่อแม่ ญาติพี่น้อง และผู้ใหญ่คนอื่น ๆ เพื่อเป็นผู้ปรารถนาและยอมรับได้ ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว รวมทั้งต้นแบบด้านศีลธรรม จริยธรรม รวมทั้งการแนะนำธรรมเนียมปฏิบัติทางศาสนาด้วย

ง. การมีอิสระในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยได้รับโอกาสหรือการสนับสนุนจากคนอื่น เกิดจากผู้ใหญ่โดยเฉพาะพ่อแม่ ได้สนับสนุนให้ทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตัวเอง เป็นอิสระและขอความช่วยเหลือได้เมื่อจำเป็น

จ. การมีแหล่งบริการด้านสุขภาพ การศึกษา สวัสดิภาพ และความปลอดภัยให้กับชีวิต เป็นแหล่งที่ตอบสนองความต้องการ ซึ่งครอบครัวไม่สามารถให้ได้ เช่น โรงพยาบาลและแพทย์ โรงเรียนและครู บริการต่าง ๆ ทางสังคม เช่น หน่วยงานราชการ

๒) สิ่งที่ฉันเป็น คือพลังหรือความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล ที่ทำให้สามารถสู้กับสถานการณ์ยากลำบากได้ มีลักษณะเป็นความรู้สึก ทัศนคติ และความเชื่อภายในตัวเอง ประกอบด้วย

---

[๒๓] Edith Grotberg, **A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit**, (The Hague, Natherlands: Bernard van Leer Foundation, 1995), pp. 9-10.

ก. การเป็นที่รักของคนอื่นได้และการแสดงความรู้สึกต่อผู้อื่นได้ มีความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น และรู้ว่าคนอื่นคาดหวังหรือมีความรู้สึกต่อตนเองอย่างไรในสถานการณ์ต่าง ๆ การที่ได้รับรู้ว่าเป็นที่รัก ก็สามารถแสดงความรักต่อผู้อื่นได้

ข. การเป็นผู้มีความรัก ความเห็นอกเห็นใจ (empathy) และมีความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น (Altruism) การแสดงออกถึงความรู้สึกเหล่านี้ต่อผู้อื่น จะทำให้เป็นผู้ที่มีทักษะทางสังคมในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนรอบข้าง ซึ่งจะเป็นแหล่งที่จะช่วยเหลือและให้กำลังใจได้

ค. การเป็นผู้ที่ภูมิใจในตัวเอง หากผู้ใดได้รับรู้ว่าตัวเองเป็นคนสำคัญและรู้สึกภูมิใจกับการเป็นตัวเอง ภูมิใจในความสามารถในสิ่งที่ตนเองกระทำและประสบความสำเร็จ และการไม่ยินยอมให้คนอื่นมากำหนดคุณค่าหรือลดคุณค่าในตัวเขา ตลอดจนการมีความมั่นใจในความสามารถและคุณค่าของตัวเอง อันเป็นคุณสมบัติที่ทำให้ยืนหยัดตัวเองอยู่ได้เมื่อเผชิญปัญหา

ง. การเป็นอิสระและรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง ได้แก่ การที่ได้มีอิสระที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ตามแบบของตัวเอง ตามความสามารถที่เขามีและยอมรับผลจากการกระทำนั้น การที่ได้เข้าใจขอบเขตและความจำกัดของความรับผิดชอบของตนและผู้อื่น เป็นต้น

จ. การเป็นผู้มีความหวัง ศรัทธา และเชื่อมั่นในความถูกต้อง ได้แก่ การที่เชื่อว่า มีความหวังสำหรับตัวเอง และมีคนที่เชื่อมั่นในตัวเขา การที่มีความรู้ผิดชอบชั่วดี เชื่อในความดี ความถูกต้อง และต้องการที่จะดำเนินชีวิตในแนวทางนั้น และการที่มีความมั่นใจและศรัทธาในศีลธรรมจริยธรรม ความดี และการแสดงออกในด้านความเชื่อแบบศาสนาที่ตนนับถือ

๓) สิ่งที่ฉันสามารถ คือ ความสามารถในทักษะต่าง ๆ ทางสังคม มาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ได้เรียนรู้และได้รับการสอนจากบุคคลอื่นด้วย ประกอบด้วย

ก. ความสามารถในการสื่อสาร ได้แก่ ความสามารถในการบอกความคิด และความรู้สึกต่าง ๆ กับผู้อื่น และความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกที่ผู้อื่นพูดและรู้ว่าผู้อื่นกำลังบอกอะไรกับเขา ความสามารถในความเข้าใจและแสดงออกได้สอดคล้องกับการสื่อสารของตน

ข. ความสามารถในการแก้ปัญหาได้ ได้แก่ ความสามารถในการประเมินสภาพและขอบเขตของปัญหา เพื่อจะได้รู้ว่าต้องวางแผนอย่างไร เพื่อแก้ปัญหานั้นและต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นอย่างไร ความสามารถในการต่อรองหรือทางเลือก เป็นทางออกของปัญหากับผู้อื่นและมีวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์หรือมีอารมณ์ขัน แม้ขณะเผชิญกับปัญหา และความสามารถในการอดทนอยู่กับปัญหาจนกระทั่งแก้ปัญหาได้ลุล่วง

ค. ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก และแรงผลักดันต่าง ๆ ประกอบด้วยความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกของตนเอง บอกความรู้สึกอารมณ์ที่เกิดขึ้น โดยอธิบายเป็นคำพูดได้ และการไม่ทำร้ายความรู้สึกและสิทธิของบุคคลอื่นและตนเอง ความสามารถในการควบคุมแรงกระตุ้น ชก ต่อย ตี ทำลายสิ่งของหรือการกระทำอื่น ๆ ในลักษณะที่ทำอันตรายหรือเป็นความรุนแรงกับตนเองและผู้อื่น

ง. ความสามารถในการประเมินอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ คือ ความสามารถรับรู้อารมณ์ที่เป็นอยู่ของตัวเอง เช่น รู้สึกกระฉับกระเฉง รู้สึกปั่นป่วน มีแรงผลักดันจากข้างใน รู้สึกกำลังตนอยู่ในอันตราย

จ. ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่จริงใจ เชื่อมั่นได้ คือความสามารถหาบุคคลสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ครู ผู้ใหญ่คนอื่นหรือเพื่อน ที่เด็กจะนึกถึงและขอความช่วยเหลือ แบ่งปัน และแลกเปลี่ยนความรู้สึกยามที่มีปัญหาหรือความไม่สบายใจ และร่วมสำรวจแนวทางต่าง ๆ ที่จะแก้ปัญหาของตัวเอง หรือปัญหาระหว่างเด็กกับคนอื่น

Bernard[๒๔] เป็นอีกผู้หนึ่งที่สนใจศึกษาลักษณะของความเข้มแข็งทางใจในเด็กและสรุปเป็นคุณลักษณะความเข็มแข็งทางใจที่เรียกว่า คุณลักษณะ (attributes) ประกอบด้วย

๑) เป็นความสามารถทางสังคม คือความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพทางบวกกับทั้งผู้ใหญ่ และกลุ่มเพื่อน

๒) มีทักษะการแก้ปัญหา ได้แก่ทักษะในการวาแผนควบคุมตนเอง และใช้ประโยชน์จากแหล่งช่วยเหลือได้

๓) มีความเป็นตัวของตัวเอง เป็นความรู้สึกความเป็นตัวของตัวเอง และความสามารถในการแสดงออกได้อย่างเป็นอิสระและตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ได้

๔) มีจุดมุ่งหมายและความหวัง ได้แก่ การมีจุดมุ่งหมาย มีความใฝ่เรียน ความพากเพียร มีความหวัง และรู้สึกถึงการมีอนาคตที่ดี

๕) การได้รับความไว้วางใจ และการสนับสนุน คือการมีผู้ใหญ่ที่รู้จักเด็กดีและรู้ว่าอะไรที่จะทำให้คนนั้นมีชีวิตที่ดีได้

๖) การมีผู้แสดงความคาดหวังที่สูงตามความสามารถของเด็ก

๗) การได้รับโอกาสเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียน

Dyer and McGuinness[๒๕] ได้ทำการวิเคราะห์ พบว่า ลักษณะ (attribute) ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจมี ดังนี้

๑) การกลับคืนฟื้นสภาพ (rebounding) และดำเนินต่อไป (carrying on) คุณสมบัติของการกลับคืนสภาพและดำเนินต่อไปหลังจากเกิดเหตุการณ์วิกฤต เป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่พบในทุกงานวิจัยเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ

---

[๒๔] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๓๖.

[๒๕] Dyer, J.G., and McGuiness, T.M., “Resilience: Analysis of concept”, **Archives of Psychiartric Nursing**, Vol. 10 No. 5 (1996): 276–282.

๒) ความรู้สึกดีกับตนเอง (a sense of self) ความรู้สึกดีเกี่ยวกับตนเอง ไม่เพียงแต่ความรู้สึกเห็นคุณค่าตนเอง แต่เป็นความสมดุลระหว่างชีวิตและประสบกาณ์ที่เกิดขึ้น คนที่มีความเข้มแข็งทางใจ จะเป็นคนที่ยอมรับต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

๓) มีความมุ่งมั่น (determination) ผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจ จะเป็นคนที่มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ มองอุปสรรคว่า เป็นความลำบากของชีวิตที่ต้องข้ามผ่าน มองว่าความยากลำบาก อุปสรรคเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนและสามารถที่จัดการกับมันความยากลำบากหรืออุปสรรคนั้น ๆ ได้ ไม่มีความคิดแบ่งแยกระหว่าง ขาวกับดำ มองปัญหาเป็นสีเทา และพยายามที่จะแก้ปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ

๔) มีทัศนคติที่ดีต่อสังคม (prosocial attitude) การมีความผูกพัน ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจะเป็นแหล่งสนับสนุนให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจได้ มีความสามารถในการดึงบุคคลต่าง ๆ เข้ามาช่วยเหลือตน เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบากอันนำไปสู่ความเข้มแข็งทางใจ พฤติกรรมเรียนรู้จากสังคมเรียนรู้ได้จากการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง

จากการศึกษาคุณลักษณะต่าง ๆ ข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความสามารถในการเผชิญวิกฤติที่จัดการกับปัญหา โดยมีวิธีการแก้ไขที่รับรู้เกี่ยวกับตนเองและเกิดการเปลี่ยนแปลงทางบวก มองเห็นคุณค่าตน และเชื่อในความสามารถแห่งตน สามารถเข้ากับคนรอบข้างได้ ตลอดจนมีทักษะในการเผชิญปัญหา ซึ่งได้รับความเอาใจใส่จากผู้คนรอบข้าง ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการรับรู้ตนเองและมีอารมณ์ขัน พลิกวิกฤติเป็นโอกาสต่อเป้าหมายของการดำเนินชีวิตและสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้ ประกอบกับมีการแสดงออกทางพฤติกรรมเชิงบวกในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา มีอิสระทางความคิดที่มีจุดมุ่งหมายและมีความหวัง อันเป็นพลังจากภายในตัวบุคคล หากได้รับการสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมภายนอกหรือบุคคลที่เขารัก และความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเป็นผลมาจากการฟื้นคืนสภาพหลังเผชิญสถานการณ์ที่มีความวิกฤติ ซึ่งประเวช ตันติพิวัฒนสกุล[๒๖] ได้นำเอาความเข้มแข็งทางด้านจิตใจมาใช้ในวงการกรมสุขภาพจิต และได้แปลเนื้อหาความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยแบ่งเป็น ๔ องค์ประกอบ ดังนี้

๑) รู้สึกดีกับตนเอง ประสบการณ์ที่ดีในวัยเด็ก เป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยสร้างความรู้สึกดีกับตัวเอง เพราะได้รับความรัก ความเข้าใจจากครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ จะกลายเป็นต้นทุนชีวิตที่มั่นคงเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ อาจกล่าวได้ว่า ความรู้สึกต่อตนเองเกิดขึ้นเมื่อเรามีประสบการณ์ชีวิตที่ดี ได้ทำสิ่งดี ๆ มองโลกแง่ดี รวมทั้งการค้นพบความถนัดของตนเอง และพัฒนาความถนัดนั้นกลายเป็นความสำเร็จ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เรารู้สึกดีกับตัวเอง คนเราไม่สามารถเปลี่ยนอดีตได้ เราเลือกไม่ได้ว่าจะเกิดกับครอบครัวแบบใด จะพบพ่อแม่แบบใด จะเจอเหตุการณ์ดี

---

[๒๖] ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล, **คู่มือจัดกิจกรรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข**, หน้า ๓–๔.

ร้ายอย่างไร สิ่งเหล่านี้เราไม่สามารถกำหนดได้ก็จริง แต่เราสามารถฝึกมองโลกในแง่ดี และค้นพบความถนัดของตนเอง เพื่อบ่มเพาะความสำเร็จ ซึ่งเราสามารถเลือกทำได้ เพื่อสร้างความรู้สึกดีให้กับตนเอง และสร้างความเข้มแข็งทางใจ ด้วยการสร้างความรู้สึกดีกับตัวเอง จึงเป็นกระบวนการฝึกตนเองให้รู้จักมองโลกในแง่ดี ค้นหาทำความรู้จักกับตนเอง และพัฒนาความถนัดที่มีอยู่จนกลายเป็นความสำเร็จที่น่าภูมิใจ

๒) จัดการชีวิตได้ สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตมาจากหลายสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมได้โดยตรง ชีวิตจึงต้องพบกับเรื่องที่ชอบและไม่ชอบอยู่เสมอ ความรู้สึกว่าตนเองจัดการชีวิตได้จะเกิดขึ้น เมื่อเราเชื่อมั่นในทักษะการแก้ปัญหาและจัดการกับอารมณ์ของตนเอง ตลอดจนมีความสุขมีความพอใจในชีวิต และเชื่อมั่นว่าแม้ในสถานการณ์ที่ย่ำแย่ก็ยังสามารถเลือกทางเดินที่ดีที่สุดโดยการเรียนรู้ที่จะยอมรับบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งเปลี่ยนแปลงแก้ไขไม่ได้และมีความอดทน มุ่งมั่นในการลงมือทำในสิ่งที่ทำได้จนบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ การสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจด้วยการสร้างความเชื่อมั่นในการจัดการกับชีวิต จึงเป็นกระบวนการฝึกฝนตนเองให้ยอมรับสภาพความเป็นจริงชีวิตหรือทำในสิ่งที่ไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้ ขณะเดียวกันก็มุ่งมั่นอดทนทำในสิ่งทีทำได้จนประสบผลสำเร็จ และเรียนรู้จัดการอารมณ์ตนเองอย่างถูกต้อง มีทักษะในการจัดการปัญหาอย่างสร้างสรรค์

๓) มีสายสัมพันธ์เกื้อหนุนความรักความเข้าใจ เป็นแหล่งพลังงานสำคัญในการดำเนินชีวิต กำลังใจในการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ จึงมักมาจากการที่มีคนใกล้ชิดมอบความรัก ความเข้าใจ คอยเป็นกำลังใจให้ สายสัมพันธ์เกื้อหนุนถือเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เพราะเป็นการเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสัมพันธ์กับคนรอบข้างให้มีทักษะการสื่อสารที่ดี เข้าอกเข้าใจกัน สามารถที่จะไว้วางใจและให้อภัยกันได้ แม้เกิดเรื่องหงุดหงิด ขุ่นเคืองใจ องค์ประกอบนี้ จึงเป็นประหนึ่งกำลังใจอันทรงพลังในการต่อสู้ชีวิตแม้ยามที่ต้องพบกับสถานการณ์วิกฤติอันยากจะฝ่าฟัน

๔) มีจุดมุ่งหมายในชีวิต คนเราจะมีพลังงานในการฝ่าพันปัญหาและอุปสรรคได้ดีขึ้น เมื่อมีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จุดมุ่งหมายนั้นไม่ได้เป็นเพื่อตนเองเพียงอย่างเดียว ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมายและความรู้สึกว่า เรากำลังก้าวไปสู่เป้าหมายที่มีคุณค่า จะช่วยให้เราเห็นว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเพียงส่วนเล็ก ๆ เมื่อเทียบกับปัญหาอื่น ๆ และในที่สุดมันก็จะผ่านไป ขณะที่เรามุ่งเดินหน้าไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ การสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต จึงเป็นการฝึกฝนตนเองให้มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินชีวิตอยู่เสมอ ตลอดจนเรียนรู้ที่จะตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมกับทุกสถานการณ์ชีวิต ทั้งในสถานการณ์เชิงบวกและเชิงลบ

พัชรินทร์ นินทจันร์[๒๗] ได้กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่แสดงถึงความเข้มแข็งทางด้านจิตใจที่สำคัญไว้ ดังนี้

๑) มีมุมมองทางบวกต่อสิ่งต่าง ๆ และเต็มไปด้วยความหวังเสมอ มองว่า การเปลี่ยนแปลงและความเครียดเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นโอกาส

๒) ยอมรับจุดดี จุดด้อยของตนเอง รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง และรับผิดชอบผลที่เกิดจากพฤติกรรมของตนเอง สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากอดีตมาใช้ในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน/ป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

๓) มีทักษะการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ มีอารมณ์ขัน สามารถควบคุมความรู้สึกของตัวเองได้ และตระหนักรู้ถึงข้อจำกัดในการควบคุมตนเอง

๔) มีพลังสร้างสรรค์ผลงานได้แม้สถานการณ์ไม่เอื้ออำนวย เชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเองและครอบครัว

๕) อดทน มีความซื่อสัตย์ มีคุณธรรมมุ่งที่จะก้าวไปข้างหน้า พัฒนาตนเองไม่ว่าจะมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรก็ตาม

๖) มีความสัมพันธ์ที่คงเส้นคงวากับผู้อื่น มีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดี สามารถมีความสัมพันธ์แนบแน่นใกล้ชิดกับผู้อื่นได้ เข้าใจอารมรณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น เห็นอกเห็นใจคนอื่นช่วยเหลือเอื้อเฟื้อ

๗) ให้ความสำคัญของการมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต และสามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิตที่เป็นไปได้ในความเป็นจริง มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในชีวิต

๒.๑.๔ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

ปัจจัยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจคือ ความสามารถอันเป็นสากลที่มีอยู่ในตัวบุคคล ไม่ว่าจะอยู่ในเผ่าพันธุ์ใด กลุ่มสังคม หรือวัฒนธรรมใด ๆ ก็ตาม ความเข้มแข็งทางใจนี้ เป็นลักษณะบุคลิกภาพที่มนุษย์สามารถนำมาป้องกันตนเอง เพื่อเอาชนะและผ่านพ้นประสบการณ์เชิงลบในชีวิตตนเองไปได้ หากอาศัยแนวคิดแบบปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยป้องกัน เพื่ออธิบายการเกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ กล่าวได้ว่า ปัจจัยป้องกันคือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ[๒๘]

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจมี ๒ ปัจจัย คือ ปัจจัยเสี่ยง (risk factor) และปัจจัยปกป้อง (Protective factor) ทั้งสองปัจจัยประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ

---

[๒๗] พัชรินทร์ นินทจันทร์, **ความแข็งแกร่งในชีวิต แนวคิด การประเมิน และการประยุกต์ใช้**, หน้า ๕๔-๕๕.

[๒๘]ศุภรา เชาว์ปรีชา, Resilience ในเด็กที่ถูกทารุณกรรม, **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**, ปีที่ ๕๓ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๑): ๓๐๙-๓๒๒.

ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว และปัจจัยสิ่งแวดล้อม ชุมชน สังคม ทั้ง ๓ องค์ประกอบมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

๒.๑.๔.๑ ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยที่มีผลในการเพิ่มผลลัพธ์ทางลบ และเป็นอุปสรรคในการพัฒนาการเจริญเติบโตและเรียนรู้ พบได้โดยทั่วไปใน ๔ องค์ประกอบ วัยเด็ก ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน[๒๙] ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นมักมีความซับซ้อนเพราะไม่ได้จากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่มักเกิดจากหลายๆ ปัจจัยพร้อมกันหรือทับถมเป็นระยะเวลาหนึ่ง หรือประสบกับเหตุการณ์เฉพาะ การได้รับการกระทบกระเทือนแบบเฉียบพลัน

๒.๑.๔.๒ ปัจจัยปกป้อง เงื่อนไขในการกันชนปกป้องผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงเป็นตัวป้องกันและตัวโต้ตอบสร้างขึ้นจากปัจจัยแวดล้อม จากเพื่อนบ้าน ครอบครัว โรงเรียน[๓๐] ปัจจัยปกป้องในตัวบุคคลหรือกลุ่มบุคคล มีความเป็นไปได้ ในการลดการฆ่าตัวตาย ส่งผลทำให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในการฟื้นคน (bound back) เมื่อเผชิญความทุกข์ยาก อีกทั้งเป็นการลดผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงไปได้

๑) ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย

ก. ความเชื่อมั่นในการแก้ปัญหา การเผชิญปัญหาที่ดี

ข. ความเข้มแข็งทางใจ การมองคุณค่าตนเอง

ค. การฝึกมองมุมบวกในสถานการณ์ที่ท้าทาย

ง. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตที่ดี

จ. การควบคุมความหุนหันพลันแล่นของตนเอง

ฉ. มีสิ่งยึดเหนียวทางจิตวิญญาณ

ช. การมีร่างกายจิตใจที่ดี

ซ. การแสดงออกทางสังคมในสิ่งที่เหมาะสม

๒) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านครอบครัว

ก. ความสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัว การมีครอบครัวประคับประคอง

ข. ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ

ค. การอยู่ในสังคมที่ปลอดภัย ไม่มีการใช้ความรุนแรงไม่มียาเสพติด

๓) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมชุมชน สังคม วัฒนธรรม ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ โรงเรียน ความปลอดภัยในวัฒนธรรม

---

[๒๙] Donald, M., Dower, J., Velez, I. C., and Jones, M. “Risk and protective factor for medical serious suicide attempt: a comparison of hospital-based with population-based samples of yong adults”, **Austratian and New Zealand Journal of Psychiatric.** Vol. 77 No. 1 (2006): 87-96.

[๓๐] Ibid., pp. 87-96.

ก. การจำกัดการเข้าถึงอาวุธทำร้ายตนเอง

ข. การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ค. ความสัมพันธ์ที่ดีในโรงเรียน

ง. ความมั่นคง ความเชื่อมั่นในวัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนา

๒.๑.๕. องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามแนวคิดของกอรทเบิร์ก[๓๑] ได้กล่าวถึงคุณลักษณะภายในตัวบุคคลเป็นบุคลิกภาพที่เข้มแข็งในการเอาชนะปัญหาและอุปสรรค ซึ่งเป็นความรู้สึก ทัศนคติ และความเชื่อเกี่ยวกับตนเอง โดยแบ่งเป็น ๓ องค์ประกอบ คือ

๒.๑.๕.๑ I HAVE (ฉันมี...) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับสังคมและการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง (Social and Interpersonal support) ด้วย เช่น มีคนรอบข้างที่รักและไว้ใจ มีกฎเกณฑ์ ระเบียบในคอบครัว ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น มีตัวแบบในการทำสิ่งที่ถูกต้อง มีอิสระทางความคิดและพฤติกรรม มีคนที่ช่วยเหลือเมื่อเราเจ็บป่วยหรือต้องการเรียนรู้

๒.๑.๕.๒ I AM (ฉันเป็น...) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับแรงใจ (Inner Strength) ที่มีในตัวบุคคล เช่น การเป็นคนที่ผู้อื่นชอบและรักได้ เป็นคนที่มีความสุขที่ได้ทำดีกับผู้อื่น เป็นคนที่เคารพตัวเองและผู้อื่น เป็นคนที่เต็มใจรับผิดชอบในสิ่งที่กระทำ เป็นคนที่เชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ จะดีขึ้น

๒.๑.๕.๓ I CAN (ฉันสามารถ...) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับบุคคลรอบข้างและการมีทักษะในการจัดการปัญหา (Interpersonal and problem solving skills) เช่น ความสามารถในการพูดกับคนอื่นในสิ่งที่รบกวนจิตใจได้ สามารถหาวิธีทางที่จะแก้ปัญหา สามารถควบคุมตนเองได้เมื่อรู้สึกโกรธมากหรือผิดหวังมาก สามารถประเมินได้ว่า เมื่อใดควรจะพูดกับใครหรือทำอะไร สามารถค้นหาใครบางคนที่จะช่วยเหลือในยามที่ต้องการ

๒.๑.๖ การสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

การจะสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะความสามารถอยู่หลายเรื่องตามแนวคิดของนายแพทย์ ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล ได้แบ่งเนื้อหาความเข้มแข็งทางด้านจิตใจไว้เป็น ๔ องค์ประกอบ ดังนี้

๑. รู้สึกดีกับตัวเอง

ประสบการณ์ที่ดีในวัยเด็ก เป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยสร้างความรู้สึกดีกับตัวเอง เพราะการได้รับความรักความเข้าใจจากครอบครัวอย่างสม่ำเสมอจะกลายเป็นต้นทุนชีวิตที่มั่นคงเมื่อเติบโต

---

[๓๑] Edith Grotberg, **A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit,** pp. 9-10.

เป็นผู้ใหญ่ อาจกล่าวได้ว่าความรู้สึกดีกับตัวเองเกิดขึ้นเมื่อเรามีประสบการณ์ชีวิตที่ดี ได้ทำสิ่งดี ๆ มองโลกในแง่ดี รวมทั้งการที่เราค้นพบความถนัดของตัวเอง และพัฒนาความถนัดนั้นนจนกลายเป็นความสำเร็จ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เรารู้สึกดีกับตัวเอง

คนเราไม่สามารถเปลี่ยนอดีตได้ เราเลือกไม่ได้ว่าจะเกิดในครอบครัวแบบไหน จะพบพ่อแม่แบบใด จะเจอเหตุการณ์ดีร้ายอย่างไร สิ่งเหล่านี้เราไม่สามารถกำหนดได้ก็จริง แต่เราสามารถฝึกมองโลกแง่ดีและค้นหาความถนัดของตนเองได้ เพื่อบ่มเพาะเป็นความสำเร็จ ซึ่งเราสามารถเลือกทำได้เพื่อสร้างความรู้สึกดี ให้กับตัวเราเองการสร้างความเข้มแข็ง ด้วยการสร้างความรู้สึกดีกับตัวเองจึงเป็นกระบวนการฝึกตนเองให้รู้จักมองโลกแง่ดี ค้นหาทำความรู้จักตัวเอง และพัฒนาความถนัดที่มีอยู่จนกลายเป็นความสำเร็จน่าภาคภูมิใจ

๒. จัดการชีวิตได้

สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตมาจากหลายสาเหตุที่ไม่อาจควบคุมได้โดยตรง ชีวิตจึงต้องพบกับเรื่องที่ชอบและไม่ชอบอยู่เสมอ ความรู้สึกว่าตนเอง “จัดการชีวิตได้” จะเกิดขึ้นเมื่อเรา มีความเชื่อมั่นในทักษะการแก้ปัญหาและการจัดการอารมณ์ของตัวเอง ตลอดจนมีความสุขพอใจ ในชีวิตและเชื่อมั่นว่า แม้ในสถานการณ์ที่ย่ำแย่ ก็จะยังสามารถเลือกทางเดินที่คิดว่าดีที่สุด โดยการเรียนรู้ที่จะยอมรับบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งเปลี่ยนแปลงแก้ไขไม่ได้ และมีความอดทนมุ่งมั่น ในการลงมือทำในสิ่งที่ทำได้ จนบรรลุผลที่ต้องการสร้างความเข้มแข็งทางใจ ด้วสยการสร้างความเชื่อมั่นในการจัดการชีวิตจึงเป็นกระบยวนการฝึกฝนตัวเองให้ยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิต หรือทำใจ ในสิ่งที่ไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้ ขณะเดียวกันก็มุ่งมั่นอดทนทำในสิ่งทำได้จนประสบผลสำเร็จและเรียนรู้ที่จะจัดการอารมณ์ของตนเองอย่างถูกต้องมีทักษะในการจัดการปัญหาอย่างสร้างสรรค์

๓. มีสายสัมพันธ์เกื้อหนุน

ความรัก ความเข้าใจ เป็นแหล่งพลังงานสำคัญในการดำเนินชีวิต กำลังใจในการฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ จึงมักมาจากการที่มีคนใกล้ชิดมอบความรักความเข้าใจ คอยเป็นกำลังใจให้สายสัมพันธ์เกื้อหนุนถือเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเพราะเป็นการเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ให้มีทักษะการสื่อสารที่ดี เข้าอกเข้าใจกันสามารถที่จะไว้วางใจและให้อภัยกันได้ แม้เกิดเรื่องหงุดหงิดขุ่นเคืองใจ องค์ประกอบนี้จึงเป็นประหนึ่งแหล่งกำลังใจอันทรงพลังในการต่อสู้ชีวิต แม้ในยามที่ต้องพบกับสถานการณ์วิกฤติอันยากจะฝ่าฟัน

๔. มีจุดหมายในชีวิต

คนเราจะมีพลังในการฝ่าพันปัญหาและอุปสรรคได้ดีขึ้น เมื่อมีจุดมุ่งหมายในชีวิตชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากจุดหมายนั้นไม่ได้เป็นไปเพื่อตัวเองแต่เพียงอย่างเดียว ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างมีจุดมุ่งหมาย และความรู้สึกว่าเรากำลังก้าวไปสู่เป้าหมายที่มีคุณค่า จะช่วยให้เรา

เห็นว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเพียงส่วนเล็ก ๆ เมื่อเทียบกับปัญหาอื่น ๆ และในที่สุดมันก็จะผ่านไป ขณะที่เรามุ่งเดินหน้าไปสู่จุดหมายที่ต้องการ การสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจด้วยการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต จึงเป็นวิธีฝึกฝนตนเองให้มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินชีวิตอยู่เสมอ ตลอดจนเรียนรู้ที่จะตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมกับทุกสถานการณ์ชิต ทั้งในสถานการณ์เชิงบวกและสถานการณ์เชิงลบ

สมาคมจิตวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychological Association)[๓๒] กล่าวว่า วิธีการที่บุคคลใช้ในการเผชิญความเครียดของคนหนึ่ง อาจจะไม่ได้ผลกับอีกคนหนึ่ง ซึ่งการสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วย ๑๐ วิธีดังต่อไปนี้ จะช่วยให้บุคคลมีทางเลือกที่เหมาะสมของตนเองในการจัดการกับความเครียด ได้แก่

๑. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นภายในครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือผู้ร่วมงาน จะช่วยให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีคนที่คอยเป็นห่วงและสนับสนุน เมื่อเหตุการณ์ใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือวิตกกังวล ก็สามารถที่จะขอความช่วยเหลือบุคคลเหล่านี้ได้ ซึ่งทำให้คนมีความหวัง

๒. การให้มองว่า ทุกปัญหาวิกฤติที่เกิดขึ้นจะต้องผ่านพ้นไปได้ เนื่องจากทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้น เกิดขึ้นแล้วไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่บุคคลสามารถที่จะเลือกแปลความในสิ่งที่เจอหรือมีปฏิกิริยาตอบสนองกับเหตุการณ์เหล่านั้น ให้พยายามคิดว่าเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องเล็ก ๆ และตนสามารถจัดการกับมันได้ บางสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเมื่อมองกลับมาในอนาคตจะเห็นว่าเป็นเรื่องที่เล็กน้อยมาก

๓. การยอมรับว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เมื่อวางแผนสิ่งใดไว้แล้วนั้น แผนก็อาจเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้

๔. การมองไปยังเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งเป้าหมายนั้นจะต้องมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ แล้วลงมือทำให้เป้าหมายที่วางไว้ปรากฏออกมา

๕. ความเชื่อมั่นว่าตนสามารถทำเรื่องนั้น ๆ ได้ ซึ่งเมื่อปฏิบัติไปแล้วตนจะสามารถรู้ได้ด้วยตนเองว่า เรื่องที่ตนเองกลัวหรือไม่กล้าที่จะเผชิญนั้น จริง ๆ แล้วไม่ยากเลยที่จะกำจัดมันออกไป

๖. การมองหาโอกาสและเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อนำเอาประสบการณ์ที่ได้รับนั้น มาเป็นบทเรียนในการจะปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ใด ๆ เข้ามาอีกครั้งก็จะสามารถรับมือกับเรื่องราวที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

๗. ความพยายามมองด้านบวกต่อตนเอง และเรียนรู้ทักษะในการแก้ปัญหา พร้อมทั้งเชื่อสัญชาตญาณของตนเองในการสร้างความยืดหยุ่นทางอารมณ์ให้เกิดขึ้น

๘. พยายามเก็บสิ่งต่าง ๆ ไว้ในความคิดเห็น เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ใด ๆ ที่สร้างความรู้สึกเจ็บปวด ให้คิดเสียว่า สิ่งที่เจอนั้นเป็นสถานการณ์มากมายที่อาจก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ แล้วใช้เวลาให้มากขึ้นในการจัดการกับปัญหานั้น ๆ ตามสัดส่วนที่ไม่มากเกินไป

---

[๓๒] American Psychological Association, **Resilience: 10 way to Build Resilience**, [Online], Source: http://www.apa.org/search?query=Resilience, [28 November 2017].

๙. การมองว่ายังมีความหวังอยู่เสมอ ทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตให้ถือว่าเป็นสิ่งที่ดี ลองหลับตาแล้วมองถึงสิ่งที่ตนต้องการจะให้เกิดขึ้นมากกว่าไปกลัวในสิ่งที่จะเกิดขึ้นนั้น

๑๐. การดูแลตัวของตัวเองอยู่เสมอ อยู่กับความรู้สึกสิ่งที่ตนเป็นเจ้าของตนเอง ทำในสิ่งที่ตนเองชอบและหาโอกาสผ่อนคลายบ้าง ออกกำลังกายตามปกติ ช่วยให้รู้สึกว่าได้ดูแลรักษาความคิดและรูปร่างของตัวเอง ในการที่จะต้องไปเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะต้องใช้ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในการจัดการกับสถานการณ์นั้น ๆ

๒.๑.๗ วิธีการส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

กอร์ทเบอร์ก (Grotberg)[๓๓] กล่าวว่า การส่งเสริมความยืดหยุ่นทางอารมณ์ของแต่ละวัยต้องคำนึงถึงเอกลักษณ์ด้วย โดยต้องส่งเสริมในสิ่งที่ตนเป็น สิ่งที่ตนทำได้และสำรวจในสิ่งที่ตนมีตามลำดับ โดยสิ่งที่ตนเป็นจะสำรวจว่าตนเองเป็นคนที่รู้เท่าทันอารมณ์ ความรู้สึกของตนหรือไม่ ตนเป็นคนที่เห็นอกเห็นใจและห่วงใยคนรอบข้างหรือไม่ ตนภูมิใจในสิ่งที่ตนเป็น แต่ในขณะเดียวกันก็พร้อมที่จะชื่นชมผู้อื่นหรือไม่ ตนเป็นที่พร้อมจะรับผิดชอบในสิ่งที่ทำลงไปหรือไม่ว่าผลจะเป็นอย่างไร และตนเชื่อมั่นและศรัทธาว่าชีวิตนี้มีหวังอยู่เสมอไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้นหรือไม่ สิ่งที่ตนทำได้ โดยสำรวจว่าตนสามารถบอกเล่าความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้หรือความรู้สึกหวาดกลัวให้ผู้อื่นรับฟังได้หรือไม่ ตนสามารถจัดการกับปัญหาที่มีอยู่ได้หรือไม่ในเวลาที่เครียดหรือโกรธ ตนสามารถควบคุมอารมณ์และการแสดงออกที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ ตนรู้กาลเทศะในการเข้าร่วมกิจกรรมกับคนอื่นหรือไม่ และสามรรถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเวลาที่ตนต้องการได้หรือไม่ ตนได้เรียนรู้กฎเกณฑ์ ระเบียบวินัยจากบ้านเพื่อให้ตนอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้หรือไม่ ตนมีแบบอย่างที่ดีทำให้แยกแยะ ได้ว่าสิ่งที่ควรทำคืออะไร คนมีคนที่พร้อมจะให้กังใจและสนับสนุนในการกระทำหรือไม่ และตนมีคนที่จะดูแลในเรื่องสุขภาพ ความปลอดภัย การศึกษา และสวัสดิการทางสังคมหรือไม่

การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามแนวคิดของกรอทเบอร์กจากแหล่งสนับสนุนภายนอก ที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจซึ่งมีพื้นฐานที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑.๗.๑ สิ่งที่ตนมี (I have...) เกิดจาก

๑) การมีความไว้วางใจในสัมพันธภาพ (Trusting relationship)

๒) การมีหลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในครอบครัว (Structure and role at home)

๓) การมีบทบาทหรือตัวแบบจากพ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่ภายในบ้าน (Role Model)

๔) การส่งเสริมให้มีอิสระในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง (Encouragement

---

[๓๓] Edith Grotberg, **A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit**, pp. 9-10.

๕) การส่งเสริมให้มีสุขภาพกายที่ดี มีความสุข ปลอดภัย และการให้ได้รับการศึกษา (Access to health, Education, Welfare and Security service)

๒.๑.๗.๒ สิ่งที่ตนเป็น (I am...) เป็นปัจจัยที่อยู่ภายใต้ในตัวบุคคล

๑) ความน่ารักมีเสน่ห์ในตัวเอง (Loveable and my temperament is appcaling)

๒) การมีความเข้าใจผู้อื่น (Loving emphatic and altruistie)

๓) การมีความภาคภูมิใจในตนเอง (Proud of my self)

๔) เป็นตัวของตัวเอง มีอิสระ และมีความรับิดชอบ (Autonomous and responsible)

๕) มีความหวัง ความศรัทธา และเชื่อมั่น (Filed with hope faith and trust)

๒.๑.๗.๓ สิ่งที่ตนทำได้ (I can...)

ด้วยการส่งเสริมด้านทักษะทางสังคมอันเกิดจากการเรียนรู้ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และจากการเรียนรู้ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และจากการที่มีผู้อื่นสอนด้วย ได้แก่

๑) การมีทักษะสื่อสาร (Communication)

๒) การมีทักษะการแก้ไขปัญหา (Problem Solve)

๓) การจัดการกับอารมณ์และสิ่งที่มากระตุ้น (Manage of my feeling and impulse)

๔) ประเมินอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ (Gauge the temperament of myself and others)

๕) ความสามารถในการแสวงหาความสัมพันธ์ที่ไว้ใจได้หรือการมีใครบางคนที่แบ่งปันความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ (Seek trusting relationship)

นอกจากนี้ กอร์ทเบิร์ก (Grotberg) กล่าวว่า ประโยชน์ของการเสริมสร้างให้บุคคลมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เป็นการช่วยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทางความคิดและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และรับรู้ในสิ่งที่ตนเป็นอย่างเหมาะสม ด้วยความเชื่อที่ว่า

๑) ตนเป็นคนมีความสามารถ มีความรู้สึกมั่นคงทางใจ เชื่อในคุณค่าและความสามารถของตนในการควคุมและจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

๒) ตนมีความสำคัญ มีค่ามีความหมาย เป็นที่ยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่มหรือสังคมที่แวดล้อม

๓) ตนมีพลังอำนาจในการที่จะควบคุมหรือแก้ไขสิ่งที่ต่าง ๆ ที่อาจจะเข้ามาส่งผลกระทบต่อชีวิตของตนเองได้ นอกจากนี้ ยังช่วยให้มีทักษะในชีวิต และทักษะในการเผชิญกับปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

(๑)สามารถควบคุมตนเองให้อยู่ในระเบียบวินัย รู้จักประเมินสถานการณ์และควบคุมการแสดงออกของตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

(๒)สามารถที่ใช้ทักษะในการสื่อสารที่เหมาะสมในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น

(๓)สามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแต่ละช่วงเวลาของชีวิตได้อย่างเข้มแข็ง มีความเข้าใจถึงข้อจำกัด ตลอดจนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการตัดสินใจหรือลงมือกระทำเรื่อง

บางอย่าง และพร้อมที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถนำแนวคิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจมาประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ทำให้รู้ว่าอะไรเป็นสิ่งที่เหมาะสมถูกต้องตามหลักการของเหตุผลและหลักจริยธรรม

๒.๒ แนวคิดการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพระพุทธศาสนา

ในส่วนนี้จะศึกษาวิเคราะหหลักธรรมในพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวของกับการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในทัศนะพระพุทธศาสนา (จิตวิทยาตะวันออก) เพื่อสรุปเปนรูปแบบการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในทางพระพุทธศาสนาตอไป

๒.๒.๑ ความหมายของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในพระพุทธศาสนา

แนวคิดการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเปนแนวคิดของนักจิตวิทยาตะวันตกที่เกิดขึ้นราว ๓๐ ปที่ผานมา จึงไมปรากฏแนวคิดนี้โดยตรงในพระพุทธศาสนา อยางไรก็ดี จากความหมายของการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจที่วา เป็นความสามารถของบุคคลในการรักษาสมดุลของจิตใจไว้ได้ต่อเมื่อต้องเผชิญกับวิกฤตในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ทำใหมองเห็นวาสาระสำคัญของแนวคิดการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจปรากฏในคำสอนของพระพุทธเจา คือ แนวคิดเกี่ยวกับความทุกข สาเหตุแห่งทุกข การดับทุกข และวิถีไปสูความดับทุกข ที่เรียกวา “อริยสัจ ๔”

โดยทั่วไป บุคคลใดเมื่อต้องเผชิญวิกฤตในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมักสงผลตอจิตใจทำให้เสียความสมดุลของจิตใจไป อาจเกิดอารมณเชิงลบด้านตาง ๆ เชน เกิดความเศราโศกเสียใจกับเหตุการณที่เกิดขึ้น ซึ่งตรงกับคำวา “ทุกข” ในพระพุทธศาสนา ดังนั้น บุคคลที่มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจสูง จะไมจมอยู่กับความทุกขมากนัก เมื่อต้องเผชิญวิกฤตในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด แต่สามารถฟนฟูสภาพจิตใจให้กลับสูสภาพที่สมดุลหรืองอกงามขึ้นกวาเมื่อกอนเผชิญวิกฤต ซึ่งก็ตรงกับคำวา “ดับทุกข” ในพระพุทธศาสนา และแนวคิดการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในพระพุทธศาสนา จึงเปนการอธิบายกระบวนการที่จะทำให้บุคคลไม่เกิดความทุกขหรือเกิดความทุกขนอยที่สุดเมื่อต้องเผชิญกับวิกฤตในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

พระพุทธองคได้ทรงใช้เวลาตลอดพระชนมชีพ เพื่อทำให้ผู้คนเข้าใจเกี่ยวกับความทุกขและ การนำพาผูคนไปสูความดับแหงความทุกขดังพุทธพจนที่วา “ทั้งในกาลกอนและในบัดนี้ เรายอมบัญญัติทุกขและความดับทุกขเทานั้น”[๓๔] พุทธพจนทั้งหมดที่ได้บัญญัติกลาวสอนแกเหลาสาวกนั้นล้วนแตสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความทุกข อธิบายสาเหตุแหงความทุกข ชี้ให้เห็นความดับทุกขตลอดจนอธิบายหนทางไปสูความดับทุกข ความเข้าใจเหลานี้ จะช่วยให้บุคคลเข้าใจความทุกขที่เกิดขึ้นจากวิกฤตตางๆ เข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของความทุกขเหลานั้น เข้าใจภาวะของการดำรงชีวิต

---

[๓๔] สํ.ข. (ไทย) ๑๗/๘๖/๑๕๗.

ดวยจิตใจที่สมดุล และองคประกอบที่จะนำพาตนไปถึงความสมดุลเหลานั้น ซึ่งในสวนนี้จึงจะไดศึกษาสภาวะและกระบวนการทำงานของจิตใจของบุคคลเมื่อตองเผชิญกับวิกฤตในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ทั้งกระบวนการทางใจที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับวิกฤต องคประกอบของการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ตลอดจนการสร้างความความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในทัศนะของพระพุทธศาสนา

๒.๒.๒ ลักษณะสำคัญของวิกฤตและการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในพระพุทธศาสนา

ในหัวข่อนี้ผู้วิจัยจะศึกษาหลักธรรมอริยสัจ ๔ มาศึกษาในบริบทของการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในยุคปจจุบัน เพื่อให้เข่าใจถึงลักษณะของวิกฤตทางใจหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียดที่เกิดขึ้นซึ่งตรงกับคำวา “ทุกข” ในอริยสัจ ๔ และศึกษากระบวนการที่ก่อให้เกิดขึ้นของวิกฤตทางใจหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด ไดแก “สมุทัย” ซึ่งเปนสาเหตุที่ทำให้ใจเกิดทุกข และภาวะของการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจคือภาวะจิตใจที่สามารถกลับคืนสูภาวะปกติ สอดคล่องกับ “นิโรธ” และ “มรรค” ในฐานะองคประกอบที่นำไปสูความเปนผู้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจซึ่งจะขยายความในหัวข่อถัดไป โดยในงานวิจัยนี้จะไดวิเคราะหหลักธรรมนี้ในระดับที่เกี่ยวข่องกับองคประกอบที่ทำให้บุคคลในสังคมปจจุบันสามารถฝาฟนวิกฤตในชีวิตไปไดด่วยใจที่สมดุลเพื่อศึกษาแนวทางในการเตรียมสร้างโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตอไป

๒.๒.๒.๑ ลักษณะของวิกฤตในทัศนะของพระพุทธศาสนา

ในการทำความเข่าใจการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในพระพุทธศาสนานั้น จำเปนอยางยิ่งที่จะต่องเข่าใจสภาวะของจิตใจเมื่อเผชิญวิกฤติหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียดกอน เมื่อคนทั่วไป ต่องเผชิญวิกฤติภายนอกที่เข่ามา กระทบจะเกิดความบีบคั้นทางจิตใจ ในรูปแบบตาง ๆ เชน ความเศราโศก เสียใจ เปนต่น ซึ่งตรงกับคำวา “ทุกข” ในพระพุทธศาสนา ดังนั้น ในหัวข่อนี้จะศึกษาเรื่องทุกขในพระพุทธศาสนาเพื่อให้เข่าใจสภาวะจิตใจเมื่อต่องเผชิญกับวิกฤตที่จะนำไปสูความเข่าใจเรื่องภูมิคุ่มกันเพื่อการเผชิญวิกฤตในพระพุทธศาสนาตอไป พระพุทธศาสนาอธิบายลักษณะของความทุกขวา “แมความเกิดก็เปนทุกข แมความแกก็เปนทุกข แมความเจ็บก็เปนทุกข แมความตายก็เปนทุกข ความประสบสิ่งอันไมเปนที่รักก็เปนทุกข ความพลัดพรากจากสิ่งอันเปนที่รักก็เปนทุกข ปรารถนาสิ่งใดไมไดสิ่งนั้นก็เปนทุกข”[๓๕] เมื่อพิจารณาวิกฤตที่เกิดขึ้นกับมนุษยมักตกอยูใน ๓ กลุม คือ

๑) **ประสบกับสิ่งที่ไม่เปนที่รักที่พอใจ** เชน การประสบกับโรคราย

---

[๓๕] สํ.ม. (ไทย) ๑๙/๑๐๘๑/๕๙๓.

๒) **พลัดพรากจากสิ่งที่ตนรัก** เชน การสูญเสียบุคคลอันเปนที่รัก สูญเสียทรัพยสิน สูญเสียการทำงานของอวัยวะสำคัญ

๓) **ไมไดในสิ่งที่ตนเองปรารถนา** เชน ไมสามารถสร่างครอบครัวที่อบอุนดังที่ปรารถนา ความทุกขเหลานี้ในพระพุทธศาสนาเรียกวาเปนอุปาทานขันธ[๓๖]

กลาวคือเราเกิดความทุกขเพราะยึดวาทุกสิ่งทุกอยางจะต่องเปนไปตามที่เราต่องการ เชน เราจะต่องไมปวย คนที่เรารักจะต่องอยูกับเราตลอดไป และผู่ที่ไมสามารถยอมรับเหตุการณที่เกิดขึ้นได้ก็มักทำใหเกิดอาการของทุกข ไดแก ความเศราโศก คร่ำาครวญ ความคับแคนใจ เปนตน

ทุกคนในโลกต่องเผชิญกับโลกธรรม คือ ธรรมที่มีประจำโลก เปนธรรมที่ครอบงำสัตวโลก และสัตวโลกก็เปนไปตามมัน[๓๗] มี ๘ อยาง คือ มีลาภ เสื่อมลาภ มียศ เสื่อมยศ นินทา สรรเสริญ สุข ทุกข วิกฤตในชีวิตของคนจะตกอยูในโลกธรรมนี้ เชน สูญเสียทรัพยสิน การประสบปญหาชีวิต ครอบครัวธรรมทั้งหมดถูกรวมอยูใน ๒ ขอสุดท่าย คือ “สุข” และ “ทุกข” เพราะธรรมชาติของโลกเต็มไปด่วยการเปลี่ยนแปลง เมื่อการเปลี่ยนแปลงตามใจปรารถนาก็เปนความสุขและยึดวาความสุขจะต่องคงอยูถาวร แตแท่ที่จริงแล่วความสุขก็ไมได่ตั้งอยูตลอดไป เมื่อแปรเปลี่ยนไปในทางที่ไมนาปรารถนาก็เกิดเปนความทุกข ปุถุชนทั่วไป จิตยังมีความหวั่นไหวตอโลกธรรมทั้ง ๘ เมื่อวางใจไมถูกความทุกขก็เกิดขึ้นดังที่พระพุทธองคทรงอธิบายปรากฏการณนี้วา

> ลาภเกิดขึ้นแกปุถุชนผู่ยังไมได่สดับ แตเขาไมเห็นประจักษไมรูชัดตามความเปนจริงดังนี้วา ลาภนี้เกิดขึ้นแกเราแล่ว แตลาภนั้นแล เปนของไมเที่ยง เปนทุกข มีความแปรผันเปนธรรมดา... ทุกขนี้เกิดขึ้นแกเราแลว แตทุกขนั้นแล เปนของไมเที่ยง เปนทุกข มีความแปรผันเปนธรรมดา ลาภยอมครอบงำจิตของเขาได่... ทุกขยอมครอบงำจิตของเขาได่ เขายอมยินรายในความเสื่อมลาภ ยินดีในยศที่เกิดขึ้น... ยินดีในสุขที่เกิดขึ้น ยินรายในทุกข เขาประกอบด่วย ความยินดีและความยินรายอยางนี้ ยอมไมพ่นจากชาติ (ความเกิด) ชรา (ความแก) มรณะ (ความตาย) โสกะ (ความโศก) ปริเทวะ (ความ คร่ำคราญ) ทุกข (ความทุกขกาย) โทมนัส (ความทุกขใจ) อุปายาส (ความคับแค่นใจ) เรากลาววา ไมหลุดพนจากทุกข[๓๘]

โลกธรรมจึงเปนความทุกขใหญของมนุษย เมื่อเกิดเหตุการณที่ไมเปนไปตามความตองการและจิตไมยอมรับความเปลี่ยนแปลงนั้น การไมยอมรับเหตุการณที่เกิดขึ้นคือความทุกข พระพุทธศาสนาไดแบงความทุกขไวอยางชัดเจนเปน ๒ ระดับ คือ

๑) **กายิกทุกข** ไดแก ทุกขทางกาย

---

[๓๖] สํ.ข. (ไทย) ๑๗/๑๐๔/๒๐๐.

[๓๗] พระพรหมคุณาภรณ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน ฉบับประมวลศัพท,** พิมพครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๓), หนา ๓๕๒.

[๓๘] องฺ.อฏฺฐก. (ไทย) ๒๓/๖/๒๐๕.

๒) **เจตสิกทุกข** ไดแก ทุกขทางใจหรือโทมนัส[๓๙]
ซึ่งความทุกขทางกาย หมายรวมถึงความไมสำราญทางกาย ความเสวยอารมณที่ไมสำราญ เปนทุกขอันเกิดจากกายสัมผัส[๔๐] ตัวอยางของความทุกขทางกาย ไดแก การปวยเปนโรคราย การสูญเสียทรัพยสิน การสูญเสียบุคคลอันเปนที่รัก เหลานี้ลวนเปนความทุกขที่เกิดจากการรับรูทางกายทั้งสิ้น เปนความทุกขในไตรลักษณที่เปนไปตามกฎแหงความเปลี่ยนแปลง โดยมนุษยทุกคนอยูภายในกฎนี้ ความทุกขเหลานี้เปนความทุกขที่สัมผัสไดดวยกาย แตทุกขที่พระพุทธศาสนาสนใจและใหความสำคัญคือ ความทุกขที่เกิดจากใจที่ไมยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ก็จะทำใหเกิดความทุกขทางใจซึ่งเปนความทุกขในอริยสัจ ไดแก ความเศราโศก เสียใจ โกรธ เครียดแคน เปนตน จึงอาจกลาววาพระพุทธศาสนาไดแบงวิกฤตเปน ๒ ระดับ คือ “วิกฤตทางกาย” และ “วิกฤตทางใจ” หากสามารถจัดการจิตใจไดเมื่อตองเผชิญกับวิกฤตทางกายก็จะไมสามารถทำใหเกิดวิกฤตทางใจ หรือแมเกิดการเสียสมดุลทางดานจิตใจก็สามารถฟนฟูจิตใจขึ้นมาได โดยใชเวลาอันสั้น พระพุทธองคตรัสถึงปรากฏการนี้ไววา

> นายขมังธนูใชลูกศรยิงบุรุษ ยิงซ้ำบุรุษนั้นดวยลูกศรดอกที่ ๒ อีก เมื่อเปนเชนนี้ บุรุษนั้น ยอมเสวยเวทนา ๒ ประการเพราะลูกศร คือ ๑. เวทนาทางกาย ๒. เวทนาทางใจแมฉันใด
>
> ปุถุชนผูไมไดสดับก็ฉันนั้นเหมือนกัน ถูกทุกขเวทนาถูกตองยอมเศราโศก ลำบาก ร่ำไร ทุบอกคร่ำครวญ ถึงความลุมหลง เขายอมเสวยเวทนา ๒ ประการ คือ (๑) เวทนาทางกาย (๒) เวทนาทางใจ... นายขมังธนูใชลูกศรยิงบุรุษ ไมยิงซ้ำบุรุษนั้นดวยลูกศรดอกที่ ๒ เมื่อเปนเชนนี้บุรุษนั้นยอมเสวยเวทนาเพราะลูกศรดอกเดียวแมฉันใด อริยสาวกผูไดสดับก็ฉันนั้นเหมือนกัน ถูกทุกขเวทนาถูกตองยอมไมเศราโศก ไมลำบาก ไมร่ำไร ไมทุบอกคร่ำครวญ ไมถึง ความลุมหลง เขายอมเสวยเวทนาทางกายประการเดียว ไมเสวยเวทนาทางใจ[๔๑]

ในขณะที่คนทั่วไปอาจไมสามารถแยกแยะวิกฤตที่เกิดขึ้นกับปรากฏการณภายในจิตใจ เชน มองเห็นวาการพลัดพราก การเปนโรคราย การถูกใหออกจากงานเปนความทุกข แตพระพุทธศาสนาไดแยกแยะใหเห็นภาพวิกฤตไดชัดขึ้นเปน ๒ ระดับ คือ

(๑) **วิกฤตทางกาย** ไดแก เหตุการณความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทางกายภาพที่เขามากระทบ เชน โลกธรรมตาง ๆ การพลัดพราก การเปนโรคราย

(๒) **วิกฤตทางใจ** ไดแก สภาวะของจิตใจที่ไมสามารถยอมรับการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำใหเกิดความขัดเคือง โกรธแคน เศราโศก รองไห ฟูมฟาย หรือรวมเรียกวา “ความทุกขทางใจ” ผูที่เขาใจความจริงในขอนี้ จะสามารถจัดการกับจิตใจเมื่อเกิดวิกฤตทางกายไมใหเกิดเปนวิกฤตทางใจที่

---

[๓๙] พระพรหมคุณาภรณ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร ฉบับประมวลธรรม,** พิมพครั้งที่ ๑๓, (กรุงเทพฯ: บริษัทเอส. อาร. พริ้นติ้ง แมส โปรดักส จำกัด, ๒๕๔๘), หนา ๖๓.

[๔๐] ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๙๓/๓๒๖.

[๔๑] สํ.สฬา. (ไทย) ๑๘/๒๕๔/๒๗๔-๒๗๕.

บั่นทอนจิตใจอันทำให้เกิดความทุกขได้ เชน เราอาจจะสามารถดำรงชีวิตอยางปราศจากความทุกข หรือเปนทุกขนอยที่สุด แมรางกายจะเจ็บปวยรายแรง พิการ หรือตองสูญเสียบุคคลอันเปนที่รักไป

เมื่อการเปลี่ยนแปลงเปนธรรมชาติที่ตองเกิดขึ้นและมนุษยไมสามารถควบคุมในทุก ๆ การเปลี่ยนแปลงได้ มนุษยทุกคนจึงมีโอกาสที่จะตองเผชิญกับวิกฤตทางกายซึ่งเปนการเปลี่ยนแปลงในทางที่ไมตรงกับสิ่งที่ใจปรารถนา พระพุทธองคได้ตรัสถึงกิจที่ตองกระทำตอทุกขวา “ทุกขอริยสัจนี้ควรกำหนดรู”[๔๒] กลาวคือ โดยทั่วไปเมื่อมนุษยตองเกิดความทุกขในใจมักจะพยายามหาทางจัดการกับความทุกขที่เกิดขึ้น แตเนื่องจากความทุกขเกิดขึ้นโดยธรรมชาติและดับไปโดยธรรมชาติ การพยายามเขาไปจัดการกับความทุกขเหลานี้ล้วนแตทำให้เกิดความทุกขเพิ่มมากขึ้น เราจึงพบวาคนจำนวนมากที่รู้สึกโกรธหรือผิดหวังกับตนเองเมื่อไมสามารถระงับความทุกขในใจที่เกิดขึ้นได ซึ่งเปน การทวีความทุกขให้เพิ่มยิ่งขึ้นแทนที่จะบรรเทาความทุกขให้ลดลง พระพุทธองคทรงแนะนำให้กำหนด และทำความรู้จักกับสิ่งที่เกิดขึ้นในใจแตไมให้เปนทุกขไปกับวิกฤตที่เกิดขึ้น ดวยวิธีการนี้จะชวยลดความกระสับกระสายที่เกิดขึ้นทำให้จิตใจสงบและเกิดความรู้ความเขาใจสภาวะจิตใจของตนเองได้ดียิ่งขึ้น วิธีการนี้จึงทำให้มนุษยสามารถอยูกับวิกฤตทางกายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเหลานั้นได้ดวยใจที่เปนปกติสุข ในหัวขอตอไปผูวิจัยจะได้ศึกษาความทุกขในใจของมนุษยวาเกิดขึ้นได้อยางไร

๒.๒.๒.๒ การเกิดขึ้นของวิกฤตทางใจในบริบทของพระพุทธศาสนา

เมื่อมนุษยไมเขาใจในธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลง ไมเขาใจวาวิกฤตสามารถแบงได้เปน ๒ ระดับ ก็จะยึดเอาความคงที่และการเปลี่ยนแปลงตามใจปรารถนา เชน ยึดในสุขภาพที่จะตองดีตลอดไป ยึดมั่นวาบุคคลที่รักจะตองอยูกับเราตลอดไป ไมพอใจเมื่อตองเผชิญกับภาวะที่ไมเปนอยางที่ตองการ ก็จะเกิดความวิกฤตทางใจขึ้น พระพุทธศาสนาได้อธิบายกระบวนการเกิดขึ้นของวิกฤตทางใจที่เกิดขึ้นในบุคคลทั่วไป ซึ่งเราจะได้ศึกษาปรากฏการณเหลานี้

มนุษยรับรูสิ่งตาง ๆ ผานทางรับรูทาง ๖ อย่าง คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ ที่ต่อเชื่อมกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ปรากฏลักษณะอาการแก่มนุษย์เป็นส่วน ๆ ด้านๆ ไป เท่าที่มนุษย์จะมีเครื่องมือสำหรับรับรู้เท่ากับทางรับรู้ทั้ง ๖ นั้น และลักษณะอาการต่าง ๆ เหล่านี้ เรียกชื่อว่า “อายตนะ” เพื่อมิให้เกิดการสับสนมีการแยกจากกันเป็น ๒ พวก พวกแรกคือ

๑) อายตนะภายนอก อันได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส สิ่งต้องกาย และสิ่งที่ใจนึก โดยทั่วไปนิยมเรียกว่า “อารมณ์” แปลว่า สิ่งถูกรับรู้หรือสิ่งที่ถูกรู้

๒) อายตนะภายใน อันได้แก่ ตากระทบรูป เกิดความรู้เรียกว่า “เห็น” หูกระทบเสียงเกิดความรู้เรียกว่า “ได้ยิน” เป็นต้น อันเป็นการรับรู้ที่กระทบกับอารมณ์ (อายตนะภายนอก) ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกรู้ ก็จะเกิดความรู้จำเพาะด้านของอายตนะแต่ละอย่าง ๆ ขึ้น และความจำเพาะแต่ละด้านนี้เรียกว่า“วิญญาณ” แปลว่า ความรู้แจ้ง คือ รู้อารมณ์ เช่น วิญญาณทางตา ได้แก่ “เห็น” วิญญาณทาง

---

[๔๒] วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๕/๒๒.

หู ได้แก่ “ได้ยิน” วิญญาณทางจมูก ได้แก่ “ได้กลิ่น” วิญญาณทางลิ้น ได้แก่ “รู้รส” วิญญาณทางกาย ได้แก่ “รู้สึกต้องทางกาย” วิญญาณทางใจ ได้แก่ “รู้อารมณ์ทางใจ” หรือเรื่องในใจ และการรับรู้ที่จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีองค์ประกอบ ๓ อย่าง คือ อายตนะ อารมณ์ และวิญญาณมาบรรจบพร้อมกันที่เรียกว่า “ผัสสะ” ตราบเทาที่เรายังไมรับรูเหตุการณนั้น เหตุการณนั้นก็จะไมสามารถมีผลตอจิตใจได เชน หากเรายังไมทราบวา มีคนขโมยสิ่งของที่เรารักไปเราจะไมโกรธ ไมเสียใจ แตเมื่อใดเราไดรับรูวาสิ่งที่เรารักไดหายไปเมื่อนั้น เราจึงเกิดความรูสึกตาง ๆ ที่เปนผลจากวิกฤตทางกายที่เกิดขึ้น ซึ่งความทุกขของมนุษยเกิดขึ้นจากการสื่อสารกับโลก เมื่อรับรูขอมูลขาวสารเหลานั้นแลว เมื่อไรที่ไมเปนไปตามที่ใจปรารถนา เมื่อนั้นความทุกขก็เริ่มกอตัวขึ้น กระบวนการรับรู้เกิดขึ้นอาจก่อความทุกขภายในใจเมื่อเผชิญกับวิกฤต ปรากฏดังภาพที่ ๒.๑

กระบวนการรับรู้ (ผัสสะ)

๑.	**จักขุ**	- ตา	เป็นแดนรับรู้	**รูป**	- รูป	เกิดความรู้คือ	**จักขุวิญญาณ**	- เห็น
๒.	**โสติ**	- หู	“	**สัททะ**	- เสียง	“	**โสตวิญญาณ**	- ได้ยิน
๓.	**ฆานะ**	- จมูก	“	**คันธะ**	- กลิ่น	“	**ฆานวิญญาณ**	- ได้กลิ่น
๔.	**ชิวหา**	- ลิ้น	“	**รส**	- รส	“	**ชิวหาวิญญาณ**	- รู้รส
๕.	**กาย**	- กาย	“	**โผฏฐัพพะ**	- สิ่งต้องกาย	“	**กายวิญญาณ**	- รู้สิ่งต้องกาย
๖.	**มโน**	- ใจ	“	**ธรรม**	- เรื่องในใจ	“	**มโนวิญญาณ**	- รู้เรื่องในใจ

ภาพที่ ๒.๑ กระบวนการรับรู้

ความทุกขเริ่มตนจากกระบวนการรับรูทางตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ ดังตัวอยางของพุทธพจน์ต่อไปนี้ที่แสดงถึงกระบวนการเกิดขึ้นของทุกขที่เริ่มจากการรับรูทางตาไปสูความทุกขทางใจ ดังนี้[๔๓]

เพราะอาศัยจักขุและรูป จักขุวิญญาณจึงเกิด ความประจวบแหงธรรม ๓ ประการ เปนผัสสะ เพราะผัสสะเปนปจจัย เวทนาจึงเกิด
เพราะเวทนาเปนปจจัย ตัณหาจึงเกิด
เพราะตัณหาเปนปจจัย อุปาทานจึงเกิด
เพราะอุปาทานเปนปจจัย ภพจึงเกิด
เพราะภพเปนปจจัย ชาติจึงเกิด
เพราะชาติเปนปจจัย ชรา มรณะ โสกะ ปริเทวะ ทุกข โทมนัส และอุปายาสจึงเกิด ความเกิดแหงทุกขเปนอยางนี้แล

---

[๔๓] สํ.สฬา. (ไทย) ๑๘/๑๐๖/๑๒๐.

เมื่อนำกระบวนการเกิดทุกขขางตนมาสรุปเปนแผนภาพเพื่อสะดวกตอความเขาใจจะสามารถสรุปเปนภาพที่ ๒.๒

ภาพที่ ๒.๒ กระบวนการเกิดทุกข

กระบวนการเกิดทุกขเริ่มตนจากการรับรูเรื่องราวตาง ๆ ผานตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ กลาวคือ เมื่อตากระทบกับรูป พรอมกับการเกิดขึ้นของจักขุวิญญาณ เปนตน กระบวนการนี้เรียกวา “ผัสสะ” เมื่อเกิดผัสสะและก็เกิดเปน “เวทนา” ไดแก ความรูสึกสุข ทุกข หรือเฉย ๆ เหตุการณหรือ เรื่องราวที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดความสุข ก็รูสึกชอบและปรารถนา อยากได อยากเปน อยากใหคงอยู ตลอดไป หากเกิดความทุกข ก็เกิดความปรารถนาที่จะผลักไส ทำลาย หรือหลบเลี่ยงสิ่งนั้น นี้เรียกวา “ตัณหา” เมื่อความปรารถนาเหลานี้เมื่อเกิดขึ้นมาก ๆ ก็จะขยายตัวเปนความยึดติดถือมั่นในสิ่งนั้น ความผูกพันถือคางสิ่งเหลานั้นในใจ เรียกขั้นตอนนี้วา “อุปาทาน” นำไปสูกระบวนพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความตองการที่เรียกวา “ภพ” เกิดเปนตัวตนที่รับรูภาวะชีวิต เปนเจาของบทบาทความเปนอยูนั้น ๆ เรียกวา “ชาติ” นำไปสูความเสื่อม ความไมมั่นคง และความสูญเสียจบสิ้นไปแหงการครอบครองภาวะนั้น เกิดความเศราโศก เสียใจ เหี่ยวแหงใจ คร่ำครวญ เจ็บปวดรวดราว ซึ่งเปน อาการตาง ๆ ของความทุกข

หลายครั้งพบวาเหตุการณเดียวกันกลับมีผลตอจิตใจคนแตละคนแตกตางกันไปเพราะเหตุการณที่เขามากระทบเปนเพียงปจจัยหนึ่งที่ทำใหเกิดความทุกข โศกเศรา เครียด วิตก กังวลเทานั้น แตสาเหตุหลักที่ทำใหความทุกขอยูภายในจิตใจของคน คือตัณหาหรือความปรารถนาโลกเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติของมัน แตเพราะสิ่งนั้นไมเปนไปตามใจปรารถนาของเรา ก็เปนเหตุใหเกิดความทุกข ความปรารถนาของมนุษยที่เปนเหตุใหเกิดความทุกขแบงไดเปน ๓ กลุม คือ

๑) **ปรารถนาที่จะไดสิ่งตาง ๆ มาตอบสนอง** ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ ไดแก ความอยากไดในรูป เสียง กลิ่น รส สัมผัสตาง ๆ อันนาปรารถนา มนุษยในปจจุบันตางก็ไขวควาหาสิ่งตาง ๆ เพื่อมาตอบสนองความตองการ เชน แสวงหาอาหารรสอรอย ฟงเพลงเพราะ ๆ ที่นอนอันออนนุม ความปรารถนาในกามนี้ เมื่อไดมาตอบสนองแลวก็ตองการสิ่งมาตอบสนองมากยิ่ง ๆ ขึ้นไป ดังคำกลาวที่วา “ความอิ่มในกามทั้งหลาย ยอมไมมี”[๔๔] ความปรารถนาในกามของมนุษยจึงไมมีวันสิ้นสุด

---

[๔๔] ขุ.เถรี. (ไทย) ๒๖/๔๘๙/๖๓๕.

๒) **ความปรารถนาในภาวะของตัวตนอย่างใดอย่างหนึ่ง** เช่น อยากเป็นใหญ่ อยากมีอำนาจ เป็นต้น

๓) **ความปรารถนาที่จะพ้นไปแห่งตัวตน** จากความเป็นอย่างใดอย่างหนึ่งที่ไม่เป็นที่ปรารถนา อยากทำลาย อยากดับลงไป ความต้องการพ้นจากสิ่งที่เป็นอยู่

ความปรารถนาหรือความอยากทั้ง ๓ กลุ่มนี้เป็นความอยากในสิ่งที่ไม่มีอยู่จริง เมื่อเป็นธรรมดาที่โลกจะต้องมีความเปลี่ยนแปลง แต่เมื่อใดที่ความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นไม่ตรงกับความปรารถนา จิตใจก็จะเกิดความดิ้นรน หรืออาจจะร่ำไห้ฟูมฟายด้วยความทุกข์ เกิดความอยากเมื่อใด ความขุ่นมัวก็เริ่มก่อตัวขึ้น ความทุกข์ทางใจไม่ว่าในรูปแบบใดก็เกิดจากรากเหง้าตัวเดียวกันคือ ความอยากในสิ่งที่ตนเองไม่มี ไม่เป็น เป็นความคาดหวังซึ่งเป็นความไม่ลงรอยกับความจริงที่เกิดขึ้น เป็นความปรารถนายึดมั่น ความต้องการให้เป็นไปตามใจตน เป็นความหลงผิดเพราะเชื่อไปว่าตนเองมีอำนาจที่จะบงการทุกสิ่งให้เป็นไปตามใจปรารถนา[๔๕] นั่นหมายถึงวิกฤตทางกายจะก่อให้เกิดความทุกข์ก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นไม่เป็นไปตามความต้องการของเรา ยิ่งความอยากมีมากเท่าไร ความทุกข์ก็ยิ่งมีมากเท่านั้น

อีกพุทธพจน์ที่กล่าวถึงความเกิดขึ้นแห่งกองทุกข์ทั้งมวล ที่เรียกว่า มิจฉาปฏิปทา (ข้อปฏิบัติผิด) มีดังนี้

เพราะอวิชชาเป็นปัจจัย สังขารจึงมี
เพราะสังขารเป็นปัจจัย วิญญาณจึงมี
เพราะวิญญาณเป็นปัจจัย นามรูปจึงมี
เพราะนามรูปเป็นปัจจัย สาฬายตนะจึงมี
เพราะสาฬายตนะเป็นปัจจัย ผัสสะจึงมี
เพราะผัสสะเป็นปัจจัย เวทนาจึงมี
เพราะเวทนาเป็นปัจจัย ตัณหาจึงมี
เพราะตัณหาเป็นปัจจัย อุปาทานจึงมี
เพราะอุปาทานเป็นปัจจัย ภพจึงมี
เพราะภพเป็นปัจจัย ชาติจึงมี
เพราะชาติเป็นปัจจัย ชรา มรณะ โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาลจึงมี
ความเกิดขึ้นแห่งกองทุกข์ทั้งสิ้นนั้น ย่อมมีได้อย่างนี้[๔๖]

---

[๔๕] โสรีช โพธิแก้ว, “การสังเคราะห์หลักอริยสัจ ๔ สู่กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา/ จิตรักษาเพื่อพัฒนารักษา และเยียวยาชีวิตจิตใจ: แนวคิด แนวทาง ประสบการณ์ และงานวิจัย”, **รายงานวิจัย,** (คณะจิตวิทยา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๘๕–๘๖.

[๔๖] ม.ม. (ไทย) ๑๓/๔๐๒/๔๓๖.

เมื่อพิจารณาจากวงจรนี้ กลาวไดวาความทุกขเกิดความอยากหรือตัณหาซึ่งมีปจจัยมาจากอวิชชา ดังนั้น จึงกลาวไดวามูลเหตุแหงทุกข ไดแก "ตัณหาพรอมทั้งอวิชชา"[๔๗] คือความอยากที่เกิดจากความไมรูและเขาใจสิ่งตาง ๆ ตามความเปนจริง ดังที่ทานพุทธทาสกลาววา "ตัณหาที่เปนสาเหตุ ใหเกิดทุกขเปนความอยากที่มาจากอวิชชา คือ ความไมรู แลวมันจะไดไปเกิดเปนความยึดมั่น"[๔๘] อวิชชา ไดแก การขาดความเขาใจในโลกและชีวิตตามความเปนจริง กลาวคือ ความไมรูชัดรูปที่มี ความเกิดขึ้นเปนธรรมดาตามความเปนจริงวา "รูปมีความเกิดขึ้นและความเสื่อมไปเปนธรรมดา"[๔๙] เมื่อเขาใจวาสิ่งตาง ๆ มีความเกิดขึ้นและเสื่อมไปเปนธรรมดาตามเหตุปจจัยของมัน ก็เขาใจวาไมมีประโยชนที่จะอยากหรือยึดใหสิ่งตาง ๆ เปนไปตามใจที่ปรารถนา ความอยากเหลานั้นก็ดับไปหรือไม เกิดขึ้น จึงกลาวไดวาหากเขาใจโลกและชีวิตตามความเปนจริงแลว ความอยากก็จะดับหรือไมเกิดขึ้น สงผลใหความทุกขดับไปหรือไมเกิดขึ้นเลย

คนทั่วไปมักมีความเชื่อวาเหตุของความทุกข คือ เหตุการณวิกฤตทางกายที่ตองประสบ พวกเขาไมไดตระหนักวาเหตุของความทุกขที่แทจริงนั้นอยูภายใน ไดแก ความไมรูไมเขาใจสิ่งตาง ๆ ตามความเปนจริงวาทุกสิ่งตองเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุปจจัยเปนธรรมดา เมื่อความเปลี่ยนแปลงนั้นไมเปนไปตามใจปรารถนาของตน ก็เกิดความยึดมั่นวาสิ่งนั้นจะตองเปนไปตามใจเรา เมื่อไมไดดังใจก็เศราโศก เสียใจ ฟูมฟาย เปนตน จึงสรุปไดวาความทุกขเกิดจากความอยากและความไมรูเทาทันความเปนจริง ภายในใจ ซึ่งเทียบเคียงไดกับนิยามของปจจัยเสี่ยงในทฤษฎีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในทัศนะนักจิตวิทยา จึงเห็นไดวา ปจจัยเสี่ยงหลักในพระพุทธศาสนาที่นำพาชีวิตบุคคลไปสูผลลัพธที่เปนลบ ไดแก ความอยากและความไมเขาใจโลกและชีวิตตามความเปนจริงนั่นเอง

พระพุทธองคตรัสถึงกิจที่ควรทำกับสาเหตุของทุกขอันไดแกความปรารถนาเหลานี้วา "ทุกขสมุทยอริยสัจนี้ ควรละเสีย"[๕๐] ดังนั้น วิธีการที่จะทำใหความทุกขไมเกิดขึ้นก็คือ การละความปรารถนาดวยการทำใหวิชชาหรือความรูความเขาใจโลกใหถูกตองตามความเปนจริงเกิดขึ้น เมื่อมีความเขาใจที่ถูกตองวา การเปลี่ยนแปลงเปนเรื่องธรรมดาที่ไมมีใครสามารควบคุมใหเปนไปตามใจได ในระดับที่ลึกซึ้งจนใจสามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได จิตใจก็จะเลิกซัดสายไปตามความปรารถนานั้นและความทุกขก็จะไมเกิดขึ้นหรือบรรเทาเบาบางลงได

๒.๒.๒.๓ ภาวะของการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

หากบุคคลไมสามารถรับมือกับวิกฤตที่เขามานี้ได จะสงผลใหชีวิตดำเนิน เพราะจิตใจมีผลตอคำพูด การกระทำ ตลอดจนการดำรงชีวิต จิตใจจึงมีผลอยางยิ่งตอการดำเนินชีวิตตอไป ดังพุทธพจนที่วา

---

[๔๗] ขุ.อุ. (ไทย) ๒๕/๑๗/๑๙๙.

[๔๘] พุทธทาสภิกขุ, **ไกวัลยธรรม**, (สุราษฎร์ธานี: ธรรมทานมูลนิธิ, ๒๕๓๖), หน้า ๑๗๔–๑๗๖.

[๔๙] สํ.ข. (ไทย) ๑๗/๑๒๖/๒๒๑.

[๕๐] วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๕/๒๒.

"ธรรมทั้งหลาย มีใจเปนหัวหนา มีใจเปนใหญ สำเร็จดวยใจ"[๕๑] ดังนั้น เมื่อตองเผชิญกับวิกฤตสิ่งสำคัญที่จะตองรักษาใหดำรงอยูในสภาวะปกติคือสภาวะจิตใจ

พระพุทธองคตรัสอธิบายถึงสภาวะแหงความดับทุกขที่เรียกวา "ทุกขนิโรธ" วาความดับตัณหาไมเหลือดวยวิราคะ ความสละ ความสละคืน ความพน ความไมอาลัยในตัณหา[๕๒] ความสำรอกและความดับตัณหานั้นนั่นแลโดยไมเหลือ ความปลอยวาง ความสงคืน ความพน ความไมติด อยูในเหตุแหงทุกข[๕๓] ชี้ใหเห็นลักษณะของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจที่เมื่อใดเราตองประสบวิกฤตแลวโหยหาอาลัย ยึดมั่นในสิ่งที่สูญเสียหรือไมไดดั่งใจ เมื่อนั้นใจก็เปนทุกข แตเมื่อใดที่เราสามารถอยูไดโดยไมมีความอาลัย ในสิ่งที่ไมเปนไปตามใจนั้น เมื่อนั้นจิตใจเราก็ไมทุกข ในภาษาไทยจะมีคำวา "ทำใจ" และ"ปลอยวาง" คำนี้สอดคลองกับความหมายของความดับทุกขของพระพุทธองค เมื่อใดสามารถทำใจยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จนใจปลอยวางจากปญหา เหตุการณวิกฤตนั้น เมื่อนั้นความทุกขจากเหตุการณนั้นก็หมดไปทันที ภาวะนี้จึงเปนความเขาใจอยางแจมแจงจนใจพนจากความทุกข การดับทุกขในพระพุทธศาสนาจึงไมไดมุงประเด็นไปยังสรรพสิ่งภายนอก หากแตความดับทุกขที่แทเกิดขึ้นภายในใจของเรานั่นเอง

ผูที่มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในระดับสูงสุดของพระพุทธศาสนานั้น ไมเพียงแตจะไมหวั่นไหวตออารมณที่ไมนาปรารถนา (อนิฏฐารมณ) เทานั้น แตขยายความถึงความไมหวั่นไหวในอารมณที่นาปรารถนา (อิฏฐารมณ) ดวย พระพุทธองคทรงสรรเสริญจิตของผูที่ถูกโลกธรรมกระทบ แลวไมหวั่นไหวจิตที่ไมเศราโศก ปราศจากธุลีและจิตที่เกษมวาเปนมงคลอันสูงสุด[๕๔] ผูที่มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในระดับสูงสุดของพระพุทธศาสนา จึงไมเพียงแตไมหวั่นไหวกับอารมณที่ไมนา พอใจ ไดแก ความเสื่อมลาภ ความเสื่อมยศ เสียงนินทา และความทุกขเทานั้น แตจะตองไมหวั่นไหวกับอารมณที่นาพอใจ ไดแก ลาภ ยศ สรรเสริญ และความสุขดวย ดังพุทธพจนที่วา "ภูเขาศิลาลวนเปนแทงทึบยอมไมสะเทือนเพราะลม ฉันใด บัณฑิตทั้งหลาย ยอมไมหวั่นไหวเพราะนินทาหรือ สรรเสริญ ฉันนั้น"[๕๕] คาถานี้แมจะตรัสโลกธรรมไวเพียง ๒ ประการ คือ นินทาและสรรเสริญก็จริง แตพึงทราบวาทรงแสดงโลกธรรมไวทั้ง ๘ ประการ[๕๖] ทั้งนี้เพราะอารมณที่นาพอใจเหลานั้นก็ไมเที่ยงและ ตองมีการเปลี่ยนแปลง เมื่อใดที่อารมณที่นาปรารถนาที่เรายึดไวเปลี่ยนแปลงไปความทุกขก็จะเกิดขึ้น ดังพุทธพจนที่วา

---

[๕๑] ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑/๒๓; ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒/๒๔.

[๕๒] ม.มู. (ไทย) ๑๒/๙๑/๘๖.

[๕๓] อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๒๐๔/๑๖๙.

[๕๔] ขุ.ขุ. (ไทย) ๒๕/๑๒/๘.

[๕๕] ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๘๑/๕๓.

[๕๖] ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๘๑/๕๓.

ลาภ เสื่อมลาภ ยศ เสื่อมยศ นินทา สรรเสริญ สุข และทุกข ธรรมเหลานี้ในหมูมนุษยลวนไมเที่ยงไมมั่นคง มีความแปรผันเปนธรรมดา แตทานผูมีปญญาดี มีสติ รูธรรมเหลานี้แลว ยอมพิจารณาเห็นวา มีความแปรผันเปนธรรมดา อิฏฐารมณจึงย่ำยีจิตของทานไมได ทานยอมไมยินรายตออนิฏฐารมณ ความยินดีหรือความยินราย ทานขจัดปดเปา จนไมมีอยู ทานรูทางที่ ปราศจากธุลี ไมมีความเศราโศก เปนผูถึงฝงแหงภพ ยอมรูแจงชัดโดยชอบ[๕๗]

ผูที่มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในพระพุทธศาสนา เปนผูที่สามารถทำใจปลอยวางในเหตุการณวิกฤตที่เกิดขึ้น และดำเนินชีวิตฝาฟนความยากลำบากตอไปดวยความเขาใจ และผูที่มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจระดับสูงสุดในพระพุทธศาสนา ไมเพียงแตสามารถเผชิญกับอารมณฝายที่ไม่น่าปรารถนาเทานั้น แตยังจะตองไมหวั่นไหวในอารมณที่นาปรารถนาอีกดวย โดยสามารถสรุปความแตกตางของผูที่มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจกับผูที่ไมมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ไดดังภาพที่ ๒.๓

ภาพที่ ๒.๓ เปรียบเทียบภาวะของผูที่มีและไมมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

ผูที่ไมมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเมื่อตองประสบกับวิกฤตจะไมยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อยากที่จะผลักไสในสิ่งที่ไมปรารถนาและอยากจะไขวควาในสิ่งที่ตนเองตองการ แตเพราะสิ่งที่ตนเองปรารถนาไมตรงกับความเปนจริงจึงเกิดความทุกข ในขณะที่ผูมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเมื่อตองประสบกับวิกฤตจะยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ปลอยวางใจตนเอง ไมยึด ไมอยาก จึงไมเกิดความทุกข์บีบคั้น เมื่อไมถูกความทุกขบีบคั้นก็สามารถปรับตัวใหเขากับสถานการณ ตลอดจนแก้ไขปญหาที่เกิดขึ้นดวยความเขาใจ

---

[๕๗] องฺ.อฏฺฐก. (ไทย) ๒๓/๕/๒๐๓.

อยางไรก็ดี สำหรับคนทั่วไปแลวการจะปลอยวางจากวิกฤตใหญที่เขามากระทบในชีวิตนั้น ไมใช เรื่องงายที่จะทำใจยอมรับและปลอยวาง ยิ่งวิกฤตที่มีความรุนแรงมากก็ยิ่งเปนการยากที่จะ ยอมรับและ ทำใจปลอยวางได อะไรคือความแตกตางระหวางบุคคลทั้ง ๒ ประเภท องคประกอบอะไร ที่ทำใหบุคคล สามารถทำใจปลอยวางจากปญหาและเดินหนาปรับตัว ตลอดจนดำเนินชีวิตไดอยางมี ความสุข ซึ่งเราเราจะ ไดศึกษาถึงองคประกอบของผูที่มีภูมิคุมกันเพื่อการเผชิญวิกฤตในพระพุทธศาสนาตอไป

๒.๒.๓ องคประกอบของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในพระพุทธศาสนา

การที่บุคคลเผชิญวิกฤตทางกายแลวสามารถเปดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยที่ วิกฤตเหลานี้ไมสามารถกอใหเกิดวิกฤตทางใจนั้นไมใชเรื่องงายและตองอาศัยคุณภาพใจซึ่งตองบมเพาะให เกิดขึ้น พระพุทธเจาทรงสรุปองคประกอบที่เปนหนทางปฏิบัติไปสูความดับทุกขไว ๘ ประการ ที่เรียกวา อริยมรรคมีองค ๘ ประการ หรือมรรค ไดแก ทางมีองค ๘ ประการอันประเสริฐ[๕๘] องคประกอบ ทั้ง ๘ ประการนี้ เมื่อปฏิบัติไดถูกตองจะสามารถนำไปสูความสิ้นทุกขได ดังพุทธพจนที่วา “อริยมรรคมีองค ๘ อัน บุคคลเหลาใดเหลาหนึ่งปรารภ (ทำจนใหสำเร็จได) แลว อริยมรรคมีองค ๘ ที่ใหถึงความสิ้นทุกขโดยชอบ ก็ ชื่อวาเปนอันบุคคลเหลานั้นปรารภแลว”[๕๙] มรรคมีองค ๘ จึงเปนทางที่มีองคประกอบ ๘ ประการ ที่จะ นำไปสูความเปนผูมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจที่สามารถจัดการกับวิกฤตที่เผชิญไดอยางประสบ ความสำเร็จ ชวยใหกำจัดความ โลภ โกรธ หลง ภายในจิตใจ ใหกุศลตาง ๆ เกิดขึ้นจนนำไปสูความดับแหง ความทุกขในที่สุด จึงอาจกลาวไดวาหนทางทั้ง ๘ ประการนี้ เปนองคประกอบของความเข้มแข็งทางด้าน จิตใจที่ผูไดกระทำใหสำเร็จไดก็จะถึงความสิ้นทุกขไดอยางสิ้นเชิง ในปุถุชนแมยังไมสามารถทำใหสำเร็จ ซึ่งองคมรรคทั้ง ๘ ที่จะนำไปสูความดับทุกขโดยสิ้นเชิงใหบริบูรณไดแตเพียงสวนหนึ่งของความเขาใจและ การนำไปปฏิบัติก็จะชวย ลดความทุกขจากการปฏิบัติก็จะสามารถชวยลดความทุกขเมื่อตองเผชิญวิกฤต

องคประกอบของมรรค ๘ ประการ ไดแก ความเขาใจโลกและชีวิตตามความเปนจริงหรือ ปญญา (สัมมาทิฏฐิ) การดำริในทางที่ถูกตอง (สัมมาสังกัปปะ) การพูดที่ไมเบียดเบียนผูอื่น (สัมมาวาจา) การ กระทำที่ไมเบียดเบียนผูอื่น (สัมมากัมมันตะ) การประกอบอาชีพที่ไมเบียดเบียน ผูอื่น (สัมมาอาชีวะ) ความ เพียรพยายามในทางที่ถูกตอง (สัมมาวายามะ) สติหรือการระลึกรู (สัมมาสติ) และการมีจิตใจที่ตั้งมั่น (สัมมาสมาธิ) องคประกอบทั้งหมดจะทำงานรวมกันเปนหนึ่งเดียว เปรียบไดเหมือนกับรถยนตที่สวน ประกอบตาง ๆ มีหนาที่ที่ชัดเจนของตนเองแตก็ทำงานเชื่อมโยง สงเสริมกันเพื่อใหรถเคลื่อนไปสูจุดหมาย เชน ลอรถยนตก็ทำหนาที่ในการทรงตัว พวงมาลัยทำหนาที่ ควบคุมทิศทางทำใหหมุนไปในทิศทางที่ พอเหมาะ ในขณะที่เครื่องยนตเปนกำลังชวยใหลอมีกำลัง หมุนขับเคลื่อนรถยนตทั้งคันไปยังจุดหมาย และ

---

[๕๘] พระพรหมคุณาภรณ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร ฉบับประมวลธรรม**, พิมพครั้งที่ ๑๓, (กรุงเทพฯ: บริษัทเอส. อาร. พริ้นติ้ง แมส โปรดักส จำกัด, ๒๕๔๘), หนา ๒๑๕.

[๕๙] สํ.ม. (ไทย) ๑๙/๓๓/๓๒.

เบรกทำหน้าที่ห้ามล้อเมื่อมีเหตุที่จะต้องหยุดรถยนต หรือเมื่อรถยนตถึงที่หมาย นอกจากนี้แตละองคประกอบจะมีความโดดเดนในสถานการณ์ที่แตกตางกันไป

องคประกอบของมรรค ๘ ประการนี้ จึงเปนพื้นฐานสำคัญในการดำเนินชีวิตเพื่อให้จิตใจงอกงามพร้อมเผชิญวิกฤตที่มีรายละเอียดมาก และสามารถขยายความออกไป โดยจัดวางใหมให้เปนระบบระเบียบสอดคล้องกับสถานการณ และองคประกอบของมรรคสามารถจัดเปนหมวดหมู่ เพื่อให้เขาใจชัดเจนยิ่งขึ้น โดยจัดหมวดหมู่เปน ๓ ธรรมขันธ คือ ศีลขันธ สมาธิขันธ ปญญาขันธ หรือเรียกงาย ๆ วา ศีล สมาธิ ปญญา[๖๐] ดังนั้น ในงานวิจัยนี้จะทำการศึกษามรรคมีองค ๘ พร้อมทั้งหลักธรรมที่เกี่ยวของและวิเคราะหในฐานะความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในพระพุทธศาสนาโดยแบงเปน ๓ ด้าน คือ ด้านความเขาใจโลก (ปญญา) ด้านพฤติกรรม (ศีล) และด้านจิตใจ (สมาธิ) โดยมีรายละเอียดดังนี้

๒.๒.๓.๑ ด้านความเขาใจโลก (ปญญา)

ปญญาเปนความเขาใจตอโลกและชีวิตที่ถูกต้องตามความเปนจริงที่จะนำไปสู่คำพูด ความคิดและการกระทำที่ถูกต้อง ดังนั้น ในหมวดนี้จะได้ศึกษาลักษณะของความรูความเขาใจที่ ถูกต้องและความคิดที่ถูกต้องตามหลักพระพุทธศาสนา โดยแบ่งออกเป็น ๒ ข้อ ดังนี้

๑) มีความเขาใจโลกตามความเปนจริง (สัมมาทิฏฐิ)

ความเขาใจโลกตามความเปนจริง (สัมมาทิฏฐิ) เปนองคประกอบแรกและองคประกอบที่สำคัญในอริยมรรคมีองค ๘ เพราะความเขาใจที่ถูกต้องจะนำไปสู่ความคิดและการกระทำที่ถูกต้อง สัมมาทิฏฐิถึงเปนจุดเริ่มต้น หรือเปนตัวนำในการดำเนินตามมรรคาแห่งมัชฌิมาปฏิปทา สัมมาทิฏฐิ เปนความรูความเห็นที่ถูกต้องวาอะไรเปนอะไรตามความเปนจริง เชน เห็นความทุกข เห็นเหตุให้เกิดทุกข เห็นความดับไมเหลือของทุกข เห็นทางที่ให้ถึงความดับไมเหลือแห่งทุกข เห็นความเปนอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ไมนาเอา ไมนาเปน ของสิ่งทั้งหลายทั้งปวง เห็นการที่สัตวทั้งหลายเปนไปตามกรรม[๖๑] ความเขาใจสงผลตอความคิดและการกระทำ เชน คนที่ไมเชื่อวาทำดีได้ดี ก็ยอมไมตั้งมั่นในการทำความดีและละเวนความชั่ว เชนเดียวกับคนที่ไมเชื่อเรื่องนรกสวรรค ก็จะไมมีความเกรงกลัวตอการทำความชั่ว พวกเขาจะทำความดีก็เพียงเพื่อลาภ ยศ สรรเสริญ ดังนั้น เมื่อมีความเขาใจที่ถูกต้องแลว แลวก็จะเกิดความเขาใจวาควรปฏิบัติตัวอยางไร อะไรมีความสำคัญ ดังคำกลาวของพุทธทาสภิกขุที่วา “การมีสัมมาทิฏฐิเปนปจจัยที่ทำให้เกิดสัมมาสังกัปโป สัมมาวาจา สัมมากัมมันโต สัมมาอาชีโว สัมมาวายาโม สัมมาสติ สัมมาสมาธิได้เอง” อาจกลาวได้วาความเขาใจที่ถูกต้องมีความสำคัญอยางยิ่ง เพราะสามารถนำไปสู่ความคิด คำพูด และการกระทำที่ถูกต้องรวมไปถึงการพัฒนาจิตใจให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

---

[๖๐] พระพรหมคุณาภรณ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม (ฉบับปรับขยาย)**, พิมพครั้งที่ ๓๒, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพผลิธัมม, ๒๕๕๕), หน้า ๕๔๕.

[๖๑] พุทธทาสภิกขุ, **อริยสัจจ**, (สุราษฎรธานี: ธรรมทานมูลนิธิ, ๒๕๓๖), หน้า ๓๗–๓๙.

พระพุทธองคตรัสวา “กระแสเหลาใดในโลก สติเปนเครื่องกั้นกระแสเหลานั้นได เรากลาวธรรมเครื่องปองกันกระแสทั้งหลาย ปญญาปดกั้นกระแสเหลานั้นได[๖๒] ดังที่ไดกลาวถึงแลววา เมื่อเกิดวิกฤต บุคคลทั่วไปจะไหลไปตามกระแสของกิเลส กระแสของตัณหา เมื่อเกิดความอยากความยึดความทุกข์ก็เกิดขึ้น ดังไดกลาวแลววา สติเปนเครื่องกั้นกระแสคือคุมครองตนเองจากกระแสเหลานั้นเทานั้น สวนปญญาเปนเครื่องปดกั้นกระแสคือไมทำใหกระแสเหลานี้เกิดขึ้นเลย ความเขาใจที่กั้นกระแสเหลานี้ไดแก “สังขารทั้งปวงไมเที่ยง... สังขารทั้งปวงเปนทุกข... ธรรมทั้งปวงเปนอนัตตา”[๖๓]

ปญญาที่จะชวยใหเกิดความปลอยวางอยางสมบูรณในพระพุทธศาสนา คือ ความเขาใจในไตรลักษณที่วา “สังขารทั้งปวงไมเที่ยง มีความเกิดขึ้นและความเสื่อมไปเปนธรรมดา”[๖๔] เมื่อใดบุคคลเขาใจอยางลึกซึ้งวาวิกฤตที่เกิดขึ้นกับตนเพราะการเปลี่ยนแปลงที่เปนธรรมดาของโลก ทุกสิ่งตองเปลี่ยนแปลงไปและตองเสื่อมสลายไปเปนธรรมดา เปลี่ยนแปลงไปตามเหตุปจจัย “เมื่อสิ่งนี้มี สิ่งนี้จึงมี เพราะสิ่งนี้เกิดขึ้น สิ่งนี้จึงเกิดขึ้น”[๖๕] ไมวาสิ่งนั้นจะเปนสิ่งที่เรารักเราตองการหรือเปนสิ่งที่เราเกลียดและตองการผลักไส เมื่อใดที่เรายึดสิ่งที่เรารักและสิ่งนั้นเสื่อมสลายไปความทุกขก็ตองเกิดขึ้น แตแมวาความทุกขเกิดขึ้น ความทุกขเองก็ตองเสื่อมสลายไปตามเหตุปจจัยเชนกัน ดังพุทธพจนที่วา

> แมสุขเวทนาก็ไมเที่ยง ถูกปจจัยปรุงแตง อาศัยเหตุปจจัยเกิด มีความสิ้นไปเปนธรรมดา มีความเสื่อมไปเปนธรรมดา มีความคลายไปเปนธรรมดา มีความดับไปเปนธรรมดา แมทุกขเวทนาก็ไมเที่ยง ถูกปจจัยปรุงแตง อาศัยเหตุปจจัยเกิด มีความสิ้นไปเปนธรรมดา มีความเสื่อมไปเปนธรรมดา มีความคลายไปเปนธรรมดา มีความดับไปเปนธรรมดา แมอทุกขมสุขเวทนาก็ไมเที่ยง ถูกปจจัยปรุงแตง อาศัยเหตุปจจัยเกิดมีความสิ้นไปเปนธรรมดา มีความเสื่อมไปเปนธรรมดา มีความคลายไปเปนธรรมดามีความดับไปเปนธรรมดา[๖๖]

ในปุถุชนเปนการยากที่จะเขาใจอยางลึกซึ้งจนยอมรับวาทุกสิ่งจะตองเปนไปตามกฎ ธรรมชาตินี้ แตเมื่อใดที่เขาใจวาสิ่งที่เรายึดไวนั้นจะตองเปลี่ยนแปลงเสื่อมสลายไปเปนธรรมดา เชน การที่บุคคลที่เรารักหรือทรัพยสินของเราตองเปลี่ยนแปลงเสื่อมสลายไปเปนธรรมดา เมื่อนั้นก็จะปลอยวางจากสิ่งที่ยึดและหลุดพนจากความทุกขนั้น บางครั้งอาจตองใชเวลาในการทำความเขาใจ แตยิ่งเราเขาใจวาสิ่งที่เรายึดไวตองเสื่อมสลายไปเร็วเทาไร เราก็จะปลอยวางจากความยึดนั้นและหลุดพนจากความทุกขไดเร็วเทานั้น

ความเขาใจในกฎแหงการเปลี่ยนแปลงที่ไดกลาวไวนี้ แตละคนจะมีระดับความเขาใจที่แตกตางกัน บางคนดูเหมือนมีความเขาใจในกฎธรรมชาตินี้ไดงาย สามารถที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองไดงาย ในขณะที่บางคนก็ไมสามารถยอมรับในวิกฤตที่เกิดขึ้นกับ

---

[๖๒] ขุ.จู. (ไทย) ๓๐/๔/๕๔.

[๖๓] ขุ.จู. (ไทย) ๓๐/๔/๕๕.

[๖๔] สํ.ส. (ไทย) ๑๕/๒๒๖/๓๒๘.

[๖๕] ขุ.อุ. (ไทย) ๒๕/๑/๑๗๑.

[๖๖] ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๒๓/๗๐.

ตนเองได ทั้งนี้เพราะสชาติปญญา[๖๗] หมายถึง ปญญาที่ติดตัวมาตั้งแตกำเนิดของแตละคนไมเทากัน นอกจากนี้ ยังมีปญญาอีกประเภทหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการศึกษาและการพัฒนาการเรียนรูที่เรียกวา โยคปญญา[๖๘] นั่นหมายความวา บุคคลอาจเกิดมาด้วยความเขาใจที่ไมเทากัน แตเราก็สามารถพัฒนาความเขาใจนี้ใหมากยิ่งขึ้นไปเพื่อเตรียมพรอมรับมือกับวิกฤต

ความเขาใจเหลานี้สามารถแบงตามบอเกิดของปญญาเปน ๓ อยาง ไดแก

๑) สุตมยปญญา ปญญาเกิดจากสุตะ ไดแก ปญญาที่คนทั่วไปจะพัฒนาขึ้นได โดยตองอาศัย สุตะ คือเมื่อยังคิดเองไมเปนหรือคิดไปไมถึง มองอะไรไมออก ไมเขาใจ จะตองมีผูสั่งสอนบอก ให

๒) จินตามยปญญา ปญญาเกิดจากจินตะ ไดแก การรูจักคิด คือ เมื่อไดความเขาใจในสุตะ เกิดมีสุตมยปญญาจากการเลาเรียนสดับฟงแลว ฝกโยนิโสมนสิการใหมองเห็นรูเขาใจกวางไกล ลึกรอบทั่วตลอดแยกโยงได ทำใหกาวหนาตอไปในการเขาถึงความจริง และใชความรูอยางไดผล

๓) ภาวนามยปญญา ปญญาเกิดจากการภาวนา คือ ปญญาจากการปฏิบัติบำเพ็ญ ทำให มีขึ้นได จริง โดยลงมือทำกับประสบการณตรง หมายถึงปญญาที่พัฒนาตอจากสุตมยปญญา และจินตามยปญญาสองอยางแรกนั้น

แมวาความเขาใจที่จะชวยใหปลอยวางได จะตองเปนความเขาใจระดับภาวนามยปญญา ซึ่งเปนความเขาใจที่ลึกซึ้งอยางมาก อยางไรก็ดีการพัฒนาปญญาใหเกิดขึ้นสำหรับบุคคลทั่วไปจำเปน ที่จะตองเริ่มที่สุตมยปญญา ไดแก ปญญาที่เกิดจากการฟง การอาน รวมไปถึงการรับขอมูลทาง อายตนะตางๆ ซึ่งความเขาใจตอโลกและชีวิตในเบื้องตนและที่สุด ดังนั้น ในการเพิ่มพูนปญญาใหมาก ยิ่งขึ้นมักได จากการฟงเสียงที่สั่งสอนจากบุคคลภายนอก อานหนังสือ เปนตน ที่เรียกวาสุตมยปญญา เมื่อฟงหรืออานขอมูลเขามาก็จะได รับความเขาใจเบื้องตนที่ยังไมลึกซึ้ง เปนความรูจากการฟงที่จะ ตองนำไปพิจารณาเชื่อมโยงจนถูกพัฒนาไปเปนจินตามยปญญาหรือความรูที่ได จากการนำขอมูลที่ได จากปญญาในระดับสุตมยปญญามาทำการคิดพิจารณาเหตุผลที่ถูกตองจนเชื่อมโยงเปนขอมูลใหมเกิด เปนความเขาใจที่ลึกซึ้งและกวางขวางขึ้นไป สำหรับภาวนามยปญญานั้น คือ ความรูที่เกิดจากการ ลงมือปฏิบัติจนเกิดความเขาใจ โดยการปฏิบัตินั้นจะเกิดขึ้นได ก็ตอเมื่อมีการรับฟงวิธีการแนวทาง และขอมูลใหเปนที่เขาใจเสียกอนจึงสามารถปฏิบัติได อยางถูกตอง เพราะเปนความรูที่เกิดจากการลง มือกระทำโดยจึงเปนความรูที่ลึกซึ้งกวาปญญาขั้นตน และเปนความรูเฉพาะผูปฏิบัตินั้น บางครั้งการ ได ยินได ฟงอยางเดียวอาจไมสามารถแกปญหา จำเปนจะตองนำไปพิจารณาเพื่อใหเกิดความเขาใจ อยางถองแทและเมื่อได นำความรูนั้นไปลองใชลองปฏิบัติก็จะเกิดความเขาใจยิ่งขึ้น

---

[๖๗] พระพุทธโฆสเถระ, **คัมภีรวิสุทธิมรรค**, แปลและเรียบเรียงโดย สมเด็จพระพุฒาจารย (อาจ อาสภมหาเถร), พิมพครั้งที่ ๗, (กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด, ๒๕๑๗), หนา ๕.

[๖๘] สุมน อมรวิวัฒน, **การสอนโดยสรางศรัทธาและโยนิโสมนสิการ,** พิมพครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮาส, ๒๕๓๐), หนา ๕๖–๖๑.

๒) มีกระบวนการคิดที่ถูกตอง (สัมมาสังกัปปะ)

ผูที่มีความเขาใจที่ถูกตองจะมีมุมมองตอโลกและชีวิตที่ถูกตองและนำไปสูกระบวนการคิดที่ถูกตองที่เรียกวา สัมมาสังกัปปะ[๖๙] สัมมาสังกัปปะตรงขามกับมิจฉาสังกัปปะ มิจฉาสังกัปปะ คือ ความดำริในกาม ความดำริในความพยาบาท ความดำริในการเบียดเบียน[๗๐] ในภาวะจิตที่มีโยนิโสมนสิการ จึงมีความดำริตริตรึกนึกคิด ซึ่งปลอดโปรง เปนอิสระ ปราศจากความเอนเอียง ทั้งในทางผูกติดและในทางผลักไส ตรงขามกับมิจฉาสังกัปปะ เรียกวาสัมมาสังกัปปะมี ๓ อยาง คือ

(๑) ไมหมกมุนพัวพันติดของในสิ่งสนองความอยากตางๆ ความคิดที่ปราศจากจากความเห็นแกตัว ความคิดเสียสละ และความคิดที่เปนคุณเปนกุศลทุกอยาง จัดเปนความนึกคิดที่ปราศจากราคะ หรือ โลภะ

(๒) ไมขัดเคือง ชิงชัง หรือเพง มองในแงรายตาง ๆ แตมีความคิดที่เมตตา มีความปรารถนาดี ความมีไมตรี ตองการใหผูอื่นมีความสุข

(๓) ไมเบียดเบียน คิดทำราย หรือทำลายผูอื่น แตมีความกรุณา คือ ความคิดชวยเหลือผูอื่นใหพนจากความทุกข

เมื่อพิจารณาแลวผูเผชิญวิกฤต มักจมอยูในความคิดที่ทำใหเกิดความทุกข เชน เกิดความไมพอใจ เคียดแคนชิงชังบาง ความคิดที่จะแกแคนทำใหผูอื่นเดือดรอนบาง หรืออาลัยกับสิ่งที่ตนเองเสียไป ความคิดเหลานี้เมื่อเกิดขึ้นในใจของบุคคลใด บุคคลนั้นยอมเกิดความทุกข เราจำเปนที่จะตองมีสติ ละจากความคิดชั่วเหลานั้น และสรางความคิดดีใหเกิดขึ้น กลาวคือ มีความคิดที่เต็มไปดวยกุศล ความคิดที่ปราศจากความโลภ ความคิดเมตตา กรุณากับผูอื่น ความคิดเหลานี้ยอมนำมาซึ่งความสุข ความสบายใจ ความโปรงใจแกบุคคลนั้น

ในความจริงแลวผูเผชิญวิกฤตนับเปนการยากที่จะไมจมอยูในความคิดที่ทำใหเกิดความทุกข สติจึงมีความสำคัญที่จะระลึกรูความคิดที่เกิดขึ้นและปรับเปลี่ยนความคิดตนเองใหไปในทางที่สรางสรรค ตลอดจนใชประโยชนจากความคิดในการมุงแกปญหาเพื่อนำตนเองไปสูจุดมุงหมายที่ตั้งไว

ผูที่มีปญญาจะระวังความคิดของตนเอง เลือกคิดแตสิ่งที่ดีสิ่งที่ถูกตอง อันจะนำมาซึ่งคำพูดและการกระทำที่ถูกตองที่จะสงผลดีกับชีวิตยิ่ง ๆ ขึ้นไป และเพื่อใหสามารถเกิดความคิดที่ดีได เมื่อเกิดวิกฤตจำเปนอยางยิ่งที่จะตองฝกฝนตนเองใหคุนชินกับความคิดที่ดี หมั่นคิดดีจนคุนชินกับรูปแบบความคิดที่ดีซึ่งจะทำใหเกิดการคิดที่ดีขึ้นเมื่อเกิดวิกฤติในชีวิต

เราไดเห็นแลววาปญญาเปนปจจัยสำคัญใหที่ทำใหเกิดความเขาใจและปลอยวางจากสิ่งที่ยึดไวทำใหพนจากความทุกข ปญญาจะสงผลใหเกิดการคิดที่ถูกตองที่จะนำไปสูการพูดและการ

---

[๖๙] พุทธทาสภิกขุ, **ธรรมบรรยายตอหางสุนัข (ระดับมหาวิทยาลัย)**, (กรุงเทพฯ: ธรรมทานมูลนิธิ, ๒๕๒๕), หนา ๒๓๙.

[๗๐] ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๑๓๗/๑๙๗.

กระทำที่ถูกตอง ตอไป อยางไรก็ดีการพัฒนาปญญาใหเกิดขึ้นจะตองอาศัยเวลา ดังนั้น เราควรเตรียมพรอมดวยการพัฒนาความเขาใจนี้ใหเกิดขึ้นเพื่อพรอมรับมือกับวิกฤตที่จะตองเผชิญในอนาคต

๒.๒.๓.๒ ดานพฤติกรรม (ศีล)

ศีลเปรียบเสมือนกำแพงที่กั้นไมใหเกิดการกระทำอันไมพึงประสงคอันจะนำมาซึ่งความเปนทุกขเดือดรอนทั้งตอตนเองและผูอื่น ศีลในมรรคมีองค ๘ จะรวมความถึงทั้งคำพูดและการกระทำ โดยแบงเปน ๓ ขอ ดังนี้

๑) สัมมาวาจา

หมายถึง ความวาจาชอบ ไดแก เจตนาเปนเหตุงดเวนจากการพูดเท็จ เจตนาเปนเหตุงดเวนจากการพูดสอเสียด เจตนาเปนเหตุงดเวนจากการพูดคำหยาบ เจตนาเปนเหตุ งดเวนจากการพูดเพอเจอ[๗๑]

๒) สัมมากัมมันตะ

หมายถึงการกระทำชอบ ไดแก เจตนาเปนเหตุงดเวนจากการฆา สัตว เจตนาเปนเหตุงดเวนจากการถือเอาสิ่งของที่เจาของเขาไมไดให เจตนาเปนเหตุงดเวนจากการประพฤติผิดในกาม[๗๒]

๓) สัมมาอาชีวะ

หมายถึง เลี้ยงชีพชอบ ไดแก ยอมละมิจฉาอาชีวะ เลี้ยงชีพดวยสัมมาอาชีวะ[๗๓] สำหรับมิจฉาอาชีวะ ไดแก การพูดหลอกลวง การเลียบเคียง การหวานลอม การพูดและเล็ม การใชลาภตอลาภ นี้เปนมิจฉาอาชีวะ[๗๔]

องคมรรคทั้ง ๓ ขอ ขางตนสะทอนใหเห็นถึงแนวทางของการอยูรวมกันในสังคมที่จะตองอยูรวมกันดวยความไมเบียดเบียนผูอื่นทั้งทางคำพูดและการกระทำ ซึ่งรวมไปถึงความคิดที่เปนตนทางของคำพูดและการกระทำนั้น ดังเชนที่พระพุทธองคทรงสอนพระราหุลใหพิจารณาวา “ถาเธอพิจารณาอยูพึงรูอยางนี้วา กายกรรมที่เราปรารถนาจะทำนี้ เปนไปเพื่อเบียดเบียนตนเองบาง เพื่อเบียดเบียนผูอื่นบาง เพื่อเบียดเบียนทั้ง ๒ ฝายบาง กายกรรมนี้เปนอกุศล มีทุกขเปนกำไร มีทุกขเปนวิบาก กรรมทางกายเห็นปานนี้เธออยาทำเด็ดขาด” เนนย้ำใหเห็นวาหัวใจของการอยูรวมกับผูอื่นคือการไมเบียดเบียนซึ่งกันและกัน ทำใหทุกคนอยูรวมกันในสังคมไดอยางมีความสุข

ผูเผชิญวิกฤตมักเกิดแรงกระตุนในภายในใหกระทำความชั่วบางอยาง เชน อยากแกแคน อยากพูดจาทำรายผูอื่น ผูที่มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจจะสามารถควบคุมแรงกระตุนเหลานี้ เพราะพวกเขารูวาการกระทำดังกลาวจะนำมาซึ่งปญหาที่ซับซอนยิ่งขึ้นไปอีก จึงยั้งแรงกระตุนเหลานั้นไว

---

[๗๑] ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๑๓๘/๑๗๘.

[๗๒] ที.ม. (ไทย) ๑๐/๔๐๒/๓๓๕.

[๗๓] ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๑๔๐/๑๘๐.

[๗๔] ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๑๔๐/๑๘๐.

การมีกรอบในการประพฤติปฏิบัติเชนนี้จะชวยใหควบคุมใหผูปฏิบัติมีความประพฤติเรียบรอยงดงามอยูในระเบียบ พฤติกรรมที่ดีเหลานี้จะชวยเกื้อกูลใหเกิดความสัมพันธที่ดีกับสังคมและสิ่งแวดลอม นับไดวาชวยสรางพื้นฐานในการดำเนินชีวิตสงบสุข การกระทำที่ถูกตองเหลานี้จะสงผลใหเราอยูในสังคมดวยความปลอดภัยไมถูกทำรายทำลาย แตถาหากการกระทำของเราเปนไปดวยการเบียดเบียนผูอื่น ทำใหผูอื่นเดือดรอนก็อาจสรางความโกรธแคน และผูนั้นกลับมาทำราย ทำลายผูกระทำ ผูวิจัยจึงเห็นวาการกระทำแตความดีจะชวยลดโอกาสของการเกิดวิกฤตทางรางกายได ตลอดจนชวยขัดเกลากิเลสขั้นหยาบเพื่อนำไปสูการอบรมในขั้นสมาธิตอไปอีกดวย

การงดเวนจากคำพูดและการกระทำเหลานี้จำเปนที่จะตองอาศัยองคมรรคขออื่น ๆ รวมดวย เชน ตองอาศัยสัมมาทิฏฐิหรือความรูวาอะไรควรทำและอะไรไมควรทำ และที่สำคัญจะตองอาศัยสัมมาสติเปนตัวระวังไมใหกระทำสิ่งที่เบียดเบียนผูอื่นไปดวยความหลง ความเผอเรอ หรือเพราะความปรารถนาของตนเองที่ไมไดรับการไตรตรองอยางรอบคอบ และมีความพยายามในการเอาชนะอำนาจฝายต่ำภายในตนเอง การดำรงชีวิตอยูโดยไมเบียดเบียนผูอื่นจึงไมเพียงแตเปนการฝกฝนดานการกระทำเทานั้น แตยังเปนการฝกฝนอบรมพัฒนาจิตใจอีกดวย

๒.๒.๓.๓ ดานจิตใจ (สมาธิ)

พระพุทธศาสนาใหความสำคัญกับจิตใจมากซึ่งเราจะเห็นไดจากพุทธพจนที่วา “ธรรมทั้งหลายมีใจเปนหัวหนา มีใจเปนใหญ สำเร็จดวยใจ ถาคนมีใจชั่ว ก็จะพูดชั่วหรือทำชั่วตามไปดวย เพราะความชั่วนั้น ทุกขยอมติดตามเขาไปเหมือนลอหมุนตามรอยเทาโคที่ลากเกวียนไป”[๗๕] ถาคนมีใจดีก็จะพูดดีหรือทำดีตามไปดวยเพราะความดีนั้น สุขยอมติดตามเขาไปเหมือนเงาติดตามตัวเขาไป ฉะนั้นจิตใจเปนอยางไรก็จะสงผลออกมาที่คำพูดและการกรกระทำ[๗๖] ดังนั้น ในพระพุทธศาสนา จึงมุงเนนการพัฒนาจิตใจมากกวาสิ่งอื่น

จิตใจที่ดีงามเกื้อกูลตามหลักพระพุทธศาสนา แบงเปน ๓ องคประกอบ[๗๗] คือ

๑) คุณภาพจิต เปนองคประกอบดานคุณธรรมหรือความดี เชน เมตตา มีความรักและเปนมิตร กรุณา สงสารเห็นใจ อยากชวยเหลือปลดเปลื้องความทุกขของผูอื่น มีน้ำใจเอื้อเฟอเผื่อแผ มีความกตัญญู ความศรัทธา เปนตน

๒) สมรรถภาพจิต คือ ใหเปนจิตที่มีความสามารถ เชน ความเพียร มีความอดทน ความมีสติ ความรูจักยับยั้งชั่งใจ ความจริงใจ ความมีสมาธิ ความแนวแนมั่นคง คือ จิตตั้งมั่นแนวแน มีสัจจะ คือความจริงจัง มีอธิษฐาน คือ ความเด็ดเดี่ยวแนวแนตอจุดมุงหมาย จิตใจที่มีลักษณะนี้จะเปนจิตที่

---

[๗๕] ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑/๒๓.

[๗๖] ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒/๒๔.

[๗๗] พระธรรมปฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **สุขภาวะองครวมแนวพุทธ,** พิมพครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพสหธรรมิก, ๒๕๔๘), หนา ๓๒.

พร้อมและเหมาะที่จะใช้งานโดยเฉพาะงานทางปัญญา คือการพิจารณาให้เห็นความจริงแจ่มแจ้งชัดเจน รวมทั้งการสร้างเกราะป้องกันโดยอาศัยหลักธรรมต่าง ๆ

๓) สุขภาพจิต คือ ให้เป็นจิตที่มีความสุข จิตที่มีสภาพจิตที่ดี คือ มีความสุข อิ่มใจ ปลื้มใจ ราเริงสดใจ สงบเย็น มีความโปร่งใจ เบิกบาน เป็นต้น เป็นจิตที่ตรงข้ามกับภาวะหดหู เศร้าโศก หมองหม่น ขุ่นมัว คับแค้น

จิตที่มีองค์ประกอบดังกล่าวทั้ง ๓ ข้อ เป็นภาวะจิตตามหลักพระพุทธศาสนาจะเป็นจิตมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งในภาวะปกติและโดยเฉพาะในภาวะที่จะต้องเผชิญวิกฤตนั้น จะช่วยให้เผชิญกับวิกฤตได้อย่างประสบความสำเร็จ สมรรถภาพของจิตนั้นมีความโดดเด่นมากในการเผชิญกับวิกฤตทั้งปวง หากเราสามารถเผชิญปัญหา ด้วยจิตที่มีสติ แน่วแน่ มั่นคง สามารถอดทนฝ่าฟันสู้กับปัญหาที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะหากสามารถรักษาจิตให้เผชิญกับปัญหาอย่างมีสุขภาพหรือแม้สูญเสียสมดุลไปก็สามารถกลับสู่สมดุลของความมีสุขภาพจิตที่ดี สู้กับปัญหาอย่างเบิกบานราเริง ต่อสู้กับปัญหาด้วยคุณธรรมก็เป็นที่แน่นอนว่าจะสามารถฝ่าฟันวิกฤตเหล่านั้นไปได้ องค์ธรรมหลักของจิตใจที่ดีงามและเกื้อกูลให้สามารถต่อสู้กับปัญหาได้มีดังนี้

๑) ความเพียรพยายาม (สัมมาวายามะ)

ความเพียรพยายามหรือ “สัมมาวายามะ” หมายถึง การปรารภความเพียรทางใจ ความขะมักเขม้น ความบากบั่น ความขวนขวาย ความพยายาม ความอุตสาหะ ความทนทาน ความเข้มแข็ง ความหมั่น ความมุ่งมั่นอย่างไม่ท้อถอย ความไม่ทอดทิ้งฉันทะ ความไม่ทอดทิ้งธุระ ความเอาใจใส่ธุระ[๗๘] เมื่อบุคคลทั่วไปต้องเผชิญวิกฤตหลายสิ่งไม่เป็นไปดังใจปรารถนา มักเกิดความท้อแท้สิ้นหวัง และอาจผลักดันให้เกิดพฤติกรรมในทางลบ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความพากเพียร อดทน อุตสาหะ ความเข้มแข็งมุ่งมั่น ทั้งในทางจิตใจคือเอาชนะอารมณ์ฝ่ายต่ำ จิตมนุษย์ที่ยังไม่ได้ฝึกดีก็เหมือนน้ำที่จะไหลลงไปสู่ที่ต่ำ การที่จะยับยั้งความคิดในแง่ลบ เช่น ความเศร้า ความโกรธ ความท้อแท้ ผู้ที่เผชิญกับวิกฤตจะต้องมีความเพียรพยายามในการสร้างกำลังใจให้เกิดการคิดดี ทำดี พูดดี และฝ่าฟันปัญหาเพื่อนำพาตนเองให้เอาชนะอุปสรรคและความยากลำบากจนผ่านพ้นวิกฤตินั้นได้

ความพากเพียรนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านอุปสรรคไปได้ ความพากเพียรที่ถูกต้อง หมายเอาความเพียรที่จะลดละธรรมที่เป็นอกุศลและเพิ่มเติมธรรมที่เป็นกุศลเท่านั้น[๗๙] เมื่อพิจารณาจะเห็นว่าความพากเพียร ๔ ประการนี้ เป็นวงจรของความพากเพียรในการพัฒนาตนเองที่ผู้ใดปฏิบัติตามแล้วจะเป็นการเพิ่มพูนกุศลให้มากยิ่งขึ้น แม้ว่าความพากเพียรจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีเมื่อต้องเผชิญวิกฤต แต่ในเวลาปกติความพากเพียรก็จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้ในการพัฒนาตนเองให้พร้อมที่จะเผชิญกับวิกฤตทุกเมื่อ เราจึงพบความเพียรเป็นองค์ธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติเกือบทุก

---

[๗๘] อภิ.สงฺ. (ไทย) ๓๔/๒๒/๓๑.

[๗๙] ที.ม. (ไทย) ๑๐/๔๐๒/๓๓๖.

หมวดจะตองประกอบดวยความเพียรเพื่อผลักดันใหการปฏิบัติดำเนินไปสูผลสำเร็จ เชน อิทธิบาท ๔ อินทรีย ๕ พละ ๕ โพชฌงค ๗ เพราะหากจะไปสูความสำเร็จจำเปนอยางยิ่งที่บุคคลจะอาศัยความเพียร ดังพุทธพจนที่วา "บุคคลลวงทุกขไดดวยความเพียร"[๘๐] ผูวิจัยมีความเห็นวาความพากเพียรในที่นี้ รวมความถึงความสามารถในการอดทน อดกลั้น ตอแรงกดดันที่เกิดจากวิกฤตนำพาตนเองใหผานพนจาก วิกฤตนั้น สัมมาวายามะเปนองคมรรคที่สำคัญในกระบวนการพัฒนามรรคขออื่น ๆ เพราะทำมรรคขออื่น ๆ ใหเกิดขึ้น

๒) ความระลึกรู (สัมมาสติ)

ความระลึกรูหรือสติ หมายถึง ความตามระลึก ความหวนระลึก สติ กิริยาที่ระลึก ความระลึก ความทรงจำ ความไมเลื่อนลอย ความไมหลงลืม สติ สติอินทรีย สติพละ สัมมาสติ[๘๑] สัมมาสติใน ระดับตนหมายถึง การมีสติรูทันความจริงของสภาวธรรมที่กำลังเผชิญอยู ไมถูกอารมณความรูสึก หรือคา นิยมครอบงำจนคิดผิดและทำผิด สติในที่นี้จึงหมายถึงการไมปลอยใจใหเลื่อนลอย ไมปลอยอารมณใหผาน เรื่อยเปอยไป หรือไมปลอยใหความนึกคิดฟุงซานไปในอารมณตาง ๆ แตคอยเฝาระวัง เหมือนจับตาดูอารมณ ที่ผานมาแตละอยาง มุงหนาเขาหาอารมณนั้น ๆ เมื่อตองการกำหนดอารมณใด ก็เขาจับดูติด ๆ ไป ไมยอม ใหคลาดหาย คือ นึกถึงหรือระลึกไวเสมอ ไมยอมใหหลงลืม[๘๒] สติ จึงเปนการระลึกรูอยู ตื่นตัวอยู ถากลาว ในเชิงปฏิเสธ คือ ไมปลอยใจใหเลื่อนลอยหรือฟุงซานไปในอารมณตาง ๆ

สติจะทำหนาที่เปนเหมือนนายประตู[๘๓] ที่ทำหนาที่เฝาอายตนะ กลาวคือเฝาดูอารมณที่ เขามา กระทบ ควบคุมตรวจตรากระแสรับรู ความนึกคิด พฤติกรรมทุกอยาง ใหอยูในแนวที่ตองการ คอยกำกับจิตไว กับอารมณที่ตองการ สติจะชวยใหเราสามารถควบคุมอายตนะไดทันทวงที สติจึงเปน เครื่องมือสำคัญมากที่ จะหยุดกระบวนการเกิดความทุกขจากการรับรูไปสูความปรุงแตงใหเกิดความทุกข อาจกลาวไดอีกอยางวาสติ ทำหนาที่เปนกระจกสองใจ[๘๔] ใหเห็นสภาวะของจิตที่เปนอยูเพื่อใหระมัดระวังและควบคุมสติไดทันทวงที

เมื่อตองประสบกับภาวะวิกฤต เกิดผัสสะขึ้น หากไมมีสติควบคุมจิตใจก็จะไหลไปตาม กระแสตาง ๆ เชน เมื่อบุคคลถูกโกง เขาอาจจะเกิดความเคียดแคน จิตจะหลงไปในกระแสความโกรธแคน สงผลใหเกิดคำพูดและการกระทำที่ไมเหมาะสม เชน เขาไปทำรายทรัพยสินหรือชีวิตคูกรณีซึ่ง อาจสงผลเสีย ตอทั้งตนเองและคูกรณี เมื่อมีสติจะรูวาคำพูดและการกระทำใดเปนสิ่งที่ไมเหมาะสม และสงผลในแงลบ สติก็จะเปนเครื่องกั้นกระแสความโกรธเหลานั้น และกั้นไมใหเกิดคำพูดและการกระทำที่ไมเหมาะสม

---

[๘๐] สํ.สฺ. (ไทย) ๑๕/๒๔๖/๓๕๓.

[๘๑] อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๕๔๒/๓๙๓.

[๘๒] พระพรหมคุณาภรณ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม (ฉบับปรับขยาย)**, หนา ๗๖๓.

[๘๓] สํ.สฬา. (ไทย) ๑๘/๒๔๕/๒๕๙.

[๘๔] พระราชวรมุนี (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), **รวมปาฐกถาธรรมชุด ปลุกปลอบใจในยามวิกฤต,** (กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย, ๒๕๕๒), หนา ๔๐.

ดังพุทธพจนที่วา “กระแสเหลาใดในโลก สติเปนเครื่องกั้นกระแสเหลานั้น ได”[๘๕] สติจะชวยกั้นกระแสของความปรุงแตงของจิตไดรับรูวิกฤตทางกายที่เกิดขึ้น โดยทั่วไปเมื่อเกิดผัสสะขึ้นทำใหเกิดเวทนา ผูที่มีสติรูเทาทันความคิดจะไมปรุงแตงความคิดตอไปเปนความอยากความยึด จนเกิดเปนความทุกข ในที่สุด การมีสติรูตัวจึงชวยกั้นกระแสของความคิดนี้ไมใหเกิดความปรุงแตงเปน ความทุกข ดังนั้น หากมีสติเฝาระวังอายตนะทั้ง ๖ แลว ความทุกขก็จะไมสามารถเกิดขึ้นในใจได นอกจากนี้สติยังทำใหเกิดสมาธิ เพราะสติเปนธรรมที่ตรงขามกับความฟุงซาน ลองลอย ของจิตใจ เมื่อใดที่มีสติจิตก็จะมีหากปราศจากสติแลว จิตก็จะอยูในสภาวะฟุงซานสมาธิแกวงไกว ไมสามารถ ใชงานไดอยางเต็มที่ ดังคำกลาวที่วา “ถาปราศจากสติแลว ปญญา หรือสมาธิก็ไมมี ประโยชนอะไร” สติเปนประโยชนทุกเมื่อไมวาจิตจะอยูในสภาวะที่ฟุงซานหรือหดหูก็ตองอาศัยสติ ดังพระพุทธองคตรัสวา “สติวาจำตองประสงคในที่ทุกสถาน”[๘๖] เปรียบเสมือนอำมาตย ผูประกอบการงานทั้งปวง ยอมทำหนาที่รบ ทำหนาที่ปรึกษาบาง ทำหนาที่สนับสนุนบาง... สติยอมทำกิจทุกอยางใหสำเร็จไดฉันใด การขมจิตที่ฟุงซาน การยกจิตที่หดหู ก็ฉันนั้น ดังนั้น กิจแมทั้งหมดจะสำเร็จไดดวยสติ เวนสติเสียอาจยังกิจนั้นใหสำเร็จไดไม[๘๗] เมื่อจิตรวมกันเปนหนึ่งก็สามารถดึงปญญา มาใชงานไดอยางมีประสิทธิภาพ ยิ่งมีสติมากก็ยิ่งมีสมาธิและปญญาเพิ่มพูนขึ้นไป ในกระบวนการทำงานของสตินั้น สติเปนตัวดึงเกาะจับสิ่งที่จะมองจะดูจะรูเอาไว สติจะทำงานคูกับสัมปชัญญะคือตัวปญญา กลาวคือเมื่อสติเกาะดึงจับสิ่งที่จะมองดูรูไวแลวระดมมาปญญาทำหนาที่พิจารณาใหเกิดความเขาใจ ตลอดจนถึงรูวาจะจัดการกับวิกฤตที่เกิดขึ้นนั้นอยางไร จึงกลาวไดวาวา “สติเปนเครื่องพาปญญามา”[๘๘] ในเรื่องนพิระราชวรมุนี (ประยูร ธมฺมจิตโต) ไดขยายความกระบวนการนี้วาสติกับสัมปชัญญะตองมาดวยกัน สติคือความรูทัน สัมปชัญญะคือความรูเทา ความรูเทาหมายถึงรูเทาถึงการณ เห็นเหตุแลวคาดวาผลลัพธอะไรจะตามมา มองภาพกวาง มองหนา มองหลัง รูเทาเอาไวปองกัน รูทันเอาไวแกไข พอเกิดปญหาเฉพาะหนาขึ้นมาไมวาจะเรื่องอะไรก็ตาม สติจะชวยทำใหทานระดมปญญามาแกปญหา[๘๙] ดังคำกลาวที่วา “สติมาปญญาเกิด สติเตลิดจะเกิดปญหา” ในภาษาไทยนั้น เพื่อกลาวถึงสติจะรวมความถึงตัวสัมปชัญญะหรือปญญาในการพิจารณา และแกปญหามาดวย นอกจากนี้ในภาษาไทยยังมีคำที่สะทอนใหเห็นความเขาใจเกี่ยวกับสติของคน ไทย เชน ไดสติ มีสติ เสียสติ ขาดสติ ผูที่ขาดสติเมื่อเผชิญกับวิกฤต มักจะหลงไปกับอารมณที่เขามากระทบจนขาดสติ จึงไมสามารถนำปญญาที่มีมาใชในการแกปญหา ก็จะฟุงไปลองลอยไหลไปตาม กระแสของปญหาเกิด

---

[๘๕] ขุ.จู. (ไทย) ๓๐/๔/๕๔.

[๘๖] สํ.ม. (ไทย) ๑๙/๒๓๕/๑๗๔.

[๘๗] สํ.ม.อ. (ไทย) ๓๐/๓๐๙.

[๘๘] พุทธทาสภิกขุ, **ธรรมบรรยายตอหางสุนัข (ระดับมหาวิทยาลัย)**, หนา ๒๒๔.

[๘๙] พระราชวรมุนี (ประยูร ธมฺมจิตโต), **สติมาปญญาเกิด**, [ออนไลน], แหลงที่มา: http://www.mongkoltemple.com/page02/articles024.html [๕ พฤศจิการยน ๒๕๖๐].

ความอยากความต้องการที่นำไปสู่ความทุกข ตองจมอยู่ในความทุกขนั้น ตลอดจนอาจทำสิ่งตาง ๆ ได โดยไมรูตัว เชน ทำรายผูอื่นดวยกายหรือวาจา แตผูมีสตินั้นจะรูตัวทั่วพรอมเมื่อเกิดปญหาจะสามารถกั้นกระแสแหงความคิดไปสูความอยาก ความยึดเหลานั้น ตลอดจนยั้งคำพูดและการกระทำที่ไมเหมาะสมที่อาจจะเกิดขึ้น จิตที่มีสติทำใหเกิดสมาธิดึงเอาปญญามาพิจารณา และแกปญหาเปลี่ยนเหตุการณที่เลวรายใหกลายเปนดีและมองหาวิกฤติหรือโอกาสที่อาจจะเกิดขึ้นได ตลอดจนดำเนินชีวิตไดอยางถูกตอง

อยางไรก็ดีในปุถุชนทั่วไปที่ยังมีสติ อาจตองใชเวลามากบางนอยบางกวาที่สติจะเกิดขึ้น จนบางครั้งความทุกขไดเกิดขึ้นแลวหรือไดกระทำสิ่งที่ไมควรทำไปแลว จึงเกิดสติระลึกไดวาสิ่งที่ทำไปไมถูกไมควร หรือสติชวยดึงปญญาใหเห็นความจริงจนเกิดความเขาใจที่ถูกตองกับเหตุการณที่เกิดขึ้น ในภาษาไทยมักเรียกเหตุการณนี้วา “ไดสติ”ดังนั้น จึงมีความจำเปนอยางยิ่งที่จะพัฒนาสติใหเกิดมีขึ้นตามหลักสติปฏฐาน ๔[๙๐] เพื่อใหเปนผูมีสติเมื่อตองเผชิญกับวิกฤต ตลอดจนสั่งสมปญญาใหเพิ่มพูนขึ้นเพื่อนำใชในยามวิกฤติอีกดวย

๓) จิตตั้งมั่น (สัมมาสมาธิ)

จิตใจที่ตั้งมั่น ตรงกับองคมรรคคือสัมมาสมาธิ ไดแก ตั้งจิตมั่นชอบ ความตั้งอยูแหงจิต ความดำรงมั่น ความดำรงอยู ความตั้งมั่น ความไมซัดสาย ความไมฟุงซาน ความที่จิตไมซัดสาย[๙๑] เสาเรือนที่ปกลงมั่นยอมรับฐ้าหนักไดดี ไมมีโยกคลอนฉันใด จิตที่มั่นคงดวยกำลังสมาธิก็ฉันนั้น ยอมไมวอกแวกหวั่นไหวแมมีอารมณภายนอกมากระทบ ก็รักษาปกติภาพไวได[๙๒] สมาธิจึงเปนการตั้งใจ มั่นอยูกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไมฟุงซานไป ธรรมชาติของจิตมนุษยจะเคลื่อนไหวตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อมีสิ่งมากระทบ เชน วิกฤตตาง ๆ ในชีวิต มักจะทำใหฟุงซาน สับสน วิตกกังวล จนกลายเปนความเครียด การที่จิตมีสมาธิ จะตั้งมั่น ไมซัดสายฟุงซาน เมื่อจิตตั้งมั่นแลวก็จะเกิดปญญาที่ทำใหเกิดความเขาใจที่ถูกตอง เพื่อใหจัดการในเรื่องตาง ๆ ไดอยางเหมาะสม ดังพุทธพจนที่วา “จิตตั้ง มั่น ยอมรู ยอมเห็นตามความเปนจริง”[๙๓]

จิตที่มีสมาธิจึงเปนจิตชนิดที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่สูง มีความสงบ มีพลัง ใสกระจาง ในขณะเดียวกันก็นุมนวลแคลวคลองควรแกการงาน ผูที่มีจิตเชนนี้ยอมมีจิตใจที่ผอนคลาย เปนสุขสงบ สามารถทำกิจการงานตลอดจนฝาฟนปญหาไดอยางมีประสิทธิภาพเหมาะสมที่จะกระทำ กิจการงานตาง ๆ

---

[๙๐] ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๒-๔๐๔/๓๐๑-๓๔๐.

[๙๑] อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๒๐๖/๑๗๕.

[๙๒] พระศรีวิสุทธิกวี (พิจิตร ฐิตวณฺโณ), **การพัฒนาจิต,** พิมพครั้งที่ ๓, (กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๓๐), หนา ๓๒.

[๙๓] ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๕๙/๔๑๙.

นอกจากนี้ มีรายงานการวิจัยมากมายที่ยอมรับประโยชนของสมาธิ เชน ชวยลดอัตราการเตน ของหัวใจลดระดับความดันโลหิต เพิ่มคลื่นสมองอัลฟา ซึ่งเปนคลื่นที่แสดงใหเห็นถึงสภาวะผอนคลายของจิตใจ[๙๔] สมาธิจึงสามารถชวยผอนคลายจิตใจจากสภาวะความเครียดและลดภาวะซึมเศราได เชน ผลจากการวิจัยของเจมส ดี เลน และคณะ (James D. Lane et al.) พบวาการทำสมาธิกลุมวันละ ๒ ครั้ง ครั้งละ ๑๕–๒๐ นาทีตอครั้ง ชวยลดความเครียดและอารมณลบตาง ๆ ที่เกิดขึ้นได[๙๕] และงานวิจัยของสุนันทา กระจางแดน ที่พบวาการฝกสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผอนคลายสามารถลดความเครียดและความดันโลหิตได และยังลดอาการตางๆ ที่เกิดขึ้นทั้งทางรางกาย จิตใจ และ อารมณ ทำใหผูปวยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไมทราบสาเหตุได[๙๖] งานวิจัยเหลานี้สะทอนใหเห็นวาภาวะจิตที่เปนสมาธิสามารถชวยใหจิตใจผอนคลายจากความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในภาวะวิกฤตได อยางไรก็ดี สมาธิมีหลายระดับ สมาธิที่คนทั่วไปใชประโยชนในการปฏิบัติหนาที่การงานในชีวิตประจำวันใหไดผลดีนี้เรียกวา ขณิกสมาธิ ซึ่งสมาธิเหลานี้สามารถพัฒนาขึ้นไปในระดับสูงขึ้นไมวาจะเปนอุปจารสมาธิ คือสมาธิที่จวนจะแนวแน เปนสมาธิขั้นระงับนิวรณได กอนที่จะเขาสูภาวะแหงฌานทั้งหลาย อันไดแก อัปปนาสมาธิ[๙๗] โดยปกติมนุษยจะมีสมาธิตามธรรมชาติอยูแลว เชน พอตั้งใจคิดเลข จิตก็เปนสมาธิขึ้นเอง หรือ พอตั้งใจจะยิงปน จิตก็เปนสมาธิที่จะบังคับใหแนวแนขึ้นมาเองในเวลาเล็ง และเปนไปตามธรรมชาติในตัวเอง สมาธิที่เปนธรรมชาตินี้ จะอยูในระดับขณิกสมาธิ ซึ่งเปนสมาธิที่เกิดขึ้นเปนขณะสั้น ๆ ที่ชวยใหจิตไมฟุงไปกับอารมณตาง ๆ ที่มากระทบและสามารถคิด แกปญหาตาง ๆ ได แตหากจะพัฒนาระดับของสมาธิ ขึ้นไปสูอุปจารสมาธิ ก็จะสามารถระงับนิวรณ ซึ่งเปนอารมณที่ไมพึงประสงคได เชน ความอยากไดอยากเอา ความขัดเคืองใจ อาการหดหูเซื่องซึม ฟุงซานรำคาญใจ ซึ่งมักเปนอารมณที่เกิดกับผูที่ตองประสบกับวิกฤต เมื่อนิวรณสงบแลวสามารถนอมจิตพิจารณาเรื่องราวตอ ๆ ไป หาวิธีแกปญหาที่เปนทุกขกลัดกลุมอยูได อยางมีประสิทธิภาพ สำหรับผูเผชิญวิกฤตการไดจดจออยูกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งผานสมาธิเปนการผอนคลายตนเอง จากความเครียด นอกจากนี้ยังเกิด

---

[๙๔] Dilwar Hussain, and Braj Bhushan. "Psychology of meditation and health: Present status and future directions", **International Journal of Psychology and Psychological Therapy,** Vol. 10 No. 3 (2010) : 439-451.

[๙๕] James D. Lane, Jon E. Seskevich, and Carl F. Pieper. "Brief meditation training can improve perceived stress and negative mood", **Alternative Therapies in Health and Medicine**, Vol. 13 No. 1 (2007): 38-43.

[๙๖] สุนันทา กระจางแดน, “ผลของการทำสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผอนคลาย ในการลดความเครียด และความดันโลหิต ในผูปวยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไมทราบสาเหตุ”, **วิทยานิพนธสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,** (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐), หน้า ก.

[๙๗] พระพรหมคุณาภรณ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม (ฉบับปรับขยาย),** พิมพ์ครั้งที่ ๔๑, (กรุงเทพมหานคร: ผลิธัมม์ในเครือบริษัทสำนักพิมพ์เพ็ทแอนด์โฮม จำกัด, ๒๕๕๘), หนา ๗๘๐.

ความสุขอันเปนผลของสมาธิอีกดวย คำสอนในพระพุทธศาสนาได กลาวถึงแนวทางในการฝกฝนสมาธิให้มีเพิ่มขึ้นด้วยกรรมฐานคือสิ่งที่ใช้เปนอารมณในการเจริญภาวนา ๔๐ ประการ[๙๘] เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถเลือกแนวการปฏิบัติที่เหมาะสมกับจริตของตน นับเปนตัว ชวยใหบุคคลเพิ่มพูนสมาธิ เพื่อให้เกิดสภาพจิตใจที่ชวยให้ทำงานในสภาวะปกติได้อยางมี ประสิทธิภาพและมีจิตใจมั่นคงพร้อมรับวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

มรรคมีองค ๘ ที่ได้ยกมานี้เปนเครื่องมือสำคัญในพระพุทธศาสนาที่จะทำหน้าที่ปองกันความทุกขทางใจไมให้เกิดขึ้น มรรคจึงเปนแนวทางในการนำตนเองให้พนจากความมีทุกขไปสูความไมมีทุกขที่พระพุทธองคทรงค้นพบ เปนทางสำหรับกาย วาจา ใจ เพื่อไปสูความดับแหงทุกขทั้งมวล ซึ่งเปนองคประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดความทุกขน้อย และสามารถฟนฟูสภาวะจิตใจให้กลับสูสมดุลได้อยางรวดเร็วเมื่อต้องเผชิญวิกฤต จึงกลาวได้วามรรคมีองค ๘ เปนสาระสำคัญขององคประกอบที่นำไปสูความดับทุกข์ ทำให้เผชิญกับวิกฤต องคมรรคทั้ง ๘ จะทำงานเชื่อมโยงและอาศัยซึ่งกันและกันอยางเปนระบบ เมื่อต้องเผชิญกับวิกฤต โดยมีการเปรียบเหมือนเกลียวเชือก ๘ เกลียว ที่รวมกันไวเปนเชือกเดียวกันและต้องปฏิบัติเคียงขางกันตลอดไป[๙๙]

องคประกอบของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจมีความเชื่อมโยงสัมพันธซึ่งกันและกันในการเตรียมความพร้อมจิตใจเพื่อรับมือกับวิกฤตที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนบรรเทาความทุกขทางใจที่กอตัวขึ้นเมื่อต้องเผชิญวิกฤต แตละองคประกอบทำหน้าที่ของตนเองที่ชัดเจนและเอื้อให้องคประกอบขออื่น ๆ โดยทำงานรวมกันเปนหนึ่งเดียวไมสามารถแยกออกจากกันได้โดยเด็ดขาด หากเมื่อต้องเผชิญวิกฤต โดยธรรมชาติของมนุษยมักจะหลงไปกับอารมณที่เขามากระทบจนขาดสติ มักจะเกิดอาการเหมอลอย ฟุงซาน วิตกกังวล ท้อแท้ เปนต้นจนไมสามารถคิดหาหนทางในการจัดการกับปญหาได้ แตสำหรับผู้ที่หมั่นสรางสติจนคุนชินนั้น และเมื่อวิกฤตเกิดขึ้นเขาจะรักษาสภาพจิตใจไมให้จม ลงไปกับกระแสความทุกขที่กอตัวขึ้น ซึ่งสติทำให้จิตเกิดเปนสมาธิและสามารถนำปญญาที่สั่งสมไวมาพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเปนจริงตามเหตุตามผล เชน เมื่อพิจารณาแลววาความตายเปนเรื่องธรรมดา ดังนั้น การที่เราต้องสูญเสียบุคคลที่เรารักไปก็เปนเรื่องธรรมดา ความเขาใจเชนนี้ทำให้สลัดความยึดมั่น กลาวคือ ยึดมั่นวาคนที่เรารักจะต้องอยูกับเราตลอดไป เมื่อคลายจากความยึดความอยากแลวก็จะสามารถคิดหาหนทางในเผชิญกับปญหาที่เกิดขึ้นด้วยความคิดที่ถูกต้อง พูดสิ่งที่ถูกต้องและทำสิ่งที่ถูกต้องโดยอาศัยความพากเพียร สำหรับบุคคลที่หลงไปกับปญหาขาดสติที่จะพิจารณาอยางแยบคาย เมื่อใดที่เขาตั้งสติจนสามารถตระหนักรูสิ่งตาง ๆ ตามความเปนจริงเขาจะสามารถนำความเขาใจที่มีมาพิจารณาปญหาจนใจสามารถปลอยวางจากปญหาและพาตัวเองออกจากความทุกขได้

---

[๙๘] พระพรหมคุณาภรณ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร ฉบับประมวลธรรม,** พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หนา ๒๗๗.

[๙๙] พระธรรมปฎก (ป. อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม (ฉบับเดิม),** พิมพครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพธรรมสภา, ๒๕๔๔), หนา ๒๒๕.

สติและปญญามีสวนสำคัญเปนอยางยิ่งที่จะชวยใหบุคคลสามารถผานพนวิกฤตในชีวิตโดยเราสามารถสรุปการทำงานของสติและปญญาในการเผชิญวิกฤตดังภาพที่ ๒.๔

ภาพที่ ๒.๔ การทำงานของสติและปญญาในการเผชิญวิกฤต

สติและปญญามีบทบาทที่โดดเดนมากที่จะทำใหบุคคลสามารถประสบความสำเร็จในการเผชิญวิกฤต องคประกอบอื่นๆ นั้นเปนเพียงสวนสนับสนุนและประคับประคองใหสติและปญญามีคุณภาพและทำงานไดอยางเต็มประสิทธิภาพ ตัวอยางเชน การคิด การพูด และการกระทำที่ไมเบียดเบียนผูอื่นตองอาศัยสติในความควบคุม สติจะเกิดขึ้นไดก็ตองอาศัยอาศัยความพากเพียรในการฝกฝน หรือ การรับฟงจากผูอื่นและการพิจารณาอยางแยบคายจะชวยเพิ่มพูนปญญา เพื่อนำมาเผชิญวิกฤต สติและปญญามีสวนสำคัญในการลดการสูญเสียความสมดุลของจิตใจและฟนฟูสภาพ จิตใจใหกลับมาสูความสมดุลและงอกงามไดดี

คำสอนในพระพุทธศาสนาจึงมุงเนนในการสรางเสริมสติและปญญาดวยการฝกปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา เพื่อเตรียมสติปญญาใหพรอมรับมือกับวิกฤตที่ชีวิตตองเผชิญ โดยเฉพาะในโลกแหงการเปลี่ยนแปลงในยุคปจจุบัน เพราะเราทุกคนมีโอกาสที่จะตองเผชิญกับวิกฤตในอนาคตที่ไมอาจคาดเดาไดวาจะเกิดขึ้นในรูปแบบใด เมื่อใด และรายแรงเพียงใด องคมรรคแตละขอจะมีความโดดเดนในชวงเวลาที่แตกตางกันไป ทานพุทธทาส ให ความเห็นของการทำงานขององคมรรคในการเผชิญวิกฤตตามระยะการเกิดแหงทุกขโดยแบงไว ๓ ระยะ คือ[๑๐๐]

(๑) ระยะเมื่อทุกขยังไมเกิด เราสามารถปองกันไมใหทุกขเกิดขึ้นดวยแนวทางปฏิบัติที่ถูกตองที่เรียกวามรรคมีองค ๘ เปนการดำรงชีวิตอยูอยางถูกตอง

(๒) ระยะเมื่อทุกขเริ่มกอตัว ในระยะนี้จะตองใชสติในผัสสะ เนื่องจากความทุกขจะกอตัวในขณะที่เกิดผัสสะเสมอ เมื่อ “มีความโงเมื่อผัสสะ” กลาวคือเมื่อเกิดผัสสะแลวมีการปรุงแตงตอ จะเกิด

---

[๑๐๐] พุทธทาสภิกขุ, **พุทธธรรมประยุกตของทานพุทธทาสภิกขุ,** (สุราษฎรธานี: ธรรมทานมูลนิธิ, ๒๕๔๑), หนา ๑๒๖-๑๒๘.

เปนตัณหาอุปปาทานแลวยอมกอใหเกิดความทุกข ดังนั้น เมื่อมีสติคือความระลึกได ระลึกถูกตองตามความเปนจริง ไมใหตัณหาอุปาทานกอตัว ก็จะปดกั้นกระแสไมใหความทุกขเกิดได ความทุกขที่เริ่มกอตัวก็จะสลายตัวไป

(๓) ระยะเมื่อทุกขเกิดเต็มที่แลว เมื่อความทุกขเกิดเต็มที่แลวจะตองแกไขดวยปญญา โดยเฉพาะอยางยิ่งปญญาในตถตา ปญญาในอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ปญญาในอิทัปปจจยตา เห็นวามันเปนเชนนั้นเอง เพราะสิ่งนี้มี สิ่งนี้จึงมี ใชในการดับทุกขที่เหมือนไฟลุกโพลงอยูในใจ

มรรคมีองค ๘ เปนทางที่ชวยใหเราดำรงชีวิตไดอยางถูกตอง องคมรรคแตละตัวจึงทำหนาที่ของมันรวมกัน เพื่อใหบุคคลนั้นประสบความสำเร็จจากวิกฤต บุคคลจึงควรพยายามพัฒนาองคประกอบทั้ง ๘ ใหมีเพิ่มขึ้น ดังที่พระพุทธองคตรัสถึงกิจที่มีตออริยสัจวา “ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจนี้ควรใหเจริญ”[๑๐๑] วงจรแหงการพัฒนาจะตองเริ่มตนกอนที่จะเผชิญวิกฤต เพื่อใหบุคคลพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมพรอมในการรับมือวิกฤต โดยวิกฤตจะเริ่มเมื่อไดรับรูวิกฤตผานกระบวนการของผัสสะที่จะตองอาศัยสติเปนตัวสำคัญในการยับยั้ง กั้นกระแสไมใหความทุกขเกิด หากจิตมีสติตามทันกระบวนการรับขอมูลและปรุงแตงจะปดกั้นไมใหกระแสของทุกขเกิดขึ้นได แตหากสติไมทันจนความทุกขเกิดโพลงขึ้นแลว ก็จะตองอาศัยปญญาเพื่อใหเขาใจสิ่งตาง ๆ ตามความเปนจริง เห็นสิ่งตาง ๆ เปนธรรมดา สามารถละวางความยึดมั่นในใจ จนสามารถปลอยวางได จิตก็จะคลายจากความทุกข

๒.๒.๔ การสรางความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในพระพุทธศาสนา

จากการศึกษาองคประกอบของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในพระพุทธศาสนาทำให ทราบวาองคประกอบของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในพระพุทธศาสนา ไดแก มรรคมีองค ๘ นั่นเอง ดังนั้นในหัวขอนี้จะทำการศึกษาการสรางความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในพระพุทธศาสนา ไดแก่ การสรางเสริมองคประกอบตาง ๆ ของมรรคใหเกิดขึ้นในจิตใจ เมื่อพิจารณาพระพุทธพจนที่กลาวถึงบุพนิมิตแหงอริยมรรคที่วา

> ภิกษุทั้งหลาย เมื่อดวงอาทิตยกำลังจะอุทัย ยอมมีแสงอรุณขึ้นมากอน เปนบุพนิมิต ฉันใดกัลยามิตตตา (ความเปนผูมีมิตรดี) ก็เปนตัวนำ เปนบุพนิมิตเพื่อความเกิดขึ้นแหงอริยมรรคมีองค ๘ ฉันนั้น ภิกษุผูมีกัลยาณมิตร (มิตรดี) พึงหวังขอนี้ไดวา จักเจริญอริยมรรคมีองค ๘ ทำ อริยมรรคมีองค ๘ ใหมาก[๑๐๒]

> ภิกษุทั้งหลาย เมื่อดวงอาทิตยกำลังจะอุทัย ยอมมีแสงอรุณขึ้นมากอน เปนบุพนิมิต ฉันใด โยนิโสมนสิการสัมปทา (ความถึงพรอมดวยการมนสิการโดยแยบคาย) ก็เปนตัวนำ เปนบุพนิมิต

---

[๑๐๑] วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๕/๒๓.

[๑๐๒] สํ.ม. (ไทย) ๑๙/๔๙/๔๓.

เพื่อความเกิดขึ้นแหงอริยมรรคมีองค ๘ ฉันนั้น ภิกษุผูถึงพรอมดวยโยนิโสมนสิการพึงหวังขอนี้ไดวา จักเจริญอริยมรรคมีองค ๘ ทำอริยมรรคมีองค ๘ ใหมาก[๑๐๓]

จากเนื้อหาในพระสูตร ขางตนสะทอนใหเห็นวา ปจจัยสำคัญที่เปนบุพนิมิตของอริยมรรค คือ **"ปรโตโฆสะ"** และ **"โยนิโสมนสิการ"** โดยทานไดอธิบายวาปจจัยทั้ง ๒ อยางนี้ **มีความสำคัญคือเปนปจจัยใหเกิดสัมมาทิฏฐิ**[๑๐๔] ตามที่ไดกลาวแลววาสัมมาทิฏฐิหรือความเขาใจโลกและชีวิตตามความเปนจริง เปนองคมรรคเริ่มตนที่จะสงเสริมใหเกิดองคมรรคขออื่น ๆ ขึ้น ซึ่งเปนการสะทอนใหเห็นวา การที่บุคคลจะสรางความเข้มแข็งทางด้านจิตใจใหเกิดขึ้นไดจะตองอาศัยองคประกอบจากภายนอกคือ การรับฟงจากผูอื่นรวมกับการพิจารณาอยางแยบคายหรืออาจกลาวไดวาสิ่งแวดลอม มีผลในการสรางความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ โดยขอมูลที่บุคคลรับจากสิ่งแวดลอมภายนอกแลว นำมาพิจารณาโดยแยบคายสามารถนำไปสูความเขาใจโลกและชีวิตที่ถูกตองได ดังนั้น จะทำการศึกษาลักษณะของบุพนิมิตแหงอริยมรรคทั้ง ๒ คือ ปรโตโฆสะและโยนิโสมนสิการในพระพุทธศาสนา คือ

๑) การรูจักรับฟงผูอื่น (ปรโตโฆสะ)

ปรโตโฆสะ หมายถึง เสียงจากผูอื่น การกระตุนหรือชักจูงจากภายนอก คือ การรับฟงคำแนะนำสั่งสอน เลาเรียนความรู สนทนาซักถาม ฟงคำบอกเลาชักจูงของผูอื่น โดยเฉพาะการสดับสัทธรรมจากทานผูเปนกัลยาณมิตร[๑๐๕] เสียงจากบุคคลอื่นจะชวยกระตุนใหเกิดความเห็นที่ถูกตอง ไดแก เสียงกระตุนเตือนจากกัลยาณมิตรที่จะชวยสรางความศรัทธาและกอใหเกิดความเขาใจที่ถูกตอง เสียงในที่นี้ไมไดจำกัดอยูเพียงแคคำแนะนำจากบุคคลเทานั้น อาจรวมไปถึงขอมูลที่ไดรับจาก ธรรมชาติหรือจากหลากหลายชองทาง เชน หนังสือ หนังสือพิมพ วิทยุ โทรทัศน สิ่งของตางๆ รอบๆ ตัวที่กระตุนใหเกิดความคิดตาง ๆ ดังตัวอยางที่เราจะเห็นไดชัดในยุคขอมูลขาวสารคือ ขาวสารที่นำเสนอ ผานสื่อในชวงตาง ๆ จะมีผลตอความคิดคนในชวงนั้น เชน ในชวงที่มีขาวใหญเกี่ยวกับการฆาขมขืนก็ จะทำใหคนในสังคมตื่นตัวเกี่ยวกับการระวังตัวกันมากขึ้นเกี่ยวกับภัยดานนี้ ในชวงที่มีการรณรงคใหทิ้งขยะลงถัง ก็ทำใหคนในสังคมหันมาใสใจกับการดูแลเรื่องการทิ้งขยะใหเปนที่มากขึ้น ขาวสาร หนังสือที่อาน ขอมูลที่เสพจึงมีผลอยางมากกับผูที่เสพขาวนั้น นอกจากนี้การไดพบเห็นสิ่งตาง ๆ รอบตัว ก็อาจยอนระลึกถึงความทรงจำตาง ๆ ทั้งในแงที่ดีและไมดี เชน สำหรับผูสูญเสียบุคคลอันเปน ที่รัก เมื่อกลับไปถึงสถานที่เคยใชชีวิตอยูรวมกันก็อาจทำให ความคิดถึง โหยหากลับมาในจิตใจ หรือ การไดเห็นสิ่งของบางอยางอาจเตือนใจใหเรานึกถึงคำสอนของใครบางคนที่สามารถนำมาแกปญหาที่ เผชิญอยูได ซึ่งเสียงเหลานี้จะมีผลตอบุคคลอยางไรก็ขึ้นอยูกับ

---

[๑๐๓] สํ.ม. (ไทย) ๑๙/๕๕/๔๔.

[๑๐๔] องฺ.ทุก. (ไทย) ๒๐/๑๒๗/๑๑๕.

[๑๐๕] พระพรหมคุณาภรณ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร ฉบับประมวลธรรม,** พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หนา ๖๙.

การพิจารณารับข่อมูลเข่าไป เชน ขาวการฆาขมขืนอาจทำใหใครบางคนระมัดระวังมากขึ้นในการเดินทาง แตก็อาจทำใหอีกคนเลียนแบบวิธีการขมขืนเหยื่อ จากตัวอยางนี้จะเห็นวาแม่เสียงที่เปนกุศลก็อาจจะทำให เกิดกุศลหรืออกุศลก็ไดขึ้นอยูกับการพิจารณาของบุคคลผูรับสารนั้น ทางพระพุทธศาสนาจึงมีทัศนะวา ปจจัยที่ทำใหเกิดปญญา คือ การรูจักรับฟงผูอื่น (ปรโตโฆสะ) รวมกับการรับข่อมูลที่ไดมาพิจารณา อยางแยบคาย (โยนิโสมนสิการ)

บุคคลที่เพียบพรอมดวยคุณสมบัติในการแนะนำ ชี้แจง หรือสั่งสอนใหเกิดความเขาใจที่ถูกตอง เรียกวา “กัลยาณมิตร” ซึ่งหมายถึงเพื่อนฎ่ดี หรือมิตรที่มีคุณอันบัณฑิตพึงนับ[๑๐๖] ความมีกัลยาณมิตร รวมถึงตัวบุคคลผูอบรมสั่งสอน คุณสมบัติของผูสอน ทั้งหลักการ วิธีการ อุปกรณ อุบาย ตาง ๆ ในการสอน และการจัดการดำเนินการตาง ๆ ทุกอยางที่ผูมีหนาที่ในการศึกษาจะจัดทำเพื่อให การศึกษาอบรมไดผลดี “ข่อตัดสินวาบุคคลทำหนาที่กัลยาณมิตรไดสำเร็จ คือ ทำใหผูเสวนาเกิดมี สัมมาทิฏฐิ”[๑๐๗] กัลยาณมิตร จึงไมใชเพียงแคชวยสรางความสบายใจ ใหกำลังใจ แตจะตองมีความสามารถในการยกระดับปญญาของมิตร ใหงอกงามยิ่งขึ้น หรือกลาวอีกอยางหนึ่งวา มิตรที่ดีไมใช เพียงแคปลอบประโลมใจใหคลายจากความเศรา เทานั้น มิตรที่ดีตองยกระดับจิตใจของมิตรใหเกิดความเข่าใจโลกและชีวิต เพื่อเปลี่ยนมุมมองโลกอันจะนำ ไปสูการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต และการเลือกคบมิตรที่ดีและหลีกเลี่ยงการคบมิตรที่เลว จึงจำเปน อยางยิ่ง ดังที่พระพุทธองคตรัสถึงมงคล ๔ ประการแรกในมงคลสูตร ไดแก

(๑) การไมคบคนพาล

(๒) การคบแตบัณฑิต

(๓) การบูชาคนที่ควรบูชา

(๔) การอยูในถิ่นที่เหมาะสม[๑๐๘]

สะท่อนใหเห็นวา อิทธิพลของบุคคล ตลอดจนสภาพแวดล่อม เปนพื้นฐานสำคัญในการนำพาบุคคลไปสู ความเจริญได

พระพุทธเจาใหความสำคัญกับกัลยาณมิตรเปนอยางมาก ดังพุทธพจนที่วา “ความเปน ผูมีมิตรดี มีสหายดี มีเพื่อนดี เปนพรหมจรรยทั้งหมดทีเดียว... ภิกษุผูมีมิตรดี มีสหายดี มีเพื่อนดี พึงหวัง ข่อนี้ไดวา จักเจริญอริยมรรคมีองค ๘ ทำอริยมรรคมีองค ๘ ใหมาก”[๑๐๙] และ “เราไมเห็นธรรมอื่น แมอยางหนึ่งที่เปนเหตุใหกุศลธรรมที่ยังไมเกิดขึ้นก็เกิดขึ้น หรือเปนเหตุใหอกุศลธรรมที่เกิดขึ้นแลว

---

[๑๐๖] พระพรหมคุณาภรณ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน ฉบับประมวลศัพท**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพฯ: บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๓), หนา ๒๓.

[๑๐๗] พระพรหมคุณาภรณ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม (ฉบับปรับขยาย),** พิมพ์ครั้งที่ ๔๑, (กรุงเทพมหานคร: ผลิธัมม์ในเครือบริษัทสำนักพิมพ์เพ็ทแอนด์โฮม จำกัด, ๒๕๕๘), หนา ๕๘๒.

[๑๐๘] ขุ.ขุ. (ไทย) ๒๕/๓/๗.

[๑๐๙] สํ.ม. (ไทย) ๑๙/๒/๓.

เสื่อมไปเหมือนความมีกัลยาณมิตร (มิตรดี) นี้ เมื่อมีกัลยาณมิตร กุศลธรรมที่ยังไมเกิดขึ้นก็เกิดขึ้นและอกุศลธรรม ที่เกิดขึ้นแลวก็เสื่อมไป”[๑๑๐] ในชีวิตคนทุกคนยอมไดรับอิทธิพลจากผูที่เราอยูใกลชิด การที่จะพัฒนาชีวิตใหมีความเจริญรุงเรืองจำเปนอยางยิ่งที่จะตองเลือกคบบัณฑิต เพราะการเรียนรูจากบัณฑิตไดรับการอบรม สั่งสอน ตักเตือนจะทำใหผูฟงไดรับความรูใหมๆ ตลอดจนความประพฤติปฏิบัติของบัณฑิตจะเปนตัวอยางในการดำเนินชีวิตที่ดี การคบบัณฑิตจึงมีสวนสำคัญในการพัฒนาตนไปสูความสุขความเจริญดังคำกลาวที่วา

> สวนคนใดหอกฤษณาดวยใบไม แมใบไมก็พลอยมีกลิ่นหอมฟุงไปดวย การคบหากับนักปราชญ์ ก็เปนฉันนั้น เพราะเหตุนั้นบัณฑิตรูการคบของตน เหมือนกับใบไมหอสิ่งของแลว ไมพึงเขาไปคบหา อสัตบุรุษ พึงคบหาแตสัตบุรุษ เพราะอสัตบุรุษยอมนำไปสูนรก สวนสัตบุรุษยอมชวยใหไปถึงสุคติ[๑๑๑]

พระพุทธเจาทรงเปนแบบอยางแหงกัลยาณมิตรที่ประเสริฐที่สุด ดังบทสรรเสริญพระพุทธคุณที่วา “เปนสารถีฝกผูที่ควรฝกไดอยางยอดเยี่ยม เปนศาสดาของเทวดาและมนุษยทั้งหลาย”[๑๑๒] พระพุทธองคมีพระลักษณะที่โนมนาวใจใหผูเรียนเกิดความศรัทธา ไมวาจะเปนรูปรางภายนอก บุคลิกภาพ น้ำเสียง กิริยามารยาท พระองคทรงมีความรูความสามารถเกี่ยวกับหัวขอที่จะสอน มีความสามารถในการเขาใจลักษณะของผูเรียน นอกจากนี้ ยังมีคุณธรรมของความเปนครูอันมี ความเมตตาเปนตน[๑๑๓]

แมในปจจุบันเราจะไมสามารถพบครูผูสามารถฝกบุรุษอันยอดเยี่ยมเชนพระพุทธองค แตก็สามารถนำหลักดังกลาวขางตนไปใชเปนแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อเปนมิตรที่ดีของผูอื่นและเลือกอยูใกลกับมิตรที่ดี มิตรที่ดีจะตองเปนผูมีคุณธรรม และมีความสามารถที่จะยกระดับจิตใจ ตลอดจนมีความรูพรอมแลวยอมถายทอดความรูใหกับผูฟงไดอยางถูกตอง ผูที่เปนกัลยาณมิตรจะตองเปยมไปดวยความเมตตากรุณาที่แสดงออกในการอบรมสั่งสอน และมีคุณลักษณะของผูสอนที่เรียกวา “องคคุณของกัลยาณมิตรที่ดี” มีลักษณะ ๗ ประการ คือ

(๑) เปนที่รักเปนที่พอใจ

(๒) เปนที่เคารพ

(๓) เปนที่ยกยอง

(๔) เปนนักพูด

---

[๑๑๐] องฺ.เอกก. (ไทย) ๒๐/๗๑/๑๓.

[๑๑๑] ขุ.ชา.วีสติ. (ไทย) ๒๗/๑๘๔/๕๐๑-๑๘๕/๕๐๑.

[๑๑๒] ที.สี. (ไทย) ๙/๑๕๗/๕๐.

[๑๑๓] พระพรหมคุณาภรณ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธวิธีในการสอน,** พิมพครั้งที่ ๒๓, (กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพสวยจำกัด, ๒๕๕๑), หนา ๑๐-๓๒.

(๕) เปนผูอดทนตอถอยคำ

(๖) เปนผูพูดถอยคำลึกซึ้งได

(๗) ไมชักนำใน อฐานะ[๑๑๔]

คุณสมบัติดังกลาวจึงนับไดวาเปนคุณสมบัติของผูที่เปนกัลยาณมิตร

เสฐียรพงษ วรรณปก ไดขยายความลักษณะของกัลยาณมิตรขางตนไวดังนี้[๑๑๕]

(๑) **นารัก** นาวางใจไดอยางสนิทสนม อยากเขาไปหาเพื่อปรึกษาหารือสอบถามเรื่อง วิชาการและอื่น ๆ

(๒) **นาเคารพ** เกิดความรูสึกอบอุนใจที่ไดเขาไปหาเปนที่พึ่งพาไดอยางปลอดภัย

(๓) **นายกยอง** เปนผูทรงภูมิปญญา มีความสามารถในวิชาการนั้น ๆ และในเรื่องอื่น ๆ อยางนาทึ่ง เปนความภาคภูมิของศิษยที่มีความรูสึกวามีอาจารยเกง

(๔) **รูจักพูด** คอยใหคำแนะนำ วากลาวตักเตือน เปนที่ปรึกษาที่ดี รูวาขณะใดควรพูดอยางใด ใหคำแนะนำประเภทไหน อันนี้รวมถึงความสามารถที่จะสอนที่จะถายทอดอยางมีประสิทธิภาพดวย

(๕) **อดทนตอถอยคำ** พรอมที่จะรับฟงคำซักถามตาง ๆ ของศิษยเสมอ ไมเบื่อหนาย มีวิญญาณของความเปนครู รักการสอนถายทอดวิชาความรูอยางแทจริง

(๖) **แถลงเรื่องลึกซึ้งได** มีความสามารถในการอธิบายเรื่องราวตาง ๆ ไดอยางลึกซึ้ง เรื่องยาก ๆ อธิบายใหเปนที่เขาใจงายได และเรื่องงาย ๆ บางครั้งก็สามารถอธิบายไดอยางลึกซึ้งละเอียดพิสดาร

(๗) **ไมชักนำในทางเสียหาย** เปนครูที่ดีจะตองไมชักจูงใหศิษยไปในทางเสียหาย อันนี้รวมถึงตัวครูเองตองมีความประพฤติดีเปนแบบอยางที่ดีงามของศิษยดวย

มิตรที่ดีจะตองเปนผูที่เราสามารถคบไดอยางสนิทสนม มีความไววางใจกัน รูสึกสบายใจที่จะคุยดวย และมีความอดทนพรอมที่จะรับฟงปญหา มิตรที่มีลักษณะดังกลาวมีความสำคัญมากเมื่อบุคคลตองเผชิญวิกฤตจิตยอมทอแท หดหู ขาดกำลังใจในการเผชิญปญหา บางครั้งอาจมองไมเห็นทางที่จะผานพน ปญหา การมีกัลยาณมิตรจะชวยรับฟงใหไดระบายปญหาคับของใจ สรางกำลังใจและชวยมองหาทางออกของปญหา มิตรที่ดีจึงควรเปนผูที่มีความเขาใจโลกและชีวิตตามความเปนจริง มีความรูและประสบการณชีวิตที่จะนำมาเปนแนวทางในแนะนำใหมิตรฝาฟนอุปสรรคปญหาและสามารถอธิบายใหผูที่อยูในความทุกขนั้นเขาใจได บางครั้งคำพูดเพียงไมกี่คำที่กลาวไดอยางที่ถูกตอง

---

[๑๑๔] องฺ.สตฺตก. (ไทย) ๒๓/๓๗/๕๗.

[๑๑๕] เสฐียรพงษ วรรณปก, **พุทธวิธีสอนจากพระไตรปฎก,** (กรุงเทพฯ: เพชรรุงการพิมพ, ๒๕๔๐), หน่า ๒๔-๒๕.

ในเวลาที่ถูกต้องจะเปนประโยชนต่อ ผู้ฟังมหาศาลจนสามารถพลิกชีวิตผู้ฟังได้ กัลยาณมิตรในพระพุทธศาสนา จึงมิใชเพียงผู้ที่ช่วยคลายความทุกขเทานั้น แตจะช่วยพัฒนาคุณภาพจิตใจของบุคคลนั้นไปสูระดับที่สูงขึ้นไป บุคคลที่อยูใกลชิด ได้แก บุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท มีสวนสำคัญอยางมากในการหลอหลอมให้บุคคลนั้นแข็งแกรง เพื่อตอสูกับวิกฤติที่จะต้องพบในอนาคต กัลยาณมิตรจึงมิได้มีความสำคัญ เพียงแคชวงจังหวะที่เผชิญวิกฤติเทานั้น แม้ในชวงเวลาปกติบุคคลก็ต้องการกัลยาณมิตรในการบมเพาะความงอกงามในจิตใจเปนต้นแบบในการดำเนินชีวิตเพื่อให้พัฒนาจิตใจให้แข็งแกรง เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับวิกฤติที่จะต้องเผชิญ ตลอดจนถึงเปนต้นแบบแหงการดำเนินชีวิตที่งดงามอีก เราจึงมักพบวาบุคคลสวนใหญที่สามารถยกระดับใจตนเองให้เหนือทุกขได้ล้วนแวดล้อมของผู้คนที่มีสวนสงเสริมให้เกิดความเข้าใจโลกและชีวิตตามความเปนจริงอันจะสงเสริมให้บุคคลนั้นสามารถฝาฟันเผชิญวิกฤตได้สำเร็จ

๒) การพิจารณาอยางแยบคาย (โยนิโสมนสิการ)

การพิจารณาสิ่งที่เข้ามากระทบอยางแยบคาย (โยนิโสมนสิการ) ได้แก การทำไวในใจโดยถูกอุบาย การทำไวในใจโดยถูกทาง การนึก การน้อมนึก การผูกใจ การใฝใจ การทำไวในใจ ซึ่งจิตในอนิจจลักษณะ เปนต้น โดยนัยเปนต้นวา ไมเที่ยง หรือโดยสัจจานุโลมิกญาณ[๑๑๖] โยนิโสมนสิการจึงเปนกระบวนการพิจารณาสิ่งตาง ๆ อยางถูกวิธีตามความเปนจริง เพื่อเกิดความเข้าใจอยางถองแทจนเกิดเปนความเข้าใจที่ถูกต้องขึ้นในใจ โดยพิจารณาให้เห็นวาสรรพสิ่งมีความเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุปจจัย ซึ่งจะช่วยเพิ่มพูนความเข้าใจในกฎธรรมชาติที่วา ทุกสิ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปเปนธรรมดา (ไตรลักษณ) การพิจารณาในลักษณะนี้ นอกจากจะช่วยให้เกิดปญญาแล้ว ยังช่วยลดโลภะ โทสะ โมหะในจิตใจที่เปนเชื้อของกิเลส อันจะทำให้เกิดความยึดอยากที่นำไปสูความทุกขได้อีกด้วย หากพิจารณาอยางถูกต้อง ดังพุทธพจนที่วา

> เมื่อมนสิการอสภุนิมิตโดยแยบคาย ราคะที่ยังไมเกิดขึ้นก็ไมเกิดขึ้น หรือที่เกิดขึ้นแลวก็ละได้... เมื่อมนสิการเมตตาเจโตวิมุตติโดยแยบคาย โทสะที่ยังไมเกิดขึ้นก็ไมเกิดขึ้นหรือที่เกิดขึ้นแล้วก็ละได้... เมื่อมนสิการโดยแยบคาย โมหะที่ยังไมเกิดขึ้นก็ไมเกิดขึ้น หรือที่เกิดขึ้นแล้วก็ ละได้ นี้แลเปนเหตุเปนปจจัยให้โมหะที่ยังไมเกิดขึ้นก็ไมเกิดขึ้น หรือที่เกิดขึ้นแลวก็ละได้[๑๑๗]

โยนิโสมนสิการมีความหมายตรงกันข้ามกับอโยนิโสมนสิการ ได้แก การทำไวในใจโดยไมถูกอุบาย คือ การทำไวในใจโดยไมถูกทาง การทำไวในใจโดยไมแยบคาย การทำไวในใจโดยผิดทางในสิ่งที่ไมเที่ยงวาเที่ยง ในสิ่งที่เปนทุกขวาเปนสุข ในสิ่งที่ไมใชอัตตาวาเปนอัตตา หรือคือการนึก การน้อมนึก

---

[๑๑๖] ม.มู. (ไทย) ๑๒/๑๕/๑๘.

[๑๑๗] องฺ.ทุก. (ไทย) ๒๐/๖๙/๒๗๔.

การผูกใจ การใฝใจ การทำไวในใจซึ่งจิตโดยการกลับกันกับสัจจะ[๑๑๘] ผูคิดเปนผูพิจารณาเปน ผูเลือกตัดสินใจวา จะนำสิ่งใดมาพิจารณาใหเกิดเปนความเขาใจที่ถูกตองหรือความเขาใจที่ คลาดเคลื่อน

บุคคลจะเกิดปญญาเพิ่มพูนขึ้นหรือเกิดความทุกขหรือไม ขึ้นอยูกับกระบวนการพิจารณาสิ่งเหลานั้น ซึ่งผูวิจัยมีความเห็นวา เปนกระบวนการพิจารณาเหตุการณอยางแยบคาย แมวาเราจะตองเผชิญกับเหตุการณรายแรง แตถารูจักวิธีคิดที่ถูกตองทุกอยางก็จะดีขึ้นเอง ผูวิจัยจึงมีความเห็นวาโยนิโสมนสิการนั้นมีความสำคัญมากกวาปรโตโฆสะ เพราะแมวาสิ่งแวดลอมจะไมเอื้ออำนวย แตหากบุคคลนั้นสามารถเลือกพิจารณาสิ่งที่ดีใหเกิดผลดีก็ยอมกอใหเกิดผลลัพธที่ดี ถึงแมวาบุคคลจะอยูในสิ่งแวดลอมที่ดี แตหากไมสามารถพิจารณาใหเกิดปญญาคิดแตในทางที่กอใหเกิดตัณหาและความทุกขสิ่งแวดลอมนั้นก็มิไดกอใหเกิดผลดีกับบุคคลนั้นไดเลย

คัมภีรชั้นอรรถกถาและฎีกาไดอธิบายแนวทางโยนิโสมนสิการที่ถูกตองไว ๔ ประการ ดังนี้[๑๑๙]

(๑) อุบายมนสิการ แปลวา คิดหรือพิจารณาโดยอุบาย คือคิดอยางมีวิธี หมายถึง คิดถูกวิธีที่จะใหเขาถึงความจริง สอดคลองเขาแนวกับสัจจะ ทำใหหยั่งรูสภาวลักษณะและสามัญลักษณะของสิ่งทั้งหลาย

(๒) ปถมนสิการ แปลวา คิดเปนทางหรือคิดถูกทาง คือคิดไดตอเนื่องเปนลำดับ จัดลำดับไดหรือมีลำดับ มีขั้นตอน แลนไปเปนแถวเปนแนว หมายถึง ความคิดเปนระเบียบ ตามแนวเหตุผล เปนตนไมยุงเหยิงสับสน ไมใชประเดี๋ยววกเวียนติดพันเรื่องนี้ ที่นี้ เดี๋ยวเตลิดออกไปเรื่องนั้น ที่โนน หรือกระโดดไปกระโดดมา ตอเปนชิ้นเปนอันไมได ทั้งนี้ รวมทั้งความสามารถที่จะชักความนึกคิด เขาสูแนวทางที่ถูกตอง

(๓) การณมนสิการ แปลวา คิดตามเหตุ คิดคนเหตุ คิดตามเหตุผล หรือคิดอยางมีเหตุผล หมายถึงการคิดสืบคนตามแนวความสัมพันธสืบทอดกันแหงเหตุปจจัย พิจารณาสืบสาวหาสาเหตุใหเขาใจถึงตนเคาหรือแหลงที่มา ซึ่งสงผลตอเนื่องมาตามลำดับ

(๔) อุปปาทกมนสิการ แปลวา คิดใหเกิดผล คือใชความคิดใหเกิดผลที่พึงประสงค เล็งถึงการคิดอยางมีเปาหมาย ทานหมายถึงการพิจารณาที่ทำใหเกิดกุศลธรรม เชน ปลุกเราใหเกิดความเพียร การรูจักคิดในทางที่ทำใหหายหวาดกลัว ใหหายโกรธ การพิจารณาที่ทำใหมีสติ หรือทำใหจิตใจเขมแข็งมั่นคง

---

[๑๑๘] ม.มู.อ. (ไทย) ๑/๑๒๙.

[๑๑๙] พระพรหมคุณาภรณ (ป.อ. ปยุตฺโต), **วิธีคิดตามหลักพระพุทธศาสนา**, (กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, ๒๕๕๐), หนา ๑๙-๒๐.

กระบวนการพิจารณาที่ถูกต่องตามหลักพระพุทธศาสนา จึงมีหลักใหญ่วาจะต่องพิจารณาให่เกิดความเขาใจตามความเปนจริง อยางเปนขั้นเปนตอนตามเหตุตามผล เพื่อให่เกิดผลที่พึงประสงค ซึ่งผูวิจัยมีความเห็นวาสามารถแยกยอวิธีคิดขางตนได เปน ๒ กลุมคือ

(๑) กระบวนการคิด: การพิจารณาที่จะให่ผลดีนั้นจะต่องมีกระบวนการคิดเปนลำดับเปนขั้น เปนตอน ไมกระโดดไปกระโดดมา นอกจากนี้ ยังจะต่อง เปนการคิดตามเหตุตามผลหรือให่มองเห็นความสัมพันธสืบทอดกันของเหตุปจจัย อาจเปนการสาวจากผลไปหาสาเหตุ เพื่อให่เขาใจปจจัยที่ทำให่เกิดขึ้นอยางแทจริง

(๒) ผลลัพธของการคิด: การพิจารณาที่ถูกต่องจะต่องกอให่เกิดความเขาใจตามความเปนจริงของชีวิต เชน เห็นความไมเที่ยงของสรรพสิ่ง นอกจากนี้จะตองกอให่เกิดผลเปนกุศลธรรม เชน ทำให่หายกลัว หายโกรธ มีสติ ปลุกเราให่ทำความดี คิดที่จะเปนมิตร คิดที่จะเขมแข็ง คิดที่จะเมตตา คิดที่จะชวยเหลือ

พระพรหมคุณาภรณได่ประมวลวิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการหรือการนำเอาโยนิโสมนสิการมาใชในทางปฏิบัติทั้งหมด ๑๐ วิธี ดังนี้[๑๒๐]

(๑) วิธีคิดแบบสืบสาวเหตุปจจัย เปนการพิจารณาปรากฏการณที่เปนผล ใหรูจักสภาวะที่เปนจริงหรือพิจารณาปญหา หาหนทางแกไขด่วยการค่นหาสาเหตุและปจจัยตาง ๆ ที่สัมพันธสงผลสืบทอดกันมา

(๒) วิธีคิดแบบแยกแยะสวนประกอบ ได่แก การคิดแบบจำแนกแยกแยะองครวมองค์ประกอบยอย ๆ และจัดหมวดหมูขององคประกอบย่อย ๆ นั้น

(๓) วิธีคิดแบบรูเทาทันธรรมดา คือ มองอยางรูเทาทันความเปนไปของสิ่งทั้งหลาย ซึ่งจะตองเปนอยางนั้น ๆ ตามธรรมดาของมันเอง วิธีคิดแบบนี้ประกอบด่วย ๒ ขั้นตอน คือ

๑) รูเทาทัน และยอมรับความจริง

๒) การแกไขและทำการไปตามเหตุปจจัยด่วยความสอดคล่องกับความเปนจริงของธรรมชาติ รูเทาทันและเปนอิสระ

(๔) วิธีคิดแบบแกปญหา (วิธีคิดแบบอริยสัจ) มีลักษณะทั่วไป ๒ ประการ คือ เปนวิธีคิด ตามเหตุและผล เปนการสืบสาวจากผลไปหาเหตุแล่วแกไขที่ต่นเหตุ และเปนวิธีคิดที่ตรงจุดตรงเรื่อง มุงตรงตอสิ่งที่ตองทำตองปฏิบัติเกยี่วข่องของชีวิต ใชแกปญหา ไมฟุงซานไปในเรื่องที่ฟุงเฟอเพื่อสนอง ตัณหา มานะ ทิฏฐิ

(๕) วิธีคิดแบบอรรถธรรมสัมพันธ หรือคิดตามหลักการและความมุงหมาย คือการพิจารณาให่เขาใจหลักการและความมุงหมาย เพื่อให่ได่ผลตรงตามความมุงหมายไมกลายเปนการกระทำที่คลาดเคลื่อน เลื่อนลอย หรืองมงาย

---

[๑๒๐]เรื่องเดียวกัน, หนา ๒๕-๙๑.

(๖) วิธีคิดแบบคุณโทษและทางออก เปนการมองสิ่งทั้งหลายตามความเปนจริง เนนการยอมรับความจริงตามที่สิ่งนั้น ๆ เปนอยูทุกแง ทุกดาน ทั้งดานดีและดานเสีย

(๗) วิธีคิดแบบคุณคาแทและคุณคาเทียม เปนการพิจารณาในการเขาไปเกี่ยวของปฏิบัติตอสิ่งทั้งหลาย ไมวาจะเปนการบริโภค ใชสอย ซื้อหา หรือครอบครอง โดยมุงใหเขาใจและเลือกเสพ คุณค่าแท้ที่เปนประโยชนแกชีวิตอยางแทจริง

(๘) วิธีคิดแบบปลุกเราคุณธรรม เปนวิธีคิดที่รูจักนำเอาประสบการณที่ผานพบมาคิดให เดินไปในทางที่ดีงามและเปนประโยชน

(๙) วิธีคิดแบบเปนอยูในปจจุบัน คือ คิดตามหลักสติปฏฐาน ๔ เปนการตั้งสติระลึกรูเต็มตื่นอยูกับสิ่งที่ทำกำลังเกิดขึ้น กำลังเปนไปอยู กำลังรับรู หรือกำลังกระทำในปจจุบัน

(๑๐) วิธีคิดแบบวิภัชชวาท เปนการมองและแสดงความจริง โดยแยกแยะออกใหเห็นแตละแงแต่ละด่าน ครบทุกแงทุกด่าน ไมใชจับเอาแงหนึ่งแงเดียวหรือบางแง ขึ้นมาวินิจฉัยตีคลุมลงโดยถือเอาสวนเดียวหรือบางสวนเทานั้นแลวตัดสินลงไป

แนวทางการคิดตามหลักพุทธธรรมนั้นแมจะดูเหมือนวามีหลากหลาย แตก็มุงประเด็นไปที่การสรางเสริมความเขาใจโลกและชีวิตตามความเปนจริง และสงเสริมใหเกิดกุศลขึ้นในใจ ดังนั้นบุคคลจึงควรเลือกใชวิธีคิดดังกล่าวขางต่นใหเหมาะสมกับเหตุการณ เพื่อใหเกิดผลลัพธดังกลาว เชนชายคนหนึ่ง เมื่อสูญเสียพออันเปนที่รักไปดวยโรคราย เขาอาจจะเลือกวิธีคิดแบบรูเทาทันธรรมดา กลาวคือรูเทาทันวาความตายเปนเรื่องธรรมดาที่เกิดกับทุกคนและยอมรับความจริงวาแมของเขาเอง ก็ตองตายเชนกัน เมื่อเขายอมรับความจริงที่เกิดขึ้นจิตใจจะเลิกฟูมฟาย จากนั้นจึงหาวิธีดำรงชีวิตดวยตนเองตอไป หนึ่งในวิธีพิจารณาที่เหมาะที่จะชวยใหเตรียมใจใหพรอมรับการเผชิญวิกฤต เพราะชวยใหเกิดการยอมรับถึงความไมเที่ยงในโลกพระพุทธศาสนาเรียกวา “อภิณหปจจเวกขณ” พุทธองคตรัสวา

สตรี บุรุษ คฤหัสถ หรือบรรพชิตควรพิจารณาเนือง ๆ วา

(๑) เรามีความแกเปนธรรมดา ไมลวงพนความแกไปได

(๒) เรามีความเจ็บไขเปนธรรมดา ไมลวงพนความเจ็บไขไปได

(๓) เรามีความตายเปนธรรมดา ไมลวงพนความตายไปได

(๔) เราจะตองพลัดพรากจากของรักของชอบใจทั้งสิ้น

(๕) เรามีกรรมเปนของตน เปนผูรับผลของกรรม มีกรรมเปนกำเนิด มีกรรมเปนเผาพันธุ มีกรรม เปนที่พึ่งอาศัย เราทำกรรมใดไว จะเปนกรรมดีหรือกรรมชั่วก็ตาม ยอมเปนผูรับผลของกรรม นั้น[๑๒๑]

การพิจารณาดังกลาวจะชวยใหเกิดความเขาใจโลกตามความเปนจริง ตัวอยางเชนการพิจารณาวา เรามีความแก จะชวยลดความหลงมัวเมาในความเปนหนุมสาว วาตนจะไมแก การพิจารณาวาเรามีกรรมเปนของตนทำใหเราไมประมาทในการทำกรรมโดยการหลีกเลี่ยงการกระทำ

---

[๑๒๑] องฺ.ปญฺจก. (ไทย) ๒๒/๕๗/๙๙-๑๐๐.

ความชั่วและสามารถเข้าใจว่าสิ่งที่เราได้รับเป็นผลเนื่องมาจากการกระทำของตนเอง นอกจากนี้การพิจารณาให้เห็นว่าไม่ใช่แต่เพียงเราที่จะต้องประสบกับความแก่ ความเจ็บ ความตาย ความพลัดพรากจากสิ่งที่เรารัก ทุกสิ่งเป็นไปตามกรรมของตน ก็จะทำให้เกิดความเข้าใจและยอมรับว่าโลกจะต้องเต็มไปด้วยการเปลี่ยนแปลง การเข้าไปยึดสิ่งเหล่านั้นไว้ล้วนแต่จะทำให้เราเกิดความทุกข์ เมื่อเราพิจารณาเห็นธรรมดาของความแก่ ความเจ็บ ความตาย และความพลัดพราก เมื่อนั้นเราก็จะคลายจากความยึดมั่นถือมั่นและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

เมื่อต้องเผชิญกับวิกฤตที่ไม่พึงปรารถนาเข้ามากระทบ บุคคลนั้นเองจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกพิจารณาเหตุการณ์เหล่านั้น เขาอาจเลือกที่จะจมอยู่กับความทุกข์นั้นหรือเขาอาจเลือกที่จะพิจารณาในทางที่ทำให้เกิดปัญญา การพิจารณาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในความไม่เที่ยงของสรรพสิ่งเพื่อให้เกิดความมานะอุตสาหะที่จะเอาชนะปัญหา ดังนั้น กระบวนการพิจารณาอย่างแยบคายจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดความคิดและการกระทำของบุคคล

แม้ว่าการรู้จักรับฟังผู้อื่นมีส่วนสำคัญอย่างมากที่จะช่วยสร้างเสริมกำลังใจและความเข้าใจในโลกและชีวิตเพื่อเผชิญกับวิกฤต แต่หากเราไม่สามารถรับข้อมูลและพิจารณาอย่างแยบคายให้เกิดปัญญา สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นก็ไม่มีประโยชน์ดังพุทธพจน์ที่ว่า “คนพาล แม้จะอยู่ใกล้บัณฑิตชั่วชีวิตก็ ไม่รู้แจ้งธรรม เหมือนทัพพีไม่รู้รสแกง”[๑๒๒] จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่เราจะฝึกฝนกระบวนการคิดให้เป็นไปเพื่อปัญญาและกุศลอยู่เสมอ

นอกจากนี้พระไตรปฎกยังปรากฏกระบวนการการพัฒนาตนเองให้ไปสู่ความเข้าใจโลกและชีวิตอย่างแท้จริงไว้ในหลากหลายพระสูตร เช่น จังกีสูตร ปุณณิยสูตร กีฏาคิริสูตร อังคสูตร โสตาปตติผลสูตร และทุติยสารีปุตตสูตร ซึ่งมีทิศทางสอดคล้องไปในทางเดียวกัน[๑๒๓] ในที่นี้จะยกกีฏาสูตรซึ่งเป็นพระสูตรที่พระพุทธเจ้าตรัสถึงการบรรลุอรหัตผล ดังนี้

> กุลบุตรในศาสนานี้ เกิดศรัทธาแล้วยอมเข้าไปหา เมื่อเข้าไปหายอมนั่งใกล้ เมื่อนั่งใกล้ ยอมเงี่ยโสตลงสดับ เมื่อเงี่ยโสตลงสดับแล้วยอมฟังธรรม ครั้นฟังธรรมแล้วยอมทรงจำไว้ ยอมพิจารณาเนื้อความแห่งธรรมที่ทรงจำไว้แล้ว เมื่อพิจารณาเนื้อความอยู่ ธรรมทั้งหลายยอมควรเพ่งพินิจ เมื่อมีการเพ่งพินิจธรรมอยู่ ฉันทะยอมเกิด กุลบุตรนั้นเกิดฉันทะแล้ว ยอมอุตสาหะ ครั้นอุตสาหะแล้ว ยอมไตรตรอง ครั้นไตรตรองแล้ว ยอมอุทิศกายและใจ เมื่ออุทิศกายและใจแล้ว ยอมทำให้แจ้งสัจจะอันยอดเยี่ยมด้วยนามกาย และเห็นแจ้งแทงตลอดสัจจะอันยอดเยี่ยมนั้น ด้วยปัญญา[๑๒๔]

กระบวนการดังกล่าวสามารถสรุปเป็นแผนภาพเพื่อง่ายต่อความเข้าใจตามภาพที่ ๒.๕

---

[๑๒๒] ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๖๔/๔๗.

[๑๒๓] ดูรายละเอียดใน อรจิรา วงษาพาน, “กระบวนการพัฒนาปัญญาด้วยการฟังในพระพุทธศาสนาเถรวาท”, **สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ๓๒-๓๙.

[๑๒๔] ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๘๓/๒๑๒.

ภาพที่ ๒.๕ กระบวนการฟังในกีฏาคิริสูตร

เมื่อพิจารณากระบวนการฟังในกีฏาคิริสูตรจะเห็นวากระบวนการพัฒนาปญญาเริ่มจากความศรัทธาในตัวของกัลยาณมิตรนั้น เพราะความศรัทธาจะเปนประตูสำคัญที่จะเปดใจของผูฟงให เปดใจรับขาวสารขอมูล เมื่อเกิดความศรัทธาขึ้นแลวจะเปนตัวขับเคลื่อนใหเขาไปนั่งใกลและตั้งใจรับฟงธรรมนั้น (ปรโตโฆสะ) และทรงจำไว แต่กระบวนการฟงในพระพุทธศาสนามิได้จบลงเพียงแคการทรงจำ ซึ่งในขั้นตอนนี้อาจกลาวได้วา นำไปสูปญญาในระดับของความจดจำได้คือสุตมยปญญา ผูศึกษาสามารถพัฒนาปญญาไปสูระดับที่สูงขึ้น ไปดวยการนำธรรมที่ทรงจำไดแลวมาไตรตรองเพื่อให เกิดความเขาใจอีกชั้นหนึ่ง ความเขาใจนั้นจะถูกพัฒนาขึ้นไปเปนจินตามยปญญา ซึ่งเปนความเขาใจในระดับที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น เมื่อเกิดความเขาใจแลวยอมเห็นคุณคาและเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติ และกอให้เกิดความใสใจที่จะนำธรรมะที่ได้รับรูมาฝกฝนปฏิบัติจนพัฒนาปญญาไปสูระดับของภาวนามยปญญา แมวาในงานวิจัยนี้จะไมได้มุงเนนความเขาใจในระดับของการบรรลุธรรมขั้นสูง แต ความเขาใจในระดับที่ลึกซึ้งก็จะทำให้ผูปฏิบัติสามารถปลอยวางจากสิ่งที่ตนเองยึดมั่น และคลายจากความทุกขในที่สุด

นอกจากนี้พระพุทธองคยังทรงให้แนวทางในการฝกปฏิบัติเพื่อความเขาใจที่ลึกซึ้งที่ เรียกวา “สติปฏฐาน” ความเขาใจที่ลึกซึ่งที่ได้จะทำให้ผูปฏิบัติคลายจากความยึดมั่นอันจะนำไปสูการคลายจากความทุกขแมจะตองเผชิญกับวิกฤตครั้งใหญในชีวิต ดังพุทธพจนที่วา“ทางนี้เปนทางเดียว เพื่อความ

บริสุทธิ์ของเหลาสัตว เพื่อลวงโสกะและปริเทวะ เพื่อดับทุกขและโทมนัส เพื่อบรรลุญายธรรม ๔ เพื่อทำให แจงนิพพาน ทางนี้คือสติปฏฐาน ๔ ประการ”[๑๒๕] โดยมีหลักการปฏิบัติ ดังนี้[๑๒๖]

(๑) พิจารณาเห็นกายในกายอยู มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได

(๒) พิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาทั้งหลายอยู มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได

(๓) พิจารณาเห็นจิตในจิตอยู มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได

(๔) พิจารณาเห็นธรรมในธรรมทั้งหลายอยู มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได

สติปฏฐาน ๔ จึงเปนการตั้งสติกำหนดรูบนฐานทั้ง ๔ คือ กาย เวทนา จิต ธรรม ดวยความเพียร ด่วยสติและสัมปชัญญะ กลาวได่วาสติปฏฐานเปนกระบวนการเรียนรู่ผานการศึกษา สวนประกอบตาง ๆ ของมนุษย คือ กาย เวทนา จิต และธรรม ผู่ที่สนใจรายละเอียดของการฝกปฏิบัติสามารถศึกษาไดจากมหาสติปฏฐานสูตร โดยผูวิจัยไดสรุปสาระโดยสังเขปได ดังนี้[๑๒๗]

(๑) กายานุปสสนาสติปฏฐาน การพิจารณากายแบงแยกยอยออกไปได ๖ หมวด คือ

ก. หมวดลมหายใจเขาออก (อานาปานบรรพะ) ได่แก การเขา่ไปสูที่สงัด นั่งขัดสมาธิแลวมีสติตามรูลมหายใจเขาออกโดยอาการตางๆ ดังนี้

เมื่อหายใจเขายาว ก็รูชัดวา เราหายใจเขายาว
เมื่อหายใจออกยาว ก็รูชัดวา เราหายใจออกยาว
เมื่อหายใจเขาสั้น ก็รูชัดวา เราหายใจเขาสั้น
เมื่อหายใจออกสั้น ก็รูชัดวา เราหายใจออกสั้น
สำเหนียกวา เรากำหนดรูกองลมทั้งปวง หายใจเขา
สำเหนียกวา เรากำหนดรูกองลมทั้งปวง หายใจออก
สำเหนียกวา เราระงับกายสังขาร หายใจเขา
สำเหนียกวา เราระงับกายสังขาร หายใจออก

ข. หมวดอิริยาบถ (อิริยาปถบรรพะ) คือ มีสติรู่ชัดในอาการยืน เดิน นั่ง นอน รู่ชัดวารางกายอยู่ในอาการอยางไร

---

[๑๒๕] ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๓/๓๐๑.

[๑๒๖] ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๓/๓๐๑.

[๑๒๗] ที.ม. (ไทย) ๑๒/๑๐๗-๑๓๖/๑๐๒-๑๒๘.

ค. หมวดสัมปชัญญะ (สัมปชัญญบรรพะ) คือ ทำความรูสึกตัวในการกระทำทุกอยาง เชน การก่าวไป การถอยกลับ การแลดู การเหลียวดู การคู่เขา การเหยียดออก การครองสังฆาฏิ บาตร และจีวร การฉัน การดื่ม การเคี้ยว การลิ้ม การถายอุจจาระและปสสาวะ ทำความรูสึกตัวใน การเดิน การยืน การนั่ง การนอน การตื่น การพูด การนิ่ง

ง. หมวดมนสิการสิ่งปฏิกูล (ปฏิกูลมนสิการบรรพะ) คือ การพิจารณารางกายของตน ตั้งแตศีรษะจดปลายเทา ซึ่งมีสวนประกอบที่ไมสะอาดตางๆ มากมายมารวม ๆ อยูดวยกัน

จ. หมวดมนสิการธาตุ (ธาตุมนสิการบรรพะ) พิจารณารางกายของตน พิจารณาเห็นกายนี้ตามที่ตั้งอยูตามที่ดำรงอยู โดยความเปนธาตุวาในกายนี้มีธาตุดิน ฐ้า ไฟ ลมอยู

ฉ. หมวดปาชา ๙ ระยะ (นวสีวถิกาบรรพะ) คือ มองเห็นศพที่อยูในสภาพตาง ๆ กัน ๙ ระยะ ตั้งแตตายไปแลว ๑ วัน ไปจนถึงเหลือแตกระดูก แลวนำกายนี้เขาไปเปรียบเทียบใหเห็นวา กายของเราก็ไมลวงพนความเปนอยางนั้นไปได

(๒) เวทนานุปสสนาสติปฏฐาน ไดแก การตามดูรูทันเวทนารูชัดในเวทนาตามที่กำลังเสวย ไดแก สุขเวทนา ทุกขเวทนา อทุกขมสุขเวทนา ทั้งที่เปนชนิดอามิส และไมมีอามิส ก็รูชัดตามที่เปนอยูในขณะนั้น ๆ

(๓) จิตตานุปสสนาสติปฏฐาน ไดแก การพิจารณาเห็นจิตในขณะนั้นและรูชัดตามสภาวะที่เปนจริง ไดแก มีราคะ ไมมีราคะ มีโทสะ ไมมีโทสะ มีโมหะ ไมมีโมหะ หดหู ฟุงซาน เปนมหัคคตะ ไมเปนมหัคคตะ มีจิตอนี่ยิ่งกวา ไมมีจิตอื่นยิ่งกวา เปนสมาธิ ไมเปนสมาธิ หลุดพนแลว ยังไมหลุดพน รูชัดตามที่เปนอยูในขณะนั้น ๆ

(๔) ธัมมานุปสสนาสติปฏฐาน คือ การตามดูรูทันธรรม ดังนี้

๑) นิวรณ คือ รูชัดในขณะนั้น ๆ วา นิวรณ ๕ คือ กามฉันทะ พยาบาท ถีนมิทธะ อุทธัจจ กุกกุจจะ วิจิกิจฉา วาแตละอยางมีอยูในใจตนหรือไม เกิดขึ้นไดอยางไร ละไดอยางไร ที่ละไดแลวไมเกิดขึ้นอีกตอไปอยางไร รูชัดนามที่เปนไปอยูในขณะนั้น ๆ

๒) ขันธ คือ กำหนดรูวาอุปาทานขันธ ๕ คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ แตละอยางเปนอยางไร เกิดขึ้นไดอยางไร ดับไปไดอยางไร

๓) อายตนะ คือ รูชัดในอายตนะแตละอยางๆ ทั้งอายตนะภายใน คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ และอายตนะภายนอก คือ รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ ธรรมารมณ รูชัดในสังโยชนที่เกิดขึ้นเพราะอาศัยอายตนะคูนั้น ๆ รูชัดวาสังโยชนเกิดขึ้นไดอยางไร ละไดอยางไร และจะไมเกิดขึ้นไดอีกตอไปอยางไร

๔) โพชฌงค คือ รูชัดในขณะนั้น ๆ วาโพชฌงค ๗ ไดแก สติสัมโพชฌงค ธัมมวิจยสัมโพชฌงค วิริยสัมโพชฌงค ปติสัมโพชฌงค ปสสัทธิสัมโพชฌงค สมาธิสัมโพชฌงค อุเบกขาสัม

โพชฌงค แตละอยางวามีอยูในใจตนหรือไม โพชฌงคแตละอยางเกิดขึ้นไดอยางไร และเจริญเต็มบริบูรณไดดวยเหตุใด

๕) อริยสัจ คือ รูชัดอริยสัจ ๔ ไดแก ทุกข ทุกขสมุทัย ทุกขนิโรธ ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา แตละอยาง ตามความเปนจริงวาคืออะไร เปนอยางไร

โดยในตอนท้ายของทุกขอที่กลาวมานี้จะมีขอความลักษณะเดียวกัน เพียงแตเปลี่ยนจากกายในกาย เปนเวทนาในเวทนาทั้งหลาย จิตในจิต และธรรมในธรรมทั้งหลาย ในที่นี้จะยกตัวอยางกายในกาย ดังนี้

> ดวยวิธีนี้ ภิกษุพิจารณาเห็นกายในกาย ภายในอยู พิจารณาเห็นกายในกาย ภายนอกอยู หรือพิจารณาเห็นกายในกาย ทั้งภายในทั้งภายนอกอยู พิจารณาเห็นธรรมเปนเหตุเกิดในกาย อยู พิจารณาเห็นธรรมเปนเหตุดับในกายอยู หรือพิจารณาเห็นทั้งธรรมเปนเหตุเกิดทั้งธรรมเปนเหตุดับในกายอยู หรือวาภิกษุนั้นมีสติปรากฏอยูเฉพาะหนาวา ‘กายมีอยู’ ก็เพียงเพื่ออาศัย เจริญญาณเจริญสติเทานั้น ไมอาศัย (ตัณหาและทิฏฐิ) อยู และไมยึดมั่นถือมั่นอะไร ๆ ในโลก[๑๒๘]

สติปฏฐานจึงเปนกระบวนการศึกษาธรรมชาติของมนุษยตามความเปนจริง โดยเขาไปพิจารณากาย เวทนา จิต และธรรม เพื่อศึกษาใหเห็นแจงถึงความเกิดขึ้นและเสื่อมไปของสรรพสิ่งให เห็นทุกสิ่งมีการเกิดและดับ เปลี่ยนแปลงไปตามเหตุปจจัยเปนธรรมดา เขาใจการเกิดและดับของสิ่งตาง ๆ จนคลายจากความเขาไปยึดมั่นในสิ่งตาง ๆ เมื่อเกิดความเขาใจเหลานี้แลวก็จะทำใหสามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่ไมเปนไปตามความปรารถนาของตนที่เรียกวา “วิกฤตได” นอกจากนี้เมื่อพิจารณาแตละขณะของการเจริญสติปฏฐานจะเห็นไดวา เปนการสรางเสริมองคประกอบตาง ๆ ของอริยมรรค นอกจากจะสงเสริมใหเกิดความเขาใจหรือสัมมาทิฏฐิดังไดกลาวแลว ในขณะนั้นก็มีความคิดที่ถูกตอง มีคำพูดและการกระทำที่ถูกตอง และที่สำคัญยังเปนการพัฒนาสติใหเฉียบคมและนำไปสูจิตที่มั่นคง

สรุปไดวาแนวทางในการสรางเสริมภูมิคุมกันเพื่อการเผชิญวิกฤตในพระพุทธศาสนา โดยสามารถแบงไดเปนปจจัยภายนอกและปจจัยภายใน ซึ่งปจจัยภายนอก ไดแก การเลือกอยูในสิ่งแวดลอมที่เหมาะสม เปดใจรับขอมูลที่เปนประโยชนแลวนำมาพิจารณาโดยแยบคาย เพื่อใหเกิดความเขาใจที่ถูกตองและนำไปสูคำพูดและการกระทำที่ถูกตอง และปจจัยภายใน ไดแก การฝกฝนพัฒนาองคประกอบแตละขอในอริยมรรคมีองค ๘ โดยการฝกเจริญสติตามรูความเปนไปของกาย เวทนา จิต และธรรมที่เกิดขึ้น ใหเห็นวาการเกิดขึ้น ตั้งอยู และดับไปของสรรพสิ่งเปนธรรมดา และเมื่อเกิดวิกฤตแลวสามารถตั้งสติและนำความเขาใจเหลานั้น มาจัดการกับสภาวะจิตใจของตนเอง โดยเขาใจถึงความเปนธรรมดาของความเปลี่ยนแปลงและละวางจากความยึดมั่นของตนได

---

[๑๒๘] ที.ม. ๑๐/๓๗๔/๓๐๓-๓๐๔.

๒.๒.๕ กรณีศึกษาของผู้ที่มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในสมัยพุทธกาล

กรณีศึกษาของผู้ที่มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในทางพระพุทธศาสนาที่พบกับวิกฤตในชีวิตและผ่านพ้นวิกฤตนั้นมาได้ ในที่นี้จะยกกรณีศึกษาขึ้นมา ๒ กรณีเพื่อให้เกิดความเข้าใจความเข้มแข็งทางด้านจิตใจได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

๒.๒.๕.๑ กรณีศึกษาแรกเป็นเหตุการณ์ของพระเจ้าพิมพิสาร

กรณีพระเจ้าพิมพิสารถูกกระทำปตุฆาตโดยพระเจ้าอชาตศัตรูบุตรของตนเอง หากโดยปกติธรรมดาผู้ที่ถูกบุตรที่ตนเองเฝ้าถนอมเลี้ยงดูทำร้ายตาง ๆ นานา ตั้งแต่จองจำพระองค์ในเรือนอบควันหรือเรือนมีควันที่ทำไว้เพื่อลงโทษแก่นักโทษ ให้อดอาหารตาง ๆ นานา ไปจนถึงมีดโกนผ่าพื้นพระบาททั้ง ๒ ข้าง เอาน้ำมันผสมเกลือทาแล้วยางด้วยถ่านเพลิงไม้ตะเคียนที่กำลังคุ จนในที่สุดก็สวรรคตไป เหตุการณ์ดังกล่าว หากไม่ว่าจะเกิดกับใครก็ยากที่จะทำใจยอมรับ เมื่อลูกที่ตนเองรักปานดวงใจกลับทำร้ายตนอย่างเจ็บปวด ด้วยวิธีตาง ๆ แต่วิกฤตนี้กลับไม่สามารถก่อให้เกิดวิกฤตทางใจแก่พระเจ้าพิมพิสารได้ แสดงให้เห็นความเป็นผู้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของพระเจ้าพิมพิสาร ดังนั้นเราจะนำเรื่องราวนี้มาวิเคราะห์เพื่อให้เกิดความเข้าใจความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในพระพุทธศาสนาได้มากยิ่งขึ้น

ย้อนเวลากลับไปเมื่อครั้งที่พระพุทธเจ้า พระองค์จึงเสด็จมาแสดงธรรมโปรดพระเจ้าพิมพิสาร พราหมณ์คหบดีชาวมคธ จำนวน ๑๒๐,๐๐๐ คน ณ สวนตาลหนุ่มนอกนคร พระเจ้าพิมพิสารได้ฟังธรรมจากพระศาสดาจนสำเร็จเป็นพระโสดาบัน ในครั้งนั้น พระพุทธองค์ได้ตรัส อนุปุพพิกถาผู้ฟังมีจิตควรออนปราศจากนิวรณ เบิกบานผ่องใส จึงทรงประกาศสามุกกังสิกธรรม เทศนาของพระพุทธเจ้าทั้งหลาย คือ ทุกข สมุทัย นิโรธ มรรค ทำให้พระเจ้าพิมพิสารพร้อมด้วย พราหมณ์คหบดีชาวมคธ ๑๑๐,๐๐๐ คน ได้มีดวงตาเห็นธรรมสำเร็จเป็นพระโสดาบัน เกิดความเข้าใจว่า สิ่งใดสิ่งหนึ่งมีความเกิดขึ้นเป็นธรรมดา สิ่งนั้นทั้งปวงมีความดับไปเป็นธรรมดา[๑๒๙]

ครั้งนั้น พระพุทธเจ้าเป็นปรโตโฆสะหรือกัลยาณมิตรที่มีคุณสมบัติเพียบพร้อมรู้จักอัธยาศัยของพระเจ้าพิมพิสารและพราหมณ์คหบดีชาวมคธ พระองค์ทรงแสดงอนุปุพิกถาก่อนเพื่อให้ผู้ฟังมีจิตออน ควรปราศจากนิวรณเสียก่อน ก่อนที่จะแสดงทุกข สมุทัย นิโรธ มรรค เมื่อมีจิตออน ควรปราศจากนิวรณ แล้วก็เป็นการง่ายที่จะโยนิโสมนสิการ ความรู้ที่พระพุทธองค์ทรงแสดงจนเกิดความเข้าใจโลกและชีวิตที่ว่า สิ่งใดสิ่งหนึ่งมีความเกิดขึ้นเป็นธรรมดา สิ่งนั้นทั้งปวงมีความดับไปเป็นธรรมดา นับว่าเหตุการณ์นี้ได้สร้างสัมมาทิฏฐิ (ความเข้าใจโลกและชีวิตที่ถูกต้อง) ให้เกิดขึ้นในใจของพระเจ้าพิมพิสาร เมื่อเกิดสัมมาทิฏฐิแล้ว ก็เป็นปัจจัยให้เกิดองค์มรรคข้ออื่น ๆ เกิดขึ้น หรืออาจพูดได้ว่าเมื่อเกิดความ

---

[๑๒๙] วิ.ม. (ไทย) ๔/๕๖/๖๗- ๔/๕๖/๖๗-๖๘

เขาใจชีวิต แลวยอมปฏิบัติตนไดเหมาะสมถูกตอง พรอมที่จะนำความรูที่ไดมาเผชิญกับวิกฤตที่เกิดขึ้นในอนาคต

เมื่อพระเจาอชาตศัตรูโอรสของพระเจาพิมพิสารเจริญวัยได้หลงเชื่อพระเทวทัต จึงเหน็บกฤชที่พระอุรุมุงจะฆาพระราชบิดากลางวันแสก ๆ หวังพระราชสมบัติของพระเจาพิมพิสาร เมื่อถูกจับได แทนที่พระเจาพิมพิสารจะประหารพระกุมาร แตกลับพระราชทานราชสมบัติแกพระโอรส แตเพื่อให มั่นใจ พระเจ้าอาชาตศัตรูกลับตั้งใจที่จะปลงพระชนมพระราชบิดาดวยการขัง ในเรือนอบและให้อดน้ำอดอาหาร แมพระราชาไมมีพระกระยาหารแต่ก็ยังดำรงพระชนมอยูดวยความสุขประกอบดวยมรรคผล (ทรงเปนพระโสดาบัน) ดวยวิธีเดินจงกรม พระวรกายของพระองคก็เปลงปลั่งยิ่งขึ้น สุดทายพระเจาอชาตศัตรูทรงบังคับชางกัลบกเอามีดโกนผาพระบาททั้ง ๒ ของพระบิดาแลวเอาน้ำมันผสมเกลือทา แลวจงยางดวยถานไมตะเคียนซึ่งติดไฟคุ จนพระราชาพิมพิสารทรงเกิดทุกขเวทนาอยางรุนแรง ทรงรำลึกอยูวา อโห พุทฺโธ อโห ธมฺโม อโห สงฺโฆ เทานั้น ทรงเหี่ยวแหงไปเหมือนพวงดอกไมที่เขาวางไวในลานพระเจดีย แต่บังเกิดเปนยักษชื่อชนวสภะ[๑๓๐] เปนผูรับใชของทาวเวสสุวรรณในเทวโลกชั้นจาตุมหาราช

เหตุการณ์ที่พระเจ้พิมพิสารถูกคุมขังนับเปนวิกฤตที่รายแรงที่อาจทำใหเกิดความเศราเสียใจ หดหู่ได แคเพราะสัมมาทิฏฐิที่เกิดจาการฟงธรรมจากพระพุทธองคในครั้งนั้นเปนปจจัยใหองคมรรคขออื่น ๆ มีสัมมาสังกัปปะ สัมมาวายามะ สัมมาสติ สัมมาสมาธิ เปนต่น ซึ่งแทนที่พระองคจะฟุงซานไปกับเรื่องราวที่เกิดขึ้นตอวาตนเองที่ไมประหารพระเจาอชาตศัตรูตามคำทำนายของโหรหรือกลาวโทษชะตาของพระโอรสที่พระองครักมาทำรายพระองคดวยวิธีที่โหดรายเชนนี้ แต่พระองคกลับใชสัมมาสติเปนที่ตั้ง แมจะตองอยูโดยไมมีพระกระยาหาร พระองคก็ดำรงพระชนมอยูดวยความสุขประกอบดวยมรรคผล ดวยวิธีเดินจงกรม และการเดินจงกรมดวยสัมมาสติทำใหพระวรกายของพระองคก็เปลงปลั่งยิ่งขึ้น แม้ว่าจะปราศจากพระกระยาหารก็ตาม สวนนี้ชี้ใหเห็นวาจิตใจมีผลต่ออยางยิ่งตอรางกาย แมวาดำรงอยูปราศจากอาหาร แตหากดำรงจิตตั้งมั่นในสัมมาสติ สัมมาสมาธิก็สามารถดำรงอยูโดยผาสุกยิ่งกวาการอยูโดยมีอาหารเสียอีก ความผาสุกนี้มิได้จำกัดเพียงในจิตใจแตแสดงใหเห็นออกมาทางกายเปนจากความเปลงปลั่งสดใสทางรางกายอีกดวย ต่อมาถูกทรมานอยางแสนสาหัสดวยการถูกมีดโกนผาพระบาททั้ง ๒ เอาน้ำมันผสมเกลือทา แลวยางดวยถานไมตะเคียนซึ่งติดไฟคุ โดยทั่วไปธรรมดาเพียงถูกมีดกรีดผาเทาเพียงขางเดียวก็ตองเกิดความเจ็บปวดเปนอยางมาก แตสิ่งที่พระองคตองเผชิญคือ มิใช่แค่การกรีดฝาเทาทั้งสองขางเทานั้นยังถูกทรมานดวยการทาน้ำมันผสมเกลือที่แผลด้วย การที่แผลถูกเกลือนั้นเปนที่รูกันวาจะตองแสบและทรมานมากเพียงไร แตที่นาจะทรมานมากที่สุดก็คือการนำเทาที่ถูกกรีดและทาดวยน้ำมันผสมเกลือแลวไปยางบนถานที่มี

---

[๑๓๐] ที.สี.อ. (ไทย) ๑๑/๓๔๑-๓๔๔.

ความร้อนมาก ความทรมานนี้จึงนับได้ว่าเป็นความเจ็บปวดทรมานเป็นอย่างยิ่งเกิดเป็นทุกขเวทนาที่รางกายจะทานทนได้ยาก พระเจ้าพิมพิสารก็ต้องอยู่ในสภาวะวิกฤตอย่างยิ่งเช่นนี้ แต่ความทุกขทางกายเหล่านั้นก็ไม่สามารถทำร้ายจิตใจของพระเจ้าพิมพิสารได้ พระองค์ไม่ได้ทรงระลึกอยู่ในความเจ็บปวดหรือสภาพเลวร้ายที่ต้องเผชิญ แต่จิตที่ฝึกไว้ดีแล้วพระองค์ยังสามารถระลึกอยู่ในพระรัตนตรัยโดยทรงระลึกว่า “อโห พุทโธ อโห ธัมโม อโห สังโฆ” เท่านั้น รางกายที่ไม่สามารถทนกับความเจ็บปวดทุกขทรมานก็ได้เหี่ยวแห้งไป แต่จิตใจที่ฝึกไว้ดีแล้วไม่ได้เป็นทุกข์ไปกับรางกายนั้น พระองค์บังเกิดเป็นยักษ์ชื่อชนวสภะ เป็นผู้รับใช้ของท้าวเวสสวรรณสหายของท่านในเทวโลกชั้นจาตุมหาราช[๑๓๑]

เรื่องราวของพระเจ้าพิมพิสารสะท้อนให้เห็นชัดเจนถึงความสำคัญของคุณลักษณะว่าภายในที่เป็นองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เริ่มตั้งแต่ความเข้าใจในกฎแห่งการเปลี่ยนแปลง (ไตรลักษณ์) ซึ่งเป็นหนึ่งในความเข้าใจโลกและชีวิต (สัมมาทิฐิ) พระองค์ยอมรับวิกฤตที่เกิดขึ้น ไม่คิดแค้นที่พระโอรสที่พระองค์ให้กำเนิดและเลี้ยงดูมาทำร้ายพระองค์ (สัมมาสังกัปปะ) กระบวนการคิดดังกล่าวทำให้พระองค์ตั้งอยู่ในคำพูดและการกระทำที่ดี (สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ) พระองค์มุ่งมั่นอยู่กับการปรารภความเพียรในการปฏิบัติ (สัมมาวายามะ) จนจิตของพระองค์สงบไม่มีความฟุ้งซ่านและมีสติอยู่กับอิริยาบถต่าง ๆ มีการเดิน เป็นต้น (สัมมาสติ สัมมาสมาธิ) องค์ประกอบเหล่านี้ทำให้พระองค์สามารถรักษาความสมดุลของจิตใจไว้ได้ แม้จะอยู่ภายใต้วิกฤตอันเลวร้ายก็ตาม เมื่อพิจารณากรณีของพระเจ้าพิมพิสารจะพบว่า การที่พระองค์ได้พบกับพระพุทธเจ้าและได้เรียนรู้หลักธรรมต่าง ๆ จนมีความเข้าใจแนวทางการพัฒนาตนเอง น้อมนำให้เกิดชีวิตที่งดงาม มีความคิด มีการพูด การกระทำที่ถูกต้อง ดำรงชีพอยู่อย่างเหมาะสม มีสติ และ สมาธิ สร้างความผาสุกให้กับชีวิตที่ทำให้พระองค์สามารถรักษาความสมดุลของจิตใจไว้ได้แม้จะต้องเผชิญวิกฤตที่โหดร้ายก็ตาม จึงกล่าวได้ว่าพระองค์ได้ผ่านกระบวนการสร้างความแข็งแกร่งทางใจ และการได้พบพระพุทธเจ้า (กัลยาณมิตร) ทำให้พระองค์ได้เรียนรู้หลักธรรม (ปรโตโฆสะ) แล้วนำมา พิจารณาอย่างแยบคายจนเกิดความเข้าใจ (โยนิโสมนสิการ) แล้วนำไปฝึกฝนปฏิบัติ ทำให้พระองค์สามารถนำสติมาใช้เป็นเครื่องกั้นกระแสความคิดไม่ให้ไหลไปสู่ความทุกข์ ดำรงอยู่ด้วยสัมมาสติ แม้ความทุกขทรมานทางกายจะมีมากเพียงใดแต่จิตใจของพระองค์ก็ยังคงผ่องใสด้วยสัมมาสติที่สั่งสมไว้ดีแล้ว นับได้ว่าภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤตที่พระองค์ได้สั่งสมไว้ดีแล้วส่งผลให้พระองค์สามารถ เผชิญวิกฤตอันเลวร้ายได้ด้วยใจที่สมดุลอย่างแท้จริง

---

[๑๓๑] ที.สี.อ. (ไทย) ๑๑/๓๔๑-๓๔๔.

๒.๒.๕.๒ กรณีศึกษาที่สองเป็นเหตุการณ์ของพระปฏาจาราเถรี

เปนอีกเรื่องราวหนึ่งของวิกฤตจากความพลัดพรากของพระปฏาจาราเถรี เมื่อครั้งเปนนางปฏาจารา เธอเปนธิดาของมหาเศรษฐีในเมืองสาวัตถี ชีวิตของนางมีการเปลี่ยนแปลงที่ไมคาดฝน ทำใหเสียคนที่เธอรักทั้งหมดไดแก สามี บุตร ๒ คน มารดา บิดาและพี่ชายของเธอในเวลาใกลเคียงกัน การพลัดพรากจากบุคคลที่เรารักนับไดวาเปนความทุกขอันยิ่งใหญของมนุษย ตามธรรมดาแลวบุคคล เมื่อพลัดพรากจากคนที่รัก เชน บุตร ภรรยาเพียงคนเดียวก็นับไดวาเปนความทุกขอันยิ่งใหญที่บุคคลทั่วไปตองใชเวลานานนับปีในการเยียวยาจิตใจ แตในกรณีของนางไมเพียงสูญเสียคนที่รักถึง ๖ คนในเวลาใกลเคียงกันเทานั้น แตคนทั้ง ๖ คนยังเปนคนทั้งหมดในครอบครัวของนาง นั่นก็หมายถึงนอกจากจะสูญเสียบุคคลที่รักแลว ยังขาดที่พึ่งทางใจ นับไดวาเปนความทุกขอันยิ่งใหญสำหรับผูหญิงคนหนึ่ง และความสูญเสียของนางเปนความทุกขที่ยากจะรับไดสำหรับมนุษยปุถุชน

ความเศราโศกที่เกิดขึ้น ทำเธอรูสึกเสียใจจนขาดสติ ไมรูสึกถึงผาที่นุงซึ่งไดหลุดลงกลับกลายเปนคนวิกลจริต รองไหรำพันบนเพอดวยความทุกขอันแสนสาหัสราวกับคนบาวา “บุตร ๒ คนตายเสียแลว สามีของเราก็ตายเสียที่ทางเปลี่ยว มารดาบิดาและพี่ชายก็ถูกเผาบนเชิงตะกอนเดียวกัน”[๑๓๒] และหากมองยอนกลับถึงพื้นฐานของชีวิตของนางปฏาจาราจะเห็นได้ว่านางปฏาจาราเปนแมบานดูแลลูกและไมมีโอกาสศึกษาเกี่ยวกับธรรมชาติของโลกและชีวิต ไมมีโอกาสฝกสติที่จะรองรับวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิต ซึ่งในขณะที่นางออกเดินตามหาสามีจนสายตาไปกระทบกับศพของสามี เมื่อตากระทบรูปนางก็รับรูวาสามีของนางไดจากนางไปอยางถาวร นางขาดสติที่เปนเครื่องกั้นความทุกข จิตปรุงแตงทำใหเกิดความโศกเศรา ความโศกเศราเดิมยังไมทันจางไป นางตองพบกับความสูญเสียจากการเสียลูกชายคนโตและลูกชายคนเล็กในเวลาไลเรียงกัน ความเศราที่มีอยูยอมทวีคูณและเมื่อสูญเสียทั้งบุตรและสามี ที่พึ่งสุดทายที่ยังเหลือของนางปฏาจาราคือบิดา มารดาและพี่ชาย ก็ทำใหนางโหยหาที่จะพบบุคคลอันเปนที่รักทั้งสามเพื่อหวังเปนที่พึ่งพิงทั้งทางรางกายและจิตใจอันเปนความหวังสุดทายที่มี แต่ความจริงแลวบิดา มารดาและพี่ชายของนางไดเสียชีวิตไปในชวงเวลาไลเลี่ยกับสามีของเธอ หรืออาจจะกอนที่เธอจะสูญเสียบุตรทั้งสองเสียดวยซ้ำเพียงแตเธอยังไมทราบ จึงสะทอนใหเห็นวาวิกฤตภายนอกนั้น หากยังไมถูกสื่อสารใหไดรับรูวิกฤตนั้น ก็จะไมมีผลตอจิตใจบุคคลนั้นทำให้เธอยังมีความหวังและมีที่พึ่งในชีวิต แตเมื่อเธอไดรับรูขาวการจากไปของบิดา มารดาและพี่ชายจากบุคคลที่เดินผานมา วินาทีนั้นจึงเปนชวงเวลาที่สำคัญมากถ้าหากนางไดฝกฝนสติไวดี สติจะเปนเครื่องกั้นความทุกขเหลานั้น ปรากฏว่าผลก็คือนางถูกความทุกขเหลานั้นประดังจนเกิดอาการที่แพทยสมัยใหมเรียกวาเปน “โรคจิตเฉียบพลัน (acute psychosis)” ในทางตรงกันขามถาหากนางสั่งสมปญญาไวดีแลวจนมีความเห็นวาการสูญเสียบุคคลที่รักเปนธรรมดา จะทำใหนางคลายจากความ

---

[๑๓๒] คณะกรรมการแผนกตำรา, **พระธัมมปทัฏฐกถาแปล ภาค ๔**, พิมพครั้งที่ ๑๘, (กรุงเทพฯ: มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หนา ๒๑๑.

ทุกขจากการยึดถือบุคคลอันเปนที่รักวาจะตองอยูกับเราตลอดไป แตในความเปนจริงสติไมเกิดขึ้น นางขาดสติปลอยจิตใหคิดทบทวนวนเวียนไปกับเหตุการณนั้น ความทุกขเพิ่มขึ้นเปนทวีคูณ นางจึงตกอยูในสภาพบุคคลวิกลจริตที่เดินอยางไรทิศและขาดสติ เหตุการณนี้สะทอนใหเห็นถึงความสำคัญของสติที่จำเปนจะตองฝกใหเกิดตั้งแตวิกฤตยังไมมาถึงเพื่อใหสามารถนำมาใชไดอยางทันทวงทีเมื่อตองเผชิญกับวิกฤต และปญญาหรือความเขาใจโลกที่จะตองสั่งสมไวเพื่อนำมาใชอยางทันทวงทีเชนเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม นางคงจะตองดำรงชีวิตอยางวิกลจริตตอไป ถ้าหากไมไดกัลยาณมิตรคือพระพุทธเจามาเรียกสติและตอใหคำแนะนำ เพื่อใหเกิดความรูความเขาใจ แตดวยความเมตตาของพระพุทธเจาในครั้งนั้น พระองคทรงทำใหนางบายหนามาสูวิหารอันเปนที่ประทับของพระองคดวยพุทธานุภาพ ในขณะที่นางบายหนาเขามานั้นนางยังขาดสติอยู เมื่อขาดสติจิตก็ฟุงไปในความทุกขปญญา ก็ไมสามารถเกิดขึ้นได พระพุทธองคใชพุทธานุภาพสรางสติใหเกิดขึ้นกับนางจึงตรัสวา "จงกลับไดสติเถิดนองหญิง" พุทธพจนดังกลาวเนนย้ำความสำคัญของสติที่จำเปนจะตองมีจะตองเกิดขึ้นกอน ไมเชนนั้นจะไมสามารถดึงปญญาใหเกิดขึ้นได เมื่อนางกลับไดสติแลว ความโศกเศราและขาดที่พึ่งทำใหนางมองหาที่พึ่ง และในเวลานั้นพระพุทธองคก็เปนที่พึ่งที่ดีที่สุดของนางดวยพระรูปโฉมมหาปุริสลักษณะ บริบทที่พระพุทธองคประทับอยูเปนประธานในที่ประชุมนั้น ทำใหเธอเชื่อมั่นวาพระพุทธองค์เทานั้นที่จะเปนที่พึ่งใหกับเธอไดในขณะนั้น เธอเกิดความศรัทธาอยางแรงกลาตอพระองคในความคิดของเธอเวลานั้น พระพุทธองคเพียงเทานั้นจะเปนที่พึ่งของเธอได นางจึงเขาไปเฝาพระศาสดาถวายบังคมดวยเบญจางคประดิษฐ ณ พระบาททั้ง ๒ แลวทูลวา ขอพระองคจงทรงเปนที่พึ่งแกหมอมฉันเถิดพระเจาขาเพราะวาเหยี่ยวเฉี่ยวบุตรคนหนึ่งของหมอมฉัน คนหนึ่งถูกน้ำพัดไป สามีตายที่ทางเปลี่ยว มารดาบิดาและพี่ชายถูกเรือนทับ เขาเผาบนเชิงตะกอนอันเดียวกัน

เมื่อพระองคทรงสดับคำของนางซึ่งแสดงถึงการเปดใจรับความชวยเหลือ เปนการแสดงความพรอมในการรับฟงพระสัทธรรมที่พระพุทธองคจะทรงตรัสชี้แนะวา

> อยาคิดเลยปฏาจารา เธอมาสูสำนักของผูสามารถจะเปนที่พึ่งพำนักอาศัยของเธอไดแลว เหมือนอยางวา บัดนี้ บุตรคนหนึ่งของเธอถูกเหยี่ยวเฉี่ยวไป คนหนึ่งถูกน้ำพัดไป สามีตายแลวที่ทางเปลี่ยว มารดาบิดาและพี่ชายถูกเรือนทับฉันใด น้ำตาที่ไหลออกของเธอผูร่องไหอยูในสงสารนี้ ในเวลาที่ปยชนมีบุตรเปนตนตาย ยังมากกวาน้ำแหงมหาสมุทรทั้ง ๔ ก็ฉันนั้นเหมือนกัน[๑๓๓]

ตามธรรมดาผูที่ไดรับความทุกขนั้น เมื่อมีบุคคลไดกลาวถึงความทุกขของตนยอมรูสึกอบอุนรับรูไดถึงความเขาใจความเห็นอกเห็นใจ ความทุกขยอมบรรเทาเบาบางลงเมื่อรูวามีบุคคลเขาใจในความทุกขของตน พระพุทธองคใชประเด็นแหงความทุกขอันแสนสาหัสนั้นเปนอุปกรณในการสอนพระสัทธรรมโดยเปรียบเทียบความทุกขที่เกิดขึ้นกับนางขณะนั้นที่ดูเหมือนมากจนไมสามารถทนไดยัง

---

[๑๓๓] คณะกรรมการแผนกตำรา, **พระธัมมปทัฏฐกถาแปล ภาค ๔**, หนา ๒๑๒-๒๑๓.

นอยกวาความทุกขจากการพลัดพรากที่เกิดในสังสารวัฏ โดยใชปริมาณน้ำตาจากความพลัดพรากเพื่อใหมองเห็นไดอยางรูปธรรมโดยเปรียบเทียบกับน้ำในมหาสมุทรทั้ง ๔ ตามธรรมดาน้ำในหนึ่งมหาสมุทรก็มากอยูแลวเมื่อเทียบกับปริมาณน้ำตาของมนุษย เมื่อกลาววาปริมาณน้ำตาที่เกิดขึ้นนั้นยังมากกวามหาสมุทรทั้ง ๔ เปนการชี้ใหเห็นความทุกขที่เกิดขึ้นในสังสารวัฏที่มีการเวียนวายตายเกิด ความทุกขจากการพลัดพรากนั้นเปนธรรมดาของโลกและเราไมสามารถหลีกพนจากความพลัดพรากเหลานี้ได้หากยังเวียนวายอยู วิธีการที่จะพนจากความทุกขนี้จึงมีเพียงหนทางเดียวคือหลุดพนจากสังสารวัฏนี้ โดยตรัสวา "น้ำในมหาสมุทรทั้ง ๔ มีปริมาณนอย น้ำตาคนผูอันทุกขถูกตองแลว เศราโศกไมใชนอยมากกวาน้ำในมหาสมุทรนั้น เหตุไรเธอจึงประมาทอยูเลาแม"

พุทธพจนที่กลาวนี้ไดพลิกจากจิตที่เศราโศกหมกมุนอยูกับความทุกขจากความพลัดพรากจากสิ่งอันเปนที่รักใหกลายเปนความไมประมาท ความมุมานะที่จะศึกษาเพื่อไปสูความพนทุกขทั้งปวงคือการหลุดพนจากสังสารวัฏนั่นเอง จากนั้นพระพุทธองคจึงตรัสตอไปวา

> ปฏาจารา ขึ้นชื่อวาปยชนมีบุตรเปนตน ไมอาจเปนที่ตานทาน เปนที่พึ่ง หรือเปนที่ปองกันของผูไปสูปรโลกได; เพราะฉะนั้น บุตรเปนตนเหลานั้นถึงมีอยู ก็ชื่อวายอมไมมีทีเดียว สวนบัณฑิตชำระศีลแลว ควรชำระทางที่ยังสัตวใหถึงนิพพานของตนเทานั้น แลวจึงทรงตรัส สรุปวา บุตรทั้งหลายไมมีเพื่อตานทาน บิดาก็ไมมีถึง พวกพองก็ไมมี เมื่อบุคคลถูกความตาย ครอบงำแลว ความตานทานในญาติทั้งหลายยอมไมมี บัณฑิตทราบอำนาจประโยชนนั้นแลวสำรวมในศีลพึงชำระทางไปพระนิพพานโดยเร็วทีเดียว

พุทธพจนขางตนเปนการตรัสสอนทั้งอริยสัจ ๔ ในบริบทที่ตรงกับเรื่องราวความทุกขของนาง พระองคไดตรัสความทุกข คือ การพลัดพรากจากของรักที่มีอยูประจำสังสารวัฏ สมุทัย คือความยึดมั่นผูกพันกับสิ่งอันเปนที่รัก นิโรธ คือ พระนิพพาน และไดกลาวถึงมรรค คือการสำรวมในศีลและชำระทางไปนิพพาน (ไดแก สมาธิ และปญญา) พระพุทธเจาเปนกัลยาณมิตรที่ยอดเยี่ยม พระองครูวิธีที่จะใชถอยคำในการสรางสติและใหขอมูลที่เกี่ยวกับความเขาใจโลกและชีวิตที่พอดีกับความตองการของนางตามลำดับ ปญญาที่เกิดขึ้นนี้ เพียงพอที่จะบรรเทาความทุกขและสรางความเขาใจใหกับนางวาชีวิตที่เหลือจะตองดำเนินไปอยางไร ไมมีประโยชนที่จะคิดวนเวียนอยูในความทุกข แต่ควรใชชีวิตนี้เพื่อศึกษาพัฒนาจิตใจของตนเพื่อใหไมตองพบกับความทุกขเหลานี้อีก นางไดยกระดับปญญาของตนเองสูโสตาปตติผลญาณ สามารถปลดเปลื้องสังโยชนเบื้องต่ำทั้ง ๓ เกิดความซาบซึ้งในธรรมและพอใจที่จะปฏิบัติตามแนวทางแหงพรหมจรรยของพระศาสดา ปญญาที่เกิดขึ้นเปนปจจัยใหกับองคมรรคอื่น ๆ พัฒนาขึ้น นางก็ไดทูลขอบวชในสำนักของพระศาสดาเพื่อปฏิบัติตามหลักมรรคมีองค ๘ ตอไป และมรรคที่พัฒนาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนนางสำเร็จอรหันตในที่สุด

เมื่อพิจารณากรณีศึกษาของนางปฏาจาราจะพบวา วิกฤตที่ยิ่งใหญที่นางตองเผชิญมีความโหดรายเปนอยางยิ่ง ในขณะที่องคประกอบของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจไมมากเพียงพอที่จะทำให

นางสามารถรักษาสภาวะจิตใจให้อยู่ในสภาวะสมดุลได้ นางไม่สามารถยอมรับได้ว่าการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเหล่านั้นเป็นเรื่องธรรมดา (ขาดสัมมาทิฏฐิ) ทำให้นางไม่สามารถครองสติให้ดำรงอยู่ต่อไปได้ การที่นางได้พบกับกัลยาณมิตรอย่างพระพุทธเจ้าที่เข้าใจวิธีในการรับฟังและให้แนวคิดในการแก้ปัญหา (ปรโตโฆสะ) ทำให้นางยอมรับคำสอนนั้นและพิจารณาอย่างแยบคาย (โยนิโสมนสิการ) การพิจารณาทำให้นางเกิดความเข้าใจว่าการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเป็นเรื่องธรรมดา (สัมมาทิฏฐิ) เมื่อใจสามารถยอมรับได้แล้ว พระพุทธองค์ได้ให้แนวทางในการไปสู่ความทุกข์อย่างยอ คือ การสำรวมในศีลและระชำระทางไปพระนิพพาน เมื่อนางเข้าใจและนำไปปฏิบัติแล้วก็ทำให้เกิดองค์ประกอบอื่น ๆ ของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ทั้งการมีความคิด มีการพูด การกระทำที่ถูกต้อง ดำรงชีพอยู่อย่างเหมาะสม มีความพยายามในการฝึกฝน มีสติ และ สมาธิเกิดขึ้น เหล่านี้ล้วนเป็นองค์ประกอบที่ทำให้จิตใจของนางกลับมามีความสมดุลและสามารถดำรงชีวิตอยู่ภายใต้วิกฤตนั้น จึงนับได้ว่าคำสั่งสอนของ พระพุทธองค์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้นางสามารถสร้างองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและสามารถรักษาสมดุลของจิตใจไว้ได้

เมื่อพิจารณาเปรียบกรณีศึกษาของทั้งสองท่าน จะพบว่าพระเจ้าพิมพิสารและนางปฏาจาราได้ผ่านวิกฤตที่ร้ายแรงในชีวิตด้วยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในพระพุทธศาสนาที่เรายังสามารถพบเห็นได้ในชีวิตปัจจุบัน ทั้งการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักและการถูกทำร้ายทางด้านร่างกาย ท่านทั้งสองยังสามารถเรียนรู้ผ่านวิกฤตได้ด้วยสติและปัญญา ตลอดจนพัฒนาตนเองผ่านกระบวนการมรรคมีองค์ ๘ และได้กัลยาณมิตรที่มีความสามารถในการใช้ถ้อยคำในการยกระดับจิตใจให้ความรู้ความเข้าใจที่เหมาะสมเพียงพอที่จะพัฒนาปัญญาให้เกิดขึ้น สิ่งที่แตกต่างกันก็คือ

๑) พระเจ้าพิมพิสาร ได้เกิดความรู้ความเข้าใจ ชีวิตและพัฒนาชีวิตให้เป็นผู้มีสัมมาสติก่อนที่จะต้องเผชิญวิกฤต เมื่อเผชิญวิกฤตพระองค์สามารถนำใช้สติที่เป็นเครื่องกั้นความทุกข์และมีปัญญาที่มีมาใช้งานได้ทันท่วงที ความทุกข์ทางใจจึงเกิดน้อยแม้จะถูกทำร้ายทางร่างกายอย่างโหดร้าย พระองค์ก็สามารถเผชิญกับปัญหานั้นได้ด้วยจิตที่เป็นสุข

๒) นางปฏาจารา นางไม่ได้สั่งสมปัญญาและสั่งสมสติไว้ก่อนที่จะต้องเผชิญกับปัญหา เมื่อต้องเผชิญกับวิกฤตนางไม่มีสติเป็นเครื่องกั้นและไม่มีความรู้ความเข้าใจในสัจธรรมของโลกว่า ความพลัดพรากนั้นเป็นเรื่องธรรมดาโลก นางจึงต้องพบความทุกข์ทางอย่างใหญ่หลวงที่ผู้หญิงคนหนึ่งยากจะรับได้ อันเป็นความทุกข์รุนแรงจนกลายเป็นผู้ขาดสติวิกลจริตไป

อย่างไรก็ดี การได้พบกัลยาณมิตรที่ช่วยสร้างสติ แนะนำให้เกิดปัญญาก็ทำให้นางผ่านพ้นจากความทุกข์ที่รุนแรงในจิตใจเหล่านั้นได้ในที่สุด

จากการศึกษาภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤตจากทั้ง ๒ ทัศนะ พบว่าแนวคิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักจิตวิทยา ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยงซึ่งนำพาบุคคลไปสู่ผลลัพธ์เชิงลบและปัจจัยปกป้องที่นำพาบุคคลไปสู่ผลลัพธ์เชิงบวก ซึ่งทั้งสองปัจจัยต่างก็ประกอบด้วยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยภายในซึ่งเป็นคุณสมบัติของบุคคลนั้น ในขณะที่ในทัศนะของพระพุทธศาสนาจะเน้นคุณสมบัติปัจจัยภายใน

เปนหลัก โดยได้แสดงปจจัยเสี่ยงด้านความปรารถนาในสิ่งที่เปนไปไม่ได้และไม่ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น (ตัณหา) สำหรับปจจัยปกปอง จะตรงกับมรรคมีองค ๘ ซึ่งล้วนแต่เปนคุณสมบัติภายในบุคคลนั้น สำหรับการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจนั้นนักจิตวิทยาส่วนใหญ่มุ่งเน้นการพัฒนาผ่านการเลี้ยงดูให้เหมาะสม เพื่อให้เด็กได้พัฒนาปจจัยปกปองขึ้นตามลำดับขั้นพัฒนาการ ในขณะที่มีทัศนะว่าการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจจะต้องประกอบด้วย ปจจัยแวดล้อมที่เหมาะสมรวมกับการที่บุคคลนั้นเลือกนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้ในการพัฒนามุมมองความเข้าใจโลกให้ถูกต้องตามความเปนจริง นอกจากนี้บุคคลยังพัฒนาสติให้เกิดขึ้นด้วยการฝกฝนการระลึกรู้กาย ความรู้สึกจิตและธรรม (สติปฏฐาน) ซึ่งเปนการฝกฝนทักษะเพื่อเตรียมพร้อมรับมือวิกฤตที่จะต้องเผชิญในอนาคต การศึกษาความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในพระพุทธศาสนาทำให้เข้าใจกระบวนภายในใจของมนุษย์เมื่อต้องเผชิญกับวิกฤตได้ดียิ่งขึ้น ช่วยเติมเต็มให้เห็นปจจัยเสี่ยงและปจจัยปกปองที่เกิดขึ้นภายในใจและยากที่จะวัดผลด้วยเครื่องมือทางจิตวิทยา การศึกษาดังกล่าวจึงช่วยให้สามารถนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้มาพัฒนาความเข้มแข็งทางด้านจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อความพร้อมในการเผชิญวิกฤตที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

๒.๓ แนวคิดเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒.๓.๑ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรค NCDs หรือ non-communicable diseases เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งจะมีการดำเนินโรคอย่างช้า ๆ ค่อย ๆ สะสมอาการอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการของโรคแล้วมักจะเกิดการเรื้อรังของโรคด้วย จึงอาจจัดว่าโรค NCDs เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังได้ ตัวอย่างของโรค NCDs คือ โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งต่าง ๆ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง โรคไตเรื้อรัง โรคอ้วนลงพุง โรคตับแข็ง โรคสมองเสื่อม

สาเหตุหลักสำคัญของกลุ่มโรค NCDs คือพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด อาหารที่มีไขมันสูง อาหารปิ้งย่าง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การนอนดึก การมีความเครียดสูง การรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เป็นต้น ดังนั้นคนที่มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเช่นนี้จึงมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรค NCDs ได้มากกว่าคนอื่น ๆ แม้โรค NCDs จะไม่ใช่โรคติดต่อ แต่จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า ตลอดช่วงเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมากลุ่มโรค NCDs เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย โดยมีคนไทยป่วยด้วยโรค NCDs ถึง ๑๔ ล้านคน เสียชีวิตกว่า ๓๐๐,๐๐๐ คนต่อปี และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี ซึ่งส่วนใหญ่เสียชีวิตก่อนอายุ ๖๐ ปี

๒.๓.๒ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย

ในประเทศไทยได้มีผู้ศึกษาและได้ให้ความหมายเกี่ยวกับญาติผู้ดูแล ไว้ดังนี้

๒.๓.๒.๑ ความหมายของญาติผู้ดูแล

คำว่า “ผู้ดูแล” หรือ “ญาติผู้ดูแลที่บ้าน” หรือ “ผู้ดูแลในครอบครัว” หรือศัพท์ภาษาอังกฤษที่เขียนในบทความหรือรายงานวิจัยต่าง ๆ คือ “Family caregiver” นิยมใช้ในสหรัฐอเมริกา หรือ “Carers” นิยมใช้ในสหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย เช่น

ผู้ดูแล คือ ผู้ให้การดูแลในกิจกรรมลักษณะต่าง ๆ ที่บ้าน โดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทน เป็นการดูแลที่มีพื้นฐานมาจากจริยธรรม อารมณ์ โดยมีความผูกพันทางเครือญาติ”

ผู้ดูแล คือ ใครบางคนที่ให้การดูแลญาติหรือเพื่อนที่เจ็บป่วย ทุพพลภาพ หรือจากการสูงอายุ โดยไม่สามารถดูแลจัดการตนเองที่บ้านได้โดยปราศจากการช่วยเหลือ ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการจะไม่ได้รับค่าจ้างในการดูแล”

ผู้ดูแล คือ ญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีความสัมพันธ์กันแบบญาติ ให้การดูแลโดยไม่รับค่าตอบแทน การดูแลเกิดขึ้นที่บ้านหรือชุมชนแหล่งที่อยู่อาศัย

ผู้ดูแล คือ ญาติหรือบุคคลในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กัน เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพ อาจมีความพิการหรือมีภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังจนไม่สามารถดูแลตนเองได้

สรุป “ผู้ดูแล” คือ สมาชิกในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ ดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเจ็บป่วย พิการ หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ไม่สามารถดูแลจัดการตนเองได้ โดยผู้ดูแลจะมีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ และให้การดูแลโดยไม่ได้มุ่งหวังค่าตอบแทน

๒.๓.๒.๒ ความสำคัญของญาติผู้แล

สถานพยาบาลของรัฐที่มีอยู่ในปัจจุบัน รองรับได้แต่ผู้ป่วยด้วยโรคเฉียบพลันเท่านั้น ซึ่งยังไม่มีสถานดูแลผู้ป่วยแบบเรื้อรังให้กับประชาชน ขณะเดียวกันนโยบายทางด้านสาธารณสุขและสังคมได้มีการส่งเสริมให้มีการดูแลในชุมชน (Community care) เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ตนคุ้นเคย ลดการย้ายเข้ามาอยู่ในสถานพยาบาล และยังช่วยลดต้นทุนในการให้บริการสุขภาพด้วย ความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทำให้สามารถรักษาโรคเจ็บป่วยเฉียบพลันได้ส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลงเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องอยู่ในสภาพพึ่งพา ต้องได้รับการช่วยเหลือ หรือช่วยการทำกิจวัตรประจำวันให้ ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้ ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลโดยคนในครอบครัว แต่การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในบ้านนั้น เป็นงานที่หนักมาก มีผลต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และฐานะทางด้านการเงินของผู้ดูแล จนผู้ดูแลอาจกลายเป็นผู้ป่วยด้วย โดยที่ผู้อื่นอาจมองไม่เห็น หรือเรียกว่า ผู้ป่วยแฝง (hidden patient) จากการสำรวจกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในสหรัฐอเมริกา ใน ค.ศ.๑๙๘๐

พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ ๘๐ ดูแลโดยคนในครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลในวัยผู้ใหญ่ ประมาณ ๑๐ ล้านคน ซึ่งต้องให้การดูแลอยู่ตลอดเวลา

๒.๓.๒.๓ การแบ่งประเภทของญาติผู้ดูแล

ประเภทของผู้ดูแล การพิจารณาผู้ดูแลโดยแบ่งตามความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้รับการดูแลเป็น ๒ ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้[๑๓๔]

๑) ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (formal caregiver/carers) หมายถึง ผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพจากสถานพยาบาล หรือองค์กรต่าง ๆ ที่ผ่านการฝึกอบรมมาก่อน เป็นผู้ดูแลที่ไม่มีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้รับการดูแล เช่น ลูกจ้างดูแล พยาบาล ทีมสุขภาพ องค์กรต่าง ๆ รวมทั้งผู้ช่วยการดูแลจากศูนย์ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (care assistant) โดยอาจจะไม่รับหรือรับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัลก็ได้ ตามข้อตกลง

๒) ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (informal caregiver/carers) หมายถึง ผู้ดูแลให้การช่วยเหลือในชีวิตประจำวันต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยโดยไม่ผ่านการฝึกอบรมมาก่อน การดูแลอาจยาวนาน ๒๔ ชั่วโมงต่อวัน มักพบว่ามีความสัมพันธ์แบบ ๑ ต่อ ๑ ผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้รับการดูแล การดูแลเกิดจากความรัก ความผูกพัน สำนึกในบุญคุณหรือหน้าที่ แรงจูงใจของการดูแลอาจมาจากความสัมพันธ์ทางการสมรส หรือจากครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัว ลูก หลาน ญาติ เพื่อน หรือเพื่อนบ้านของผู้ป่วย เป็นต้น โดยมุ่งเน้นเฉพาะการให้การดูแลโดยไม่รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล

ในกลุ่มของผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการอาจมีผู้ที่ดูแลผู้ป่วยร่วมกันหลายคน สามารถอธิบายความแตกต่างของกลุ่มผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ ตามลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและปริมาณการช่วยเหลือที่ให้ ดังนี้

(๑) แบ่งตามลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ก. ผู้ดูแลที่เป็นญาติหรือญาติผู้ดูแล (Family caregiver/carers) คือ ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งเป็นผู้ดูแลไม่เป็นทางการที่พบบ่อยในสังคมไทย ทั้งนี้ในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นญาตินี้ อาจประกอบไปด้วยผู้ดูแลหลัก และผู้ดูแลรอง เช่น สมาชิกบางคนดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวัน บางคนดูแลเรื่องค่าใช้จ่าย บางคนดูแลเรื่องการพาไปพบแพทย์ ซึ่งขึ้นอยู่กับความสะดวกหรือความคล่องตัว ในการติดต่อประสานงาน เป็นต้น

ข. ผู้ให้การช่วยเหลือไม่เป็นทางการ (Informal helper) คือ ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มาจากเครือญาติอื่นๆ เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน ที่ให้การช่วยเหลืองานบ้านหรือกิจวัตรประจำวัน

---

[๑๓๔] ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และ คณะ, “รายงานการวิเคราะห์เอกสารเบื้องต้น เรื่อง ความต้องการการบริการผู้ดูแล”, **รายงานวิจัย**, (สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบบริการการพยาบาล สภาการพยาบาล และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๑), หน้า ๓๕๘.

โดยไม่คิดค่าตอบแทน การช่วยเหลือมาจากความรัก ความผูกพัน หรือการตอบแทนคุณความดีที่ผู้ป่วยเคยมีให้แก่ผู้ดูแล ประเภทนี้มาก่อนในอดีต

(๒) แบ่งตามปริมาณการช่วยเหลือที่ให้[๑๓๕]

ก. ผู้ดูแลหลัก (main carers/major/primary caregiver) หมายถึง ผู้ที่เป็นหลักในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น บุคคลที่ได้รับการระบุว่าเป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือดูแลในระยะเวลาเจ็บป่วย หรืออาจเป็นผู้ดูแลที่คิดเป็นชั่วโมงดูแลต่อวันสูงสุด หรือผู้ที่อาจยอมรับว่าตนเองเป็นผู้ดูแล (self-identified) ทำหน้าที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว ดูแลกิจวัตรประจำวัน ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ดูแลเรื่องการกินยา การทำแผล เป็นต้น โดยให้เวลาของการดูแลสม่ำเสมอมากกว่าผู้อื่น ผู้ดูแลหลักเป็นผู้ที่เผชิญกับความเครียดสูงสุด และผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีระด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพต่างกันจะมีระดับของความเครียดต่างกัน

ข. ผู้ดูแลรอง (secondary caregiver/carers) หมายถึง บุคคลอื่นที่อยู่ในเครือข่ายของการให้การดูแลเท่านั้น อาจมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมบางอย่าง แต่ไม่ได้ทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง หรือมีระยะเวลาของการดูแลคิดเป็นชั่วโมงน้อยกว่าผู้ดูแลหลัก เช่น ให้การดูแลผู้ป่วยแทนเป็นครั้งคราวเมื่อมีความจำเป็น เป็นธุระพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ พาผู้ป่วยไปปฏิบัติธรรม หรือเป็นผู้ช่วยของผู้ดูแลหลัก ในการดูแลเท่านั้น

๒.๓.๒.๔ ลักษณะของผู้รับการดูแล

ผู้รับการดูแลหรือผู้รับความช่วยเหลือ หมายถึง บุคคลที่มีภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากโรค ความพิการ หรือความเสื่อมถอยของสมรรถภาพร่างกาย จิตใจ หรืออารมณ์ที่มีผลทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือก่อให้เกิดความต้องการในการดูแลรักษาเฉพาะ โดยความต้องการนั้นต้องได้รับการตอบสนอง หรือช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ลักษณะของผู้รับการดูแลสามารถพิจารณแบ่งเป็น ๒ ประเภท ดังนี้

๑) บุคคลที่มีความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจ

(๑) ผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น อัมพาต หัวใจ ไต โรคทางจิตเวช เป็นต้น

(๒) ผู้มีความพิการทางร่างกายต่างๆ เช่น แขน ขา ดวงตา หู เป็นต้น

(๓) ผู้มีความบกพร่องทางสติปัญญา เช่น ปัญญาอ่อน เป็นต้น

๒) บุคคลที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือได้น้อยตามพัฒนาการ เช่น วัยทารก วัยเด็ก วัยสูงอายุ เป็นต้น

---

[๑๓๕] ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, **ผู้ดูแลผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์องค์ความรู้**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๗), หน้า ๕๙.

๒.๓.๒.๕ ความต้องการของผู้ดูแล (Demands of Caregivers)

๑) Primary demands เป็นความต้องการของผู้ดูแลที่ทำภารกิจกรรมต่อผู้ป่วยเรื้อรัง นำมาซึ่งสัมพันธภาพ ความจำกัดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพทั้งด้านกายและจิตของผู้ดูแล

๒) Secondary demands เป็นความต้องการของผู้ดูแลที่เกิดจากครอบครัว งานอาชีพ หรือสังคม เช่น ครอบครัวที่ผู้ดูแลเป็นเพศหญิงและเป็นหัวหน้าครอบครัวเพียงคนเดียว

๒.๓.๒.๖ ภาระงานที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยต้องรับผิดชอบหรือความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย (Care giving demands) หรือภาระงานที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยต้องรับผิดชอบกระทำให้ผู้ป่วยมีผลจากสาเหตุ 3 ประการ คือ

๑) **ข้อจำกัดหรือความพร่องทางร่างกายหรือการทำหน้าที่ของอวัยวะ** (Physical or functional impairment) ข้อจำกัดดังกล่าวอาจเกิดจากโรคความพิการหรือความเสื่อมของอวัยวะต่างๆของผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมขั้นพื้นฐาน (Activities of daily living) กิจกรรมขั้นสูง(Instrumental activities of daily living) นอกจากนี้แล้วการดูแลที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละโรค เช่น การฉีดยาอินซูลิน การเปลี่ยนน้ำยาล้างไต เป็นต้น เหล่านี้ย่อมเป็นภาระงานที่ผู้ดูแลที่บ้านต้องรับผิดชอบ อย่างไรก็ตามมักเป็นกิจกรรมที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถวางแผน คาดการณ์ และจัดเวลาล่วงหน้าได้ว่าจะทำอะไร เมื่อใด

๒) **ปัญหาความพร่องทางความคิด สติปัญญา** (Cognitive impairment) หรือ**ความเบี่ยงเบนของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น** เช่น อาการหลงลืม ซึมเศร้า หวาดระแวง เป็นต้น ซึ่งอาจพบในผู้ป่วยสูงอายุ หรือโรคสมองเสื่อม ความต้องการการดูแลจากปัญหาเหล่านี้ โดยมากจะเกิดขึ้นโดยไม่สามารถคาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้าได้

ดังนั้น ญาติผู้ให้การดูแลอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนเนื่องจากไม่สามารถวางแผนให้การช่วยเหลือล่วงหน้าได้

๓) **การเปลี่ยนแปลงทางสภาวะอารมณ์** ความรู้สึกหรือความต้องการส่วนบุคคลในผู้ป่วยแต่ละราย ความต้องการดูแลประเภทนี้ มักเกิดขึ้นตลอดเวลา ซึ่งขึ้นอยู่กับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผลกระทบจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่จากปัญหาความต้องการการดูแลของผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น มีผลนำไปสู่กิจกรรมหรือภาระงานที่ญาติผู้ดูแลที่บ้านต้องกระทำให้กับผู้ป่วย

(๑) **ประการแรก** ได้แก่ การให้การดูแลโดยตรงในกิจวัตรประจำวันต่างๆ รวมทั้ง ปัญหาทางพฤติกรรม

(๒) **ประการที่สอง** ญาติผู้ดูแลจะต้องให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ (Emotional and Psychological Support) เช่น จะต้องประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและหลีกเลี่ยงประสบการณ์หรือเหตุการณ์ ที่จะทำให้ผู้ป่วย รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

(๓) **ประการที่สาม** ญาติผู้ดูแลทำหน้าที่เป็นบุคคลกลางในการติดต่อเจรจาหรือติดต่อกับบุคคลกรหรือองค์กรทางสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลหรือช่วยประสานงาน ลดความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการรักษาตามระบบการแพทย์สมัยใหม่ และการรักษาแผนโบราณตามความเชื่อของผู้ป่วย

(๔) **ประการสุดท้าย** ญาติผู้ดูแลที่บ้านบางคนอาจจะต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการเงินอีกด้วย

๒.๓.๒.๗ ผลกระทบจากการเป็นผู้ดูแล

WHO (2000) ได้แบ่งผลกระทบจากการเป็นผู้ดูแลออกเป็น ๓ ด้าน ดังนี้

๑) ผลกระทบทางด้านจิตใจ (phychological problem) ความรู้สึกทางอารมณ์ของผู้ดูแล

(๑) อารมณ์เศร้า (sad) เป็นอามรณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดการสูญเสียของที่ตนรักไป ผู้ดูแลจะรู้สึกสูญเสียญาติของตนไปทั้งๆที่ยังมีชีวิตอยู่เนื่องจากผู้ป่วยจำผู้ดูแลไม่ได้ ไม่สมารถทำกิจกรรมต่าง ๆได้ด้วยตนเอง มีบุคลิกลักษณะเปลี่ยนไปทำให้เกิดอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ รู้สึกไม่มีแรง

(๒) ความรู้สึกผิด (guilt) บางครั้งผู้ดูแลอาจจะโกรธ ทะเลาะกับผู้ป่วยเนื่องจากไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลกิจกรรมหรือทำกิจกรรมต่างๆ แล้วมักจะรู้สึกผิดจากการกระทำของตนเองภายหลัง

(๓) ความโกรธ (guilt) ผู้ดูแลอาจโกรธผู้ป่วย โกรธตนเอง หรือโกรธเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาล หรือโกรธสถานพยาบาลที่ไม่สามารถให้การพยาบาลการรักษาผู้ป่วยหรือดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้

(๔) ความรู้สึกอับอาย (embarrassment) เช่นในกรณีผู้ป่วยสมองเสื่อม นอกจากจะมีปัญหาด้านความจำแล้ว ยังมีปัญหาด้านพฤติกรรม บางครั้งผู้ป่วยไปแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมในที่สาธารณะทำให้เกิดความอับอายได้

(๕) ความรู้สึกโดดเดี่ยว (Lonely) ด้วยภาระที่ต้องดูแลผู้ป่วยเกือบตลอด ๒๔ ชั่วโมง ทำให้ผู้ดูแลไม่มีโอกาสไปพบปะเพื่อนฝูง การพูดคุยกับเพื่อนทางโทรศัพท์อาจไม่สะดวก เสมือนถูกตัดขาดจากสังคมทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกโดดเดี่ยวอยู่เสมอ

(๖) ความรู้สึกเครียด (stress and strain)

๒) ผลกระทบทางด้านร่างกาย (Physiological problem) จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีปัญหาสุขภาพโดยเฉลี่ยสูงกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และผู้ดูแลที่อยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยจะมีปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้ดูแลที่ไม่ได้อาศัยอยู่บ้านเดียวกันและสรุปปัญหาที่ผู้ดูแลประสบอยู่บ่อย ๆ เช่น

(๑) ปวดหลัง (backache) ผู้แลส่วนใหญ่มักบ่นว่ามีอาการปวดหลัง ปวดเมื่อยตามตัว ร่างกาย อันเนื่องมาจากการยกและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยวิธีที่ไม่ถูกต้องและเกินกำลังตัวเอง และปัญหาปวดหลังยังบ่งบอกถึงอาการที่มาจากภาวะจิตใจ (psychosomatic) ที่มีสาเหตุจากภาวะเครียดที่จะสื่อให้ทราบว่าที่ผู้ดูแลรับไว้นั้นนับวันยิ่งมากขึ้น และเป็นอาการเตือนที่บ่งชี้ว่าผู้ดูแลต้องการหยุดพักจากภาระนั้น

(๒) อ่อนเพลียไม่มีแรง (Weakness) ซึ่งทำให้ผู้ดูแลไม่มีเวลาในการพักผ่อน หรือพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ร่ากายอ่อนแอเกิดโรคแทรกซ้อนได้ และยังทำให้ผู้ดูแลมีอารมณ์หงุดหงิดโมโหง่าย ส่งผลกระทบต่อการให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงได้เช่นกัน

(๓) ปัญหาทางสุขภาพเพิ่มขึ้น (increase health problem) ผู้ดูแลซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นสามีหรือภรรยาและสูงอายุด้วยกันทั้งคู่และมักมีโรคประจำตัว ด้วยภาระที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาทำให้การดูแลสุขภาพตนเองลดลง ไม่มีเวลาไปพบปะแพทย์ตามนัด รับประทานยาไม่เป็นเวลา พักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา โรคประจำตัวที่เป็นกำเริบมากขึ้นและอาจมีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น

๓) ผลกระทบด้านสังคม เศรษฐกิจ (socio- economic problem)

(๑) การเปลี่ยนแปลงทางด้านรูปแบบการทำงาน (Change in working pattern) มีผู้ดูแลบางราอาจต้องปรับลักษณะการทำงานของตนให้เข้ากับภาระในการดูแลผู้ป่วย เช่น เปลี่ยนจากการทำงานเต็มเวลาไปเป็นทำงานบางเวลา หรือบางราย ต้องลาออกจากงานประจำเพื่อมาดูแลผู้ป่วยเต็มเวลา

(๒) รายได้ลดลง (lower income) ถ้าผู้ดูแลมีการปรับลักษณะงานหรือต้องลาออกจากงานเพื่อให้การดุแลผู้ป่วยแล้วย่อมมีการสูญเสียรายได้เกิดขึ้นและบางรายอาจเป็นหนี้สินเพิ่มขึ้นอีกน้อย

(๓) ความขัดแย้งภายในครอบครัว (Family conflict) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หากปราศจากการบริหารจัดการที่ดีแล้วจะนำมาซึ่งปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวได้ หรือในรายที่ผู้ดูแลมีครอบครัวเป็นของตนเอง ก็อาจเกิดปัญหาที่ไม่มีเวลาให้ครอบครัวได้ แต่อย่างไรก็ตามผลกระทบจากการดูแลเหล่านี้อาจมีมากน้อยแตกต่างกันตามอาการเจ็บป่วยและประเภทของกลุ่มโรค

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการดูแลเนื่องจากความต้องการที่จะให้การดูแล การได้รับรางวัล ความเพลิดเพลินได้เรียนรู้ความหมายเพิ่มขึ้น ทำให้เบิกบานใจ ได้ผลประโยชน์ และแม้ว่าการดูแลจะก่อให้เกิดปัญหาหลายประการดังที่ได้กล่าวข้างต้น นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสอันดีที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้เรียนรู้ซึ่งกันและกันมากขึ้น มีความปลาบปลื้มใจที่เห็นลูกหลานแสดงการตอบแทนในการดูแล ผู้ดูแลส่วนใหญ่ก็ยังยืนยันที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไป เนื่องมาจากเหตุผลหลายประการ เช่น

ก. ได้ทดแทนบุญคุณ การดูแลผู้ป่วยในบริบทของไทยได้รับอิทธิพลจากศาสนาพุทธ ทำให้ผู้ดูแลส่วนใหญ่ตอบว่าการดูแลญาติผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วยนั้นเป็นการทดแทนพระคุณที่เคยได้รับมาและมีความเต็มใจอย่างยิ่งที่จะให้การดูแลต่อไป

ข. ได้ทำหน้าที่ที่พึงกระทำในฐานะเป็น สามี /ภรรยาหรือเป็นลูกหลาน เป็นสาเหตุที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ตอบ อย่างไรก็ตาม การทำหน้าที่ที่พึงกระทำทำให้เกิดคำถามถึงคุณภาพในการดูแล ซึ่งหากผู้ดูแลไม่ต้องการให้การดูแลแล้วแต่ต้องด้วยหน้าที่และสังคมบังคับก็อาจเกิดปัญหาในการดูแลได้

ค. การตอบแทนคุณความดี ประเด็นนี้มักจะพบในผู้ดูแลที่เป็นสามี ภรรยา ซึ่งบางรายเกิดความเบื่อหน่าย จากภาระงานและพฤติกรรมของผู้ป่วย แต่เนื่องจากผู้ป่วยเคยดีกับตนมาก ๆ จึงไม่สามารถทอดทิ้งไปได้ หรือพบได้ในรายที่ผู้ป่วยเป็นญาติที่เคยให้ความเมตตาแก่ผู้ดูแลมาก่อน ผู้ดูแลจึงยินดีที่ให้การดูแลเพื่อตอบแทนคุณความดีนั้น

ง. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลดีขึ้น ถึงแม้ว่าจากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะเลวลงแต่ก็มีผู้ดูแลบางรายที่ยอมรับว่าการให้การดูแลผู้ป่วยทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้ป่วยดีขึ้น เนื่องจากมีเวลาใกล้ชิดกันมากขึ้นและผู้ป่วยก็ให้ความรักแก่ตนเองมากขึ้น

จ. กลยุทธ์ แนวทางในการช่วยเหลือผู้ดูแล

จากการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ได้เสนอแนวทางช่วยเหลือให้ผู้ดูแลสามรถเผชิญกับปัญหาต่อไปได้มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัย ๓ ประการต่อไปนี้

(๑) ผู้ดูแลมีเวลาหยุดพักจากการดูแล (time off from careing) เป็นการหาเวลาปลีกตัวจากผู้ป่วยหรือผู้รับการดูแล

(๒) ผู้ดูแลได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่น (help from others) เป็นความพึงพอใจจากการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ที่อยู่ในเครือข่ายของผู้ดูแล เช่น จากเพื่อน เพื่อนบ้าน หรือชุมชนในการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ความเมตตา การช่วยเหลือทางสังคม

(๓) การให้การบริการด้านต่างๆ จากจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (provision of services) บทบาทของการบริการที่ช่วยลดภาวะเครียดในผู้ดูแล เช่น การช่วยเหลืองานบ้าน ได้รับการเยี่ยมจากพยาบาลชุมชน เป็นต้น

๒.๔ แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการโค้ชวิถีไทย

๒.๔.๑ ความหมายของการโค้ช

การโค้ช (Coaching) ได้ยืมชื่อมาจากรถม้าสี่ล้อขนาดใหญ่ (Coach) ขนส่งระหว่างเมืองในช่วงกลางศตวรรษที่ ๑๕ ถนนหนทางของทวีปยุโรปสมัยเมื่อห้าร้อยปีก่อนยังไม่สะดวกสบายอย่าง

ในปัจจุบัน การขนส่งด้วยรถโค้ชช่วยนำคนไปส่งยังจุดหมายปลายทางได้รวดเร็วกว่าวิธีอื่น ๆ และเป็นวิธีที่เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ในยุคนั้น

ประมาณปีคศ.๑๘๓๐ ในมหาวิทยาลัยอ๊อกซฟอร์ดคือจุดเริ่มต้นของการนำคำว่า “โค้ช” มาใช้เป็นศัพท์สแลงแทนตัวครูสอนพิเศษที่ช่วยนำพาให้นักเรียนสามารถสอบผ่านได้และคำว่า “โค้ช” ถูกเริ่มนำมาใช้ ในความหมายของโค้ชกีฬาในปี ค.ศ. ๑๘๖๑ ต่อมาจึงได้มีการนำศาสตร์การโค้ชมาใช้เพื่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ในหลาย ๆ ด้าน ปัจจุบันการโค้ชหมายถึง การพัฒนาคนด้วยกระบวนการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง (Learning and Change) มุ่งตรงสู่จุดหมาย (Goal) ผ่านกระบวนการสนทนาแลกเปลี่ยนกันระหว่างโค้ชและผู้รับการโค้ช (Coach and Coaching Participant) ตามมาด้วยภาคปฏิบัติที่ทำได้จริง การโค้ชสำเร็จได้จากการที่โค้ชช่วยสนับสนุนส่งเสริม (Facilitate) ให้ผู้รับการโค้ชค้นพบวิธีการหรือการตัดสินใจที่ง่ายขึ้น เร็วขึ้น สะดวกขึ้นด้วยตัวเอง

๒.๔.๒ หลักพื้นฐานของการโค้ชวิถีไทย (The General Model of Thai Coaching)

หลักพื้นฐานของการโค้ชวิถีไทย เริ่มต้นด้วยการสนทนาบนพื้นฐานสติ เพื่อให้ผู้รับการโค้ชสร้างจิตกำหนดความคิดใหม่ที่ถูกต้อง ลงมือปฏิบัติอย่างถูกต้อง ดังแสดงในภาพที่ ๒.๖

ภาพที่ ๒.๖ หลักพื้นฐานของการโค้ชวิถีไทย (The General Model of Thai Coaching)

ที่มา: คู่มือการโค้ชวิถีไทยรุ่น ๘/๒๕๕๙ (วนิดา พลเดช, ๒๕๕๙)

๒.๔.๒.๑ Mindful Dialogue การสนทนาบนพื้นฐานสติ

การสนทนาสำหรับผู้เป็นโค้ชวิถีไทย คือการสนทนาบนพื้นฐานของสติ ประกอบด้วยเมตตาและปัญญา โดยใช้สติในการฟังให้เข้าใจอย่างลึกซึ้งและไม่ตัดสินไปพร้อม ๆ กับการใช้คำถามที่ทรงพลัง เพื่อช่วยผู้รับการโค้ชเกิดความคิดที่ถูกต้อง สามารถกำหนดเป้าหมายได้มีดุลยภาพและชัดเจน สามารถกำจัดสิ่งที่จะเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จออกไปได้หรืออีกนัยหนึ่งผลของการสนทนา

บนพื้นฐานสติ จะก่อให้เกิดสร้างจิตกำหนดความคิดใหม่ที่ถูกต้องลงมือปฏิบัติอย่างถูกต้องโดยมีสติกำกับ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างสมดุลและยั่งยืน การสนทนาบนพื้นฐานสติจึงถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการโค้ชวิถีไทย

๒.๔.๒.๒ Right Mindset สร้างจิตกำหนดความคิดใหม่ที่ถูกต้อง

การสร้างจิตกำหนดความคิดใหม่ที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้รับการโค้ชสร้างจิตกำหนดความคิดที่ถูกต้องขึ้นใหม่ โค้ชจึงต้องแสดงบทบาทในการจุดประกายความคิด ให้กำลังใจสนับสนุน ให้ผู้รับการโค้ชกล้าที่จะเรียนรู้และกล้าสู้ในสิ่งที่เขาคิดว่ายากหรือทำไม่ได้ โดยธรรมชาติของมนุษย์แล้วมักไม่ชอบให้คนอื่นมาสั่งสอน ดังนั้น ในขั้นตอนกำหนดความคิดที่ถูกต้อง สิ่งที่ผู้เป็นโค้ชไม่ควรทำคือการบอกคำตอบไปเลย (เพียงสามารถยกตัวอย่างได้) โค้ชไม่ควรออกคำสั่ง แต่สามารถเสนอแนะได้เท่าที่จำเป็นและโค้ชไม่ควรสอน แต่ควรใช้วิธีกระตุ้นให้ผู้รับการโค้ชได้คิด และแสวงหาคำตอบหรือทางออกด้วยตัวเอง เมื่อเป็นความคิดของตนเองผู้รับการโค้ชก็จะเกิดการสร้างจิตกำหนดความคิดใหม่ที่ถูกต้องขึ้นได้

๒.๔.๒.๓ Right Behavior ลงมือปฏิบัติอย่างถูกต้อง

สำหรับในขั้นการลงมือปฏิบัติ โค้ชควรใช้การกระตุ้น จูงใจ ให้ผู้รับการโค้ชดึงศักยภาพของตัวเอง ออกมาให้ได้ เพื่อการทำงานให้สำเร็จด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องบังคับ ไม่ต้องสั่งการใด ๆ ต้องคิดเสมอว่า การช่วยที่ดีที่สุดคือการช่วยให้เขาช่วยตัวของเขาเองได้

๒.๔.๒.๔ Right Mindful-Focus มีสติสมาธิที่ถูกต้องมั่นคง

การมีสติสมาธิที่ถูกต้องมั่นคงของผู้รับการโค้ช มีความสำคัญอย่างยิ่งอันจะเป็นเครื่องกำกับ ให้ความคิดและการกระทำของเขาถูกต้อง ดังนั้นนอกจากตัวโค้ชจะต้องมีพลังสติที่เข้มข้นในการโค้ชแล้ว ยังต้องโค้ชให้ผู้รับการโค้ชมีสติสมาธิที่มั่นคงด้วยเช่นกัน

๒.๔.๒.๕ Balance Transformation การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนและสมดุล

จากการสนทนาบนพื้นฐานสติที่ประกอบไปด้วยเมตตาและปัญญาของโค้ช ทำให้ผู้รับการโค้ชเกิดการสร้างจิตกำหนดความคิดใหม่ที่ถูกต้อง และลงมือปฏิบัติอย่างถูกต้อง โดยมีสติสมาธิที่ถูกต้องมั่นคง เมื่อทำได้ดังนี้ ตัวผู้รับการโค้ชก็จะเกิดการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีอย่างยั่งยืนและมีดุลยภาพนั่นคือ Balance Transformation นำไปสู่ความสำเร็จและความสุข อย่างมีดุลยภาพในทุกระดับของชีวิตที่ต้องการ

๒.๔.๓ หัวใจสำคัญของการโค้ชวิถีไทยคือ สติ

สติ หมายถึง การระลึกรู้อารมณ์ และเป็นสิ่งที่ยับยั้งมิให้จิตตกไปในฝ่ายอกุศล การโค้ชวิถีไทย ใช้หลักการโค้ชบนพื้นฐานของสติ(Mindfulness-Based Coaching) ดังแสดงในภาพจะเห็นว่า “สติ” นั้นเป็นแกนกลางหรือแก่นของการโค้ชวิถีไทย สติเป็นเครื่องมือสำคัญที่โค้ช วิถีไทยต้องใช้ตลอดกระบวนการโค้ช โค้ชวิถีไทยจะต้องมีสติอยู่กับปัจจุบันขณะเมื่อเข้าสู่กระบวนการโค้ช จนถึงช่วยทำให้ผู้รับการโค้ช บรรลุเป้าหมายที่ปรารถนาได้ด้วยสติจนเขาสามารถโค้ชตัวเองได้โดยไม่ต้อง อาศัย

โค้ชในเรื่องนั้น ๆ อีกต่อไปสติมีความสำคัญต่อการโค้ชตั้งแต่การสร้างความสัมพันธ์ การสนทนา การฟัง การถาม การทำให้กระจ่างและตื่นรู้

๒.๔.๔ การโค้ชวิถีไทยเริ่มต้นที่สายความสัมพันธ์

จุดเริ่มต้นที่สำคัญของกระบวนการโค้ชวิถีไทย คือการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างโค้ชและผู้รับการโค้ช โค้ชวิถีไทยมองเห็นศักยภาพในตัวผู้รับการโค้ช ใช้พรหมวิหารธรรมเป็นหลักธรรมประจำใจ เพื่อให้ตนดำรงชีวิตได้อย่างประเสริฐและบริสุทธิ์เฉกเช่นพรหม เป็นแนวธรรมปฏิบัติของผู้ที่เป็นผู้ปกครองและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ประกอบด้วยหลักปฏิบัติ4 ประการ ได้แก่ เมตตา คือ ความรักใคร่ ปรารถนาดีอยากให้เขามีความสุข มีจิตอันแผ่ไมตรีและคิดทำประโยชน์ให้ กรุณา คือ ความสงสาร คิดช่วยให้เขาพ้นทุกข์ ใฝ่ใจในอันจะปลดเปลื้องบำบัดความทุกข์ยาก เดือดร้อน มุทิตา คือ ความยินดี ในเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุข มีจิตผ่องใสบันเทิง กอปรด้วยอาการแช่มชื่น เบิกบานอยู่เสมอ ยินดีด้วยเมื่อเขาได้ดีมีสุข เจริญงอกงามยิ่งขึ้นไป อุเบกขา คือ ความวางใจเป็นกลาง อันจะให้ดำรงอยู่ในธรรมตามที่พิจารณาเห็นด้วยปัญญา คือ มีจิตเรียบตรงเที่ยงธรรมดุจตราชั่ง ไม่เอนเอียงด้วยรักและชัง พิจารณาเห็นกรรมที่สัตว์ทั้งหลายกระทำแล้ว อันควรได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุอันตนประกอบ พร้อมที่จะวินิจฉัยและปฏิบัติไปตามธรรม รวมทั้งรู้จักวางเฉยสงบใจมองดู ในเมื่อไม่มีกิจที่ควรทำเพราะเขารับผิดชอบตนได้ดีแล้ว เขาสมควร รับผิดชอบตนเอง หรือเขาควรได้รับผลอันสมกับความรับผิดชอบของตน โค้ชวิถีไทยคือผู้ที่พร้อมช่วยเหลือผู้รับการโค้ช ด้วยจิตเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ในขณะเดียวกันผู้รับการโค้ช ก็ต้องมีความรู้สึกศรัทธาและไว้วางใจในตัวโค้ช กระบวนการโค้ชจึงจะเริ่มต้นอย่างงดงามและพร้อมจะนำพาการโค้ชไปสู่ความสำเร็จสมดังมุ่งหมายได้

๒.๔.๕ คุณสมบัติของโค้ชวิถีไทย

สัญลักษณ์ของโค้ชวิถีไทยคือ “เปลวเทียนละลายแท่ง เพื่อเปล่งแสงอันอำไพ” หมายถึงการเป็นผู้ที่มีจิตวิญญาณของการเป็นผู้ให้และเป็นผู้มีอัตตาตัวตนต่ำคุณสมบัติหลักที่สำคัญของโค้ชวิถีไทยคือ กัลยาณมิตรธรรมคือ มิตรแท้ เพื่อนแท้ เพื่อนตาย เพื่อนที่คอยช่วยเหลือเพื่อนอย่างจริงใจโดยไม่หวัง สิ่งใดตอบแทน เป็นมิตรที่หวังดีมีสิ่งดีๆ ให้กันด้วยความจริงใจ กัลยาณมิตรธรรมประกอบด้วย

(๑) ปิโย น่ารัก ในฐานเป็นที่สบายใจและสนิทสนม ชวนให้ อยากเข้าไปปรึกษา ไต่ถาม

(๒) ครุ น่าเคารพ ในฐานประพฤติสมควรแก่ฐานะ ให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ เป็นที่พึ่งใจและปลอดภัย

(๓) ภาวนีโย น่าเจริญใจ หรือน่ายกย่อง ในฐานทรงคุณ คือ ความรู้และภูมิปัญญา แท้จริงทั้งเป็นผู้ฝึกอบรมและปรับปรุงตนอยู่เสมอ ควรเอาอย่าง ทำให้ระลึกและเอ่ยอ้างด้วยซาบซึ้งภูมิใจ

(๔) วตฺตา จ รู้จักพูดให้ได้ผล รู้จักชี้แจงให้เข้าใจ รู้ว่าเมื่อไรควรพูดอะไรอย่างไร คอยให้คำแนะนำว่ากล่าว ตักเตือน เป็นที่ปรึกษาที่ดี

(๕) วจนกฺขโม อดทนต่อถ้อยคำ คือ พร้อมที่จะรับฟังคำปรึกษาซักถาม คำเสนอแนะวิพากษ์วิจารณ์อดทน ฟังได้ไม่เบื่อ ไม่ฉุนเฉียว

(๖) คมฺภีรญฺจ กถํ กตฺตา แถลงเรื่องล้ำลึกได้ สามารถอธิบายเรื่องยุ่งยากซับซ้อน ให้เข้าใจและให้เรียนรู้เรื่องราวที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นไป และ

(๗) โน จฏฺฐาเน นิโยชเย ไม่ชักนำในอฐาน คือ ไม่แนะนำในเรื่องเหลวไหล หรือ ชักจูงไปในทางเสื่อมเสีย โค้ชวิถีไทยต้องรู้จักและเข้าใจพรสวรรค์หรือศักยภาพที่แท้จริงของตน เพื่อจะได้รู้ว่าโค้ชจะนำความสามารถพิเศษของโค้ชนั้นมาช่วยผู้รับการโค้ชได้อย่างไร

๒.๔.๖ ศักยภาพของผู้รับการโค้ช

บัวสี่เหล่า คืออุปมาเปรียบบุคคลเหมือนดอกบัว ๔ จำพวกว่าเมื่อแรกตรัสรู้ พระพุทธเจ้าได้ทรงพิจารณาว่า พระธรรมที่ทรงบรรลุนั้นมีความละเอียดอ่อนสุขุมคัมภีรภาพยากต่อบุคคลจะรู้เข้าใจและปฏิบัติได้แต่ต่อมาได้ทรงพิจารณาอย่างลึกซึ้งแล้ว ทรงเห็นว่าบุคคลในโลกนี้มีหลายจำพวกบางพวกสอนได้ บางพวกสอนไม่ได้เปรียบเสมือนบุรุษบุคคล ๔ จำพวก การโค้ชวิถีไทยประยุกต์พุทธปรัชญานี้มาเป็น Lotus Model มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพในตัวเองเปรียบได้ดั่งดอกบัว ถึงแม้จะเกิดในโคลนตมดอกบัวทุกดอกก็มีโอกาสจะเติบโตเบิกบานพ้นน้ำได้เหมือน ๆ กัน อย่างไรก็ตาม บัวแต่ละดอกก็มีระดับในการที่จะพ้นน้ำที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับศักยภาพในการบรรลุเป้าหมายของผู้รับการโค้ช ก็มีระดับแตกต่างกันตามเหตุและปัจจัยเฉพาะของแต่ละตัวบุคคล โค้ชวิถีไทยนอกจากมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้รับการโค้ชแล้ว ยังต้องทำความเข้าใจให้ลึกซึ้งถึงลักษณะเฉพาะพรสวรรค์ข้อจำกัด ค่านิยม ความเชื่อ รวมทั้งความพร้อมของผู้รับการโค้ช อันประกอบด้วยระดับความศรัทธาและระดับปัญญาในเรื่องที่ต้องการโค้ชไปสู่เป้าหมายนั้นด้วย

๒.๔.๗ กลยุทธ์การโค้ชวิถีไทย

ในการโค้ชแต่ละครั้งถ้าผู้รับการโค้ชยังไม่พร้อมรับการโค้ช ก็จะทำให้การโค้ชไม่สัมฤทธิ์ผล โค้ชควรเลือกใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อสร้างความพร้อมของผู้รับการโค้ชต่อการโค้ชในแต่ละครั้งเสียก่อน กลยุทธ์ของการโค้ชวิถีไทย จึงเลือกใช้วิธีการหลากหลายรูปแบบให้เหมาะสมกับศักยภาพและความพร้อมของผู้รับการโค้ชแต่ละคน (Ultimate Coaching) ในชื่อของ Star Model ก่อนเข้าสู่กระบวนการโค้ชเต็มรูปแบบ โค้ชต้องตระหนักถึงความพร้อมของผู้รับการโค้ชด้วยการ ประเมินระดับศรัทธาและปัญญาของผู้รับการโค้ชก่อน ถ้าพบว่าผู้รับการโค้ชยังไม่มีศรัทธาต่อตนเองหรือต่อตัวโค้ชหรือมีศรัทธาระดับต่ำ โค้ชต้องสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นก่อน ถ้าผู้รับการโค้ชมีสภาพจิตใจที่ไม่พร้อมรับ

การโค้ช โค้ชควรเลือกใช้ทักษะการให้คำปรึกษา (Counselling) เพื่อเยียวยาจิตใจ ถ้าผู้รับการโค้ชยังขาดปัญญา ขาดความรู้ก็ให้ความรู้ในเรื่องนั้นก่อน เช่นการเสนอแหล่งความรู้ต่าง ๆ การให้ข้อคิด และการใช้ทักษะเป็นที่ปรึกษา (Consulting) รวมทั้งวิธีการอื่นใดก็ตามที่สามารถช่วยสร้างให้ผู้รับการโค้ชพร้อมรับการโค้ชจึงเริ่มเข้าสู่กระบวนการโค้ช (Coaching) เพื่อช่วยให้ผู้รับการโค้ช ประสบความสำเร็จ ไม่ว่าเป้าหมายนั้นจะเป็นเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพการงานหรือเป้าหมายทางธุรกิจ (Performance) หรือเรื่องความสัมพันธ์กับผู้อื่น (People) หรือแม้แต่ความสำเร็จในชีวิตส่วนตัว (Personal)

๒.๔.๘ กระบวนการโค้ชวิถีไทย

กระบวนการโค้ชคือ การทำงานร่วมกันระหว่างโค้ช (Coach) และผู้รับการโค้ช (Coaching Participant) เพื่อก้าวไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ กระบวนการโค้ชวิถีไทยใช้หลักธรรม พละ ๕ คือ กำลัง ห้า ประการ ได้แก่

๑) ศรัทธาพละ ความเชื่อ กำลัง การควบคุมความสงสัย

๒) วิริยะพละ ความเพียรกำลังการควบคุมความเกียจคร้าน

๓) สติพละ ความระลึกได้ กำลังการควบคุมความประมาท การไม่ใส่ใจ ใจลอย ไร้สติ

๔) สมาธิพละ ความตั้งใจมั่น กำลังการควบคุม การวอกแวกไขว้เขว งซ่าน และ

๕) ปัญญาพละ ความรอบรู้กำลังการควบคุมเพิกเฉยไม่สนใจ หลงงมงาย

พละ ๕ เป็นธรรมที่กำจัดแก้อกุศลนิวรณ์ พละทั้งห้านี้เป็นหลักธรรมที่ศรัทธาต้องปรับให้สมดุลกับปัญญา วิริยะต้องปรับให้สมดุลกับสมาธิ ส่วนสติพึงเจริญให้มากเนื่องด้วยเป็นหลักที่มีสภาวะปรับสมดุลของจิตภายในตัวเองอยู่แล้ว ถ้าพละห้าไม่สมดุล จะเกิดนิวรณ์ทั้งห้า (นิวรณ์คือเครื่องกั้นขวางความสำเร็จ) ศรัทธาพละมากกว่าปัญญาพละ จะทำให้มีโมหะได้ง่ายจนเกิดราคะ โทสะได้ง่าย ทำให้อาจเกิดกามฉันทะนิวรณ์หรือพยาบาทนิวรณ์ ปัญญาพละมากกว่าศรัทธาพละ จะเกิดวิจิกิจฉานิวรณ์ความลังเลสงสัย วิริยะพละมากกว่าสมาธิพละ จะเกิดอุทธัจจะกุกกุจจะนิวรณ์ฟุ้งซ่านและรำคาญใจ สมาธิพละมากกว่าวิริยะ พละ จะเกิดถีนมิทธะนิวรณ์ ควางง่วงและท้อแท้เกียจคร้าน

ด้วยคุณประโยชน์ของหลักธรรมนี้การโค้ชวิถีไทยได้นำพละ ๕ มาปรับใช้ในชื่อที่ทำให้จำง่าย สำหรับการโค้ช คือ M-THAI Model

M-THAI Model เป็นระบบโครงสร้างที่มุ่งช่วยให้ผู้รับการโค้ช มีศรัทธา (Trust) เชื่อมั่นในศักยภาพของตน มองเห็นความปรารถนาที่แท้จริง และเป้าหมายที่ชัดเจน ใช้ปัญญา (Head) สำรวจทางเลือกใหม่ๆ และเอาชนะอุปสรรค มีสมาธิ (Attention) ตัดสินใจชัดเจนและตั้งใจมั่นสู่เป้าหมาย ใช้ความเพียร (Insistence) มานะบากบั่น ไม่ย่อท้อ จนกว่าจะสัมฤทธิ์ผล โดยมีสติ

(Mindfulness) เป็นแกนกลาง ช่วยกำกับทั้ง ศรัทธา ปัญญา สมาธิและความเพียร ก่อเกิดเป็นพลังของผู้รับการโค้ช มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายอย่างมีดุลยภาพ แห่งชีวิตได้ด้วยตัวเอง

ดุจดังพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ในงานพิธีพระราชทาน ปริญญาบัตรแก่บัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีพ.ศ.๒๕๓๓ ความว่า “...การที่บุคคลจะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จผลอันพึงประสงค์ได้สมบูรณ์แน่นอนจะต้องมีศักยภาพภายในตนเองเป็นกำลังส่งเสริมศักยภาพอันเป็นกำลังอย่างที่หนึ่ง ได้แก่ ความเชื่อมั่นว่างานของตนนั้นมีประโยชน์มีคุณค่าจริง อย่างที่สอง ได้แก่ ความมีวินัยที่ดีและมั่นคงที่จะควบคุมประคับประคองตนให้ปฏิบัติภารกิจทุกสิ่งด้วยความเข้มแข็งและสุจริต อย่างที่สาม ได้แก่ ความมีสติและความละเอียดรอบคอบ ที่จะปกป้องตนเองมิให้ประมาทเลินเล่อ และจะดูแลการงานมิให้ผิดพลาดเสียหาย อย่างที่สี่ ได้แก่ ความมี ใจตั้งมั่นและแน่วแน่ ที่จะปฏิบัติงานให้เที่ยงตรงสม่ำเสมอโดยไม่ขาดสาย ให้จนสำเร็จ อย่างที่ห้า ได้แก่ ความรอบรู้และความเฉลียวฉลาดในเหตุผล ที่จะนำมาใช้พิจารณาวินิจฉัย ในการประกอบการงานให้ บรรลุผลเลิศ กำลังดังกล่าว ต่างเป็นปัจจัยส่งเสริมซึ่งกันและกัน จะอำนวยผลสมบูรณ์ได้ต้องประกอบกัน ทั้ง ๕ ประการถ้าอย่างหนึ่งอย่างใดบกพร่องไป จะพาอย่างอื่นให้เสื่อมถอยตามกันไปหมด...”

๒.๔.๙ เป้าหมายของการโค้ชวิถีไทย

จุดมุ่งหมายของการโค้ชวิถีไทย คือการมุ่งให้ผู้รับการโค้ชบรรลุเป้าหมายที่ต้องการอย่างมีดุลยภาพตามหลักธรรมชาติ สมดุลโลกสมดุลธรรมในเป้าหมายชีวิตที่ดีทั้งในปัจจุบัน ในอนาคต และในขั้นสูงสุด

โค้ชให้มีหน้าที่การงานสมดุลกับสุขภาพกาย คือมีอาชีพสุจริตมีฐานะการเงินมั่นคงไปพร้อม ๆ กับการมีสุขภาพที่ดีร่างกายแข็งแรง โค้ชให้มีสถานภาพทางสังคม สมดุลกับความสุขในครอบครัว คือ เป็นที่ยอมรับนับถือในสังคม ไปพร้อมๆกับมีครอบครัวที่อบอุ่น

โค้ชให้มีทานอันประกอบด้วยศีล คือมีความอิ่มใจในชีวิตที่มีคุณค่าที่ได้เสียสละ ทำประโยชน์ต่อผู้อื่น และมีความภูมิใจในชีวิตที่สะอาด ไม่มัวหมอง ไม่เบียดเบียนตนและผู้อื่น

โค้ชให้มีศรัทธาอันประกอบด้วยปัญญา คือมีหลักยึดเหนี่ยวใจ เชื่อมั่นในคุณความดีด้วยปัญญา ไม่หลงงมงาย เข้าใจ สิ่งต่าง ๆ ชัดเจน ตามความเป็นจริง โค้ชให้มีสติและ สมาธิคือการมีชีวิตที่เป็นอิสระจากความทุกข์ทั้งปวง จิตผ่องใส มีความสุข ที่แท้รู้เท่าทันความไม่เที่ยงแท้ในโลก

๒.๔.๑๐ กระบวนการโค้ชวิถีไทย (THAI COACHING PROCESS)

Middle Way Model (โมเดลทางสายกลาง) คือ โมเดลภาพรวมของโมเดลทั้งหมดของการโค้ชวิถีไทย แสดงการเชื่อมโยงโมเดลทั้งหมดของการโค้ชวิถีไทยให้ง่ายต่อการเรียนรู้และนำไปใช้

โมเดล ทางสายกลางเป็นกระบวนการโค้ชวิถีไทยเพื่อนำผู้รับการโค้ชไปสู่ “ดุลยภาพ” บนทางสายกลางทั้งด้านความคิดเห็นที่ถูกต้อง การปฏิบัติที่เหมาะสม และสติสมาธิที่มั่นคง (Right Mindset, Right Behavior, Right Mindful-Focus) นำไปสู่ความสำเร็จ และความสุข อย่างมีดุลยภาพในทุกระดับของชีวิตที่ต้องการ

ขั้นที่ ๐ การสร้างสายสัมพันธ์ (Build Rapport)

ก่อนเริ่มเข้าสู่กระบวนการโค้ช การสร้างสายสัมพันธ์ด้วยการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นก่อให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นในตัวโค้ช โค้ชวิถีไทยจึงจำเป็นต้องสร้างตนเองให้มีความสมดุลให้ได้ก่อน คือโค้ชตนเองให้ได้ก่อนที่จะไปโค้ชผู้อื่น โมเดลที่ใช้ในการสร้างสายสัมพันธ์คือ กัลยาณมิตรโมเดล Lotus Model และ M –THAI Model

ขั้นที่ ๑ การทำเป้าหมายให้สมดุล (Balanced Goal)

การทำเป้าหมายให้สมดุลเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากๆ ขั้นตอนหนึ่งเลยทีเดียว ถ้าเป้าหมายไม่ชัดก็จะพากันหลงทางได้ง่าย ๆ ทำให้การโค้ชล้มเหลวโดยไม่รู้ตัว และถ้าเป้าหมายไม่สมดุลก็ไม่อาจนำไปสู่ความสุข ความสำเร็จที่ยั่งยืนได้โมเดลที่ใช้ในการทำเป้าหมายให้สมดุลคือ Balanced Goal และ M –THAI Model เพื่อทำให้ชัดว่า สภาวะความสุข ความสำเร็จ และสมดุลที่ผู้รับการโค้ชต้องการอย่างแท้จริงคืออะไร

ขั้นที่ ๒ การทำความเข้าใจในสภาวะปัจจุบัน (Effects)

ขั้นตอนนี้คือการทำความเข้าใจสภาวะปัจจุบันของผู้รับการโค้ชว่า ในสถานการณ์ปัจจุบันความรู้สึก อารมณ์ สุขภาพกาย สุขภาพใจ ที่แท้จริงเป็นอย่างไร เขาได้ทำอะไรไปแล้วบ้างเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โมเดลที่ใช้ในการทำความเข้าใจสภาวะ คือ M –THAI Model และสภาวะอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ของผู้รับการโค้ช

ขั้นที่ ๓ ค้นหาสาเหตุ (Causes)

การค้นหาสาเหตุที่แท้จริงให้พบมีความสำคัญเพราะจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ ช่วยให้เกิดการแก้ปัญหาและหาทางออกที่ยั่งยืนกว่า สิ่งสำคัญที่โค้ชต้องพึงระลึกไว้เสมอคือ ในขั้นตอนนี้เป็นแค่การประเมินให้ตระหนักรู้เท่านั้น แต่ต้องไม่ตัดสินเขาโดยเด็ดขาดโมเดลที่ใช้ในการค้นหาสาเหตุคือ Lotus Model และ M –THAI Model

ขั้นที่ ๔ สร้างเส้นทางสู่ความสำเร็จ (Middle Way)

เป็นขั้นสุดท้ายของการโค้ชที่โค้ชและผู้รับการโค้ชช่วยกันสร้างหนทางสู่ความสำเร็จด้วยการแก้ไขที่ต้นเหตุ และสร้างทางเลือกที่ถูกต้องเหมาะสมตามลักษณะของผู้รับการโค้ชแต่ละคน สร้างพลังบริสุทธิ์ เพื่อช่วยให้เดินทางสู่เป้าหมายอย่างมีความสุข สำเร็จ และสมดุล โมเดลที่ใช้ในการสร้าง

เส้นทางสู่ ความสำเร็จ คือ STAR Model และ M –THAI Model Middle Way Model ไม่เพียงจะนำมาใช้ในกระบวนการโค้ชเท่านั้น ยังสามารถนำไปประยุกต์ ใช้ได้กับอีกหลาย ๆ เรื่อง ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสาร การทำงาน หรือแม้แต่เรื่องส่วนตัว ฯลฯ เพราะสามารถ ทำให้เห็นเป้าหมายและแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ได้อย่างแท้จริง ยั่งยืน อันอุดมไปด้วยความสุขและดุลยภาพของชีวิต

๒.๕ การสร้างโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

จากการศึกษาทฤษฎี งานวิจัย หลักสูตรการสัมมนา และกิจกรรมการเรียนรู้ของนักทฤษฎี นักวิจัย และนักการศึกษา รวมถึงแนวคิดกิจกรรมในกระบวนการเรียนรู้ทางพระพุทธศาสนา ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการศึกษาดังกล่าวมาสรุปแสดงรายละเอียดของทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยซึ่งสรุปได้ดังตารางที่ ๒.๑

ตารางที่ ๒.๑ สรุปกิจกรรมการเรียนรู้

นักทฤษฎี **ประเด็น/กิจกรรรม ในวงจรแห่งการเรียนรู้**	Dr.Edith. H. Grotberg	รศ.ดร. พัชรินทร์ นินทจันทร์	นพ. ประเวช ตันติพิ-วัฒน์สกุล	การเรียนรู้แบบพุทธศาสนา	กระบวนการโค้ชวิถีไทย	กิจกรรมที่นำมาใช้	สรุปกิจกรรมที่นำมาใช้ในงานวิจัย
มีความภาคภูมิใจในตนเอง	✓						**รู้จักเรา เข้าใจเขา (๑)**
สร้างสัมพันธภาพ/สายสัมพันธ์		✓			✓	✓	
ค้นหาความงดงามในตนเอง/รู้สึกดีกับตัวเอง ต้นทุนชีวิตต้นทุนความสุข ทบทวนตัวเอง/ไตรลักษณ์	✓	✓	✓	✓		✓	
ระลึกถึงความแข็งแกร่งของตนเอง/ตระหนักถึงความแข็งแกร่งของตนเอง	✓	✓				✓	

นักทฤษฎี ประเด็น/กิจกรรรม ในวงจรแห่งการเรียนรู้	Dr.Edith. H. Grotberg	รศ.ดร. พัชรินทร์ นินทจันทร์	นพ. ประเวช ตันติพิ-วัฒน์สกุล	การเรียนรู้แบบพุทธศาสนา	กระบวนการโค้ชวิถีไทย	กิจกรรมที่นำมาใช้	สรุปกิจกรรมที่นำมาใช้ในงานวิจัย
การเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้เกิดขึ้น/เข้าใจความแตกต่างของการมองโลกในแง่ดี-แง่ร้าย/การมีความหวัง	✓	✓	✓			✓	
มีอารมณ์ขัน	✓						
ค้นหาตัวเอง/Empathy/ศิลปะการปฏิเสธ	✓		✓			✓	
การจัดการความขัดแย้ง			✓			✓	
โยนิโสมนสิการ	✓			✓		✓	
มีเพื่อนที่ดี/กัลยาณมิตร	✓			✓		✓	
หาความหมายของความแข็งแกร่งในตัวเอง (สำรวจ RQ)		✓				✓	เฝ้าประเมินตน (๒)
หาสภาวะแห่งทุกข์ Genogram					✓	✓	ค้นปัญหา (๓)
หาเป้าหมาย/ประเมินความแข็งแกร่ง		✓			✓	✓	พาสู่เป้าหมาย (๔)
การจัดการความเครียด		✓	✓			✓	ขวนขวายหนทาง (๕)
มีทักษะในการสื่อสาร	✓	✓	✓			✓	

นักทฤษฎี ประเด็น/กิจกรรรม ในวงจรแห่งการเรียนรู้	Dr.Edith. H. Grotberg	รศ.ดร. พัชรินทร์ นินทจันทร์	นพ. ประเวช ตันติพิ-วัฒน์สกุล	การเรียนรู้แบบพุทธศาสนา	กระบวนการโค้ชวิถีไทย	กิจกรรมที่นำมาใช้	สรุปกิจกรรมที่นำมาใช้ในงานวิจัย
การฟัง				✓		✓	
การจัดการปัญหา	✓		✓			✓	
อริยสัจ ๔				✓		✓	
ทุกปัญหามีทางเลือก			✓			✓	
กำหนดวางแผนที่ชัดเจน	✓		✓			✓	**วางแผนชีวิต (๖)**
ธรรมานุธรรมปฏิบัติ/ลงมือทำ				✓		✓	**พิชิต RQ (๗)**
การประเมินผลหลังอบรม/ภาวนา ๔				✓		✓	**วัด skill พร้อมติดตาม (๘)**
เรียนรู้ความสุขกับการพอเพียง			✓				

จากตารางที่ ๒.๑ ผู้วิจัยได้พัฒนากรอบโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยประกอบด้วยกระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจทั้งหมด ๘ ขั้นตอน คือ ๑) รู้จักเราเข้าใจเขา ๒) เฝ้าประเมินตน ๓) ค้นปัญหา ๔) พาสู่เป้าหมาย ๕) ขวนขวายหนทาง ๖) วางแผนชีวิต ๗) พิชิต RQ และ ๘) วัด skill พร้อมติดตาม

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Study) โดยศึกษาใช้แบบ ๒ กลุ่ม วัดผลการทดลองก่อนและหลัง (Two – Group Pretest Design) ในพื้นที่ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผู้วิจัยได้สำรวจดูเอกสารค้นคว้าย้อนกลับไป และงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาวิจัยไว้ในอดีตที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยของผู้วิจัยคือ พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดติอเรื้อรัง (NCDs) เพื่อศึกษาหาคำตอบในประเด็นที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย NCDs เมื่อได้รับโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจแล้ว สามารถเผชิญปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรค NCDs ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยที่สามารถจัดการตนเอง จัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ โดยคืนกลับสู่ภาวะปกติได้โดยเร็วเป็นผู้ที่มีความความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ซึ่งมีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

๒.๖.๑ แนวคิดเรื่องพุทธจิตวิทยา

จิดาภา เร่งมีศรีสุข[๑๓๖] ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง พุทธจิตวิทยาบูรณาการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบงานวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Research Method) เพื่อศึกษาแนวคิดและบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยา พัฒนาตัวแบบหลักพุทธจิตวิทยา และสร้างตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดและบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยาในการลดอัตราการฆ่าตัวตายประกอบด้วย ๕ ประเด็น คือ ๑) ความเครียดจากการเรียน ๒) สภาพทางเศรษฐกิจ ๓) สภาวะสุขภาพกาย-จิต ๔) อุปนิสัยส่วนตัวและความรัก และ ๕) การเข้าสังคมและการคบเพื่อน สำหรับการบูรณาการและพัฒนาตัวแบบหลักพุทธจิตวิทยาในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทยโดยการบูรณาการการใช้หลักพุทธจิตวิทยาเชิงบูรณาการกับหลักธรรมทางพุทธศาสนา การใช้หลักพุทธจิตวิทยาเชิงบูรณาการโดยนำหลักจิตวิทยา ประกอบด้วย ๑) การให้คำปรึกษาแนะนำ ๒) กระบวนการจิตบำบัด และ ๓) ระบบการมีส่วนร่วม บูรณาการร่วมกับการนำหลักอริยสัจ ๔ คือ การรู้ปัญหาตนเอง การรู้สาเหตุปัญหา การรู้เป้าหมายการแก้ไข และการรู้วิธีการแก้ไขและนำหลักปฏิบัติโดยการทำให้มากที่สุดให้บรรลุเป้าหมาย และการนำหลักอริยมรรคมีองค์ ๘ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการสร้างตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ๕ องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ ๑ ปัจจัยสาเหตุการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย ประกอบด้วย ๖ ปัจจัยสำคัญ คือ ๑. ด้านค่านิยมสมัยใหม่ ๒. ด้านสภาพเศรษฐกิจในครอบครัว ๓. ด้านสุขภาพ กาย-จิต ๔. อุปนิสัยส่วนตัว

---

[๑๓๖]จิดาภา เร่งมีศรีสุข และคณะ, “พุทธจิตวิทยาบูรณาการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวนายของวัยรุ่นในสังคมไทย”, **ในการประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ,** ครั้งที่ ๑ พ.ศ.๒๕๕๘, หน้า ๑๐๗๑–๑๐๘๑.

๕. ความสัมพันธ์ในครอบครัว และ ๖. การคบเพื่อน/ความรัก องค์ประกอบที่ ๒ หลักพุทธธรรมที่สามารถโน้มนำมาป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายคือ หลักธรรม อริยสัจ ๔ และมรรคมีองค์ ๘ องค์ประกอบที่ ๓ หลักจิตวิทยาเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย คือ หลักการให้คำปรึกษาแนะนำ และหลักกระบวนการจิตบำบัด องค์ประกอบที่ ๔ แนวคิดเพื่อการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทย ประกอบด้วย แนวคิด เชิงป้องกันและแก้ไขที่สาเหตุ แนวคิดการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิต แนวคิดการป้องกันผ่านครอบครัว+ชุมชน+วัด+โรงเรียน แนวคิดการสร้างภูมิคุ้มกันชีวิตผ่านกลุ่มเพื่อน และองค์ประกอบที่ ๕ กลุ่มพลัง “การมีส่วนร่วม” ประกอบด้วย ๑. ครู/ผู้บริหารสถานศึกษา ๒. กลุ่มเพื่อน ๓. กลุ่มผู้ปกครอง ๔. กลุ่มสหวิชาชีพด้านสุขภาพ และ ๕. วัด/สถานปฏิบัติธรรม

วิชชุดา ฐิติโชติรัตนา[๑๓๗] ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการของพระสงฆ์ที่มีบทบาทให้การปรึกษา การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ภาคเอกสารและภาคสนามโดยการสัมภาษณ์พระสงฆ์ผู้มีประสบการณ์ในการให้การปรึกษา แล้วสร้างรูปแบบการปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการนำไปให้พระสงฆ์ใช้ในการให้การปรึกษา และติดตามผลการปรึกษาโดยสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มาปรึกษา ผลการวิจัยพบว่าการปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยาเป็นกระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษานำหลักธรรมโดยเฉพาะอริยสัจ ๔ มาช่วยเหลือบุคคลที่มีทุกข์ใจให้เข้าใจความจริงของธรรมชาติของชีวิตตามแนวพุทธธรรม โดยใช้การสนทนาด้วยความเป็นกัลยาณมิตรเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเข้าใจทุกข์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยใช้ปัญญาไตร่ตรองให้คลี่คลายทุกข์ได้ด้วยตนเอง และพัฒนาตนให้ถึงพร้อมในไตรสิกขาสามารถคุ้มครองชีวิตตนเองให้ไปสู่หนทางที่ดีงามและเป็นประโยชน์ โดยมี ๖ องค์ประกอบ คือ ๑) เป้าหมายการปรึกษา ผู้มาปรึกษาสามารถเผชิญปัญหาด้วยสติ มีกระบวนการคิดแบบโยนิโสมนสิการ มีสัมมาทิฐิ พัฒนาไตรสิกขา และดำเนินชีวิตดีงาม ๒) หลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษา ประกอบด้วย ขันธ์ ๕ ไตรลักษณ์ หลักกรรม อริยสัจ ๔ และไตรสิกขา ๓) คุณลักษณะที่สำคัญของพระสงฆ์ผู้มีบทบาทให้การปรึกษา เป็นผู้มีพรหมวิหาร ๔ และสังคหวัตถุ ๔ มีความเป็นกัลยาณมิตร มีสติสัมปชัญญะ โดยสม่ำเสมอ มีวิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการและดำรงตนตามหลักไตรสิกขา ๔) กระบวนการให้การปรึกษา มี ๖ ขั้นตอน ได้แก่ ปฏิสันถารด้วยจิตเมตตา สนทนาอย่างเป็นกัลยาณมิตร พินิจรู้ทุกข์ ชี้ชวนให้เห็นและเข้าใจในเหตุแห่งทุกข์ นำพาให้บังเกิดสุขภายใน ให้แนวทางดำเนินชีวิตด้วยมรรควิธี ๕) ทักษะการปรึกษาผู้ให้การปรึกษามีการฝึกสมาธิและวิปัสสนา ใช้วาจาสุภาษิต และใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อการปรึกษา และ ๖) ผลการปรึกษา

---

[๑๓๗]วิชชุดา ฐิติโชติรัตนา “การพัฒนารูปแบบการปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการของพระสงฆ์ที่มีบทบาทให้การปรึกษา”, **ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต,** (สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙), หน้า ๒๕๙.

ผู้มาปรึกษาคลายความทุกข์ใจ และเข้าใจความจริงของชีวิตมากขึ้น สำหรับ รูปแบบการปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการของพระสงฆ์ที่มีบทบาทให้การปรึกษา มีผลการประเมินความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ผลประเมินการนำรูปแบบไปใช้ พบว่า ผู้มาปรึกษามีการเปลี่ยนแปลงภายในหลังการปรึกษา คือ มีจิตใจเข้มแข็งมากขึ้น ไม่โทษผู้อื่น อบอุ่นใจ สบายใจ รู้สึกปิติ เห็นทางออกของปัญหา มุ่งมั่นตั้งใจจะทำสิ่งดี ๆ ต่อไป

นิรุทธ์ วัฒโนภาส[๑๓๘] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาแนวโยนิโสมนสิการที่มีต่อการเพิ่มพูนจิตสำนึกสาธารณะของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ทางจิตใจเกี่ยวกับพฤติกรรมจิตสำนึกสาธารณะของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง นักศึกษาที่เข้ากลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมจิตสำนึกสาธารณะสูงกว่าก่อนการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ หลังการทดลองและระยะติดตามผล ๔ สัปดาห์ นักศึกษาที่เข้ากลุ่มทดลอง มีความคงทนของคะแนนพฤติกรรมจิตสำนึกสาธารณะ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ และการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า หลังการเข้ากลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวโยนิโสมนสิการนักศึกษาเกิดการรู้คิดจากสัมพันธภาพที่ขยายความเข้าใจโลกและชีวิตตามจริง และมีพฤติกรรมจิตสำนึกสาธารณะเพิ่มขึ้นในทุกด้าน ได้แก่ การตระหนักรู้และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูล การเคารพหน้าที่และข้อปฏิบัติทางสังคม และการอุทิศตนทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวม โดยผู้นำกลุ่มเป็นปัจจัยเริ่มต้นนำไปสู่การเพิ่มพูนพฤติกรรมจิตสำนึกสาธารณะและการรู้คิดของนักศึกษาที่เข้ากลุ่ม

ทิพย์สุดา โกยวาณิชย์ และคณะ[๑๓๙] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลการปรึกษากลุ่มตามหลักโยนิโสมนสิการ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคด้วยปัญญาของวัยรุ่น เป็นการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลองต่อพฤติกรรมการบริโภคด้วยปัญญาของวัยรุ่น และเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการบริโภคด้วยปัญญาของวัยรุ่นที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามหลักโยนิโสมนสิการ และกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล และเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการบริโภคด้วยปัญญาในกลุ่มของวัยรุ่นในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ วัยรุ่นที่ได้รับการปรึกษากลุ่มตามหลักโยนิโส

---

[๑๓๘]นิรุทธ์ วัฒโนภาส “ผลของการให้การปรึกษาแนวโยนิโสมนสิการที่มีต่อการเพิ่มพูนจิตสำนักสาธารณะของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร”, **ดุษฎีนิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต,** (สาขาวิชาการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๔), หน้า ๒๗๙.

[๑๓๙]ทิพย์สุดา โกยวาณิชย์ และคณะ, “ผลของการปรึกษากลุ่มตามหลักโยนิโสมนสิการเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคด้วยปัญญาของวัยรุ่น”, **วารสารศึกษาศาสตร์,** ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๒ (กุมภาพันธ์–สิงหาคม ๒๕๕๖): ๔๗–๖๑.

มนสิการ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคด้วยปัญญาในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลองและสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .๐๕

ประทีป พัชทองหลาง[๑๔๐] ได้ทำการศึกษาวัย เรื่อง รูปแบบการปรึกษาเชิงพุทธตามหลักกัลยาณมิตร (พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาหลักกัลยาณมิตรในพระพุทธศาสนาเถรวา รูปแบบการปรึกษาตามแนวคิดจิตวิทยาและหลักพระพุทธศาสนา และเสนอรูปแบบการปรึกษาเชิงพุทธตามกัลยาณมิตร ผลการวิจัยพบว่า กัลยาณมิตรเป็นปัจจัยเบื้องต้นแห่งการพัฒนาชีวิตในทุก ๆ ระดับ โดยมีพุทธพจน์ยืนยันอย่างหนักแน่นถึงความสำคัญของกัลยาณมิตรในการตั้งอยู่ในกุศลธรรมตลอดถึงเป็นเหตุปัจจัยแห่งอริยมรรคมีองค์ ๘ ซึ่งเป็นวิถีทางอันประเสริฐในพุทธศาสนา การบูรณาการรูปแบบการปรึกษาตามแนวคิดจิตวิทยาและตามหลักพระพุทธศาสนา ทำให้ได้พบรูปแบบการปรึกษาเชิงพุทธได้แก่ ๑) จุดมุ่งหมายของการปรึกษา มี ๓ ประการ คือ ๑. สกัดปัญหา ๒. เยียวยาคนทุกข์ ๓. เพิ่มสุขยั่งยืน ๒) คุณลักษณะของพระพุทธเจ้าในการปรึกษา คือ ๑. พระบุคลิกภาพชื่นตา ๒. พระวาจาชื่นใจ ๓. พระหฤทัยมั่นคง ๔. วางพระองค์สม่ำเสมอ ๕. ค้นเจอความแตกต่าง ๖. วางพระกรุณาในหมู่สัตว์ ๓) กระบวนการปรึกษาเชิงพุทธ มี ๕ ขั้นตอน ๑. สร้างสัมพันธภาพ ๒. สำรวจตนเพื่อเข้าใจปัญหา สืบสาวหาสาเหตุ ๓. ขั้นปรึกษา ๔. ลงมือปฏิบัติ ๕. ติดตามผล การปรึกษาเชิงพุทธ เป็นกระบวนการปฏิบัติที่ช่วยปลุกพลังทางปัญญาของพุทธบริษัท ให้ตื่นรู้ และเบิกบานในการดำเนินชีวิต สามารถสลัดอาการออกจากทุกข์ได้ด้วยตนเองอย่างสิ้นเชิง และรูปแบบการปรึกษาเชิงพุทธตามหลักกัลยาณมิตร (KALYANAMITRA Model) มีกระบวนการปรึกษา ๔ ขั้นตอน (๔ ส) ได้แก่ สร้างศรัทธา (Faith Development) สนทนาเปิดใจ (Mental Development) เสริมธรรม เสริมปัญญา (Wisdom Development) แสวงหาสันติ (Peace Development) โดยมีแนวปฏิบัติ ๑๒ ประการของผู้ให้การปรึกษาและผู้ขอรับการปรึกษา ได้แก่ ๑. เพียบพร้อมด้วยปัญญา (Knowledgeable) ๒. ปฏิปทาน่าเลื่อมใส (Analytic Insight) ๓. ผู้นำจิตใจแห่งการภาวนา (Leadership) ๔. จิตอาสาเกื้อกูล (Yearning on volunteering) ๕. เกื้อหนุนความคิด (Advocating Ideas) ๖. ร่วมจิตแก้ปัญหา (Noble Truth) ๗. มุ่งมั่นพัฒนาตน (Ambition) ๘. ดำรงชนม์ตามมรรค (Middle Ways) ๙. วิปัสสนาเสริมชีวิต (Insight Development) ๑๐. กระบวนการคิดแยบคาย (Thinking Wisely) ๑๑. เดินตามสายสัมมาสติ (Right Mindfulness) และ ๑๒. มิจฉาทิฐิมุ่งปหาร (Abandoning wrong view) แต่องค์ความรู้สำคัญที่ได้จากการวิจัยเรื่อง รูปแบบการปรึกษาเชิงพุทธตามหลักกัลยาณมิตรครั้งนี้ มี ๒ ประการคือ ๑) รูปแบบกัลยาณมิตร (KALYANAMITRA Model) ซึ่งนำแนวปฏิบัติ ๑๒ ประการของการปรึกษาทั้งส่วนของผู้ให้การปรึกษาและผู้ขอรับการปรึกษาอันตั้งอยู่บนฐานของความเป็นกัลยาณมิตร คือ ปรโตโฆสะ และโยนิโสมนสิการ และ ๒) กระบวนการปรึกษาเชิงพุทธตามหลักกัลยาณมิตร

---

[๑๔๐]ประทีป พัชทองหลาง “รูปแบบการปรึกษาเชิงพุทธตามหลักกัลยาณมิตร”, **ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต,** (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ๒๑๙.

๔ ขั้นตอน เรียกว่า ๔ส Model คือ ๑. สร้างศรัทธา ๒. สนทนาเปิดใจ ๓. เสริมธรรมเสริมปัญญา และ ๔. แสวงหาสันติ

๒.๖.๒ แนวคิดเรื่อง RQ (Resilience Quotient)

กาญจนา จัตุพันธ์ และคณะ[๑๔๑] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาความยืดหยุ่นและทนทานของจิตใจโดยใช้ทักษะการเรียนรู้ตามสภาพจริงของนักศึกษา กรณีศึกษา วิชาฝึกงานนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเทคนิคเภสัชกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น การวิจัยครั้งนี้ศึกษาระดับความยืดหยุ่นและทนทานของจิตใจ (Resilience Quotient) ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพสาธารณสุขศาสตร์ชั้นสูง เทคนิคเภสัชกรรมชั้นปีที่ ๒ และลักษณะการเรียนรู้ตามสภาพจริงตามองค์ประกอบของสมรรถนะความยืดหยุ่นทนทานของจิตใจในวิชาฝึกงาน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีระดับของความยืดหยุ่นและทนทานของจิตใจ องค์ประกอบด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ระดับดี มีการเรียนรู้ที่ได้รับผลกระทบจากด้านสังคมคือ สังคมแหล่งฝึกงาน ความคาดหวัง การวางตัว วัฒนธรรมการทำงาน และด้านกำลังใจ ระดับปกติ ได้รับกำลังใจจากพ่อแม่ ตนเอง และด้านการจัดการแก้ปัญหา ระดับปกติคือ การแก้ปัญหาต่อการจดจำหน้าร้าน การสร้างสัมพันธภาพกับพื้นที่ฝึกงานและเพื่อนเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

รัชนีบูล เศรษฐภูมิรินทร์[๑๔๒] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ความเครียดและความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลเผชิญในการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย เป็นการฝึกปฏิบัติบนหอผู้ป่วยเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดได้เป็นอย่างมาก โดยเกิดได้ในหลายปัจจัย ความเครียดที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อนักศึกษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความคิดสติปัญญา หากนักศึกษาไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้ จะทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ขาดความรักในอาชีพจนเป็นสาเหตุให้ลาออกจากการศึกษาได้ในที่สุด จากการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด การรับรู้ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงและสูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของประชากรทั่วไป

---

[๑๔๑]กาญจนา จัตุพันธ์ (และคณะ), “การศึกษาความยืดหยุ่นและทนทานนของจิตใจโดยใช้ทักษะการเรียนรู้ตามสภาพจริงของนักศึกษา กรณีศึกษา วิชาฝึกงานนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเทคนิคเภสัชกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น”, **ในการประชุมใหญ่วิชาการระดับชาติ และนานาชาติ,** ครั้งที่ ๗, (มหาวิทยาลัยหาดใหญ่, ๒๕๕๙), หน้า ๑๐๙๖–๑๑๐๓.

[๑๔๒] รัชนีบูล เศรษฐภูมิรินทร์, “ความเครียดและความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลเผชิญในการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย”, **วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย,** ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม–มิถุนายน ๒๕๕๕): ๔๐–๔๕.

พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ[๑๔๓] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล การวิจัยครั้งนี้เพื่อทดสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า โมเดลสมมติฐานวิจัยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ บรรยากาศในครอบครัว และความแข็งแกร่งในชีวิตร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิตได้ร้อยละ ๕๒ เมื่อพิจารณาอิทธิพลระหว่างตัวแปรพบว่าเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมีอิทธิพลทางตรงต่อความแข็งแกร่งในชีวิตและสุขภาพจิต และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาพจิตโดยส่งอิทธิพลผ่านความแข็งแกร่งในชีวิต บรรยากาศในครอบครัวมีอิทธิพลทางตรงต่อความแข็งแกร่งในชีวิต และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาพจิตโดยส่งอิทธิพลผ่านความแข็งแกร่งในชีวิต นอกจากนี้ความแข็งแกร่งในชีวิตยังมีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาพจิตด้วย ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตมากและมีสุขภาพจิตดี ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล จึงควรลดเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ ส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในครอบครัว และเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับนักศึกษาพยาบาล

ศิริรัตน์ วีรชาติยานุกุล และคณะ[๑๔๔] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการมีภูมิคุ้มกันตนทางจิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับผลการเรียนของนักศึกษา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับการมีภูมิคุ้มกันตนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงใน ๔ องค์ประกอบ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลของนักศึกษาและค้นหาสมการทำนายผลการเรียนของนักศึกษาพยาบาลตามลักษณะทางจิตเอกภาพ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีภูมิคุ้มกันตนอยู่ในระดับค่อนข้างสูงและลักษณะที่ทำให้ภูมิคุ้มกันตน ๔ องค์ประกอบแตกต่างกันมมากถึง ๓ องค์ประเกอบ ยกเว้นองค์ประกอบด้านการมีสติ–สัมปชัญญะ คือ เพศของนักศึกษา ส่วนผสมการทำนายกลุ่มนักศึกษาที่มีผลการเรียนในระดับปกติและต่ำกว่าระดับปกติซึ่งมีตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ คะแนนสอบภาคกลาง องค์ประกอบด้านการมองโลกแง่ดี และด้านความชอบเสี่ยงกันทำนายกลุ่มนักศึกษาที่มีผลการเรียนในระดับปกติและต่ำกว่าระดับปกติได้ถูกต้องโดยรวม ร้อยละ ๗๖.๗

---

[๑๔๓] พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจบรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล”, **รามาธิบดีพยาบาลสาร,** ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๓ (กันยายน – ธันวาคม ๒๕๕๗): ๔๐๑–๔๑๔.

[๑๔๔]ศิริรัตน์ วีรชาติยานกุล และคณะ, “ความสัมพันธ์ระหว่างการมีภูมิคุ้มกันตนทางจิต ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับผลการเรียนของนักศึกษา”, **วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ์วิชาการ,** ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๓๒ (มกราคม–มิถุนายน ๒๕๕๖): ๗๕–๘๑.

อรจิรา วงษาพาน[๑๔๕] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง พุทธวิธีในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤติตามหลักจิตวิทยาและพระพุทธศาสนาจากประสบการณ์ของผู้เผชิญภาวะวิกฤต และนำเสนอพุทธวิธีในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงเอกสารร่วมกับปรากฏการณ์วิทยา ผลการวิจัยพบว่า ภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤตตามหลักจิตวิทยา (Resilience) หมายถึงความสามารถของบุคคลในการรักษาสมดุลของจิตใจไว้ได้เมื่อประสบกับภาวะวิกฤต แนวคิดนี้เกี่ยวข้องกับ ๒ ปัจจัย คือ ปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อชีวิตในทางลบ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม สัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง รวมทั้งคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยปกป้องที่ส่งเสริมให้บุคคลดำเนินชีวิตไปสู่ผลลัพธ์ที่เป็นบวก ได้แก่ ทักษะในการแก้ปัญหา ความสามารถในการจัดการอารมณ์และการแสดงออก ทัศนคติเชิงบวก การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และการสนับสนุนจากสังคมและสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ยังพบว่า การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤตตามหลักจิตวิทยาทำได้โดยการบ่มเพาะเลี้ยงดูที่เหมาะสมและบุคคลสามารถพัฒนาตนเองด้วยการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดให้ถูกต้อง นอกจากนี้การศึกษาหลักธรรมในพระพุทธศาสนาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลไม่สามารถรักษาภาวะสมดุลของจิตใจไว้ได้ คือ ความปรารถนาในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้และไม่สามารถยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นได้ (ตัณหา) องค์ประกอบของภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤตมีความสอดคล้องกับหลักอริยมรรคมีองค์ ๘ ที่ทำให้บุคคลเผชิญกับวิกฤตด้วยใจเป็นกลาง ซึ่งสามารถเสริมสร้างได้ด้วยการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับหลักปรโตโฆสะ และการพิจารณาอย่างแยบคายตามหลักโยนิโสมนสิการ และการพัฒนาตนเองตามหลักสติปัฏฐาน ๔ และองค์ประกอบของภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต ๖ ด้าน คือ ๑) ความเข้าใจและยอมรับวิกฤตที่เกิดขึ้น ๒) กระบวนการคิดที่ดี ๓) คุณธรรมจริยธรรม ๔) ความอดทนและพยายาม ๕) สติ ๖) การทำให้จิตสงบ และพุทธวิธีในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต ได้แก่ การที่บุคคลพัฒนาตนเองโดยการเรียนรู้แนวทางและประสบการณ์ในการเผชิญวิกฤต การพิจาณาสิ่งต่างๆ อย่างแยบคายให้เกิดความเข้าใจโลกตามความเป็นจริง การฝึกฝนเจริญสติ การเรียนรู้วิธีทำจิตใจของตนเองให้สงบ และการเลือกบุคคลที่มีลักษณะเป็นกัลยาณมิตร

---

[๑๔๕] อรจิรา วงษาพาน, “พุทธวิธีในการสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต”, **ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต,** (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า๑๘๖.

๒.๖.๓ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรค NCDs

เพ็ญศิริ มรกต และคณะ[๑๔๖] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามแนวคิดทฤษฎีของรอย ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๐๑$) และญาติผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๐๑$)

พนิตตา ศรีหาคลัง[๑๔๗] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการดูแลและการเข้ากลุ่มสนับสนุนผู้ดูแลต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการดูแลและการเข้ากลุ่มสนับสนุนผู้ดูแล มีความเครียดลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้ายกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการดูแลและการเข้ากลุ่มสนับสนุนผู้ดูแลมีความเครียดลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ภาวิณี พรหมบุตร และคณะ[๑๔๘] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ตัวอย่างญาติผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะตนเองอยู่ในระดับมาก สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และครอบครัว อยู่ในระดับดี มีความเชื่อเกี่ยวกับบาปบุญอยู่ในระดับมาก รวมทั้งผู้ป่วยมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับมาก ในขณะที่แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า

---

[๑๔๖]เพ็ญศิริ มรกต, “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง”, **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,** (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๘), หน้า ๑๘๙.

[๑๔๗]พนิตตา ศรีหาคลัง, “ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการดูแลและการเข้ากลุ่มสนับสนุนผู้ดูแลต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย”, **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต,** (บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ๒๑๙.

[๑๔๘]ภาวิณี พรหมบุตร และคณะ, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน”, **รามาธิบดีพยาบาลสาร,** ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม–เมษายน ๒๕๕๗): ๘๒–๙๖.

ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะตนเองของญาติผู้ดูแล ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

สมคิด ปุณะศิริ และคณะ[๑๔๙] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือกสมอง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง (quasi-experimental research) แบบ one group pretest – posttest design ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองด้านร่างกาย ทั้งโดยรวมและรายด้าน และความสามารถในการดูแลจิตสังคมหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีทักษะเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วย มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลได้อย่างเหมาะสม ทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม โดยผู้ดูแลเป็นผู้ได้รับประสบการณ์ทั้งหมดด้วยตนเอง โดยเรียนรู้จากปัญหา กำหนดเป้าหมายและวางแผน แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลปรับตัวและเกิดการเรียนรู้ที่ดี การที่ผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือกสมอง และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ไพรินทร์ พัสดุ[๑๕๐] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ความเครียด การเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแล และการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยภายหลังบาดเจ็บศีรษะ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายที่ศึกษาความเครียด การเผชิญความเครียด และวิธีการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ภารหลังบาดเจ็บที่ศรีษะของญาติผู้ดูแล โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโพล์คแมน ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ในผู้ป่วยภายหลังบาดเจ็บที่ศรีษะมากที่สุด ได้แก่ ด้านอารมณ์ มีระดับความเครียดมากที่สุด ร้อยละ ๓๖.๑๗ ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วยการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด ใช้วิธีการบรรเทาความรู้สึกเครียด และการจัดการกับอารมณ์รองลงมาตามลำดับ มีวิธีจัดการปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ จำแนกวิธีการได้ ๑๔ วิธีการ ๑) ให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง ลดสิ่งกระตุ้น ๒) จัดกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ๓) การจัดการกับพฤติกรรมและอารมณ์

---

[๑๔๙]สมคิด ปุณะศิริ และคณะ, “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”, **วารสารกองการพยาบาล,** ปีที่ ๓๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน–ธันวาคม ๒๕๕๒): ๔๗–๕๗.

[๑๕๐]ไพรินทร์ พัสดุ, “ความเครียด การเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแล และการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยภายหลังบาดเจ็บที่ศีรษะ”, **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต,** (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖), หน้า ๒๑๙.

โดยการใช้คำพูด ๔) รับฟังผู้ป่วย อดทนต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ๕) ปรับเปลี่ยนสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม ๖) ให้บุคคลที่ป่วยยอมรับเป็นผู้จัดการกับสถานการณ์ ๗) ปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ ๘) เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ ๙) ช่วยจดจำ กระตุ้นเตือนใช้เครื่องช่วยจำ ๑๐) ฟื้นฟูความจำ ความคิดของผู้ป่วย ๑๑) ฝึกฝนการควบคุมอารมณ์ของผู้ป่วย ๑๒) ช่วยเหลือทำกิจกรรม กิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมในการดำรงชีวิต ๑๓) ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม และ ๑๔) การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ วิธีการดังกล่าวที่ผู้ดูแลใช้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนตัวของญาติผู้ดูแลและลักษณะปัญหาพฤติกรและอารมณ์

๒.๖.๔ แนวคิดเรื่องโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

กานดา นาควารี และคณะ[๑๕๑] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความแข็งแกร่งในชีวิตของนักเรียนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๕$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความแข็งแกร่งในชีวิตของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของความแข็งแกร่งในชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๕$)

มลวิภา เหมือยพรหม[๑๕๒] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย การฆ่าตัวตายในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญ ก่อให้เกิดความสูญเสียทรัพยากรบุคคลก่อนวัยอันสมควร จำเป็นต้องมีการฝึกทักษะเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย ความเข้มแข็งทางใจเป็นทักษะสำคัญในการป้องกันการฆ่าตัวตายที่ควรส่งเสริมในวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า คะแนนปัจจัยป้องกันด้านบุคคลของกลุ่มเป้าหมายหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการป้องกันการฆ่าตัวตายทั้ง ๑ เดือนและ ๔ เดือน มีคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และไม่มีความคิดในการฆ่าตัวตาย กลุ่มเป้าหมาย ๓ คน ไม่สามารถติดต่อได้เนื่องจากจบการศึกษา ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ มีประสิทธิผลในการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องในการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นได้แต่ควรมีการติดตามต่อเนื่อง

---

[๑๕๑]กานดา นาควารี, “ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น”, **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,** (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖), หน้า ๒๐๙.

[๑๕๒]มลวิภา เหมือนพรหม, “โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย”, **รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,** (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๔), หน้า ๒๑๒.

กนกพร เรืองเพิ่มพูล และคณะ[๑๕๓] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองนักศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการทดลองนักศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการเข้าโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถเพิ่มความแข็งแกร่งในชีวิตและลดความวิตกกังวลในนักศึกษาพยาบาลได้

กรรณิการ์ ผ่องโต และคณะ[๑๕๔] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดฆ่าตัวตายในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

อัจฉริยา นคะจัด[๑๕๕] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาความมั่นคงทางจิตใจของผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่น เป็นการพัฒนาความมั่นคงทางจิตใจให้กับผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษ อาจนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมนิสัยและพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งจะช่วยให้ผู้ต้องขังสามารถปรับตัวเองเข้ากับสภาวะปัจจุบันและเตรียมพร้อมในการปรับตัวเมื่อกลับคืนสู่สังคม การวิจัยครั้งนี้กึ่งทดลอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผู้ต้องขังกลุ่มทดลองมีคะแนนความมั่นคงทางจิตใจสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า เป็นการสนับสนุนว่าญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน และในระหว่างดูแลนั้นญาติผู้ดูแลต้องประสบกับความเครียดซึ่งส่งผลลบต่อภาวะสุขภาพจิตใจและกายของญาติ

---

[๑๕๓]กนกพร เรืองเพิ่มพูล และคณะ, “ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล”, **รามาธิบดีพยาบาลสาร**, ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม–สิงหาคม ๒๕๕๘): ๒๕๙–๒๗๔.

[๑๕๔]กรรณิการ์ ผ่องโต, “โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย”, **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,** (บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ๑๗๙.

[๑๕๕]อัจฉริยา นคะจัด, “ผลของโปรแกรมพัฒนาความมั่นคงทางจิตใจของผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่น”, **รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๔), หน้า ๒๒๙.

ผู้ดูแลและจะส่งผลลบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยด้วย ดังนั้น ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยาเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีคุณภาพ

๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย

การทำวิจัย เรื่อง พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

ภาพที่ ๒.๗ กรอบแนวคิดในการวิจัย “พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา ๒) เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ ๓) เพื่อนำเสนอโปรแกรมพุทธจิตวิทยาการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยกำหนดเนื้อหาในการค้นคว้าและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ (Resilience Quotient: RQ) แนวคิดเกี่ยวกับญาติผู้ดูแล (Caregivers) แนวคิดเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) หลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้อง กระบวนการโค้ชวิถีไทย (THAI COACHING PROCESS) และการพัฒนาโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ซึ่งมีขั้นตอน (๑) กำหนดประเด็นในการค้นคว้าให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและปัญหาการวิจัยที่ต้องการทราบ (๒) กำหนดฐานข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยฐานข้อมูลที่ได้จากแหล่งปฐมภูมิ (Primary Source) ได้แก่ หนังสือ เอกสาร บทความ วิทยานิพนธ์และสารบรรณอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (๓) สังเคราะห์ข้อมูล โดยการลดทอนข้อมูลเลือกหาจุดที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ต้องการศึกษาเท่านั้น ตรวจสอบข้อมูลให้มีความถูกต้อง จากข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นเดียวกัน แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่จากการกลั่นกรองจัดระบบข้อมูล ด้วยการจำแนก และแปลความโดยวิเคราะห์ผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นสำคัญ เพื่อให้ได้แนวทางในการสร้างโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งจะได้จัดเป็นชุดกิจกรรมต่อไป โดยที่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ออกแบบด้วยวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากชุมชนตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีวิธีการวิจัยดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณเพื่อขยายผลวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quantitative Method to Extend Qualitative Results) เพื่อเป็นการที่จะเสริมการวิจัยให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นและสามารถที่จะช่วยปิดช่องว่างการวิจัยที่อาจไม่สามารถหาข้อมูลได้ครบซึ่งหากใช้วิธีการเดียว โดยวิธีดำเนินการ

วิจัยดังกล่าวแบ่งออกเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ ใช้แนวทางวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในการศึกษาแนวคิดการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา แนวคิดเกี่ยวกับญาติผู้ดูแล แนวคิดเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แนวคิดเกี่ยวกับการบูรณาการเพื่อพัฒนาโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจด้วยกระบวนการการโค้ชวิถีไทย (THAI COACHING PROCESS) และระยะที่ ๒ ใช้แนวทางวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ด้วยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อสร้างแบบสอบถาม โปรแกรม ตรวจสอบความตรง และนำเสนอโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังแสดงได้ดังภาพ

ภาพที่ ๓.๑ การวิจัยแบบผสมวิธีด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อขยายผลวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ[๑]

จากแบบแผนการวิจัยในภาพที่ ๓.๑ ทำให้ได้แนวทางในการออกแบบการวิจัย เริ่มต้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพเป็นระยะที่ ๑ และตามด้วยระยะที่ ๒ คือการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงปริมาณ ซึ่งต่อเนื่องจากการพัฒนาผลการวิจัยในระยะที่ ๑ แล้วนำข้อมูลมาผสมเพื่อเชื่อมโยงกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ในระยะที่ ๒ จากนั้นดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อตรวจสอบทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะที่ ๑ โดยการออกแบบวิจัยเน้นการพัฒนาทฤษฎีให้เกิดขึ้น (Emergent Theory) ซึ่งจะทำให้ได้กรอบแนวคิดในเชิงทฤษฎีที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น มีรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัยตามภาพต่อไปนี้

---

[๑] ลำพอง กลมกูล, “อิทธิพลของกระบวนการสะท้อนคิดต่อประสิทธิผลการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน: การวิจัยแบบผสมวิธี”, **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, (ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๘๖.

ภาพที่ ๓.๒ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย[๒]

จากขั้นตอนการดำเนินการวิจัยในภาพ ผู้วิจัยได้แสดงรายละเอียดในการออกแบบการวิจัย โดยการออกแบบการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง (Sampling Design) การออกแบบการพัฒนาเครื่องมือวิจัย (Measurement Design) และการออกแบบการวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis Design) โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการวิจัยเป็นดังนี้

๓.๒ ระยะที่ ๑ การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ

เป็นการออกแบบการวิจัยโดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Observation) การศึกษาภาคสนามด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้วิธีการศึกษาผ่านเรื่องเล่ากึ่งวิเคราะห์เหตุการณ์ที่สำคัญและอยู่ในความทรงจำ (Critical Incident Technique) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) คือ ญาติผู้ดูแลที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีคุณสมบัติคือ เป็นผู้มีประสบการณ์ในการนำตนเองผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด โดยแบ่งการศึกษาเป็น ๔ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การศึกษาเอกสารจากข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source) โดยการศึกษาคัมภีร์พระไตรปิฎก อรรถกถาหรือฎีกาชั้นรองลมา และแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source)

---

[๒] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘๗.

ได้แก่ หนังสือ เอกสาร บทความ วิทยานิพนธ์และสารบบรรณอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับ RQ (Resilience Quotient) ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ แนวคิดเกี่ยวกับญาติผู้ดูแล (Caregivers) แนวคิดเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) หลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้อง กระบวนการโค้ชวิถีไทย (THAI COACHING PROCESS) และการพัฒนาโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

ขั้นตอนที่ ๒ รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผ่านเรื่องเล่ากึ่งวิเคราะห์เหตุการณ์ที่สำคัญและอยู่ในความทรงจำ (Critical Incident Technique) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) คือ ญาติผู้ดูแลที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีคุณสมบัติคือ เป็นผู้มีประสบการณ์ในการนำตนเองผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๑๐ คน เพื่อศึกษาแนวคิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักจิตวิทยาและพุทธศาสนา

ขั้นตอนที่ ๓ การพัฒนากรอบแนวคิดโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ขั้นตอนที่ ๔ การเตรียมตัวผู้วิจัยในด้านความรู้ ฝึกทักษะแลประสบการณ์ต่าง ๆ โดยการเข้ารับอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

๓.๒.๑ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

สำหรับการศึกษาวิจัยในระยะที่ ๑ ในส่วนของการศึกษาภาคสนาม ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในการค้นหาผู้มีประสบการณ์ในการนำตนเองผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้รับการยอมรับในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากพยาบาลวิชาชีพของพื้นที่ชุมชน ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๐ คน

๓.๒.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ระยะที่ ๑ คือแนวคำถามในการสัมภาษณ์พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

๓.๒.๒.๑ เครื่องมือเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูล ในการศึกษาผ่านเรื่องเล่ากึ่งวิเคราะห์เหตุการณ์ที่สำคัญและอยู่ในความทรงจำ (Critical Incident Technique) ผู้วิจัยได้ออกแบบเครื่องมือเพื่อใช้เก็บ

ข้อมูลในการศึกษาภาคสนาม คือ แนวทางการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้นเอง โดยแบ่งแนวคำถามเพื่อศึกษาพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ซึ่งมีลักษณะคำถาม ๓ ลักษณะ ดังนี้

๑) แนวคำถามเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๒) แนวคำถามเกี่ยวการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธศาสนา ซึ่งมีองค์ประกอบ ๓ ด้าน คือ ด้านปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have (ฉันมี...)” ด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am (ฉันเป็น...)” และด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can (ฉันสามารถ...)”

๓) แนวคำถามเกี่ยวกับโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้านความต้องการ ระยะเวลา เนื้อหา และลักษณะของกิจกรรม

๓.๒.๒.๒ การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ

๑) กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา กำหนดโครงสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม โดยยึดกรอบของการสร้างแนวทางการสัมภาษณ์ตามคำถามวิจัยที่ต้องการหาคำตอบ

๒) ดำเนินการสร้างแนวคำถามแบบสัมภาษณ์ตามกรอบโครงสร้างของแบบสอบถาม โดยใช้แบบคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) นำเสนอและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถาม เนื้อหาที่ต้องการทราบ ความเหมาะสมของปริมาณคำถาม ความชัดเจนของภาษา แล้วจึงนำไปปรับปรุงแก้ไข

๓) นำแนวคำถามไปทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลในการสัมภาษณ์กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมายก่อนนำไปใช้จริง

๔) ดำเนินการปรับประเด็นของแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่คลุมเครือภายหลังจากการนำไปทดลองใช้

๕) นำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการวิจัยต่อไป

๓.๒.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลระยะที่ ๑ ผู้วิจัยนำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๐ คน ด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

๑) ดำเนินการศึกษาโดยการติดต่อเพื่อขอนัดหมายและขอสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น โดยใช้เครื่องมือคือ แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง

(Unstructured Interview) ดังแสดงรายละเอียดขั้นตอนการศึกษาภาคสนามด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังตารางที่ ๓.๑

ตารางที่ ๓.๑ แสดงกำหนดวิธีการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ช่วงการศึกษา	ประเด็นสัมภาษณ์
ระยะที่ ๑ ศึกษาแนวคิดการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจผ่านเรื่องเล่ากึ่งวิเคราะห์เหตุการณ์ที่สำคัญและอยู่ในความทรงจำ (Critical Incident Technique) จากผู้มีประสบการณ์ในการนำตนเองผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตหรือเหตุการที่ก่อให้เกิดความเครียด จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)	๑. ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยได้ไหมคะ เวลาที่ท่านดูแลผู้ป่วยท่านทำอะไร และอย่างไรบ้าง ๒. ในระหว่างที่ดูแลผู้ป่วย ท่านมีเทคนิคในการ สร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ (RQ) ของท่านเอง อย่างไร ๓. เมื่ออยู่ในสถานการณ์วิกฤติหรือฉุกเฉินท่านใช้วิธีการหรือเทคนิค อย่างไร ๔. อะไร หรือสิ่งใด ที่ท่านใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ในการที่ทำให้ท่านมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ๕. มีเหตุการณ์อะไรที่ท่านคิดว่ามันเจ๋งที่สุด เป็นเทคนิคที่ท่านทำแล้ว ท่านสามารถผ่านวิกฤติ หรือความเครียดนั้น ๆ มาได้อย่างสง่างาม และท่านอยากจะบอกคนดูแลผู้ป่วยคนอื่น ๆ ให้ทราบ เผื่อเอาไว้ใช้ เป็นเทคนิคในการดูแลใจตนเอง
ระยะที่ ๒ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ และสังเกตแล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป	๑. ถอดเทปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์อย่างละเอียด ๒. จัดหมวดหมู่ข้อมูล (category) ทำดัชนีข้อมูล (indexing) โดยเลือกคำบางคำมาใช้ เพื่อการจัดหมวดหมู่และสรุปเป็นแนวคิด (Concept) ๓. ทำการสรุปข้อมูลเป็นข้อ โดยเขียนสรุปแต่ละเรื่อง ลดข้อมูลที่ไม่ต้องการออก
ระยะที่ ๓ การนำข้อมูลที่ได้รวบรวมมาจัดหมวดหมู่และสรุปเพื่อเตรียมสังเคราะห์ตามกรอบการวิจัยและเป็นแนวทางในการสร้างชุดฝึกอบรม พร้อมทั้งยืนยันสนับสนุนผลการวิจัยเชิงปริมาณ	๑. ผลการสังเคราะห์ตามประเด็นที่กำหนด ๒. ผลการสังเคราะห์ประกอบการสร้างกิจกรรมฝึกอบรมที่สอดคล้องกับความต้องการและสภาพปัญหาการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒) ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอหนังสือเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๓) ติดต่อประสานงานกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำแนวคำถามในการสัมภาษณ์ไปสอบถามด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงรายละเอียดของแนวคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลจริงจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๔) นำข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์มาตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้องและความเหมาะสมของข้อมูลและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

๓.๒.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจาการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ มาทำการตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และมาทำการลดทอนข้อมูล ซึ่งกระบวนการทั้ง ๓ กระบวนการนี้ได้ทำควบคู่ไปกับกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑) การลดทอนข้อมูล เป็นการนำข้อมูลในภาคสนามมาวิเคราะห์แล้วจัดลงในหัวข้อที่เกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเลือกหาจุดที่น่าสนใจของแต่ละตัวแปรที่ศึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับตัวแปรที่สนใจศึกษาและเป็นข้อมูลที่เกิดจากการปฏิบัติจริงของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) รวมทั้งมีความเชื่อมโยงกับประเด็นของตัวแปรที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา

๒) การตรวจสอบข้อมูล เป็นกระบวนการที่ใช้ในการตรวจสอบข้อมูลโดยพิจารณาถึงความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล กำหนดได้โดยประเด็นคำถามที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้ก่อนการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นจึงสร้างรหัสข้อมูล โดยเป็นกลไกในการปกป้องผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยกำหนดให้เป็นอักษร เช่น A, B, C, D, E แทนชื่อสถานที่ที่ผู้วิจัยลงพื้นที่ ใช้รหัส เพศชาย A1 หมายถึง ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังชายผู้ให้ข้อมูลสำคัญ A คนที่ ๑ เพศหญิง B1 หมายถึง ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหญิงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ B คนที่ ๑ และให้รหัสเพศชาย เพศหญิง กลุ่มทดลองเป็นเพศชายเพศหญิง ๑–๒๐ แทนชื่อของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มทดลองเป็นลำดับที่กำหนดขึ้นด้วยการสุ่มไม่เกี่ยวข้องกับระดับคะแนนหรือเงื่อนไขอื่น ๆ

๓) การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Analytic Induction)

๓.๒.๕ ผลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ มาสร้างเครื่องมือวิจัยที่จะใช้ในภาคสนาม ผลวิเคราะห์คือได้แบบสัมภาษณ์การสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีลักษณะคำถามปลายเปิด (Open-Ended Question) เพื่อเตรียมใช้กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) คือ ญาติผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการนำตนเองผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด โดยมีการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษากำหนดโครงสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา

๓.๒.๖ พัฒนาทฤษฎีเพื่อการตรวจสอบ

ผู้วิจัยลงพื้นที่ชุมชนตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อศึกษาผ่านเรื่องเล่ากึ่งวิเคราะห์เหตุการณ์ที่สำคัญและอยู่ในความทรงจำ (Critical Incident Technique) โดยการนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้จากผลการวิเคราะห์ข้างต้น มาสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีประสบการณ์ในการนำตนเองผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด จำนวน ๑๐ คน ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

๓.๓ ระยะที่ ๒ การออกแบบการวิจัยเชิงปริมาณ

ในระยะที่ ๒ นี้ ใช้การศึกษาด้วยวิธีเชิงปริมาณ (Quantitative Approach) โดยการนำข้อมูลจากผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพในระยะที่ ๑ การสัมภาษณ์มาสังเคราะห์ และนำมาพัฒนาโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ในการตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ คือ เพื่อเสนอโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แสดงรายละเอียดของการดำเนินการวิจัยดังนี้

๓.๓.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑) **ประชากร** คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๕๓๗ คน เป็นข้อมูลเมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ จาก แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด จังหวัดอุบลราชธานี

๒) กลุ่มตัวอย่าง คือ คัดเลือกญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๔๐ คน (Random Selection) จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อแยกญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ออกเป็น ๒ กลุ่ม (Random Assignment) คือ กลุ่มทดลอง จำนวน ๒๐ คน กลุ่มควบคุม จำนวน ๒๐ คน เป็นการทดลองแบบสองกลุ่ม (Randomized Control Group Pretest –Posttest Design)[๓] ที่ต้องสุ่มตัวอย่างจากประชากรแล้วแบ่งเป็นสองกลุ่มแล้วสุ่มกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม (Random Treatment) โดยที่กลุ่มหนึ่งใช้นวัตกรรม และอีกกลุ่มหนึ่งไม่ใช้นวัตกรรม มีการวัดก่อนและหลังการทดลองด้วยเครื่องมือวัดชุดเดียวกันกับทั้งสองกลุ่ม การออกแบบวิจัยเชิงปริมาณจัดทำเป็นแผนภาพทดลองได้ ดังนี้

---

[๓] จตุภูมิ เขตจัตุรัส, **“การวิจัยทางการศึกษา: ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ”**, **รายงานวิจัย**, (คณะศึกษาศาสตร์: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๕), หน้า ๗๕.

E(R)	O_1	X	O_2	O_3
C(R)	O_1	-	O_2	O_3

X คือ การใช้โปรแกรม/การจัดกระทำ (Treatment)

R คือ การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม (Random assignment)

E คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group)

C คือ กลุ่มควบคุม (Control group)

O_1 คือ การประเมินก่อนที่ทำการทดลอง (Pretest)

O_2 คือ การประเมินหลังจากที่ทำการทดลอง (Posttest)

O_3 คือ การประเมินระยะติดตามหลังการทำลอง (Follow up)

๓.๓.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือจากแหล่งข้อมูลในการวิจัยการนำมาใช้กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกรอบแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวัดตัวแปรและสอบถามความคิดเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามและโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นเครื่องมือในการวิจัยในระยะที่ ๒ ดังนี้

๓.๓.๒.๑ การสร้างแบบสอบถามพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การสร้างแบบสอบถามพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และกรอบการนิยามเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างแบบสอบถามที่สามารถตอบวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย แสดงรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ ๑ การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แหล่งข้อมูล ๒ แหล่งในการกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ แหล่งที่ ๑ ได้รับจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ แหล่งที่ ๒ ได้รับจากการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพจากการศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์ จากนั้นกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการโครงสร้างของตัวแปรที่ต้องการวัด และสอบถามความคิดเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษา

ขั้นตอนที่ ๒ การสร้างตารางกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการวัดและจำนวนข้อคำถาม (table of specification)

ผู้วิจัยนำนิยามเชิงปฏิบัติการที่กำหนดขึ้นมาสร้างตารางกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการวัดแล้วนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถาม ความเหมาะสมของปริมาณคำถาม ความชัดเจนของภาษา และรูปแบบของแบบสอบถาม แล้วจึงนำไปปรับปรุงแก้ไข แต่ในตารางนี้ไม่รวมข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ สถานภาพ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาศัยอยู่กับ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้รับการดูแล

ตารางที่ ๓.๒ โครงสร้างและน้ำหนักข้อคำถามของแบบสอบถาม

องค์ประกอบที่	ตัวแปร	น้ำหนัก (%)	จำนวนข้อคำถามที่สร้าง
๑	“I have” (ฉันมี...)	๒๓.๘๑	๑๐
๒	“I am” (ฉันเป็นคนที่...)	๒๑.๔๒	๙
๓	“I can” (ฉันสามารถที่จะ...)	๑๔.๒๙	๖
๔	“I message (ฉันสื่อสาร...)	๑๔.๒๙	๖
๕	“I plan” (ฉันวางแผนที่จะ...)	๑๔.๒๙	๖
๖	“I do” (ฉันทำ...)	๑๑.๙๐	๕
	รวม	๑๐๐.๐๐	๔๒

ขั้นตอนที่ ๓ การจัดทำร่างแบบสอบถาม

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามและพิจารณาว่าข้อคำถามแต่ละข้อเป็นตัวแทนพฤติกรรมที่ต้องการวัดหรือไม่ เพื่อสำรวจความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากนั้นก็ปรับปรุงแก้ไขเป็นแบบสอบถามฉบับร่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน ๑ ฉบับ ประกอบด้วยโครงสร้าง ๒ ตอน ได้แก่

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน ๑๐ ข้อ ได้แก่เพศ สถานภาพ อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาศัยอยู่กับ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้รับการดูแล ระยะเวลาในการดูแล โรคของผู้รับการดูแล ซึ่งเป็นแบบสอบถามเลือกตอบ

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นแบบสอบถามให้ผู้ตอบประเมินตนเอง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน ๔๒ ข้อ ใช้วัดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง องค์ประกอบหลัก ได้แก่

(๑) ด้านแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ **“I have” (ฉันมี...)**

(๒) ด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล **“I am” (ฉันเป็นคนที่...)**

(๓) ด้านทักษะความสามารถในการจัดการกับปัญหาและทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล **“I can” (ฉันสามารถที่จะ...)**

(๔) ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล **“I message” (ฉันสื่อสาร...)**

(๕) ด้านการวางแผน **“I plan” (ฉันวางแผนที่จะ...)**

(๖) ด้านการลงมือทำ **“I do” (ฉันทำ...)**

การตอบแบบสอบถามแต่ละข้อให้ผู้ตอบได้สำรวจและประเมินตนเองในแต่ละข้อความว่าตรงกับความจริงของผู้ตอบมากน้อยเพียงใด การให้คะแนน ดังนี้

๕ หมายถึง มีระดับความคิดเห็น เห็นด้วยอย่างยิ่ง

๔ หมายถึง มีระดับความคิดเห็น เห็นด้วย

๓ หมายถึง มีระดับความคิดเห็น เฉย ๆ

๒ หมายถึง มีระดับความคิดเห็น ไม่เห็นด้วย

๑ หมายถึง มีระดับความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

หลังจากที่ได้ข้อมูลมาวิเคราะห์แล้ว ทำการหาคะแนนเฉลี่ยของข้อคำถาม โดยแบ่งช่วงของคะแนน ดังนี้

๑.๐๐ - ๑.๕๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนน ความคิดเห็น ในระดับน้อยที่สุด

๑.๕๑ - ๒.๕๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนน ความคิดเห็น ในระดับน้อย

๒.๕๑ - ๓.๕๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนน ความคิดเห็น ในระดับปานกลาง

๓.๕๑ - ๔.๕๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนน ความคิดเห็น ในระดับมาก

๔.๕๑ - ๕.๐๐ หมายถึง ผู้ตอบมีคะแนน ความคิดเห็น ในระดับมากที่สุด

๔) ขั้นตอนที่ ๔ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการตรวจสอบควาตรงเชิงเนื้อหานั้น ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จำนวน ๕ ท่าน โดยมีรายนาม ดังนี้

๑) รศ. ดร.เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา

๒) ดร.ลำพอง กลมกูล ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัย

๓) ดร.ณิชานาฎ บรรจงจิตร ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัย

๔) ดร.วันวิสาข์ ทิมมานพ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพุทธจิตวิทยา

๕) พระครูพิพิธปริยัติกิจ, ดร. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา

เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นแล้วนำมาแก้ไขให้เหมาะสม เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความครอบคลุมของคำถาม และความเป็นปรนัย (objectivity) พิจารณาความชัดเจนของภาษาและข้อคำถาม รวมทั้งตรวจสอบว่า ข้อคำถาม

แต่ละข้อเป็นตัวแทนพฤติรรมที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยในการส่งแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณานั้น ได้แนบเอกสารไปพร้อมแบบรายงานการผลการตรวจสอบ ได้แก่ ความเป็นมาของการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย นิยามเชิงปฏิบัติการ ตารางวิเคราะห์เนื้อหาและพฤติกรรมที่ต้องการวัด ตลอดจนกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยมีการกำหนดให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

+๑ หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

๐ หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

-๑ หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

จากนั้นนำข้อคำถามทั้งหมดไปหาคุณภาพของข้อคำถามโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามรายข้อกับจุดประสงค์ที่ต้องการวัดความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ หรือ IOC: (Index of Item Objective Congruence) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ ๐.๕ ขึ้นไป[๔] ผลการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ปรากฏตามตารางที่ ๓.๓

ตารางที่ ๓.๓ ผลการพิจารณาคุณภาพของแบบสอบถามเกี่ยวกับความสอดคล้องระหว่างคำถามรายข้อกับจุดประสงค์

องค์ประกอบที่	ข้อคำถามด้าน	ผลการพิจารณาค่า IOC
		ช่วงพิสัย
๑	“I have” (ฉันมี...)	๐.๖๐ - ๑.๐๐
๒	“I am” (ฉันเป็นคนที่...)	๐.๘๐ - ๑.๐๐
๓	“I can” (ฉันสามารถที่จะ...)	๑.๐๐ - ๑.๐๐
๔	“I message (ฉันสื่อสาร...)	๐.๘๐ - ๑.๐๐
๕	“I plan” (ฉันวางแผนที่จะ...)	๐.๘๐ - ๑.๐๐
๖	“I do” (ฉันทำ...)	๐.๘๐ - ๑.๐๐

๕) ขั้นตอนที่ ๕ การทดลองใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขแล้วแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างหรือกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการทดลอง จำนวน ๓๐ ชุด เพื่อประเมินแบบสอบถามด้านความชัดเจนของข้อความ ภาษาที่ใช้ ความครอบคลุมของแบบสอบถาม และความเหมาะสมของรูปแบบเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ตอบ กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน ๓๐ คน เพื่อช่วยในการพิจารณาว่าการวัดได้ผลที่แน่นอนสม่ำเสมอคงเส้นคงวา (Consistence) โดยการตรวจสอบหาความเที่ยง

---

[๔]ศิริชัย กาญจนวาสี, **ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม**, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ๙๙.

แบบวัดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) ตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient: α)

สำหรับ การประเมินความเที่ยงของเครื่องมือนี้ พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่มากกว่า ๐.๗๐ จึงถือว่าใช้ได้ โดยเกณฑ์การประเมินความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ใช้หลักแห่งความชัดเจน (rules of thumb) ที่ George and Mallery เสนอไว้ ดังนี้

สัมประสิทธิ์แอลฟา (α)	**ระดับความเชื่อมั่น**
มากกว่า .๙๐	ดีมาก
มากกว่า .๘๐	ดี
มากกว่า .๗๐	พอใช้
มากกว่า .๖๐	ระดับค่อนข้างพอใช้
มากกว่า .๕๐	ต่ำ
น้อยกว่า .๕๐	ไม่สามารถรับได้

เมื่อได้ดำเนินการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแล้วจากนั้นนำผลการวิเคราะห์มาเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุง แก้ไข และจัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ แล้วจึงนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน ๔๐ คน โดยผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ คือ .๙๕๕

๓.๓.๒.๒ การสร้างโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพัฒนามาจากข้อมูลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ ๑

ขั้นตอนที่ ๑ การออกแบบกิจกรรมและการตรวจสอบคุณภาพกิจกรรม

๑) ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานที่เกี่ยวข้อง นำมาออกแบบชุดกิจกรรม รูปแบบการเรียนรู้เชิงรุกตามหลักพุทธจิตวิทยาเพื่อพัฒนาการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๒) จัดทำกระบวนการพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการกำหนดกระบวนการในการพัฒนาโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ได้จากการสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนากระบวนการพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามแนวคิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยากระบวนการโค้ชวิถีไทย โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบ่งออกเป็น ๘ ขั้นตอน ๑๓ กิจกรรม ดังนี้

(๑) **ขั้นตอนที่ ๑ รู้จักเรา เข้าใจเขา** แบ่งออกเป็น ๔ กิจกรรม

กิจกรรมที่ ๑ **“สานสัมพันธ์ “ฉัน” กัลยาณมิตร”**

กิจกรรมที่ ๒ **“รู้จักตัวเรา”**

กิจกรรมที่ ๓ **“รู้จักโลกภายใน-ภายนอก**

กิจกรรมที่ ๔ **“เข้าใจผู้อื่นกับ Empathy”**

(๒) **ขั้นตอนที่ ๒ เฝ้าประเมินตน** มี ๑ กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ ๕ **“สำรวจ RQ”**

(๓) **ขั้นตอนที่ ๓ ค้นหาสภาวะ** มี ๑ กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ ๖ **“แผนผังความสัมพันธ์”**

(๔) **ขั้นตอนที่ ๔ ทะยานสู่หนทาง** มี ๑ กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ ๗ **“เป้าหมายคนเข้มแข็งทางด้านจิตใจ”**

(๕) **ขั้นตอนที่ ๕ ขวนขวายทางเลือก** แบ่งออกเป็น ๓ กิจกรรม

กิจกรรมที่ ๘ **“การสื่อสาร I Message”**

กิจกรรมที่ ๙ **“การจัดการกับปัญหาที่ใจ”**

กิจกรรมที่ ๑๐ **“การจัดการความเครียดและสร้างอารมณ์ขัน”**

(๖) **ขั้นตอนที่ ๖ ขยายแผนชีวิต** มี ๑ กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ ๑๑ กิจกรรม **“I Plan”**

(๗) **ขั้นตอนที่ ๗ ฟิตลงมือทำ** มี ๑ กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ ๑๒ กิจกรรม **“I do”**

(๘) **ขั้นตอนที่ ๘ วัด Skill พร้อมติดตาม** มี ๑ กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ ๑๓ กิจกรรม **“ติดตามผล**

๓) นำร่างชุดกิจกรรมให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์สองท่าน คือ ดร.พุทธชาติ แผนสมบุญ และพระมหาเผื่อน กิตฺติโสภโณ, ผศ. ดร. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของกิจกรรม

๔) ผู้วิจัยนำร่างชุดกิจกรรมที่ผ่านการพิจารณาจากที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของกิจกรรม สื่อประกอบกิจกรรม แบบสังเกต และแบบสอบถามพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน ๗ ท่าน มีรายนามดังนี้

(๑) รศ. ดร.ทัศนีย์ ลักขณาภิชนชัช	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยาและกระบวนการ
(๒) รศ. ดร.เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา
(๓) ผศ. ดร. ก.บ.ศุภลักษณ์ เข็มทอง	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกิจกรรมบำบัด

(๔) ดร.ชุติมา วงษ์สวัสดิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา

(๕) ดร.ณิชานาฎ บรรจงจิตร ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัย

(๖) ดร.ภารดี นามวงษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัย

(๗) พระครูพิพิธปริยัติกิจ, ดร. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา

๕) ผู้วิจัยนำร่างชุดกิจกรรมที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปสนทนากับกลุ่มที่มีประสบการณ์การจัดกิจกรรมตามหลักพุทธจิตวิทยา พร้อมทั้งซักซ้อมกิจกรรมเพื่อให้เกิดความพร้อมและทำความเข้าใจกิจกรรมร่วมกันก่อนที่จะนำไป Try Out ชุดกิจกรรมกับกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง

๖) ผู้วิจัยนำผล Try Out ปรับปรุงชุดกิจกรรมให้สมบูรณ์ก่อนจะนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง

๗) พัฒนาโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๓.๓.๒.๓ การนำโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๑) ผู้วิจัยขอหนังสือจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อประสานข้อมูลต่าง ๆ ขอใช้สถานที่สำหรับการวิจัยครั้งนี้ และขออนุญาตจากคณะกรรมการการวิจัยจริยธรรมในมนุษย์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา การทดสอบเครื่องมือ และการรวบรวมข้อมูล แจ้งระยะเวลาในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจนเสร็จสิ้นการดำเนินการวิจัย

๒) ดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยนำญาติผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน ๒๐ คน เข้าร่วมกระบวนการ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๓ วัน (แบบไม่พักค้าง) โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พร้อมทั้งดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตพฤติกรรม และสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในแต่ละกิจกรรม ประเมินผลระหว่างดำเนินกิจกรรม และติดตามผลในขั้นต่อไป

๓) การติดตามผลด้วยการสัมภาษณ์ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และบุคคลในครอบครัว ผู้วิจัยติดตามกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา ๑ เดือน ด้วยการพบกลุ่มกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นกลุ่มทดลอง และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่อยู่ใกล้ชิด หรือบุคคลในครอบครัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน ๓–๕ คน เพื่อประเมินผลการทดลองเชิงคุณภาพซึ่งจะเป็นการสะท้อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงไป โดยมีญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นกลุ่มทดลองสะท้อนการเปลี่ยนแปลงของตัวเอง ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และบุคคลในครอบครัว สะท้อนในมุมของผู้สังเกตพฤติกรรมใกล้ชิด เพื่อเป็นการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)

ภาพที่ ๓.๓ การพัฒนากระบวนการพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

๓.๓.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ดำเนินการดังนี้

๑) ก่อนการทดลองโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน ๒๐ ชุด และกลุ่มควบคุมจำนวน ๒๐ ชุด

๒) หลังการทดลองโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน ๒๐ ชุด และกลุ่มควบคุมจำนวน ๒๐ ชุด

๓) หลังการทดลองโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เป็นเวลา ๑ เดือน ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน ๒๐ ชุด และกลุ่มควบคุมจำนวน ๒๐ ชุด

๓.๓.๔ การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (x) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และทดสอบค่าที (t-test) แบบ Dependent t-test และแบบ Independent t-test

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา ๒) เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพุทธจิตวิทยา และ ๓) เพื่อนำเสนอโปรแกรมพุทธจิตวิทยาการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นในการวิเคราะห์ ดังนี้

๔.๑ แนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา

๔.๑.๑ แนวคิด ทฤษฎีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา

๔.๑.๒ ผลการสำรวจสภาพชุมชนและวิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๔.๒ ผลการพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพุทธจิตวิทยา

๔.๓ ผลการพัฒนาโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๔.๓.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานจากการทดลองโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

๔.๓.๒ ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๔.๓.๓ ผลการวิเคราะห์พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะติดตามผล

๔.๔ องค์ความรู้จากการวิจัย

๔.๑ แนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา

๔.๑.๑ แนวคิด ทฤษฎีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา

๔.๑.๑.๑ แนวคิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพระพุทธศาสนา

ผู้วิจัยได้ศึกษา ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพระพุทธศาสนาว่า มรรคคือทางดับทุกข์หรือวิธีปฏิบัติเพื่อกำจัดสาเหตุแห่งปัญหา เมื่อรู้ทั้งปัญหา ทั้งสาเหตุแห่งปัญหา ทั้งจุดหมายที่เป็นภาวะหมดสิ้นปัญหา ทุกกอย่างครบถ้วนก็พร้อมและเป็นอันถึงเวลาที่จะลงมือปฏิบัติ และการปฏิบัติภารกิจในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องอาศัยเรี่ยวแรงกำลัง ถ้าผู้ปฏิบัติไม่เห็นคุณค่าหรือประโยชน์ของสิ่งที่เป็นจุดหมาย ก็ย่อมไม่มีกำลังใจจะปฏิบัติ ยิ่งถ้ารู้สึกว่าการปฏิบัติยาก ก็อาจเกิดความย่อท้อ หรือถึงกับไม่ยอมปฏิบัติ แม้หากปฏิบัติก็อาจทำไปอย่างถูกบังคับ จำใจ ฝืนใจ สักแต่ว่าทำ ทำให้ไม่อาจดำเนินไปด้วยดี แต่ถ้าเห็นคุณค่าหรือประโยชน์สิ่งที่เป็นนจุดหมายแล้ว เขาย่อมยินดีปฏิบัติ ยิ่งจุดหมายนั้นดีงาม และยิ่งเขาอยากได้มากเท่าใด เขาก็ยิ่งมีกำลังใจปฏิบัติด้วยความเข้มแข็งมากขึ้นเท่านั้น จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า การที่พระพุทธเจ้าทรงตรัสนิโรธไว้ก่อนหน้ามรรคนั้นก็เพราะเหตุผลข้อนี้ด้วย คือ ให้ผู้ฟังมีความหวัง และเห็นคุณค่าของนิโรธที่เป็นจุดหมายนั้นก่อนจนเกิดความสนใจกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้วิธีปฏิบัติและพร้อมที่จะลงมือปฏิบัติต่อไป เมื่อพระองค์ทรงตรัสแสดงนิโรธให้เห็นว่า เป็นภาวะควรบรรลุถึงอย่างแท้จริงแล้ว ผู้ฟังก็ตั้งใจรับฟังมรรคด้วยใจมุ่งมั่นที่จะเอาไปใช้เป็นข้อปฏิบัติ และทั้งมีกำลังใจเข้มแข็ง พร้อมที่จะลงมือปฏิบัติตามมรรคและยินดีที่จะเผชิญกับความยากลำบากในการปฏิบัติมรรคนั้นต่อไป

ตามหลักพระพุทธศาสนาผู้วิจัยได้ศึกษาพบว่า วิธีแก้ไขทุกข์ที่ถูกต้องคือ มีความมั่นใจในคุณพระรัตนตรัย ทำใจให้สงบและเข้มแข็ง แล้วใช้ปัญญามองดูปัญหาอย่างมีใจเป็นกลาง และเห็นตามสภาวะ และพิจารณาแก้ไขปัญหานั้นที่เหตุปัจจัย กล่าวอีกได้ว่า เมื่อมีศรัทธาในพระรัตนตรัย ก็คิดที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาตามหลักอริยสัจ ๔ ประการคือ การกำหนดทุกข์ สืบสาวหาสาเหตุแห่งทุกข์ เล็งรู้ภาวะดับทุกข์ที่จะพึงบรรลุ แล้วปฏิบัติตามวิธีแก้ไขที่ตรงเหตุ ซึ่งพอดีที่จะให้บรรลุจดุหมาย เรียกว่า “มรรคมีองค์ ๘” การปฏิบัติที่กล่าวมานั้น จึงจะเป็นหนทางพ้นทุกข์ที่แท้จริง และข้อปฏิบัติเพื่อกำจัดเหตุแห่งทุกข์หรือวิธีแก้ปัญหานี้ เรียกชื่อว่า “มรรค” เพราะเป็นเหมือนหนทางที่นำไปสู่จุดหมาย ชื่อว่ามีองค์ ๘ เพราะเป็นทางสายเดียว แต่มีส่วนประกอบ ๘ อย่าง การเดินทางสู่จุดหมายจะสำเร็จได้ ต้องอาศัยองค์ประกอบทั้ง ๘ อย่างนั้น ทำหน้าที่คอยเสริมกัน และประสานสอดคล้องพอเหมาะพอดี ความพอเหมาะพอดีและตรงสู่เป้าหมายนี้ อาศัยปัญญาที่เห็นชอบหรือรู้เข้าใจถูกต้อง ช่วยส่องช่วยชี้นำให้ มรรคนั้นจึงมี “สัมมาทิฏฐิ” เป็นองค์ประกอบข้อแรกในการปฏิบัติในการเริ่มต้นได้และจะดำเนินต่อไปด้วยดี โดยต้องอาศัยปัจจัย ๒ อย่างเป็นเชื้อชนวนและเครื่องหล่อสนับสนุน เรียกว่า “ปัจจัยแห่งสัมมาทิฏฐิ ๒ ประการ”

๑) ปัจจัยแรกเป็นปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ปรโตโฆสะที่ดี คือ เสียงหรือการชักนำแรงกระตุ้นเร้า และอิทธิพลจากผู้อื่น โดยเฉพาะที่เรียกว่า “กัลยาณมิตร” เช่น พ่อแม่ ครูอาจารย์ พระภิกษุสงฆ์ คนมีชื่อเสียงที่ประสบความสำเร็จด้วยความดี และบุคคลอื่น ๆ ผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดีงาม น่าเลื่อมใส ทั้งที่ใกล้และไกล ซึ่งจะช่วยอบรบสั่งสอน และแนะนำ ให้คำปรึกษาหารือ หรือเร้าจิตจูงใจให้ใฝ่นิยมในสิ่งดีงามและให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ด้วยการอาศัยศรัทธาคือ ความเชื่อ ความเชิดชูนิยมนับถือ เป็นสื่อชักนำ ตลอดจน ช่วยกระตุ้นชี้แนะ ให้รู้จักคิดรู้จักพิจารณาสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงด้วยตนเอง

๒) ปัจจัยที่สองเป็นปัจจัยภายในหรือองค์ประกอบในตัวบุคคล ได้แก่ โยนิโสมนสิการ คือ การทำในใจโดยแยบคายหรือความฉลาดคิด คิดเป็น คิดถูกวิธี รู้จักคิด รู้จักพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้ตรงตามสภาวะและตามเหตุปัจจัย

จากปัจจัย ๒ อย่างนั้น ช่วยปลุกเร้าและส่งเสริมสัมมาทิฏฐิ ทำให้มั่นใจได้มาว่าการดำเนินชีวิตจะอยู่ในแนวที่ถูกต้องกุศลธรรมทั้งหลายที่เป็นองค์มรรคข้ออื่น ๆ ก็จะเจริญงอกงามไปกับปัญญาด้วย ทั้งนี้ เป็นไปเพื่อประโยชน์สุขแก่ตนเองและผู้อื่น พร้อมทั้งเดินหน้าไปสู่จุดหมายของพุทธศาสนา ซึ่งศรัทธาที่มั่นคงในพระรัตนตรัย ความรู้ในอริยสัจ และการปฏิบัติตามมัชฌิมาปฏิปทา คือ มรรคมีองค์ ๘ นี้ จึงเป็นเครื่องป้องกันหรืออย่างน้อยก็บรรเทาการดำเนินชีวิตในการปฏิบัติต่อความทุกข์ และการแก้ไขปัญหาในทางที่ผิดทุกอย่างทุกด้าน ทั้งนี้ ไม่ว่าทางผิดนั้นจะมาในรูปแบบใด ๆ เช่น ในรูปของการลืมสติหลงฟั่นเฟือนปล่อยตัวปล่อยใจให้เลื่อนลอยไปตามอำนาจของความทุกข์ความคับแค้นโศกเศร้า การหลอกตัวเองให้ลืมทุกข์ด้วยการกดตัวให้จมลึกลงไปในกามสุขยิ่งขึ้น การหันไปหวังพึ่งอำนาจเร้นลับภายนอกหรือรอคอยโชคชะตาบ้าง การเคียดแค้นชิงชังเบื่อตัว หันกลับเข้ามาบีบคั้นทรมานลงโทษตนเอง

ดังนั้น มรรคซึ่งหนุนด้วยศรัทธาที่ถูกต้องนี้ ทำให้ดำรงอยู่ในสุจริต ประพฤติการที่เกื้อกูลเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น ทำให้เผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยความเข้มแข็งมั่นคงมีใจสงบ ดำเนินชีวิต แก้ปัญหา ดับทุกข์ได้ ด้วยความมีสติ ใช้ปัญญา และเพียรพยายามจัดการไปตามวิถีทางแห่งเหตุปัจจัย แม้ยามอ่อนแอที่สุดไม่อาจช่วยตนเองได้ตามลำพังก็รู้จักเลือกหากัลยาณมิตรที่จะช่วยปลุกเร้าใจให้กล้าหาญ และจะช่วยชี้แนะให้เกิดปัญญามองเห็นเหตุปัจจัย เพื่อแก้ไขได้โดยถูกทางถูกหน้าที่ต่อมรรคได้แก่ การพัฒนา ฝึกปรือ ทำให้เป็นให้มี ปฏิบัติ หรือลงมือทำ ด้วยองค์ประกอบทั้ง ๘ ของมรรค ซึ่งสามารถนำไปแยกแยะกระจายเนื้อหาออกและจัดรูปร่างระบบใหม่ โดยมีจุดเน้นย้ำที่แตกต่างกัน เพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับการดำเนินชีวิต การเข้าใจปัญหาและการมองโลกและชีวิตตามความเป็นจริงคือจุดเริ่มต้นที่ถูกต้อง อันเป็นวิธีปฏิบัติของมนุษย์ที่จะทำให้เกิดผลตามกระบวนการดับทุกข์ของธรรมชาติคือทำให้เหตุปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งมรรคนี้มีส่วนประกอบ ๘ อย่าง และมีองค์มรรคอยู่ ๓ ข้อที่มีบทบาทสำคัญต้องเกี่ยวข้องและปฏิบัติร่วมพร้อมกันไปกับองค์มรรคข้ออื่นๆ ทุกข้อ คือ สัมมาทิฏฐิ

(ความเห็นหรือเข้าใจถูกต้อง) สัมมาวายามะ (ความเพียรพยายามที่ถูกต้อง) และสัมมาสติ (สติที่ถูกต้อง) เหตุที่ต้องปฏิบัติร่วมกันกับข้ออื่นอยู่เสมอนั้น จะสามารถเห็นได้ง่าย ๆ ด้วยการเปรียบเทียบกับการเดินทาง ได้แก่ สัมมาทิฏฐิ เปรียบเป็นเหมือนไฟส่องทางหรือเข็มทิศ ให้เห็นทางและมั่นใจในทางอันถูกต้องที่จะนำไปสู่จุดหมาย สัมมาวายามะ เป็นเหมือนการออกแรงก้าวไปหรือการใช้แรงผลักดันให้เคลื่อนไป ส่วนสัมมาสติ เป็นเหมือนเครื่องบังคับควบคุม ระวัง ให้การเดินทางอยู่ในเส้นทาง ถูกจังหวะและหลบหลีกให้สามารถพ้นภัย องค์มรรค ๓ ข้อนั้น ทำให้การปฏิบัติในขั้นศีล สมาธิ ปัญญา อย่างมีเข็มทิศ ให้เห็นทางและมั่นใจในทางอันที่จะนำไปสู่จุดหมาย ด้วยการออกแรงก้าวไปหรือใช้แรงผลักดันให้เคลื่อนไป ด้วยการมีเครื่องบังคับควบคุม ระวัง ให้การเดินทางอยู่ในเส้นทาง ถูกจังหวะและหลบหลีกพ้นภัย จึงต้องอาศัยองค์มรรค ๓ ข้อนี้ (สัมมาทิฏฐิ สัมมาวายามะ และสัมมาสติ) อยู่ทุกขั้นตอน

๔.๑.๑.๒ ทฤษฎีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักจิตวิทยา

การศึกษแนวคิด ทฤษฎีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เป็นความพยายามที่ตอบคำถามที่ว่าอะไรที่บางคนสามารถรับมือกับวิกฤติในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียดได้ดี ในขณะที่หลายคน กลับนำไปสู่สภาวะความทุกข์ อันก่อให้เกิดความเครียดหรือความแปรปรวนทางจิตใจ[๑] ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เป็นความสามารถของมนุษย์ในเผชิญหน้า เอาชนะ และสร้างความเข้มแข็งจากประสบการณ์ในการเผชิญอุปสรรค[๒] ทฤษฎี RQ (Resilience Quotient) หรือความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามแนวคิดของ ดร.อิดิทกอรทเบอร์ก (Dr. Edith H. Grothberg) มี ๓ องค์ประกอบหลักที่แต่ละบุคคลจะดึง มาใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ และใช้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์เลวร้ายหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต เพื่อจัดการกับปัญหาและเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่ตนเองผ่านพ้นสถานการณ์นั้นก็คือ

๑) องค์ประกอบแรก “I have (ฉันมี...)” เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ (external supports)

๒) องค์ประกอบที่ ๒ “I am (ฉันเป็นคนที่....)” เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล (Inner Strengths) และ

๓) องค์ประกอบที่ ๓ “I can (ฉันสามารถที่จะ...)” เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal and Problem-solving skills)

---

[๑] Emmy E Werner, “What can we learn about resilience from large-scale longitudinal strudies?”, **Handbook of resilience in children**, ed. By Sam Goldstein and Robert B. Brooks, (New Your: Springer Science+Bussiness Mdia Inc., 2005), p. 91.

[๒] Edith H. Grotberg, **The International Resilience Project,** [Online], Source: http://resilner.uiuc.edu/library/grotb98a.html [13 September 2018].

ผู้วิจัยยังได้ศึกษาแนวทางและเข้าสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของนายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล กับศึกษาแนวทางโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตที่พัฒนาโดย รศ.ดร.พัชรินทร์ นินทจันทร์ อันเป็นแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถของคนเราในการต่อสู้กับกับปัญหาชีวิตที่นำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง กับการพัฒนาขีดความสามารถในการปรับตัวมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม คนส่วนใหญ่เมื่อพบปัญหาร้ายแรงในชีวิตจะมีปฏิกิริยาต่อเหตุการณ์นั้นด้วยอารมณ์ที่รุนแรง ไม่สามารถปรับตัวได้ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต แต่มีคนจำนวนหนึ่งที่ปรับตัวได้ดีต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตได้ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดีในสถานการณ์เลวร้ายที่เรียกว่า “ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ” (Resilience Quotient)

๔.๑.๑.๓ พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

เป็นการนำองค์ความรู้ที่ได้ศึกษาจากคัมภีร์พระไตรปิฎก อรรถกถาหรือฎีกาชั้นรองลงมา และหนังสือ เอกสาร บทความ วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยข้องกับแนวคิด ทฤษฎีด้านหลักจิตวิทยาตะวันตกคือ RQ (Resilience Quotient) ซึ่งเป็นหนึ่งในจิตวิทยาเชิงบวก[๓] ชนิดหนึ่งที่ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีของ Dr. Edith H. Grotberg ที่มีองค์ประกอบ ๓ องค์ประกอบหลักที่แต่ละบุคคลจะดึงมาใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ และใช้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์เลวร้าย เพื่อจัดการกับปัญหาลดความรุนแรงโดยเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่ตนเองผ่านพ้นสถานการณ์นั้น คือ “I have (ฉันมี...)” “I am (ฉันเป็นคนที่...)” และ “I can (ฉันสามารถที่จะ...)” และรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาภาคสนามผ่านเรื่องเล่าวิเคราะห์เหตุการณ์ที่สำคัญและอยู่ในความทรงจำ (Critical Incident Techique) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key Informants) คือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีคุณสมบัติคือ เป็นผู้มีประสบการณ์ในการนำตนเองผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด โดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๑๐ คน จากนั้นนำข้อมูลดังกล่าวมาดำเนินการมาวิเคราะห์จัดลงในหัวข้อที่เกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเลือกหาจุดที่น่าสนใจของแต่ละองค์ประกอบเพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นที่ศึกษาและเป็นข้อมูลที่เกิดจากการปฏิบัติจริงของผู้ให้ข้อมูลสำคัญรวมทั้งนำมาบูรณาการกับหลักพระพุทธศาสนาที่ได้ศึกษาคือ มรรคมีองค์ ๘ มีองค์ประกอบของมรรค ๘ ประการนี้ เป็นพื้นฐานสำคัญในการดำเนินชีวิตเพื่อให้จิตใจงอกงามพร้อมเผชิญวิกฤตที่มีรายละเอียดมาก ได้แก่ ความเข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริงหรือปัญญา (สัมมาทิฏฐิ) การดำริ

---

[๓] Bridget Grenville-Cleave, **Positive Psychology**, A Practical Guide, (London: Icon Book Ltd., 2012), pp.173-182.

ในทางที่ถูกต้อง (สัมมาสังกัปปะ) การพูดที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น (สัมมาวาจา) การกระทำที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น (สัมมากัมมันตะ) การประกอบอาชีพที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น (สัมมาอาชีวะ) ความเพียรพยายามในทางที่ถูกต้อง (สัมมาวายามะ) สติหรือการระลึกรู้ (สัมมาสติ) และการมีจิตใจที่ตั้งมั่น (สัมมาสมาธิ) องค์ประกอบทั้งหมดจะทำงานร่วมกันเป็นหนึ่งเดียว นอกจากนี้แต่ละองค์ประกอบจะมีความโดดเด่นในสถานการณ์ที่แตกต่างกันไปตามหลักพระพุทธศาสนา มีการจัดวางใหม่ให้เป็นระบบระเบียบสอดคล้องกับสถานการณ์และสามารถจัดเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เข้าใจชัดเจนซึ่งมีองค์ ๓ ของมรรคที่ต้องใช้อยู่เสมอ เพื่อให้ดำเนินหรือเดินหน้าก้าวไปด้วยดีในการปฏิบัติและมีบทบาทสำคัญต้องเกี่ยวข้องและปฏิบัติร่วมกันพร้อมกันไปกับองค์มรรคข้ออื่น ๆ ทุกข้อคือ สัมมาทิฏฐิ (ความเข้าใจถูกต้อง) สัมมาวายามะ (ความเพียรพยายามถูกต้อง) และสัมมาสติ (สติถูกต้อง) ในการปฏิบัติขั้นศีล สมาธิ ปัญญา จะต้องอาศัยองค์มรรค ๓ ข้อนี้ทุกขั้นตอน ผู้วิจัยจึงนำองค์มรรค ๓ ข้อ มาบูรณาการเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่คือ พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ในรูปแบบ “3-I 3-R” ที่ต้องเสริมสร้างให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตื่นรู้ตนเองมีพร้อมใน ๓ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ “I have (ฉันมี...)”, “I am (ฉันเป็นคนที่...)”, และ “I can (ฉันสามารถที่จะ...)” เกิดความตระหนักว่าตนเองมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจแต่ละองค์ประกอบมากน้อยเพียงใด ผสมผสานกับพลักพระพุทธศาสนา องค์มรรค ๓ ข้อของมรรคมีองค์ ๘ ได้แก่ Right Understanding (สัมมาทิฏฐิ) Right Effort (สัมมาวายามะ) และ Right Mindfulness (สัมมาสติ) ที่ใคร่ครวญความเข้าใจที่ถูกต้องตามความเป็นนจริงตามธรรมชาติด้วยโยนิโสมนสิการการฝึกคิดอย่างมีเหตุผล คิดแบบรู้เท่าทันธรรมดาหรือคิดแบบแก้ปัญหา (วิธีคิดแบบอริยสัจ ๔) หรือคิดแบบเป็นอยู่ในปัจจุบัน มีความเพียรพยายามในการตรวจสอบตนเองทุกครั้งที่เผชิญวิกฤติและฝึกลงมือทำนำตนผ่านพ้นวิกฤติหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียดมาปฏิบัตเป็นนิจ

๔.๑.๒ ผลการสำรวจสภาพชุมชนและวิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๔.๑.๒.๑ ผลการสำรวจสภาพชุมชน

๑) ข้อมูลพื้นฐานของตำบลธาตุ[๔]

(๑) ประวัติความเป็นมาของเทศบาลตำบลธาตุ เป็นหมู่บ้านเก่าแก่ประมาณ ๒๐๐ – ๓๐๐ ปี ที่มีประชาชนกลุ่มหนึ่งได้อพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานอยู่บริเวณราบลุ่มและมีลักษณะภูมิประเทศโดยทั่วไป เป็นลุ่มมีหนองน้ำสาธารณะกว้างใหญ่อยู่ทางทิศตะวันตก (ที่สาธารณะทุ่งเดิ่น) และ

[๔] สำนักงานเทศบาลตำบลธาตุ, **ประวัติความเป็นมาของเทศบาลตำบลธาตุ**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.thatubonratchathani.go.th. [๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒].

มีพระธาตุเก่าแก่รูปร่างคล้ายพระธาตุพนม ตั้งอยู่บนเนินดินทางทิศตะวันออก ชาวบ้านกลุ่มนี้ ได้ตั้งหลักถิ่นฐานรอบ ๆ บริเวณพระธาตุเก่าแก่ และได้ตั้งชื่อหมู่บ้านว่า “บ้านธาตุ” ต่อมาตำบลธาตุ ได้แบ่งเขตการปกครองออกเป็น ๓ ตำบล คือ ตำบลคำน้ำแซบ ตำบลบุ่งไหม และตำบลแสสุข (โดยตำบลแสนสุขนี้ได้แยกออกจากตำบลธาตุเดิม) โดยหมู่บ้านในส่วนที่เหลือ ๑๑ หมู่บ้าน ยังขึ้นอยู่กับตำบลธาตุเหมือน และเดิมตำบลธาตุเป็นตำบล ๑ ใน ๑๕ ตำบลของอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยมี ขุนประพันธ์ ภูมิจิตร เป็นกำนันคนแรก และในปัจจุบันเป็นเทศบาลตำบลตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ ๖ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งเป็น ๑ ใน ๖ ของเทศบาลตำบลในเขตอำเภอวารินชำราบ

(๒) ที่ตั้งและอาณาเขต ตำบลธาตุตั้งอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ไปทางทิศใต้เป็นระยะทางประมาณ ๑๐ กิโลเมตรและห่างจากจังหวัดอุบลราชธานีไปทางทิศใต้ประมาณ ๑๓ กิโลเมตร และห่างจากกรุงเทพมหานครเป็นระยะทางประมาณ ๖๒๕ กิโลเมตร และมีจำนวนหมู่บ้านในเขตปกครอง ๑๑ หมู่บ้าน คือหมู่ที่ ๑ บ้านหนองโก หมู่ที่ ๒ บ้านหนองสองห้อง หมู่ที่ ๓ บ้านเก่าน้อย หมู่ที่ ๔ บ้านบัว หมู่ที่ ๕ บ้านวัด หมู่ที่ ๖ บ้านทุ่งเดิ่น หมู่ที่ ๗ บ้านดอนกลางเหนือ หมู่ที่ ๘ บ้านดอนกลางใต้ หมู่ที่ ๙ บ้านน้อยเจริญ หมู่ที่ ๑๐ บ้านโนนสมบูรณ์ และหมู่ที่ ๑๑ บ้านดวงเจริญ

(๓) อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดต่อเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีแนวเขตเริ่มต้นจากหลักไม้แก่น ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้บริเวณพิกัด v b 845725 ไปทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ผ่านทุ่งนาบ้านหนองสองห้อง บ้านดอนกลางเหนือ ตัดผ่านทางหลวงแผ่นดินหมายเลข ๒๔ ทางทิศเหนือของบ้านทุ่งเดิ่น บริเวณพิกัด v b 883753 ผ่านทุ่งนาบ้านทุ่งเดิ่น บ้านหนองโก และสิ้นสุดที่หลักไม้แก่น บริเวณพิกัด v b 893760 รวมระยะทางด้านทิศเหนือ ๖.๓ กิโลเมตร

ทิศตะวันออก ติดต่อกับเทศบาลตำบลคำขวาง ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีแนวเขตเริ่มต้นจากหลักไม้แก่นบริเวณพิกัด v b 893760 ไปทางทิศใต้ ผ่านทุ่งนาบ้านหนองโก บ้านวัด บ้านบัว สิ้นสุดที่หลักไม้แก่น ริมทางสาธารณะทิศตะวันออกเฉียงใต้ของบ้านบัว บริเวณพิกัด v b 918720 รวมระยะทางทิศตะวันออกประมาณ ๖.๕ กิโลเมตร

ทิศใต้ ติดต่อกับเทศบาลตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีแนวเขตเริ่มต้นจากหลักไม้แก่น บริเวณพิกัด v b 918720 ไปทางทิศตะวันตก ผ่านทุ่งนาเขตบ้านบัว บ้านน้อยเจริญ บ้านเก่าน้อย ถึงหลักไม้แก่นริมลำห้วยยอดทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ ห่างจากบ้านเก่าน้อยระยะทางประมาณ ๐.๕ กิโลเมตร บริเวณพิกัด v b 87720 รวมระยะทางด้านใต้ประมาณ ๕.๒ กิโลเมตร

ทิศตะวันตก ติดต่อกับตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีแนวเขตเริ่มต้นจากหลักไม้แก่น บริเวณพิกัด v b 877720 ไปทางทิศตะวันตกตามลำห้วยยอดถึง

หลักไม้แก่นติดถนนเชื่อมหมู่บ้าน บริเวณพิกัด v b 863717 ไปทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือตามถนนเชื่อมหมู่บ้านสิ้นสุดที่หลักไม้แก่นบริเวณพิกัด v b 845725 รวมระยะทางด้านทิศตะวันตกประมาณ ๓.๓ กิโลเมตร

(๔) สภาพภูมิประเทศ เป็นพื้นที่ราบที่ชุมชนหนาแน่น เนื่องจากอยู่ใกล้มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ห่างจากอำเภอวารินชำราบ ๙ กม. ห่างจากจังหวัด ๑๕ กม. มีพื้นที่ตำบลตามประกาศกระทรวงมหาดไทยประมาณ ๑๕,๓๐๓ ไร่หรือประมาณ ๒๔.๔๘๕ ตารางกิโลเมตร

(๕) ข้อมูลสถิติประชากร ประชากรในตำบลธาตุ[๕] มีจำนวนทั้งหมด ๖,๑๓๕ คน เป็นเพศชาย ๓,๐๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๗๖ ของประชากรทั้งหมด และเพศหญิง ๓,๐๘๒ คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๒๔ ของประชากรทั้งหมด จำนวนครัวเรือน ๒,๖๒๕ ครัวเรือน ดังได้แสดงในตารางที่ ๔.๑

ตารางที่ ๔.๑ แสดงข้อมูลสถิติของประชากร ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	เพศชาย	เพศหญิง	รวม	ครัวเรือน
๑	หนองโก	๒๖๐	๒๕๖	๕๑๖	๒๖๗
๒	หนองสองห้อง	๔๔๒	๔๔๙	๘๙๑	๒๕๙
๓	เก่าน้อย	๑๔๐	๑๕๒	๒๙๒	๑๒๖
๔	บัว	๑๙๙	๒๐๔	๔๐๓	๓๒๘
๕	วัด	๒๑๐	๒๐๔	๔๓๔	๒๑๔
๖	เดิ่น	๒๗๐	๒๗๕	๕๔๕	๒๑๑
๗	ดอนกลางเหนือ	๔๗๒	๔๖๘	๙๔๐	๒๔๓
๘	ดอนกลางใต้	๓๖๒	๓๘๔	๗๔๖	๒๕๖
๙	น้อยเจริญ	๑๗๙	๑๗๐	๓๔๙	๓๕๔
๑๐	โนนสมบูรณ์	๓๖๙	๓๖๐	๗๒๙	๒๗๖
๑๑	ดวงเจริญ	๑๕๐	๑๔๐	๒๙๐	๙๐
	รวม	**๓,๐๕๓**	**๓,๐๘๒**	**๖,๑๓๕**	**๒,๖๒๕**

[๕] สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, **ระบบสถิติทางการทะเบียน**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php [๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒].

(๖) อาชีพประชากร ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหลัก ทำนา และอาชีพเสริม ทำจักสานและค้าขาย

(๗) สถานที่สำคัญในหมู่บ้าน/ชุมชน ที่ตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตั้งอยู่หมู่ที่ ๙ ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ ๓๔๑๙๐ โดยโรงพยาบาลอยู่ห่างจากตัวอำเภอวารินชำราบ ประมาณ ๑๕ กิโลเมตร โรงพยบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัดอยู่ติดกับเทศบาลตำบลธาตุ และมีสถานที่สำคัญในบริเวณใกล้เคียงกันดังนี้ เทศบาลตำบลธาตุ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุ โรงเรียนบ้านบัววัด ศูนย์อนามัยที่ ๗ อุบลราชธานี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี และ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยรอบๆ บริเวณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นชุมชนพื้นที่ตำบลธาตุ ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งส่วนมาประกอบอาชีพจักสานดังแสดงภาพแผนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ภาพที่ ๔.๑ แสดงแผนที่พื้นที่ชุมชนตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๒) ข้อมูลพื้นที่วิจัย ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๕๓๗ คน ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลจากแผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เข้าถึงข้อมูลเมื่อวันที่ ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐

๓) กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่วิจัย

(๑) สำหรับการศึกษาในระยะที่ ๑ ในส่วนของการศึกษาภาคสนาม เพื่อการออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ นำสู่การศึกษาแนวคิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยาและเพื่อการพัฒนาโปรแกรม คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑๐ คน ที่เป็นผู้มีประสบการณ์ในการนำตนเองผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

(๒) สำหรับการศึกษาในระยะที่ ๒ ในส่วนของการศึกษาด้วยวิธีเชิงปริมาณ เพื่อการออกแบบการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อทดลองและนำเสนอโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ มีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๕๓๗ คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน ๔๐ คน ที่ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยแยกออกเป็น ๒ กลุ่ม (Random Assignment) คือ กลุ่มทดลอง จำนวน ๒๐ คน และกลุ่มควบคุม จำนวน ๒๐ คน เพื่อทำการทดลองแบบสองกลุ่ม (Randomized Control Group Pretest-Posttest Design)

๔.๑.๒.๒ ผลของวิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผู้วิจัยได้ศึกษาภาคสนามด้วยการลงพื้นที่ชุมชนตำบลธาตุ และสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผ่านเรื่องเล่ากึ่งวิเคราะห์เหตุการณ์ที่สำคัญและอยู่ในความทรงจำ (Critical Incident Technique) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีคุณสมบัติคือ เป็นผู้มีประสบการณ์ในการนำตนเองผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียดโดยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๑๐ คน ซึ่งได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในครั้งนี้จาก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ด้วยเครื่องมือเพื่อใช้เก็บข้อมูลในการศึกษาภาคสนาม คือ แนวทางการสัมภาษณ์การสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักจิตวิทยาของ ดร.อิดิท เอช กรอรทเบอร์ก (Dr. Edith. H. Grothberg) ได้ระบุถึงองค์ประกอบหลักที่แต่ละบุคคล จะดึงมาใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจมาใช้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์เลวร้าย เพื่อจัดการกับปัญหาและเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่ตนเองผ่านพ้นสถานการณ์นั้นคือ ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งทางใจ “I have (ฉันมี...)” ด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am (ฉันเป็น...)” ด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can (ฉันสามารถ...)” นอกจากนั้นพบข้อมูลสำคัญที่เป็นองค์ประกอบเพิ่มเติมนอกเหนือตามหลักจิตวิทยาของ ดร.อิดิท เอช กอร์ทเบอร์ก (Dr. Edith. H. Grothberg) ในพื้นที่ชุมชนตำบลธาตุ คือ ด้านการสื่อสาร “I message” (ฉันสื่อสาร...) ด้านการวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...) และด้านการลงมือทำ “I do” (ฉันทำ...) ที่ญาติผู้ดูแลสามารถใช้องค์ประกอบดังกล่าวนำตนเองผ่านพ้นวิกฤติในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้และสอดคล้องกับการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาทางเอกสารและการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับพลังผู้ดูแลสู่ผู้ดูแลของสมาคมสมาพันธ์ผู้ดูแลไทย (Caregivers Alliance Thailand) เกี่ยวกับเรื่องของการนำ “I message (ฉันสื่อสาร...)” มาใช้ในการเสริมพลังผู้ดูแลสู่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และจากการศึกษาเอกสารและการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกระบวนการโค้ชวิถีพุทธของมูลนิธิจิตตาภิวัฒน์ได้นำเรื่องของ “I plan (ฉันวางแผน...)” และ “I do (ฉันทำ...) มาใช้ในกระบวนการโค้ชเพื่อให้ผู้รับการโค้ชสามารถนำกระบวนการที่ญาติผู้ดูแลผ่านพ้นสถานการณ์ต่าง ๆ มาเพื่อวางแผนและลงมือปฏิบัติ ทำให้สามารถเผชิญวิกฤติในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียดในระหว่างเป็นผู้ดูแล ดังนั้น จากการลงพื้นที่สำรวจและสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจพบว่า แต่ละบุคคลมีพฤติกรรม ดังนี้

๑) ด้านปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have (ฉันมี...)” ตามแนวคิด ทฤษฎีองค์ประกอบหลักนี้ เป็นคนที่มีคนในครอบครัวหรือนอกครอบครัวมีคนที่คอยให้คำแนะนำในการทำสิ่งต่างๆที่ชัดเจนซึ่งจะได้ไม่นำปัญหาและความยุ่งยากมาสู่ตน มีแบบอย่างที่ดีในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้เห็นอย่างสม่ำเสมอ มีคนรอบข้างที่ทำให้เห็นต้นแบบของการปฏิบัติที่ถูกต้อง มีคนพร้อมให้กำลังใจและสนับสนุนให้เป็นตัวของตัวเอง มีแหล่งสนับสนุนที่ให้การดูแลในเรื่องสุขภาพและการศึกษาและแหล่งให้ตนเองรับบริการหรือสวัสดิการทางสังคมและความปลอดภัย ตลอดจนมีครอบครัวที่อบอุ่นและชุมชนที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผลการสัมภาษณ์ปรากฏดังนี้

ดูแลผู้ป่วยเป็นคุณพ่อที่ป่วยเป็นอัมพฤตเป็นเวลา ๙ ปี สาเหตุจากกลุ้มตอนนั้นหนูอยู่ กทม. เพื่อนบ้านส่งไปโรงพยาบาลและเขาก็โทรเรียกหนูลงมา ทราบข่าวตกใจร้องไห้หนึ่งวันได้เพื่อน

บ้านปลอบใจว่า “ไม่เป็นไรหรอกแค่นี้” มีพี่น้องทั้งหมด ๔ คน หนูเป็นคนที่ ๓ นอกนั้นอยู่กทม. ตอนนี้ดูแลคุณพ่อกับลูกน้องสาว...มีคุณหมอหรือพยาบาลแนะนำ...การกินยา หลังอาหาร ก่อนอาหาร และแนะนำการกินอาหารของโรคหัวใจขาดเลือด การวัดความดันคุณหมอหรือโรงพยาบาลสอนคะ เช่น สอนให้ฟังธรรมะ ถ้ามีเพื่อนบ้านก็ให้ไปคุยกับเพื่อนบ้าน อ่านหนังสือโรงพยาบาลวารินชำราบให้คำแนะนำ และก็มีคุณหมอติ๊ก...เพราะการใช้จ่ายไม่คล่องแต่น้องก็ให้ด้วยสะดวก และได้ปรึกษาและมีคนอื่นมาให้กำลังใจคือป้า ๆ พ่อจะเป็นอย่างไรก็พ่อเราทางราชการก็มีมา ๆ เขาก็มาให้กำลังใจ “พ่อเขาแก่แล้ว”[๖]

ดูแลคุณยาย (แม่สามี) ป่วยโรคความดัน ไขมัน ทานยาประจำคือเคยผ่าไทยรอยด์ และดูแลคุณตา (พ่อสามี) ป่วยต่อมลูกหมากโต เป็นผู้ป่วยติดเตียงมา ๕–๖ ปี พี่น้องก็ส่งเงินมาบางครั้ง ๒–๓ เดือน ก็มาเยี่ยมครั้ง ดูแลกว่า ๑๐ ปี ด้วยการมาส่งกับข้าว กวาดบ้าน ถูบ้าน และนอนอยู่กับคุณยายด้วยคะ แต่เมื่อต้องไปหาหมอก็ให้สามีพาไปหรือเรียกแท๊กซี่”... ส่วนมากก็มีเพื่อนให้กำลังใจ เราทำไปก็ได้กับเรานี่แหละ เราก็เป็นลูกคนหนึ่งพอมีกำลังใจขึ้นมาคะ[๗]

ดูแลคุณแม่ป่วย โดยมีพี่น้อง ๓ คน เป็นบุตรคนที่ ๒ และมีลูก ๓ คน อาศัยอยู่ด้วยกัน ประกอบอาชีพ ทอและขายพรมเช็ดเท้า ตื่นเช้ามาก็ทำกับข้าวจัดข้าวปลาอาหาร ให้แม่ทานผักทุกวัน จัดยาให้ พาไปสถานีอนามัยตามนัด กรณีออกไปนอกบ้าน ก็จะคุยกันในครอบครัวฝากลูกดูแลคุณแม่แทน หรือให้พี่สาวดูแลแทน พวกเราดูแลแทนกันได้ด้วยการพูดคุย...แต่งตัวให้มันงาม ทาแป้งให้มันนวล ๆ แล้วเจ้าเข้าไปเดินชมในหมู่บ้าน เผิ่นว่างั้น คุณหมอตุ๊กติ๊กก็รู้ว่าช่วงนั้น ชีวิตเรามีปัญหามาก พอดีมันมีงานที่วัด พระก็รู้แล้วว่าครอบครัวเรามีปัญหาก็ดึงไปทำงาน ทีนี้เผิ่นก็มีพระใหญ่มาสอน สอนเรื่องนั้น สอนเรื่องนี้ พาเราทำสมาธิ...เคยอยู่กับพระสงฆ์ผู้ที่บำเพ็ญรู้มา เคยทำงานกับเผิ่น เผิ่นเห็นใบหน้าเรา เศร้าหมอง ท่านเดินเข้ามาหาทักว่ารู้นะว่าคิดอะไร เราก็ต้องคิดมันทุกเรื่องอีหยั๋งกระด้อกระเดื่อ พูดเหมือนด่าเราเลย พอท่านพูดอย่างนี้เราตื่นเลย เราก็เลยไปทำเพื่อนว่า ทำไมพระสงฆ์เผิ่นพูดอย่างนั้น เพื่อนก็บอกว่า นั่นแหละเผิ่นมาเตือนสติเรา ท่านรู้ว่าเราคิดอะไร พระสงฆ์รู้จักกัน ท่านชอบทักเวลาเราไม่สบายใจ ทำให้พี่ฉุกคิดพูดกับตัวเองเวลาไม่สบายใจ...เวลาเราไปวัดฟังพระสงฆ์เทศน์ท่านแสดงธรรมหรือเวลาเราว่างกลางคืนเราก็ฟังพระสงฆ์เผิ่นสวดมนต์ คำสอนของเผิ่นเราก็จับมาคิดเออเราต้องทำอย่างนี้ ๆ ที่เผิ่นสอนทำให้ใจสบาย ทำอะไรก็ทำให้ปกติ ไม่รีบร้อนจนเกินทำให้พอดีๆ...มีอีกครั้ง แต่ลูกเราเป็นคนเมา (ลูกคนโต) ตอนนั้นเราเศร้ามาก เราร้องไห้ทุกวัน ลูกบอกว่า แม่ไม่ผ่าน แม่เจ้าบ่ผ่าน เจ้าบ่ผ่าน เผิ่นว่าจั่งซี้ คือ เขาเห็นเราเศร้าไง เจ้าบ่ผ่านเล้ย

---

[๖] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๑, ๒ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๗] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๕, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

เขาเว้าจั่งซี้ เจ้าต้องไม่ทำอย่างนี้ เจ้าต้องแต่งตัวงาม ทาแป้ง แต่งตัว เจ้าต้องไปหาเพื่อน...มีคุณหมอหรือการแนะนำการกินยาหลังอาหาร ก่อนอาหารและนำการกินอาหารของโรคหัวใจขาดเลือด การวัดความดัน[๘]

ดูแลสามีได้รับอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ชนและผ่าตัดเนื้องอกในสมอง ดูแลระยะเวลา ๗ ปี ช่วยดูแลหาข้าวให้กิน พาออกกำลังกายกายภาพบำบัด ได้คุยกับเพื่อนสามีเขาเหมือนเราก็เป็นเหมือนกัน ดีทีมีลูกช่วยดูแลพาพ่อออกไปเดินเล่น อาบน้ำให้พ่อคุยกับเพื่อน สามีเขาเป็นเหมือนเรา เราก็เป็นเหมือนกัน มีลูกช่วยดูแลพาพ่อออกไปเดินเล่น อาบน้ำให้พ่อ[๙]

ดูแลสามีป่วยเป็นเส้นเลือดในสมองแตก แล้วมาเป็นถุงลมโป่งพองแทรก ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ป่วยมา ๘ ปี ต้องดูแลตั้งแต่เช้าถึงเย็นทุก ๒ – ๓ ชั่วโมง ต้องเปลี่ยนท่านอนหรือตะแคงตัว มีบุตร ๒ คน ชายคนหญิงคนแต่ก็มีลูกช่วยดูแลสนับสนุน เราเป็นคนดูแลลูกช่วยหาเงินมาดูแล ขาดเหลืออะไรเขาก็หามาให้ ตอนเป็นหนักเขาก็ส่งตัวไปโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พออาการดีขึ้นเขาก็ส่งตัวกลับมารักษาที่โรงพยาบาลวารินชำราบ...รักษาทั้งสองโรงพยาบาลเลยค่ะ ทั้งโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลวารินชำราบ...ก็มีลูกที่ช่วยดูแลสนับสนุน เราเป็นคนดูแลส่วนลูกช่วยหาเงินมาดูแล ขาดเหลืออะไรเขาก็หามา...ดูแลจิตใจตัวเอง ลูกก็ให้กำลังใจแม่ คุณหมอบอกว่าคุณแม่ดูแลตัวเอง ดูแลจิตใจตัวเอง อยากให้เป็นต้นแบบของคนอื่น...มีค่ะ ก็พวกสาธารณสุข โรงพยาบาลวารินชำราบ พวกนักศึกษาที่ใกล้จะจบเขาก็เข้ามาแนะนำให้ดูแลรักษาตัวเองยังไง...ดีค่ะ เขาบอกใกล้ที่ไหนคุณแม่อยากไปก็บอกเขา[๑๐]

ดูแลภรรยาซึ่งป่วยเป็นอัมพาต อายุ ๗๒ ปี ดูแลกันมา ๕ – ๖ ปี ตื่นเช้ามาตาก็เช็ดตัวทำความสะอาดให้คุณยาย ตอนสายก็จะทำข้าวต้มให้ยายกิน ตอนเที่ยงถ้าคุณยายไม่หิวก็จะให้กินนมแทนข้าว ตอนเย็นจะให้กินอาหารตามปกติ เสร็จแล้วก็เช็ดตัวทำความสะอาดให้ มีลูก ๔ คน แต่อยู่กับเรามีคนเดียว และก็ได้เขามาช่วยดูแลยาย “บ่ค่อยมี มีแต่พวกมหาลัย พวกนักเรียนหมอนักเรียนแพทย์เพิ่นมาเยี่ยมมายาม” (ไม่ค่อยมีหมอมาดูแล จะมีก็นักศึกษาแพทย์จากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีที่เข้ามาเยี่ยม)[๑๑]

คุณหมอเริ่มดูแลผู้ป่วยติดเตียงในหมู่บ้าน ช่วงเราเป็นมาก ๆ เพิ่นเพิ่งย้ายมา (๒๕๕๘) น้อง ๆ จาก ม.อุบล ก็จะมาเก็บข้อมูล หมอโรคไตก็ห่วงใยพิเศษกว่าคนอื่น เพราะเราลำบากมากที่สุด

---

[๘] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๖, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๙] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๗, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๑๐] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๘, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐

[๑๑] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๙, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

เราจะไม่พึ่งใครแล้ว เราเดือดร้อน เราจะพึ่งกำลังใจจากคนในบ้าน...เจ้านี้บอกว่า แม่ ๆ สู้ ๆ แม่ร้องไห้ทำไม เวลาเราร้องไห้เราก็ไม่อยากให้ครอบครัว คนป่วย ไม่อยากให้ลูกเห็น ลูกก็ไม่เห็น เพราะว่ามันจะอ่อนแอกันไปหมด (เราคิดอย่างนี้) พอน้องมายด์พูดแม่สู้ ๆ เราจะตายไปทำไม ลูกก็ยังไม่โต ถ้าตายหมดแล้ว ถ้าคนนึงไม่ตายก็จะลำบาก เอ้อ..ไม่ตายแล้ว เริ่มต้นใหม่แล้ว... คุณหมอมีคำแนะนำคะ คุณหมอบอกระหว่างดูแลเขาอาจมีอารมณ์ คนไข้ เขาจะมีอารมณ์ฉุนเฉียว แม่ต้องอดทนนะ เพราะว่าเพื่อทำให้คนไข้ดีขึ้น...วันหน้าถ้าเราเดือดร้อนจริง ๆ เรามีที่พึ่งแล้วก็คือหมอตุ๊กติ๊กที่เป็นที่พึ่งกำลังใจนะ เราอยากได้กำลังใจที่บ้านกำลังใจจากลูกคือน้องมายด์...หมอตุ๊กติ๊ก เวลาเราเครียด เวลาแม่แอ๋วอยากร้องไห้ เราจะโทรหาหมอตุ๊กติ๊ก แกจะว่างไม่ว่างแกจะมาสักครึ่งชั่วโมงขับรถมหา ได้คุยกัน เขามากอด รู้สึกดีขึ้น เรารู้สึกว่ายังมีคนห่วงใยเรา เขายังเห็นความสำคัญของเรา...หลวงพ่อแม่ชี แอ๋วมาเอากับข้าวที่วัดคุ้มหมู่ ๗ ไปเอากับข้าว (ช่วงที่ป่วยหนักๆ) อบต.ศุภชัย นำแก้ว (สท.) มีส่วนสำคัญกับชีวิต เรามาก พาลุงไปโรงพยาบาล ให้เงินไว้กิน แกพาไปหาหมอ ให้ค่าแท็กซี่ ให้ไว้กิน มีส่วนหนึ่งในชีวิต...นี้จะเห็นความสำคัญของเรา (คุณหมอตุ๊กติ๊ก) ขอชม จะเห็นความสำคัญของเรา เขาทำด้วยใจ ด้วยจิต เขาไม่รังเกียจ ถ้าทำด้วยหน้าที่ก็จะบอกว่าหมดเวลาแล้ว[๑๒]

ผลการสัมภาษณ์ด้านปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have (ฉันมี...)” ทำให้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจสามารถสรุปได้ดังภาพต่อไปนี้

ปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริม
ให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ
“I have (ฉันมี...)”

-เพื่อนบ้านส่งโรงพยาบาล	-มีนักศึกษาแพทย์มาเยี่ยม
-เจ้าหน้าที่ อบต.พาไปโรงพยาบาล	-ลูกช่วยหาเงินมาดูแล
-ได้กำลังใจจากลูก	-พี่น้องก็ส่งเงินมาบางครั้ง
-มีญาติให้กำลังใจ	-พระสงฆ์ให้ข้อคิด
-มีเพื่อนให้กำลังใจ	-มีพี่สาวดูแลแทนกันได้

ภาพที่ ๔.๒ ปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have (ฉันมี...)”

---

[๑๒] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๑๐, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

จากภาพที่ ๔.๒ แสดงให้เห็นว่าปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มาแข็งทางด้านจิตใจสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นมีบุคคลที่เกี่ยวข้องและเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือและดูแลในกิจกรรมการดูแลต่าง ๆ ประกอบด้วย คนในครอบครัว เช่น ลูกช่วยหาเงินมาดูแลและมาเป็นกำลังใจ บางครั้งลูกหรือพี่สาวมาช่วยดูแลแทนกันได้ รวมทั้งมีพี่น้องส่งเงินมาช่วยค่าใช้จ่ายในการดูแล คนนอกครอบครัว เช่น ญาติและเพื่อนบ้านมาให้กำลังใจและช่วยเหลือในเวลาฉุกเฉิน ได้แก่ การนำผู้ป่วยที่บ้านช่วยส่งโรงพยาบาล ระหว่างดูแมีคุณหมอ พยาบาล และนักศึกษาแพทย์ มาเยี่ยมให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ดูแลในการดูแลตนเองและผู้ป่วย และที่สำคัญยังมีพระสงฆ์ที่คอยให้คำแนะนำสั่งสอนในยามเกิดความทุกข์ใจ ปัจจัยภายนอกนี้ทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจอันเนื่องมาจากการมีชุมชนและครอบครัวที่มั่นคง ช่วยทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดมีความมุ่งมั่น อดทนทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว ได้อย่างประสิทธิภาพอย่างมีความสุขกับการได้เป็นผู้ดูแล

๒) ด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...) เป็นบุคคลที่จะรักและเป็นที่รักของผู้อื่นได้ ภาคภูมิใจในตนเอง พื้นอารมณ์ดี รู้จักเห็นอกเห็นใจและสามารถแสดงออกซึ่งความห่วงใยใส่ใจต่อผู้คนรอบข้างพร้อมยอมรับและยกย่องผู้อื่น พร้อมรับผิดชอบในสิ่งที่กระทำและยอมรับผลของการกระทำนั้น และเชื่อมั่นว่าสิ่งต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปทางที่ดี เชื่อว่าชีวิตนี้ยังมีความหวังเสมอ และมีความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์อันเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

> รักและต้องทำ ทำรู้สึกดี...เตรียมนมให้กับอาหารคุณพ่อชอบทำกับข้าวทานเอง เมื่อกับข้าวหมดเขาก็จะบอกหนู ๆ ก็ไปหาซื้อให้ เขาทานข้าวบ่อย ทานนิดแต่ทานบ่อย ที่ดูแลพ่อเพราะเป็นพ่อ ความกตัญญู...การดูแลพ่อก็ต้องอดทน เพราะพ่อเป็นคนขี้บ่น...ทำให้เรายอมรับกับความเป็นจริง...เปิดธรรมะฟัง สวดมนต์ตอนเย็น[๑๓]
>
> แต่บางครั้งก็คิดว่าทำไมเราไม่ได้ไปเที่ยวบ้าง แต่คิดถึงยายว่า อยากให้ยายสุขสบาย และไม่อยากให้ยายคิดมาก...ขณะนี้อยู่บ้านดูแลยาย และรับงานมาทำที่บ้านเกี่ยวกับงานวิจัยรับพิมพ์งานจากน้า ก็มีรายได้ทุกเดือน แต่รับเป็นงาน ๆ ไปทำที่บ้านคะ (ขณะตอบมีเสียงหัวเราะรอยยิ้ม เป็นระยะ ประมาณว่าเป็นคนอารมณ์ดี)...แต่หนูนะกังวล เครียดบ้าง คิดว่าคนแก่เป็นอย่างนี้ทุกคนรึเปล่า ที่คิดมาก...เช้าเปลี่ยนผ้าอ้อม ทำแผล ที่เริ่มเป็นหนัก ทายา มีเช็ดตัวบ้าง บางครั้งเช็ดตัวสาย ตอนนี้ยังไม่กล้าให้อาบน้ำ ปกติ ยายอาบน้ำบ่าย ๆ ยายขี้หนาว ปกติ ถ้าเราตักน้ำให้แกจะสะดุ้ง แกจะค่อย ๆ อาบ[๑๔]

---

[๑๓] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๑, ๒ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๑๔] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๒, ๒ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ก็ปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิให้จิตใจเข้มแข็ง และชวนคนป่วยทำ คนป่วยทำอยู่แล้วเป็นไวยาวัจกร[๑๕]

เคยทำค้าขายเปิดร้านขายอาหารกับพี่สาว แต่ปัจจุบันว่างงาน และเคยดูแลคุณตาสมานนิยมวัน ป่วยต่อมลูกหมากโต แต่เป็นผู้ป่วยติดเตียง ๕–๖ ปี เหตุที่ติดเตียง เดินไม่ไหว ข้อเข่าหลุด เนื่องจากประสบอุบัติเหตุบางครั้งเดินได้ บางครั้งอ่อนแรง ต้องสะพายคุณตาออกมาทานข้าวหน้าบ้าน อาบน้ำตอนเที่ยงตอนเย็นให้ท่าน[๑๖]

รักแม่มากที่สุด แม่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยว...เราคิดว่า เราเกิดมากับแม่ แม่จะมาเจอ ร่างกายแม่เจอปัญหา เราจะทำอย่างไรให้คุณแม่อายุได้ยืนที่สุด แล้วจะทำยังไงให้สุขภาพจิตแกดีไม่ต้องให้แกกังวลโรคภัยไข้เจ็บของแก...พ่อเราไม่มีชีวิตเราเกิดมาก็เจอแม่ คำว่าพ่อเราไม่ได้เรียก เรากตัญญูกับแม่ตื่นมาเรา ตอนเช้าพากันใส่บาตรเตรียมอาหารให้แกใส่บาตร ให้แกสบายแกสบายใจเราก็สบายใจ...และธรรมะคำสอนของพระพุทธเจ้าที่เราฟังพระสงฆ์เทศน์ เวลาเมื่อไปอนามัย ซึ่งคุณหมอเผิ่นก็เอาเรื่องนั้นเรื่องนี้บางครั้งออกไปงานบุญข้างนอก แต่หากแม่ป่วยเราก็ไม่ไป เราก็ฝากซองทำบุญ อยู่ดูแล...เราเป็นผู้นำสวดมนต์ เรารู้ว่าความเครียดเป็นทุกข์เราชอบมองหน้าเพื่อนว่าเราหน้าเหมือนเพื่อนรึเปล่า เวลาเขาเครียด หน้าเพื่อนหน้าดำไม่ผ่องใส เราก็ย้อนถามตัวเองว่าหน้าเราเครียดเหมือนเพื่อนรึเปล่า...บางครั้งก็ยิ้มออกไปอยากให้เขาหน้าตาไม่เครียด อยากให้เขามีความสุข...เทคนิคเราจะเข้าใจวิธีการก็ได้ อันนี้คือเอาเรียกง่าย ๆ อารมณ์ดี กินดี อยู่ดี พยายามให้ทางสุขอนามัยเข้ามาร่วมด้วย เราจะได้สู้สิ่งต่าง ๆ จะได้มีแรงดูแลคุณแม่...แต่ตัวเราก็คิดว่า “อะไรคนเราเกิดมาต้องตายอยู่แล้ว” ไม่ต้องคิดอะไรมาก ไม่ต้องกังวลอะไรมาก ถ้าเราคิดมาก กังวลมาก เราไม่สาบายมากเดี๋ยวเราก็ป่วยก่อนคุณแม่...หลังจากสามีเสียมา ๔ – ๕ ปี ก็มีสามีใหม่ เนื่องจากเราตัวคนเดียวจะหาเงินที่ไหนมาส่งเสียให้ลูกเรียนหนังสือ จึงมีลูกคนที่ ๓ เป็นผู้ชาย...แต่อยู่ด้วยกัน ๑๗ ปี ก็เลิกกันเขาไปแต่งงานใหม่ เราก็ปล่อยให้เขาไป เพราะคนที่ตายแล้วเรายังอยู่ได้ ๕ ปี คนนี้จะไปก็ให้เขาไป...แล้วรู้สึกว่าเราอยู่คนเดียวจะสบายใจมาก สำหรับ ๆ คนที่คนนั้นคือเขาพูดจริง ๆ นะ และอีกอย่างหนึ่งนะเราไม่อยากฆ่าสัตว์ฆ่าอะไร เขาหามาได้เราก็ต้องได้ฆ่า อยู่คนเดียวเราไม่ฆ่า มีแต่ลูกหาให้ ก็ชมถ้าไม่มีตัวนี้ (ธรรมะ) ไม่รอดแล้วละ...วิธีการที่เราดูแลตัวเองให้สบาย เมื่อมีเรื่องวุ่นวายทางจิตใจบ้าง ทางร่างกายบ้าง บางครั้งเราก็ไม่ค่อยสบายเท่าใด เราก็แบบว่าเอาว่าใช้ธรรมะช่วยตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า[๑๗]

---

[๑๕] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๓, ๒ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๑๖] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๕, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๑๗] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๖, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

มีการสวดมนต์ มีการนั่งสมาธิ ทำให้จิตเรานิ่งเมื่อเรารู้สึกว่ามีวิกฤติเข้ามาในชีวิต...ไปวัดประจำทุกวันพระ ใส่บาตร ฟังเทศน์ ได้ยินพระพูดก็ทำใจได้...แต่ไม่ได้ปฏิบัติหรือทำสมาธิไหนก็ต้องเลี้ยงหลาน ยายแก่ ๆ ดูสามี และหลานด้วย[๑๘]

ดูแลคือพอถึง ๒ – ๓ ชั่วโมง ต้องเปลี่ยนท่านอนหรือตะแคงตัวให้ค่ะ...ตอนแรกเขาบอกว่าเวียนหัว พอกินข้าวเสร็จเขาก็อ้วก อ้วกผิดปกติ เลยพาไปนอนแล้วนวดศีรษะให้ แล้วถามว่าเป็นยังไงเขาบอกว่ามึนหัว ตอนนั้นแม่ก็ทำแหนมขายอยู่ค่ะ ก็บอกเขาว่าเดี๋ยวฉันไปส่งแหนมให้เจ้าสุดท้ายก่อนนะกลับมาถ้าไม่ดีขึ้นฉันจะพาไปโรงพยาบาล กลับมาถึงครึ่งทางก็เห็นเขาเอาขึ้นรถไปแล้ว แกอ้วกจนสลบอยู่แถวนี้แล้วลูกเห็น คุณหมอบอกว่าสงสัยคนไข้ขาดยาจะเป็นความดันหรือว่าเส้นเลือดในสมองแตก ก็เลยส่งไปโรงพยาบาลผ่าตัด...ก็พึ่งพระ บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์...หมอเขาบอกว่าอาการ ๕๐ : ๕๐ เราก็บอกยังไงก็ช่วยก่อนค่ะคุณหมอ เขาบอกคุณแม่รับได้เหรอบางทีเขาฟื้นขึ้นมาอาจจะเป็นเจ้าชายนิทรานะ หมอเขาก็บอก...ก็ต้องยอมรับก็ให้คุณหมอช่วยไปก่อนใช่ไหม เราก็ไม่รู้ว่าเขาจะเป็นแบบนี้ พอเขาหายออกมาเขาก็เดินได้ปีสองปีนี่แหละ...ก็ทำใจค่ะ ทำไงได้มันเป็นกรรมของเราก็คิดอย่างนี้ คิดว่ามันเป็นกรรมที่มีมาต่อกันก็เลยได้มาดูแลกัน ก็คิดอย่างนี้ค่ะ ก็มีลูก..ค่ะสวดมนต์ ลูกก็สวดมนต์ ขอให้ตัวเองด้วยก็ทำให้ใจเราดีขึ้น...ปลงไปด้วยเราคิดไปคิดมาคนที่เขาไม่เป็นอย่างนี้ยังตายเลย เราเป็นอย่างนี้ก็เป็นกรรมของเราก็ดูแลกันไป ถึงวันไม่รู้ใครจะตายก่อนกันก็คิดอย่างนี้นะคะ ลูกก็แต่งงานกันหมดแล้วเราเลยทำใจได้หน่อย...เราต้องอยู่ต้องสู้เพราะเรามีกรรมต่อกันมาเราต้องสู้ไป บางคนเขาบอกว่าถอดออกซิเจนให้แกไปเถอะเพราะก็อยู่ดูแลกันมานานแล้ว เราก็ทำไม่ได้[๑๙]

ทำใจดีสู้ คนทำดีก็ได้ดี ทำเพื่อเอาบุญเอาความดี ตั้งแต่อยู่ด้วยกันมาคุณยายก็ไม่เคยว่าอะไรให้...กะให้กำลังใจยุ มีหัว เครียดให้เฮารือหยังกะหัว เอาใจดีสู้ ผู้เฮ็ดกะได้ดี เฮ็ดเอาบุญ เฮ็ดเอาความดี เรากะบ่เคยเว้าเคยว่าหยังให้อยู่นำกันมาท่อได๋ สามสิบสี่สิบกว่าปีจะห้าสิบปีแล้ว” (ก็ให้กำลังใจ มีหัวเราะ เวลาเครียดก็หัวเราะ...อยู่ด้วยกันมาก็จะห้าสิบปีแล้วคนไข้หงุดหงิดใช้อารมณ์เคว้ยงของ เราก็คิดเออเห็นหมอดูแลทำใจเขาป่วยนะ ถ้าเขาไม่ป่วยเขาไม่ทำแบบนี้... เราก็ทำใจนะ เครียด ๆ ก็เดินหนี อารมณ์ดีก็ออกมาคุยกัน[๒๐]

บางทีเราหงุดหงิดเราก็ออกมาบางส่วน แต่ต้องเดินหนี พยายามที่จะเดินหนี อารมณ์เขาเย็นเราเย็นค่อยมาคุยกัน อยู่อย่างนี้เป็นเวลา ๒ ปี...คอยดูแลเขา กิจวัตรประจำวันหายไปส่วนตัวเราไม่ได้แต่งตัว จะเอาคนป่วยให้เขาดีขึ้นเป็นหลัก ถ้าเขาดีขึ้นเราก็จะไม่ลำบาก...พัฒนาสังคม

---

[๑๘] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๗, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๑๙] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๘, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๒๐] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๙, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

สงเคราะห์มาช่วย ได้เงินประมาณ ๖,๐๐๐ บาท ก็เริ่มมาขายก๋วยเตี๋ยว มีเงินขายก๋วยเตี๋ยว พาเขาไปโรงพยาบาลบ้าง เริ่มชีวิตจะมีหวังแล้ว...อยู่ทำให้เรามีความหวังได้ปรึกษาในเรื่องการรักษามีคนดูแล แต่ก่อนนี้เราเครียด...อยากให้เขาทำใจให้ ถ้าผู้ป่วยหงุดหงิดก็พูดคุยกับว่าไม่ดี ตัวเธอแต่เราไม่เป็นไรเธอจะต้องไปนอนโรงพยาบาล คุยกับเขาให้กำลังใจเขา กอดเขา จับมือ จับตัว วันนี้ดีขึ้นไหม? (เอาใจใส่) ตัวร้อนจะพาไปหาหมอ อย่าปล่อยให้เป็นนาน บางทีเขาโวยวายเราก็บอกให้เงียบ แล้วเราก็เดินออกมา...แกก็คงเครียด แกจะค่อย ๆ แกจะเรียกไอ้แอ๋ว ๆ อย่างเดียวทุกวัน ๆ ฉันต้องใช้ความอดทน อดกลั้น ใจเย็น ๆ พยายามควบคุมตัวเองเพื่อผู้ป่วยโดยแท้...ทุกวันนี้ที่ทำสงสารครอบครัวแฟน ตอนนี้มันหมดหวังริบรี่ แต่ว่าเป็นผู้ป่วยไตวาย เรารู้ว่าทุกคนต้องตาย เราต้องเข้มแข็ง (เราต้องคิดอย่างนี้) ตายวันไหนก็ช่าง แกอย่าไปคิดว่าตายพรุ่งนี้วันนี้ ขอให้วันนี้ให้ดีที่สุด ยอมรับกับปัญหาที่เกิดได้ทุกวันนี้...แต่ก่อนรับไม่ได้เหมือนน้องมายด์เกิดมาเป็นดาวน์ซินโดรมเราก็รับไม่ได้ ตายแล้วจะเอาไปทิ้งที่ไหนหนอ (คิด) ลูกเขาร้อง ลูกเราไม่ร้อง หมอกอดคอเรา ลูกมันนจะเก่งเดี๋ยวมันก็เก่ง...ปัจจุบันได้ขายของไม่เครียดแล้ว ตอนนี้อุทิศช่วยคนอื่น เช่น นายดิ่ง ป่วยเป็นจิตเภท พาไปโรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ไปทั้งวัน เราเป็นคนข้างบ้านเขาไม่มีครอบครัวพามาที่พามาอยากให้เขามีชีวิตที่ดีขึ้น เขาไม่ให้ใครพาไปเขามาแอบมองแล้วมาบอกให้พาไป...สงสารเขา และช่วยคนอีกทุกวันนี้ เขาจะมากินกับข้าวเรา บางวันไม่มีลูกหลานอยู่ เราไปเทกระโถน เป็นกิจวัตรประจำวัน ถ้าเราไม่ไปเขาจะรอ (ผู้ป่วยเข่าเสื่อม)...คนอื่นเขามองว่าเราขายของสบาย เจ้าจะลำบากอะไร เราลำบากจริงอยู่ แต่เราจะมัวทำตัวให้มีความทุกข์ทำไม ชีวิตเรามีค่า น้องมายด์ว่าบ้า ๆ[๒๑]

ผลการสัมภาษณ์ด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...) ทำให้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจสามารถสรุปได้ดังภาพต่อไปนี้

---

[๒๑]สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๑๐, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล I am" (ฉันเป็น...)

-ดูแลพ่อเพราะความกตัญญู -ปฏิบัติธรรมนั่งสมาธิให้จิตใจเข้มแข็ง
-การดูแลพ่อก็ต้องอดทน -เราเป็นผู้นำสวดมนต์
-ต้องสะพายคุณตาออกมาทานข้าวอาบน้ำตอนเที่ยงตอนเย็น
-เรายอมรับกับความเป็นจริง -รักแม่มากที่สุด แม่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยว
-อยากให้ยายสุขสบาย -เราก็แบบว่าเอาว่าใช้ธรรมะช่วย
-มีเสียงหัวเราะ รอยยิ้ม เป็นระยะ -อารมณ์ดี กินดี อยู่ดี
-ไม่ต้องคิด ไม่ต้องกังวลอะไรมาก -เราต้องอยู่ต้องสู้เพราะเรามีกรรมต่อกันมา
-ทำไงได้มันเป็นกรรมของเรา -ต้องยอมรับ ก็ให้คุณหมอช่วยไปก่อน
-เราก็คิดเอ่อเห็นหมอดูแลทำใจเขาป่วยนะ -เราก็ทำใจนะ เครียดๆ ก็เดินหนี
-จะเอาคนป่วยให้เขาดีขึ้นเป็นหลัก -เริ่มชีวิตจะมีหวังแล้ว
-ให้กำลังใจเขา กอดเขา จับมือ จับตัว วันนี้ดีขึ้นไหม?
-พยายามควบคุมตัวเอง เพื่อผู้ป่วยโดยแท้ช่าง -ชีวิตเรามีค่า
-เรารู้ว่าทุกคนต้องตาย เราต้องเข้มแข็ง –ตอนนี้อุทิศช่วยคนอื่น

ภาพที่ ๔.๓ ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล "I am" (ฉันเป็น...)

จากภาพที่ ๔.๓ แสดงให้เห็นว่า ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น เป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลเป็นคนที่เข้มแข็งภายใน ประกอบด้วย มีความกตัญญู มีความภาคภูมิใจ ที่ได้ดูแลบุพการี ชีวิตมีคุณค่าที่ได้ดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก ความห่วงใยเอาใจใส่ที่อยากเห็นผู้ป่วย มีความสุขสบาย ด้วยหวังว่าให้ผู้ป่วยดีขึ้นเป็นหลัก หมั่นให้กำลังใจเขา กอดเขา จับมือ จับตัว และญาติผู้ดูแลมีอารมณ์ดี กินดี อยู่ดี มีรอยยิ้ม สำหรับในช่วงระหว่างการดูแลต้องยอมรับกับความเป็นจริง คนทุกคนต้องตาย คนทุกคนมีกรรม และยอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น คุณหมอ มีความเข้าใจผู้ป่วยว่าที่เป็นอยู่นี้เขาคือผู้ป่วย ไม่ต้องคิด กังวล ปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย เช่น ต้องสะพายคุณตาออกมาทานข้าว อาบน้ำตอนเที่ยงตอนเย็น การดูแลก็ด้วยความอดทน พยายามควบคุมตัวเองการนั่งสมาธิ ปฏิบัติธรรม เป็นผู้นำสวดมนต์ให้ธรรมะช่วยทำให้จิตใจเข้มแข็ง ความเข้มแข็งภายในนี้ ทำให้ญาติผู้ดูแลมีจิตใจเข้มแข็งอันเนื่องมาจากการมีจิตสำนึกรับผิดชอบ มุ่งมั่นปรารถนาให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากความเจ็บป่วยเป็นที่ตั้ง และการได้ดูแลผู้ป่วยทำให้ญาติผู้ดูแลมีความภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าในตนเอง เข้าใจความเป็นจริงตามธรรมชาติเกิด แก่ เจ็บและตาย ดั่งประโยคที่ว่า "เรารู้ว่าทุกคนต้องตาย เราต้องเข้มแข็ง" และยังมีความเสียสละที่อุทิศช่วยผู้อื่นในชุมชนของตนเอง

๓) ด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล "I can" (ฉันสามารถ...) เป็นคนที่สามารถจะจัดการกับปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เหมาะสม หาวิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ มุ่งมั่นในงานที่ทำจนกว่าจะทำได้สำเร็จ สามารถที่จะสร้างอารมณ์ขัน เพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของ สามารถมีอารมณ์ขันเพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของตนเอง จะขอความช่วยเหลือจากคนรอบข้างได้ในเวลาที่ต้องการความช่วยเหลือ และรู้กาลเทศะในการดำเนินชีวิต ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

เมื่อเราโต้เถียงกับพ่อ รู้สึกเครียด พอเครียดก็ไปสวดมนต์...ถึงพ่อบ่นก็ไม่โกรธพ่อ มีวิธีจัดการตัวเองบางทีถ้าไม่ออกไปข้างนอกก็เปิดเพลงฟัง ร้องเพลงบ้าง ให้กำลังใจตนเอง "พ่อเราเราก็ต้องอยู่กับแก แกคงอยู่กับเรา ไม่นาน" พูดเมื่อรู้สึกแย่...ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายพ่อ[๒๒]

ถ้าเครียด ๆ ปกติ หนูจะมีมือถือ มีคอมพิวเตอร์...ก่อนหน้านี้สมมุติว่าตอนยายไม่ได้เป็นอะไรมากหนูก็ดูยูทู้ป เล่นคอม และก็ทำงานไปด้วย แต่ถ้าเป็นตอนนี้ดูได้แค่มือถือ เพราะว่าต้องดูแลยายคะ ฟังเพลง...ดูหนังบนยูทู้ป ไม่ค่อยได้ไปดูหนังกับเพื่อนฝูง น้องทำงานหกวันได้หยุดแค่วันเดียว เราดูแลตลอดน้องไปทำงานมีท้อแต่แป๊บเดียว นอนหลับไปเฉยๆ ก็ลืมไปแล้ว เราคิดว่าเป็นหน้าที่ มันต้องทำเพราะเราเหลือแค่นี้ อยู่ด้วยกันก็ต้องทำ[๒๓]

โทรหาแม่เรา แม่ก็บอกว่า สู้ไปเถอหล้า ว่าแล้วก็คื้อพ่อคื้อแม่เฮา เราไม่ได้อยู่ตัวคนเดียว ปรึกษาสามีได้ ลูกได้ แม่เราได้...มีการสวดมนต์ มีการนั่งสมาธิ ทำให้จิตเรานิ่งเมื่อเรารู้สึกว่ามีวิกฤติเข้ามาในชีวิต...เราจะสร้างบรรยากาศเอง เปิดเพลงให้แก เราก็สนุกกับแกไปด้วย ตัวเราได้ป้อนข้าวแกก็เพลิดเพลิน...ธรรมตอนเช้าก็มี ช่วยให้ผ่อนคลาย...ตอนดูแลครั้งแรกสบายๆ แต่มาหนักช่วง ๕ – ๖ ปี คุณตาช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ รู้สึกมีเหนื่อย คิดว่าตัวเองทำไมหนักจังเลยคนเดียว ก็เลยให้สามีมาช่วย...ดูแลคุณยายด้วยการมาส่งกับข้าว กวาดบ้าน ถูบ้าน และนอนอยู่กับคุณยายด้วยคะ...เดินออกมาข้างนอกแป๊บนึง เข้าไปแกก็อารมณ์ดี เราก็ผ่อนคลายเดินดูต้นไม้ คิดไปเรื่อยๆ จับโน่นจับนี่...กลับเข้าไป แกก็เออ..บางครั้งแกเหมือนจะลืม เดี๋ยวลืมเวลาท้อไม่มีใครมาเปลี่ยน โทรคุยกับลูกชายเขาอยู่ต่างจังหวัด..ทำไมแม่ต้องทำอยู่คนเดียว ดูแม่บ้าง อารมณ์เราก็ออกบ้าง คิดไปเรื่อย ๆ[๒๔]

ตื่นเช้ามาเราก็ทำกับข้าว จัดข้าวสวย น้ำแกง บางวันมีปลาย่าง ส่วนใหญ่ เน้นปลา ผักให้ทานทุกวันเพราะเรามีสวนผัก จัดยาให้ พาไปสถานีอนามัยตามนัด วันไหนปวดตัวก็นวดให้เอาน้ำอุ่นแช่เท้าให้แม่ เข็นรถพาแกไปหาเพื่อน...อยู่นิ่ง อย่าทำให้ตัวเองตึงไป ก็เข้าสวดมนต์

---

[๒๒] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๑, ๒ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๒๓] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๒, ๒ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๒๔] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๕, ๒ ธันวาคม ๒๕๖๐.

อยู่นิ่ง ๆ ให้สบาย ๆ และเราหาวิธีพูดอะไรที่มันสนุก ๆ ให้เราร่าเริงด้วย บางครั้งพูดกับตัวเรา บางครั้งก็พูดกับแม่ด้วย บางครั้งก็ตบมือ รำเล่น และก็หัวเราะกัน[๒๕]

หาข้าวให้กิน พาเดินออกกำลังกายบำบัด ตอนแรกก็เดินได้ พานเดินออกไปข้างนอก ทำนาน ๆ เบื่อ เครียด เพื่อน ๆ เขาไปไหนเราก็ไม่ได้ไป...อาหารเสริม ดูแลตัวเองจะได้ดูเขาได้ ออกไปหาเพื่อน ไม่ค้างคืนหลายวันเพราะห่วงเขา[๒๖]

แต่หน้าที่เราก็ทำหน้าที่ความเครียดเราก็มีอยู่ก็วางไว้ ก็ทำหน้าที่...แก้ปัญหาไปทีละเปาะ ได้ค่าฟอกไต แต่ยังไม่มีค่าแท็กซี่ ไปดำนำจ้างเขาครึ่งวันได้ค่าแท็กซี่ ๑๕๐ บาท แต่ค่ากินไม่มี แก้ปัญหาไปก่อน มีนิดหน่อยก็ซื้อไว้ให้พ่อบุญไลน์กิน เขาออกจากเครื่องฟอกไตเขาจะหิว เขาป่วย เราไม่ป่วยเราไม่กินก็ได้ แก้ปัญหาทีละวัน ๆ เรื่อย ๆ ...จัดการอารมณ์ตนเอง ด้วยการทำสมาธิ ร้องเพลง...บางทีก็จะทำบุญตอนเช้า พระจะมาใส่บาตรตรงนี้จะมาใส่ทุกวัน แล้วจะหาเพื่อน ความที่เราเครียดเราต้องทำใจให้ได้ เราต้องท่องคาถาเรานับถือวัดสัจจะ (ถ้ากระบอก) นั่งทำสมาธิ เราเคยไปวิปัสสนากับท่าน “เราจงทำตนให้เป็นที่พึ่งแห่งตน” จะมา นั่งท่อง เขาหลับแล้วเรามานั่งท่อง เรายังไม่หลับไง นั่งทำสมาธิ หลับตา เราจะทำทุกครั้งใน ขณะที่เราเครียด...บางทีก็ร้องเพลงอยู่คนเดียว ระบายออกมา ดูต้นไม้สีเขียว ร้องเพลงอะไรก็ได้ ความเครียดก็จะออกมา อารมณ์จะออกมา ร้องเพลงเพื่อระบายออก[๒๗]

ผลการสัมภาษณ์ด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can” (ฉันสามารถ...) ทำให้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจสามารถสรุปได้ดังภาพต่อไปนี้

---

[๒๕] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๖, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๒๖] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๗, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๒๗] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๑๐, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
"I can" (ฉันสามารถ...)

-คิดว่าเป็นหน้าที่เพราะเราเหลือแค่นี้	-ปรึกษาสามีได้ ลูกได้
-ให้กำลังใจพูดกับตัวเรา	-ให้สามีมาช่วย
-เราสร้างบรรยากาศเอง	-ท้อไม่มีใครโทรคุยกับลูกชาย
-ตบมือ รำเล่น และก็หัวเราะกัน	-โทรหาแม่เรา
-เปิดเพลงฟัง ร้องเพลง	-ออกไปหาเพื่อนไม่ค้างคืนหลายวัน
-ดูหนังบนยูทู้ป	-หาวิธีพูดอะไรสนุกๆ ให้เราร่าเริง
-เดินดูต้นไม้ คิดไปเรื่อยๆ จับโน่นนี่	-นอนหลับไปเฉย ๆ ตื่นก็ลืม
-ธรรมตอนเช้าก็มีช่วยให้ผ่อนคลาย	-แก้ปัญหาไปทีละเปาะ
-พอเครียดก็ไปสวดมนต์	-ปล่อยวางไว้และทำหน้าที่

ภาพที่ ๔.๔ ทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล "I can" (ฉันสามารถ...)

จากภาพที่ ๔.๔ แสดงให้เห็นว่า ทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น สามารถจัดการกับปัญหาและสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้วยวิธีการต่าง ๆ ประกอบด้วย การคิดว่าเป็นหน้าที่ต้องทำและให้กำลังใจตนเองด้วยการพูดกับตัวเรา สร้างบรรยายตบมือ ร้องเพลง รำเล่น เปิดเพลง และหาวิธีพูดอะไรสนุกๆ หัวเราะกัน ทำให้ตัวญาติผู้ดูแลร่าเริง หรือดูหนังบนยูทู้ป เดินดูต้นไม้คิดอะไรไปเรื่อย ๆ ฟังธรรมยามเช้า สวดมนต์นั่งสมาธิ ปล่อยวางและดูแลตัวเองจะได้ทำหน้าที่ดูเขาได้ แก้ปัญหาไปทีละปัญหา หมั่นท่องคาถาหรืออุดมคติที่เรานับถือ เช่น "เราจงทำตนให้เป็นที่พึ่งแห่งตน" สุดท้ายนอนหลับ สำหรับทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ การที่ญาติผู้ดูแลใช้วิธีปรึกษา พูดคุยกับบุคคลในครอบครัวหรือญาติ เช่น แม่ สามี ลูก หากอยู่ไกลกันก็โทรศัพท์หากัน เช่น สามี ลูก สามารถที่จะขอความช่วยเหลือเช่น สามี ลูก เพื่อน หรือออกไปข้างนอกเดินดูต้นไม้หรือออกไปบ้านเพื่อน ทักษะการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลนี้ ทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีทักษะการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอันเนื่องมาจากญาติผู้ดูแลมีการคิดอย่างมีเหตุผลในการจัดการกับปัญหา มีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย หลากหลายวิธีด้วยการปรึกษา พูดคุย และกล้าที่จะขอความช่วยเหลือจากกันและกัน มีความสามารถทำได้ด้วยตนเอง

๔) ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล "I message" (ฉันสื่อสาร....) เป็นการสื่อสารที่พูดแสดงความรู้สึกและความคิดของตนเองกับผู้อื่นได้ พูดโดยแสดงออกถึงการให้เกียรติผู้ฟัง มักจะถามความคิดเห็นคู่สนทนาเสมอและขอบคุณคู่สนทนาเมื่อเขาทำตาม มักใช้คำพูดโดยไม่ทำให้ผู้ฟังเมื่อ

ฟังแล้วเกิดความรู้สึกต่อต้าน บอกความต้องการของตนเองกับผู้อื่นได้ และการพูดนั้นจะไม่ทำให้อีกฝ่ายรู้สึกว่าถูกตำหนิ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

> โทรหาแม่เรา แม่ก็บอกว่า สู้ไปเถอหล้า ว่าแล้วก็คื้อพ่อคื้อแม่เฮา เราไม่ได้อยู่ตัวคนเดียว ปรึกษาสามีได้ ลูกได้ แม่เราได้...วิธีที่ทำให้ดีขึ้นคือ พูดหยอกล้อแกบ้าง คุณยายบ้างให้ขำหัวเราะ...ปรึกษากับคุณยายกันสองคน...โดยเฉพาะ..มาถึงช่วงสุดท้าย...ฟังจากหอกระจายข่าวก็มี [๒๘]

> ยายสุดยอด (ป่วยเป็นเบาหวาน ความดัน หัวใจ ปอด ระยะสุดท้าย) มาช้าหงุดหงิดปล่อยกูตาย โวยวาย ฉันก็ถามว่า คุณยายเป็นยังไงบ้างคะ ไม่ต้องมาพูดเลยกูนี่เหนื่อยจะตายไม่มีใครดูแล (ร้องไห้) ยายจ๋า ทางโน่นก็ป่วย ทางนี่ก็ป่วย ยายจ๋าถ้าแอ๋วตายยายจะทำยังไงถ้ายายโวยวายมากอย่างนี้ เปลี่ยนแพมเพิ่น ยายสมหวังขอเสียงหน่อย แกจะค่อย ๆ เบาลง[๒๙]

ผลการสัมภาษณ์ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร....) ทำให้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจสามารถสรุปได้ดังภาพต่อไปนี้

การสื่อสารระหว่างบุคคล
“I message” (ฉันสื่อสาร....)

-โทรหาแม่ แม่ก็บอกว่า สู้ไปเถอหล้า
-ปรึกษาสามีได้ ลูกได้
-พูดหยอกล้อแกบ้าง
-ปรึกษากับคุณยายกันสองคน
-ฉันก็ถามว่า คุณยายเป็นยังไงบ้างคะ

ภาพที่ ๔.๕ การสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร....)

จากภาพที่ ๔.๕ แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น มีการสื่อสารระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การพูดคุยกับแม่ทางโทรศัพท์ ได้มีการปรึกษาสามี ลูก ญาติ คุณยายบอกความต้องการของตนเองกับผู้อื่นได้ มีการสอบถามความคิดคิดเห็นระหว่างกันและกันด้วยการให้เกียรติผู้ฟังการพูดนั้น โดยจะไม่ให้อีกฝ่ายรู้สึกว่าถูกตำหนิ การสื่อสารระหว่างบุคคลนี้ ทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีการสื่อสารระหว่างบุคคลอันเนื่องมาจากญาติผู้ดูแลมีการพูดคุยกับคนในครอบครัวหรือคนนอกครอบครัวด้วยการสอบถามความคิดเห็น

---

[๒๘] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๕, ๒ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๒๙] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๑๐, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ปรับทุกข์กัน แสดงให้เห็นถึงการสื่อสารที่พูดแสดงความรู้สึกและความคิดของตนเองกับผู้อื่นได้ พูดโดยแสดงออกถึงการให้เกียรติผู้ฟัง

๕) ด้านการวางแผน "I plan" (ฉันวางแผน...) เป็นคนที่วางแผนอนาคตบนพื้นฐานความเป็นไปได้ ตระหนักรู้การใช้เวลาอย่างมีค่าในแต่ละวัน ตั้งเป้าหมายและกำหนดวิธีที่ดีที่สุดให้เหมาะสมกับตนเอง โดยจัดลำดับความสำคัญ มักจะบันทึกสิ่งที่คิดลงบนกระดาษเสมอ มักทำงานตามกรอบกำหนดวเลาหรือแผนงาน และรักษาสมาธิได้ดี ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

> ถ้าเราเหนื่อยเราก็พัก อย่าทำให้เราเหนื่อยใจมาก หากตอนนี้เหนื่อยใจ เราก็หยุดไว้ก่อน นิ่ง ๆ ไว้ก่อน บางครั้งเราเหนื่อยมากเรา ก็หลบไปห้องพระก็ทำสมาธิสักแป๊บ ให้กายเราสบาย ใจเราก็สบายด้วย แล้วค่อยลงมาทำต่อไป อันนี้คือเรื่องจริงในชีวิต[๓๐]

> การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เช้า ตื่นมา แต่ก่อนหกโมงมาล้างหน้าท้องให้เพิ่น ล้างวันละ ๔ ครั้ง สี่โมงครึ่ง สี่โมงเย็น สี่ทุ่ม วิ่งไปตลาดชั่วโมงนึง กลับมาต้องมาทันล้างหน้าท้อง วิ่งมาขายของ วิ่งมาทันดูยายก่อน ข้าวยังไม่กินไปตลาดเงินไม่พอก็ต้องมาเริ่มทำกับข้าวให้กินก่อไฟทำกับข้าวให้กิน แต่ก่อนนี้ต้องทำอาหารสด ๆ ทานซ้ำซากไม่ได้ พอแกดีขึ้น...ก็คือพยายามคิดถึงคนที่เขาด้อยโอกาสกว่าเรา เรามีกำลังใจ เรามีแขนมีขา มีสมอง เราทำไมเราต้องมาตาย ตายไม่ได้ ลูกก็ยังมี สามีก็ยังมีอยู่ สู้กันไปก่อน[๓๑]

ผลการสัมภาษณ์ด้านการวางแผน "I plan" (ฉันวางแผน...) ทำให้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจ สามารถสรุปได้ดังภาพต่อไปนี้

การวางแผน "I plan" (ฉันวางแผน...)
-หากเหนื่อยใจ เราก็หยุดไว้ก่อน นิ่งๆ ไว้ก่อน
-ให้กายเราสบาย ใจเราก็สบายด้วย แล้วค่อยลงมาทำต่อไป
-การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เช้า ตื่นมา แต่ก่อนหกโมงมาล้างหน้าท้อง
-ก็คือพยายามคิดถึงคนที่เขาด้อยโอกาสกว่าเรา

ภาพที่ ๔.๖ การวางแผน "I plan" (ฉันวางแผน...)

จากภาพที่ ๔.๖ แสดงให้เห็นว่า การวางแผน "I plan" สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น การวางแผน "I plan" (ฉันวางแผน...) ประกอบด้วย การดูแลหากเจอเหตุการณ์เหนื่อยใจ ก็ใช้วิธีการหยุดนิ่ง ให้เกิดใจและกายของญาติผู้ดูแลสบายใจ แล้วค่อยลงมือทำ

---

[๓๐] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๖, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๓๑] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๑๐, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

ต่อไป มีการคิดแบบมีเหตุและผล การวางแผน “I plan” นี้ ทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีการวางแผน “I plan” อันเนื่องมาจากมีหลักคิด หยุดพัก แล้วค่อยทำต่อไป เมื่อเผชิญเหตุการณ์ไม่สบายกายใจ หรือกิจวัตรประจำในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ตื่นมาเช้าถึงหกโมงเย็น แสดงให้เห็นถึงการตระหนักรู้การใช้เวลาอย่างมีค่าในแต่ละวัน ตั้งเป้าหมายและกำหนดวิธีที่ดีที่สุดให้เหมาะสมกับตนเอง โดยจัดลำดับความสำคัญ

๖) ด้านการลงมือทำ “I do” (ฉันทำ....) เป็นคนที่วางแผนสิ่งใดจะลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ มักจะศึกษาข้อมูลต่างๆ ก่อนลงมือทำเสมอ ลงมือทำสิ่งใดจะปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติด้วยความอุตสาหะ ก้าวผ่านอุปสรรคเพื่อความสำเร็จ และชอบนำสิ่งต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้มาทดลองใช้กับชีวิตดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

> ปลายปี ๒๕๕๕ หนูมาอยู่กับยายตลอด เมื่อก่อนน้องสองคนดูแลยายและดูแลตา (ตาเสียแล้ว) พอเรียนจบได้งานเขาก็ไปทำงาน มีพี่น้อง ๓ คน น้องชายคนหนึ่งไปทำงานและหนูกับน้องชายอีกคนช่วยกันดู วันนี้ก็เริ่มไปทำงานแล้วพักงานสองอาทิตย์เพื่อมาดูยาย ช่วยกันดูแลยาย เพราะต้องยกตัวคุณยาย ยกคนเดียวไม่ได้ ยายแค่พอยกขึ้นแกบ่นปวดเลยไม่กล้ายกคนเดียว[๓๒]
>
> เราดูแลแม่ความเครียดไม่ค่อยเกิดขึ้น แต่จะเกิดขึ้นคือ โดนว่า มีคนว่ามากระทบ แต่เรากระทบไปคืน มันก็จบ เช่น ลูกชายว่า ทำกับข้าวไม่อร่อย เขาทำอร่อยกว่า แต่เวลาเราโดนกระทบ เราอ่านตัวเราออก เรามีสติ ที่เป็นอย่างนี้เพราะเราสวดมนต์แทบทุกคืน...โดยให้ถามตัวเองบ่อย ๆ ว่า “สิ่งนี้เราทำมันถูกไหม แล้วมาพิจารณา มั่นใจถูกแล้วก็ลงมือทำ”[๓๓]
>
> ก็ไปทำบุญ ไปทำบุญให้เขาทุกเดือนๆ ไปวัดใกล้ๆบ้าน...วิธีที่สำคัญของคุณแม่ก็คือไปขอพรพระ เข้าวัดทำบุญ[๓๔]
>
> ค่อยสวดมนต์ สวดห่าง ๆ แต่ว่าไหว้พระอยู่เช้าแลง สวดมนต์กะห่างๆจั่งสวด” (คุณตาไม่ค่อยได้สวดมนต์ จะสวดมนต์บ้างเป็นบางครั้ง แต่จะไหว้พระทุกเช้าเย็น)[๓๕]

ผลการสัมภาษณ์ด้านด้านการลงมือทำ “I do” (ฉันทำ....) ทำให้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจสามารถสรุปได้ดังภาพต่อไปนี้

---

[๓๒] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๒, ๒ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๓๓] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๖, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๓๔] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๘, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

[๓๕] สัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล ๙, ๓ ธันวาคม ๒๕๖๐.

การลงมือทำ “I do” (ฉันทำ....)

-ก่อนนี้น้องสองคนดูแลยายและตา เรียนจบได้งานน้องก็ไปทำงาน
-พี่น้อง ๓ คน น้องคนหนึ่งไปทำงาน และหนูกับน้องอีกคนดูแล
-ไปทำงานแล้วพักงานสองอาทิตย์เพื่อช่วกันดูแลยกตัวคุณยาย
-เวลาเราโดนกระทบ เราอ่านตัวเราออก เรามีสติ
-ถามตัวเองบ่อย ๆ ว่า “สิ่งนี้เราทำมันถูกไหมแล้วมาพิจารณา มั่นใจถูกแล้วก็ลงมือทำ”
-เราสวดมนต์แทบทุกคืน
-ไปทำบุญให้เขาทุกเดือนๆ ไปวัดใกล้ๆบ้าน

ภาพที่ ๔.๗ การลงมือทำ “I do” (ฉันทำ....)

จากภาพที่ ๔.๗ แสดงให้เห็นว่าการลงมือทำ “I do” (ฉันทำ....) สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น การลงมือทำ “I do” (ฉันทำ....) ประกอบด้วย การร่วมมือกันของสมาชิกในครอบครัวที่มีญาติผู้ดูแล ตลอดจนการแบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบก่อนลงมือทำ มีการทบทวนตนเองด้วยการถ่ามตัวเองบ่อย ๆ ว่า “สิ่งนี้เราทำมันถูกไหมแล้วมาพิจารณา มั่นใจแล้วก็ลงมือทำ” สามารถอ่านตัวเองออกว่ายังมีสติ การลงมือทำ “I do” นี้ ทำให้ญาติผู้ดูแลมีการลงมือทำอย่างสม่ำเสมอ เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วย มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันดูแลภายในครอบครัว การไหว้เช้าเย็น การสวดมนต์ทุกคืน และการทำบุญวัดใกล้ ๆ บ้านทุกเดือน

จากการนำองค์ความรู้ที่ได้ศึกษาจากคัมภีร์พระไตรปิฎก อรรถกถาหรือฎีกาชั้นรองลงมา และหนังสือ เอกสาร บทความ วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎีด้านหลักจิตวิทยาตะวันตกคือ RQ (Resilience Quotient) ตามแนวคิดของ Dr. Edith H. Grotberg ที่มีองค์ประกอบ ๓ องค์ประกอบหลักที่แต่ละบุคคลจะดึงมาใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเมื่อเผชิญกับสถานการณ์เลวร้ายหรือวิกฤติในชีวิตหรือเหตุการที่อาจก่อให้เกิดความเครียด เพื่อจัดการกับปัญหาและเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่ตนเองผ่านพ้นสถานการณ์นั้น คือ “I have (ฉันมี...)”, “I am (ฉันเป็นคนที่...)” และ “I can (ฉันสามารถที่จะ...)” จากนั้นได้สังเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาภาคสนามผ่านเรื่องเล่าวิเคราะห์เหตุการณ์ที่สำคัญและอยู่ในความทรงจำ (Critical Incident Techique) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key Informants) จากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีคุณสมบัติคือ เป็นผู้มีประสบการณ์ในการนำตนเองผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด โดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน ๑๐ คน นำมาบูรณาการกับจิตวิทยาตะวันออก คือ หลักพระพุทธศาสนา ได้แก่ มรรคมีองค์ ๘ โดยนำองค์ ๓ ของมรรคที่ต้องใช้อยู่เสมอ คือ สัมมาทิฏฐิ (ความเข้าใจถูกต้อง) สัมมาวายามะ (ความเพียรพยายามถูกต้อง) และสัมมาสติ (สติถูกต้อง) ที่ในการปฏิบัติขั้นศีล สมาธิ ปัญญา อย่างยั่งยืนจะต้องอาศัยองค์มรรค ๓ ข้อนี้ทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญการพัฒนาที่ยั่งยืนจึงนำองค์มรรค ๓ ข้อ ที่ได้ศึกษามาบูรณาการจึงเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ทางพุทธจิตวิทยาในเบื้องต้นอยู่ในรูปแบบ “3-I 3-R” ที่พบข้อมูลจากภาคสนามมีการเสริมสร้างให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตื่นรู้ตนเองมีพร้อมใน ๓ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ “I have (ฉันมี...)” ปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ, ได้แก่ คนในครอบครัวหรือนอกครอบครัว เพื่อนบ้าน พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่ในชุมชน เป็นต้น “I am (ฉันเป็นคนที่...)” ความเข้มแข็งภายในของญาติผู้ดูแลแต่ละคน ได้แก่ มีความรัก ความภาคภูมิใจ มีแบบอย่างที่ดี มีการยอมรับความเป็นจริง และความรับผิดชอบ เป็นต้น, “I can (ฉันสามารถที่จะ...)” ทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ การจัดการที่หลากหลาย เช่น คิดอย่างมีเหตุผล ให้กำลังตนเอง สร้างบรรยากาศด้วยตนเองในการตบมือ ร้องเพลง พูดเรื่องสนุกๆ ดูหนังบนมือถือ ดูต้นไม้ ไม่คิดอะไร ฟังธรรม สวดมนต์ นั่งสมาธิ ปล่อยวาง ค่อยๆ แก้ปัญหาไปทีละปัญหา ตลอดจนปรึกษาคนในครอบครัวหรือผู้อื่นได้ เป็นต้น ทำให้เห็นว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพื้นที่ชุมชนตำบลธาตุที่มารับบริการโรงพยาบาลตำบลบัววัด มีความตระหนักว่าตนเองมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในแต่ละองค์ประกอบมากน้อยเพียงใด และพบองค์ประกอบเพิ่มเติมที่จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจมากขึ้น คือ “I message (ฉันสื่อสาร...)” จะเห็นได้ว่า เป็นกลไกที่สำคัญในการสื่อสารที่เสริมสร้าง ๓ องค์ประกอบหลักข้างต้นให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจที่เหมาะสมกับพัฒนาการของวัยนั้น ๆ และเพื่อให้เกิดการจัดการความเหมาะสมกับสถานการณ์เผชิญอยู่ทุกขณะในระหว่างการดูแลผู้ป่วยเสริมด้วย “I plan (ฉันวางแผน...)” ได้มีการนำมาใช้วางแผนชีวิตทบทวนตนเองเกี่ยวกับสภาวะที่เผชิญโดยต้องมีการจัดการนำมาลงมือทำจึงพบว่า มี ”I do (ฉันทำ...)” ผสมผสานกับพลักพระพุทธศาสนา องค์มรรค ๓ ข้อของมรรคมีองค์ ๘ ได้แก่ Right Understanding (สัมมาทิฏฐิ) Right Effort (สัมมาวายามะ) และ Right Mindfulness (สัมมาสติ) ที่ใคร่ครวญความเข้าใจที่ถูกต้องตามความเป็นนจริงตามธรรมชาติด้วยโยนิโสมนสิการด้วยการฝึกคิดอย่างมีเหตุผล คิดแบบรู้เท่าทันธรรมดาหรือคิดแบบแก้ปัญหา (วิธีคิดแบบอริยสัจ ๔) หรือคิดแบบเป็นอยู่ในปัจจุบัน มีความเพียรพยายามในการตรวจสอบตนเองทุกครั้งที่เผชิญวิกฤติและฝึกลงมือทำนำตนผ่านพ้นวิกฤติหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียดมาปฏิบัตเป็นนิจ อันเป็นข้อมูลเชิงปรากฏการณ์ในพื้นที่จริงจึงเกิดองค์ความรู้ใหม่ที่มีชื่อว่า “**พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ” (“6-I 3-R”)** ที่ผู้วิจัยจะได้นำไปพัฒนาเป็นกระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วสยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อไป และได้สรุปผลจากวิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ดัง ภาพที่ ๔.๘

ภาพที่ ๔.๘ รูปแบบความสัมพันธ์ของพุทธจิตวิทยาความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพื้นที่ชุมชนตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

๔.๒ ผลการพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ในการพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากผลการศึกษาแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาและพระพุทธศาสนา รวมทั้งผลการศึกษาภาคสนาม รายละเอียดของโปรแกรม แสดงได้ดังนี้

๔.๒.๑ ชื่อโปรแกรม

"โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Buddhist Psychological Program for Building Resilience Quotient in Caregivers of Patients with Non-Communicable Diseases)

๔.๒.๒ ความเป็นมาของการพัฒนาโปรแกรม

สถานการณ์และแนวโน้มของสังคมไทย คนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต โดยมีการเจ็บป่วยด้วยโรค สำคัญใน ๕ โรคเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง สาเหตุสำคัญมาจากการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในขณะที่ปัจจัยสภาพแวดล้อมเป็นอีกสาเหตุที่สำคัญ เช่น ความยากจน ที่อยู่อาศัยและสภาพการทำงานที่ส่งผลต่อวิถีชีวิต ระดับการศึกษา มลพิษในสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรทั้งประเทศ และส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระยะยาว แม้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ดำเนินมาตรการต่างๆ ที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดอัตราการเกิดโรคดังกล่าว แต่อัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้ ไม่ได้มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็น และปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ต้องอาศัยการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ร่วมกับด้านสาธารณสุข

จากนโยบายการให้บริการสุขภาพในปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวิถีการเจ็บป่วย (Illness Trajectory) อยู่ในภาวะวิกฤติหรือเฉียบพลันเท่านั้น เมื่ออาการคงที่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเร็ว การกลับไปอยู่กับครอบครัวจะส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น ญาติผู้ดูแล เป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน และในระหว่างดูแลนั้น ญาติผู้ดูแลต้องประสบกับความเครียดที่สะสมจนกลายเป็นความเครียดเรื้อรัง ซึ่งส่งผลลบต่อภาวะสุขภาพจิตและกายของญาติผู้ดูแล

เมื่อญาติผู้ดูแลเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ดูแลพ้นภาวะวิกฤติเหล่านั้นด้วยการจัดการกับปัญหา ลดความรุนแรง และเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่ตนเอง ผ่านพ้นสถานการณ์นั้นมาได้ ก็คือ องค์ประกอบแรก "I have

(ฉันมี...)” เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต (external supports) องค์ประกอบที่สอง “I am (ฉันเป็นคนที่...)” เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล (Inner Strengths) และองค์ประกอบที่ ๓ “I can (ฉันสามารถที่จะ...)” เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal and Problem-solving skills) ที่มีประสิทธิภาพที่สุด คือ เน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลโดยการปรับวิธีคิดและวิธีการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เรียนรู้ที่จะอยู่ภายใต้สภาวะยากลำบากหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วยความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง เป็นการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้บุคคลดังกล่าวสามารถเผชิญกับปัญหาและจัดการกับความกดดันในชีวิตหรือสถานการณ์เลวร้ายในชีวิต โดยใช้แนวคิดความเข้มแข็งทางใจของกรอทเบอร์ก (Grothberg)

๔.๒.๓ วัตถุประสงค์ของโปรแกรม

๔.๒.๓.๑ เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา

๔.๒.๓.๒ เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพุทธจิตวิทยา

๔.๒.๓.๓ เพื่อเสนอโปรแกรมพุทธิจิตวิทยาสร้างความแข็งแกร่งทางใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๔.๒.๔ ประโยชน์ที่ได้รับ

๔.๒.๔.๑ ให้ทราบแนวความคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา

๔.๒.๔.๒ ให้ได้กระบวนการพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๔.๒.๔.๓ ให้ทราบผลทดลองและนำเสนอโปรแกรมพุทธิจิตวิทยาความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

๔.๒.๕ กรอบแนวคิดในการฝึกอบรม เพื่อนำสู่กระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ด้วย 6-I 3 R หรือที่เรียกว่า “พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ”

ภาพที่ ๔.๙ กรอบแนวคิดในการนำไปดำเนินการฝึกอบรม

๔.๒.๖ เนื้อหาวิชา

เนื้อหาที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วยหลักจิตวิทยากับหลักพระพุทธศาสนา คำถามวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัยมีดังนี้

๔.๒.๖.๑ แนวคิดเกี่ยวกับหลักจิตวิทยา

ทฤษฎี RQ (Resilience Quotient) ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ตามแนวคิดของ ดร.อิดิท กอรทเบอร์ก (Dr. Edith H. Grothberg) ว่ามี ๓ องค์ประกอบหลักที่แต่ละบุคคล จะดึงมาใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ และใช้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์เลวร้ายหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต เพื่อจัดการกับปัญหาและเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่ตนเองผ่านพ้นสถานการณ์นั้นก็คือ

๑) องค์ประกอบแรก “I have (ฉันมี...)” เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต (external supports)

๒) องค์ประกอบที่ ๒ “I am (ฉันเป็นคนที่....)” เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล (Inner Strengths) และ

๓) องค์ประกอบที่ ๓ “I can (ฉันสามารถที่จะ...)” เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal and Problem-solving skills)

๔.๒.๖.๒ แนวคิดเกี่ยวกับหลักธรรมพระพุทธศาสนา

มรรคมีองค์ ๘ ซึ่งมีองค์ ๓ ของมรรคที่ต้องใช้กันอยู่ในมรรคมีองค์ ๘ คือ

๑) สัมมาทิฏฐิ: คิดอย่างเข้าใจถูกต้อง > กัลยาณมิตร > โยนิโสมนสิการ = คิดอย่างมีเหตุมีผล คิดแบบอริยสัจ ๔

๒) สัมมาวายามะ เพียรพยายามมีส่วนร่วมทุกิจกรรมตลอดการอบรมและฝึกปฏิบัติระหว่างเข้าโปรแกรมและหลังเข้าโปรแกรม และ

๓) สัมมาสติ > รู้สึกตัว ตื่นรู้ในการเข้าร่วมโปรแกรมและมีการ Check-in/Check-out ด้วยการเดินจงกรมและนั่งสมาธิ ด้วยการใช้อานาปนสติ ตลอดจนกิจกรรม

๔.๒.๖.๓ แนวคิดเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และบทบาทสำคัญของญาติผู้ดูแล

๔.๒.๖.๔ กระบวนการโค้ชวิถีไทย[๓๖] พัฒนาจาก ดร.วนิดา พลเดช โดยผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางดำเนินกิจกรรม มี ๕ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้น ๐ การสร้างสัมพันธ์ (Build Rapport) เป็นขั้นแรกก่อนเริ่มเข้าสู่กระบวนการโค้ช เพื่อสร้างสัมพันธด้วยการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นก่อให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นในตัวโค้ช เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับโค้ชที่ต้องสร้งตนเองให้มีความสมดุลให้ได้ก่อน คือ โค้ชตนเองให้ได้ก่อนที่จะไปโค้ชผู้อื่น

ขั้น ๑ การทำเป้าหมายให้สมดุล (Balance Goal) เป็นการทำเป้าหมายให้สมดุล ถ้าเป้าหมายไม่ชัดก็จะพากันหลงทางได้ง่าย ๆ ทำให้การโค้ชล้มเหลวโดยรู้ตัว และถ้าเป้าหมายไม่สมดุลก็ไม่อาจนำไปสู่ความสุข ความสำเร็จที่ยั่งยืนได้

ขั้น ๒ การทำความเข้าใจกับสภาวะปัจจุบัน (Effects) เป็นการทำความเข้าใจสภาวะปัจจุบันของผู้รับการโค้ชในสถานการณ์ปัจจุบัน ความรู้สึก อารมณ์ สุขภาพกาย สุขภาพใจที่แท้จริงเป็นอย่างไร เขาได้ทำอะไรไปแล้วบ้างเพื่อให้บรรลุเป้าหมา

ขั้น ๓ ค้นหาสาเหตุ (Causes) เป็นการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงให้พบมีความสำคัญเพราะจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ ช่วยให้เกิดการแก้ปัญหาและหาทางออกที่ยั่งยืนกว่า สิ่งที่สำคัญพึงระลึกไว้เสมอคือ ในขั้นตอนนี้แค่เป็ฯการประเมินให้ตระหนักรู้เท่านั้น แต่ต้องไม่ตัดสินเขาโดยเด็ดขาด

ขั้น ๔ ทางสายกลางสู่ความสำเร็จ (Middle Way) เป็นขั้นสุดท้ายของการโค้ชที่โค้ชและผู้รับการโค้ชช่วยกันสร้างหนทางสู่ความสำเร็จ ด้วสยการแก้ไขที่ต้นเหตุ และสร้างเลือกที่ถูกต้องเหมาะสมตามลักษณะของผู้รับการโค้ชแต่ละคน สร้างพลังบริสุทธิ์เพื่อช่วยให้เดินทางสู่เป้าหมายอย่างมีความสุข สำเร็จ และสมดุล

---

[๓๖] วนิดา พลเดชและคณะ, “MINDFULNESS COACHING”, **เอกสารประกอบการอบรม The mind coaching model training course**, (มูลนิธิจิตตาภิวัฒนวิชชาลัย, ๒๕๖๑). (อัดสำเนา).

๔.๒.๗ ระยะเวลาการดำเนินตามโปรแกรมฯ

จำนวน ๓ วัน วันละ ๖ ชั่วโมง รวม ๑๘ ชั่วโมง (แบบไม่พักค้าง)

๔.๒.๘ โครงสร้างเนื้อหาโปรแกรม

โครงสร้างโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบ่งออกเป็น ๘ ขั้นตอน ๑๓ กิจกรรม ดังนี้

๔.๒.๘.๑ ขั้นตอนที่ ๑ รู้จักเรา เข้าใจเขา แบ่งออกเป็น ๔ กิจกรรมได้แก่

(๑) กิจกรรมที่ ๑ “สานสัมพันธ์ “ฉัน” กัลยาณมิตร”

(๒) กิจกรรมที่ ๒ “รู้จักตัวเรา”

(๓) กิจกรรมที่ ๓ “รู้จักโลกภายใน-ภายนอก”

(๔) กิจกรรมที่ ๔ “เข้าใจผู้อื่นกับ Empathy”

๔.๒.๘.๒ ขั้นตอนที่ ๒ เฝ้าประเมินตน

มีจำนวน ๑ กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ ๕ “การสำรวจ RQ”

๔.๒.๘.๓ ขั้นตอนที่ ๓ ค้นหาสภาวะ

มีจำนวน ๑ กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ ๖“แผนผังความสัมพันธ์”

๔.๒.๘.๔ ขั้นตอนที่ ๔ ทะยานสู่หนทาง

มีจำนวน ๑ กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ ๗ “เป้าหมายคนเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

๔.๒.๘.๕ ขั้นตอนที่ ๕ ขวนขวายทางเลือก แบ่งออกเป็น ๔ กิจกรรมได้แก่

(๑) กิจกรรมที่ ๘ “การสื่อสารแบบ I Message”

(๒) กิจกรรมที่ ๙ “การจัดการกับปัญหาที่ใจ”

(๓) กิจกรรมที่ ๑๐ “การจัดการความเครียดและสร้างอารมณ์ขัน”

๔.๒.๘.๖ ขั้นตอนที่ ๖ ขยายแผนชีวิต

มีจำนวน ๑ กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ ๑๑ กิจกรรม“I Plan”

๔.๒.๘.๗ ขั้นตอนที่ ๗ ฟิตลงมือทำ

มีจำนวน ๑ กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ ๑๒ กิจกรรม “I do”

๔.๒.๘.๘ ขั้นตอนที่ ๘ วัดผล Skill พร้อมติดตาม

มีจำนวน ๑ กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ ๑๓ “ติดตามผล”

๔.๒.๙ การประเมินผล

๔.๒.๙.๑ ประเมินความรู้ความเข้าใจจากแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม

๔.๒.๙.๒ประเมินการนำผลการอบรมไปใช้หลังจากการอบรมโดยใช้แบบรายงาน

รายละเอียดของตารางการอบรมสำหรบ ๓ วัน (แบบไม่พักค้าง) แสดงได้ดังตารางที่ ๔.๒

ตารางที่ ๔.๒ ตารางการดำเนินการโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ณ ห้องประชุมชั้น ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วัน / เวลา	๐๘.๐๐ – ๐๘.๓๐ น.	๐๘.๓๐ – ๐๙.๓๐ น.	๐๙.๓๐ – ๑๐.๓๐ น.	๑๐.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	๑๒.๓๐ - ๑๔.๐๐ น.	๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.
วันแรก	ลงทะเบียน	***พิธีเปิด โดย ผอ.รพ.สต.บัววัด กล่าวเปิด พยาบาลวิชาชีพ กล่าวรายงาน *ชี้แจง วัตถุประสงค์ โดย ผู้วิจัย** *pre-test	**Check-in (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)** **กิจกรรมที่ ๑ สานสัมพันธ์ "ฉัน" กัลยาณมิตร**	**กิจกรรมที่ ๒ "รู้จักตัวเรา"** **กิจกรรมที่ ๓ "รู้จักโลกภายใน-ภายนอก"** **Check-out (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)**	**Check-in (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)** **กิจกรรมที่ ๔ " เข้าใจผู้อื่นกับ Empathy"**	**กิจกรรมที่ ๕ "สำรวจ RQ"** (Resilience Quotient) **Check-out (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)**
วันที่สอง	ลงทะเบียน	สร้างสัมพันธ์ **Check-in (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)**	**กิจกรรมที่ ๖ "แผนผังความสัมพันธ์"**	**กิจกรรมที่ ๗ " เป้าหมายคนแข็งแกร่งทางใจ"** **Check-out (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)**	**Check-in (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)** **กิจกรรมที่ ๘ "การสื่อสารแบบ I-Message"**	**กิจกรรมที่ ๙ "การจัดการปัญหาที่ใจ"** **Check-out (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)**
วันที่ ๓	ลงทะเบียน	สร้างสัมพันธ์ Check-in (เดินจงกรม/ **นั่งสมาธิ)**	**กิจกรรมที่ ๑๐ "การจัดการความเครียดและสร้างอารมณ์ขัน"**	เตรียมการนำเสนอจุดแข็งของตนเองและสิ่งที่ตนเองจะต้องแก้ไขในมุมของ I am I have และ I can อย่างไร? **Check-out (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)**	Check-in (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ) **กิจกรรมที่ ๑๑ "I Plan"** (แผนสร้างความแข็งแกร่งทางใจ)	**กิจกรรมที่ ๑๒ "I – Do"** (อธิบายการใช้แบบบันทึกประจำวัน และ Line) **Check-out (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ) *พิธีปิด โดย ผอ.รพ.สต.บัววัด กล่าวปิด พยาบาลวิชาชีพ กล่าวรายงาน**

๔.๓ ผลการพัฒนาโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เข้าร่วมฝึกอบรมตลอดโครงการ จำนวน ๔๐ คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ ๒๐ คน

๔.๓.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานจากการทดลองโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

การวิจัยครั้งนี้ได้ออกแบบในลักษณะวัดซ้ำ (Repeated Measure Design) ซึ่งทำแบบวัดพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ใช้วัดผล ๓ ครั้ง ได้แก่ การวัดครั้งที่ ๑ ก่อนการทดลอง (O_1) การวัดครั้งที่ ๒ หลังการทดลอง (O_2) การวัดครั้งที่ ๓ หลังการทดลอง (ติดตามผล ๑ เดือน) (O_3)

สำหรับ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ผ่านแบบวัดพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (สูงและต่ำ) นำเสนอผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๓ แสดงข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง(N=๒๐ คน)		กลุ่มควบคุม(N=๒๐)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	๐	๐๐.๐๐	๓	๑๕.๐๐
หญิง	๒๐	๑๐๐.๐๐	๑๗	๘๕.๐๐
รวม	**๒๐**	**๑๐๐.๐๐**	**๒๐**	**๑๐๐.๐๐**
สถานภาพ				
โสด	๒	๑๐.๐๐	๖	๓๐.๐๐
สมรส	๑๖	๘๐.๐๐	๑๑	๕๕.๐๐
หม้าย	๒	๑๐.๐๐	๓	๑๕.๐๐
รวม	**๒๐**	**๑๐๐.๐๐**	**๒๐**	**๑๐๐.๐๐**
อายุ				
๒๐ – ๔๐ ปี	๐	๐๐.๐๐	๕	๒๕.๐๐
๔๑ – ๖๐ ปี	๑๙	๙๕.๐๐	๑๒	๖๐.๐๐
๖๑ ปีขึ้นไป	๑	๕.๐๐	๓	๑๕.๐๐

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง(N=๒๐ คน)		กลุ่มควบคุม(N=๒๐)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม	**๒๐**	**๑๐๐.๐๐**	**๒๐**	**๑๐๐.๐๐**
จำนวนสมาชิกในครอบครัว				
๑ – ๒ คน	๑	๕.๐๐	๒	๑๐.๐๐
๓ – ๔ คน	๙	๔๕.๐๐	๕	๒๕.๐๐
๕ คนขึ้นไป	๑๐	๕๐.๐๐	๑๓	๖๕.๐๐
รวม	**๒๐**	**๑๐๐.๐๐**	**๒๐**	**๑๐๐.๐๐**
อาศัยอยู่กับ				
คู่สมรส	๑	๕.๐๐	๐	๐.๐๐
สามี ภรรยา ลูก	๑๕	๗๕.๐๐	๗	๓๕.๐๐
คู่สมรสและพ่อแม่	๐	๐.๐๐	๓	๑๕.๐๐
พ่อ แม่และหลาน	๑	๕.๐๐	๖	๓๐.๐๐
ญาติ	๓	๑๕.๐๐	๓	๑๕.๐๐
เพื่อน	๐	๐.๐๐	๑	๕.๐๐
รวม	**๒๐**	**๑๐๐.๐๐**	**๒๐**	**๑๐๐.๐๐**
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	๑๑	๕๕.๐๐	๘	๔๐.๐๐
มัธยมศึกษา	๙	๔๕.๐๐	๙	๔๕.๐๐
ปริญญาตรี	๐	๐.๐๐	๓	๑๕.๐๐
รวม	**๒๐**	**๑๐๐.๐๐**	**๒๐**	**๑๐๐.๐๐**
อาชีพ				
เกษตรกร	๕	๒๕.๐๐	๖	๓๐.๐๐
อาชีพอิสระ/ค้าขาย	๓	๑๕.๐๐	๒	๑๐.๐๐
รับจ้างทั่วไป	๗	๓๕.๐๐	๘	๔๐.๐๐
รัฐวิสาหกิจ	๐	๐.๐๐	๒	๑๐.๐๐
แม่บ้าน	๕	๒๕.๐๐	๒	๑๐.๐๐
รวม	**๒๐**	**๑๐๐.๐๐**	**๒๐**	**๑๐๐.๐๐**
ความสัมพันธ์กับผู้รับการดูแล				
ญาติสายโลหิต	๑๑	๕๕.๐๐	๑๖	๘๐.๐๐

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง(N=๒๐ คน)		กลุ่มควบคุม(N=๒๐)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลูกพี่ลูกน้อง	๒	๑๐.๐๐	๑	๕.๐๐
บุคคลอื่น	๗	๓๕.๐๐	๓	๑๕.๐๐
รวม	**๒๐**	**๑๐๐.๐๐**	**๒๐**	**๑๐๐.๐๐**
โรคของผู้รับการดูแล				
โรคหัวใจขาดเลือด	๑	๕.๐๐	๐	๐.๐๐
โรคเบาหวาน	๑	๕.๐๐	๑๑	๕๕.๐๐
โรคหลอดเลือดสมอง	๐	๐.๐๐	๑	๕.๐๐
โรคความดันโลหิตสูง	๖	๓๐.๐๐	๕	๒๕.๐๐
ร่วมกับโรคหัวใจขาดเลือด	๑	๕.๐๐	๑	๕.๐๐
ร่วมกับโรคเบาหวาน	๗	๓๕.๐๐	๑	๕.๐๐
ร่วมกับโรคหลอดเลือดสมอง	๑	๕.๐๐	๐	๐.๐๐
โรคมะเร็ง	๓	๑๕.๐๐	๑	๕.๐๐
รวม	**๒๐**	**๑๐๐.๐๐**	**๒๐**	**๑๐๐.๐๐**

จากตารางที่ ๔.๓ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ ๒๐ คน มีข้อมูลส่วนบุคคลแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิงร้อยละ ๑๐๐.๐๐ สถานภาพสมรสร้อยละ ๘๐.๐๐ รองลงมาได้แก่ สถานะโสดร้อยละ ๑๐.๐๐ และสถานะหม้ายร้อยละ ๑๐.๐๐ ตามลำดับ อายุ ๔๑-๖๐ ปีร้อยละ ๙๕.๐๐ รองลงมาได้แก่อายุ ๖๑ ปีขึ้นไปร้อยละ ๕.๐๐ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ๕ คนขึ้นไปร้อยละ ๕๐.๐๐ รองลงมาได้แก่ จำนวนสมาชิก ๓ – ๔ คนร้อยละ ๔๕.๐๐ และจำนวนสมาชิก ๑ – ๒ คนร้อยละ ๕.๐๐ ตามลำดับ อาศัยอยู่กับสามี ภรรยา ลูกร้อยละ ๗๕.๐๐ รองลงมาได้แก่ อาศัยอยู่กับญาติร้อยละ ๑๕.๐๐ และอาศัยอยู่กับคู่สมรส พ่อ แม่และหลานร้อยละ ๕.๐๐ ตามลำดับ ระดับการศึกษาจบประถมศึกษาร้อยละ ๕๕.๐๐ รองลงมาได้แก่ มัธยมศึกษาร้อยละ ๔๕.๐๐ อาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ ๓๕.๐๐ รองลงมาได้แก่ เกษตรกรและแม่บ้านร้อยละ ๒๕.๐๐ และอาชีพอิสระ/ค้าขายร้อยละ ๑๕.๐๐ ตามลำดับ ความสัมพันธ์กับผู้รับการดูแล เป็นญาติสายโลหิตร้อยละ ๕๕.๐๐ รองลงมาได้แก่ บุคคลอื่นร้อยละ ๓๕.๐๐ และเป็นลูกพี่ลูกน้องร้อยละ ๑๐.๐๐ ตามลำดับ โรคของผู้รับการดูแล พบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานร้อยละ ๓๕.๐๐ รองลงมาได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๓๐.๐๐ และโรคมะเร็งร้อยละ ๑๕.๐๐ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหัวใจขาดเลือด และโรคความดันโลหิตสูงรวมกับโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ ๕ ตามลำดับ

กลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิงร้อยละ ๘๕.๐๐ เพศชายร้อยละ ๑๕.๐๐ สถานภาพสมรสร้อยละ ๕๕.๐๐ รองลงมาได้แก่สถานะโสดร้อยละ ๓๐.๐๐ สถานะหม้ายร้อยละ ๑๕.๐๐ ตามลำดับ อายุ ๔๑-๖๐ ปีร้อยละ ๖๐.๐๐ รองลงมาอายุ อายุ ๒๐ – ๔๐ ปีร้อยละ ๒๕.๐๐ และอายุ ๖๑ ปีขึ้นไปร้อยละ ๕.๐๐ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ๕ คนขึ้นไปร้อยละ ๖๕.๐๐ รองลงมาได้แก่ จำนวนสมาชิก ๓ – ๔ คนร้อยละ ๒๕.๐๐ และจำนวนสมาชิก ๑ – ๒ คนร้อยละ ๑๐.๐๐ ตามลำดับ อาศัยอยู่กับสามีภรรยา ลูกร้อยละ ๓๕.๐๐ รองลงมาได้แก่ อาศัยอยู่กับพ่อ แม่และหลานร้อยละ ๓๐.๐๐ และอาศัยอยู่กับคู่สมรสพ่อแม่ ญาติร้อยละ ๑๕.๐๐ ตามลำดับ ระดับการศึกษาจบมัธยมศึกษาร้อยละ ๔๕.๐๐ รองลงมาได้แก่ ประถมศึกษาร้อยละ ๔๐.๐๐ และปริญญาตรีร้อยละ ๑๕.๐๐ ตามลำดับ อาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ ๔๐.๐๐ รองลงมาได้แก่ เกษตรกรร้อยละ ๓๐.๐๐ และอาชีพอิสระ/ค้าขาย รัฐวิสาหกิจ และแม่บ้านร้อยละ ๑๐.๐๐ ตามลำดับ ความสัมพันธ์กับผู้รับการดูแล เป็นญาติสายโลหิตร้อยละ ๘๐.๐๐ รองลงมา ได้แก่ บุคคลอื่นร้อยละ ๑๕.๐๐ และเป็นลูกพี่ลูกน้องร้อยละ ๕.๐๐ โรคของผู้รับการดูแล พบว่า เป็นโรคเบาหวานร้อยละ ๕๕.๐๐ รองลงมาได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๒๕.๐๐ และโรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน และโรคมะเร็งร้อยละ ๕.๐๐ ตามลำดับ

๔.๓.๒ ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๔.๓.๒.๑ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้ในการพัฒนาพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมและรายด้าน ระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตารางที่ ๔.๔

ตารางที่ ๔.๔ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้าน ระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\overline{X}$	SD	ระดับ	$\overline{X}$	SD	ระดับ
แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...)	๔.๕๔๕	๐.๓๐๙	มากที่สุด	๔.๔๘๐	๐.๓๗๑	มาก
ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...)	๔.๖๒๘	๐.๓๐๐	มากที่สุด	๔.๔๙๔	๐.๓๓๑	มาก

พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\overline{X}$	SD	ระดับ	$\overline{X}$	SD	ระดับ
ทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can” (ฉันสามารถ...)	๔.๔๐๐	๐.๒๙๓	มาก	๔.๓๘๓	๐.๓๑๖	มาก
การสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร....)	๔.๓๕๘	๐.๓๐๒	มาก	๔.๓๐๘	๐.๔๐๒	มาก
การวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...)	๔.๒๖๗	๐.๔๑๗	มาก	๔.๓๓๓	๐.๓๕๕	มาก
การลงมือทำ “I do” (ฉันทำ....)	๔.๓๒๐	๐.๓๘๖	มาก	๔.๕๖๐	๐.๔๑๙	มากที่สุด
รวมทั้งฉบับ	**๔.๔๔๙**	**๐.๒๕๙**	**มาก**	**๔.๔๓๓**	**๐.๒๙๘**	**มาก**

จากตารางที่ ๔.๔ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ โดยรวมและรายด้านก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมทั้งฉบับในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ๔.๔๔๙ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๒๕๙ สำหรับ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...) ($\overline{X}$ =๔.๖๒๘, SD = ๐.๓๐๐) รองลงมา คือ ด้านแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...) ($\overline{X}$ = ๔.๕๔๕, SD = ๐.๓๐๙) และด้านทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล“I can” (ฉันสามารถ...) ($\overline{X}$ =๔.๔๐๐, SD = ๐.๒๙๓) และความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ โดยรวมทั้งฉบับในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย ๔.๔๓๓ , SD = ๐.๒๙๘) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือด้านการลงมือทำ “I do” (ฉันทำ....) ($\overline{X}$ =๔.๕๖๐, SD = ๐.๔๑๙) รองลงมา คือ ด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...) ($\overline{X}$ = ๔.๔๙๔, SD = ๐.๓๓๑) และด้านแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านนจิตใจ “I have” (ฉันมี...) ($\overline{X}$ = ๔.๔๘๐, SD = ๐.๓๗๑)

๔.๓.๒.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้ในการพัฒนาพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมและรายด้าน ระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามตารางที่ ๔.๕

ตารางที่ ๔.๕ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ โดยรวมและรายด้าน ระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านาจิตใจ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\overline{X}$	SD	ระดับ	$\overline{X}$	SD	ระดับ
แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...)	๔.๘๙๐	๐.๑๑๒	มากที่สุด	๔.๕๓๐	๐.๔๑๗	มากที่สุด
ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...)	๔.๙๐๖	๐.๑๕๐	มากที่สุด	๔.๕๓๙	๐.๓๑๙	มากที่สุด
ทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can” (ฉันสามารถ...)	๔.๘๕๘	๐.๑๘๒	มากที่สุด	๔.๔๗๕	๐.๓๓๕	มาก
การสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร....)	๔.๘๕๐	๐.๒๔๑	มากที่สุด	๔.๔๔๒	๐.๓๗๒	มาก
การวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...)	๔.๖๗๕	๐.๒๕๑	มากที่สุด	๔.๓๔๒	๐.๓๑๘	มาก
การลงมือทำ “I do” (ฉันทำ....)	๔.๘๓๐	๐.๒๗๐	มากที่สุด	๔.๕๙๐	๐.๓๙๗	มากที่สุด
รวมทั้งฉบับ	**๔.๘๔๕**	**๐.๑๓๓**	**มากที่สุด**	**๔.๔๙๒**	**๐.๒๘๘**	**มาก**

จากตารางที่ ๔.๕ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ โดยรวมและรายด้านก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมทั้งฉบับในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ๔.๘๔๕ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๑๓๓ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...) ($\overline{X}$ = ๔.๙๐๖, SD = ๐.๑๕๐) รองลงมา คือ ด้านแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...) ($\overline{X}$ = ๔.๘๙๐, SD = ๐.๑๑๒) และ ด้านทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can” (ฉันสามารถ...) ($\overline{X}$ =๔.๘๕๘, SD = ๐.๑๘๒) ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ โดยรวมทั้งฉบับในกลุ่มควบคุมมี $\overline{X}$ = ๔.๔๙๒, SD = ๐.๒๘๘) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือด้านการลงมือทำ “I do” (ฉันทำ....) ($\overline{X}$ = ๔.๕๙๐, SD = ๐.๓๙๗) รองลงมา คือ ด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...) ($\overline{X}$ = ๔.๕๓๙, SD = ๐.๓๑๙) และด้านแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...) ($\overline{X}$ = ๔.๕๓๐, SD = ๐.๔๑๗)

๔.๓.๒.๓ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้ในการพัฒนาพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยรวมและรายด้าน ระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตารางที่ ๔.๖

ตารางที่ ๔.๖ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้าน ระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พุทธจิตวิทยาสร้างความแข็งแกร่งทางใจ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\overline{X}$	SD	ระดับ	$\overline{X}$	SD	ระดับ
แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...)	๔.๘๖๐	๐.๑๕๔	มากที่สุด	๔.๕๒๐	๐.๔๐๒	มากที่สุด
ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am (ฉันเป็น...)	๔.๘๗๘	๐.๑๓๔	มากที่สุด	๔.๕๑๗	๐.๓๑๑	มากที่สุด
ทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can (ฉันสามารถ...)	๔.๘๓๓	๐.๑๖๒	มากที่สุด	๔.๔๕๘	๐.๓๑๕	มาก
การสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร...)	๔.๘๕๐	๐.๒๔๗	มากที่สุด	๔.๔๓๓	๐.๓๔๔	มาก
การวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...)	๔.๖๕๘	๐.๒๕๑	มากที่สุด	๔.๓๑๗	๐.๒๙๖	มาก
การลงมือทำ “I do” (ฉันทำ...)	๔.๘๔๐	๐.๒๑๑	มากที่สุด	๔.๕๗๐	๐.๓๕๘	มากที่สุด
รวมทั้งฉบับ	**๔.๘๒๗**	**๐.๑๑๘**	**มากที่สุด**	**๔.๔๗๕**	**๐.๒๗๓**	**มาก**

จากตารางที่ ๔.๖ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้านก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าการความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมทั้งฉบับในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ๔.๘๒๗ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๐.๑๑๘ ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am (ฉันเป็น...) ($\overline{X}$ = ๔.๘๗๘, SD = ๐.๑๓๔) รองลงมา คือ ด้านแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ“I have” (ฉันมี...) ($\overline{X}$ = ๔.๘๖๐, SD = ๐.๑๕๒) และ ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร...) ($\overline{X}$ = ๔.๘๕๐, SD = ๐.๒๔๗) ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ โดยรวมทั้งฉบับในกลุ่มควบคุม มี $\overline{X}$ = ๔.๔๗๕, SD = ๐.๒๗๓) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือด้านการลงมือทำ “I do” (ฉันทำ...) ($\overline{X}$ = ๔.๕๙๐, SD = ๐.๓๙๗) รองลงมา คือ ด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am (ฉันเป็น...) ($\overline{X}$ = ๔.๕๗๐, SD = ๐.๓๘๕) และด้านแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...) ($\overline{X}$ = ๔.๕๒๐, SD = ๐.๔๐๒)

๔.๓.๒.๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้ในการพัฒนาพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยรวมและรายด้าน ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตารางที่ ๔.๗

ตารางที่ ๔.๗ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้าน ระยะก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (กลุ่มละ ๒๐ คน)

ข้อมูลด้าน	กลุ่ม	$\overline{X}$	SD	t	P-value
แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...)					
	ทดลอง	๔.๕๔๕	๐.๓๐๙	.๖๐๓	๐.๕๕๐
	ควบคุม	๔.๔๘๐	๐.๓๗๑		
ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...)					
	ทดลอง	๔.๖๒๘	๐.๓๐๐	๑.๓๔๑	๐.๑๘๘
	ควบคุม	๔.๔๙๔	๐.๓๓๑		
ทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can” (ฉันสามารถ...)					
	ทดลอง	๔.๔๐๐	๐.๒๙๓	๐.๑๗๑	๐.๘๖๕
	ควบคุม	๔.๓๘๓	๐.๓๑๖		
การสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร...)					
	ทดลอง	๔.๓๕๘	๐.๓๐๒	๐.๔๔๕	๐.๖๕๙
	ควบคุม	๔.๓๐๘	๐.๔๐๒		
การวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...)					
	ทดลอง	๔.๒๖๗	๐.๔๑๗	๐.๕๕๕	๐.๕๘๒
	ควบคุม	๔.๓๓๓	๐.๓๕๕		
การลงมือทำ “I do” (ฉันทำ...)					
	ทดลอง	๔.๓๒๐	๐.๓๘๖	๑.๘๘๕	๐.๐๖๗
	ควบคุม	๔.๕๖๐	๐.๔๑๙		
รวมทั้งฉบับ					
	ทดลอง	**๔.๔๔๙**	**๐.๒๕๙**	**๐.๑๘๖**	**๐.๘๕๓**
	ควบคุม	**๔.๔๓๓**	**๐.๒๙๘**		

จากตารางที่ ๔.๗ ในระยะก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้านก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้านก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๘ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้าน ระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

ข้อมูลด้าน	กลุ่ม	$\overline{X}$	SD	t	P-value
แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มาแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...)					
	ก่อนการทดลอง	๔.๕๔๕	๐.๓๐๙	๖.๐๑๖*	๐.๐๐๐
	หลังการทดลอง	๔.๘๙๐	๐.๑๑๒		
ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...)					
	ก่อนการทดลอง	๔.๖๒๘	๐.๓๐๐	๕.๕๑๐*	๐.๐๐๐
	หลังการทดลอง	๔.๙๐๖	๐.๑๕๐		
ทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can” (ฉันสามารถ...)					
	ก่อนการทดลอง	๔.๔๐๐	๐.๒๙๓	๖.๔๐๐*	.๐๐๐
	หลังการทดลอง	๔.๘๕๘	๐.๑๘๒		
การสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร...)					
	ก่อนการทดลอง	๔.๓๕๘	๐.๓๐๒	๗.๖๑๘*	๐.๐๐๐
	หลังการทดลอง	๔.๘๕๐	๐.๒๔๑		
การวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...)					
	ก่อนการทดลอง	๔.๒๖๗	๐.๔๑๗	๔.๔๙๑*	๐.๐๐๐
	หลังการทดลอง	๔.๖๗๕	๐.๒๕๑		
การลงมือทำ “I do” (ฉันทำ...)					
	ก่อนการทดลอง	๔.๓๒๐	๐.๓๘๖	๕.๓๙๓*	๐.๐๐๐
	หลังการทดลอง	๔.๘๓๐	๐.๒๗๐		
รวมทั้งฉบับ					
	ก่อนการทดลอง	**๔.๔๔๙**	**๐.๒๕๙**	**๘.๐๙๐***	**๐.๐๐๐**
	หลังการทดลอง	**๔.๘๔๕**	**๐.๑๓๓**		

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๘ ในกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตารางที่ ๔.๙ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม

ข้อมูลด้าน	กลุ่ม	$\overline{X}$	SD	t	P-value
แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...)					
	ก่อนการทดลอง	๔.๔๘๐	๐.๓๗๑	๐.๗๓๓	๐.๔๗๓
	หลังการทดลอง	๔.๕๓๐	๐.๔๑๗		
ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...)					
	ก่อนการทดลอง	๔.๔๙๔	๐.๓๓๑	๐.๖๘๗	๐.๕๐๐
	หลังการทดลอง	๔.๕๓๙	๐.๓๑๙		
ทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can” (ฉันสามารถ...)					
	ก่อนการทดลอง	๔.๓๘๓	๐.๓๑๖	๑.๙๓๐	๐.๐๖๙
	หลังการทดลอง	๔.๔๗๕	๐.๓๓๕		
การสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร...)					
	ก่อนการทดลอง	๔.๓๐๘	๐.๔๐๒	๑.๕๖๙	๐.๑๓๓
	หลังการทดลอง	๔.๔๔๒	๐.๓๗๒		
การวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...)					
	ก่อนการทดลอง	๔.๓๓๓	๐.๓๕๕	๐.๒๔๙	๐.๘๐๖
	หลังการทดลอง	๔.๓๔๒	๐.๓๑๘		
การลงมือทำ “I do” (ฉันทำ...)					
	ก่อนการทดลอง	๔.๕๖๐	๐.๔๑๙	๑.๐๐๐	๐.๓๓๐
	หลังการทดลอง	๔.๕๙๐	๐.๓๙๗		
รวมทั้งฉบับ					
	ก่อนการทดลอง	**๔.๔๓๓**	**๐.๒๙๘**	**๑.๗๗๕**	**๐.๐๙๒**
	หลังการทดลอง	**๔.๔๙๒**	**๐.๒๘๘**		

จากตารางที่ ๔.๙ ในกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑๐ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูลด้าน	กลุ่ม	$\overline{X}$	SD	t	P-value
แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...)					
	ทดลอง	๔.๘๙๐	๐.๑๑๒	๓.๗๓๐*	๐.๐๐๑
	ควบคุม	๔.๕๓๐	๐.๔๑๗		
ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...)					
	ทดลอง	๔.๙๐๖	๐.๑๕๐	๔.๖๓๐*	๐.๐๐๐
	ควบคุม	๔.๕๓๙	๐.๓๑๙		
ทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can” (ฉันสามารถ...)					
	ทดลอง	๔.๘๕๘	๐.๑๘๒	๔.๔๗๒*	๐.๐๐๐
	ควบคุม	๔.๔๗๕	๐.๓๓๕		
การสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร...)					
	ทดลอง	๔.๘๕๐	๐.๒๔๑	๔.๑๒๘*	๐.๐๐๐
	ควบคุม	๔.๔๔๒	๐.๓๗๒		
การวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...)					
	ทดลอง	๔.๖๗๕	๐.๒๕๑	๓.๖๙๓*	๐.๐๐๑
	ควบคุม	๔.๓๔๒	๐.๓๑๘		
การลงมือทำ “I do” (ฉันทำ...)					
	ทดลอง	๔.๘๓๐	๐.๒๗๐	๒.๒๓๕*	๐.๐๓๑
	ควบคุม	๔.๕๙๐	๐.๓๙๗		
รวมทั้งฉบับ					
	ทดลอง	**๔.๘๔๕**	**๐.๑๓๓**	**๔.๙๘๘***	**๐.๐๐๐**
	ควบคุม	**๔.๔๙๒**	**๐.๒๘๘**		

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๐ ในระยะหลังการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้านหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านาจิตใจโดยรวมและรายด้านหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ตารางที่ ๔.๑๑ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจหลังการทดลองและระยะติดตามในกลุ่มทดลอง

ข้อมูลด้าน	กลุ่ม	$\overline{X}$	SD	t	P-value
แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...)					
	หลังการทดลอง	๔.๘๙๐	๐.๑๑๒	๑.๖๗๔	๐.๑๑๐
	ระยะติดตาม	๔.๘๖๐	๐.๑๕๔		
ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...)					
	หลังการทดลอง	๔.๙๐๖	๐.๑๕๐	๑.๖๙๓	๐.๑๐๗
	ระยะติดตาม	๔.๘๗๘	๐.๑๓๔		
ทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can” (ฉันสามารถ...)					
	หลังการทดลอง	๔.๘๕๘	๐.๑๘๒	๐.๘๒๘	๐.๔๓๘
	ระยะติดตาม	๔.๘๓๓	๐.๑๖๒		
การสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร...)					
	หลังการทดลอง	๔.๘๕๐	๐.๒๔๑	๑.๔๑๓	๐.๑๗๔
	ระยะติดตาม	๔.๘๕๐	๐.๒๔๗		
การวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...)					
	หลังการทดลอง	๔.๖๗๕	๐.๒๕๑	๑.๔๕๒	๐.๑๖๓
	ระยะติดตาม	๔.๖๕๘	๐.๒๕๑		
การลงมือทำ “I do” (ฉันทำ...)					
	หลังการทดลอง	๔.๘๓๐	๐.๒๗๐	๐.๕๖๗	๐.๕๗๗
	ระยะติดตาม	๔.๘๔๐	๐.๒๑๑		
รวมทั้งฉบับ					
	หลังการทดลอง	**๔.๘๔๕**	**๐.๑๓๓**	**๑.๒๓๓**	**๐.๒๓๒**
	ระยะติดตาม	**๔.๘๒๗**	**๐.๑๑๘**		

จากตารางที่ ๔.๑๑ ในกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้านหลังการทดลองและระยะติดตาม โดยใช้สถิติทดสอบที พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้าน หลังการทดลองและระยะติดตามในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑๒ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งทางใจหลังการทดลองและระยะติดตามในกลุ่มควบคุม

ข้อมูลด้าน	กลุ่ม	$\overline{X}$	SD	t	P-value
แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...)					
	หลังการทดลอง	๔.๕๓๐	๐.๔๑๗	๑.๐๐๐	๐.๓๓๐
	ระยะติดตาม	๔.๕๒๐	๐.๔๐๒		
ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...)					
	หลังการทดลอง	๔.๕๓๙	๐.๓๑๙	๑.๔๕๓	๐.๑๖๓
	ระยะติดตาม	๔.๕๑๗	๐.๓๑๑		
ทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can” (ฉันสามารถ...)					
	หลังการทดลอง	๔.๔๗๕	๐.๓๓๕	๑.๐๐๐	๐.๓๓๐
	ระยะติดตาม	๔.๔๕๘	๐.๓๑๕		
การสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร...)					
	หลังการทดลอง	๔.๔๔๒	๐.๓๗๒	๐.๕๔๔	๐.๕๙๓
	ระยะติดตาม	๔.๔๓๓	๐.๓๔๔		
การวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...)					
	หลังการทดลอง	๔.๓๔๒	๐.๓๑๘	๑.๘๓๐	๐.๐๘๓
	ระยะติดตาม	๔.๓๑๗	๐.๒๙๖		
การลงมือทำ “I do” (ฉันทำ...)					
	หลังการทดลอง	๔.๕๙๐	๐.๓๙๗	๑.๔๕๓	๐.๑๖๓
	ระยะติดตาม	๔.๕๗๐	๐.๓๕๘		
รวมทั้งฉบับ					
	หลังการทดลอง	**๔.๔๙๒**	**๐.๒๘๘**	**๑.๗๕๖**	**๐.๐๙๕**
	ระยะติดตาม	**๔.๔๗๕**	**๐.๒๗๓**		

จากตารางที่ ๔.๑๒ ในกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้านหลังการทดลองและระยะติดตาม โดยใช้สถิติทดสอบที พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้าน หลังการทดลองและระยะติดตามในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ ๔.๑๓ การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจระยะติดตามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลด้าน	กลุ่ม	$\overline{X}$	SD	t	P-value
แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...)					
	ทดลอง	๔.๘๖๐	๐.๑๕๔	๓.๕๓๓*	๐.๐๐๑
	ควบคุม	๔.๕๒๐	๐.๔๐๒		
ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...)					
	ทดลอง	๔.๘๗๘	๐.๑๓๔	๔.๗๖๒*	๐.๐๐๐
	ควบคุม	๔.๕๑๗	๐.๓๑๑		
ทักษะการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can” (ฉันสามารถ...)					
	ทดลอง	๔.๘๓๓	๐.๑๖๒	๔.๗๑๔*	๐.๐๐๐
	ควบคุม	๔.๔๕๘	๐.๓๑๕		
การสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร...)					
	ทดลอง	๔.๘๕๐	๐.๒๔๗	๕.๒๓๑	๐.๐๐๐
	ควบคุม	๔.๔๓๓	๐.๓๔๔		
การวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...)					
	ทดลอง	๔.๖๕๘	๐.๒๕๑	๓.๙๔๙*	๐.๐๐๐
	ควบคุม	๔.๓๑๗	๐.๒๙๖		
การลงมือทำ “I do” (ฉันทำ...)					
	ทดลอง	๔.๘๔๐	๐.๒๑๑	๒.๗๔๗*	๐.๐๐๙
	ควบคุม	๔.๕๗๐	๐.๓๕๘		
รวมทั้งฉบับ					
	ทดลอง	**๔.๘๒๗**	**๐.๑๑๘**	**๕.๓๙๑***	**๐.๐๐๐**
	ควบคุม	**๔.๔๗๕**	**๐.๒๗๓**		

*แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จากตารางที่ ๔.๑๓ ในระยะติดตาม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที พบว่า คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งทางใจโดยรวมและรายในระยะติดตามระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

ผลการศึกษาค่าเฉลี่ยการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามแนวพุทธจิตวิทยาก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ในกลุ่มทดลองภายหลังจากการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพุทธจิตวิทยาต่างกับก่อนการทดลอง และในระยะติดตามผลแตกต่างจากระยะหลังการทดลอง และระยะก่อนการทดลอง ในกลุ่มควบคุมนั้นพบว่า ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพุทธจิตวิทยา ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังทดลอง และระยะติดตามไม่แตกต่างกัน

คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจรายด้านและโดยรวมในระยะก่อนการทดลองทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยความแข็งแกร่งทางใจด้านแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...) ด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...) ด้านทักษะการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can” (ฉันสามารถ...) ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร...) การวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...) และด้านการลงมือทำ “I do” (ฉันทำ...) และองค์รวมในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกัน

๔.๓.๓ ผลการวิเคราะห์พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระยะติดตามผล

ในการนำเสนอผลการศึกษาพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เข้าร่วมกิจกรรการพัฒนาโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้ามแข็งทางด้านจิตใจ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ๒ ลักษณะ คือ ผลการสัมภาษณ์กลุ่มทดลองหลังจากการเข้าร่วกิจกรรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งพฤติกรรมมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจรายละเอียด ดังนี้

การวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณเชิงลึก (In-depth Interview) สนทนากลุ่ม (Focus Gropu) และจากการสังเกตแบมีส่วนร่วมทำการเก็บข้อมูลภาคสนามจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังจากการเร่วมกิจกรรมกระบวนการพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้ง ๘ ขั้นตอน ๑๓ กิจกรรม โดยสัมภาษณ์บุคคล ๓ กลุ่มคือ กลุ่มที่ ๑ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑ คน กลุ่มที่ ๒ สมาชิกชุมชนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม จำนวน ๓ คน และกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังผู้เข้าร่วมอบรมกระบวนการพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ จำนวน ๑๔ คน โดยมีเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ (๑) การสัมภาษณ์เชิงลึก (๒) การประชุม Focus Group (๓) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และ (๔) ผลการวิเคราะห์ผ่านแบบบันทึกประจำวัน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาสร้างข้อสรุปอุปนัย (Analytic Induction) และมาวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา

๔.๓.๓.๑ ผลการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

จากการศึกษาการเปลี่ยนปลงความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง องค์รวมทั้ง ๖ ด้าน คือ ด้านแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...) ด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...) ด้านทักษะการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can” (ฉันสามารถ...) ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร...) การวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...) และด้านการลงมือทำ “I do” (ฉันทำ...) นอกจากนี้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังมีลักษณะที่ปรากฏชัดขึ้นถึงความเข้มแข็งทางด้านจิตใจมากขึ้นด้วย โดยผลการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัดกับสมาชิกที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ และผู้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งสามารถสรุปผลการเปลี่ยนแปลงความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ มีรายละเอียดดังนี้

๑) ผลการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด และสมาชิกชุมชนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ

จากการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด และสมาชิกชุมชนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ โดยเป็นผู้ร่วมสังเกตกาณ์แบบไม่มีส่วนร่วม เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาวะความเข้มแข็งทางด้านจิตใจที่เข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีการเปลี่ยนแปลงด้านความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรม ความสดชื่นร่าเริงสดใส เกิดการรวมตัวกันเองตามธรรมชาติ เป็นพฤติกรรมด้านแหล่งสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เห็นประโยชน์ของการรวมกลุ่มทำกิจกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านนี้เป็นปัจจัยนำสู่การเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ เช่น กัลยาณมิตร การมีสมาธิในการร่วมเรียนรู้แต่ละกิจกรรม และพบว่าความแข็งแกร่งทางใจมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

(๑) มีความกระตือรือล้นในการเข้าร่วมกิจกรรม

จากการสัมภาษณ์สมาชิกชุมชนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม แต่เป็นผู้สังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมที่เห็นการเปลี่ยนแปลงของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรม ดังคำพูดต่อไปนี้

เท่าที่เห็นพี่ๆ มากันแต่เช้า ดูมีความตื่นเต้นที่จะได้ทำกิจกรรมกับครูเจเจ”[๓๗]

(๒) มีความสดชื่นร่าเริงแจ่มใส

การเรียนรู้การสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจผ่านกระบวนกลุ่มการโค้ชวิถีไทยในกระบวนการพุทธจิตวิทยาสร้างความแข็งแกร่งทางในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เกิด

---

[๓๗] สัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ รพ.สต., ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

การตื่นรู้และเบิกบานผ่านการสะท้อนพูดคุยในทุกๆ กิจกรรม พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความแข็งแกร่งทางใจสูงขึ้นเห็นได้ชัด จากการสะท้อนของผู้ร่วมสังเกตการณ์ดังนี้

ดูพวกเขามีชีวิตชีวาผ่อนคลาย ยิ้มแย้มแจ่มใส เห็นแล้วไม่เครียด เวลาเดินมาเจอกันทักทายโชคดีที่มีเพื่อนดี โชคดี โชคดี โชคดีจริงๆ อย่างสนุกสนาน ร้องเป็นเพลงเมื่อเจอกันเท่าที่สังเกตเวลาเขาเจอกัน พี่ก็ไม่รู้ว่าเพลงชื่ออะไร”[๓๘]

(๓) มีการรวมตัวกันเองตามธรรมชาติมากขึ้น

การทำกิจกรรมกระบวนการโค้ชวิถีพุทธกลุ่มทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้เกิดความสนิทสนมกลมเกลียวกันมากขึ้นแม้จะอยู่ในชุมชนเดียวกันแต่ด้วยภาระการประกอบอาชีพทำให้ไม่มีเวลาไปมาหาสู่หรือสนทนาพูดคุยกันมากนัก ดังคำกล่าวว่า

เดี๋ยวนี้เค้าจะทักทายกันมากขึ้น ถ้ามีการทำงานส่วนรวม เช่น ขอแรงกันเค้าจะพากันมาทำกับกับปลา พี่ตู่ พี่ไก่ เจ้สุรัตน์ พี่น้อย ก็มาดูเป็นพวกเดียวกัน[๓๙]

ผลการสัมภาษณ์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด และสมาชิกชุมชนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการทำให้ได้ข้อค้นพบการเปลี่ยนแปลงภาวะความเข้มแข็งทางด้านจิตใจที่น่าสนใจสามารถสรุปได้ดังภาพต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงภาวะความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ
- ตื่นเต้นที่จะได้ทำกิจกรรมกับครูเจเจ
- ชีวิตชีวาผ่อนคลาย ยิ้มแย้มแจ่มใส
- เดี๋ยวนี้เค้าจะทักทายกันมากขึ้น

ภาพที่ ๔.๑๐ การเปลี่ยนแปลงภาวะความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

จากภาพที่ ๔.๑๐ แสดงให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงภาวะความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น ประกอบด้วย มีความตื่นตัวและกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมรับการเรียนรู้ มีความผ่อนคลาย มีชีวิตชีวา ยิ้มแย้มแจ่มใสทักทายกันและกันมากขึ้นพร้อมที่ทำงานเพื่อส่วนรวม การเปลี่ยนแปลงภาวะความเข้มแข็งทางด้านจิตใจนี้ ทำให้ญาติผู้ดูแลมีการเปลี่ยนแปลงภาวะความเข้ามแข็งทางด้านจิตใจมีปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้ามแข็งทางด้านจิตใจคือมีคนมาช่วยแนะนำ สอนบอกถึงการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เป็นคนที่มีความเข้มแข็ง

---

[๓๘] สัมภาษณ์ ผอ.รพ.สต.บัววัด, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๓๙] สัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพ, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

ภายในจากการยิ้มแย้มแจ่มใส มีชีวิตชีวาผ่อนคลาย สามารถมีการทำงานส่วนรวมแสดงถึงทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และมีการสื่อสารระหว่างบุคคลด้วยการทักทายกันมากขึ้น

๒) ผลการสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มทดลองด้านปัจจัยและเงื่อนไขในองค์ประกอบของการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามแนวพุทธจิตวิทยาขึ้น

จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เกี่ยวกับองค์ประกอบของการจัดการเรียนรู้ในกระบวนการพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง บูรณาการแนวคิดการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ และหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา พบว่า ผู้เข้าอบรมมีความคิดเห็นว่า กิจกรรมเรียนรู้ในกระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ทำให้เกิดการเรียนรู้และนำตนเอง สมาชิกในครอบครัว และผู้ป่วยที่ดูแลผ่านพ้นเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตหรือเหตุการที่ก่อให้เกิดความเครียดมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจมากยิ่งขึ้นในตัวผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ การทำสมาธิได้ง่ายขึ้น ไม่เคยได้รับการอบรมแบบนี้ทุกครั้งไปอบรมเจอแต่บรรยายนั่งหลับ การอบรมครั้งนี้ ทำให้ได้กลับมาสำรวจตัวเอง เข้าใจผู้อื่นมาก นำไปใช้ในชีวิตประจำวันใน การดูแลตนเองและสามารถนำไปช่วยคนในครอบครัวและผู้อื่นในชุมชนของเราด้วย ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเองดังคำกล่าวของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ว่า

> ได้มีความรู้และความภูมิใจที่ได้มาอบรมทำให้เรามีความรู้และสนุกสนาน ร้องเพลง เล่นเกมส์ล้วงไหปลาร้าออกจากไห มีสติทำให้จิตใจเราเคยคิดอะไรมากมาย จนทำให้ตัวเราเกิดอาการเป็นความดัน เรื่องหนี้สินหรือเรื่องครอบครัวเลยคิดให้ไม่ให้ตัวเราคิดอะไรมากมาย มีสติและสมาธิที่ได้มาอบรมทำสมาธิเรื่องทำอดกลั้นหายใจเข้าหายใจออกแล้วค่อยผ่อนคลาย ความรู้สึกทำให้จิตใจดีขึ้นและนำไปปรับใช้ในการดูแลสามีที่ป่วย ย่าที่ป่วย แนะนำให้อดกลั้นหายใจเข้าหายใจออกผ่อนคลาย อาการที่ป่วยดีขึ้นมาก[๔๐]

> ได้มีการร่วมกันเป็นคณะหรือได้รู้จักกันกับผู้คนหลากหลาย มีการแนะนำตัว รู้จักฟังเพื่อน ๆ พูด รู้จักทำกิจกรรมร่วมกัน ได้ปรับตัวเองเข้ากับเพื่อนๆ พร้อมทั้งปรับจิตใจ การกระทำและคำพูดให้ดีขึ้น[๔๑]

> แต่ก่อนเป็นโมโหแต่ตอนนี้บังคับจิตใจตัวเองหรือเอาใจเขามาใส่ใจเรา ปรับตัวเองให้เข้ากับคนอื่นและสังคมให้ได้อย่างมีความสุข สิ่งที่ได้จากกิจกรรมนี้มีค่ามากเลย จะนำเอาความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน[๔๒]

---

[๔๐] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๘, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๔๑] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๗, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๔๒] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๕, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒

รู้จักการให้กำลังใจตัวเองว่าจะทำอย่างไร เราต้องมีความเชื่อมั่นตนเอง กำลังใจที่ดีที่สุดคือกำลังใจจากตัวเองและคนในครอบครัว การกอด การยิ้มให้กัน การสบตา การจับมือจากคนที่รู้สึกดีกับเราก็คือการให้กำลังใจ พอเรามีกำลังใจเราก็สามารถสู้กับปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตของเราให้ผ่านพ้นไปได้[๔๓]

แต่ก่อนเราเป็นคนที่จะเข้ากับใครได้ยาก แต่พอเราได้เรียนรู้จากการอบรมครั้งนี้ นับว่าเป็นสิ่งที่ดีมาก ๆ เลย เพราะว่ามันทำให้เรามีจิตใจดีขึ้นกว่าแต่ก่อนากและพอจะรู้จักปรับจิตใจของตนเองให้อุเบกขามาก แม้ว่าเราจะได้ยินคนอื่นพูดให้เราไม่ดีก็ตาม เพราะว่าเรารู้ตัวของเราเองเสมอว่าตัวเราเองเป็นคนอย่างไรเราไม่เคยพูดว่าร้ายคนอื่น[๔๔]

เอาใจเขามาใส่ใจเราก็เกิดแสงสว่างทางใจก็หมดทุกข์มีแต่คามสุขเป็นธรรมชาติสบายคิดดีทำดีมีสติสัมมาทิฏฐิ ความเห็นชอบ ทำสมาธิเกิดความสงบจิตใจไม่ฟุ้งซ่านเดินนจงกรมก็เป็นสมาธิในจิตของเราสงบการพูดจาชอบได้เห็นคนอื่นมีความสุขเราก็สุขไปด้วยกัน มีแต่รอยยิ้มเพื่อน ๆ เค้าน้ำตา สุขมากในวันอบรมมากมายจะเอาไปปฏิบัติต่อ[๔๕]

๓) ผลการประชุมสนทนากลุ่มย่อยของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทดลองด้านพฤติกรรมของการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ระยะติดตามผล

จากการประชุมกลุ่มย่อย ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มย่อยหรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่จัดขึ้น พบว่า ญาติผู้ดูแล ฯ ที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความคิดเห็นว่า หลังเข้ารับการอบรมมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ทั้ง ๖ ด้าน คือ ด้านปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้ามแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...) ด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...) ด้านทักษะการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can” (ฉันสามารถ...) ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร...) ด้านการวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...) และด้านการลงมือทำ “I do” (ฉันทำ...) และเชื่อมโยงกับหลักพระพุทธศาสนา 3-R คือ “Right Understanding” (สัมมาทิฏฐิ) ความเข้าใจที่ถูกต้อง “Right Effort” (สัมมาวายามะ) ความเพียรที่ถูกต้อง และ “Right Mindfulness” (สัมมาสติ) ความระลึกรู้สึกตัวที่ถูกต้อง ทำให้เกิดการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยาขึ้นในตัวผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่

(๑) **ด้านปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...)** เป็นการฝึกใน**ขั้นที่ ๑ รู้จักเรา เข้าใจเขา** ในกิจกรรมที่ ๑ สานสัมพันธ์ “ฉัน” กัลยาณมิตร

---

[๔๓] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๑๐, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒

[๔๔] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๒, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒

[๔๕] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๑๒, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒

และกิจกรรมที่ ๓ รู้จักโลกภายนอก-ภายใน **ขั้นที่ ๒ เฝ้าประเมินตน** ในกิจกรรมที่ ๕ “การสำรวจ RQ” **ขั้นที่** ๓ **ค้นหาสภาวะ** ในกิจกรรมที่ ๖ แผนผังความสัมพันธ์ ผลการประชุมสนทนากลุ่ม ปรากฏดังนี้

มีสมาธิ คิดให้รอบคอบและมีความอดทนเตือนตนให้เป็น...การเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายของตนเองเมื่อเราอายุมากขึ้น...เปิดใจและยอมรับความคิดเห็นของลูกหลานและคนอื่นให้มากขึ้น...ไม่เก็บตัวหรือแยกตัว พยายามร่วมกิจกรรมกับครับครัว คิดยืดหยุ่นในเรื่องต่าง ๆ ว่าจะทำอย่างไร จึงจะอยู่ร่วมกับครอบครัวและคนอื่นให้ได้อย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้และขัดแย้งกันน้อยที่สุด...มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ไม่เห็นแต่ประโยชน์ส่วนตัว รู้จักเสียสละเพื่อส่วนรวม รู้จักแบ่งปัน[๔๖]

แต่เพราะมาอบรมแล้ว กลับไปสั่งเหมือนเดิม แต่ไม่เหมือนเดิมคือเราปรับตัวเราเยอะ จะทำตอนไหนก็ได้นะ รู้จักตัวเองมากขึ้น รู้จักปล่อยวาง มีสติ เราก็ไม่เหนื่อย ถ้าเป็นแต่ก่อนวุ่นวายเลยเราไปทำเองก็รีบบอกให้ทำ และก็โกรธมีปากเสียง “ทำไมไม่ทำ” บ้านอยู่ทุ่งนาหน้านาฝุ่นเยอะ...ได้นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อมาอบรมรู้จักอริยสัจ ๔ และเข้าใจ ทำให้เราทำงานในจุดนี้ (ดูแลผู้ป่วย) อย่างมีความสุข เริ่มจากการเป็นผู้ให้ก่อน โดยไม่ต้องลังเลแล้วเราจะได้สิ่งดี ๆ คืนมาจากมิตรแท้ จากผู้ป่วย และญาติผู้ป่วยที่เราดูแลที่อยู่ในความรับผิดชอบในครอบครัวเราเอง[๔๗]

ชอบช่วยเหลือดูแลคนรอบข้างแบบอบอุ่น ใส่ใจและรู้สึกดีอยู่เสมอ[๔๘]

มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน รู้จักแบ่งปันสิ่งของที่เรามีให้คนอื่น มีงานอะไรช่วยได้ก็ช่วยกัน[๔๙]

เรามีความอดทนและควบคุมอารมณ์ของเราได้ เพราะเรายึดหลักธรรมพระพุทธศาสนาด้วยองค์ ๘ คือ สัมมาทิฏฐิ สัมมาวายามะ และสัมมาสติ[๕๐]

เรามีน้ำใจช่วยเหลือเพื่อนบ้านด้วยความเต็มใจ[๕๑]

ผลการสนทนากลุ่ม ระยะติดตามผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมด้านปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...) ทำให้ได้ข้อที่น่าสนใจสามารถสรุปได้ดังภาพต่อไปนี้

---

[๔๖] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๒, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๔๗] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๓, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๔๘] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๔, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๔๙] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๘, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๕๐] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๑๔, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๕๑] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๑๕, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

ปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความ
เข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...)

- มีสมาธิ
- มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
- มีความเข้าใจความเป็นจริงตามธรรมชาติ
- ยอมรับฟังความเห็นเห็น
- มีส่วนรวม
- มีครอบครัวที่ไว้ใจ
- มีน้ำใจ
- มีความอดทนเตือนตน
- มีความเมตตา
- มีการเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง
- มีสติ
- มีการปรับตัวปรับใจ
- มีความหวังดี
- รู้จักตัวเองมากขึ้น
- คิดรอบคอบ
- มีการปล่อยวาง
- มีสิ่งดี ๆ จากครอบครัวและคนรอบข้าง

ภาพที่ ๔.๑๑ ปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...)

จากภาพที่ ๔.๑๑ แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ “I have” (ฉันมี...) สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เข้าร่วมกิจกรรม ระยะติดตามนั้น ประกอบด้วย การมีสมาธิ มีความอดทนเตือนตน เปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง ยอมรับฟังความคิดเห็น มีส่วนร่วม มีครอบครัวที่ไว้ใจ ปรับตัวปรับใจ รู้จักตัวเองมากขึ้น มีการปล่อยวาง มีสิ่งดี ๆ จากครอบครัวและคนรอบข้าง มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีน้ำใจ มีความเมตตา มีสติ มีความหวังดี คิดรอบคอบ และมีความเข้าใจความเป็นจริงตามธรรมชาติ

(๒) **ด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...)** เป็นการฝึก

ขั้นที่ ๑ รู้จักเรา เข้าใจเขา ในกิจกรรมที่ ๑ สานสัมพันธ์ “ฉัน” กัลยาณมิตร กิจกรรมที่ ๒ รู้จักตัวเรา กิจกรรมที่ ๓ รู้จักโลกภายใน-ภายนอก และกิจกรรมที่ ๔ เข้าใจผู้อื่น “Empathy”ผลการประชุมสนทนากลุ่ม ปรากฏดังนี้

> เราเปลี่ยนตัวเองใจเย็นลง เข้าสังคม ฟังเขาฟังเพื่อน...ทำไปทีละอย่าง อะไรที่โกรธก็เปลี่ยนไป ถ้าเป็นเมื่อก่อนบุคลิกลักษณะเราจะเป็นแบบกระทิง แต่ตอนนี้เปลี่ยนเป็นนกอินทรีย์ เข้าอบรมแล้วเปลี่ยนตัวเอง ใจเย็นลง ทุกวันนี้เข้าสังคม มีเพื่อน หากรู้ว่าเพื่อนเกลียดเราเราก็ต้องเตือนตัวเอง ฟังเขา[๕๒]

---

[๕๒] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๑, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

ร่างกายเราพร้อมและใจเราพร้อมแล้ว เราก็จะตั้งรับกับสถานการณ์ทุกอย่างได้และอาจจะช่วยแก้ปัญหาภายในครอบครัวเราเองได้โดยไม่ยาก เช่น เมื่อ บิดาและมารดาเราเสียชีวิตลงเราก็จะไม่ร้องไห้ ก็เพราะว่าเราทำใจให้พร้อมอยู่แล้วนั่นเอง ฉะนั้นการเตรียมความกายและใจให้พร้อมนั้นมันดีมาก ๆ เลยค่ะ...เดิมเคยมีปัญหาในด้านอารมณ์ในการดูแลผู้สูงอายุนั้นก็มีอยู่เช่นกัน แต่จากการเรียนรู้จากการมาอบรมก็รู้จักปรับสภาพด้านอารมณ์ของเราเองได้ โดยไม่ค่อยยากเหมือนแต่ก่อน การนำมาใช้จึงเป็นไปด้วยดี เช่น ในครอบครัวของเราเองก็มีความขัดแย้งกัน แต่เราก็สามารถปรับสภาพตัวเราให้อยู่อย่างมีความสุขได้และนำไปใช้ดูแลผู้สูงอายุ เราก็ปรับตนเองด้วยโดยการปรับสภาพใจ ปรับความคิด ยอมรับการเปลี่ยนแปลงจากท่าน เราต้องให้เกียรติ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ[๕๓]

ทำให้เข้าใจมากขึ้นในการให้ความสำคัญกับความรู้และอารมณ์ดีใจเย็นขึ้นมาก[๕๔]

รู้จักปรับตัวเอง โดยปรับใจ ปรับความคิด ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น เอาใจใส่ด้วยความรักกับผู้ป่วยในครอบครัวหรือในชุมชน...มีความภูมิใจในตัวเองมากขึ้น เพราะเราทำได้ คิดเป็น เห็นชัด ปฏิบติได้...เปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งของตนเองและสิ่งใหม่ ๆ ในสังคมโดยเริ่มจากการปรับใจ เปิดรับและยอมรับความคิดเห็นลูกหลานและคนอื่นให้มากขึ้น ไม่เก็บตัวหรือแยกตัว พยายามร่วมกิจกรรมในครอครัว คิดยืดหยุ่น อยู่ร่วมกับครอบครัวและคนอื่นให้ได้เท่าที่จะทำได้ ยอมรับความช่วยเหลือเมื่อเวลาจำเป็น ทำจิตใจให้เบิกบานอยู่เสมอ ไม่ให้ตนเองเกิดความเครียด หงุดหงิด รู้จักผ่อนคลาย...ปฏิบัติตัวเองให้ถูกต้อง ให้มีความรู้ ความเข้าใจในการจัดการอามณ์ดี ยอมรับความเปลี่ยนแปลงในความชราที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คิดในแง่บวกให้เป็นแบบถาวร[๕๕]

ก่อนที่จะไปเยี่ยมผู้ป่วยตัวเองต้องทานยาความดันเพราะป่วยเป็นโรคความดัน และแนะนำสามีทานยาป่วยความดัน เบาหวาน ไขมันตามที่แพทย์สั่ง และย่าด้วยอีกคน และแนะนำให้กินอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่ากายที่ควคุมน้ำตาล งดอาหารที่มีไขมัน[๕๖]

กิจกรรมที่เรียนมานี้มีประโยชน์ช่วยให้เราเข้มแข็ง ทำให้มีความสุขที่เราทำให้คนอื่นมีความเหมือนกัน สามารถแก้ปัญหาได้เมื่อเรามีปัญหา แก้ได้ในเวลากระชั้นชิด[๕๗]

---

[๕๓] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๒, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๕๔] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๔, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๕๕] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๗, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๕๖] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๘, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๕๗] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๙, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

เมื่อเรารู้ถึงความผิดพลาดของตัวเองที่ผ่านมา เราก็จะนำมาพัฒนาตัวเองและหาทางแก้ไขต่อไป[๕๘]

ให้กำลังใจตัวเอง เพราะว่า ปัญหาก็คือ สามีกับลูกตอนนี้ลูกไปทำงานแล้ว ได้คุยกัน เมื่อก่อนสามีจะใจร้อนมาก เวลาพูดอะไรก็โมโหตลอด ไม่ได้ดั่งใจก็โมโห ตอนนี้เราก็คุยกัน ไม่โมโหตอบมาเลย อาจารย์สอนให้ดูแลอารมณ์ของเรา รู้จักยอมลง ถ้าพูดกับลูกก็พูดให้ดี ค่อยๆ พูดกัน ตอนนี้ก็ไม่มีปัญหาแล้ว[๕๙]

ผลการสนทนากลุ่ม ระยะติดตามผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...) ทำให้ได้ข้อที่น่าสนใจสามารถสรุปได้ดังภาพต่อไปนี้

ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...)

- รู้จุดแข็งและจุดอ่อนของตน
- รับฟัง
- ปรับตัวได้ (ใจร้อนเป็นใจเย็น)
- ไม่แปลกแยก
- ดูแลตัวเองทั้งกายและใจ
- ปรับสภาพอารมณ์
- ปรับสภาพใจ
- ปรับความคิด
- ยอมรับการเปลี่ยนแปลง
- ให้เกียรติผู้อื่น
- ใจเย็นขึ้นมาก
- คิดรอบคอบ
- เอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย
- ดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก
- รับฟังความคิดเห็นของคนในครอบครัวและผู้อื่นมากขึ้น
- มีพื้นอารมณ์ดี
- คิดในแง่บวก
- รักตัวเองเป็น
- เรียนรู้จากข้อผิดพลาด
- พัฒนาตนเอง
- ให้กำลังใจตัวเอง
- พูดคุยกันภายในครอบครัว

ภาพที่ ๔.๑๒ ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...)

จากภาพที่ ๔.๑๒ แสดงให้เห็นว่า ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...) สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เข้าร่วมกิจกรรม ระยะติดตามนั้น ประกอบด้วยรู้จุดแข็งและจุดอ่อนของตน รับฟังnปรับตัวได้ (ใจร้อนเป็นใจเย็น) ปรับสภาพอารมณ์ ปรับสภาพใจ ปรับความคิด ไม่แปลกแยก ดูแลตัวเองทั้งกายและใจ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ให้เกียรติผู้อื่น เรียนรู้จาก

---

[๕๘] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๙, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๕๙] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๑๓, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

ข้อผิดพลาด รับฟังความคิดเห็นของคนในครอบครัวและผู้อื่นมากขึ้น พูดคุยกันภายในครอบครัวมากขึ้น พัฒนาตนเอง -รักตัวเองเป็น เอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก มีพื้นอารมณ์ดี คิดรอบคอบ ใจเย็นขึ้นมาก คิดในแง่บวก- ให้กำลังใจตัวเอง

(๓) **ด้านทักษะการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล "I can" (ฉันสามารถ...)** เป็นการฝึก**ขั้นที่ ๑ รู้จักเรา เข้าใจเขา** ในกิจกรรมที่ ๑ สานสัมพันธ์ "ฉัน" กัลยาณมิตร และกิจกรรมที่ ๓ รู้จักโลกภายใน-ภายนอก **ขั้นที่ ๕ ขวนขวายทางเลือก** ในกิจกรรมที่ ๙ การจัดการความเครียดและสร้างอารมณ์ขัน และกิจกรรมที่ ๑๐ การจัดการปัญหาที่ใจ ผลการประชุมสนทนากลุ่มปรากฏดังนี้

คนอื่นที่เราดูแลบางครั้งท่านอาจจะแสดงกิริยาหรือคำพูดของท่านออกมาโดยที่ไม่รู้ตัว ว่าเราเราก็ทำจิตใจของเราเองให้เป็นปกติ ตรงกันข้ามเราก็กลับพูดดีกับท่าน หาเรื่องสนุก ๆ มาคุยและเล่าให้ฟังจนท่านอารมณ์ดี ฉันก็พลอยทำให้เราดีใจและมีความสุขไปด้วย คือเราจะไม่ค่อยซีเรียส กับคำพูดหรือกริยาที่ไม่ดีของผู้อื่น[๖๐]

จัดการกับความเครียด ด้วยหมั่นสังเกตความผิดปกติทางร่างกายและจิตใจด้วยตนเอง พฤติกรรมที่เกิดจากความเครียด ใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง เมื่อรู้ตัวว่าเครียดจากปัญหาใด ให้พยายามแก้ปัญหานั้นให้ได้โดยเร็ว เรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดจากแง่ลบให้เป็นแง่บวก ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีคุ้นเคยของเรา[๖๑]

กิจกรรมที่เรียนมามีประโยชน์ช่วยให้เราเข้มแข็ง ทำให้มีความสุขที่เราสามารถไปทำให้คนอื่นมีความเหมือนกัน เราแก้ปัญหาได้เมื่อเรามีปัญหา แก้ได้ในเวลากระชั้นชิด...ตามที่อาจารย์สอนมานี้ ทำเพื่อผู้ดูแลผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดี ผู้ป่วยภายในครอบครัวของเราดีขึ้นคือน้องมายด์ (ลูกสาว) พูดรู้เรื่องมากขึ้น[๖๒]

จากการที่ได้รับฟังปัญหาของเพื่อน ๆ ที่เข้าอบรมด้วยกัน ในแต่ละครอบครัวปัญหาไม่เหมือนกัน เราก็นำปัญหาของแต่ละคนมาเป็นข้อคิดและนำมาปรับปรุงแก้ไขว่า ควรจะนำมาใช้ปรับปรุงและแก้ไขเข้ากับปัญหาเราต้องเจออย่างไร ให้เราต้องรู้จักแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้ได้...ปกติ เป็นคนใจร้อนปากร้าย แต่มาเรียนกับอาจารย์ใช้วิธีเดินออกจากสถานการณ์นั้นไปก่อนแล้วนับ ๑ – ๑๐ แล้วปัจจุบัน ปรับตัว และพยายามปรับมากขึ้น อาจไม่เต็มร้อย แต่ะจะพยายามปรับให้ได้เต็มร้อย ให้ใจเย็นลง ปรับตัวให้เป็นไปตามสถานการณ์[๖๓]

---

[๖๐] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๒, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๖๑] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๗, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๖๒] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๙, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๖๓] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๑๐, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

เป็นคนใจร้อน อาจารย์มาสอนพี่ทำให้ใจเย็นขึ้น กอดด้วย เขาจะพูดอะไรก็ปล่อยเขา ไม่เอามาคิด ไม่เก็บมาคิด ก็ทำให้เราไม่โมโห เราจะเอาแต่อารมณ์ไม่ได้ บางคนเขาไม่รู้เรื่องกับเรา เขาจะคิดยังไง เราถึงต้องใจเย็น ๆ[๖๔]

มีแนวคิดที่ดีงามเพราะหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ทำให้เรามีสติ มีความอดทนกับสิ่งต่าง ๆ...คอยดูแลและเสริมสร้างความเข้มแข็งในครอบครัวไม่ให้มีปัญหาระหว่างผู้ป่วยในครอบครัวหรือภรรยาและสามีหรือลูกหลาน และคอยเตือนกันให้มีสติและสมาธิ[๖๕]

ผลการสนทนากลุ่ม ระยะติดตามผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...) ทำให้ได้ข้อที่น่าสนใจสามารถสรุปได้ดังภาพต่อไปนี้

ทักษะการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
“I can” (ฉันสามารถ...)

- หาเรื่องสนุก ๆ มาเล่าให้ฟังจนอารมณ์ดี
- จัดการความเครียดด้วยการหมั่นสังเกตความผิดปกติ
- ใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
- พยายามแก้ปัญหานั้นให้ได้โดยเร็ว
- เรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดจากแง่ลบให้เป็นแง่บวก
- ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีคุ้นเคยของเรา
- สามารถไปทำให้คนอื่นมีความสุขความเหมือนกัน
- เราแก้ปัญหาได้ในเวลากระชั้นชิด
- เราก็นำปัญหาของแต่ละคนมาเป็นข้อคิดแก้ปัญหาเรา
- เดินออกจากสถานการณ์นั้นไปก่อนแล้วนับ ๑ – ๑๐
- ปรับตัวให้เป็นไปตามสถานการณ์
- อาจารย์มาสอนทำให้ใจเย็นขึ้น กอดด้วย
- ไม่เก็บมาคิด ก็ทำให้เราไม่โมโห
- คิดถึงใจเขา ใจเรา
- คิดดี มีสติ มีความอดทนกับสิ่งต่าง ๆ
- คอยดูแลเอาใจใส่กันไม่ให้เกิดปัญหาในครอบครัว
- เสริมสร้างความเข้มแข็งในครอบครัวด้วยการเตือนให้มีสติและสมาธิ

ภาพที่ ๔.๑๓ ทักษะการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can” (ฉันสามารถ...)

จากภาพที่ ๔.๑๓ แสดงให้เห็นว่า ทักษะการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล “I can” (ฉันสามารถ...) สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เข้าร่วมกิจกรรม ระยะติดตามนั้นประกอบด้วย จัดการความเครียดด้วยการหมั่นสังเกตความผิดปกติร่างกายและจิตใจของตนเองหรือ

---

[๖๔] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๑๑, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๖๕] สนทนากลุ่ม ญาตผู้ดูแล ๑๔, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

ใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ด้วย พยายามแก้ปัญหานั้นให้ได้โดยเร็วและสามารถแก้ปัญหาได้ในเวลากระชั้นชัด การปรับเปลี่ยนความคิดจากแง่ลบให้เป็นแง่บวก ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีคุ้นเคยของเรา เดินออกจากสถานการณ์นั้นไปก่อนแล้วนับ ๑ – ๑๐ ปรับตัวให้เป็นไปตามสถานการณ์ ไม่เก็บมาคิดก็ทำให้ไม่ตัวเราโมโห หาเรื่องสนุกๆ มาเล่าให้ฟังจนอารมณ์ดี คิดถึงใจเขาใจเรา คิดี มีสติ อดทนกับสิ่งต่าง ๆ คอยดูแลเอาใจใส่กันภายในครอบครัวไม่ให้เกิดปัญหา นำปัญหาของแต่ละคนที่ได้เรียนรู้มาเป็นข้อคิดและตัวอย่างในการแก้ไขปัญหาตนเอง เสริมสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจในครอบครัวด้วยการเตือนกันให้มีสติและสมาธิ สามารถนำทักษะต่าง ๆ ไปทำให้คนอื่นมีความสุขเหมือนกัน อาจารย์มาสอนทำให้ใจเย็นขึ้น และกอดด้วย

(๔) ด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร...) เป็นการฝึก **ขั้นที่ ๕ ขวนขวายทางเลือก** ในกิจกรรมที่ ๙ การสื่อสารแบบ I message ผลการประชุมสนทนากลุ่มปรากฏดังนี้

ฝึกใช้คำพูดดี ๆ กับสามี ใครจะทำอะไรก็ช่างมัน ที่ได้จากอาจารย์ไป แม่รับฟังมากขึ้นคือแม่ไม่บ่น[๖๖]

แนะนำการเป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อกัน จะทำให้จิตใจเราเกิดความสุข[๖๗]

แนะนำหลานให้ใจเย็นลงให้ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ด้วย[๖๘]

กลับบ้าน ๒๑.๐๐ น. สามีล็อคบ้าน ปกติ เป็นคนอารมณ์ร้อนงานนี้มีทะเลาะกันหูดับตับไหม้แน่ มีสับแล้ว คิดดูอายุ ๕๕ ปี ต้องมาปีนกำแพง แต่เรียนกับอาจารย์มาก็เลยคิดก่อนเอาใจเขามาใส่ใจเรา ลองเอาใจเราไปใส่ใจเขา และก็ทบทวนว่า วันหนึ่งเราอาจตายจากกัน ไม่รู้จะทะเลาะกันไปทำไม และนำเอาที่อาจารย์สอนมาคิดว่า เมื่อก่อนเราเป็นคนแบบกระทิง แต่ตอนนี้เปลี่ยนเป็นพี่หนูกับพี่อินทรี เราก็เลยนิ่ง ศรัทธาตัวเอง ศรัทธาจิตใจตัวเอง[๖๙]

ให้รู้จิตใจของผู้ป่วยหรือฟังคำพูดของผู้ป่วยว่า ท่านมีอารมณ์ดีหรือไม่ดี เป็นผู้ให้กำลังใจและแนะนำท่านได้ในเวลาที่ท่านมีความเหงาหรือว้าเหว่ พาท่านทำกิจกรรมที่ทำแล้วมีความเพลิดเพลินใจ...เมื่อผู้ป่วยมีอาการไม่ดีในบ้านหรือชุมชนเราต้องช่วยเหลือด้วยการแนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือ รพ.สต.ใกล้บ้าน จะทำให้ผู้ป่วยรอดหายจากอาการป่วยก็คือการสานสัมพันธ์รู้ว่าตัวเราเป็นแคร์กีฟเวอร์ให้การช่วยเหลือ...แนะนำผู้สูงอายุที่มีโรคไม่ติดต่อ

---

[๖๖] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๒, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๖๗] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๓, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๖๘] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๔, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๖๙] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๖, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

เรื้อรัง พบแพทย์ตรวจปัสสาวะและตรวจเลือดตามแพทย์นัด กินยาตามที่แพทย์จัดให้ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์[๗๐]

ได้นำมาใช้ในการดูแลสามี, ย่าที่ป่วยไม่ให้คิดมาก และแนะนำให้มีสติและสมาธิในตัวเราด้วยการอดกลั้นหายใจเข้าหายใจออกผ่อนคลาย ทำให้จิตใจดีขึ้น อาการที่ป่วยดีขึ้นมาก และแนะนำให้สามีและย่า ทานยาตามแพทย์สั่ง ดูแลอาหารการกินที่มีประโยชน์ต่อร่างกายที่ควบคุมน้ำตาลงดอาหารที่มีไขมัน...ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่ดูแล ได้แก่ ผู้สูงอายุ นวด ตัดเล็บมือเล็บเท้า และแนะนำให้ออกกำลังใจ เช่น แกว่งแขน ยกเท้าขึ้นลง และอดกลั้นลมหายใจเข้าหายใจออกแล้วผ่อนคลาย ทำให้ร่างกายและจิตใจที่ได้ผ่อนคลาย พร้อมทั้งแนะนำเรื่องอาหารไม่ให้กินเค็มให้กินรสจืด ๆ หรือกินไข่ขาวกับซีอิ้วขาวประจำ[๗๑]

เราจะบอกคนป่วยให้ทำจิตเข้มแข็ง แม่จะบอกให้ผู้ป่วยว่า ให้สู้ ๆ อย่าน้อยใจตัวเอง สู้ต่อไปกับการที่เราเป็นอยู่...เราเริ่มที่จิตใจแล้ว ก็พูดคุยให้เขาสบายใจ ให้เขาคุ้นเคย เขาก็จะไว้ใจเรา ให้เขาเกิดการยอมรับในตัวเอง ดูแลร่างกาย เป็นการบำบัดหัดเดินขยับขา[๗๒]

เราต้องพูดทำความเข้าใจกับคนในครอบครัวหรือผู้ป่วยให้เข้าใจเรื่องของการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมชาติที่ต้องสามารถยอมรับและเข้าใจกับมันได้ ให้กำลังใจต่อสู้โรคที่เป็นอยู่ให้ได้[๗๓]

ให้กำลังใจสามี คุยกับเขาให้เข้าใจ เช่น ความเกิด แก่ เจ็บ ตาย เพราะบางทีคนป่วยก็กังวล เราก็ต้องตายทุกคน ดูแลตัวเองแล้วก็เจ็บป่วย[๗๔]

ปัญหาของสามีกับลูกไม่คุยกัน ได้นำ I message ไปใช้ ทำให้สามีและลูกได้พูดคุยกัน เข้าใจระหว่างกัน เพียงแค่คุยกันเท่านั้น คือพูดกับลูกพูดให้ดีค่อยๆ พูดกัน ตอนนี้ไม่มีปัญหาแล้ว[๗๕]

ได้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวเป็นอย่างดี ทำความสะอาดตามเล็บมือ เล็บเท้าของผู้ป่วยภายในครอบครัว คอยให้กำลังใจกัน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน[๗๖]

ได้รับฟังปัญหาของพี่สาว ทำให้เข้าใจความรู้สึกของพี่สาวมากขึ้น ไม่รำคาญพี่สาว ทำให้เข้าใจธรรมชาติของคนในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้มีความเจ็บป่วยทางกายเท่านั้น แต่ด้านจิตใจก็สำคัญ ได้รับฟังปัญหาของน้องชาย ทำให้เข้าใจความรู้สึกของน้องชายมากขึ้น[๗๗]

---

[๗๐] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๘, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๗๑] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๘, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๗๒] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๙, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๗๓] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๑๐, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๗๔] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๑๒, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๗๕] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๑๒, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๗๖] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๑๔, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๗๗] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๑๕, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

ผลการสนทนากลุ่ม ระยะติดตามผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมด้านความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล “I am” (ฉันเป็น...) ทำให้ได้ข้อที่น่าสนใจสามารถสรุปได้ดังภาพต่อไปนี้

การสื่อสารระหว่างบุคคล “ I message” (ฉันสื่อสาร...)

-ฝึกใช้คำพูดดี ๆ กับสามี
-แม่รับฟังมากขึ้นคือ แม่ไม่บน
-แนะนำการเป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อกัน
-แนะนำหลานให้ใจเย็นด้วยการควบคุมอารมณ์
-เอาใจเขามาใส่ใจเรา ลองเอาใจเราไปใส่ใจเขา
-ฟังคำพูดของผู้ป่วยว่ามีอารมณ์ดีหรือไม่ดี
-แนะนำท่านได้ในเวลาที่ท่านมีความเหงาหรือว้าเหว่
-แนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือ รพ.สต.ใกล้บ้าน
-แนะนำผู้สูงอายุ พบแพทย์ตามนัด ปฏิบัติตามแพทย์
-แนะนำให้มีสติ
-แนะนำให้ทำสมาธิด้วยการหายใจเข้าหายใจออก
-แนะนำให้สามีและย่า ทานยาตามแพทย์สั่ง
-แนะนำให้ออกกำลังใจ เช่น แกว่งแขน ยกเท้าขึ้นลง
-แนะนำเรื่องอาหารที่ดีต่อสุขภาพ
-บอกคนป่วยให้ทำจิตเข้มแข็งว่า ให้สู้ๆ อย่าน้อยใจตัวเอง
-เราเริ่มที่จิตใจแล้ว ก็พูดคุยให้เขาสบายใจ
-พูดให้กำลังใจกับคนในครอบครัวหรือผู้ป่วยต่อสู้โรค

ภาพที่ ๔.๑๔ การสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร...)

จากภาพที่ ๔.๑๔ แสดงให้เห็นว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล “I message” (ฉันสื่อสาร...) สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เข้าร่วมกิจกรรม ระยะติดตามนั้น ประกอบด้วย ฝึกใช้คำพูดดีๆ รับฟังมากขึ้นหยุดบ่น แนะนำให้การเป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อกัน แนะนำการควบคุมอารมณ์ แนะนำให้คลายความเหงาหรือว้าเหว่ แนะนำให้ไปรักษาโรงพยาบาลใกล้บ้าน แนะนำพบแพทย์ตามนัดและปฏิบัติหรือทานยาตามแพทย์สั่ง แนะนำเรื่องอาหารที่ดีต่อสุขภาพ แนะนำให้มีสติ แนะนำให้ทำสมาธิด้วยการหายใจเข้าหายใจออก แนะนำให้ออกกำลังใจด้วยการแกว่งแขน ยกเท้าขึ้นลง บอกผู้ป่วยให้ทำจิตเข้มแข็ง “สู้ๆ อย่าน้อยใจตัวเอง” พูดคุยให้เขาสบายใจ พูดให้กำลังใจกับคนในครอบครัวหรือผู้ป่วยสู้ต่อโรค คอยให้กำลังใจกันเพื่อความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ลดความขัดแย้งภายในครอบครัวด้วยการพูดคุยและรับฟังปัญหา

(๕) **ด้านการวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...)** เป็นการฝึก**ขั้นที่ ๖ ขยายแผนชีวิต** ในกิจกรรมที่ ๑๑ “I plan” ผลการประชุมสนทนากลุ่มปรากฏดังนี้

เราจะนำความผิดพลาดในอดีตที่เราคิดว่าเราทำผิดไปหรือไม่ควรทำมาปรับปรุง แก้ไขให้ดีขึ้น ให้ถูกต้องกว่าในอดีตที่เคยทำมา[๗๘]

เรากล้าเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ ด้วยความอดทน เราจะสร้างครอบครัวให้ดีที่สุด จะเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน จะดูแลคนในครอบครัวและจะดูแลญาติๆ ลูกหลานไม่ให้เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยน้อยลง เราเอาใจใส่ความรู้สึกของคนในครอบครัว พูดคุยกันไม่ให้มีความเครียด ให้มีความสุข ความเพลิดเพลิน ความเจ็บป่วยก็จะดีขึ้น[๗๙]

ผลการสนทนากลุ่ม ระยะติดตามผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมด้านการวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...) ทำให้ได้ข้อที่น่าสนใจสามารถสรุปได้ดังภาพต่อไปนี้

การวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...)

-เราจะนำความผิดพลาดในอดีตมาปรับปรุง แก้ไข ให้ดีขึ้นหรือถูกต้องกว่าในอดีต

-เราจะสร้างครอบครัวให้ดีที่สุด

-เราจะเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน

-เราจะดูแลคนในครอบครัว

-เราจะดูแลญาติๆ ลูกหลาน

ภาพที่ ๔.๑๕ การวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...)

จากภาพที่ ๔.๑๕ แสดงให้เห็นว่า การวางแผน “I plan” (ฉันวางแผน...) สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เข้าร่วมกิจกรรม ระยะติดตามนั้น ประกอบด้วย ฉันจะนำความผิดพลาดในอดีตมาปรับปรุง แก้ไข ให้ดีขึ้นหรือถูกต้องกว่าในอดีต จะสร้างครอบครัวให้ดีที่สุด จะเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน จะดูแลคนในครอบครัว จะดูแลญาติๆ และลูกหลานจะเอาใจใส่ความรู้สึกของคนในครอบครัว พูดคุยกันไม่ให้มีความเครียด ให้มีความสุข ความเพลิดเพลิน ความเจ็บป่วยก็จะดีขึ้น

(๖) **ด้านการลงมือทำ “I do” (ฉันทำ...)** เป็นการฝึก **ขั้นที่ ๗ ฟิตลงมือทำ** ในกิจกรรมที่ ๑๒ “I do” ผลการประชุมสนทนากลุ่มปรากฏดังนี้

ฝึกใช้คำพูดแบบ I message กับสามี และรับฟังมากขึ้น...ฝึกมีมุมมองที่ดี แล้วเอาไปดูแลผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องคิดกังวลใดๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องภายในบ้าน เราก็จะมีความสุขไปด้วยกัน[๘๐]

---

[๗๘] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๑๐, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๗๙] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๑๔, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๘๐] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๒, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

ได้นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการแก้ปัญหาด้วยหลักอริยสัจ ๔ ทำให้เข้าใจและทำงานอย่างมีความสุข และพูดคุยกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ลองทำดูในการรู้จักปล่อยวาง มีสติ ช่วยลดความเครียดกับอาการป่วย[๘๑]

ทำสมาธิ ตั้งสติ และทำจิตใจ ให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ ไม่เครียดแล้ว เราจะอยู่อย่างมีความสุข[๘๒]

ตั้งจิตรับสิ่งที่ทำด้วยความคิด เอาใจฝักใฝ่ ไม่ปล่อยให้ใจฟุ้งซ่านเลื่อนลอย นี่คือสิ่งที่ได้ "มีสติในตัวของเราอยู่เสมอแม้เวลาปฏิบัติงาน"[๘๓]

ได้นำมาใช้ในการดูแลสามีที่ป่วยไม่อยากให้คิดมาก ได้แนะนำให้มีสติและสมาธิในตัวเรา และแนะนำย่าที่ป่วยให้ทำอดกลั้นหายใจเข้าหายใจออกค่อยผ่อนคลายความรู้สึก ทำให้จิตใจดีขึ้น อาการที่ป่วยดีขึ้นมาก[๘๔]

การเรียนรู้ครั้งนี้ดีมาก ช่วยในการดูแลผู้ป่วยง่ายขึ้นและผู้ป่วยดีขึ้น ขอขอบคุณอาจารย์ที่ให้ความรู้เรา เราจะเอาความรู้ที่ได้มานำไปประยุกต์กับชีวิตประจำวัน จะแบ่งปันและกระจายให้กับชุมชนของเราให้มาก[๘๕]

เราจะนำความผิดพลาดในอดีตที่เราคิดว่าเราทำผิดไปหรือไม่ควรทำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น ให้ถูกต้องกว่าในอดีตที่เคยทำมา...จากที่ได้รับฟังปัญหาของเพื่อนๆ ที่เข้าอบรมด้วยกัน ทำให้เห็นว่า แต่ละครอบครัวปัญหาไม่เหมือนกัน เราก็จะได้แบบอย่างในการแก้ปัญหาที่จะนำปัญหาของแต่ละคนมาเป็นข้อคิดและนำมาปรับปรุงแก้ไขว่า ควรจะนำมาใช้ปรับปรุงและแก้ไขให้เข้ากับปัญหาที่เราต้องเจออย่างไร[๘๖]

ได้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในความรับผิดชอบของเรา ได้ไปแนะนำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยพักผ่อนมากๆ และกินอาหารตามเวลา อีกทั้ง กินยามตามที่หมอสั่ง[๘๗]

ได้ให้กำลังใจคนในครอบครัว ทำให้พวกเขามีกำลังใจ[๘๘]

ผลการสนทนากลุ่ม ระยะติดตามผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมด้านการลงมือทำ "I do" (ฉันทำ...) ทำให้ได้ข้อที่น่าสนใจสามารถสรุปได้ดังภาพต่อไปนี้

---

[๘๑] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๓, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๘๒] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๕, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๘๓] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๗, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๘๔] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๘, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๘๕] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๙, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๘๖] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๑๐, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๘๗] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๑๔, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๘๘] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๑๕, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

การลงมือทำ "I do" (ฉันทำ...)

-ฝึกใช้คำพูดแบบ I message กับสามี
-รับฟังมากขึ้น...ฝึกมีมุมมองที่ดี
-ดูแลผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องคิดกังวลใดๆ
-นำการแก้ปัญหาด้วยหลักอริยสัจ ๔ ไปใช้ใน การดูแลผู้ป่วย
-พูดคุยกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมากขึ้น
-ให้ผู้ป่วยลองฝึกลดความเครียดด้วยการมีสติ และปล่อยวาง
-ฝึกจัดการความเครียดด้วยการทำสมาธิ
-ฝึกตั้งสติและทำจิตใจ ให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
-ฝึกสติไม่ปล่อยให้ใจฟุ้งซ่านเลื่อนลอย
-หยุดความคิดมากด้วยการฝึกอดกลั้น หายใจเข้าหายใจออกผ่อนคลายดูแลสามี
-เอาความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน แบ่งปันผู้อื่นและชุมชนของเราให้มาก
-นำความผิดพลาดในอดีตมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น
-นำประสบการณ์การเรียนรู้ปัญหาที่หลากหลายของ เพื่อนๆ ที่เข้าร่วมกิจกรรม มาปรับใช้หาทางออกกับ ปัญหาของตนเอง

ภาพที่ ๔.๑๖ การลงมือทำ "I do" (ฉันทำ...)

จากภาพที่ ๔.๑๖ แสดงให้เห็น การลงมือทำ "I do" (ฉันทำ...) สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เข้าร่วมกิจกรรม ระยะติดตามนั้น ประกอบด้วย มีการฝึกใช้คำพูดดี ๆ กับสามีฝึกเป็นผู้ฟังมากขึ้น ทำให้เห็นมุมมองที่ดี ดูแลผู้ป่วยโดยไม่ต้องคิดกังวัลใด ๆ ในการดูแลผู้ป่วย ได้ใช้หลักอริยสัจ ๔ และนำให้ผู้ป่วยฝึกใช้ด้วย พูดคุยกับผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชนให้มากขึ้น ฝึกผู้ป่วยลดความเครียดด้วยการมีสติและรู้จักปล่อยวาง ฝึกจัดการความเครียดด้วยการทำสมาธิ ตั้งสติ ทำจิตใจให้เบิกบาน ไม่ปล่อยให้ใจฟุ้งซ่านเลื่อนลอยในการฝึกสติ หยุดความคิดด้วยการอดกลั้นลมหายใจเข้าลมหายใจออก เพื่อผ่อนคลายความรู้สึกผู้ป่วยที่ดูแล เช่น สามี จะนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน แบ่งปันผู้อื่น และสังคมในชุมน ฝึกนำความผิดพลาดในอดีตมาปรับปรุงให้ดีขึ้นและถูกต้อง นำประสบการณ์จากการเรียนรู้ในการร่วมกิจกรรรมเกี่ยวกับปัญหาของเพื่อน ๆ มาเป็นแบบอย่างในการประยุกต์เพื่อแก้ไขปัญหาของตนเอง แนะนำให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ พักผ่อน กินอาหารดีมีประโยชน์ต่อสุขภาพ และให้กำลังใจคนในครอบครัว

(๗) ประเด็นเพิ่มเติมที่ได้จากการติดตามผล ในแต่ละองค์ประกอบทั้ง ๖ ประกอบข้างต้น ในการดำเนินโปรแกรม ๘ ขั้นตอน ๑๓ กิจกรรม นั้นได้บูรณาการหลักพระพุทธศาสนาตลอดการดำเนินการทดลองทั้ง ๓ วัน ในการใช้กิจกรรม Check-in Check-out คือ การเดินจงกรม นั่งสมาธิ และบางกิจกรรมใช้ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม อยู่กับตัวเอง อยู่กับลมหายใจเข้าลมหายใจออก และมีการบูชาพระรัตนตรัยก่อนเข้าเรียนและหลังเลิกเรียนในทุกวันของการทดลองตามหลักการเรียนรู้ของหลักสูตร

สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา ผลการสนทนากลุ่ม ระยะติดตามผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ทำให้ได้ข้อที่น่าสนใจจากผลการประชุมสนทนากลุ่มปรากฏดังนี้

๑) ความคิดเห็นที่เข้าใจถูกต้อง (Right Understanding)

เมื่อร่างกายเราพร้อมและใจเราพร้อมแล้ว ก็จะตั้งรับกับสถานการณ์ทุกอย่างได้และอาจจะช่วยแก้ปัญหาภายในครอบครัวเราเองได้โดยไม่ยาก เช่น เมื่อบิดาเราเสียชีวิตลงก็จะไม่ร้องไห้ เพราะว่าเราทำใจให้พร้อมอยู่แล้วนั่นเอง ฉะนั้น การเตรียมกายและใจให้พร้อมนั้นมันดีมาก ๆ เลยคะ...การปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยติดเตียง ปฏิบัติด้วยกายและใจวาจา รู้จักและตอบแทนคุณต่อท่านไม่ว่าจะทางใดก็ตาม รู้จักควบคุมการกระทำและความประพฤติของตัวเราเองให้เหมาะสม แบ่งปัน ละความเห็นแก่ตัวและทำอย่างเต็มกำลัง มีความขยันอดทนและความเห็นอกเห็นใจ[๘๙]

วันนี้ได้ทำสิ่งดี ๆ ให้กับแม่ที่ยังมีชีวิตอยู่ ทำให้คิดว่าเรานี้โชคดีกว่าหลายคนที่เขาไม่มีโอกาสได้ทำให้พ่อแม่มีความสุข มันเป็นสิ่งที่ดีมาก ๆ เลย เราจะพาลูก ๆ ทำเสมอ[๙๐]

บางอย่าง แค่คิด ก็มีความสุขบางอย่าง คิดแล้วสนุก ก็คิดกันไปบางอย่าง คิดแล้วทุกข์ ก็จะคิดทำไมทุกอย่างไม่ได้ขึ้นกับใคร อยู่ที่ใจเราเอง...การที่เราจะดูแลคนนั้น เราต้องคิดดูก่อนว่าจะแนะนำสิ่งดี ๆ ให้กับเพื่อนบ้านและคนในครอบครัวเรา...เราจะช่วยเป็นกำลังใจให้น้องชายและหลานช่วยเขาแก้ไขปัญหาของเขาและที่เป็นที่ปรึกษา[๙๑]

การเอาใจเขามาใส่ใจเรา เป็นความเมตตาที่ปราถนาจะเห็นเพื่อนมนุษย์คนอื่นมีความสุข การเอาใจเขามาใส่เรา เป็นทักษะทางสังคมอย่างหนึ่งที่มนุษย์เราสามารถใช้ในการฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกันได้ ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ในระหว่างเพื่อนร่วมงาน จะทำให้กลายเป็นความปรารถนาดีต่อกัน...คนเราเมื่อรู้ตัวเองว่า เรามีข้อเสียอะไรบ้าง เราควรที่จะย้อนมองตัวเราเองว่า ควรแก้ไขหรือควรปรับปรุงตัวเองอย่างไรบ้างเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข...เจอกับตัวเองบ่อยมากเพราะมีคนเคยมาดูถูกเราว่า มันจะมีปัญญาทำได้ไหม ได้ยินตอนแรกโกรธมาก แต่คิดในใจเราเอาคำดูถูกของเขามาเป็นแรงผลักดัน เป็นแรงกระตุ้น ให้เราทำสิ่งนั้นให้ได้ให้สำเร็จะดีกว่า[๙๒]

การดูแลผู้ป่วย ส่วนเราก็จะคอยเป็นผู้ให้แม้ไม่ใช่ญาติเรา แต่เราก็จะเป็นผู้ให้ ให้ด้วยความเต็มใจ[๙๓]

---

[๘๙] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๒, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๙๐] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๓, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๙๑] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๔, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๙๒] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๑๐, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๙๓] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๑๑, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

ใช้สัมมาทิฏฐิอริยมรรคมีองค์ ๘ ทำความดี คิดดี ทำดี พูดี มีความพยายามและอดทนไป ปรับใช้ในครอบครัว ไม่ถูกเราก็ต้องสติก่อน เพราะว่าแม่สวดมนต์ ทำวัตรทุกวัน เมื่อก่อนเป็นคนใจร้อย ตอนนี้ใจเย็นขึ้นเพราะว่าเราใช้ธรรมะเข้ามาทำให้ใจเย็น ไม่ใช่เก็บกดนะแต่ละปล่อยไป มีอะไรก็ปล่อยไป คุยกับสามีให้เข้าใจถึงความเกิด แก่ เจ็บ ตาย เพราะบางทีคนป่วยก็กังวล เราก็ต้องตายทุกคน ดูแลตัวเองแล้วก็ยังเจ็บป่วย[๙๔]

คอยดูแลและเสริมสร้างความเข้มแข็งในครอบครัวไม่ให้มีปัญหาระหว่างผู้ป่วยในครอบครัวหรือภรรยาและสามีหรือลูกหลานและคอยเตือนสติและสมาธิ[๙๕]

ผลการสนทนากลุ่ม ระยะติดตามผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรม มีปรากฏการณ์เกี่ยวกับความคิดเห็นที่เข้าใจถูกต้อง (Right Understanding) ทำให้ได้ข้อที่น่าสนใจสามารถสรุปได้ดังภาพต่อไปนี้

ความคิดที่เข้าใจถูกต้อง
(Right Understanding)

-ความเข้าใจเป็นจริงตามธรรมชาติ
-คิดแบบเท่าทันธรรมดา
-ความเป็นกัลยาณมิตร
-ความตระหนักรู้คุณค่าในการทำหน้าที่ผู้ดูแล
-ความตระหนักรู้คุณค่าในการทำหน้าที่ดูแลพ่อแม่
-ความกตัญญู -คิดแบบแก้ปัญหา (อริยสัจ ๔)
-ความเมตตา กรุณา -คิดแบบเป็นอยู่ในปัจจุบัน

ภาพที่ ๔.๑๗ ความคิดเห็นที่เข้าใจถูกต้อง (Right Understanding)

จากภาพที่ ๔.๑๗ แสดงให้เห็นว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้าร่วมกิจกรรม มีปรากฏการณ์ในระยะติดตามผลเกี่ยวกับความคิดที่เข้าใจถูกต้อง (Right Understanding) สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เข้าร่วมกิจกรรม ระยะติดตามนั้น ประกอบด้วย มีความเข้าใจเป็นจริงตามธรรมชาติ มีความคิดแบบเท่าทันธรรมดา มีความเป็นกัลยาณมิตร มีความตระหนักรู้คุณค่าในการทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวหรือทำหน้าที่ดูแลพ่อแม่ แสดงให้เห็นถึงความกตัญญูต่อบุพการี มีความเมตตา กรุณา มีคิดแบบเป็นอยู่ในปัจจุบัน มีคิดแบบแก้ปัญหา (อริยสัจ ๔) และคิดเป็นเหตุสุข

---

[๙๔] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๑๒, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๙๕] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๑๔, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

๒) ความเพียรพยายามถูกต้อง (Right Effort)

สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปคือ จากเดิมทำสมาธิไม่ได้ มีน้ำในหูไม่เท่ากัน แต่อาจารย์ได้ให้ทำเท่าที่ทำได้ในวันแรกๆ วันต่อมาก็ค่อยๆ ทำก็เกิดความพยาม และสิ่งที่อาจารย์สอนให้ทำง่ายมากคือ ใช้ลมหายใจเข้าลึกหน้าท้องพอง กลั้นไว้นิด หายใจออกยาวหน้าท้องยุบ ตอนนี้สามารถทำได้มากกว่าเดิมที่ไม่เคยทำได้[๙๖]

เราจะดูแลผู้สูงอายุให้ดีที่สุด ตื่นเช้าก็ไปตลาดตีสองครึ่ง กลับตีห้าทำกับข้าวจัดร้านเสร็จเอากับข้ามาส่งพ่อที่เราดูแลอยู่[๙๗]

มีความพอใจ ใฝ่ใจ รักการทำสิ่งนั้นอยู่เสมอ ทำให้ได้ผลดียิ่งๆ ขึ้นไป เพียร ขยันพยายาม เข้มแข็ง อดทน เอาธุระไม่ท้อ[๙๘]

ผลการสนทนากลุ่ม ระยะติดตามผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรม มีปรากฏการณ์เกี่ยวกับความเพียรพยายามถูกต้อง (Right Effort) ทำให้ได้ข้อที่น่าสนใจสามารถสรุปได้ดังภาพต่อไปนี้

ความเพียรพยายามถูกต้อง
(Right Effort)
-ความเพียรพยายามในการทำสมาธิ
-ความไม่ทอดทิ้งธุระ
-ความเอาใจใส่ธุรระ
-ความอดทน
-ความมุ่งมั่นอย่างไม่ท้อถอย

ภาพที่ ๔.๑๘ ความเพียรพยายามถูกต้อง (Right Effort)

จากภาพที่ ๔.๑๘ แสดงให้เห็นว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้าร่วมกิจกรรมมีปรากฏการณ์ในระยะติดตามผลเกี่ยวกับความเพียรพยายามถูกต้อง (Right Effort) ประกอบด้วยความเพียรพยายามในการทำสมาธิ ความไม่ทอดทิ้งธุระ ความเอาใจใส่ธุรระ ความอดทน ความมุ่งมั่นอย่างไม่ท้อถอย และความเข้มแข็ง

---

[๙๖] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๑, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๙๗] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๕, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๙๘] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๗, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

๓) ความระลึกรู้หรือสติ (Right Mindfulness)

การเจริญสติของเรารู้ตัว รู้รอบที่เป็นบทสำคัญที่สุด เพราะว่าเราอยู่ในพุทธศาสนา เราจึงมีสติและจะเรียนรู้เรื่องกาย จิต เวทนา เราต้องทำความรู้เนื้อ รู้ตัวกับตัวเองก่อน ซึ่งเป็นพื้นฐานใช้กับชีวิตประจำวันของเรา[๙๙]

ปกติ เป็นคนขี้โมโหฝึกสติใจเย็น อาจารย์สอนสนุกมาก ลองใช้วิธีตั้งสติ แล้วก็ไม่ว่าเขา ใช้ความรัก เพราะถ้าว่าเขามากเขาคงน้อยใจถ้าเราไม่ตั้งสติแล้ว ไม่สบายใจเราตั้งสติได้แล้วก็สบายใจ ถ้าเกิดทำงานก็ทำให้ใจเย็นๆ แต่กลางคืนค่ำๆ นั่งสมาธิ ร้องเพลง หยุดคิดหยุดโมโห ทำให้จิตให้ว่าง ไม่คิดถ้าคิดแล้วก็มันจะทุกข์ใจไม่คิดปล่อยไป ดูตัวเองดูใจตัวเองของเรา ฝึกโลกภายใน-ภายนอก ทำใจให้ดี พูดดี คิดดี ทำดี จะฝึกสิ่งเหล่านี้ ทำให้ได้ ทำได้ดี และจะทำตลอดไป[๑๐๐]

อยากให้เขามีงานทำ ก็ทำให้ไม่สบายใจ ไม่ได้แต่ปลอบโยนลูก ทำสวนทำอะไรไปก่อน คนป่วยดูแลลูกดูแลหลาน แนะนำให้เขาทำจิตใจหายใจเข้าหายใจออก ทำให้เขาหายป่วย ...บอกให้คุณยาย ให้บอกว่าที่เขาป่วย ลูกเดินไม่ได้ แม่แนะนำให้เขาอดกลั้นหายใจเข้า หายใจออก เดือนผ่านมาได้ฝึกให้แม่ย่าหายใจเข้าหายใจออกทำทุกวัน ตอนนี้แม่ย่าเดินได้ไปปัสสาวะได้...เพื่อนที่ป่วยเป็นเส้นเลือดตีบ แนะนำการหายใจเข้าหายใจออก แล้วก็นวดฝ่ามือให้ แม่เชื่อว่าการใช้ลมหายใจช่วยได้ เส้นเลือดในสมองตีบ แม่จะใช้เรื่องของลมหายใจไป ช่วยเขา...นำไปให้หลานทำ หลานชอบหงุดหงิด บอกให้มันทำลมหายใจเข้าลมหายใจออก ใช้เวลา ๑ นาที หลานก็สงบได้[๑๐๑]

เราต้องตั้งเป้าหมายว่า เราจะทำอะไรก่อนเหมือนเราดูแลผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ แขนขาอ่อนแรง ตั้งเป้าไว้ว่าประมาณ ๑ เดือน เราต้องทำให้เขาอาการดีขึ้น กลับมาเดินได้อีกครั้ง โดยการพาเขาทำกายภาพบำบัด พูดคุยให้กำลังใจทั้งตัวผู้ป่วยเองและผู้ดูแลผู้ป่วย แล้วอีก ๑ เดือน เรากลับมาดูว่า ผู้ป่วยของเราอาการดีขึ้นอย่างที่เราตั้งเป้าหมายไว้หรือไม่...การดูแลคนป่วยหรือคนในครอบครัว บางทีมีคำพูดหรือการกระทำที่อาจจะทำให้เราโกรธหรืออารมณ์เสียได้ แต่หลังจากที่ผ่านการอบรมกับอาจารย์ ทำให้ปรับตัว เป็นคนใจเย็นลง บางทีก็อาจจะนับ ๑ – ๑๐ ก่อนแล้ว สูดลมหายใจเข้าลึกๆ แล้ว ค่อยคิดว่าเราควรจะทำอย่างไรต่อไป อาจจะออกไปจากสถานการณ์ตรงนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงการปะทะแล้ว ใจเย็นลงค่อยกลับมาคุยกันหรืออาจไม่พูดถึงเรื่องนั้นอีกเลย ปล่อยให้ผ่านไปเอง บางทีก็รู้สึกเหนื่อยกับการดูแลผู้ป่วยและคนในครอบครัว แต่เราต้องฝึกตัวเองให้มีความอดทน เพราะเราอยากให้คนที่เราดูแลมีสุขภาพที่ดี ไม่มีโรคภัยและมีความสุข...การที่เราจะกระทำสิ่งใดก็ตาม เราต้องมีสติกำหนดรู้ ตระหนักรู้ ระลึกรู้ สัมผัสรู้ และรู้สึกตัวอยู่ตลอดเวลาว่า เรากำลังทำอะไรอยู่ตอนนี้[๑๐๒]

---

[๙๙] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๒, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๑๐๐] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๗, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๑๐๑] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๗, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

[๑๐๒] สนทนากลุ่ม ญาติผู้ดูแล ๗, ๑๓ มกราคม ๒๕๖๒.

ผลการสนทนากลุ่ม ระยะติดตามผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรม มีปรากฏการณ์เกี่ยวกับความระลึกรู้หรือสติ(Right Mindfulness) ทำให้ได้ข้อที่น่าสนใจสามารถสรุปได้ดังภาพต่อไปนี้

ความระลึกรู้หรือสติ
(Right Mindfulness)

-เราต้องทำความรู้เนื้อ รู้ตัวกับตัวเองก่อน
-ไม่สบายใจเราตั้งสติ ทำให้จิตให้ว่าง
-ฝึกโลกภายใน-ภายนอก
-แนะนำให้ลูกเขาทำจิตใจหายใจเข้าหายใจออก
-เดือนผ่านมาได้ฝึกให้แม่ย่าหายใจเข้าหายใจออก ให้ทำทุกวัน ตอนนี้แม่ย่าเดินได้
-การใช้ลมหายใจช่วยเพื่อนป่วยเส้นเลือดในสมองตีบทำลมหายใจเข้าลมหายใจออก
-หลานหงุดหงิด ให้ทำลมหายใจเข้าลายหายใจออก ใช้เวลา๑นาที หลานก็สงบ
-ตั้งเป้าหมายกับการดูแลผู้ป่วยว่า ๑ เดือนเขาจะดีขึ้น
-ใช้นับ ๑–๑๐ ก่อนแล้ว สูดลมหายใจเข้าลึกๆ
-ออกไปจากสถานการณ์ตรงนั้น
-ต้องฝึกตัวเองให้มีความอดทน

ภาพที่ ๔.๑๙ ความระลึกรู้หรือสติ (Right Mindfulness)

จากภาพที่ ๔.๑๙ แสดงให้เห็นว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้าร่วมกิจกรรม มีปรากฏการณ์ในระยะติดตามผลเกี่ยวกับความระลึกรู้หรือสติ(Right Mindfulness) ประกอบด้วย การรู้เนื้อรู้ตัวของเราเอง ตั้งสติทำจิตให้ว่าง ฝึกโลกภายใน-ภายนอก นำวิธีการฝึกหายใจเข้าหายใจออก ให้ลูกชายที่กำลังกังวลกับการหางาน ให้แม่ย่าที่ป่วยปฏิบัติด้วยการหายใจเข้าหายใจออก ทำทุกวันเป็นเวลา ๑ เดือน หายป่วย แนะนำให้เพื่อนที่ป่วยเป็นโรคเส้นเลือดในสมองตีบ ทำเช่นเดียวกัน อาการดีขึ้น หลานที่หงุดหงิด ให้ทำลมหายใจเข้าลมหายใจออก ใช้เวลา ๑ นาที หลานก็สงบ มีการตั้งเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยว่า ภายใน ๑ เดือน อาการต้องดีขึ้น เมื่อผู้ดูแลเจอสภาวะอารมณ์ต่าง ๆ ได้มีการใช้วิธีการนับเลขจาก ๑ ถึง ๑๐ แล้วสูดลมหายใจเข้าๆ เดินออกจากสถานการณ์นั้นๆ ฝึกตัวเองให้มีความอดทน มีสติกำหนดรู้ ตระหนักรู้ ระลึกรู้ สัมผัสรู้ และรู้สึกตัวอยู่ตลอดเวลาว่า เรากำลังทำอะไรอยู่ตอนนี้

ปัจจัยภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ "I have" (ฉันมี...)

- มีสมาธิ
- มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
- มีความเข้าใจความเป็นจริงตามธรรมชาติ
- ยอมรับฟังความเห็นเห็น
- มีส่วนรวม
- มีครอบครัวที่ไว้ใจ
- มีน้ำใจ
- มีความอดทนเตือนตน
- มีความเมตตา
- มีการเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลง
- มีสติ
- มีการปรับตัวปรับใจ
- มีความหวังดี
- รู้จักตัวเองมากขึ้น
- คิดรอบคอบ
- มีการปล่อยวาง
- มีสิ่งดี ๆ จากครอบครัวและคนรอบข้าง

ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล "I am" (ฉันเป็น...)

- รู้จุดแข็งและจุดอ่อนของตน
- รับฟัง
- ปรับตัวได้ (ใจร้อนเป็นใจเย็น)
- ไม่แปลกแยก
- ดูแลตัวเองทั้งกายและใ
- คิดในแง่บวก
-ปรับสภาพอารมณ์
– ปรับสภาพใจ –
- ปรับความคิด
- ยอมรับการเปลี่ยนแปลง
- ให้เกียรติผู้อื่น-
- รักตัวเองเป็น
- ใจเย็นขึ้นมาก
- คิดรอบคอบ
- มีพื้นอารมณ์ดี
- เอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย
- ดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก
-เรียนรู้จากข้อผิดพลาด
-รับฟังความคิดเห็นของคนในครอบครัวและผู้อื่นมากขึ้น
- พูดคุยกันภายในครอบครัว
- พัฒนาตนเอง
- ให้กำลังใจตัวเอง

การวางแผน "I plan" (ฉันวางแผน...)

-เราจะนำความผิดพลาดในอดีตมาปรับปรุง แก้ไขให้ดีขึ้นหรือถูกต้องกว่าในอดีต
-เราจะสร้างครอบครัวให้ดีที่สุด
-เราจะเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน
-เราจะดูแลคนในครอบครัว
-เราจะดูแลญาติๆ ลูกหลาน
-เราจะเอาใจใส่ความรู้สึกของคนในครอบครัว

การสื่อสารระหว่างบุคคล " I message" (ฉันสื่อสาร...)

- ฝึกใช้คำพูดดี ๆ กับสามี
-แม่รับฟังมากขึ้นคือ แม่ไม่บน
-แนะนำการเป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อกัน
-แนะนำคนมีใจเย็นด้วยการควบคุมอารมณ์
-เอาใจเขามาใส่ใจเรา ลองเอาใจเราไปใส่ใจเขา
-ฟังคำพูดของผู้ป่วยว่ามีอารมณ์ดีหรือไม่ดี
-แนะนำท่านได้ในการที่ท่านมีความเครียดอย่างไร
-แนะนำให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือ รพ. สต.ใกล้บ้าน
-แนะนำผู้สูงอายุพบแพทย์ตามนัด ปฏิบัติตามแพทย์
-แนะนำให้มีสติ
-แนะนำให้ทำสมาธิด้วยการหายใจเข้าหายใจออก
-แนะนำให้สามีและย่า ทานยาตามแพทย์สั่ง
-แนะนำให้ออกกำลังใจ เช่น แกว่งแขน ยกเท้าขึ้นลง
-แนะนำเรื่องอาหารที่ดีต่อสุขภาพ
-บอกคนป่วยให้ทำจิตเข้มแข็งว่าให้สู้ๆ อย่าน้อยใจตัวเอง
-เราเริ่มที่จิตใจแล้ว ก็พูดคุยให้เขาสบายใจ
-พูดให้กำลังใจกับคนในครอบครัวหรือผู้ป่วยต่อสู้โรค
-ทำให้สามีกับลูกพูดเข้าใจระหว่างกัน แก้ปัญหาขัดแย้ง
-คอยให้กำลังใจกันมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
-รับฟังปัญหาของพี่สาวและน้องชาย

ทักษะการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล "I can" (ฉันสามารถ...)

- หาเรื่องสนุก ๆ มาเล่าให้ฟังจนอารมณ์ดี
- จัดการความเครียดด้วยการหมั่นสังเกตความผิดปกติ
- ให้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง
- พยายามแก้ปัญหานั้นให้ได้โดยเร็ว
- เรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดจากแง่ลบให้เป็นแง่บวก
- ผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีคุ้นเคยของเรา
-สามารถไปทำให้คนอื่นมีความสุขความเหมือนกัน
- เราแก้ปัญหาได้ในเวลากระชั้นชิด
-เราก็นำปัญหาของแต่ละคนมาเป็นข้อคิดแก้ปัญหาเรา
-เดินออกจากสถานการณ์นั้นไปก่อนแล้วนับ ๑ – ๑๐
- ปรับตัวให้เป็นไปตามสถานการณ์
- อาจารย์มาสอนทำให้ใจเย็นขึ้น กอดด้วย
- ไม่เก็บมาคิด ก็ทำให้เราไม่โมโห
- คิดถึงใจเขา ใจเรา
- คิดดี มีสติ มีความอดทนกับสิ่งต่าง ๆ
-คอยดูแลเอาใจใส่กันไม่ให้เกิดปัญหาในครอบครัว
-เสริมสร้างความเข้มแข็งในครอบครัวด้วยการเตือนให้มีสติและสมาธิ

การลงมือทำ "I do" (ฉันทำ...)

-ฝึกใช้คำพูดแบบ I message กับสามี
-รับฟังมากขึ้น...ฝึกมีมุมมองที่ดี
-ดูแลผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องคิดกังวลใดๆ
-นำการแก้ปัญหาด้วยหลักธรรมะไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย
-พูดคุยกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ให้ผู้ป่วยลองฝึกลดความเครียดด้วยการมีสติและปล่อยวาง
-ฝึกจัดการความเครียดด้วยการทำสมาธิ
-ฝึกตั้งสติและทำจิตใจ ให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
-ฝึกสติไม่ปล่อยให้ใจฟุ้งซ่านเลื่อนลอย
-หยุดความคิดมากด้วยการฝึกอดกลั้นหายใจเข้าหายใจออกผ่อนคลายดูแลสามี
-เอาความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน แบ่งปันผู้อื่นและชุมชนของเราให้มาก
-นำความผิดพลาดในอดีตมาปรับปรุง แก้ไขให้ดีขึ้น
-นำประสบการณ์การเรียนรู้ปัญหาที่หลากหลายของเพื่อนๆ ที่เข้าร่วมกิจกรรมมาปรับใช้หาทางออกกับปัญหาของตนเอง
-แนะนำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยอื่นๆ และผู้ป่วยพักผ่อนมากๆ กินอาหารดีมีประโยชน กับสุขภาพ
-ให้กำลังใจกับคนในครอบครัว

ความคิดที่เข้าใจถูกต้อง (Right Understanding)

-ความเข้าใจเป็นจริงตามธรรมชาติ
-คิดแบบเท่าทันธรรมดา
-ความเป็นกัลยาณมิตร
-ความตระหนักรู้คุณค่าในการทำหน้าที่ผู้ดูแล
-ความตระหนักรู้คุณค่าในการทำหน้าที่ดูแลพ่อแม่
-ความกตัญญู
-คิดแบบแก้ปัญหา (อริยสัจ ๔)
-ความเมตตา กรุณา
-คิดแบบเป็นอยู่ในปัจจุบัน
-คิดเป็นเห็นสุข

ความเพียรพยายามถูกต้อง (Right Effort)

-ความเพียรพยายามในการทำสมาธิ
-ความไม่ทอดทิ้งธุระ
-ความเอาใจใส่ธุระระ
-ความอดทน
-ความมุ่งมั่นอย่างไม่ท้อถอย
-ความเข้มแข็ง

ความระลึกรู้หรือสติ (Right Mindfulness)

-เราต้องทำความรู้เนื้อ รู้ตัวกับตัวเองก่อน
-ไม่สบายใจเราตั้งสติ ทำให้จิตให้ว่าง
-ฝึกโลกภายใน-ภายนอก
-แนะนำให้ลูกเขาทำจิตใจหายใจเข้าหายใจออก
-ตื่อเผ่านมาได้ฝึกให้แม่ย่าหายใจเข้าหายใจออกให้ทำทุกวัน ตอนนี้แม่ย่าเดินได้
-การใช้ลมหายใจช่วยเพื่อนป่วยเส้นเลือดในสมองตีบทำลมหายใจเข้าลมหายใจออก
-หลานหยุดหยิดให้ทำลมหายใจเข้าลายหายใจออกใช้เวลา๑นาที หลานก็สงบ
-ตั้งเป้าหมายกับการดูแลผู้ป่วยว่า ๑เดือนเขาจะดีขึ้น
-ใช้นับ ๑–๑๐ ก่อนแล้ว สูดลมหายใจเข้าลึกๆ
-ออกไปจากสถานการณ์ตรงนั้น
-ต้องฝึกตัวเองให้มีความอดทน
-ต้องมีสติกำหนดรู้ ตระหนักรู้ ระลึกรู้ สัมผัสรู้ และรู้สึกตัวอยู่ตลอดเวลาว่าเรากำลังทำอะไรอยู่ตอนนี้

ภาพที่ ๔.๒๐ การสะท้อนคิดเพื่อยืนยันผลการใช้โปรแกรมพุทธจิตวิทยาความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๔.๔ องค์ความรู้จากการวิจัย

โปรแกรมพุทธจิตวิทยาความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา เกิดขึ้นจากองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ คือ ๑) แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ๒) ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล ๓) ทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ๔) การสื่อสารระหว่างบุคคล ๕) การวางแผน ๖) การลงมือทำ บูรณาการเข้ากับหลักสัมมาทิฏฐิ สัมมาวายามะ และสัมมาสติ ตามพุทธวิธี โดยมีกระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเอง ๘ ขั้นตอน คือ ๑) รู้จักตัวเราเข้าใจเขา ๒) เฝ้าประเมินตน ๓) ค้นหาสภาวะ ๔) ทะยานสู่หนทาง ๕) ขวนขวายทางเลือก ๖) ขยายแผนชีวิต ๗) ฟิตลงมือทำ และ ๘) วัด skill พร้อมติดตาม แบ่งออกเป็น ๑๓ กิจกรรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการบูรณาการตามหลักพุทธจิตวิทยา 6-I 3-R (I have, I am, I can, I message, I plan, I do, Right Understanding, Right Effort, Right Meditation) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากกระบวนที่ตนเองผ่านพ้นสถานการณ์นั้น

สำหรับผลจากการทดลองใช้โปรแกรมได้มีการประเมินผลการใช้โปรแกรมพุทธจิตวิทยาการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจคือ คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ รวมทั้งคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามไม่แตกต่างกัน แสดงว่า มีความคงทนของระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นผลจากการใช้โปรแกรมพุทธจิตวิทยาการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจที่พัฒนาขึ้น ตามกระบวนการ ๘ ขั้นที่บูรณาการหลักพุทธจิตวิทยา 6-I 3-R ด้วยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเองเพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤติในชีวิตและเกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นผลการพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รายละเอียดของโปรแกรมที่นำเสนอปรากฏดังภาพที่ ๔.๒๑

ภาพที่ ๔.๒๑ โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ ดังนี้ ๑) เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา ๒) เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ ๓) เพื่อนำเสนอโปรแกรมพุทธจิตวิทยาการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วิธีดำเนินการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อขยายผลวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Quantitative Method to Extend Qualitative Results)) การดำเนินการแบ่งเป็น ๒ ระยะ ระยะที่ ๑ ใช้วิธีการเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งสิ้น ๑๐ รูป/คน ได้จากการเลือกแบบเจาะจง และระยะที่ ๒ ใช้วิธีการเชิงปริมาณ นำผลจากการศึกษาระยะที่ ๑ มาสร้างแบบสอบถามและโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นการนำผลจากวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพไปตรวจสอบยืนยันด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้การวิจัยเชิงทดลอง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๔๐ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยกระบวนการสุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวคำถามในการสัมภาษณ์ โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติแบบบรรยายและการทดสอบค่าทีด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การเสนอสรุปผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอนำเสนอสาระจากการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ แยกตามวัตถุประสงค์การวิจัยเป็น ๓ ด้าน คือ ๑) แนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา ๒) กระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพุทธจิตวิทยา และ ๓) นำเสนอโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๕.๑.๑ แนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า การสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา เกิดขึ้นจากองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ๑) แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ๒) ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล ๓) ทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ๔) การสื่อสารระหว่างบุคคล ๕) การวางแผน ๖) การลงมือทำ บูรณาการเข้ากับหลักสัมมาทิฏฐิ สัมมาวายามะ และสัมมาสติ ตามพุทธวิธี

๕.๑.๒ กระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพุทธจิตวิทยา

กระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเอง ๘ ขั้นตอน คือ ๑) รู้จักตัวเราเข้าใจเขา ๒) เฝ้าประเมินตน ๓) ค้นหาสภาวะ ๔) ทะยานสู่หนทาง ๕) ขวนขวายทางเลือก ๖) ขยายแผนชีวิต ๗) ฟิตลงมือทำ และ ๘) วัด skill พร้อมติดตาม แบ่งออกเป็น ๑๓ กิจกรรมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการบูรณาการตามหลักพุทธจิตวิทยา 6-I 3-R (I have, I am, I can, I message, I plan, I do, Right Understanding, Right Effort, Right Mindfulness) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากกระบวนที่ตนเองผ่านพ้นสถานการณ์นั้น

๕.๑.๓ ผลการทดลองใช้โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา

การประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรมพุทธจิตวิทยาการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า

๑) คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๒) คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๓) คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามไม่แตกต่างกัน แสดงว่า มีความคงทนของระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นผลจากการใช้โปรแกรมพุทธจิตวิทยาการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ที่พัฒนาขึ้น ตามกระบวนการ ๘ ขั้นที่บูรณาการหลักพุทธจิตวิทยา 6-I 3-R ด้วยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเองเพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤติในชีวิตและเกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

๕.๒ อภิปรายผล

การเสนออภิปรายผลการวิจัยดำเนินการตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอเป็น ๓ ประเด็น ตามข้อค้นพบของการวิจัย ดังต่อไปนี้

๕.๒.๑ การอภิปรายผลการวิจัยแนวคิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา

ผลการศึกษาเอกสารและการศึกษาภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า แนวคิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา ประกอบด้วย ๑) แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ๒) ความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล ๓) ทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ๔) การสื่อสารระหว่างบุคคล ๕) การวางแผน และ ๖) การลงมือทำ ที่บูรณาการร่วมกับหลักมรรคมีองค์ ๘ ในทางพระพุทธศาสนา โดยใช้องค์ ๓ ของมรรค ประกอบด้วย สัมมาทิฏฐิ สัมมาวายามะ และสัมมาสติ สอดคล้องกับ จิดาภา เร่งมีศรีสุข[๑] ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง พุทธจิตวิทยาบูรณาการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย ผลการวิจัยพบว่า การใช้หลักพุทธจิตวิทยาเชิงบูรณาการ โดยนำหลักจิตวิทยา ประกอบด้วย ๑) การให้คำปรึกษาแนะนำ ๒) กระบวนการจิตบำบัด และ ๓) ระบบการมีส่วนร่วม บูรณาการร่วมกับการนำหลักอริยสัจ ๔ คือ การรู้ปัญหาตนเอง การรู้สาเหตุปัญหาการรู้เป้าหมายการแก้ไข และการรู้วิธีการแก้ไขและนำหลักปฏิบัติโดยการทำให้มากที่สุดให้บรรลุเป้าหมาย และการนำหลักอริยมรรคมีองค์ ๘ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาการสร้างตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย เช่นเดียวกับ อรจิรา วงษาพาน[๒] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง พุทธวิธีในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต ผลการวิจัยพบว่า ภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤตตามหลักจิตวิทยา (Resilience) หมายถึงความสามารถของบุคคลในการรักษาสมดุลของจิตใจไว้ได้เมื่อประสบกับภาวะวิกฤต นอกจากนี้การศึกษาหลักธรรมในพระพุทธศาสนาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลไม่สามารถรักษาภาวะสมดุลของจิตใจไว้ได้ คือ ความปรารถนาในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้และไม่สามารถยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นได้ (ตัณหา) องค์ประกอบของภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤตมีความสอดคล้องกับหลักอริยมรรคมีองค์ ๘ ที่ทำให้บุคคลเผชิญกับวิกฤตด้วยใจเป็นกลาง

---

[๑] จิดาภา เร่งมีศรีสุข และคณะ, “พุทธจิตวิทยาบูรณาการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย”, **การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ**, ครั้งที่ ๑ (๒๕๕๘), หน้า ๑๐๗๑–๑๐๘๑.

[๒] อรจิรา วงษาพาน, “พุทธวิธีในการสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต”, **ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา,** (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า ๑๘๔–๑๘๕.

๕.๒.๒ การอภิปรายผลการวิจัยการพัฒนากระบวนการพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการพัฒนากระบวนการพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเอง ๘ ขั้นตอน คือ ๑) รู้จักตัวเราเข้าใจเขา ๒) เฝ้าประเมินตน ๓) ค้นหาสภาวะ ๔) ทะยานสู่หนทาง ๕) ขวนขวายทางเลือก ๖) ขยายแผนชีวิต ๗) ฟิตลงมือทำ และ ๘) วัด skill พร้อมติดตาม และได้แบ่งเป็น ๑๓ กิจกรรมเชิงปฏิบัติการ ที่เกิดจากการบูรณาการหลักพุทธจิตวิทยา 6-I 3-R ประกอบด้วย I have, I am, I can, I message, I plan, I do, Right Understand, Right Effort และ Right Mindfulness ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากกระบวนที่ตนเองผ่านพ้นสถานการณ์นั้น สอดคล้องกับ อรพิน ยอดกลาง[๓] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความแข็งแกร่งในชีวิตของนักเรียนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๕$) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความแข็งแกร่งในชีวิตของนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความแข็งแกร่งในชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .๐๕$)

๕.๒.๓ การอภิปรายผลการวิจัยการทดลองและนำเสนอโปรแกรมพุทธิจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อ ๓ การทดลองใช้โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ๑) คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มทดลองโดยรวมและรายด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ๒) คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยรวมและรายด้านหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และ ๓) คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มทดลองโดยรวมและรายด้านหลังการทดลองและระยะติดตามไม่แตกต่างกัน แสดงว่า มีการคงอยู่ของระดับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันเป็นผลที่เกิดจากการเข้าร่วมโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามกระบวนการ ๘ ขั้นที่บูรณาการหลักพุทธจิตวิทยา 6-I 3-R ด้วยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเองเพื่อให้ผ่านพ้นวิกฤติในชีวิตและเกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ สอดคล้อง

---

[๓] อรพิน ยอดกลาง, โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจากการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว, **รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**, (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๔), หน้า ๒๒๙.

กับ กานดา นาควารี[๔] ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง โปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจากการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว กลุ่มเป้าหมาย เป็นบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจากการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวจากการฆ่าตัวตายตั้งแต่ ๖ เดือนขึ้นไปและอาศัยอยู่ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ผลจากการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าของสมาชิกที่เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน ๕ คน ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมลดงทุกราย (เนื่องจากมีสมาชิกขอยุติการร่วมโปรแกรม ก่อนกำหนด ๓ คน) เมื่อติดตามผล ๑ เดือน และ ๒ เดือน พบว่าค่าคะแนนภาวะซึมเศร้ายังคงลดลงทั้ง ๕ คน สมาชิกที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถบอกถึงการรับรู้ความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง ความภาคภูมิใจ มีทักษะในการจัดการอารมณ์และความรู้สึกเมื่อเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม และมีทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการลดระดับภาวะซึมเศร้า ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๕.๓.๑.๑ กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการวางแผนและกำหนดระบบสาธารณสุขแก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๕.๓.๑.๒ กระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายสนับสนุนระบบสาธารณสุขที่นอกเหนือจากหลักการหรือวิธีการดูแลผู้ป่วย คือ ให้ส่งเสริมวิธีการดูแลญาติผู้ดูแล ในการปรับกายและใจระหว่างทางการเป็นญาติดูแลผู้ป่วย อันลดความเครียดจากการรับหน้าที่ดูแลผู้ป่วย

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

๕.๓.๒.๑ การทรวงสาธารณสุข ควรมีการขึ้นทะเบียนญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลรอง และผู้สนับสนุนการดูแล ที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

๕.๓.๒.๒ กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการฝึกอบรมทักษะที่นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วย เช่น การสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารระหว่างบุคคลหรือทักษะในการจัดการกับปัญหาและการแก้ไขปัญหาหรือการจัดการความเครียดระหว่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย อันเป็นทักษะสำคัญในการที่ญาติผู้ดูแลอาจเผชิญวิกฤติหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียดระหว่างดูแล และส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยก่อนทุกครั้งที่ส่งตัวผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลับบ้าน

๕.๓.๒.๓ กระทรวงสาธารณสุข ควรมีการฝึกอบรมทักษะที่นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วย เช่น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือทักษะในการจัดการกับปัญหาและการแก้ไขปัญหาหรือ

---

[๔] กานดา นาควารี, “ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต,** (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖), หน้า ๒๐๙.

การจัดการความเครียดแก่อาสาสมัครสาธารณสุข (Caregivers: CG) อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อสร้างเป็นวิทยากรนำไปขยายผลในการถ่ายทอดไปยังญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่อไป

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๕.๓.๓.๑ ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงลึกด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบฝังตัวในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อพัฒนาเป็นทฤษฎีฐานราก

๕.๓.๓.๒ ควรมีการนำไปพัฒนาเป็นโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและวิธีเคราะห์โดยใช้สถิติชั้นสูง (วิธีวิจัยเชิงปริมาณ)

๕.๓.๓.๓ ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่อื่น ๆ ให้ครอบคลุมทางภูมิศาสตร์ เพื่อเป็นการขยายผลการศึกษา เนื่องจากโปรแกรมสามารถช่วยให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาระในการดูแลหนักมาก สามารถจัดการกับสภาวะที่เผชิญได้ด้วยตนเอง

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ:

กรมสุขภาพจิต. **เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต (RQ: Resilience quotient)**". นนทบุรี: ดีน่าดู, ๒๕๕๒.

กาญจนา จัตุพันธ์ และคณะ. การศึกษาความยืดหยุ่นและทนทานนของจิตใจโดยใช้ทักษะการเรียนรู้ตามสภาพจริงของนักศึกษากรณีศึกษา วิชาฝึกงานนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเทคนิคเภสัชกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น**. ในการประชุมใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ.** ครั้งที่ ๗ มหาวิทยาลัยหาดใหญ่, ๒๕๕๙.

คณะกรรมการแผนกตำรา. **พระธัมมปทัฏฐกถาแปล ภาค ๔**. พิมพครั้งที่ ๑๘. กรุงเทพฯ: มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

จิดาภา เร่งมีศรีสุข และคณะ. พุทธจิตวิทยาบูรณาการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวนายของวัยรุ่นในสังคมไทย". **ในการประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ,** ครั้งที่ ๑ , ๒๕๕๘.

ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล. **คู่มือจัดกิจกรรมการสร้างความเข้มแข็งทางใจ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๕๑.

พัชรินทร์ นินทจันทร์. **ความแข็งแกร่งในชีวิต แนวคิด การประเมิน และการประยุกต์ใช้**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: บริษัท จุดทอง จำกัด, ๒๕๕๘.

พุทธทาสภิกขุ. **ธรรมบรรยายตอหางสุนัข (ระดับมหาวิทยาลัย)**. กรุงเทพฯ: ธรรมทานมูลนิธิ, ๒๕๒๕.

พุทธทาสภิกขุ. **ความหมดทุกข์**. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, ๒๕๕๙.

พระธรรมปฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). **พุทธธรรม (ฉบับเดิม)**. พิมพครั้งที่ ๑๐. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพธรรมสภา, ๒๕๔๔.

พระธรรมปฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). **สุขภาวะองครวมแนวพุทธ**. พิมพครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพสหธรรมิก, ๒๕๔๘.

พระพุทธโฆสเถระ. **คัมภีรวิสุทธิมรรค.** แปลและเรียบเรียงโดย สมเด็จพระพุฒาจารย (อาจ อาสภมหาเถร). พิมพครั้งที่ ๗. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด, ๒๕๑๗.

พระพรหมคุณาภรณ (ป.อ. ปยุตฺโต). **พจนานุกรมพุทธศาสตร ฉบับประมวลธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

_____. **พจนานุกรมพุทธศาสน ฉบับประมวลศัพท**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. กรุงเทพฯ: บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๓.

_____. **พุทธวิธีในการสอน**. พิมพครั้งที่ ๒๓. กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพสวย จำกัด, ๒๕๕๑.

_____. **พุทธธรรม (ฉบับปรับขยาย)**. พิมพ์ครั้งที่ ๔๑. กรุงเทพมหานคร: ผลิธัมม์ในเครือบริษัท สำนักพิมพ์เพ็ทแอนด์โฮม จำกัด, ๒๕๕๘.

_____. **พจนานุกรมพุทธศาสตร ฉบับประมวลธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

_____. **วิธีคิดตามหลักพระพุทธศาสนา**. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา, ๒๕๕๐.

พระศรีวิสุทธิกวี (พิจิตร ฐิตวณฺโณ). **การพัฒนาจิต**. พิมพครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๓๐.

สุมน อมรวิวัฒน. **การสอนโดยสรางศรัทธาและโยนิโสมนสิการ**. พิมพครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พริ้นติ้งเฮาส, ๒๕๓๐.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. **ผู้ดูแลผู้สูงอายุ : การสังเคราะห์องค์ความรู้**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๗.

สิริวัฒน์ ศรีเครือดง. "**คู่มือนิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพุทธจิตวิทยา (Doctor of Philosophy Program in Buddhist Psychology)**". พระนครศรีอยุธยา: ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

อาภา จันทรสกุล และคณะ. "การสร้างชุดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาโยนิโสมนสิการและทักษะการปรึกษาสำหรับครู". **ในการประชุมวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.** ครั้งที่ ๓๙, ๒๕๕๗.

อุษณี ลลิตผสาน และคณะ. "การพัฒนามาตรวัดการฟื้นคืนได้: การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและองค์ประกอบเชิงยืนยัน". **ในการประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพ,** ๒๕๕๔.

(๒) วิทยานิพนธ์:

กรรณิการ์ ผ่องโต. "ปัจจัยเชิงพุทธจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางใจในการฟื้นพลังของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร". **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พุทธจิตวิทยา)**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.

กานดา นาควารี. “ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น” **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖.

ตันติมา ด้วงโยธา. “การศึกษาและพัฒนาความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล”. **วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๕๓.

นิรุทธ์ วัฒโนภาส. “ผลของการให้การปรึกษาแนวโยนิโสมนสิการที่มีต่อการเพิ่มพูนจิตสำนักสาธารณะของนักศึกษามหาวิทยาลัยศิลปากร”. **ดุษฎีนิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนามนุษย์.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศิลปากร, ๒๕๕๔.

ประทีป พัชทองหลาง. “รูปแบบการปรึกษาเชิงพุทธตามหลักกัลยาณมิตร”. **ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพุทธศาสนา**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๗.

พนมวรรณ กำยาน. “ความเข้มแข็งในการมองโลกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในวัยรุ่นหญิงที่ถูกทารุณกรรม”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๕๒.

พนิตตา ศรีหาคลัง. “ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการดูแลและการเข้ากลุ่มสนับสนุนผู้ดูแลต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งระยะสุดท้าย”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต.** (บัณฑิตวิทยาลัย: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๕๖.

เพ็ญศิริ มรกต. “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๘.

ไพรินทร์ พัสดุ. “ความเครียด การเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแล และการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยภายหลังบาดเจ็บที่ศีรษะ”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖.

มลวิภา เหมือนพรหม. “โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย”. **รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น), ๒๕๕๔.

สิริพร เสือรอด. “ความสามารถในการฟื้นพลังกับการพึ่งพาตนเองด้านเศรษฐกิจของคนพิการทางกาย: กรณีศึกษา ทหารผ่านศึกษนอกประจำการที่พิการทางกาย เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล”. **วิทยานิพนธ์พัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต**. คณะสังคมศาสตร์: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๘.

ลำพอง กลมกูล. “อิทธิพลของกระบวนการสะท้อนคิดต่อประสิทธิผลการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน: การวิจัยแบบผสมวิธี”. **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

วิชชุดา ฐิติโชติรัตนา. “การพัฒนารูปแบบการปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการของพระสงฆ์ที่มีบทบาทให้การปรึกษา”. **ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพุทธจิตวิทยา.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙.

วราพร เอราวรรณ์. “การพัฒนาแบบวัดภูมิต้านทานทางอารมณ์และจิตใจเชิงสถานการณ์สำหรับนักศึกษาปริญญาบัณฑิต โดยใช้เทคนิคแผนผังกลุ่มเชื่อมโยง การสัมภาษณ์แบบ MMI และการวิเคราะห์พหุลักษณะ-พหุวิธี ๒ ระดับ”. **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. คณะครุศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

อรจิรา วงษาพาน. “พุทธวิธีในการสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อการเผชิญวิกฤต”. **ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.

อัจฉริยา นคะจัด. “ผลของโปรแกรมพัฒนาความมั่นคงทางจิตใจของผู้ต้องขังเรือนจำกลางขอนแก่น”. **รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๔.

อรพิน ยอดกลาง. “โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจากการฆ่าตัวตายของสมาชิกในครอบครัว”. **รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๕๔.

(๓) รายงานวิจัย:

ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และ คณะ. “รายงานการวิเคราะห์เอกสารเบื้องต้น เรื่อง ความต้องการการบริการผู้ดูแล”. **รายงานวิจัย.** สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบบริการการพยาบาล สภาการพยาบาล และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๑.

(๔) บทความ: ใส่หน้า

กนกพร เรืองเพิ่มพูล และคณะ. “ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความวิตกกังวลของนักศึกษาพยาบาล”. **รามาธิบดีพยาบาลสาร.** ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม–สิงหาคม ๒๕๕๘): ๒๕๙-๒๗๔.

เกณิกา จิรัชยาพร และคณะ. “ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนแห่งหนึ่งของจังหวัดสงขลา”. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต.** ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๓ (กันยายน–ธันวาคม ๒๕๕๘):

เครือวัลย์ ศรียารัตน์ และคณะ. “ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับการรับรู้ความสามารถของตนเองและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช”. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย**. ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม–เมษายน ๒๕๕๘):

ใจเกื้อ ระติสุนทร และคณะ. “ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจต่อพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาและระยะเวลาในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวของมารดาวัยรุ่น”. **วารสารเกื้อการุณย์**. ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๒ (กรกฎาคม–ธันวาคม ๒๕๕๗):

ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ และคณะ. “การพัฒนาแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง”. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา.** ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๑ (มกราคม–เมษายน ๒๕๕๔):

ทิพย์สุดา โกยวาณิชย์ และคณะ. “ผลของการปรึกษากลุ่มตามหลักโยนิโสมนสิการเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการบริโภคด้วยปัญญาของวัยรุ่น”. **วารสารศึกษาศาสตร์.** ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๒ (กุมภาพันธ์–สิงหาคม ๒๕๕๖):

พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ. “ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี”. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. ปีที่ ๒๕ ฉบับที่ ๑ (มกราคม–เมษายน ๒๕๕๔):

_____. “ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต”. **วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย**. ปีที่ ๖๑ ฉบับที่ ๒ (เมษายน–มิถุนายน ๒๕๕๕):

_____. “โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจบรรยากาศในครอบครัว ความแข็งแกร่งในชีวิต และสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล”. **รามาธิบดีพยาบาลสาร**. ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๓ (กันยายน–ธันวาคม ๒๕๕๗):

_____. “ความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย”. **รามาธิบดีพยาบาลสาร**. ปีที่ ๑๗ ฉบับที่ ๓ (กันยายน–ธันวาคม ๒๕๕๙):

เพ็ญประภา ปริญญาพล. “ความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นทนทานกับการรับรู้เหตุการณ์ลบในชีวิตกลวิธีการเผชิญปัญหากับสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัย”. **วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสาตร์**. (๑๓)๒ (เมษายน–มิถุนายน ๒๕๕๐): ๘.

ภาวิณี พรหมบุตร และคณะ. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน”. **รามาธิบดีพยาบาลสาร.** ปีที่ ๒๐ ฉบับที่ ๑ (มกราคม–เมษายน ๒๕๕๗):

มลฤดี เกษเพชร และคณะ. “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังต่อความผาสุกทางใจและคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย”. **รามาธิบดีพยาบาลสาร.** ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๒ (พฤษภาคม–สิงหาคม ๒๕๕๖):

รัชนีบูล เศรษฐภูมิรินทร์. “ความเครียดและความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลเผชิญในการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย”. **วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย.** ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑ (มกราคม–มิถุนายน ๒๕๕๕):

วิภา เพ็งเสงี่ยม และคณะ. “รูปแบบของการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ ๒ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา”. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์**. ปีที่ ๖ ฉบับ ที่ ๒ (กรกฎาคม–ธันวาคม ๒๕๕๗):

ศิริรัตน์ วีรชาติยานกุล และคณะ. “ความสัมพันธ์ระหว่างการมีภูมิคุ้มกันตนทางจิต ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับผลการเรียนของนักศึกษา”. **วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ์วิชาการ**. ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๓๒ (มกราคม–มิถุนายน ๒๕๕๖):

ศุภรัตน์ เอกอัศวิน และเยาวนาฎ ผลิตนนท์เกียรติ. “ความสามารถยืนหยัดเผชิญวิกฤติ”. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**. ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม–กันยายน ๒๕๕๑): ๑๙๖.

ศุภรา เชาว์ปรีชา. “Resilience ในเด็กที่ถูกทารุณกรรม”. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. ปีที่ ๕๓ ฉบับที่ ๓ (กรกฎาคม–กันยายน ๒๕๕๑): ๓๐๙

สมคิด ปุณะศิริ และคณะ. “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง”. **วารสารกองการพยาบาล**. ปีที่ ๓๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน–ธันวาคม ๒๕๕๒):

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา และคณะ. “ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม”. **วารสารสภาการพยาบาล**. ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม–ธันวาคม ๒๕๕๗): ๒๒–๓๑.

อายุพร กัยวิกัยโกศล และคณะ. “ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง”. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม–เมษายน ๒๕๕๘):

(๕) สื่ออิเล็กทรอนิกส์:

พระราชวรมุนี (ประยูร ธมฺมจิตโต). **สติมาปญฺญาเกิด**. [ออนไลน]. แหลงที่มา: http://www.mongkoltemple.com/page02/articles024.html [๕ พ.ย. ๒๕๖๐].

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.ratchakicha.soc.go.th/DATA/PDF/๒๕๕๙/A/๑๑๕/PDF [๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๐].

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). **กลุ่มโรค NCDs**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176 [๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐].

๒. ภาษาอังกฤษ

1. Secondary Sources

(I) Books:

Benard, Bonnie. **Resiliency : what we have learned**. San Francisco: WestEd, 2004.

Emmy E Werner. What can we learn about resilience from large-scale longitudinal studies?. **Handbook of resilience in children, ed. By Sam Goldstein and Robert B. Brooks**. New York: Springer Science+Business Media Inc, 2005.

Edith Grotberg. **A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit**. The Hague, Natherlands: Bernard van Leer Foundation, 1995.

Karen Reivich and Andrew Shatté. **The Resilience Factor: 7 Keys to Finding Your Inner Strength and Overcoming Life's Hurdles**. New York: Random House Digital, Inc., 2003.

Steven J Wolin and Sybil Wolin. **The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise above Adversity**. New York: Random House Digital, Inc., 2010.

(II) Articles:

Dilwar Hussain, and Braj Bhushan. "Psychology of meditation and health: Present status and future directions". **International Journal of Psychology and Psychological Therapy**. Vol. 10 No. 3 (2010): 439-451

Donald, M., Dower, J., Velez, I. C., and Jones, M. “Risk and protective factor for medical serious suicide attempt: a comparison of hospital-based with population-based samples of yong adults”. **Austratian and New Zealand Journal of Psychiatric**. Vol. 77 No. 1 (2006): 87-96.

Dyer, J.G., and McGuiness, T.M.. “Resilience: Analysis of concept”. **Archives of Psychiartric Nursing**. Vol. 10 No. 5 (1996): 276–282.

Helen Herrman et al.. "What Is Resilience?". **Canadian journal of psychiatry**. Vol. 56 No. 5 (2002): 259.

James D. Lane, Jon E. Seskevich, and Carl F. Pieper. "Brief meditation training can improve perceived stress and negative mood.". **Alternative Therapies in Health and Medicine**. Vol. 13 No. 1 (2007): 38-43.

N. Garmezy, A.S. Masten, & A.Tellegen. “The Study of Stress and Competence in Children”. A Building Block for Developmental Psychopathology. **Child Development**. 55 (1). (1984):

Norman Garmezy. “Resilience in Childres’s Adaptation to Negative Life Events and Stressed Environments”. **Pediatric Annals**. Vol. 20 No.9 (September, 1991): 463.

Werner, Emmy E. “Resilience and Recovery: findings From The Kauai Longitudinal Study”. **Research, Policy, and Practice in Children’s Mental Health**. Vol. 19 No. 1 (Summer 2005): 11-14.

(III) Report of the Research:

A. Kittivongvisut. “Relationships between Resilience Factors, Perception of Adversities, and Risk Behaviors in Vocational Students”. **Unpublished Master’s Thesis in Nursing Science (Community Health Nursing)**. Faculty of Graduate Studies: Mahidol University, Thailand, 2001.

(IV) Electronics:

American Psychological Association, Resilience: 10 way to Build Resilience, [online], http://www.apa.org/search?query=Resilience, [28 November 2017].

E. H. Grotberg (2005). Resilience for Tomorrow, Retrieved February 19, 2014, from http://resilent.uluc.edu/library/grotberg2005_resilience-for-tommorrow-brazil.pdf. [4 March 2018].

Edith H. Grotberg. The International Resilience Project, [online]. source : http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb98a.html [13 September 2018].

World Health Organization (WHO.), Non-communicable diseases, [Online], Source: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases [21 February 2019].

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

ตรวจชุดกิจกรรม

๑)	รศ. ดร.ทัศนีย์ ลักขณาภิชนชัช	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยาและกระบวนการ
๒)	รศ. ดร.เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา
๓)	ผศ. ดร. ก.บ.ศุภลักษณ์ เข็มทอง	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกิจกรรมบำบัด
๔)	ดร.ชุติมา วงษ์สวัสดิ์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา
๕)	ดร.ณิชานาฎ บรรจงจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัย
๖)	ดร.ภารดี นามวงษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัย
๗)	พระครูพิพิธปริยัติกิจ, ดร.	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา

ตรวจคุณภาพเครื่องมือ

๑)	รศ. ดร.เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา
๒)	ดร.ณิชานาฎ บรรจงจิตร	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัย
๓)	ดร.ลำพอง กลมกูล	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิจัย
๔)	ดร.วันวิสาข์ ทิมมานพ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา
๕)	พระครูพิพิธปริยัติกิจ, ดร.	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/ ๖๓๖

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจชุดกิจกรรม
เรียน รศ.ดร.ทัศนีย์ ลักขณาภิชนชัช
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังอยู่ในระหว่างการทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง พุทธจิตวิทยาสร้างความแข็งแกร่งทางใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : RQ (Resilience Quotient) Buddhist Psychology Building Mental Strength in Non-Communicable Diseases Caregivers เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงชุดกิจกรรมของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ข้าพเจ้ายินดี รับเป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจชุดกิจกรรม
ของ จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน

6 ธ.ค. 18

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)
ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๑๓๕ **วันที่** ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑
เรื่อง **ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย**

เรียน รศ.ดร.เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ

เนื่องด้วย จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังอยู่ในระหว่างการทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง พุทธจิตวิทยาสร้างความแข็งแกร่งทางใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : RQ (Resilience Quotient) Buddhist Psychology Building Mental Strength in Non-Communicable Diseases Caregivers เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชาแนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ได้ตรวจเครื่องมือเรียบร้อยแล้ว
โปรดดำเนินการขั้นต่อไป

เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ.

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/ ๖๗๖

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจชุดกิจกรรม

เรียน ผศ.ดร.ก.บ. ศุภลักษณ์ เข็มทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังอยู่ในระหว่างการทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง พุทธจิตวิทยาสร้างความแข็งแกร่งทางใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : RQ (Resilience Quotient) Buddhist Psychology Building Mental Strength in Non-Communicable Diseases Caregivers เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงชุดกิจกรรมของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/ ๖๓๖

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจชุดกิจกรรม
เรียน ดร.ชุติมา วงษ์สวัสดิ์
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังอยู่ในระหว่างการทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง พุทธจิตวิทยาสร้างความแข็งแกร่งทางใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : RQ (Resilience Quotient) Buddhist Psychology Building Mental Strength in Non-Communicable Diseases Caregivers เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงชุดกิจกรรมของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ยินดีที่จะรับตรวจ ชุดกิจกรรม
และตรวจเครื่องมือ ค.
ช. วงษ์สวัสดิ์

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/ ๒๓๒

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจชุดกิจกรรม
เรียน ดร.ณิชานาฏ บรรจงจิตร
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังอยู่ในระหว่างการทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง พุทธจิตวิทยาสร้างความแข็งแกร่งทางใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : RQ (Resilience Quotient) Buddhist Psychology Building Mental Strength in Non-Communicable Diseases Caregivers เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชาแนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงชุดกิจกรรมของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ตรวจสอบแล้ว เห็นชอบ

(นางสาวณิชานาฏ บรรจงจิตร)
ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาบุคลากร

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจชุดกิจกรรม
เรียน ดร.ภารดี นามวงศ์
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังอยู่ในระหว่างการทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง พุทธจิตวิทยาสร้างความแข็งแกร่งทางใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : RQ (Resilience Quotient) Buddhist Psychology Building Mental Strength in Non-Communicable Diseases Caregivers เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงชุดกิจกรรมของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ตรวจและแก้ไขเรียบร้อยแล้ว
ภารดี นามวงศ์
(ดร. ภารดี นามวงศ์)

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/ ๑๓๕ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง **ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจชุดกิจกรรม**

นมัสการ พระครูพิพิธปริยัติกิจ,ดร.

เนื่องด้วย จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังอยู่ในระหว่างการทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง พุทธจิตวิทยาสร้างความแข็งแกร่งทางใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : RQ (Resilience Quotient) Buddhist Psychology Building Mental Strength in Non-Communicable Diseases Caregivers เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชาแนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงชุดกิจกรรมของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจชุดกิจกรรมดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)
ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/ก๒๓ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑
เรื่อง **ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย**

เรียน รศ.ดร.เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ

เนื่องด้วย จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังอยู่ในระหว่างการทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง พุทธจิตวิทยาสร้างความแข็งแกร่งทางใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : RQ (Resilience Quotient) Buddhist Psychology Building Mental Strength in Non-Communicable Diseases Caregivers เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ตรวจแล้ว

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๒๓๒

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย
เรียน ดร.ณิชานาฏ บรรจงจิตร
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังอยู่ในระหว่างการทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง พุทธจิตวิทยาสร้างความแข็งแกร่งทางใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : RQ (Resilience Quotient) Buddhist Psychology Building Mental Strength in Non-Communicable Diseases Caregivers เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ยินดีรับเป็นผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจเครื่องมือวิจัย
๒๐ .พ.ย.

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)
ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/ก ๒๓ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑
เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.ลำพอง กลมกูล

เนื่องด้วย จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังอยู่ในระหว่างการทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง พุทธจิตวิทยาสร้างความแข็งแกร่งทางใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : RQ (Resilience Quotient) Buddhist Psychology Building Mental Strength in Non-Communicable Diseases Caregivers เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ตรวจแล้ว
(ดร.ลำพอง กลมกูล)
ผอ.สำนักวิจัย สารสนเทศและสถิติ
ศูนย์การเรียนศึกษา มจร.

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๒๗

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย
เรียน ดร.วันวิสาข์ ทิมมานพ
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ชุด

เนื่องด้วย จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังอยู่ในระหว่างการทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง พุทธจิตวิทยาสร้างความแข็งแกร่งทางใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : RQ (Resilience Quotient) Buddhist Psychology Building Mental Strength in Non-Communicable Diseases Caregivers เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ดร.วันวิสาข์ ทิมมานพ
ได้รับเรียบร้อยแล้ว
(ดร.วันวิสาข์ ทิมมานพ)

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/ ๘๒๓ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

นมัสการ พระครูพิพิธปริยัติกิจ,ดร.

เนื่องด้วย จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังอยู่ในระหว่างการทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง พุทธจิตวิทยาสร้างความแข็งแกร่งทางใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : RQ (Resilience Quotient) Buddhist Psychology Building Mental Strength in Non-Communicable Diseases Caregivers เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ปิยสีลวรา
ผศ.ดร.สิริวัฒน์
6 ธ.ค. 2561

ภาคผนวก ข

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม
หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๓๘/๒๕๖๑

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: พุทธจิตวิทยาสร้างความแข็งแกร่งทางใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
(Buddhist Psychology for Building Resilience Quotient in Non-Communicable Diseases Caregivers)

รหัสข้อเสนอการวิจัย: -

สถาบันที่สังกัด: คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ผู้วิจัยหลัก: จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

๑. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๑
๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๑
๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๑
๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	ฉบับที่ วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๑

(พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.,ดร.)
เลขานุการ ปฏิบัติหน้าที่แทน
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๘ ธันวาคม ๒๕๖๑

หมายเลขใบรับรอง: ว.๓๘/๒๕๖๑
วันที่ให้การรับรอง: ๘ ธันวาคม ๒๕๖๑
วันหมดอายุใบรับรอง: ๘ ธันวาคม ๒๕๖๒

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิท
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕
www.mcu.ac.th

ที่ ศธ ๖๑๐๗/ว.๒๙

๘ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง รับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย

เจริญพร จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน

ตามที่ท่านได้มีหนังสือขอใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย เพื่อทำการวิจัยในสาขาวิชาพุทธจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาเครื่องมือการวิจัยของท่าน โดยให้มีการแก้ไขปรับปรุง/เพิ่มเติมเอกสาร ดังต่อไปนี้

๑.ให้แก้ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษให้กระชับและตรงประเด็น เป็น "Buddhist Psychology for Building Resilience Quotient in Non-Communicable Diseases Caregivers"

๒.ในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ระบุการรับประกันต่อเกียรติยศชื่อเสียง และความเสื่อมเสียด้านต่างๆ ของผู้ร่วมโครงการวิจัย ร่วมทั้งรับประกันการไม่เกิดผลกระทบต่ออาชีพ การงานของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเจริญพรมาเพื่อแก้ไขและดำเนินการต่อไป

ขอเจริญพร

(พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.,ดร.)
เลขานุการ ปฏิบัติหน้าที่แทน
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย

พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Buddhist Psychology for Building Resilience Quotient in Family Caregivers of Patients with Non-Communicable Diseases

วันที่ชี้แจง .....

ชื่อและสถานที่ศึกษาของผู้วิจัย

จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน

หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อยุธยา เลขที่ ๗๙ หมู่ที่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รหัสไปรษณีย์ ๑๓๑๗๐ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๖-๓๕๙๑๙๔๖

ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

อาจารย์ ดร.พุทธชาติ แผนสมบุญ

พระมหาเผื่อน กิตฺติโสภโณ, ผศ. ดร

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจในการเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยเพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นความสมัครใจของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง

โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ที่มาของโครงการวิจัย

สถานการณ์และแนวโน้มของสังคมไทย คนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต โดยมีการเจ็บป่วยด้วยโรค สำคัญใน ๕ โรคเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง สาเหตุสำคัญมาจากการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในขณะที่ปัจจัยสภาพแวดล้อมเป็นอีกสาเหตุที่สำคัญ เช่น ความยากจน ที่อยู่อาศัยและสภาพการทำงานที่ส่งผลต่อวิถีชีวิต ระดับการศึกษา มลพิษในสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรทั้งประเทศ และส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระยะยาว แม้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ดำเนินมาตรการต่าง ๆ ที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดอัตราการเกิดโรคดังกล่าว แต่อัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้ ไม่ได้มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็น และปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ต้องอาศัยการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ร่วมกับด้านสาธารณสุข

จากนโยบายการให้บริการสุขภาพในปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลเมื่อวิถีการเจ็บป่วย (Illness Trajectory) อยู่ในภาวะวิกฤติหรือเฉียบพลันเท่านั้น เมื่ออาการคงที่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเร็ว การกลับไปอยู่กับครอบครัวจะส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น ญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน และในระหว่างดูแลนั้น ญาติผู้ดูแลต้องประสบกับความเครียดที่สะสมจนกลายเป็นความเครียดเรื้อรัง ซึ่งส่งผลลบต่อภาวะสุขภาพจิตและกายของญาติผู้ดูแล

เมื่อญาติผู้ดูแลเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเพื่อให้ผู้ดูแลพ้นภาวะวิกฤติเหล่านั้นด้วยการจัดการกับปัญหา ลดความรุนแรง และเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่ตนเอง ผ่านพ้นสถานการณ์นั้นมาได้ ก็คือ องค์ประกอบแรก “I have (ฉันมี...)” เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต (external supports) องค์ประกอบที่สอง “I am (ฉันเป็นคนที่...)” เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล (Inner Strengths) และองค์ประกอบที่ ๓ “I can (ฉันสามารถที่จะ...)”เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal and Problem-solving skills) ที่มีประสิทธิภาพที่สุด คือ เน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลโดยการปรับวิธีคิดและวิธีการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เรียนรู้ที่จะอยู่ภายใต้สภาวะยากลำบากหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วยความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง เป็นการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรค NCDs ให้บุคคลดังกล่าวสามารถเผชิญกับปัญหาและจัดการกับความกดดันในชีวิตหรือสถานการณ์เลวร้ายในชีวิต โดยใช้แนวคิดความเข้มแข็งทางใจของกรอทเบอร์ก (Grothberg)

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา
๒. เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพุทธจิตวิทยา
๓. เพื่อนำเสนอโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทำให้ทราบแนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา

๒. ทำให้ได้กระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพุทธจิตวิทยา

๓. ทำให้ได้โปรแกรมพุทธิจิตวิทยาสร้างความความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ในการศึกษาครั้งนี้ ท่านอาจรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ เครียด กับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ หากมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยจ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน โทรศัพท์มือถือ ๐๙๖-๓๕๙-๑๙๔๖ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อยุธยา เลขที่ ๗๙ หมูที่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รหัสไปรษณีย์ ๑๓๑๗๐ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๖-๓๕๙-๑๙๔๖

หากท่านรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจแจ้งเรื่องได้ที่ ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ อาคารหอสมุดและเทคโนโลยีสารสนเทศ ชั้น ๓ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อยุธยา เลขที่ ๗๙ หมูที่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รหัสไปรษณีย์ ๑๓๑๗๐ โทรศัพท์ ๐๓๕-๒๔๘-๐๗๒ ภายใน ๘๐๗๒

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางวิชาการโดยไม่เปิดเผยชื่อนามสกุล ที่อยู่ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัยไว้ในงานดุษฎีบัณฑิตของผู้วิจัย

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อชีวิต เกียรติยศ ชื่อเสียง และหน้าที่การงานของท่านแต่ประการใด

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย

(.....)

วันที่/เดือน/พ.ศ.....

ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

ในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Buddhist Psychology for Building Resilience Quotient in Family Caregivers of Patients with Non-Communicable Diseases

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน .....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้และเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบกับข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและการกำกับดูแลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำถามในงานวิจัย

๑. ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยได้ไหมคะ เวลาที่ท่านดูแลผู้ป่วยท่านทำอะไร และอย่างไรบ้าง

๒. ในระหว่างที่ดูแลผู้ป่วย ท่านมีเทคนิคในการ สร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (RQ) ของท่านเอง อย่างไร

๓. เมื่ออยู่ในสถานการณ์วิกฤติ หรือฉุกเฉิน ท่านใช้วิธีการ หรือเทคนิค อย่างไร

๔. อะไร หรือสิ่งใด ที่ท่านใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ในการที่ทำให้ท่านมีความเข้มแข็งทางจิตใจ

๕. มีเหตุการณ์อะไรที่ท่านคิดว่ามันเจ๋งที่สุด เป็นเทคนิคที่ท่านทำแล้ว ท่านสามารถผ่านวิกฤติ หรือความเครียดนั้น ๆ มาได้อย่างสง่างาม และท่านอยากจะบอกคนดูแลผู้ป่วยคนอื่น ๆ ให้ทราบ เผื่อเอาไว้ใช้เป็นเทคนิคในการดูแลใจตนเอง

ภาคผนวก ง

คะแนนค่า IOC ของแบบสอบถาม

เรื่อง พุทธจิตวิทยาสร้างความแข็งแกร่งทางใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

องค์ประกอบที่/ข้อที่	ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่ ๑	ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่ ๒	ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่ ๓	ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่ ๔	ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่ ๕	ค่า IOC
องค์ประกอบที่๑						
๑	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๒	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๓	+๑	+๑	+๑	๐	๐	๐.๖
๔	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๕	+๑	+๑	+๑	๐	+๑	๐.๘
๖	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๗	+๑	+๑	+๑	๐	+๑	๐.๘
๘	+๑	+๑	+๑	๐	+๑	๐.๘
๙	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๑๐	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
รวม	+๑๐	+๑๐	+๑๐	+๖	+๙	**๐.๙๐**
องค์ประกอบที่๒						
๑	+๑	+๑	+๑	๐	+๑	๐.๘
๒	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๓	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๔	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๕	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๖	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๗	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๘	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๙	+๑	+๑	+๑	๐	+๑	๐.๘
รวม	+๙	+๙	+๙	+๗	+๙	**๐.๙๕**
องค์ประกอบที่๓						
๑	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๒	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๓	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑

องค์ประกอบที่/ข้อที่	ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่ ๑	ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่ ๒	ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่ ๓	ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่ ๔	ผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่ ๕	ค่า IOC
๔	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๕	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๖	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
รวม	+๖	+๖	+๖	+๖	+๖	๑
องค์ประกอบที่๔						
๑	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๒	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๓	+๑	+๑	+๑	๐	+๑	๐.๘
๔	+๑	+๑	+๑	+๑	๐	๐.๘
๕	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๖	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
รวม	+๖	+๖	+๖	+๕	+๕	**๐.๙๓**
องค์ประกอบที่๕						
๑	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๒	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๓	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๔	+๑	+๑	+๑	๐	+๑	๐.๘
๕	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๖	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
รวม	+๖	+๖	+๖	+๕	+๖	**๐.๙๗**
องค์ประกอบที่๖						
๑	+๑	+๑	+๑	๐	+๑	๐.๘
๒	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๓	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๔	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๕	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
๖	+๑	+๑	+๑	+๑	+๑	๑
รวม	+๖	+๖	+๖	+๕	+๖	**๐.๙๗**
รวมทั้งฉบับ	**๔๓**	**๔๓**	**๔๓**	**๓๔**	**๔๑**	**๐.๙๕**

ภาคผนวก จ

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๑๐๑

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด
เลขที่ 177/61 วันที่ 18 พ.ค. 61

๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ลงพื้นที่เก็บข้อมูลและทำการทดลองเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด

เนื่องด้วย จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังอยู่ในระหว่างการทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งแกร่งทางใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : RQ (Resilience Quotient) Buddhist Psychology Building Mental Strength in Non-Communicable Diseases Caregivers เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรดังกล่าว

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา พิจารณาเห็นแล้วว่า บุคลากรและคนไข้ ในหน่วยงานของท่าน สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บข้อมูลเจ้าหน้าที่ และคนไข้ ซึ่งอยู่ในความดูแลของท่าน เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งทำการทดลองในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตร พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

เรียน ผอ.โพธิ์กามข้อง
เพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์
นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาเก็บข้อมูลในสถานบริการ
จ่าสิบตำรวจ หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน
ผู้ดูแลการวิจัย
ทราบ
อนุญาตให้นิสิตเก็บข้อมูล
ได้ตามความเห็นชอบ
18 พ.ค. 61

แบบสอบถาม

พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Buddhist Psychology for Building Resilience Quotient in Family Caregivers of Patients with Non-Communicable Diseases

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของท่าน โดยแบ่งเป็น ๗ ตอน ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๑๐ ข้อ

ตอนที่ ๒ ความคิดเห็นเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ จำนวน ๑๐ ข้อ

ตอนที่ ๓ ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล จำนวน ๙ ข้อ

ตอนที่ ๔ ความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จำนวน ๖ ข้อ

ตอนที่ ๕ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล จำนวน ๖ ข้อ

ตอนที่ ๖ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผน จำนวน ๖ ข้อ

ตอนที่ ๗ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการลงมือทำ จำนวน ๕ ข้อ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงตามกับความเป็นจริงและในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับ	รายการ
๑	เพศ ☐ ๑. หญิง ☐ ๒. ชาย
๒	สถานภาพ ☐ ๑. โสด ☐ ๒. สมรส ☐ ๓. หม้าย ☐ ๔. หย่าร้าง
๓	อายุ ☐ ๑. ต่ำกว่า ๒๐ ปี ☐ ๒. ๒๐ – ๔๐ ปี ☐ ๓. ๔๑ – ๖๐ ปี ☐ ๔. ๖๑ ปีขึ้นไป
๔	จำนวนสมาชิกในครอบครัว ☐ ๑. ๑ – ๒ คน ☐ ๒. ๓ – ๔ คน ☐ ๓. ๕ คนขึ้นไป ☐ ๔. ไม่มีเลย

ลำดับ	รายการ
๕	อาศัยอยู่กับ ☐ ๑. พ่อ แม่ ☐๒. ภรรยา/สามี ☐ ๓.บุตร/หลาน ☐๔. เพื่อน ☐๕. อื่น ๆ ระบุ .....
๖	ระดับการศึกษา ☐ ๑. ประถมศึกษา ☐ ๒. มัธยมศึกษา ☐ ๓. ปริญญาตรี ☐ ๔. สูงกว่าปริญญาตรี
๗	อาชีพ ☐ ๑. นักเรียน/นักศึกษา ☐ ๒. อาชีพอิสระ/ค้าขาย ☐ ๓. รับจ้างทั่วไป ☐ ๔. พนักงานเอกชน ☐ ๕. รัฐวิสาหกิจ ☐ ๖. ข้าราชการ ☐ ๗. อื่น ๆ .....
๘	ความสัมพันธ์กับผู้รับการดูแล ☐ ๑. ญาติสายโลหิต ☐ ๒. ลูกพี่ลูกน้อง ☐ ๓. บุคคลอื่น
๙	ระยะเวลาในการดูแล ☐ ๑. ต่ำกว่า ๑ ปี ☐ ๒. ๑ – ๕ ปี ☐ ๓. ๖ – ๑๐ ปี ☐ ๔. ๑๐ ปีขึ้นไป
๑๐	โรคของผู้รับการดูแล ☐ ๑. โรคหัวใจขาดเลือด ☐ ๒. โรคเบาหวาน ☐ ๓. โรคหลอดเลือดสมอง ☐ ๔. โรคความดันโลหิตสูง ☐ ๕. โรคมะเร็ง ☐ ๖.อื่น.....

คำชี้แจง คำถามในตอนที่ ๒ – ๗ นี้ เป็นข้อคำถามที่แต่ละข้อคำตอบมีการให้เลือก เพื่อแสดงระดับความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ๕ ระดับ และเป็นข้อคำถามมีการให้คะแนนแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) ที่มีระดับการให้คะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5 คะแนน แทน มีระดับความคิดเห็น เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 คะแนน แทน มีระดับความคิดเห็น เห็นด้วย

3 คะแนน แทน มีระดับความคิดเห็น เฉยๆ

2 คะแนน แทน มีระดับความคิดเห็น ไม่เห็นด้วย

1 คะแนน แทน มีระดับความคิดเห็น ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ ๒ ความคิดเห็นเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

ข้อ	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยีง
๑๑	ฉันมีคนในครอบครัวที่สามารถไว้ใจหรือเชื่อใจได้					
๑๒	ฉันมีคนนอกครอบครัวที่สามารถไว้ใจหรือเชื่อใจได้					
๑๓	ฉันมีคนทีคอยให้คำแนะนำในการทำสิงต่าง ๆ ที่ชัดเจน ซึ่งจะได้ไม่นำปัญหาและความยุ่งยากมาสู่ตน					
๑๔	ฉันมีแบบอย่างทีดีในการกระทำสิงต่าง ๆ ให้เห็นอย่างสม่ำเสมอ					
๑๕	ฉันมีคนรอบข้างทีทำให้เห็นต้นแบบของการปฏิบัติที่ถูกต้อง					
๑๖	ฉันมีคนทีพร้อมจะให้กำลังใจและสนับสนุนให้เป็นตัวของตัวเอง					
๑๗	ฉันมีแหล่งทุนสนับสนุนทีให้การดูแลในเรื่องสุขภาพและการศึกษา					
๑๘	ฉันมีแหล่งให้ตนเองรับบริการ/สวัสดิการทางสังคมและความปลอดภัย					
๑๙	ฉันมีครอบครัวที่อบอุ่น					
๒๐	ฉันมีชุมชนที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					

ตอนที่ ๓ ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล

ข้อ	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๒๑	ฉันเป็นคนที่จะรักและเป็นที่รักของผู้อื่นได้					
๒๒	ฉันเป็นคนที่ภูมิใจในตนเอง					
๒๓	ฉันเป็นคนอารมณ์ดี					
๒๔	ฉันเป็นคนที่รู้จักเห็นอกเห็นใจและแสดงออกถึงความห่วงใยใส่ใจต่อผู้คนรอบข้าง					
๒๕	ฉันเป็นคนที่พร้อมจะยอมรับและยกย่องผู้อื่น					
๒๖	ฉันเป็นคนที่พร้อมรับผิดชอบในสิ่งที่กระทำและยอมรับผลของการกระทำนั้น					
๒๗	ฉันเป็นคนเชื่อมั่นว่าสิ่งต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดี					
๒๘	ฉันเป็นคนที่เชื่อว่าชีวิตนี้ยังมีความหวังเสมอ					
๒๙	ฉันเป็นคนที่ศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์อันเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ					

ตอนที่ ๔ ความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะด้านการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ข้อ	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๓๐	ฉันสามารถที่จะจัดการกับปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เหมาะสม					
๓๑	ฉันสามารถที่จะหาวิธีการใหม่ ๆ เพื่อใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่					
๓๒	ฉันสามารถที่จะมุ่งในงานที่ทำอยู่จนกว่าจะทำได้สำเร็จ					
๓๓	ฉันสามารถที่จะสร้างอารมณ์ขัน เพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของตนเอง					

ข้อ	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๓๔	ฉันสามารถที่จะขอความช่วยเหลือจากคนรอบข้างได้ในเวลาที่ต้องการความช่วยเหลือ					
๓๕	ฉันสามารถที่จะรู้กาลเทศะในการดำเนินชีวิต					

ตอนที่ ๕ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล

ข้อ	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๓๖	ฉันพูด แสดงความรู้สึก และความคิดของตนเองกับผู้อื่นได้					
๓๗	ฉันจะพูดโดยแสดงออกถึงการให้เกียรติผู้ฟัง					
๓๘	ฉันมักจะถามความคิดเห็นคู่สนทนาเสมอและขอบคุณคู่สนทนาเมื่อเขาทำตาม					
๓๙	ฉันมักใช้คำพูด ทำให้ผู้ฟังเกิดความรู้สึกคล้อยตามและไม่ต่อต้าน					
๔๐	ฉันมักจะบอกความต้องการของตนเองกับผู้อื่นได้					
๔๑	การพูดของฉันจะไม่ทำให้อีกฝ่ายรู้สึกว่าถูกตำหนิ					

ตอนที่ ๖ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผน

ข้อ	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๔๒	ฉันเป็นคนที่วางแผนอนาคตบนพื้นฐานของความเป็นไปได้					
๔๓	ฉันตระหนักรู้การใช้เวลาอย่างมีค่าในแต่ละวัน					

ข้อ	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๔๔	ฉันตั้งเป้าหมายและกำหนดวิธีที่ดีที่สุดให้เหมาะสมกับตนเอง โดยการจัดลำดับความสำคัญ					
๔๕	ฉันมักจะบันทึกสิ่งที่คิดลงบนกระดาษเสมอ					
๔๖	ฉันมักทำงานตามกรอบระยะเวลาหรือแผนงาน					
๔๗	ฉันรักษาสมาธิได้ดี					

ตอนที่ ๗ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการลงมือทำ

ข้อ	ข้อคำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
๔๘	เมื่อฉันวางแผนสิ่งใดฉันจะลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้					
๔๙	ฉันมักจะศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ก่อนลงมือทำเสมอ					
๕๐	เมื่อฉันจะลงมือทำสิ่งใดฉันจะปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ					
๕๑	ฉันจะปฏิบัติด้วยความอุตสาหะ ก้าวผ่านอุปสรรคเพื่อความสำเร็จ					
๕๒	ฉันชอบนำสิ่งต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้มาทดลองใช้กับชีวิต					

ภาคผนวก ฉ

โปรแกรมพุทธจิตวิทยาเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ ในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Buddhist Psychology for Building Resilience Quotient in Family Caregivers of Patients with Non-Communicable Diseases

คู่มือ
โปรแกรมพุทธจิตวิทยาเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ
ในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Buddhist Psychology for Building Resilience Quotient in Family Caregivers of Patients with Non-Communicable Diseases

ผู้วิจัย จ.ส.ต.หญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน

คณะกรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์ ๑. ดร.พุทธชาติ แผนสมบุญ ประธานกรรมการ

๒. พระมหาเผื่อน กิตฺติโสภณ, ผศ. ดร กรรมการ

คำนำ

โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นการบูรณาการหลักจิตวิทยาเชิงบวกและหลักพระพุทธศาสนา โดยมุ่งหวังให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ที่ดูแลผู้ป่วยโรคดังกล่าวที่มารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี สามารถเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น นำตนเองผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียดทั้งในชีวิตประจำวันหรือระหว่างทางในการดูแลผู้ป่วย ด้วยการเลือกวิธีการของตนเอง ด้วยการวางแผนและลงมือปฏิบัติ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการดุจกัลยาณมิตรเสริมสร้างให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังฉบับนี้ ประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวเนื่องกับองค์ความรู้ทางด้าน**หลักจิตวิทยาเชิงบวกคือ RQ (Resilience)** ตามแนวคิดของ Dr. Edith H. Grotberg ที่มีองค์ประกอบ ๓ องค์ประกอบหลักที่แต่ละบุคคลจะดึงมาใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและใช้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์เลวร้าย เพื่อจัดการกับปัญหาลดความรุนแรง และเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่ตนเองผ่านพ้นสถานการณ์นั้น คือ “I have (ฉันมี...)” “I am (ฉันเป็นคนที่...)” และ “I can (ฉันสามารถที่จะ...)” และแนวทางการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของนายแพทย์ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล กับแนวทางโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตที่พัฒนาโดย รศ. ดร.พัชรินทร์ นินทจันทร์ เป็นแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถของคนเราในการต่อสู้กับกับปัญหาชีวิตนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยการทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้องและการพัฒนาขีดความสามารถในการปรับตัวมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม และคนส่วนใหญ่เมื่อพบปัญหาร้ายแรงในชีวิตจะมีปฏิกิริยาต่อเหตุการณ์นั้นด้วยอารมณ์ที่รุนแรง ไม่สามารถปรับตัวได้ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต แต่มีคนจำนวนหนึ่งที่ปรับตัวได้ดีต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตได้ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดีในสถานการณ์เลวร้ายเรียกว่า ความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ (Resilience) **บูรณาการกับหลักพุทธศาสนาคือ มรรคมีองค์ ๘ ซึ่งมีองค์ ๓ ของมรรคที่ต้องใช้อยู่เสมอ** เพื่อให้ดำเนินหรือเดินหน้าก้าวไปด้วยดีในการปฏิบัติ โดยมีบทบาทสำคัญต้องเกี่ยวข้องและปฏิบัติร่วมพร้อมกันไปกับองค์มรรคข้ออื่น ๆ ทุกข้อ คือ สัมมาทิฏฐิ (ความเข้าใจถูกต้อง) สัมมาวายามะ (ความเพียรพยายามถูกต้อง) และสัมมาสติ (สติถูกต้อง) ในการปฏิบัติ ขั้นศีล สมาธิ ปัญญาก็ตามจะต้องอาศัยองค์มรรค ๓ ข้อนี้ทุกขั้นตอน สอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผ่านเรื่องเล่ากึ่งวิเคราะห์เหตุการณ์ที่สำคัญและอยู่ในความทรงจำ (Critical Incident Technique) ของคนในชุมชนตำบลธาตุที่ทำหน้าที่เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันข้อมูลเชิงปรากฏการณ์ จึงเกิดองค์ความรู้ใหม่ที่มีชื่อว่า **“พุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ”** นำเสนอรูปแบบโปรแกรมที่ต้องเสริมสร้างให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรค NCDs รู้สึกว่าตนเองมีพร้อมใน ๓ องค์ประกอบหลัก (“I have” “I am” “I can”) ที่จะตระหนักว่าตนเองมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจแต่ละองค์ประกอบมากน้อยเพียงใดและมีองค์ประกอบใดที่จะต้องเสริมสร้าง เช่น I message เป็นกลไกสำคัญที่ในการสื่อสารที่

เสริมสร้าง ๓ องค์ประกอบหลักให้เกิดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจที่เหมาะสมกับพัฒนาการของวัยนั้น ๆ และเพื่อให้เกิดการจัดการความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่เสริมด้วย I plan ในการวางแผนชีวิตทบทวนตนเองเกี่ยวกับสภาวะที่เผชิญต้องการจัดการนำมาลงมือทำจึงเกิด I do ผสมผสานหลักพุทธศาสนา 3 R ได้แก่ Right Understanding Right Effort และ Right Mindfulness ที่ได้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีความเพียรในการตรวจสอบตนเองทุกครั้งที่เผชิญวิกฤติและฝึกลงมือทำนำตน Check-in Check-out ลมหายใจมาปฏิบัติเป็นนิจ ชีวิตจะเป็นสุข **ด้วยรูปแบบ “6-I 3-R”**

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะสามารถพัฒนาความเข้มแข็งทางด้านจิตใจญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เป็นอย่างดี และเกิดการประสานเครือข่าย กลุ่มเป้าหมายนี้ให้สามารถนำโปรแกรมไปใช้ มีความเข้าใจ มีทักษะ สามารถดูแลกันและกัน ให้สามารถใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข

ผู้วิจัย

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

สารบัญ

เรื่อง		หน้า
ตอนที่ ๑	**คำนำ**	๓
	๑.๑ ความเป็นมา	๗
	๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๘
	๑.๓ กรอบแนวคิดการฝึกอบรม 6-I 3-R Model	๘
	๑.๔ เนื้อหาวิชา	๘
	๑.๕ คำถามวิจัย	๙
	๑.๖ ระยะเวลาการดำเนินตามโปรแกรม	๙
	๑.๗ โครงสร้างเนื้อหาโปรแกรม	๙
	๑.๘ การประเมินผล	๑๐
ตอนที่ ๒	**ตารางดำเนินโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ**	๑๒
ตอนที ๓	**วิธีดำเนินการโปรแกรม**	๑๓
	๓.๑ ขั้นที่ ๑ รู้จักตัวเรา เข้าใจเขา	๑๓
	กิจกรรมที่ ๑ สานสัมพันธ์ฉันกัลยาณมิตร	๑๓
	กิจกรรมที่ ๒ รู้จักตัวเรา	๑๖
	กิจกรรมที่ ๓ รู้จักโลกภายใน-ภายนอก	๑๘
	กิจกรรมที่ ๔ เข้าใจผู้อื่นกับ “Empathy”	๒๔
	๓.๒ ขั้นที่ ๒ เฝ้าประเมินตน	๒๖
	กิจกรรมที่ ๕ การสำรวจ “RQ”	๒๖
	๓.๓ ขั้นที่ ๓ ค้นหาสภาวะ	๓๐
	กิจกรรมที่ ๖ แผนผังความสัมพันธ์	๓๐
	๓.๔ ขั้นที่ ๔ ทะยานสู่หนทาง	๓๒
	กิจกรรมที่ ๗ เป้าหมายคนเข้มแข็งทางด้านจิตใจ	๓๒
	๓.๕ ขั้นที่ ๕ ขวนขวายทางเลือก	๓๔
	กิจกรรมที่ ๘ การสื่อสาร I message	๓๔
	กิจกรรมที่ ๙ การจัดการกับปัญหาที่ใจ	๓๖
	กิจกรรมที่ ๑๐ การจัดการความเครียดและสร้างอารมณ์ขัน	๓๘
	๓.๖ ขั้นที่ ๖ ขยายแผนชีวิต	๔๐
	กิจกรรมที่ ๑๑ I Plan	๔๐

๓.๗ ขั้นที่ ๗ ฟิตลงมือทำ ๔๑
กิจกรรมที่ ๑๒ I Do ๔๑
๓.๘ ขั้นที่ ๘ วัด skill พร้อมติดตาม ๔๒
กิจกรรมที่ ๑๓ ติดตามผล ๔๒

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

Buddhist Psychology for Building Resilience Quotient in Family Caregivers of Patients with Non-Communicable Diseases

ความเป็นมา

สถานการณ์และแนวโน้มของสังคมไทย คนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต โดยมีการเจ็บป่วยด้วยโรค สำคัญใน ๕ โรคเพิ่มขึ้น ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง สาเหตุสำคัญมาจากการบริโภคอาหารที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในขณะที่ปัจจัยสภาพแวดล้อมเป็นอีกสาเหตุที่สำคัญ เช่น ความยากจน ที่อยู่อาศัยและสภาพการทำงานที่ส่งผลต่อวิถีชีวิต ระดับการศึกษา มลพิษในสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตของประชากรทั้งประเทศ และส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระยะยาว แม้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ดำเนินมาตรการต่าง ๆ ที่เป็นการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เพื่อลดอัตราการเกิดโรคดังกล่าว แต่อัตราเพิ่มของการเจ็บป่วยด้วยโรคเหล่านี้ ไม่ได้มีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็น และปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ต้องอาศัยการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ร่วมกับด้านสาธารณสุข

จากนโยบายการให้บริการสุขภาพในปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวิถีการเจ็บป่วย (Illness Trajectory) อยู่ในภาวะวิกฤติหรือเฉียบพลันเท่านั้น เมื่ออาการคงที่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเร็ว การกลับไปอยู่กับครอบครัว จะส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น ญาติผู้ดูแล เป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่บ้าน และในระหว่างดูแลนั้น ญาติผู้ดูแลต้องประสบกับความเครียดที่สะสมจนกลายเป็นความเครียดเรื้อรัง ซึ่งส่งผลลบต่อภาวะสุขภาพจิตและกายของญาติผู้ดูแล

เมื่อญาติผู้ดูแลเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเพื่อให้ผู้ดูแลพ้นภาวะวิกฤติเหล่านั้นด้วยการจัดการกับปัญหา ลดความรุนแรง และเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่ตนเอง ผ่านพ้นสถานการณ์นั้นมาได้ ก็คือ องค์ประกอบแรก “I have (ฉันมี...)” เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต (external supports) องค์ประกอบที่สอง “I am (ฉันเป็นคนที่...)” เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล (Inner Strengths) และองค์ประกอบที่ ๓ “I can (ฉันสามารถที่จะ...)”เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal and Problem-solving skills) ที่มีประสิทธิภาพที่สุด คือ เน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลโดยการปรับวิธีคิดและวิธีการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เรียนรู้ที่จะอยู่ภายใต้สภาวะยากลำบากหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วยความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจ

ในตนเอง เป็นการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้บุคคลดังกล่าวสามารถเผชิญกับปัญหาและจัดการกับความกดดันในชีวิตหรือสถานการณ์เลวร้ายในชีวิต โดยใช้แนวคิดความเข้มแข็งทางใจของกรอทเบอร์ก (Grothberg)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎี วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา

๒. เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลักพุทธจิตวิทยา

๓. เพื่อนำเสนอโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กรอบแนวคิดในการฝึกอบรม 6-I 3-R Model

เนื้อหาวิชา

เนื้อหาที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วยหลักจิตวิทยากับหลักพุทธศาสนา คำถามวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัยมีดังนี้

๑. แนวคิดเกี่ยวกับหลักจิตวิทยา

ทฤษฎี RQ (Resilience Quotient) ความแข็งแกร่งทางใจ ตามแนวคิดของ ดร.อิดิท กอรทเบอร์ก (Dr. Edith H. Grothberg) ว่ามี ๓ องค์ประกอบหลักที่แต่ละบุคคล จะดึงมาใช้ใน

การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต และใช้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์เลวร้ายหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต เพื่อจัดการกับปัญหาและเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่ตนเองผ่านพ้นสถานการณ์นั้นก็คือ

องค์ประกอบแรก “I have (ฉันมี...)” เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต (external supports)

องค์ประกอบที่ ๒ “I am (ฉันเป็นคนที่....)” เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล (Inner Strengths) และ

องค์ประกอบที่ ๓ “I can (ฉันสามารถที่จะ...)” เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal and Problem-solving skills)

๒. แนวคิดเกี่ยวกับพุทธศาสนา

มรรคมีองค์ ๘ ซึ่งมีองค์ ๓ ของมรรคที่ต้องใช้กันอยู่ในมรรคมีองค์ ๘ คือ สัมมาทิฏฐิ สัมมาวายามะ และสัมมาสติ

๓. แนวคิดเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs

๔. กระบวนการโค้ชวิถีไทยพัฒนาจาก ดร.วนิดา พลเดช

คำถามวิจัย

๑. วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยาทำได้อย่างไร

๒. โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นอย่างไร

ระยะเวลาการดำเนินตามโปรแกรมฯ

จำนวน ๓ วัน วันละ ๖ ชั่วโมง รวม ๑๘ ชั่วโมง (แบบไม่พักค้าง)

โครงสร้างโปรแกรม

โครงสร้างโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบ่งออกเป็น ๘ ขั้นตอน ๑๓ กิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ รู้จักเรา เข้าใจเขา แบ่งออกเป็น๔ กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ **“สานสัมพันธ์ “ฉัน” กัลยาณมิตร”**

กิจกรรมที่ ๒ **“รู้จักตัวเรา”**

กิจกรรมที่ ๓ **“รู้จักโลกภายใน-ภายนอก”**

กิจกรรมที่ ๔ **“เข้าใจผู้อื่นกับ Empathy”**

ขั้นตอนที่ ๒ เฝ้าประเมินตน

กิจกรรมที่ ๕ **“การสำรวจ RQ”**

ขั้นตอนที่ ๓ ค้นหาสภาวะ

กิจกรรมที่ ๖ **“แผนผังความสัมพันธ์”**

ขั้นตอนที่ ๔ ทะยานสู่หนทาง

กิจกรรมที่ ๗ **“เป้าหมายคนแข็งแกร่งทางใจ”**

ขั้นตอนที่ ๕ ขวนขวายทางเลือก

กิจกรรมที่ ๘ **“การสื่อสารแบบ I Message”**

กิจกรรมที่ ๙ **“การจัดการกับปัญหาที่ใจ”**

กิจกรรมที่ ๑๐ **“การจัดการความเครียด”**

ขั้นตอนที่ ๖ ขยายแผนชีวิต

กิจกรรมที่ ๑๑ กิจกรรม **“I Plan”**

ขั้นตอนที่ ๗ ฟิตลงมือทำ

กิจกรรมที่ ๑๒ กิจกรรม **“I do”**

ขั้นตอนที่ ๘ วัด Skill พร้อมติดตาม

กิจกรรมที่ ๑๓ กิจกรรม **“ติดตามผล”**

การประเมินผล

๑. ประเมินความรู้ความเข้าใจจากแบบทดสอบก่อนและลังการอบรม

๒. ประเมินการนำผลการอบรมไปใช้หลังจากการอบรมโดยใช้แบบรายงาน

สรุปย่อกิจกรรม บน 6 I 3-R

ตารางการดำเนินการโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ
ในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
(Buddhist Psychology for Building Resilience Quotient in Family Caregivers of Patients with Non-Communicable Diseases)

วัน / เวลา	๐๘.๐๐ – ๐๘.๓๐ น.	๐๘.๓๐ – ๐๙.๓๐ น.	๐๙.๓๐ – ๑๐.๓๐ น.	๑๐.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	๑๒.๓๐ - ๑๔.๐๐ น.	๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.
วันแรก	ลงทะเบียน	***พิธีเปิด โดย ผอ.รพ.สต.บัววัด กล่าวเปิด พยาบาลวิชาชีพ กล่าวรายงาน** ***ชี้แจง วัตถุประสงค์ โดย ผู้วิจัย** ***pre-test**	**Check-in (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)** กิจกรรมที่ ๑ สานสัมพันธ์ "ฉัน" กัลยาณมิตร	**กิจกรรมที่ ๒ "รู้จักตัวเรา"** กิจกรรมที่ ๓ "รู้จักโลกภายใน-ภายนอก" Check-out (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)	**Check-in (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)** กิจกรรมที่ ๔ " เข้าใจผู้อื่นกับ Empathy"	**กิจกรรมที่ ๕ "สำรวจ RQ"** (Resilience Quotient) **Check-out (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)**
วันที่สอง	ลงทะเบียน	สร้างสัมพันธ์ **Check-in (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)**	**กิจกรรมที่ ๖ "แผนผังความสัมพันธ์"**	**กิจกรรมที่ ๗ " เป้าหมายคนเข้มแข็งทางด้านจิตใจ"** **Check-out (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)**	**Check-in (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)** **กิจกรรมที่ ๘ "การสื่อสารแบบ I-Message"**	**กิจกรรมที่ ๙ "การจัดการปัญหาที่ใจ"** **Check-out (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)**
วันที่สาม	ลงทะเบียน	สร้างสัมพันธ์ **Check-in (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)**	**กิจกรรมที่ ๑๐ "การจัดการความเครียดและสร้างอารมณ์ขัน"**	เตรียมการนำเสนอจุดแข็งของตนเอง และสิ่งที่ตนเองจะต้องแก้ไขในมุมของ I am I have และ I can อย่างไร? **Check-out (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)**	**Check-in (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)** **กิจกรรมที่ ๑๑ "I Plan"** (แผนสร้างความแข็งแกร่งทางใจ)	**กิจกรรมที่ ๑๒ "I – Do"** (อธิบายการใช้แบบบันทึกประจำวัน และ Line) **Check-out (เดินจงกรม/ นั่งสมาธิ)** ***พิธีปิด โดย ผอ.รพ.สต.บัววัด กล่าวปิด พยาบาลวิชาชีพ กล่าวรายงาน**

ขั้นที่ ๑ รู้จักเรา เข้าใจเขา

กิจกรรมที่ ๑

สานสัมพันธ์ “ฉัน” กัลยาณมิตร

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อสร้างบรรยากาศความคุ้นเคยให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นไว้วางใจกันและกันระหว่างผู้วิจัยและอาสาสมัครตลอดจนอาสาสมัครด้วยกันเอง

๒. เพื่อให้อาสาสมัครได้ตระหนักถึงการมีกัลยาณมิตรเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม

๓. เพื่อให้อาสาสมัครทราบถึงวัตถุประสงค์ รูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ในการเข้าร่วมโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ระยะเวลา ๓๐ นาที

กระบวนการ

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นทักษะสำคัญอย่างหนึ่งอยู่ใน **องค์ประกอบที่ ๓ คือ I can (ฉันสามารถที่จะ...)**	**ขั้นตอนที่ ๑** (๕ นาที) ผู้วิจัย**กล่าวทักทาย/สร้างบรรยากาศความคุ้นเคย**ระหว่างผู้วิจัยและอาสาสมัครและอาสาสมัครด้วยกันเอง **ขั้นตอนที่ ๒** (๑๐ นาที) ๒.๑ ผู้วิจัยและอาสาสมัคร **“แนะนำตนเอง” ด้วยกิจกรรมเกม “ป้ายบอกชื่อ”** โดยให้อาสาสมัครนั่งล้อมเป็นวงกลม ๑ วง โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมสานสัมพันธ์ “ฉัน” กัลยาณมิตร **และผู้วิจัยร่วมเป็นส่วนหนึ่งของอาสาสมัคร**ดังนี้ ๒.๑.๑ ผู้วิจัย**นำกระดาษสีพร้อมรูปสัตว์ ๔ ประเภทขนาดโปสการ์ด ประเภทละ ๒๐ บัตร** (กระทิง หนู หมี และอินทรี) ที่เจาะรูไว้แล้ว **วางบนพื้นคละกัน** ๒.๑.๒ ผู้วิจัย**ถามอาสาสมัครถึงลักษณะเด่นของสัตว์ ๔ ประเภท** พร้อมทั้งผู้วิจัยเขียนคำตอบของอาสาสมัครลงบนกระดาษ Flip Chart ๒.๑.๓ ผู้วิจัย**ให้อาสาสมัครหยิบกระดาษสีดังกล่าวคนละ ๑ บัตร** ที่คิดว่าตนเองมีลักษณะเด่น	๑.ปรบมือรวมพลัง ๒.เก้าอี้ U-shape ๓.กิจกรรมเพลง “โชคดีที่มีเพื่อนดี” ๑. กระดาษสีพร้อมรูปสัตว์ ๔ ประเภท ขนาดโปสการ์ด ๒. เชือก ๓. ปากกาด้ามลาย ๔.กระดาษ Flip Chart ๕. ปากกาหัวตัดคละสี (น้ำเงิน ดำ แดง)

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
	ใกล้เคียงกับสัตว์ประเภทนั้นที่สุด จากนั้นให้อาสาสมัครทุกคนเขียนชื่อเล่น และร้อยเชือก (พร้อมคล้องคอ) ๒.๑.๔ เมื่อเขียนเสร็จ **ให้อาสาสมัครนำป้ายชื่อของตนเองมาวางไว้ตรงกลางวงกลมของที่นั่ง** โดยขอให้อาสาสมัครนำป้ายทั้งหมดคละกัน จากนั้นให้อาสาสมัครเดินมา**หยิบป้ายชื่อคนละ ๑ ป้ายชื่อ** (ที่ไม่ใช่ของตนเอง) และกลับที่นั่ง พร้อมดูป้ายชื่อที่หยิบได้ว่าเป็นชื่อของใคร	
	๒.๑.๕ ผู้วิจัยสอบถามอาสาสมัครว่า **ป้ายชื่อของผู้วิจัยอยู่กับอาสาสมัครท่านใด?”** และให้ท่านนั้นยกป้ายขึ้นเหนือศีรษะ ๒.๑.๖ ผู้วิจัย “เริ่มแนะนำตัวพร้อมบอกเหตุผลว่าอะไรที่ทำให้คิดว่าตนเองมีลักษณะเด่นใกล้เคียงสัตว์ที่เลือกมากที่สุด” เมื่อแนะนำตนเองเสร็จสิ้นให้ผู้วิจัย “เดินไปหาอาสาสมัครที่ถือป้ายชื่อของผู้วิจัยแล้ว **“ยกมือไหว้”**พร้อมกล่าวคำว่า **“ฉันคือกัลยาณมิตร...ขอบคุณที่เราพบกัน”** โดยให้อาสาสมัครถือป้ายชื่อของผู้วิจัยคล้องคอผู้วิจัย ๒.๑.๗ ผู้วิจัยให้อาสาสมัครผู้นั้น เป็นผู้แนะนำตัวเป็นลำดับถัดไปต่อจากผู้วิจัย โดยดำเนินการตามข้อ ๒.๑.๖ จนครบทุกคน	
เสริมสร้างการตระหนักถึงคำว่า**“กัลยาณมิตร”** ที่ได้พบและรู้จัก กันและกัน สามารถเป็นแหล่งสนับสนุนความแข็งแกร่งทางใจใน**องค์ประกอบที่ ๑ I have (ฉันมี...)**	**ขั้นตอนที่** ๓ (๑๐ นาที) ๓.๑ ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มอาสาสมัครออกเป็น ๔ กลุ่ม ๓.๒ ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครระดมความคิด ดังนี้ ๓.๒.๑ **การเป็นกัลยาณมิตรคืออะไร?** ๓.๒.๒ มนุษย์เรา**เพิ่งรู้จักกันสามารถเป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อได้หรือไม่** หากได้มีวิธีการต้องกระทำอย่างไร?	๑.กระดาษ Flip Chart ๒.ปากกาด้ามลาย ๓.ความสำคัญของการเป็นกัลยาณมิตรต่อกันและกัน

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
- มีคนนอกครอบครัวที่สามารถไว้ใจ/เชื่อใจได้ - มีคนที่จะคอยบอก/สอน/เตือน/ถึงข้อจำกัดที่ชัดเจนในการทำอะไรต่าง ๆ ที่จะได้ไม่ทำในสิ่งที่อาจนำปัญหาและความยุ่งยากมาสู่ตน	๓.๒.๓ **บอกถึงพฤติกรรมของกัลยาณมิตรที่พึงประสงค์** (เราอยากมี) **และไม่พึงประสงค์** (เราไม่อยากมี) เป็นอย่างไร? ๓.๒.๔ **ประโยชน์ของการมีกัลยาณมิตร** ในความคิดของท่านเป็นอย่างไร? ๓.๓ ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอและกลุ่มอื่นเติมเต็มแต่ละข้อคำถามเมื่อนำเสนอเสร็จสิ้นของแต่ละกลุ่ม ๓.๔ ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมถึงความสำคัญของการเป็นกัลยาณมิตรนั้นสามารถเป็นแหล่งสนับสนุนความแข็งแกร่งทางใจได้ และสรุปให้ชัดว่า เมื่อรู้จักกันแล้วจะกลายเป็นกัลยาณมิตร ได้ต้องมีพฤติกรรมต่อกันอย่างไร	

การประเมินผล

๑. ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความกระตือรือร้น ในการให้ความร่วมมือการทำกิจกรรม

๒. การรู้จักกันมากขึ้นของอาสาสมัคร

กิจกรรมที่ ๒

“รู้จักตัวเรา”

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาสาสมัครรู้จักตนเอง ก่อนเข้าใจผู้อื่น เช่น เจ้านาย เพื่อนร่วมงานและคนที่เรารัก (ผู้ป่วย) ของเรามีลักษณะเด่นแบบใด รวมถึงลองวิเคราะห์ตนเองถึงจุดแข็งจุดอ่อน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อจะเรียนรู้ว่า ความต้องการที่แท้จริงของเขาคืออะไร ผู้ที่เราดูแลอยากได้รับการปฏิบัติแบบไหน

ระยะเวลา ๙๐ นาที

กระบวนการ

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
นำสู่การเรียนรู้ที่จะรู้จักตนเองอันเป็น **การเสริมสร้างความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคลจัดในองค์ประกอบที่ ๒ I am (ฉันเป็นคนที่...)** - พร้อมที่จะยอมรับและยกย่องผู้อื่น - พร้อมที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่กระทำและยอมรับผลของการกระทำนั้น - มีความเชื่อมั่นว่าสิ่งต่างๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดี	**ขั้นตอนที่ ๑** (๑๐ นาที) ๑. ผู้วิจัย จัดที่นั่งเป็นลักษณะ u-shape แบบมีเก้าอี้ ๒. ผู้วิจัย เกริ่นนำ**ความเชื่อ คุณค่า ความรู้ และประสบการณ์**ของแต่ละบุคคล ๒. ผู้วิจัย แจกเอกสารที่มีคุณลักษณะของคน ๔ ทิศ ให้จิตอาสาอ่านให้ครบทั้ง ๔ ช่อง **ขั้นตอนที่ ๒** (๓๐ นาที) ๑. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครพิจารณาตนเองว่า จากที่อ่านเอกสารดังกล่าวอาสาสมัคร มีคุณลักษณะเด่นของตนเองใกล้เคียงช่องใดใน ๔ ช่องมากที่สุด ๒ ผู้วิจัย ให้อาสาสมัคร เลือกเพียง ๑ ช่องแล้วให้พับเหลือช่องที่ตนเองเลือก ๑ ช่อง (พับตามรอย) ให้อยู่ในฝ่ามือของเรามองเห็นข้อความนั้น ๓. ผู้วิจัยถามอาสาสมัครว่า **“กี่คนในที่นี่เลือกช่องที่ ๑ ยกมือ”** ใช้คำถามนี้จนครบทั้ง ๔ ช่อง จากนั้นกำหนดจุด ๑ ๒ ๓ และ ๔ ๔. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครรวมกลุ่ม ๑ ๒ ๓ และ ๔ ตามจุดที่ผู้วิจัยกำหนด โดยนั่งล้อมวงแบบวงกลมและดำเนินการ ดังนี้ ๔.๑ แนะนำตนเอง ชื่อ นามสกุล ชื่อเล่น มาจากหมู่บ้านใด ขณะนี้กำลังดูแลใคร และเกี่ยวกับโรคอะไร	๑. เก้าอี้ ๒. เอกสารคุณลักษณะเบื้องต้น แบบ ๔ ช่อง ๓. เพลงบรรเลง

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
	๔.๒ ให้บอกเหตุผลว่า อะไรที่ทำให้คิดว่าตนเองมีคุณลักษณะใกล้เคียงแผ่นที่เราเลือกนี้มากที่สุด พร้อมบอกจุดแข็ง จุดอ่อนของเรา โดยให้พูดทีละคน (มีผู้พูดก็ต้องมีผู้ฟังอย่างตั้งใจ) พูดจนครบทุกคน	
	ขั้นตอนที่ ๓ (๓๐ นาที) ๑. ผู้วิจัย ให้ข้อมูลคุณลักษณะของคน ๔ ทิศ เพิ่มเติม โดยการแจกให้อาสาสมัคร คนละ ๑ ชุด ๒. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครพิจารณาอีกครั้งหนึ่งหลังจากได้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้โอกาสเลือกว่า จะเปลี่ยนกลุ่มหรือไม่ ๓. ผู้วิจัยถาม **“กี่คนในที่นี้มีความประสงค์จะเปลี่ยนกลุ่ม ขอให้ยกมือ”** หากมีการเปลี่ยนกลุ่มก็ดำเนินการเปลี่ยนกลุ่มให้แก่อาสาสมัคร ๔. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครดำเนินการตามขั้นตอนที่ ๒ ข้อ ๔.อีกครั้งหนึ่ง (เฉพาะผู้ที่เปลี่ยนกลุ่ม) ๕. ผู้วิจัยอธิบายถึงลักษณะความแตกต่างของแต่ละบุคคลในทิศต่างและจะมีสัตว์อยู่ ๔ ประเภทที่มีลักษณะคล้ายมนุษย์มากที่สุด ได้แก่ กระทิง หนู หมี และอินทรีย์ ว่ามีลักษณะจุดแข็ง จุดอ่อนอย่างไร ๖. ผู้วิจัยให้อาสาสมัครที่อยู่ในแต่ละกลุ่มทั้ง ๔ แบบระดมความคิดเห็นว่า **“เราจะสร้างสัมพันธ์อย่างไรกับคนต่างคุณลักษณะเพื่อให้เกิดการสื่อสารหรือเกิดปัญหาต่อกันน้อยที่สุด”** ๗. ผู้วิจัย ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอทีละ ๑ กลุ่มๆ ละ	๑. เอกสารที่มีคุณลักษณะเพิ่มเติม ๒. Flip Chart ๓. เพาเวอร์พอยท์ลักษณะของสัตว์ ๔ ทิศ ๔. กระดาษ Flip Chart ๕. ปากกาด้ามลาย

การประเมินผล

๑. ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความกระตือรือร้น ในการให้ความร่วมมือการทำกิจกรรม

๒. การรู้จักกันมากขึ้นของอาสาสมัคร

๓. บอกถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้และการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างไร

กิจกรรมที่ ๓

“รู้จักโลกภายใน-ภายนอก”

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้อาสาสมัครได้ให้เวลาทบทวนทวน ชวนทักทายและทำความเข้าใจตัวเอง ค้นหาความหมายของชีวิต

๒. เพื่อให้อาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรมฯ สามารถบอกผู้อื่นได้เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกของตนเอง

ระยะเวลา ๖๐ นาที

กระบวนการ

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
การเสริมสร้างความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคลจัดในองค์ประกอบที่ ๒ I am (ฉันเป็นคนที่...) - เป็นบุคคลมีพื้นอารมณ์ดี	**ขั้นตอนที่ ๑** (๑๕ นาที) ๑. ผู้วิจัย ขอให้อาสาสมัครทุกคนหลับตา วางแขนทั้งสองข้างอย่างสบาย ๆ ไว้ข้างลำตัว ให้ปลายเท้าผ่อนคลาย ขาทั้งสองข้างผ่อนคลาย แยกปลายเท้าออกจากกันเล็กน้อย นั่งในท่าที่สบาย ผ่อนคลายตั้งแต่ศีรษะ คอ บ่า ไหล่ จนถึงปลายเท้า ปล่อยวางความกังวลทั้งหลาย ● ขณะ**หายใจเข้า** ให้รู้สึกถึงหน้าท้องที่พองมากที่สุด ขณะ**หายใจออก** ให้รู้สึกหน้าท้องยุบลง และฝึกหายใจเช่นนี้หลายๆ ครั้ง แล้วสังเกตแค่หน้าท้องที่พอง-ยุบ ขณะ**หายใจเข้า-ออก** ขอให้ระลึกถึงร่างกายทั้งหมด รู้สึกถึงร่างกายทุกส่วนสัมผัสเก้าอี้ ไม่ว่าจะเป็นฝ่าเท้า ขา สะโพก แผ่นหลัง แขน หลังมือ ตลอดจนศีรษะด้านหลัง ปล่อยวางความกังวลใด ๆ ไม่ยึดเหนี่ยวสิ่งใดไว้ ● ขณะที่**หายใจเข้า** ระลึกรู้ถึง “ดวงตา” **หายใจออก** ให้ “ดวงตา” และกล้ามเนื้อรอบ ๆ ดวงตาได้ผ่อนคลาย **หายใจเข้า** ยิ้มให้กับ “ดวงตา” **หายใจออก** ส่งความรักไปถึงดวงตาของเรา ให้ดวงตาของเราได้พักและผ่อนคลายอยู่ในเบ้าตา ขณะ**หายใจเข้า-ออก** ให้ระลึกรู้ว่าดวงตาทั้งสองนั้นมีค่าเพียงไร ดวงตาของเรา	๑. เพลงบรรเลง ๒. โน๊ตบุ๊ค ๓. ไมค์ลอย

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
	สามารถจ้องมองเข้าไปในดวงตาของคนที่เรารัก ได้เห็นดวงอาทิตย์อัสดงอันงดงาม ได้อ่าน ได้เขียน ให้เราได้ไปไหนมาไหนได้อย่างสะดวกสบายได้เห็นนกโบยบินบนท้องฟ้าได้ดูหนัง ทำอะไรได้มากมายก็เพราะดวงตาคู่นี้	
	• ขณะที่**หายใจเข้า** ให้ระลึกรู้ที่ “ไหล่” **หายใจออก** ให้ความตึงเครียดที่ไหล่ไหลลงลงพื้นไป **หายใจเข้า** ส่งความรักไปที่ไหล่ ขณะ**หายใจออก** ยิ้มให้ซาบซึ้งในคุณค่าของไหล่ ขณะ**หายใจเข้า-ออก** ให้ตระหนักว่าเราได้ปล่อยให้ความตึงเครียดมากมายมาสั่งสมอยู่ที่ไหล่ แต่ละครั้งที่**หายใจออก** ให้ความตึงเครียดออกไปจากไหล่ รู้สึกว่าได้ผ่อนคลายยิ่งๆ ขึ้นไป ส่งความปรารถนาดี ความห่วงใยไปถึงไหล่ของเรา ระลึกถึงว่าเราไม่ต้องการให้มันเกิดความตึงเครียดมากเกินไป หากแต่ต้องการจะมีชีวิตในแบบที่ได้พักและผ่อนคลาย • **หายใจเข้า** ให้ตระหนักรู้ถึง “แขนทั้งสองข้าง” **หายใจออก** ให้แขนได้ผ่อนคลายอย่างเต็มที่ ขณะที่**หายใจเข้า** ให้ส่งความรักไปยังแขน ขณะที่**หายใจออก** ยิ้มให้กับแขนของเรา ใช้เวลาชื่นชมแขนและพลังความแข็งแกร่งเท่าที่มีอยู่ในนั้น ส่งความซาบซึ้งไปถึงแขนของเราได้โอบกอดคนที่เรารักช่วยเหลือและรับใช้ผู้อื่น ได้ทำงานหนัก ทำความสะอาดบ้าน ตัดหญ้า ทำอะไรหลาย ๆ อย่างได้ตลอดวัน **หายใจเข้า-ออก** โดยปล่อยให้แขนทั้งสองข้างได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ แต่ละครั้งที่หายใจออก ให้รู้สึกว่าความเครียดกำลังออกจากแขน ขณะที่ใช้สติโอบอุ้มแขนให้รู้สึกเบิกบานและผ่อนคลายไปกับทุก ๆ ส่วน	

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
	● **หายใจเข้า** ให้ตระหนักรู้ถึง “มือทั้งสองข้าง” **หายใจออก** ผ่อนคลายกล้ามเนื้อในมือทั้งหมดอย่างเต็มที่ คลายความตึงเครียดที่เกร็งไว้ออก ขณะที่ **หายใจเข้า** ชื่นชมว่า ช่างมหัศจรรย์เพียงใดที่มีมือทั้งสองข้างนี้อยู่ ในขณะที่**หายใจออก** ให้ส่งรอยยิ้มแห่งความรักไปถึงมือของเรา **หายใจเข้า-ออก** บ้าน ตัดหญ้า ทำอะไรหลายๆ อย่างได้ตลอดวัน ขณะที่**หายใจเข้า-ออก** โดยระลึกรู้ว่ามือทั้งสองทำให้เราสามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะปรุงอาหาร เขียนหนังสือ ขับรถ กุมมือผู้อื่น อุ้มทารกน้อย ชำระร่างกาย วาดรูป เล่นดนตรี พิมพ์ดีด สร้างและซ่อมแซมสิ่งต่างๆ	
	เลี้ยงสัตว์ ถือถ้วยชา เราได้ทำอะไรได้มากมายก็เพราะมือทั้งสองคู่นี้ แค่เพียงดื่มด่ำกับความเป็นจริงที่ว่าเธอมีมือสองทั้งสองข้างแล้วปล่อยให้เซลล์ทุกเซลล์ในมือได้พักจริง ๆ ● **หายใจเข้า** ให้ตระหนักรู้ถึง “ขาขวาและขาซ้าย” **หายใจออก** ให้เซลล์ทุกเซลล์ในขาได้ผ่อนคลาย **หายใจเข้า** ยิ้มให้กับขาทั้งสองข้าง **หายใจออก** ส่งความรักไปให้ขาทั้งสองข้างของเรา ชื่นชมถึงพลังความแข็งแกร่งเท่าที่มีอยู่ในขาขวาและขวาซ้ายของเรา ขณะ**หายใจเข้า – ออก** ให้ส่งความห่วงใยความปรารถนาดี ไปถึงขาทั้งสองให้ได้พักผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อขาที่เราอาจเกร็งไว้ ● ตอนนี้ ขณะที่เราหายใจ ขอให้ระลึกรู้สึกถึง “เท้าทั้งสอง” **ขณะที่หายใจออก** ให้ผ่อนคลายเท้าทั้งสอง **หายใจเข้า** ส่งความรักไปที่เท้า หายใจออกยิ้มให้กับเท้า ขณะ**หายใจเข้า – ออก** ให้ระลึกว่าช่าง	

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
	มหัศจรรย์เพียงใดที่มีเท้าทั้งสองให้เธอเดิน วิ่ง เล่นกีฬา เต้นรำ ขับรถ ทำอะไรหลาย ๆ อย่างได้ตลอดวัน ส่งความรู้สึกซาบซึ้งไปยังเท้าทั้งสองที่หยัดยืนเพื่อเราเสมอ ทุกเมื่อที่เราต้องการ ● สุดท้าย ให้หายใจเข้า รู้ตัวทั่วพร้อม ร่างกายทั้งหมดผ่อนคลาย หายใจออก ดื่มด่ำไปกับความรู้สึกทั่วร่างกาย ซึ่งผ่อนคลายและสงบอย่างยิ่ง ยิ้มให้กับร่างกายทั้งหมดขณะหายใจเข้าและส่งความรักความกรุณาไปถึงร่างกายของเราขณะหายใจออก ให้รู้สึกว่าเซลล์ทุกเซลล์ทั่วร่างกายกำลังยิ้มอยู่กับเราอย่างชื่นบาน และรู้สึกซาบซึ้งไปกับเซลล์ในร่างกายกลับมายังท้องที่พอง-ยุบอย่างแผ่วเบาอีกครั้ง หลังจากนั้น ให้ลืมตาขึ้นช้าๆ ค่อยๆ ลุกขึ้นด้วยความสงบ ด้วยความสบายใจ จงรักษาความสงบและพลังแห่งสติที่ได้บ่มเพาะนี้ไว้ ขณะที่ไปทำกิจกรรมอื่นต่อรวมทั้งตลอดวันที่เหลือ	
เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นทักษะสำคัญอย่างหนึ่งอยู่ใน **องค์ประกอบที่ ๓ คือ I can (ฉันสามารถที่จะ...)** - บอกผู้อื่นได้เกี่ยวกับความคิดความรู้สึกของตนเอง	**ขั้นตอนที่ ๒** (๔๕ นาที) ๑. ผู้วิจัย แจกกระดาษขนาด เอ ๔ คนละ ๑ ใบ และปากกาด้ามลาย คนละ ๑ ด้าม ๒. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครพับกระดาษครึ่งหนึ่ง และพับอีกครึ่งหนึ่ง จากนั้นให้คลี่กระดาษออก จะได้ทั้งหมดคนละ ๔ ช่อง ๔. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครวาดภาพร่างกายของอาสาสมัครทีละส่วนลงในแต่ละช่องทางด้านขวาบนลงมาเป็นช่องที่ ๑ ตามลำดับ ดังนี้ ๔.๑ ภาพแรก ให้วาดใบหน้าจนถึงไหล่ของตนเองลงในช่องที่ ๑ ๔.๒ ภาพที่สอง ให้วาดจากไหล่จนถึงเอวในช่องที่ ๒	๑. กระดาษเอสี่ ๒. ปากกาด้ามลาย ๓. เพลงบรรเลง

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
	๔.๓ ภาพที่สาม ให้วาดจากเอวจนถึงหัวเข่าในช่องที่ ๓ และ ๔.๔ ภาพที่สี่ ให้วาดจากหัวเข่าจนถึงฝ่าเท้าในช่องที่ ๔ โดยผู้วิจัย จะเน้นการพูดที่กระตุ้นให้อาสาสมัคร รู้สึกถึงว่า **"ในวันหนึ่ง ๆ เราเคยเห็นหน้าของตัวเราหรือไม่? เราเห็นแต่หน้าตาของผู้คนรอบข้างหรือผู้อื่นหรือไม่"** วันนี้ชวนทบทวนมองกลับมาที่ตัวของเรา ๕. ผู้วิจัยให้อาสาสมัครเขียนคุณอุปนิสัยของตัวเราลงในช่องแต่ละช่อง ดังนี้ ๕.๑ ในช่องที่ ๑ บ่งบอกถึงอารมณ์ของเรา ๕.๒ ในช่องที่ ๒ บ่งบอกถึงความคิดของเรา ๕.๓ ในช่องที่ ๓ บ่งบอกถึงความรู้สึกของเรา ๕.๔ ในช่องที่ ๔ บ่งบอกถึงความเชื่อมั่นหรือศรัทธาในตัวของเรา ๖. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครทุกคนนำแผ่นที่วาดและเขียนมาวางรวมกัน และให้ตัวแทนอาสาสมัครนำแผ่นดังกล่าวทั้งหมดสลับคละเคล้ากัน ๗. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครทุกคนหยิบแผ่นที่วาดคนละหนึ่งแผ่นที่มิใช่ของตนเองจากนั้นกลับที่นั่งของตน	
	๘. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครแต่ละคนมองภาพที่เลือกแล้วสังเกตว่า เป็นภาพของท่านใด และนำเสนอทีละคนจนครบทุกคน โดยเริ่มจากอาสาสมัครที่มีความพร้อมนำเสนอท่านแรก ๙. ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมหรือสรุปเกี่ยวกับ**ชีวิตคืออะไร ชีวิตเป็นอย่างไร และหลักการใช้ชีวิตแบบรู้เท่าทันตนเองและผู้อื่นบนฐานการรู้จักโลกภายใน-ภายนอก** (เพื่อสะท้อนประโยชน์ของกิจกรรม)	

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
การเสริมสร้างความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคลจัดในองค์ประกอบที่ ๒ I am (ฉันเป็นคนที่...) - พร้อมที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่กระทำและยอมรับผลของการกระทำนั้น	**ขั้นตอนที่ ๓** (๑๕ นาที) ๑. ผู้วิจัยชี้แจง “ให้อาสาสมัคร ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินกิจกรรม และวิธีการเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการดำเนินการ” ๒. ผู้วิจัย ชวนสร้างข้อตกลระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมฯ ตลอด ๓ วัน (แบบไม่พักค้าง) และแจ้งให้ทราบว่าเป็นพื้นที่ปลอดภัย เรื่องที่จะชวนพูด ชวนคุยและการถาม เพื่อให้อาสาสมัครหาคำตอบในเรื่องที่นำมาคุยด้วยตัวเอง และบางกรณีจะตอบหรือไม่ก็ได้ ไม่มีคำตอบถูกผิดเพราะเป็นเรื่องของอาสาสมัครเอง ระหว่างทำกิจกรรม ผู้วิจัยขออนุญาตสะท้อนสิ่งที่อาสาสมัครพูดคุย	๑. กระดาษ Flip Chart ๒. ปากกาเคมี (หัวตัด)

การประเมินผล

๑. ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความกระตือรือร้น ในการให้ความร่วมมือการทำกิจกรรม

๒. การรู้จักกันมากขึ้นของอาสาสมัคร

กิจกรรมที่ ๔
เข้าใจผู้อื่นกับ “Empathy”

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาสาสมัครรู้จักการเอาใจผู้อื่นมาใส่ใจเรา เข้าใจในอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้อื่น

ระยะเวลา ๙๐ นาที

กระบวนการ

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
การเสริมสร้างความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคลจัดในองค์ประกอบที่ ๒ I am (ฉันเป็นคนที่...) - รู้จักเห็นอกเห็นใจและสามารถแสดงออกซึ่งความห่วงใยใส่ใจต่อผู้คนรอบข้าง **- การฟังเป็นหัวใจสำคัญของทักษะ**	๑. ผู้วิจัย ใช้กิจกรรมปรบมือเรียก “สติ” และกิจกรรม “ไหปลาร้า” กับ “ปลาร้า” ๒. ผู้วิจัยถาม **“ในฐานะที่พวกเราเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วย เราเห็นผู้ป่วยที่เราดูแล เราแสดงออกอย่างไร?** ๓. ผู้วิจัยเขียน คำตอบของอาสาสมัครลงบนกระดาษ Flip Chart เช่น วิตกกังวล โกรธ อับอาย สับสน หวาดกลัว เบื่อหน่าย เป็นต้น ๔. ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของญาติผู้ดูแลในแต่ละช่วงของการรับรู้ที่มีผู้ป่วยต้องดูแล เช่น ช่วงวิกฤติ ช่วงรับมือ และช่วงการดูแล และถามต่อว่า **“ท่านในฐานะญาติผู้ดูแลท่านอยู่ในช่วงใด?”** และเขียนคำตอบของอาสาสมัครลงบนกระดาษ Flip Chart ๔. ผู้วิจัย แบ่งอาสาสมัครออกเป็น ๒ กลุ่ม แล้วถามกลุ่มดังนี้ ๔.๑ **“พฤติกรรมของผู้ดูแลที่พึงประสงค์บ้าง?”** ๔.๒ **“พฤติกรรมของผู้ดูแลที่ไม่พึงประสงค์บ้าง?”** ๕.ผู้วิจัยให้อาสาสมัครระดมความคิดเห็นตามประเด็นดังกล่าว พร้อมทั้งให้เตรียมนำเสนอ ๖.ผู้วิจัย เชื่อมโยงถึงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมในแต่ละช่วงภาวะวิกฤติในชีวิตในการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ๗. ผู้วิจัย ชวนชมคลิป “การฟังด้วยหัวใจของเป้อารักษ์”	๑. กระดาษ Flip Chart ๒. ปากกาเคมี (หัวตัด) ๓. ปากกาด้ามลาย ๔. ภาพภูเขาน้ำแข็ง ๕. คลิป “การฟังด้วยหัวใจ”ของเป้อารักษ์

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
การเข้าใจผู้อื่น “Empathy”	๘. ผู้วิจัย ชวนย้อนคิดถึงผู้ป่วย แล้วให้อาสาสมัครถามตัวเองว่า “เขาเหล่านั้นรู้สึกอย่างไร?” “เขาชอบ/ไม่ชอบอะไร?” แล้วเราอยากบอกอะไรแก่เขา และผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของญาติผู้แล	

การประเมินผล

๑. ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความกระตือรือร้น ในการให้ความร่วมมือการทำกิจกรรม

๒. การรู้จักกันมากขึ้นของอาสาสมัคร

ปญฺญา โลกสฺมิ ปชฺโชโต
มจว
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ขั้นที่ ๒ เฝ้าประเมินตน

กิจกรรมที่ ๕

“สำรวจ RQ”

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้อาสาสมัครเพิ่มความคุ้นเคยให้อาสาสมัครและความไว้วางใจในอาสาสมัครมากขึ้น

๒. เพื่อให้อาสาสมัครเกิดความเข้าใจตนเอง ยอมรับ เรียนรู้ และมองเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ตนเองสามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้

ระยะเวลา เวลา ๖๐ นาที

กระบวนการ

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
ประสบการณ์ที่ทำให้อาสาสมัครพบกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความกดดัน เบื่อหน่าย รู้สึกเป็นภาระ ความเครียด ไม่พึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย	**ขั้นตอนที่ ๑** ๑. ผู้วิจัยให้อาสาสมัครทบทวนตนเองด้วยการหลับตาและผู้วิจัยใช้คำบอกดังนี้ **“ให้จินตนาการสำรวจทบทวน ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของตนเองจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นที่ผ่านมาในชีวิต มีเหตุการใดบ้างที่ยังรบกวนจิตใจอยู่"** ๒. ผู้วิจัยให้อาสาสมัครลืมตาขึ้น และเขียนจดหมายถึงตนเองเกี่ยวกับจินตนาการตามข้อ ๑ ถึงตัวเอง ๓. ผู้วิจัยให้อาสาสมัครเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามที่เขียนจดหมายในข้อ ๒ ทีละคน หากมีบางคนอาจตอบว่าไม่มีเหตุการณ์ใดผู้วิจัยถามต่อถึง“สิ่งสำคัญในชีวิตของอาสาสมัครที่ต้องการเปลี่ยนแปลงตนเองมีอะไรบ้างในตัวคุณ ที่ยังไม่พึงพอใจและต้องการเปลี่ยนแปลง”	๑ เพลงบรรเลง ๒. กระดาษเอสี่ ๓. ปากกาด้ามลาย ๔. สีเทียน
องค์ประกอบที่ ๓ คือ I can (ฉันสามารถที่จะ...) - บอกผู้อื่นได้เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกของตนเอง	**ขั้นตอนที่ ๒** ๑. ผู้วิจัย แบ่งออกอาสาสมัครเป็น ๒ กลุ่ม และให้อาสาสมัครแต่ละคนเล่าเรื่องตามข้อ ๑ ขั้นตอนที่ ๑ อีกครั้ง ให้อาสาสมัครในกลุ่มรับฟัง ๒. ผู้วิจัยให้แต่ละกลุ่ม เลือกเรื่องเล่าที่ตนคิดว่าเรื่องนั้นเป็นเรื่องที่โดดเด่น เพียง ๑ เรื่อง และให้จำลอง	๑ เพลงบรรเลง

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
แหล่งสนับสนุนความแข็งแกร่งทางใจในองค์ประกอบที่ ๑ I have (ฉันมี...) - มีคนนอกครอบครัวที่สามารถไว้ใจ/เชื่อใจได้ - มีคนพร้อมจะให้กำลังใจและสนับสนุนให้เป็นตัวของตัวเอง **ความหมายของความแข็งแกร่งทางใจ**	สถานการณ์ (Scenarios) นำเสนอเรื่องที่เลือกนั้นด้วยบทบาทสมมุติ (Role Play) ๓. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครคนอื่น ๆ แต่ละกลุ่มในกลุ่มได้ร่วมอภิปรายถึงสื่อความคิด ความรู้สึก และความต้องการ ในการแสดง บทบาทนั้น ๆ เช่น ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย และบุคคลอื่น ๆ เป็นต้น ๔. ผู้วิจัยให้อาสาสมัครทุกคนร่วมอภิปรายสิ่งที่ได้เรียนรู้ ๕. ผู้วิจัย เชื่อมโยงให้เห็นถึงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดวิกฤติในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่เกิดความเครียด **ขั้นตอนที่ ๓** (๑๕ นาที) ๑. ผู้วิจัย แบ่งอาสาสมัครออกเป็น ๔ กลุ่ม โดยใช้วิธีการนับ ๑ ๒ ๓ และ ๔ นับตลอดจนครบจำนวนอาสาสมัครทุกคน จากนั้นให้คนที่นับ ๑ นับ ๒ นับ ๓ และนับ ๔ ยกมือทีละกลุ่ม แล้วกำหนดให้คนที่นับ ๑ นับ ๒ นับ ๓ และนับ ๔ รวมกลุ่มของตนตามที่ผู้วิจัยกำหนด ๒. ผู้วิจัย นำกระดาษ Flip Chart ติดบอร์ดหรือข้างฝา จำนวน ๔ แผ่น นำเก้าอี้ ๔ ตัว วางหน้าบอร์ดดังกล่าว และวางปากกาหัวสีน้ำเงินหรือดำ จำนวนจุดละ ๑ ด้าม พร้อมเขียนไว้บนกระดาษ Flip Chart ว่า **"ในความคิดของท่านอะไรคือความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ?"** ๓. ผู้วิจัย ให้กลุ่มอาสาสมัคร จำนวน ๔ กลุ่ม โดยเข้าแถวตอน ๔ แถว หลังเก้าอี้ ๔. ผู้วิจัยอธิบายกติกา ให้อาสาสมัครเขียนคำตอบครั้งละ ๑ คำตอบ โดยก่อนเขียนจะต้องนั่งที่เก้าอี้ก่อนแล้ว จึงลุกขึ้นไปเขียนคำตอบ เมื่อเขียนเสร็จให้กลับออกไปต่อท้ายแถว แล้วคนต่อไปก็ดำเนินการเช่นคนแรก แล้วจึงเขียนทีละคน จนกว่าจะหมดเวลาตามที่ผู้วิจัยกำหนด	๑. กระดาษ Flip Chart ๒. ปากกาหัวตัด ๓ กระดาษกาวย่น ๔. เก้าอี้ ๕. นกหวีด

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
องค์ประกอบความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ	๕. ผู้วิจัย ตรวจคำตอบพร้อมให้คะแนน หากมีคำตอบใดเขียนไม่ชัดเจนหรืออ่านไม่ออก ห้ามผู้วิจัยตัดสินใจจะต้องสอบถามและรับฟังเหตุผล เพื่อให้เกิดความชัดเจนก่อนทุกคำตอบ ๖. ผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับความหมายของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและองค์ประกอบ โดยเน้นย้ำให้อาสาสมัครสามารถเข้าถึงองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบ **ขั้นตอนที่ ๔** (๓๐ นาที) ๑. ผู้วิจัยแบ่งอาสาสมัครออกเป็น ๓ กลุ่ม แจกโจทย์และกระดาษ Flip Chart ให้แต่ละกลุ่มอาสาสมัครกลุ่มละ ๑ แผ่น พร้อมปากกาด้ามลาย กลุ่มละ ๑ ด้าม ๒. ผู้วิจัยมอบหมายให้กลุ่มช่วยกันระดมความคิดเห็นยกตัวอย่างพฤติกรรมหรือการแสดงออกของคนแข็งแกร่งทางใจ ดังนี้ ๒.๑ **ข้อ ๑** ตัวอย่างของอะไรบ้างที่ส่งเสริมความแข็งแกร่งทางใจ? ๒.๒ **ข้อ ๒** ตัวอย่างของการเป็นคนเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคลเป็นอย่างไร? ๒.๓ **ข้อ ๓** ตัวอย่างของความสามารถของคนในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้อย่างไร? ๓. ผู้วิจัย ให้ตัวแทนนำเสนอ และนำกระดาษ Flip Chart ที่นำเสนอ ติดไว้บนบอร์ดเรียงจากซ้ายไปทางขวาเริ่มจากลำดับข้อ ๑ – ๓ ผู้วิจัยซักถามเท่าที่จำเป็น (ให้กลุ่มอื่น ๆ มีส่วนร่วมแสดงความเห็นเพิ่มเติม รวมทุกกลุ่ม) ๔. ผู้วิจัย อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจมีความสำคัญอย่างไร **ขั้นตอนที่ ๕** (๑๐ นาที)	๑. กระดาษ Flip Chart ๒. ปากกาหัวตัด ๓. สีเทียน ๔. เพลงบรรเลง

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ	ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครร่วมกันอภิปรายสิ่งที่ได้เรียนรู้ในกิจกรรมครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยสรุป เน้นยำ “ตัวอย่างต่าง ๆ นั้น ทุกคนสามารถช่วยกันคิดออกมาได้ไม่ยาก และเมื่อคิดได้แล้ว ก็ต้องทำให้ได้ด้วย โดยเริ่มที่ตัวเราก่อน แล้วขยายไปคนที่เรารัก (คนที่เราดูแล) คนรอบข้าง เช่น คนในครอบครัว ญาติสนิท มิตร สหาย เพื่อนบ้าน เป็นต้น เนื่องจากเราในฐานะเป็นผู้ดูแล หากเรามีความแข็งแกร่งทางใจ นั้นหมายถึงประสิทธิภาพของคนที่เราดูแลด้วย ความสำคัญอยู่ที่การดูแลของเรามีผลต่อผู้ที่เราดูแลนั่นเอง	

การประเมินผล

๑. ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความกระตือรือร้น ในการให้ความร่วมมือการทำกิจกรรม

๒. การรู้จักกันมากขึ้นของอาสาสมัคร

ขั้นที่ ๓ ค้นหาสภาวะ

กิจกรรมที่ ๖

“แผนผังความสัมพันธ์”

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้อาสาสมัครเข้าใจโครงสร้างความสัมพันธ์และเห็นความซับซ้อนของสมาชิกในครอบครัวอดีตจนถึงปัจจุบันและเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

๒. เพื่อให้อาสาสมัครวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่สืบทอดกันมา ซึ่งแสดงให้เห็นประวัติครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการแต่งงาน การเจ็บป่วย และ การเสียชีวิตในครอบครัว

ระยะเวลา ๖๐ นาที

กระบวนการ

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
แหล่งสนับสนุนความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในองค์ประกอบที่ ๑ I have (ฉันมี...) - มีคนในและนอกครอบครัวที่สามารถไว้ใจ/เชื่อใจได้ - มีครอบครัวและชุมชนที่มั่นคง	๑. ผู้วิจัยแนะนำ แจกกระดาษ Flip Chart และปากกาด้ามลาย และ**อธิบายสัญลักษณ์การวาดข้อมูล ให้วาดครอบครัวละอย่างน้อย ๓ รุ่น** (สัญลักษณ์ตามแผนภูมิครอบครัว Genogram) โดยให้เรียงสมาชิกในครอบครัวที่เกิดตามลำดับก่อนหลังจากซ้ายไปขวา ๒. ผู้วิจัยแนะนำเพิ่มเติมว่า ถ้าทราบ**ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวให้ลากเส้นแสดง**ลงในแผนภูมิ ๓. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัคร**ใส่ชื่อและอายุ (หรือปีเกิด) ของสมาชิกทุกคนในครอบครัว และให้ใส่อายุและสาเหตุการตายของสมาชิกในครอบครัว** ๔. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัคร**ระบุโรคหรือปัญหาความเจ็บป่วยที่สำคัญ**ของสมาชิกในครอบครัว และใครคือผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลรอง หรือผู้สนับสนุนการดูแล ๕. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัคร**วาดวงล้อมกรอบสมาชิกที่อยู่อาศัยในบ้านเดียวกัน พร้อมบ่งชี้ว่าผู้ป่วยอยู่ที่ตำแหน่งใดของแผนภูมิ** นำกิจกรรม “รู้จักตัวเรา” มาวิเคราะห์ผู้ป่วยและบุคคลใน “ผังเครือญาติ” ของ	๑. กระดาษ Flip Chart ๒. ปากกา ๓. เพลงบรรเลง ๔. ผังเครือญาติ (Genogram)

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
	ท่านว่าแต่ละบุคคลมีลักษณะเด่นคล้ายสัตว์ประเภทใดกันบ้าง? ๖. ผู้วิจัย สรุปสาระสำคัญและเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในครอบครัว และเน้นยำว่า การมีญาติหรือมุมมองเชิงบวกของการมีครอบครัวมั่นคง เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจอยู่ในองค์ประกอบที่ ๒ I have (ฉันมี...)	

การประเมินผล

๑. ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความกระตือรือร้น ในการให้ความร่วมมือการทำกิจกรรม

๒. การรู้จักกันมากขึ้นของอาสาสมัคร

ขั้นที่ ๔ ทะยานสู่หนทาง

กิจกรรมที่ ๗

“เป้าหมายเข้มแข็งทางด้านจิตใจ”

วัตถุประสงค์ ๑. เพื่อให้อาสาสมัคร ได้ประเมินตนเองถึงป้าหมายที่ต้องการที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ

๒. เพื่อให้อาสาสมัคร มีความรู้ความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

ระยะเวลา ๖๐ นาที

กระบวนการ

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
ความสำคัญของการมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตและสามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิตที่เป็นไปได้ในความเป็นจริง	**ขั้นตอนที่ ๑** (๑๐ นาที) ๑. ผู้วิจัยถาม **“อะไรคือเป้าหมายที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ (RQ) ต้องการได้รับหลังจบการอบรม”** โดยใช้บัตรคำหรือ Post-it จำนวน ๓ ใบ ดังนี้ ๑.๑ ผู้วิจัยแจกบัตรคำหรือ Post-it ให้แก่อาสาสมัคร คนละ ๓ ใบ (คละสี) ๑.๒ ผู้วิจัย ให้อาสาสมัคร เขียนคาดหวังหรือเป้าหมายที่ต้องการได้รับในการสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ จำนวน ๑ บัตรคำหรือ Post-it ต่อ ๑ ความคิดเห็น จำนวน ๓ ความคิดเห็น เริ่มจากความคิดเห็นหลัก รอง ตามลำดับ ๒. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัคร “ให้จัดลำดับความสำคัญจากความคิดเห็นทั้ง ๓ บัตรคำหรือ Post – it โดยให้เขียนหมายเลขลำดับ ๑ – ๓ ๓. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครแต่ละคนพิจารณาคะแนนความพึงพอใจเขียนลงในแต่ละบัตรคำหรือ post – it ตั้งแต่ ๑ – ๑๐	๑. บัตรคำ หรือ Post-it จำนวน ๓ สี ๒. ปากกา ๓. กระดาษ Flip Chart ๔. ผังเครือญาติที่เขียนไว้แล้ว

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
	๔. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครนำบัตรคำหรือ post-it ติดลงบนกระดาษ Flip Chart “ผังเครือญาติ” ของตนเอง โดยเรียงลำดับจากคะแนนมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ๕. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครนำเสนอความคิดเห็นทั้งหมดของอาสาสมัครให้แก่ในกลุ่ม	

การประเมินผล

๑. ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความกระตือรือร้น ในการให้ความร่วมมือการทำกิจกรรม

๒. การรู้จักกันมากขึ้นของอาสาสมัคร

ขั้นที่ ๕ ขวนขวายทางเลือก

กิจกรรมที่ ๘
การสื่อสาร I message

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้อาสาสมัคร มีแนวทางและความภูมิใจในตนเอง ผู้อื่นด้วย

๒. เพื่อให้อาสาสมัครมีทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดความขัดแย้งระหว่างบุคคล

ระยะเวลา เวลา ๓๐ นาที

กระบวนการ

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
การนำ I message เชื่อมโยงด้วยการสื่อสารระหว่างองค์ประกอบที่ ๒ I am (ฉันเป็น...) - เป็นบุคคลมีความภาคภูมิใจ **กับ องค์ประกอบที่ ๑ I have (ฉันมี...)** - มีคนที่พร้อมจะให้กำลังใจและสนับสนุนให้เป็นตัวของตัวเอง ทำให้องค์ประกอบที่ ๔ I message (ฉันสื่อสาร...) ชัดเจนเพื่อขอความช่วยเหลือจากใครสัก	**ขั้นตอนที่ ๑** ๑. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครจับคู่กัน ๒ คน ผู้วิจัยถามว่า "ใครจะเป็น A" ยกมือ และใครจะเป็น B ยกมือ **ให้มองตา B แล้ว ให้จ้องตากัน โดยให้ A พยายามบอกสิ่งที่ชื่นชม ภาคภูมิใจ ความเชื่อมั่นสิ่งต่าง ๆ ในตัว B** (ห้ามส่งเสียง แต่สามารถใช้ภาษากาย หลังจากนั้นให้ B เป็นผู้ทายว่า A พยายามจะบอกอะไร ที่สำคัญ "อย่าลืมที่จะยิ้มให้กันด้วยมิตรไมตรีแก่กัน" ๒. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครสลับบทบาทกันระหว่างจาก A มาเป็น B และให้ A เป็น B เมื่อครบทั้ง A และ B ให้สลับคู่ที่มิใช่คู่เดิม **ขั้นตอนที่ ๒** ๑. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครจับคู่กัน ๒ คน แต่ไม่ให้ซ้ำคู่เดิม **และดำเนินการเหมือนขั้นตอนที่ ๑ แต่สามารถที่จะส่งเสียงได้** ๒. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครสลับบทบาทกันระหว่างจาก A มาเป็น B และให้ A เป็น B เมื่อครบทั้ง A และ B ให้สลับคู่ที่มิใช่คู่เดิม **ขั้นตอนที่ ๓**	๑. ซองจดหมาย ๒. ปากกาด้ามลาย ๓. สีเทียน ๔. กิจกรรมเพลง "ปรบมือ ๓ ครั้ง และหัวเราะ"

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
คนได้ในเวลาที่ต้องการ	๑. ผู้วิจัย แจกซองกระดาษให้แก่อาสาสมัคร คนละ ๑ ซอง และ**ให้เขียนจ่าหน้าซองถึงตนเอง พร้อมทั้งเขียน "ความภูมิใจในตนเอง" ไว้หน้าซองให้มากที่สุด** ๒. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครอ่านข้อความที่จ่าหน้าซองสำหรับตนเองในข้อ ๑ ด้วยเสียงดัง ๆ ทีละคน ๓. บรรยายเสริมเกี่ยวกับหลักการคิดสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง และอภิปรายร่วมกับอาสาสมัครท่านอื่น ๆ ตามประเด็นการสื่อสารดังกล่าว	

การประเมินผล

๑. ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความกระตือรือร้น ในการให้ความร่วมมือการทำกิจกรรม

๒. การรู้จักกันมากขึ้นของอาสาสมัคร

กิจกรรมที่ ๙
“การจัดการกับปัญหาที่ใจ”

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้อาสาสมัครมีความรู้ถึงประโยชน์ของการมีรูปแบบของการจัดการปัญหาที่เหมาะสม

๒. เพื่อให้อาสาสมัครมีความสามารถระบุถึงหลักการแก้ปัญหาและนำการฝึกกิจกรรมต่างๆ ไปใช้ในการการแก้ปัญหาของตนเอง

ระยะเวลา ๖๐ นาที

กระบวนการ

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
องค์ประกอบที่ ๓ คือ I can (ฉันสามารถที่จะ...) - จัดการกับปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เหมาะสม - หาทางออกหรือวิธีการใหม่ที่ใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ - รู้จักเลือกจังหวะและรู้กาลเทศะ	**ขั้นตอนที่ ๑** ๑. ผู้วิจัย เกริ่นนำเข้าสู่กิจกรรมถึงธรรมชาติของปัญหา ว่าทุกชีวิตล้วนมีปัญหาไม่มากก็น้อย ถือเป็นเรื่องธรรมดา สิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตให้มีความสุขมากขึ้น คือ การรู้จักแก้ปัญหาให้ถูกวิธี ๒. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครนึกถึงประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ไม่ได้ผลตามความต้องการอะไร ทำให้เราแก้ปัญหานั้นไม่ได้ ๓. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครทบทวนเรื่องที่พูดคุยจากขั้นตอนผ่านมา ตรวจสอบความรู้สึกนึกคิด และเชื่อมโยงกับผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อให้อาสาสมัครได้เข้าใจปัญหาของตนอย่างชัดเจน ๔. ผู้วิจัย ให้สมาชิกทบทวนถึงวิธีการที่ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายความเครียด และผลลัพธ์ที่ได้ ๕. ผู้วิจัย ให้สมาชิกสรุปวิธีการ และสอบถามว่าจะเพิ่มเติมวิธีการอะไรให้กับตัวเอง ในการทำใจให้สงบเวลาเกิดปัญหา **ขั้นตอนที่ ๒** ๑. ผู้วิจัย ชวนใช้หลักการแก้ปัญหาตามหลัก “อริยสัจ ๔” มีวิธีการง่ายๆ คือ การตั้งคำถามว่า **“สิ่งที่คิดว่าเป็นปัญหา มันเป็นอย่างไร?”** ใช้คำถามนี้ไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งเห็นแง่มุมที่สำคัญ	๑. กระดาษ ๒. ปากกา ๓. เพลงบรรเลง

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
	๒. ผู้วิจัย ให้ฝึกเขียนการแก้ปัญหาตามหลักการแก้ปัญหา “อริยสัจ ๔ โดยใช้ SWOT อะไรคือปัญหาที่ต้องการแก้ไข? (ทุกข์) วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาคืออะไร? (สมุหทัย) วิธีการแก้ไขปัญหา (นิโรธ) เลือกวิธีการแก้ไขที่เหมาะ (มรรค)	

การประเมินผล

๑. ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความกระตือรือร้น ในการให้ความร่วมมือการทำกิจกรรม

๒. การรู้จักกันมากขึ้นของอาสาสมัคร

ปญฺญา โลกสฺมึ ปชฺโชโต
มจร
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

กิจกรรมที่ ๑๐

“การจัดการความเครียดและสร้างอารมณ์ขัน”

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาสาสมัครฝึกการจัดการความเครียดและสร้างอารมณ์ขันด้วยกิจกรรมผ่อนคลาย

ระยะเวลา ๖๐ นาที

กระบวนการ

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
องค์ประกอบที่ ๓ คือ I can (ฉันสามารถที่จะ...) - มีอารมณ์ขันเพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของตนเอง	**ขั้นตอนที่ ๑** ๑.ฝึกเต้น Chicken-Dance ก่อนเต้น ผู้วิจัย นำให้อาสาสมัคร กำมือ หงายมือ ตีปีกสองข้าง ปรบมือสี่ครั้ง ส่ายร่างกายตั้งแต่เอวถึงขา และจึงเต้นประกอบคลิป และฝึกจับชีพจรนับจำนวน จับเวลา ๑ นาที ๒. ผู้วิจัย เชื่อมโยงจากกิจกรรมที่ ๕ “สำรวจ RQ” ช่วงที่มีการเล่าเหตุการณ์ผ่านจดหมายถึงตนเอง นั้น ให้อาสาสมัครแต่ละคนนึกถึงวิธีการที่คิดว่าเจ๋งสุด ๆ ในการจัดการกับความเครียดและในการสร้างอารมณ์ขันของตนเอง ให้เวลา ๑ บทเพลงบรรเลง ๓. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครบอกถึงวิธีการจัดการความเครียดนั้น ๆ ทีละคน และผู้วิจัย เขียนลงบนกระดาษ Flip Chart ๔. ผู้วิจัย เติมเต็มเทคนิคการจัดการความเครียดและการสร้างอารมณ์ขัน	๑. คลิป Chicken-Dance ๒. กระดาษ Flip Chart ๓. กระดาษกาวย่น ๔. ปากกาหัวตัด
	ขั้นตอนที่ ๒ ๑. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครฝึกกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด ด้วยการใช้ศิลปะเป็นสื่อที่ทำให้เข้าใจอารมณ์ตนเอง ๑.๑ ผู้วิจัย อธิบายและให้ฝึกการสมาธิอย่างง่าย โดยใช้อานาปนสติ ๑.๒ ผู้วิจัย นำฝึกการเดินจงกรม ๕ นาที และนั่งสมาธิ ๕ นาที ๑.๓ ผู้วิจัย แจกกระดาษวาดภาพ พู่กัน จานสีและสี (สีดำ ขาว เหลือง แดง น้ำเงิน เขียว) ฝึกกระบวนการใช้ศิลปะเป็นสื่อที่ให้เข้าใจถึงอารมณ์ตนเองได้	๑. กระดาษวาดเขียน ๒. สีน้ำ ๕ สี ๓. พู่กัน ๔. จานสี ๕. กระบอกน้ำ ๖. ปากกา

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
	๑.๔ ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครระบายความคิด ความรู้สึก ความพอใจ ความไม่พอใจ ความขี้เกียจ ความไม่แน่ใจ หลังจากเดินจงกรมและนั่งสมาธิเสร็จแล้ว อยู่กับตัวเอง ครองสติแล้วใช้สีใด ระบายตามใจอาสาสมัครต้องการ	
	๑.๕ ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครฝึกแต่งกลอนตามความเห็นหรือจินตนาการเป็นไปตามความรู้สึกที่เรียกว่า “ไฮกุ” ลงบนภาพที่ระบายสีเสร็จสิ้น ๒. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครบอกความคิด ความรู้สึกของภาพของตนเองและอ่านกลอน “ไฮกุ” บนภาพด้วยทีละคน **ขั้นตอนที่ ๓** ๑. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครฝึกกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด ด้วยการใช้ลายเส้นตวัดเป็นสื่อที่ทำให้เข้าใจอารมณ์ตนเอง ๑.๑ ผู้วิจัย อธิบายและให้ฝึกการสมาธิอย่างง่ายโดยใช้อานาปนสติ ๑.๒ ผู้วิจัย นำฝึกการเดินจงกรม ๕ นาที และนั่งสมาธิ ๕ นาที ๑.๓ ผู้วิจัย แจกกระดาษวาดเขียน ฝึกกระบวนการใช้การตวัดลายเส้นเป็นสื่อที่ให้เข้าใจถึงอารมณ์ตนเองได้ ๑.๔ ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครตวัดลายเส้นด้วยปากกาที่เรียกว่า “One Stoke Painting” ๒. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครบอกความคิด ความรู้สึกของภาพของตนเองและอ่านกลอน “ไฮกุ” บนภาพด้วยทีละคน **ขั้นตอนที่ ๔** หลังจากการฝึกกิจกรรมผ่อนคลายความเครียด และให้มีการอภิปรายถึงวิธีการสร้างอารมณ์ขันท่ามกลางภาวะความเครียดแล้ว ผู้วิจัยเต็มเต็มเทคนิคการจัดการความเครียดและวิธีการสร้างอารมณ์ขัน	

การประเมินผล

๑. ผู้วิจัยสังเกตจากการให้ความกระตือรือร้น ในการให้ความร่วมมือการทำกิจกรรม

๒. การรู้จักกันมากขึ้นของอาสาสมัคร

ขั้นที่ ๖ ขยายแผนชีวิต

กิจกรรมที่ ๑๑

“I plan”

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการวางแผนเตรียมการนำไปประยุกต์ใช้

ระยะเวลา ๖๐ นาที

กระบวนการ

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
การเสริมสร้างความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคลจัดในองค์ประกอบที่ ๕ I plan (ฉันวางแผนที่จะ...) - คิดพิจารณาวางแผนในอนาคตที่เป็นไปได้ในความเป็นจริง	**ขั้นตอนที่ ๑** (๑๕ นาที) ๑. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครย้อนถึงกิจวัตรประจำวัน แล้วสำรวจว่ามีปัญหาที่พบหรือไม่อย่างไร (นำจากปัญหาในกิจกรรมที่ ๑๐ มาวางแผน) และนำหลักการต่าง ๆ ที่ผ่านมา ไปใช้ในชีวิตจริง **ขั้นตอนที่ ๒** ๑. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครคิด และเขียนว่าจะทำอะไรกับใคร ที่ไหน อย่างไร และเมื่อใด ๒. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครวางแผนสิ่งที่ได้เรียนรู้มาตลอด ๓ วัน จะนำไปดูแลตนเอง เพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร **ขั้นตอนที่ ๓** ผู้วิจัยแจกแบบบันทึกการให้อาสาสมัคร คนละ ๑ ชุด สำหรับ การฝึกต่ออีก ๒๑ วัน	๑ เพลงบรรเลง

ขั้นที่ ๗ ฟิตลงมือทำ

กิจกรรมที่ ๑๒

"I do"

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการนำแผนไปลงมือปฏิบัติ

ระยะเวลา จำนวน ๒๑ วัน

กระบวนการ

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
องค์ประกอบที่ ๖ คือ I do (ฉันทำ...) - มุ่งมั่นในงานที่ทำอยู่จนกว่าจะสำเร็จ	๑. ผู้วิจัย ให้อาสาสมัครลงมือปฏิบัติการตามกรอบที่อาสาสมัครเขียนไว้ใน I plan เป็นเวลา ๒๑ วัน ๒. ผู้วิจัยเชิญอาสาสมัครเข้ากลุ่ม Line "Caregivers NCDs@รพ.สต.บัววัด ใช้เป็นช่องทางให้อาสาสมัครที่เข้ารับการทดลองได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและมีการนัดส่งการบ้านทุก ๗ วัน ในกลุ่มไลน์	๑. แบบบันทึก ๒. กลุ่มไลน์

ขั้นที่ ๘ วัด Skill พร้อมติดตาม

กิจกรรมที่ ๑๓

“ติดตามผล”

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าหรือปัญหาอุปสรรคของการทดลองโปรแกรมฯ

ระยะเวลา จำนวน ๑ วัน

กระบวนการ

ประเด็นสำคัญ	วิธีการ/เวลา (นาที)	สื่อ/อุปกรณ์
การถอดบทเรียน	**ขั้นตอนที่ ๑** (๑๘๐ นาที) ๑. ผู้วิจัย ดำเนินการ Post-test โดยแจกแบบวัดความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ (ชุดเดียวกับ Pre-test) ๒. ผู้วิจัย ร่วมกับอาสาสมัครในการสรุปบทเรียน **“สิ่งที่อาสาสมัครนำไปประยุกต์ใช้ได้เรียนรู้อะไรบ้าง”** จากการทำ I plan และ I do ๒. ผู้วิจัย ประมวลผลโดยทีมผู้ช่วยวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญในการวัดผล ๓. ผู้วิจัย วิเคราะห์ผลการประเมินว่ามีค่าเท่าใด เรียงลำดับจากมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด **ขั้นตอนที่ ๒** (๑๘๐ นาที) ๑. ผู้วิจัย เลือกผลการประเมินที่มีค่าคะแนนสูงของอาสาสมัคร จำนวน ๓ คน และค่าคะแนนต่ำสุด จำนวน ๓ คน โดยใช้วิธีการสุ่ม ๒. ผู้วิจัย นัดหมายในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านอาสาสมัครที่มีค่าคะแนนสูง	๑ เพลงบรรเลง

ภาคผนวก ช

ลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเป้าหมาย

พิธีเปิดการอบรมโปรแกรมพุทธจิตวิทยาสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ณ ห้องประชุมชั้น ๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัววัด ตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

กิจกรรมที่ ๑ สานสัมพันธ์ “ฉัน” กัลยาณมิตร

(เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทักษะหนึ่งในองค์ประกอบที่ ๓ I can (ฉันสามารถที่จะ...))

กิจกรรมที่ ๑ สานสัมพันธ์ “ฉัน” กัลยาณมิตร

(เสริมสร้างการตระหนักถึงคำว่า “กัลยาณมิตร” ที่ได้พบกันและกัน และชวนคิดให้สามารถเป็นแหล่งสนับสนุนความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในองค์ประกอบที่ ๒ I have (ฉันมี....)

กิจกรรมที่ ๒ รู้จักตัวเรา

(เสริมสร้างความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคลในองค์ประกอบที่ ๒ I am (ฉันเป็นคนที่...) มองเห็นจุดแข็ง/จุดอ่อนของตนเอง พร้อมที่จะยอมรับและยกย่องผู้อื่น รับผิดชอบในสิ่งที่กระทำและยอมรับผลของการกระทำนั้น ตลอดจนมีความเชื่อมั่นว่า สิ่งต่างๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดี)

กิจกรรมที่ ๓ รู้จักโลกภายใน-ภายนอก

(เสริมสร้างความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคลในองค์ประกอบที่ ๒ I am (ฉันเป็นคนที่...) เป็นบุคคลมีพื้นอารมณ์ดี และเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทักษะตามองค์ประกอบที่ ๓ คือ I can (ฉันสามารถที่จะ...) บอกผู้อื่นได้เกี่ยวกับความคิดความรู้สึกของตนเอง)

กิจกรรมที่ ๔ เข้าใจผู้อื่นกับ “Empathy”

(เสริมสร้างความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคลในองค์ประกอบที่ ๒ I am (ฉันเป็นคนที่...) รู้จักเห็นอกเห็นใจและสามารถแสดงออกซึ่งความห่วงใยใส่ใจตอผู้คนรอบข้าง และฝึกการฟังเป็นหัวใจของทักษะการเข้าใจผู้อื่น (Empathy)

กิจกรรมที่ ๕ สำรวจ RQ

(องค์ประกอบที่ ๓ I can (ฉันสามารถที่จะ...) บอกผู้อื่นได้เกี่ยวกับความคิดความรู้สึกของตนเอง มีแหล่งสนับสนุนความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในองค์ประกอบที่ ๑ I have (ฉันมี...) และชวนคิดว่ามีคนนอกครอบครัวไว้ใจ/เชื่อใจได้ มีคนพร้อมจะให้กำลังใจและสนับสนุนให้เป็นตัวจองตัวเอง)

กิจกรรมที่ ๕ สำรวจ RQ

(เรียนรู้ความหมายของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ (Resilience Quotient) และองค์ประกอบต่างๆ รวมถึงการตระหนักถึงความสำคัญของความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ)

กิจกรรมที่ ๖ แผนผังความสัมพันธ์

(เรียนรู้ถึงแหล่งสนับสนุนความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในองค์ประกอบที่ ๑ I have (ฉันมี...) คนในครอบครัวหรือนอกครับครัวที่สามารถไว้ใจ/เชื่อใจได้ รวมถึงมีครอบครัวและชุมชนที่มั่นคง)

กิจกรรมที่ ๗ เป้าหมายคนเข้มแข็งทางด้านจิตใจ

(ชวนคิดให้เห็นถึงความสำคัญของการมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตและสามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิตที่เป็นไปได้ในความเป็นจริงจากผังความสัมพันธ์)

กิจกรรมที่ ๘ การสื่อสาร I message

(ชวนเชื่อมโยงด้วยการสื่อสารระหว่างองค์ประกอบที่ ๑ I am (ฉันเป็น...) คนที่มีความภาคภูมิใจ กับองค์ประกอบที่ ๒ I have (ฉันมี...) มีคนพร้อมที่จะให้กำลังใจและสนับสนุนให้เป็นตัวของตัวเอง ทำให้องค์ประกอบที่ ๔ I message (ฉันสื่อสาร...) กล้าขอความช่วยเหลือจากใครสักคนได้ในเวลาที่ต้อการ)

กิจกรรมที่ ๙ การจัดการปัญหาที่ใจ

(องค์ประกอบที่ ๓ I can (ฉันสามารถที่จะ...) จัดการปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้เหมาะสม หาทางออกหรือวิธีการใหม่ที่ใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ และรู้จักเลอกจังหววัดและกาละเทศะ โดยชวนใช้หลักการแก้ปัญหาตามหลักอริยสัจ ๔ และฝึกแก้ปัญหาด้วย SWOT)

กิจกรรมที่ ๑๐ การจัดการความเครียดและสร้างอารมณ์ขัน

(องค์ประกอบที่ ๓ I can (ฉันสามารถที่จะ...) มีอารมณ์ขัน เพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด)

กิจกรรมที่ ๑๑ I plan

(เสริมสร้างความเข้มแข็งภายในตามองค์ประกอบที่ ๕ (ฉันวางแผน...)

คิดพิจารณาวางแผนในอนาคตที่เป็นไปได้ในความเป็นจริง)

กิจกรรมที่ 1

"ให้คำปรึกษาคนไข้ดี"

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรมนี้ ได้มีส่วนช่วยให้ตัวเราเข้าใจ...

เข้าใจความรู้สึกของคนไข้ ว่าอาจมีสิ่งที่ทำให้เขาเกิดความเครียด...

มากขึ้น ไม่สำคัญที่ตัวเรา

นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในครอบครัวอย่างไร?

ทำให้เข้าใจ ถึงพฤติกรรมของคนไข้ ความต้องการที่เขาต้องการ

ความสำคัญที่ให้ใจเขาเป็นสิ่งนี้ ในการดูแลผู้ป่วยเราไม่ได้

แค่เจ็บป่วยทางกายเท่านั้น หรือด้านจิตใจก็สำคัญ

กิจกรรมที่ ๑๒ I do

(องค์ประกอบที่ ๖ I do (ฉันทำ...) ให้ลงมือปฏิบัติตาม I plan (ฉันวางแผนที่จะ...)

ต่อเนื่องจากกิจกรรมที่ ๑๑)

กิจกรรมที่ ๑๓ ติดตามผล

(Focus Group เพื่อการสะท้อนหลังอบรมผ่านมา ๑ เดือน)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ : จ่าสิบตำรวจหญิง กนกวรรณ ขวัญอ่อน

ว/ ด/ ป เกิด : ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๐๙

สถานที่เกิด : โรงพยาบาลหญิง กรุงเทพมหานคร

การศึกษา : ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์) สาขาวิชาการปกครอง
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีปทุม
ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทั่วไป (เอกการเงินและบัญชี)
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
อนุปริญญา วิชาเอกการจัดการทั่วไป วิทยาลัยครูสวนสุนันทา

ประสบการณ์การทำงาน : สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง
สำนักงานตำรวจห่งชาติ
เคยเป็นครูสอนพิมพ์ดีดของโรงเรียนทวีพรพิมพ์ดีดและ
โรงเรียนสุทธิบงกช

กิจกรรมเพื่อสังคม : กรรมการสมาคม Caregivers Alliance Thailand ฝ่ายฝึกอบรม

รางวัลที่ได้รับ : รางวัลกิจกรรมประเภททีมดีเด่น: สถาบันพัฒนาการเมืองและการเลือกตั้ง
: รางวัลผู้มีมนุษยสัมพันธ์ยอดเยี่ยม จากสถาบันพัฒนาข้าราชการ กทม.
: รางวัลชมเชยชิงแชมป์ T.R. (พิมพ์ดีดไทย) ของประเทศไทย
จากสมาคมเลขานุการแห่งประเทศไทย

สังกัด : สำนักพัฒนาบุคลากร สถาบันพัฒนาการเมืองและการเลือกตั้ง
สำนักงานงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง

ตำแหน่งปัจจุบัน : นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ ฝ่ายพัฒนาบุคลากรการเลือกตั้ง
สำนักพัฒนาบุคลากร สถาบันพัฒนาการเมือและการเลือกตั้ง
สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง

ปีที่เข้าศึกษา : ๒๕๕๗

ปีที่สำเร็จการศึกษา : ๒๕๖๑

ที่อยู่ปัจจุบัน : ๓/๒๘๔ บ้านประชานิเวศน์ ๑ (อาคาร ๒) ถ.เทศบาลนิมิตเหนือ
แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร