



ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิด
โดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม

THE EFFECTS OF ONLINE GROUP COUNSELING PROGRAM BASED
ON MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY TO ENHANCE RESILIENCE
OF MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM

ชนกนันท์ พุทธมนต์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2564

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิด
โดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE EFFECTS OF ONLINE GROUP COUNSELING PROGRAM BASED
ON MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY TO ENHANCE RESILIENCE
OF MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF ARTS
(Applied Psychology)

Graduate School, Srinakharinwirot University

2021

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิด

โดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม

ของ

ชนกนันท์ พุทธรนต์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก	 ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรวรรณ ธีระพงษ์)
..... ที่ปรึกษาร่วม	 กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สิทธิพร ครามานนท์)	(อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล)

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิด
ผู้วิจัย	โดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม
ปริญญา	ชนกนันท์ พุทมนต์
ปีการศึกษา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา	2564
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อมราพร สุรการ
	อาจารย์ ดร. สิทธิพร ครามานนท์

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงทดลองสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ 2) เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติและกลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือการฝึกสติ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เป็นมารดาที่มีบุตรได้รับการวินิจฉัยเป็นออทิสซึม ตามคู่มือการวินิจฉัย DSM-V บุตรมีอายุ 3-12 ปี มีมารดาเป็นผู้ดูแลหลัก ดำเนินการสุ่มอย่างง่ายและใช้เกณฑ์การคัดเข้า เข้ากลุ่มจำนวน 2 กลุ่ม โดยการจับคู่ จากคะแนนความเข้มแข็งทางใจ จากนั้นทำการเลือกกลุ่มทดลองแบบสุ่มเพื่อให้ได้กลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ และกลุ่มควบคุมจะได้รับคู่มือการฝึกสติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบวัดความเข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิต (2563) ,โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ และคู่มือการฝึกสติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที่ ผลการวิจัยพบว่า 1) เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ความเข้มแข็งทางใจของมารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ความเข้มแข็งทางใจของมารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือการฝึกสติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : ความเข้มแข็งทางใจ, สติ, มารดาออทิสซึม, การให้คำปรึกษาออนไลน์

Title	THE EFFECTS OF ONLINE GROUP COUNSELING PROGRAM BASED ON MINDFULNESS BASED COGNITIVE THERAPY TO ENHANCE RESILIENCE OF MOTHERS OF CHILDREN WITH AUTISM
Author	CHANOKNUN PUTTAMON
Degree	MASTER OF ARTS
Academic Year	2021
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Amaraporn Surakarn
Co Advisor	Professor Dr. Sittiporn Kramanon

The purposes of this research were to compare the following: 1) the resilience of the mothers of autistic children in the experimental group before and after receiving an online group counseling program using mindfulness-based cognitive therapy; and 2) the resilience of the mothers of autistic children in the experimental group, who took a counseling program using mindfulness-based cognitive therapy and the control group who received a mindfulness handbook. The sample consisted of 30 mothers of children who were diagnosed with autism. According to the DSM-V diagnostic manual, children were aged 3-12 years, with their mothers as their primary caregivers, and who met the inclusion criteria. They were matched-pair by resilience score and then randomly assigned into experimental and control group with 15 subjects in each group. The research used a pretest-posttest quasi-experimental design. The research instruments were an online group counseling program based on mindfulness-based cognitive therapy, a Resilience Quotient (RQ) and Mindfulness handbook. The data were analyzed using mean, standard deviation and a t-test. The major findings were as follows: 1) the resilience score of the mothers after receiving the online group counseling program based on mindfulness-based cognitive therapy that was significantly higher than before at a level of .05; and 2) the resilience scores of the mothers after receiving the online group counseling program using mindfulness-based cognitive therapy was significantly higher than those who received a mindfulness handbook at a level of .05.

Keyword : Resilience, Mindfulness, Mothers of autistic children, Online group counseling

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์เล่มนี้ ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อมราพร สุรการ และอาจารย์ ดร. สิทธิพร ครามานนท์ อาจารย์ทั้งสองท่านเป็นผู้เป็นที่เคารพของผู้วิจัยเป็นอย่างสูง อาจารย์มอบความรู้ คำแนะนำ ช่วยเหลือ เป็นกำลังใจตลอดการทำปริญญานิพนธ์ในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งและขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ธีรวรรณ ธีระพงษ์ ประธานกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ครรชิต แสนอุบล กรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการตรวจทาน ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์และมุมมองในการพัฒนาปริญญานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณสำนักงานวิจัยแห่งชาติ (วช.) โดยผู้วิจัย “ได้รับทุนอุดหนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรมจากสำนักงานวิจัยแห่งชาติ” ช่วยให้การดำเนินการในปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรจิตวิทยาประยุกต์ทุกท่านที่มอบความรู้แก่ผู้วิจัย ทำให้การดำเนินการในปริญญานิพนธ์นี้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณนักวิจัยทุกท่านที่ได้กล่าวถึงและอ้างอิงในปริญญานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณเพื่อนจิตวิทยาประยุกต์รุ่นที่ 4 ที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษาจนสิ้นสุดการทำปริญญานิพนธ์ ทำให้ผู้วิจัยเดินทางไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จลุล่วง

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัวอันเป็นที่รัก ที่มอบโอกาสที่สำคัญทางการศึกษา เป็นกำลังใจและพร้อมสนับสนุน อีกทั้งเป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยก้าวเดินไปสู่เป้าหมาย จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้เช่นวันนี้

ชนกนันท์ พุทธรนต์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	13
ที่มาและความสำคัญ.....	13
วัตถุประสงค์การวิจัย	20
ขอบเขตการวิจัย.....	20
นิยามเชิงปฏิบัติการ.....	21
นิยามศัพท์เฉพาะ	24
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	24
บทที่ 2 แนวคิดและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ	27
1.1 ความหมายของความเข้มแข็งทางจิตใจ	27
1.2 แนวคิดของความเข้มแข็งทางใจ	29
1.3 องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ	30
1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางจิตใจ.....	32
1.5 ประโยชน์ความเข้มแข็งทางใจ	36
1.6 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ	37

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่ม.....	40
2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม.....	40
2.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม.....	42
2.3 หลักการให้คำปรึกษากลุ่ม.....	44
2.4 กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่ม.....	46
2.5 การให้คำปรึกษาออนไลน์.....	49
3.แนวคิดทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy (MBCT)).....	55
3.1 แนวคิดความเป็นมาของทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy (MBCT)).....	55
3.2 ความหมายของ สติ (Mindfulness).....	56
3.3 ความหมายของทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy (MBCT)).....	58
3.4 หลักการของ MBCT.....	58
3.5 กระบวนการของ MBCT.....	60
3.6 โครงสร้างของ MBCT.....	60
4. เอกสารเกี่ยวกับโรคออทิสซึมสเปกตรัม.....	62
4.1 โรคออทิสซึมสเปกตรัม.....	62
4.2 อาการของโรคออทิสซึมและเกณฑ์การวินิจฉัย.....	62
4.3 สาเหตุการเกิดโรค.....	66
4.4 การรักษาโรค.....	67
4.5 ภาวะและปัญหาของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม.....	68
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	71
6. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	73

สมมติฐานการวิจัย.....	74
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	75
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย	75
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	77
3.3 วิธีดำเนินการวิจัย	88
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	91
3.5 การรับรองจริยธรรม.....	92
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	93
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	94
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ และเปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง (Paired t-test)	96
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ และเปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง (Independent t-test)	97
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	99
สรุปผลการวิจัย	102
อภิปรายผลการวิจัย.....	103
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	108
บรรณานุกรม	110
ภาคผนวก.....	131
ภาคผนวก ก	132
ภาคผนวก ข.....	134
ภาคผนวก ค	137

ภาคผนวก ง.....	181
ภาคผนวก จ.....	186
ประวัติผู้เขียน.....	196



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 ระดับความรุนแรงของโรคคอหอยสีกดรั้ม.....	65
ตาราง 2 รายละเอียดโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีบำบัดการรู้คิด โดยอาศัยสติ (Mindfulness Based cognitive).....	79
ตาราง 3 ตัวอย่างข้อคำถามแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ	87



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	74
ภาพประกอบ 2 แบบแผนการทดลอง	88



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

โรคออทิสซึมสเปกตรัม (Autism spectrum disorder) เป็นกลุ่มโรคที่มีความบกพร่องของพัฒนาการทางสังคม การสื่อสาร มีความสนใจที่จำกัด และมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ อย่างไม่เหมาะสม จัดเป็นโรคในกลุ่มความผิดปกติของพัฒนาการในระบบประสาท (American Psychiatric Association, 2013; สุวรรณี พุทธิศรี, 2558) ปัจจุบันโรคออทิสซึมสเปกตรัมมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกประเทศทั่วโลกพบได้ในทุกเชื้อชาติทั่วโลก เด็ก 1 ใน 160 คนป่วยเป็นโรคออทิสซึมสเปกตรัม (World Health Organization, 2019) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบความชุกโดยรวมเท่ากับ 18.5 ต่อ 1,000 หรือ 1 ใน 54 โดยพบเพศชายมากกว่าเพศหญิง 4.3 เท่า (Center for Disease Control and Prevention, 2020) ในประเทศไทยยังไม่มีสถิติชัดเจนเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของโรค แต่จากข้อมูลสถิติ ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2563 มีผู้ถือบัตรคนพิการทั้งหมด 3,010,260 คน ในจำนวนนี้มีผู้พิการออทิสติกจำนวน 15,522 คน (กรมส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2563) การเกิดโรคออทิสซึมสเปกตรัมไม่ทราบสาเหตุชัดเจน แต่เชื่อว่าเกิดได้จากปัจจัยหลายอย่าง โดยพบหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางพันธุกรรม เช่น โอกาสเกิดมากในฝาแฝดและพี่น้อง มีความสัมพันธ์กับยีนและการเกิดโรค ปัจจัยสารสื่อประสาทโดยพบระดับของสารซีโรโทนินสูง ปัจจัยด้านกายวิภาคที่พบว่าบางส่วนของสมองมีความผิดปกติและมีสมองขนาดใหญ่กว่าคนทั่วไป และปัจจัยการติดเชืาระหว่างการตั้งครรภ์หรือระหว่างการคลอด (จุฑามาส วิโรจน์นันต์, จตุพร แสงกุล, และ พรพต ลิ้มประเสริฐ; 2549; สุวรรณี พุทธิศรี, 2558) โรคออทิสซึมสเปกตรัมแสดงอาการตั้งแต่ช่วงปฐมวัย (Early Childhood) อาการของโรคส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เกิดความยากลำบากในการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีปัญหาด้านการเรียน ในบางรายไม่สามารถเรียนร่วมกับเด็กทั่วไปเนื่องจากมีความบกพร่องทางสติปัญญาร่วม ขาดความยืดหยุ่นและมีความยากลำบากในการปรับตัว มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับครูผู้สอนและเพื่อน เริ่มการเล่นกับเพื่อนไม่เป็นหรือ

อยากเล่นแค่สิ่งที่ตนเองสนใจ มักแยกตัวอยู่คนเดียว และไม่เข้าใจอารมณ์ ความคิดของเพื่อนในวัยเดียวกัน (American Psychiatric Association, 2013; Charman et al., 2011; สุทธนันท์ กัลละ, 2561) นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่มักส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างโดยเฉพาะครอบครัว ต้องเผชิญกับความยากลำบากในการรับมือ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต (Tint & Weiss, 2016; Totsika, Hastings, Emerson, Berridge, & Lancaster, 2011)

ในปัจจุบันโรคออทิสซึมสเปกตรัม ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จะดีขึ้นได้ต้องใช้ระยะเวลาโดยการรักษาแบบประคับประคอง ให้ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ครอบครัวหรือพ่อแม่จึงเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบต่อบุตรออทิสซึมอย่างต่อเนื่องและระยะเวลานาน ซึ่งการดูแลบุตรออทิสซึมต้องใช้ ความพยายาม และความอดทนมาก เป็นสิ่งที่ท้าทายเนื่องด้วยความรุนแรงและเรื้อรังของโรค ซึ่งเป็นภาระหนักตลอดชีวิต (Mori, Ujiie, Smith, & Howlin, 2009; Picardi et al., 2018; Stuart & McGrew, 2009) การดูแลบุตรออทิสซึมจึงก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าครอบครัวที่มีบุตรออทิสซึมประสบกับความวิตกกังวล มีความทุกข์ทรมารทางจิตใจ อีกทั้งยังมีความเครียดในการดูแลมากกว่าครอบครัวที่มีบุตรพัฒนาการปกติและครอบครัวที่มีบุตรมีความผิดปกติของพัฒนาการในระบบประสาทในรูปแบบอื่น (Baker-Ericzén, Brookman-Frazee, & Stahmer, 2005; Brobst, Clopton, & Hendrick, 2009; Carter, Martínez-Pedraza, & Gray, 2009; Estes et al., 2009; S. A. Hayes & Watson, 2013)

ความรู้สึกดังกล่าวส่วนมากพบในผู้ดูแลหลักซึ่งมักจะเป็นมารดา พบว่า มีผลต่อสุขภาพกาย ร่างกายทรุดโทรม รับประทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า นอนไม่หลับ และส่งผลทางด้านจิตใจ มีแนวโน้มภาวะซึมเศร้าสูง มีความรู้สึกกดดันทางด้านสังคม รวมทั้งมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตรสูงทำให้เป็นมีภาระมากขึ้น (Carter et al., 2009; Duarte, Bordin, Yazigi, & Mooney, 2005; Ennis-Cole, 2019) ในการรับรู้ถึงภาระการดูแลบุตรออทิสซึมนี้ บางกลุ่มรับรู้ว่าเป็นภาระสูง ในขณะที่บางกลุ่มรับรู้ระดับภาระปานกลางหรือระดับต่ำ ซึ่งระดับภาระนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความพร้อม การ

สนับสนุนทางสังคม กลยุทธ์การรับมือ และความเข้มแข็งทางใจ (Abir K. Bekhet, Johnson, & Zauszniewski, 2012; Stuart & McGrew, 2009)

อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยจำนวนหนึ่งเสนอผลการศึกษาด้านบวกในผู้ดูแลออทิสซึมในงานวิจัยของ Ilias, Cornish, Park, Toran, and Golden (2019) พบว่า การรับมือกับความเครียด โดยเริ่มต้นจากไม่มีความรู้ ไปสู่การดิ้นรนต่อสู้กับพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของบุตร เกิดการเติบโตไปด้วยกัน โดยพ่อแม่พบความสุขจากการเห็นพฤติกรรมของบุตรที่ได้รับความสำเร็จเล็ก ๆ น้อย ๆ จากการช่วยเหลือบุตร ทำให้พ่อแม่เกิดความรู้สึกที่ดีขึ้น เป็นไปในทางเดียวกันกับงานวิจัยของ King et al. (2006) ที่ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของระบบความเชื่อของครอบครัวที่มีบุตรออทิสซึม พบว่า เมื่อพ่อแม่ทราบว่าบุตรเป็นโรคออทิสซึม รับรู้ว่าชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไปและผันผวน หลังจากนั้นเกิดการปรับตัวโดยได้รับรู้ค่านิยมของตนเองอย่างชัดเจนว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญ รับรู้ถึงความสำคัญของความหวัง และเกิดความงอกงามทางจิตใจ เช่น การมีความสุขในเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ มีความอดทนมากขึ้น รู้จักความรักที่ไม่มีเงื่อนไขและเปลี่ยนแปลงความคิดโดยเลิกพยายามเน้นไปที่การรักษาบุตรแต่เน้นพัฒนาจุดแข็งและสิ่งที่บุตรสามารถทำได้ สามารถปรับชีวิตให้ลงตัวให้เกิดความเหมาะสม นอกจากนี้ยังมีมุมมองในทางบวกเกี่ยวกับเรื่องของความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีขึ้น การเชื่อมความรู้สึกเชิงบวกภายในครอบครัว เช่น สนับสนุนให้กำลังใจกันในครอบครัว การเผชิญความทุกข์ร่วมกัน ความเข้าใจกันมากขึ้นในคู่สมรส ความรู้สึกถึงความจำเป็นในการพึ่งพากันและกัน ตระหนักถึงความต้องการเล็ก ๆ น้อย ๆ ภายในครอบครัวมากขึ้น (Ilias et al., 2019; Myers, Mackintosh, & Goin-Kochel, 2009; ประภัสสร จันทศิริเวทย์, 2556)

ประสบการณ์ทางด้านบวกที่พบในพ่อแม่ที่มีบุตรออทิสซึมนี้ นักจิตวิทยาในกลุ่มจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) เรียกว่า ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างของทุนจิตวิทยาเชิงบวก (Psychap construct) ซึ่งประกอบไปด้วย ความหวัง (Hope) ความมั่นใจในตนเอง (Self-efficacy) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) และความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) รวมทั้ง 4 องค์ประกอบเข้าด้วยกัน เรียกว่า Psychological Capital ซึ่งหมายถึง สภาวะจิตใจ

ทางบวกของแต่ละบุคคล แนวคิดเรื่องจิตวิทยาเชิงบวกนี้เป็นการช่วยให้มนุษย์ได้เติมเต็มและพัฒนาศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Luthans, 2002; Luthans, Youssef, & Avolio, 2007) ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) นั้นเป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ หลังจากเจอสถานการณ์วิกฤตหรือเหตุการณ์ที่ลำบากในชีวิต เป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข (กรมสุขภาพจิต, 2563) เมื่อสภาพจิตใจกลับคืนมาสู่สภาพเดิม ศักยภาพของการปรับฟื้นคืนสภาพ จะช่วยให้เกิดความหวัง การมองโลกในแง่ดี ในบริบทของครอบครัวออทิสซึม ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักคือมารดานั้น ความเข้มแข็งทางใจ เป็นความสามารถในการปรับตัวจากการเผชิญปัญหาจากบุตรออทิสซึม สามารถผ่านพ้นจากสถานการณ์ยากลำบากที่ต้องเผชิญ ฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติได้ สามารถปรับตัวและทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความเข้มแข็งทางใจเป็นตัวบ่งชี้การรับรู้ความสามารถในการดูแลบุตร ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าที่ลดลง (Carter et al., 2009; Kuhn & Carter, 2006; Pastor-Cerezuela, Fernández-Andrés, Tárraga-Mínguez, & Navarro-Peña, 2016; Plumb, 2011)

จากที่กล่าวมาข้างต้น โรคออทิสซึมสเปกตรัม มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเสมือนผู้ป่วยเรื้อรัง บุคคลที่มีหน้าที่ในการดูแลคือบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ มารดาซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อบุตร ดูแลให้ความรักและเอาใจใส่ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) แม่บุตรที่มีความบกพร่องนี้จะนำมาซึ่งภาระหนักจากปัญหาต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการดูแลบุตรออทิสซึม ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางกาย ปัญหาทางด้านสังคม การเงิน ทางด้านจิตใจ ความเครียด รวมถึงการมีแนวโน้มสูงที่จะมีปัญหาซึมเศร้าตามมา แต่ในทางตรงข้าม การพบเจออุปสรรคเหล่านี้ กลับสร้างพลังทางบวกได้ หากมารดาผู้ที่มีบุตรออทิสซึม สามารถเผชิญวิกฤติปัญหา ปรับตัวในทางบวกและใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดเป็นความเข้มแข็งทางใจ ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อมารดาผู้ที่มีบุตรออทิสซึม ครอบครัวและสังคม เมื่อมีความเข้มแข็งทางใจสูงก็มีแนวโน้มที่ปัญหาปัญหาสุขภาพจิตน้อยกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งทางใจ

ต่ำ (E. Grotberg, 2005; Masten, 2001; Emmy E. Werner, 2005; พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558) ในมารดาผู้ดูแลบุตรออทิสซึมหากมีความเข้มแข็งทางจิตใจต่ำ ก็จะทำให้ผ่านอุปสรรคได้อย่างยากลำบาก เกิดปัญหาตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์ความทุกข์ยาก (Myers et al., 2009; Plumb, 2011) นอกจากนี้ ความเครียดของมารดายังส่งผลต่อบุตร อาจทอดทิ้ง ทำร้ายร่างกาย ส่งผลให้บุตรมีอาการรุนแรงขึ้น มีความผูกพันทางอารมณ์แบบไม่มั่นคงตามมา (Jarvis & Creasey, 1991; Koeske & Koeske, 1990; Smith, Oliver, & Innocenti, 2001) ดังนั้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีความจำเป็นอย่างยิ่งในมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม

การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในบุคคลนั้น สามารถทำได้หลายวิธี และยังไม่มีความเห็นร่วมกันของกลุ่มนักวิชาการว่าควรใช้แนวคิดอันใดอันหนึ่งเป็นหลัก (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558) จากการศึกษางานวิจัยอภิมานของ Helmreich et al. (2017) ทำการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมความเข้มแข็งทางใจในผู้ใหญ่ จากการศึกษาพบแนวคิดที่นำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมความเข้มแข็งทางใจ มีดังต่อไปนี้ 1) การบำบัดทางความคิด พฤติกรรม (Cognitive behavioural therapy) 2) การบำบัดแบบการยอมรับและพันธะสัญญา (Acceptance and commitment therapy) 3) การบำบัดแบบฝึกสติ (Mindfulness based therapy) 4) การบำบัดการแก้ไขปัญหา (Problem-solving therapy) และ 5) การฝึกความเข้มแข็งทางใจหลากหลายแนวคิด (Multi-modal resilience training) ต่อมาการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมความเข้มแข็งทางใจโดย Joyce et al. (2018) ทำการศึกษอภิมานโปรแกรมความเข้มแข็งทางใจ จากฐานข้อมูลงานวิจัยทั้งหมด 437 เรื่อง พบว่าโปรแกรมการแทรกแซงความเข้มแข็งทางใจโดยการรวมกันของแนวคิดการปรับการรู้คิด (CBT) ร่วมกับแนวคิดการฝึกสติ (Mindfulness) มีประสิทธิภาพสูงต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ งานวิจัยที่ใช้แนวคิดนี้ มีงานวิจัยของ Khosrozadeh, Ghasemi, and Solati (2018) ศึกษาในกลุ่มภรรยาผู้ป่วยจิตเภท พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์ มีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยอื่นนำแนวคิดการบำบัด

การรู้คิด (CBT) ร่วมกับแนวคิดการฝึกสติ (Mindfulness) และสามารถเพิ่มความเข้มแข็งทางใจได้ เช่น ในงานวิจัยของ Javedani, Aerabsheybani, Ramezani, and Aerabsheybani (2017) ทำการศึกษาในกลุ่มคู่รักที่มีบุตรยาก งานวิจัยของ Sood, Prasad, Schroeder, and Varkey (2011) ที่ศึกษาความเข้มแข็งทางใจในแพทย์ และพบงานวิจัยในไทยไม่มากนักในการนำแนวคิดการบำบัดการรู้คิด (CBT) ร่วมกับแนวคิดการฝึกสติ (Mindfulness) ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม

การบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy) เป็นการบำบัดความคิดร่วมกับการฝึกสติ ฝึกให้ตระหนักรู้ในอารมณ์และความคิดอัตโนมัติในแต่ละขณะ เพื่อเปลี่ยนวิธีการที่เคยตอบสนองต่อสถานการณ์ จากเดิมที่ตอบสนองแบบอัตโนมัติตามความเคยชิน เป็นการระลึกรู้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นตามความจริง และการตอบสนองอย่างมีสติ สามารถควบคุมความคิดและการกระทำให้ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับความเป็นจริง และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง (Segal, Teasdale, & Kabat-Zinn, 2018) แนวคิดของ MBCT จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางในด้านความทนทานทางอารมณ์ (อีดี) จากการมีสติช่วยให้เกิดความสงบ ผ่อนคลาย ทำให้เกิดการจัดการกับอารมณ์หรือความทุกข์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ยากลำบาก และสามารถทนทานต่อการกดดันได้ดียิ่งขึ้น การมีสติทำให้ตัดสินใจมองจากสถานการณ์ต่าง ๆ ในมุมมองที่กว้างขึ้น ไม่ตัดสินใจจากความคิดอัตโนมัติ ป้องกันการเกิดอารมณ์เชิงลบ ทำให้มีกำลังใจให้กับตนเอง ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในด้านกำลังใจ (อีดี) และยังช่วยให้เห็นแนวทางการแก้ปัญหาที่หลากหลาย เป็นการช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในด้านการจัดการกับปัญหา (สู้) พร้อมสู้กับปัญหา พร้อมสู้กับอุปสรรคและแก้ไขปัญหาในแต่ละวันไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

ในงานวิจัยนี้มุ่งศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยผู้วิจัยเลือกแนวคิดการบำบัดการรู้คิดอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy) และกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยน

ความคิดกับผู้ที่ปัญหาคล้ายคลึงกัน ได้ตระหนักว่าไม่ได้มีแค่ตนเองที่ประสบปัญหา และกล้าที่จะเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Shertzer & Stone, 1974) กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มนี้จะทำผ่านโปรแกรมออนไลน์ ในรูปแบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ (Video conference) ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญหน้า (Face to face) และมีงานวิจัยการวิเคราะห์ห่อหุ้มที่ศึกษาถึงประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาออนไลน์นั้นเทียบเท่ากับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญหน้า (Carlbring, Andersson, Cuijpers, Riper, & Hedman-Lagerlöf, 2018; Richards & Viganó, 2013) การให้คำปรึกษาออนไลน์สามารถส่งมอบให้กับประชากรในรูปแบบกลุ่ม โดยไม่สูญเสียองค์ประกอบของปฏิสัมพันธ์ของผู้ให้คำปรึกษา (Currie et al., 2020) รวมทั้งเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดความผิดปกติทางด้านจิตใจ (Ebert, Cuijpers, Muñoz, & Baumeister, 2017) นอกจากนี้ยังเอื้อประโยชน์ต่อมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ที่มีเวลาจำกัดจากการดูแลบุตรออทิสซึม การให้คำปรึกษาออนไลน์ช่วยลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และเพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้การให้คำปรึกษาโดยใช้โปรแกรมออนไลน์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานวิจัยอื่นในอนาคต

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy) ผ่านโปรแกรมออนไลน์ ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ผลของการศึกษานี้จะได้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มต่อความเข้มแข็งทางใจที่มีความจำเพาะต่อบริบทมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม สามารถนำไปปรับใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในครอบครัวออทิสซึม

คำถามวิจัย

1. ความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ มีความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่ อย่างไร

2. ความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม กลุ่มทดลองที่รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ มีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ

2. เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ และกลุ่มที่ได้รับคู่มือการฝึกสติ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ดำเนินการวิจัยแบบวัดก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (The pretest-posttest control group design)

ประชากร คือ มารดาที่มีบุตรได้รับการวินิจฉัยเป็นออทิสซึม ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค DSM-V โดยบุตรมีอายุ 3-12 ปี

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่มีบุตรได้รับการวินิจฉัยเป็นออทิสซึม ตามคู่มือการวินิจฉัยโรค DSM-V โดยบุตรมีอายุ 3-12 ปี มีบทบาทเป็นผู้ดูแลหลัก โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

- 1) เป็นมารดาที่มีบุตรถูกวินิจฉัยเป็นออทิสซึมตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-V และมีความรุนแรงในระดับ 2 ขึ้นไป
- 2) อยู่ในช่วงอายุ 25 ปีขึ้นไป
- 3) มีบุตรออทิสซึมอยู่ในช่วงอายุ 3-12 ปี
- 4) มีความสามารถในการสื่อสาร เข้าใจภาษาไทยได้ดี
- 5) ได้คะแนนจากแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับต่ำกว่าหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 69 คะแนน)
- 6) บุตรออทิสซึมไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกจากสถานพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นประจำ
- 7) เป็นผู้อาศัยอยู่ในประเทศไทย
- 8) มีความรู้พื้นฐานในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ หรือแท็บเล็ต
- 9) กลุ่มตัวอย่างมีความยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก

- 1) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยไม่ถึง 80%
- 2) กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธและหยุดเข้าร่วมการวิจัย

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ หลังจากเจอสถานการณ์วิกฤตหรือเหตุการณ์ที่ลำบากในชีวิต อันเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข (กรมสุขภาพจิต, 2563) สามารถวัดโดยแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของ กรมสุขภาพจิต (2563) เป็นแบบรายงานประเมินตนเอง (Self-Report) แบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ได้แก่ จริงมาก ค่อนข้างจริง จริงบางครั้ง และไม่จริง ซึ่งประกอบด้วยการวัดองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านความทนทานทางอารมณ์ (อึด) หมายถึง มีความทนทานต่อความกดดัน มีจิตใจมั่นคง ไม่หวั่นไหว

2) ด้านกำลังใจ (ฮึด) หมายถึง มีขวัญและกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจให้ตัวเอง ไม่ท้อถอย

3) ด้านการจัดการกับปัญหา (สู้) หมายถึง พร้อมสู้กับปัญหา หาที่ปรึกษา หาทางออกหลาย ๆ ทาง

การประเมินผลคำตอบให้คะแนนเป็น 1, 2, 3 และ 4 คะแนน ตามลำดับ โดยมีการแปลความหมายของคะแนน ตามเกณฑ์ของแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ที่มีคะแนนรวมน้อยกว่า 55 คะแนน หมายถึง มีความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่าเกณฑ์ทั่วไป

ผู้ที่มีคะแนนรวม 55-69 คะแนน หมายถึง มีความเข้มแข็งทางใจอยู่ในเกณฑ์ทั่วไป

ผู้ที่มีคะแนนรวมมากกว่า 69 คะแนน หมายถึง มีความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าเกณฑ์ทั่วไป

2. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิด โดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy MBCT) หมายถึง การดำเนินการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ โดยโปรแกรมให้ผู้เข้าร่วมได้ฝึกการคิดเชิงเหตุผลร่วมกับการฝึกสติ เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ถึงความจริง ยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงและเชื่อมโยงกับความคิด เข้าใจการเกิดขึ้นของความคิดและมีมุมมองต่อสถานการณ์ที่กว้างขึ้น แก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมกับมารดาที่มีบุตรได้รับการวินิจฉัยเป็นออทิสซึม ประกอบด้วย 8 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 120 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 8 สัปดาห์ติดต่อกัน ทำการให้คำปรึกษากลุ่มผ่านโปรแกรมออนไลน์มีโครงสร้างหลัก ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ขั้นสร้างสัมพันธภาพ และฝึกพื้นฐานสติ

ระยะนี้อยู่ในการให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 และ 2 โดยมุ่งเน้นไปที่การสร้างสัมพันธภาพและการฝึกสติพื้นฐาน การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้ทำความเข้าใจวิธีการฝึก และรวมถึงต้องเข้าใจถึงความสำคัญของการฝึกปฏิบัติการบ้าน

ข้อตกลงของการฝึกปฏิบัติ สร้างข้อตกลงภายในกลุ่ม และการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มเพื่อเกิดการยอมรับและผูกพัน ไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว และการฝึกสติแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติ และความแตกต่างระหว่าง โหมดกำลังทำ (Doing mode) และ โหมดกำลังเป็น (Being mode) ให้สมาชิกกลุ่มตระหนักว่าจิตใจสามารถอนุญาตให้ความคิด ความรู้สึกเชิงลบเกิดขึ้นได้เมื่อไม่ได้ตระหนัก หรือมีสติในสิ่งที่เกิดขึ้น

ระยะที่ 2 การเชื่อมโยงระหว่างจิตใจ ร่างกาย ความคิด

ระยะนี้อยู่ในการให้คำปรึกษาครั้งที่ 3 ถึง 5 ในระยะนี้จะเป็นการรวบรวมความคิดที่กระจัดกระจายจากการติดอยู่อดีตหรือเป้าหมายอนาคต มาอยู่ที่ปัจจุบัน การทำงานของจิตใจที่อยู่กับปัจจุบันหรือการมีสติ โดยใช้ลมหายใจและการรับรู้ของร่างกายเป็นเครื่องมือ ทำให้รู้ทันความคิด และอารมณ์ของตนได้ดีขึ้น จากการบันทึกปฏิทินเหตุการณ์พึงประสงค์ สมาชิกได้ตระหนักถึงสิ่งดีที่รอบตัวที่จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจ และฝึกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด ความรู้สึก และปฏิกิริยาทางร่างกายทำให้มีมุมมองต่อสถานการณ์ยากลำบากเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น พร้อมสู้กับปัญหา และหาทางออกที่หลากหลาย

ระยะที่ 3 เรียนรู้ที่จะเผชิญปัญหาด้วยวิธีที่สร้างสรรค์

ระยะนี้อยู่ในการให้คำปรึกษาครั้งที่ 6 ถึง 8 เป็นนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน เรียนรู้การปรับสมดุลชีวิต ในกิจกรรมที่จำเป็นต้องทำและกิจกรรมที่ชื่นชอบให้มีความเหมาะสม เพื่อเป็นการช่วยป้องกันการเกิดอารมณ์เชิงลบและในระยะนี้เน้นให้สมาชิกทำความเข้าใจเรื่องความคิดมากขึ้น โดยตระหนักว่าความคิดทั้งหมดเป็นเพียงเหตุการณ์ทางจิต ความคิดไม่ใช่ข้อเท็จจริง เพื่อเสริมสร้างความสามารถจัดการกับอารมณ์ได้ดีขึ้น ส่งผลให้มีมุมมองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่กว้างขึ้นนำไปสู่การดำเนินชีวิตและจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

มารดาที่มีบุตรออทิสซึม (Mother of autism child) มารดาผู้ที่มีบุตรได้รับการวินิจฉัยเป็นออทิสซึม โดยมีอายุตั้งแต่ 3-12 ปี มารดาเป็นผู้ดูแลบุตรด้วยตนเองและมีบทบาทเป็นผู้ดูแลหลัก โดยการเป็นผู้ดูแลหลักนี้มีการดูแลและฝึกพัฒนาการบุตรด้วยตนเองที่บ้านจากการเรียนรู้ได้รับคำแนะนำจากสถานพยาบาลหรือสถานที่ฝึกพัฒนาการ และไม่ได้รับโปรแกรมการฝึกพัฒนาการเป็นประจำจากผู้เชี่ยวชาญ

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ (Online Group Counseling) เป็นการให้คำปรึกษากับผู้ให้คำปรึกษา โดยไม่ต้องเข้ามาพบกันในห้องการปรึกษา แต่จะพบกันตามช่วงเวลาที่ได้ตกลงกัน โดยมีปฏิสัมพันธ์กันผ่านเทคโนโลยีด้วยวิดีโอคอนเฟอเรน เป็นการพบผู้ให้คำปรึกษาที่เสมือนจริง มีกระบวนการเช่นเดียวกับการไปพบผู้ให้คำปรึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ในเชิงวิชาการ

1. ได้พัฒนากระบวนการกลุ่มการให้คำปรึกษาโดยเน้นทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy) ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
2. เพื่อเป็นประโยชน์ในการต่อยอดทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy) ในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ (Non-clinical)
3. ได้พัฒนาต่อยอดแนวคิดการให้คำปรึกษาออนไลน์ (Online Counselling) ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy)

ประโยชน์การนำไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจแก่มารดาผู้ที่มีบุตรออทิสซึม

2. สามารถนำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ ไปประยุกต์ใช้ในมารดาผู้มีบุตรมีความผิดปกติของพัฒนาการในระบบประสาทโรคอื่น ๆ



บทที่ 2

แนวคิดและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอรายละเอียดตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ

- 1.1 ความหมายความเข้มแข็งทางใจ
- 1.2 แนวคิดของความเข้มแข็งทางใจ
- 1.3 องค์ประกอบความเข้มแข็งทางใจ
- 1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ
- 1.5 ประโยชน์ของความเข้มแข็งทางใจ
- 1.6 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

2. การให้คำปรึกษากลุ่ม

- 2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม
- 2.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม
- 2.3 หลักการให้คำปรึกษากลุ่ม
- 2.4 กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่ม
- 2.5 การให้คำปรึกษาออนไลน์
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาออนไลน์

3. แนวคิดทฤษฎีการบำบัดความคิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive Therapy (MBCT))

- 3.1 แนวคิดความเป็นมาของ MBCT
- 3.2 ความหมายของสติ
- 3.3 ความหมายของทฤษฎี MBCT
- 3.4 แนวคิดความเป็นมาของทฤษฎี MBCT
- 3.5 หลักการของ MBCT
- 3.6 กระบวนการของ MBCT

- 3.7 โครงสร้างของ MBCT
4. เอกสารเกี่ยวกับโรคออทิซึมสเปกตรัม
 - 4.1 โรคออทิซึมสเปกตรัม
 - 4.2 อาการของโรคออทิซึมและเกณฑ์การวินิจฉัย
 - 4.3 สาเหตุการเกิดโรค
 - 4.4 การรักษาโรค
 - 4.5 ภาวะและปัญหาของมารดาออทิซึม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดงานวิจัย

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ

1.1 ความหมายของความเข้มแข็งทางจิตใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีนักวิชาการและนักจิตวิทยา ให้ความสำคัญกับความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) แตกต่างกันไป ตามขอบเขตการศึกษาวิจัยในบริบทที่ต่างกันโดย Emmy E. Werner and Smith (1989) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความสามารถของบุคคลในการจัดการความเครียดภายในและภายนอกอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นคุณลักษณะที่ทำให้บุคคลมีความอดทนเข้มแข็งต่อการเผชิญกับอุปสรรคที่ต้องประสบในชีวิต ต่อมา (Masten, Best, & Garmezy, 1990) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า เป็นความสามารถในการปรับตัวของบุคคลในสถานการณ์ท้าทายหรือคุกคามในการชีวิต รวมถึงการที่บุคคลคงความสามารถของตนเองไว้ได้ดังเดิมภายในสถานการณ์ที่คุกคามชีวิตและฟื้นคืนสู่ภาวะปกติหลังจากผ่านเหตุการณ์เลวร้ายนั้นโดย Turner (2001) อธิบายลักษณะการฟื้นคืนนี้ว่าเป็น การงอไม่หัก (bent without breaking) และสามารถกลับมาเย็นใหม่อีกครั้ง เช่นเดียวกับในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต (2563) ได้ให้ความหมายว่า ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ หลังจากเจอสถานการณ์วิกฤตหรือเหตุการณ์ที่ลำบากในชีวิต อันเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการอีกกลุ่มให้ความหมายต่างจากข้างต้นว่า เป็น ศักยภาพของบุคคล ในการเผชิญความยากลำบาก และผ่านพ้นจากการได้รับ ผลกระทบจากภาวะบีบคั้นต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพ (P. E. Grotberg, 1955; Turner, 2001; Wong, 1997; ศุภรา เชาว์ปรีชา, 2551) ลักษณะ บุคคลนี้เป็นจุดแข็งทำให้เกิดการพัฒนาทักษะที่จำเป็น พัฒนาเป็นความเข้มแข็งที่ สามารถจัดการกับความยากลำบากและปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม (Joseph, 1994; Wolin & Wolin, 1993)

ในอีกมุมหนึ่งมีนักวิชาการได้ทำการศึกษาความเข้มแข็งทางใจในแง่ของ กระบวนการและมีผู้ให้ความหมายดังต่อไปนี้ Jordan (1992) ให้ความหมายไว้ว่า เป็น กระบวนการการเปลี่ยนแปลงของบุคคลที่มีความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นทำให้บุคคล สามารถปรับตัวผ่านอุปสรรคและจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม และต่อมา Luthar, Cicchetti, and Becker (2000) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการพลวัตร (Dynamic Process) ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องซึ่งทำให้เกิดการปรับตัวได้ดี ภายใต้บริบทที่ยากลำบากและ ในปี 2014 สมาคมจิตวิทยาอเมริกัน (American Psychiatric Association, 2014) กล่าวว่า เป็นกระบวนการปรับตัวที่ดีต่อการเผชิญ ความทุกข์ยาก การบาดเจ็บ โศกนาฏกรรม ภัยคุกคามซึ่งสถานการณ์ทางลบนี้มีความสัมพันธ์กับความเครียด และมีความเกี่ยวข้องกับ "การฟิ้นกลับ" จากประสบการณ์ ที่ยากลำบาก

จากความหมายของความเข้มแข็งทางใจที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยได้เลือกใช้ ตามความหมายของกรมสุขภาพจิต (2563) ที่ให้ไว้คือ ความสามารถทางอารมณ์และ จิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ หลังจากเจอสถานการณ์วิกฤตหรือ เหตุการณ์ที่ลำบากในชีวิต อันเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นไปสู่การ ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข เนื่องจากมีการใช้ที่หลากหลายและครอบคลุมของกลุ่ม ตัวอย่างของงานวิจัยนี้

1.2 แนวคิดของความเข้มแข็งทางใจ

แนวคิดความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) เริ่มต้นศึกษาในช่วงปีทศวรรษที่ 1960 และ 1970 รากฐาน การศึกษาวิจัยความเข้มแข็งทางใจเริ่มต้นจากการศึกษาในเด็กที่แม่เป็นโรคจิตเภท ในช่วงทศวรรษที่ 1960 และ 1970 (Anthony, 1974; Garmezy, 1974; M. Rutter, 1979) พบว่าในเด็กเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงเกี่ยวกับโรคทางจิตและยังทำให้ผู้ศึกษาวิจัยประหลาดใจเกี่ยวกับสุขภาพที่มีผลลัพธ์ทางบวกของเด็ก ต่อมา Murphy and Moriarty (1976) ได้ศึกษารูปแบบการรับมือของเด็กที่เผชิญความเครียดจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น การตายหรือการบาดเจ็บของคนในครอบครัว หลังจากนั้นได้เผยแพร่งานวิจัยแรก จากหลาย ๆ งานวิจัยในการศึกษาในฮาวาย เกาะคาอูไอ (Emmy E. Werner & Smith, 1989; Emmy E. Werner & Smith, 1992; Emmy E. Werner & Smith, 2001) ศึกษาโดย Werner สังเกตปัจจัยปกป้องที่แตกต่างกันของการใช้ชีวิตในความเสี่ยงของเด็กในเกาะแห่งนี้ รวมถึงการผูกสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งกับครอบครัว ระบบการสนับสนุนภายนอกและสังคม ในปี 1980 และของปี 1990 นำการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในแนวคิดการศึกษาความเข้มแข็งทางใจ ในช่วงต้นการศึกษา ส่วนใหญ่ศึกษาในลักษณะของบุคคล เช่น ความชอบอิสระหรือความเป็นตัวของตัวเอง ต่อมา นักวิจัยยอมรับว่าความเข้มแข็งทางใจบ่อยครั้งเป็นการปรับตัวจากปัจจัยภายนอกและสภาพแวดล้อมทางสังคม จึงเกิดการสรุปได้ว่า ชุดปัจจัยที่พัฒนาความเข้มแข็งทางใจ คือ ลักษณะของบุคคล ลักษณะครอบครัว และลักษณะสภาพแวดล้อมทางสังคม (Garmezy & Masten, 1986; Michael, 1987; Emmy E. Werner & Smith, 1989) ต่อมา มีการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบของความเข้มแข็งทางใจ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มากกว่าอยู่กับที่ (Anthony, 1974) คุณสมบัติที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการตระหนักเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ สามารถพบได้บ่อยครั้งในเด็กส่วนใหญ่ที่มีความเสี่ยง โดยสามารถแสดงจุดแข็งที่น่าทึ่ง (Luthar, Doernberger, & Zigler, 1993) กล่าวคือการอยู่ภายใต้ความเครียดอาจทำให้มีความเข้มแข็งทางใจ ที่ต้องดิ้นรนกับความทุกข์ของปัญหา เช่น ภาวะซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล (Farber & Egeland, 1987)

1.3 องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมมีนักวิชาการและผู้ศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจได้ให้องค์ประกอบไว้หลากหลายแนวคิด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

Grotberg (1995 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต, 2562) อธิบายว่ามี 3 องค์ประกอบหลัก คือ สิ่งที่ฉันเป็น (I am) สิ่งที่ฉันมี (I have) และความสามารถที่ฉันมี (I can) โดยบุคคลจะนำองค์ประกอบมาใช้ในการสร้างความเข้มแข็งทางใจ เพื่อจัดการกับปัญหาลดความรุนแรงและเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการที่ตนเองผ่านพ้นสถานการณ์นั้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สิ่งที่ฉันเป็น (I am) หมายถึง การเป็นคนที่มีการสนับสนุนจากปัจจัยภายในทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง โดย มีการแบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1) การเป็นที่รักของคนอื่น ๆ คือ การที่รับรู้ว่าคุณเป็นที่ยอมรับและเป็นที่รักของคนอื่น และรู้ว่าคนอื่น ๆ คาดหวังอะไรจากตนเอง

2) การเป็นผู้มีความรัก ความเห็นใจ และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ แสดงความรักต่อบุคคลอื่นได้ หลายรูปแบบและมีความเข้าใจถึงสิ่งที่คนอื่นแสดงออก ทำให้เกิดทักษะการเข้าสังคมได้อย่างดี

3) การเป็นผู้มีความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นภายในตนเอง เป็นการรับรู้ว่าคุณค่าสำคัญ และมั่นใจว่าคุณสามารถประสบความสำเร็จได้

4) การเป็นผู้มีอิสรภาพในตนเอง การมีความเชื่อมั่นในความสามารถและเข้าใจในขีดความสามารถของตนเองและรับผิดชอบในสิ่งที่เกิดตามมา

5) การเป็นผู้ที่มีความหวัง ศรัทธาและเชื่อมั่นในสิ่งที่ถูกต้องเป็นการเชื่อเรื่องความถูกต้อง ศรัทธา ในศีลธรรม และปฏิบัติตามหลักในศาสนาที่ตนนับถือ

สิ่งที่ฉันมี (I have) เป็นการรับรู้ถึงการมีแหล่งทรัพยากรภายนอกที่ดูแลช่วยเหลือและเอื้อประโยชน์ โดยมี 5 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

1) การมีความไว้วางใจในสัมพันธภาพ คือ การที่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว คนภายนอก และการเป็นผู้ได้รับการดูแล จากครอบครัวที่ดีเพียงพอ

2) การมีความสามารถปฏิบัติตนตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เป็นการที่ได้รับการสอนจากพ่อแม่ ผู้ปกครองโดยผ่านทาง การกระทำของตนเอง เช่น หากทำผิด ก็จะได้รับ การลงโทษ และถ้าหากทำตามกฎ กติกา ก็จะได้รับคำชมเชย

3) การมีต้นแบบ คือ การที่มีแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องตามหลักศีลธรรม จรรยาและทำได้ตามหลักในศาสนาที่ตนนับถืออยู่

4) การมีอิสระในการทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง เป็นการได้รับการสนับสนุนในการ ทำสิ่งต่าง ๆ ได้ ด้วยตนเองทำให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีการให้ความ ช่วยเหลือในยามจำเป็น

5) การมีแหล่งด้านสาธารณสุข การศึกษา สวัสดิการรวมทั้งด้านความ ปลอดภัยเพื่อตอบสนอง ความต้องการของชีวิต

ความสามารถที่ฉันมี (I can) เป็นทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับคนอื่น มี 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1) มีความสามารถในการสื่อสาร 2) มีความสามารถแก้ไขปัญหา 3) มี ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และผลักดันสิ่งต่าง ๆ 4) มีความสามารถในการ ประเมินอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นได้ 5) มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ ที่จริงใจจากคนที่อยู่รอบข้างเพื่อสามารถขอความช่วยเหลือและแบ่งปันความรู้สึก เช่น พ่อแม่ ครู เพื่อน เป็นต้น

Cornor and Davidson (2003 อ้างถึงใน พัทรินทร์ นินทจันทร์, 2558)แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1) ความสามารถและความตั้งใจมั่นของบุคคล (Personal competence and tenacity)

2) ความเชื่อในความสามารถของบุคคล ความทนทานต่อผลกระทบด้านลบ ผลกระทบของความเครียด (Trust in person instincts, tolerance of negative effect and strengthening effects of stress)

3) การยอมรับในการเปลี่ยนแปลง และการมีความสัมพันธ์ที่มั่นคง (Acceptance of change and secure relationship)

4) ความสามารถในการควบคุมตนเอง (Related to control)

5) จิตวิญญาณ (Spiritual)

กรมสุขภาพจิต (2563) แบ่งองค์ประกอบความเข้มแข็งทางจิตใจที่ใช้ในวัยผู้ใหญ่ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1) ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (อีดี) หมายถึง มีความทนทานต่อความกดดัน มีจิตใจมั่นคง ไม่หวั่นไหว สามารถควบคุมจิตใจได้

2) ด้านกำลังใจ (อีดี) หมายถึง มีขวัญและกำลังใจ การสร้างแรงจูงใจให้ตัวเอง ไม่ท้อถอย หรือมีกำลังใจจากคนรอบข้าง

3) ด้านการจัดการปัญหา (สู้) หมายถึง พร้อมสู้กับปัญหา หาที่ปรึกษา หาทางออกได้หลายได้ทาง

จากองค์ประกอบจากแนวคิดทฤษฎีข้างต้น ผู้วิจัยใช้แนวคิดของกรมสุขภาพจิต (2563) ตามองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (อีดี) ด้านกำลังใจ (อีดี) และด้านการจัดการกับปัญหา (สู้) ในการใช้ประเมินความเข้มแข็งทางใจของมารดาที่มีบุตรออทิสซึม เนื่องจากมีความสอดคล้องกับช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดาออทิสซึมในวัยผู้ใหญ่ ช่วงอายุ 25 ปีขึ้นไป

1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางจิตใจ

ความเข้มแข็งทางจิตใจเป็นความสามารถหรือศักยภาพที่ใช้ในการป้องกัน ลดความรุนแรงและผ่านพ้นจากการได้รับผลที่เกิดจากความยากลำบากหรือสถานการณ์เลวร้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Grotberg, 2003 อ้างถึงในพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558) ความยากลำบากหรือสถานการณ์เลวร้ายนี้ อาจเรียกได้ว่า ปัจจัยเสี่ยง มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยปกป้องที่เป็นตัวช่วยใน การลดความเสี่ยง กล่าวคือ ความเข้มแข็งทางใจคือการทำงานร่วมกันระหว่างปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องเมื่อเผชิญความทุกข์ยาก (Luthar et al., 2000; ศุภรา เชาว์ปรีชา, 2551) การที่บุคคลจะมีความเข้มแข็งทางใจสูงหรือต่ำมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง บุคคลที่มีความเข้มแข็งทางใจสูงจะใช้ปัจจัยปกป้องในการต่อต้านปัจจัยเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันส่งผล

ให้มีผลลัพธ์ในทางบวก (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558) การทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเหล่านี้สามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

ปัจจัยเสี่ยง (Risk factors)

จากการทบทวนวรรณกรรม ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง โอกาสหรือความน่าจะเป็นในการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พอใจ สูญเสียของที่มีคุณค่า ไม่เป็นไปตามความต้องการ (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558) ความเสี่ยงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเกิดเหตุการณ์ไม่น่าพึงพอใจ เลวร้าย มีแนวโน้มเกิดผลลัพธ์ในทางลบ (Fraser, 1997) ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ในช่วงประมาณคริสต์ทศวรรษ 1980 มีการใช้คำว่า ความเสี่ยง (Risk) ในวงการทางการแพทย์ พบมากในวารสารด้านระบาดวิทยา เช่น การรับรู้ความเสี่ยง (Risk perception) พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ (Health risk behaviors) การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) เป็นต้น (Skolbekken, 1995) ในทางสังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์ ปัจจัยเสี่ยงถูกใช้ในการพยากรณ์ความเป็นไปได้ที่จะเกิดผลลัพธ์ในอนาคต โดยเป็นการรวมปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ อย่างเพื่อสรุปว่าบุคคลมีความเสี่ยงสูง และเกิดผลลัพธ์ในทางลบ ในทางกลับกันถ้าบุคคลปราศจากภาวะเสี่ยงก็อยู่ในภาวะความเสี่ยงต่ำเช่นกัน (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558)

ปัจจัยเสี่ยงเป็นปัจจัยจูงใจให้บุคคลเกิดปัญหาทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการปรับตัวต่อความเครียดของแต่ละคน (Greene, Galambos, & Lee, 2004; Smith-Osborne, 2007) ปัจจัยเสี่ยงสำหรับผู้ดูแลบุตรออทิสซึม สามารถแบ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงภายในบุคคล ได้แก่ ความรุนแรงของอาการออทิสซึมและความโกรธของพ่อแม่ และปัจจัยเสี่ยงภายนอก ได้แก่ คุณภาพชีวิตสมรส การขาดทรัพยากร และปัญหาทางการเงิน (Abir K. Bekhet et al., 2012; A. K. Bekhet & Matel-Anderson, 2017) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความรุนแรงของอาการออทิสซึม ถูกระบุว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงในการดูแลบุตรออทิสซึม (Allik, Larsson, & Smedje, 2006; Benson & Karlof, 2009; Ekas & Whitman, 2010; Hartley, Barker, Seltzer, Greenberg, & Floyd, 2011) ในงานวิจัยของ Ekas and Whitman (2010) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของ

อาการออทิสซึมและผลลัพธ์ของมารดาและอารมณ์ของบุตรออทิสซึมของชาวอเมริกัน 119 คน ช่วงอายุ 2 ถึง 18 ปี พบว่าความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์กับความ ผาสุกและความพึงพอใจในชีวิตที่ลดลง และภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น (Ekas & Whitman, 2010) และ Benson and Karlof (2009) พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความรุนแรง ของอาการและภาวะซึมเศร้าของผู้ปกครองในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมารดา 84 คนและ บิดา 6 คนที่มีบุตรออทิสซึมอายุ 3-7 ปี พบความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างความผาสุกของ มารดาและพฤติกรรมของบุตรออทิสซึม (Allik et al., 2006; Benson & Karlof, 2009)

คุณภาพชีวิตสมรสถูกระบุให้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อความเข้มแข็ง ทางในมารดาออทิสซึม จากการศึกษาของ Higgins, Bailey, and Pearce (2005) ศึกษาในพ่อแม่ 52 คนที่มีบุตรออทิสซึม มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสและ ความสามารถในการปรับตัวและการทำงานร่วมกันในครอบครัวที่ต่ำ ต่อมา Brobst et al. (2009) ศึกษาในเด็กออทิสซึมและเด็กพัฒนาการปกติ พบว่า พ่อแม่ของที่มีบุตรออทิสซึม มีความพึงพอใจในความสัมพันธ์ในชีวิตสมรสลดลงและมีความเครียดในการเลี้ยง ดูมากขึ้น

นอกจากนี้ความโกรธของพ่อแม่ถูกระบุว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อความ เป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ของพวกเขา (Benson & Karlof, 2009; Carter et al., 2009) จากการศึกษา Benson and Karlof (2009) ศึกษาในมารดา 84 คนและบิดา 6 คนที่มี บุตรออทิสซึม อายุ 3-7 ปี พบว่า มีความโกรธเกี่ยวข้องกับความรุนแรงของอาการ การ เพิ่มจำนวนความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ปกครอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Carter et al. (2009) ที่พบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความโกรธของผู้ปกครองและ ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในมารดา 143 คนที่มีบุตรออทิสซึมในช่วงวัยเด็กตอนต้น

ปัจจัยปกป้อง (Protective factors)

ปัจจัยปกป้อง หมายถึง ปัจจัยภายนอกและภายในตัวบุคคลที่ช่วยต่อต้าน กับภาวะเสี่ยงหรือลดผลในทางลบที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยง (Masten & Reed, 2002) ปัจจัยปกป้องนี้เป็นเสมือนแรงในทางบวกที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ของการปรับตัวภายใน

ภาวะเสี่ยง ซึ่งจะช่วยให้อุบัติการณ์สามารถบรรลุผลลัพธ์เชิงบวกได้ (M. Rutter, 1979; Zauszniewski, Bekhet, & Suresky, 2010)

ปัจจัยปกป้องนั้นมีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน และปัจจัยปกป้องนี้มีทั้งปัจจัยปกป้องทั่วไปที่พบได้ในเกือบทุก ๆ ปัญหา (Common protective factors) และปัจจัยปกป้องที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหาต่าง ๆ (Fraser, 1997 อ้างถึงใน พัทธินันท์ นินทจันทร์, 2558) เช่น ในวัยรุ่นที่อยู่ในชุมชนแออัดมีภาวะเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ปัจจัยปกป้องของวัยรุ่นกลุ่มนี้คือ ทักษะการปฏิเสธ มีบิดามารดาคอยชี้แนะว่า สิ่งไหนควรทำสิ่งไหนไม่ควรทำ เป็นต้น เช่นเดียวกันในกลุ่มมารดาออทิสซึมก็ย่อมมีปัจจัยปกป้องเฉพาะ จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยปกป้องในมารดาออทิสซึม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม อายุของบุตร ระยะเวลาที่เลี้ยงดูและการเติบโตของบุตร ความรักที่มีต่อบุตร ความเชื่อทางศาสนาและจิตวิญญาณ และการยอมรับของพ่อแม่ (Abir K. Bekhet et al., 2012; A. K. Bekhet & Matel-Anderson, 2017; Ruiz-Robledillo & Moya-Albiol, 2014)

จากข้างต้นสรุปได้ว่า ปัจจัยเสี่ยงเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับแนวโน้มที่จะเพิ่มผลลัพธ์ทางลบ มารดาออทิสซึมเป็นผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงอันมาจากการดูแลบุตรออทิสซึม เช่น ความรุนแรงของอาการออทิสซึม และความโกรธ คุณภาพชีวิตสมรส การขาดทรัพยากร และปัญหาทางการเงิน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาของบุคคล เกิดความเครียดและอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ ในขณะเดียวกันปัจจัยปกป้องก็เป็นสิ่งที่ช่วยให้มารดาออทิสซึมลดผลในทางลบที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยปกป้องนี้สามารถขัดขวางผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงลดอิทธิพลและป้องกันการเกิดปัญหาทางร่างกายและสุขภาพและนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี ปัจจัยปกป้องนี้เป็นปัจจัยที่ช่วยพัฒนาความเข้มแข็งทางใจของบุคคลเพื่อใช้ในการผ่านพ้นภาวะเสี่ยงต่าง ๆ บุคคลที่มีความเข้มแข็งทางใจสูงจะทำให้ปัจจัยปกป้องในการต่อต้านปัจจัยเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันส่งผลให้มีผลลัพธ์ในทางบวก

1.5 ประโยชน์ความเข้มแข็งทางใจ

ความเข้มแข็งทางใจเป็นแนวคิดที่นำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกัน เพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพต่อการรับบริการดูแลทั้งในเด็กและครอบครัว (Kumpfer, 1999) ความเข้มแข็งทางใจมีการพัฒนามาตั้งแต่เด็ก และสามารถเสริมสร้างได้ในทุกช่วงชีวิต และการเสริมสร้างตั้งแต่วัยเด็กจะส่งผลให้บุคคลเหล่านี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ (Kumpfer, 1999; Masten, 2001; Michael Rutter, 2000; พัทธินันท์ นินทจันทร์, 2558)

ความเข้มแข็งทางใจช่วยให้ ผ่านพ้นวิกฤตปัญหา เจริญเติบโต แข็งแกร่ง และเป็นผู้มีสุขภาพดีขึ้น (Van Breda, 2001) การที่บุคคลมีความเข้มแข็งทางใจจะสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพในปัญหาที่พบ ส่งผลผลลัพธ์ในทางบวกในการพัฒนาที่เหมาะสมตามวัย เช่น การเสริมสร้างความเห็นคุณค่าในตนเอง การเสริมสร้างทักษะทางสังคม การควบคุมตนเอง รวมถึงการจัดการตนเอง การรับรู้ความสามารถของตน และการมองโลกในแง่ดี เป็นปัจจัยปกป้องที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ (Fossati et al., 2020; Pastor-Cerezuela et al., 2016)

ความเข้มแข็งทางใจพบว่าเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพเชิงบวกหลายประการ (Van Breda, 2001) ในกลุ่มผู้ดูแลออทิสซึม มีการศึกษาวิจัยหลายฉบับ พบว่าความเข้มแข็งทางใจ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับสุขภาพจิตของผู้ดูแลรวมถึงภาวะซึมเศร้าที่ลดลง (Carter et al., 2009; Ekas & Whitman, 2010; Siman-tov & Kaniel, 2011; Tobing & Glenwick, 2007) คุณภาพชีวิตสมรสที่ดีขึ้น (Siman-tov & Kaniel, 2011) ความผาสุกทางใจที่ดีขึ้น (Kuhn & Carter, 2006) และความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น (Ekas & Whitman, 2010) นอกจากนี้ การศึกษา Ruiz Robledillo and Moya-Albiol (2014) แสดงให้เห็นว่าคะแนนความเข้มแข็งทางใจที่สูงมีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวล การนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า และอาการทางร่างกายที่ลดลง ยิ่งไปกว่านั้นพบว่าผู้มีความเข้มแข็งทางใจสูงจะมีระดับคอร์ติซอลในตอนเช้าต่ำกว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจต่ำ ผลลัพธ์เหล่านี้สามารถบ่งชี้ได้ว่าความเข้มแข็งทางใจต่ำ ทำให้สามารถถอยกลับไปสู่ความเครียดที่ได้รับจากการดูแลลูกออทิสซึม ความเข้มแข็งทางใจปกป้องบุคคลจากปฏิกิริยาความเครียดและส่งเสริมการฟื้นตัวจากความเครียด

(Ong, Bergeman, Bisconti, & Wallace, 2006) และมีการตั้งสมมติฐานว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งทางใจสูงมีความสามารถในการรักษาแกน HPA ให้อยู่ในช่วงการทำงานที่เหมาะสม ด้วยการปรับเปลี่ยนแกนนี้ให้เข้ากับสถานการณ์ที่ตึงเครียด (Ruiz-Robledillo & Moya-Albiol, 2014)

จากข้างต้นสรุปได้ว่า ความเข้มแข็งทางใจมีประโยชน์ในด้านการป้องกัน เพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพ ความเข้มแข็งทางใจนี้ช่วยให้ผ่านพ้นวิกฤตปัญหา สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพในปัญหาที่พบ และความเข้มแข็งทางใจมีประโยชน์ในกลุ่มมารดาออทิสซึม มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกในด้าน สุขภาพ คุณภาพชีวิตสมรส ความผาสุกทางจิตใจ และความพึงพอใจในชีวิต และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความวิตกกังวล ความเครียด การนอนไม่หลับ และภาวะซึมเศร้า

1.6 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจนั้น สามารถทำได้หลายวิธีและยังไม่มีความเห็นร่วมกันของกลุ่มนักวิชาการว่าควรใช้แนวคิดอันใดอันหนึ่งเป็นหลัก จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมมีแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ รายละเอียดดังต่อไปนี้

1.6.1 การบำบัดทางปัญญา (Cognitive Behavior Therapy)

การบำบัดทางปัญญามีมุมมองว่า จิตใจที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติ เช่น ภาวะซึมเศร้า โรควิตกกังวล เป็นผลจากการคิดที่บิดเบือนไปจากความจริง (J. S. Beck, 2011; Benjamin et al., 2011) เมื่อต้องเผชิญกับความเครียดหรือความทุกข์ยาก มักแสดงพฤติกรรมตอบสนองที่ไม่เหมาะสมหรือประสพกับอารมณ์เชิงลบหรือทั้งสองอย่าง อันเนื่องมาจากความรู้ความเข้าใจที่บิดเบือน (Aaron T. Beck, 1976; Ellis, Harper, & Powers, 1975) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดและความเข้มแข็งทางใจ ความเครียดมาจากการตีความทางปัญญาอาจนำไปสู่ปฏิกิริยาความเครียด (Kalisch, Müller, & Tüscher, 2015; Lazarus & Folkman, 1987) ดังนั้น การปรับเปลี่ยนกระบวนการทางปัญญาให้เป็นรูปแบบการปรับความคิดจะปรับเปลี่ยนอารมณ์และพฤติกรรมที่มีต่อความเครียด (Aaron T Beck, Steer, & Brown, 1996)

โดยการท้าทายความคิดที่ไม่เหมาะสมของแต่ละบุคคลและการสอนกลยุทธ์การแก้ปัญหาใหม่ ๆ การแทรกแซงเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และมีการพัฒนารูปแบบที่จะช่วยให้สร้างแบบจำลองส่วนบุคคลเพื่อให้มีความเข้มแข็งทางใจในการเผชิญกับอุปสรรคของชีวิต (Padesky & Mooney, 2012)

1.6.2 การบำบัดด้วยยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and commitment therapy (ACT))

การบำบัดด้วยการยอมรับและพันธสัญญาหรือ ACT มีรากฐานมาจากกระบวนการใช้ภาษาของมนุษย์ ซึ่งสามารถมอบทั้งความสุขและความทุกข์ยาก (Steven C. Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012) และเชื่อว่าความผิดปกติทางจิตใจเป็นผลมาจาก ความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจ เช่น ไม่สามารถคงอยู่ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามค่านิยม เนื่องจากทักษะทางภาษาและการรับรู้ (S. C. Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006) สัมพันธ์กับเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความเครียดหรือความทุกข์ยาก โดยการสอนทักษะการยอมรับและสติ ในด้านการอยู่กับปัจจุบัน การยอมรับ การแยกความคิด ด้านการผูกมัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ความยืดหยุ่นทางความคิด จุดมุ่งหมายในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การยอมรับทางอารมณ์ ส่งผลต่อการปรับตัวที่ดีขึ้นในสถานการณ์ความเครียด เกิดเป็นความเข้มแข็งทางใจ (Helmreich et al., 2017)

1.6.3 การบำบัดด้วยสติ (Mindfulness-based stress reduction (MBSR))

พัฒนาโดย Jon Kabat-Zinn จากรูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic pain) และความผิดปกติที่สัมพันธ์กับความเครียด (Stress-related disorder) สติเป็นลักษณะของการไม่ตัดสิน ตระหนักรู้ในแต่ละขณะ และปรากฏการณ์ทางจิตที่เกิดขึ้น เช่น ปฏิริยาทางกาย การรับรู้ ความคิด และอารมณ์ จากการที่ผู้ปฏิบัติได้เรียนรู้ที่จะยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และปรับตัวให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อความเครียด (Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004; Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2005) การตระหนักรู้ 'ที่นี้และเดี๋ยวนี้' มากขึ้น อาจช่วยเพิ่มความไวในมุมมองเชิงบวกในชีวิต การแทรกแซงความเข้มแข็งทาง

ใจโดยใช้สติช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้รับมุมมองใหม่ที่ดีขึ้น เช่น ปัจจัยของการมองโลกในแง่ดี หรือได้สัมผัสอารมณ์เชิงบวกอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ การสติอาจเพิ่มความยืดหยุ่นทางความคิดด้วยการเรียนรู้ที่จะยอมรับสถานการณ์และอารมณ์เชิงลบ (Helmreich et al., 2017)

1.6.4 การบำบัดความคิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT))

การบำบัดความคิดโดยอาศัยสติ มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้บุคคลได้รับรู้เกี่ยวกับช่วงเวลาปัจจุบันและเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ ทักษะเหล่านี้ช่วยส่งเสริมความสามารถในการจัดการและรับมือกับสถานการณ์ยากลำบากในชีวิต MBCT เพิ่มความยืดหยุ่นของความคิด ลดการครุ่นคิด และส่งเสริมกิจกรรมการรู้คิดที่เป็นประโยชน์ โดยการสังเกตทางจิตโดยไม่ตัดสิน ยอมรับความคิดและความรู้สึกที่ท้าทาย ช่วยให้ออกห่างกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดและเพิ่มทักษะการเผชิญปัญหาในสถานการณ์ที่ท้าทาย (Segal et al., 2018) มีการศึกษาวิจัยโดยใช้ MBCT ต่อความเครียดทางจิตใจและความเข้มแข็งทางใจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและความผิดปกติทางสุขภาพจิต ผลการวิจัยพบว่า MBCT สามารถบรรเทาความทุกข์ทางจิตใจในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ (McCay et al., 2016) และงานวิจัย Coholic (2011) ระบุว่า MBCT มีศักยภาพที่จะส่งเสริมการพัฒนาความตระหนักในตนเองและเพิ่มด้านความเข้มแข็งทางใจ รวมถึงทักษะการแก้ปัญหา ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การเผชิญปัญหา และทักษะทางสังคม การศึกษาแสดงให้เห็นว่า MBCT สามารถป้องกันการกำเริบของโรคซึมเศร้าจากการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Coholic, 2011; Williams & Kuyken, 2012)

จากข้างต้นจะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสามารถทำได้หลากหลายแนวคิดทฤษฎี ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายและกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน มีการศึกษาอภิมานของ Joyce et al. (2018) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการแทรกแซงเพื่อส่งเสริมหรือเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของบุคคล โดยการศึกษาพบว่า การแทรกแซงความเข้มแข็งทางใจที่มีการรวมกันของการบำบัดทางปัญญาและ

การฝึกสติให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อความเข้มแข็งทางใจ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการแทรกแซงการบำบัดทางปัญญาและ/หรือแบบการฝึกสติช่วยเพิ่มความเข้มแข็งทางใจได้ และมีประโยชน์เชิงบวกของกลยุทธ์ต่างๆ ในผู้ที่ภาวะด้านสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และยังเกี่ยวข้องกับการพัฒนาทางด้านจิตใจและ สุขภาพร่างกาย

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสามารถทำได้หลากหลายแนวคิดทฤษฎี ขึ้นอยู่กับบริบทของงานวิจัยนั้น และในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิด การบำบัดความคิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)) เนื่องด้วยมีการศึกษาว่ามีประสิทธิภาพต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างมารดาออทิสซึมที่มีความเครียดและรับมือต่อสถานการณ์ยากลำบากจากการดูแลบุตร การนำ MBCT มาใช้เพื่อให้มารดาใช้หลักของการฝึกสติ ตระหนักถึงอารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นใน แต่ละขณะ ยอมรับและสังเกตสิ่งเหล่านั้นโดยไม่ตัดสิน ว่าดีหรือไม่ดี และมีปฏิริยาน้อยลงต่อสิ่งเร้าที่เข้ามา ทำให้ช่วยส่งเสริมความสามารถในการจัดการและรับมือกับสถานการณ์ยากลำบากในชีวิต

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่ม

2.1 ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่ม มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Shertzer and Stone (1974) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการช่วยเหลือบุคคลเป็นกลุ่ม เป็นบุคคลที่มีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในด้านใดด้านหนึ่งหรือต้องการแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน (วัชร ทรัพย์มี, 2550) มาปรึกษาหารือเป็นกลุ่มโดยผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทเป็นผู้เอื้ออำนวย ทำให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง คิดแก้ไขปัญหา หรือปรับปรุงตนเอง อีกทั้งยังได้ฟังความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้อื่น และตระหนักว่าไม่ใช่ตนเองมีปัญหาล้วนคนเดียว สอดคล้องกับ Ohlsen (1970) ให้ความหมายว่า เป็นวิธีการให้ความช่วยเหลือบุคคล เพื่อให้ยอมรับปัญหาและพยายามแก้ไขปัญหของตน ก่อนที่จะ

รุนแรงมากขึ้น และสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน เน้นการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มให้สมาชิกรู้สึกปลอดภัย กล้าที่จะพูดถึงสิ่งที่ทำให้กังวลใจ ไม่สบายใจ และสามารถฝึกพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม (Ohlsen, 1970)

มีนักวิชาการส่วนหนึ่งให้ความหมายการให้คำปรึกษากลุ่มในแง่ของกระบวนการ โดย Corey (2012) and R. A. Thompson (2003) กล่าวว่า เป็นกระบวนการระหว่างบุคคล ที่เน้นความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรม มีเป้าหมายทั้งในแง่ของการป้องกัน การเยียวยา และความเจริญเติบโตของทางจิตใจ ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดการค้นพบทรัพยากรที่เข้มแข็งภายในตนเอง สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเองจากการสร้างสัมพันธภาพ ช่วยกันให้การสนับสนุน มีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความพยายามในการปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรม นำไปสู่วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และยังสามารถหาแนวทางจัดการกับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต (Corey, 2012; R. A. Thompson, 2003; วชิร ทรัพย์มี, 2550) ในอีกทางหนึ่ง Trotzer (1972, as cited in Trotzer, 2013) กล่าวว่า เป็นพัฒนาการของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกิดจากความไว้วางใจ การยอมรับ การให้เกียรติซึ่งกันและกัน การให้ความอบอุ่น (Gazda, 1989; Ohlsen, 1970) การสื่อสารกันและทำความเข้าใจผ่านผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกในกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการเผชิญกับสิ่งไม่พึงประสงค์หรือปัญหาในชีวิต ค้นพบและเข้าใจ มีแนวทางแก้ไขปัญหาลักษณะที่ไม่พึงประสงค์เหล่านั้น (Gazda, 1989; James P. Trotzer, 2013)

จากความหมายข้างต้นที่นักวิชาการทั้งไทยและต่างประเทศให้ความหมายไว้ ผู้วิจัยสรุปความหมายการให้คำปรึกษากลุ่ม คือ กระบวนการที่บุคคลมีปัญหาคล้ายคลึงกัน มาปรึกษาหารือร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้อำนวยความสะดวกช่วยให้สมาชิกได้สำรวจตนเอง ยอมรับและเปิดโอกาสให้สมาชิกร่วมกันแก้ไขปัญหามิฉะนั้นทางที่เหมาะสมกับตนเอง และเกิดความเจริญเติบโตของทางจิตใจ ผ่านการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก ในบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัยและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2.2 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม

Trotzer (1999 อ้างถึงใน พัทธราภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2561) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม ดังนี้

- 1) เพื่อพัฒนาสัมพันธภาพ ที่จะช่วยให้แต่ละคนได้ค้นพบความต้องการทางด้านจิตใจและพัฒนาการของตนเอง
- 2) เพื่อให้ค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง
- 3) เพื่อให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง
- 4) เพื่อช่วยให้พัฒนาทักษะทางสังคม และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพทางสังคม
- 5) เพื่อเพิ่มการยอมรับการเข้าใจตนเองและผู้อื่น
- 6) เพื่อช่วยให้สมาชิกร่วมกันจัดการกับปัญหาที่มีลักษณะอย่างเดียวกันและปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่ม
- 7) เพื่อช่วยให้สมาชิกมีการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง และการรับผิดชอบในตนเองในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น
- 8) เพื่อช่วยให้สมาชิกร่วมกันจัดการกับปัญหาและจัดการกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในเรื่องการศึกษาและอาชีพ
- 9) เพื่อช่วยให้สมาชิกตรวจสอบความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม ความคิดเกี่ยวกับตนเองและประสบการณ์ของตนเองและโลกภายนอก
- 10) เพื่อช่วยให้สมาชิกได้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ และมีพฤติกรรมปรับตัวที่พึงประสงค์

Corey (2012) ได้กำหนดจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม ดังนี้

- 1) เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเอง การรู้จักตนเองและค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน
- 2) เพื่อให้สมาชิกรู้ว่าความต้องการหรือปัญหาของสมาชิกเป็นเรื่องทั่วไปและพัฒนาความรู้สึกของการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น
- 3) ช่วยให้สมาชิกเรียนรู้ในการสร้างสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดสนิทสนมและมีความหมาย

4) ช่วยให้ผู้สมาชิกเปิดเผยแหล่งข้อมูลจากภายในที่ได้มาจากครอบครัวและชุมชนในวิถีทางที่สมาชิกได้ให้ความสำคัญ

5) เพื่อเพิ่มการยอมรับตนเอง การเชื่อมั่นในตนเอง การนับถือตนเอง อันจะนำไปสู่การมีทัศนคติใหม่ต่อตนเอง

6) เรียนรู้ในการแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม

7) พัฒนาความใส่ใจในความต้องการและความรู้สึกของผู้อื่น

8) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาแนวทางการจัดการ และมองหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งของตนเอง

9) เพื่อเพิ่มความสามารถในการนำตนเอง การพึ่งตนเองและความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น

10) เพื่อให้บุคคลมีความตระหนักต่อทางเลือกของตนเอง โดยการเลือกอย่างฉลาด

11) เพื่อกำหนดแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการ และรับผิดชอบที่จะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

12) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทักษะทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ

13) เพื่อเรียนรู้วิธีการโต้แย้ง หรือเผชิญหน้ากับผู้อื่นอย่างตรงไปตรงมาด้วยท่าทีที่เอื้ออาทร ห่วงใย และจริงใจ

14) เพื่อช่วยให้ค่านิยมของตนเองชัดเจนขึ้น เรียนรู้ที่จะปรับพฤติกรรมของตนเองไปตามครรลองของค่านิยมนั้น

จากการศึกษาจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีนักวิชาการอธิบายไว้ ผู้วิจัยสรุป จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม คือ เพื่อพัฒนาให้ผู้สมาชิกเกิดการยอมรับตนเอง และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ใฝ่หาใจตนเองและผู้อื่น มีการตระหนักรู้ในตนเอง ค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง เข้าใจและรู้ถึงความต้องการหรือปัญหาของตนเอง เกิดความเชื่อมั่นและรับผิดชอบต่อตนเอง และค้นพบแนวทางแก้ไข ปัญหาของตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

2.3 หลักการให้คำปรึกษากลุ่ม

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม ในการจัดตั้งกลุ่มให้คำปรึกษามีหลักการที่สำคัญหลายประการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.3.1 กลุ่มประกอบด้วยสมาชิกกลุ่มที่มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกัน (Homogeneity versus heterogeneity)

สมาชิกภายในกลุ่มอาจมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันหรือคุณลักษณะที่แตกต่างกัน โดยจากนักวิชาการหลายท่านได้อธิบายไว้ดังนี้ Corey (2012) กล่าวว่า กลุ่มมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เช่น ระดับอายุเดียวกัน คือ กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่หรือวัยผู้สูงอายุ นอกจากนี้ อาจจะเป็นกลุ่มที่มีความสนใจหรือปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งกลุ่มที่มีลักษณะที่มีสมาชิกใกล้เคียงกันนี้ จะมีความเหมาะสมในการกำหนดกลุ่มประชากรที่แน่นอน ในกลุ่มที่แตกต่างกัน มีข้อดีสำหรับความเจริญของงานส่วนบุคคล สมาชิกจะถูกเลือกจากแบบแผน และขอบเขตปัญหาที่ต่างกัน จะเปรียบเสมือนโครงสร้างของสังคมเล็ก ๆ ที่ เป็นอยู่ในโลกภายนอก ในกลุ่มที่มีความแตกต่างกันนี้ แต่ละคนได้รับการกระตุ้นมากกว่า และถูกบังคับให้มีการสำรวจตนเอง สมาชิกได้มีโอกาสในการทดลองพฤติกรรมใหม่เพื่อพัฒนาทักษะทางสังคม และการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกที่หลากหลาย (Corey, 2012; Hensen et al., 1980 อ้างถึงใน พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2561)

2.3.2 ระดับอายุ วุฒิภาวะ (Age, Maturity)

โดยทั่วไปผู้ให้คำปรึกษาจะจัดกลุ่มที่มีสมาชิกในระดับอายุที่ใกล้เคียงกัน เพราะจะทำให้สมาชิกมีความสบายใจในการสร้างความสัมพันธ์ ถ้ามีสมาชิกที่มีระดับอายุใกล้เคียงกัน สามารถใช้สัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อนมาเป็นเครื่องมือในการดำเนินกลุ่มได้ ในกลุ่มอายุแตกต่างกันนั้นควรพิจารณาตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (James P. Trotzer, 2006) นอกจากนี้ ในการจัดกลุ่มที่สมาชิกเป็นเพศเดียวกัน ควรเป็นกลุ่มที่มีอายุก่อนถึงวัยรุ่น แต่ในกลุ่มที่มีทั้งเพศชายและหญิงนั้นควรจะเป็นวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่จึงจะเหมาะสม นอกจากนี้ในการจัดกลุ่มหญิงและชายยังมีข้อได้เปรียบ โดยได้มีโอกาสเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน (พัชราภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2561)

2.3.3 ความสมัครใจของสมาชิกกลุ่ม (Voluntary participation)

ในการจัดตั้งกลุ่มต้องได้รับการสมัครใจของสมาชิก James P. Trotzer (2006) กล่าวว่า การตัดสินใจของผู้นำกลุ่มในการเลือกสมาชิกนั้นมีแนวทางพื้นฐาน คือ เลือกสมาชิกที่สมัครใจ และ สมาชิกที่กระบวนการกลุ่มสามารถช่วยเหลือเขาได้ และ ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสร้างข้อตกลงพื้นฐานเกี่ยวกับสมาชิกกลุ่ม ถ้าสมาชิกไม่สมัครใจในการเข้าร่วมหรือถูกบังคับ จะทำให้เกิดการลังเลใจในการช่วยเหลือจากกลุ่ม แต่หากสมาชิกมีความสมัครใจในการเข้ากลุ่ม สมาชิกก็จะได้รับประโยชน์มากกว่าและเกิดความประสบความสำเร็จ

2.3.4 ขนาดของกลุ่ม (Group size)

ขนาดของกลุ่มขึ้นอยู่กับอายุของสมาชิกกลุ่ม ประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม ประเภทของกลุ่ม และประเภทของปัญหาที่จะสำรวจในกระบวนการกลุ่ม ในกลุ่มผู้ใหญ่ ควรมีสมาชิกประมาณ 8 คน ในกลุ่มเด็กควรมีสมาชิกประมาณ 3-4 คน (Corey, 2012) ยังไม่มีตัวเลขที่แน่ชัดเกี่ยวกับจำนวนสมาชิก ที่ทำให้กระบวนการกลุ่มมีประสิทธิภาพที่สุด ส่วนใหญ่ควรมีสมาชิกประมาณ 7-8 คน และมีขอบเขตอยู่ระหว่าง 5-10 คน เพราะหากน้อยกว่านี้ ทำให้ประสิทธิภาพการดำเนินกลุ่มลดลง ถ้ามีมากเกินไปก็ทำให้สมาชิกมีเวลาน้อยในการจัดการกับปัญหาของสมาชิกแต่ละคนอย่างทั่วถึง (Trotzer, 2006; Hensen et al. 1980 อ้างถึงใน พัทธวรรณ ศรีสวัสดิ์, 2561)

2.3.5 ระยะเวลาและความถี่ในการพบกลุ่ม (Time and frequency of meeting)

ช่วงเวลาและความถี่ในการพบกลุ่ม Corey (2012) กล่าวว่า การจัดกลุ่มสำหรับผู้ใหญ่ควรจัดให้พบกันสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมงครึ่ง ถึง 2 ชั่วโมง เพื่อให้มีเวลาเพียงพอ แต่ถ้ามากกว่านี้อาจเกิดความเบื่อหน่าย ส่วนกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ควรจัดกลุ่มมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และใช้เวลาในแต่ละครั้งสั้นลงกว่าเดิม และ วัชร ทรัพย์มี (2550) อธิบายเพิ่มว่า ช่วงเวลาขึ้นอยู่กับอายุของผู้รับบริการ ในเด็กเล็กมีช่วงความสนใจสั้นจึงควรใช้เวลาไม่เกิน 30 นาทีในแต่ละครั้ง แต่ควรจัดให้ถี่ขึ้นแต่ถ้าวัยรุ่นอาจใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง สำหรับผู้ใหญ่อาจมากกว่าได้ดังนั้น ใน

การจัดกลุ่มผู้ให้คำปรึกษาต้องคำนึงถึง คุณลักษณะของสมาชิก เพศ อายุ ความสมัครใจของสมาชิก ขนาดกลุ่ม ระยะเวลาและความถี่ในการพบกลุ่ม โดยผู้ให้คำปรึกษาต้องพิจารณาตามเป้าหมายของการจัดตั้งกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มสามารถช่วยเหลือสมาชิกให้แก้ไขปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.6 ลักษณะของกลุ่มในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ลักษณะของกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มควรเป็นคนเดิมตั้งแต่เริ่มให้คำปรึกษา จนกระทั่งยุติการให้คำปรึกษา กล่าวคือ กลุ่มแบบปิด (Closed Groups) และไม่ควรเป็นกลุ่มแบบเปิด (Opened Groups) เพราะกลุ่มลักษณะนี้จะมีการเข้าออกของสมาชิกกลุ่มอยู่ตลอดเวลา ทำให้การให้คำให้ปรึกษาขาดความต่อเนื่อง ทำให้มีพัฒนาการไปถึงการวางแผนแก้ปัญหาทำได้ยากและความรู้สึกปลอดภัยจะลดลง เพราะสมาชิกต้องคอยปรับตัวที่สมาชิกใหม่เข้ามาอยู่ตลอดเวลา ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเจริญงอกงามสมาชิกได้ (พระครูภาวนาวิธานุสิฐ; พระครูพิพิธปริยัติกิจ; และ สมโภช ศรีวิจิตรวรกุล, 2560)

จากการศึกษาหลักการการให้คำปรึกษากลุ่ม การจัดตั้งควรมีความเหมาะสมตามหลักการของกลุ่มให้คำปรึกษาเพื่อประสิทธิภาพของการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่ม ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามหลักการให้คำปรึกษากลุ่ม โดยสมาชิกมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน และกลุ่มตัวอย่างมีความยินดีในการเข้าร่วม การให้คำปรึกษาเป็นแบบปิด ขนาดของกลุ่มจำนวน 8 คน แต่ครั้งจะใช้เวลา 120 นาที ซึ่งมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่

2.4 กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่ม

ตามแนวคิดของ Trotzer (2006 อ้างถึงใน พัทธราภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2561) กล่าวถึงกระบวนการของการให้คำปรึกษากลุ่มซึ่งประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นสร้างความมั่นคงปลอดภัยภายในกลุ่ม (The Security stage) เป็นขั้นเริ่มต้นของกระบวนการกลุ่มที่สมาชิกกลุ่มจะเกิดความไม่แน่ใจและกังวลกับกลุ่ม รู้สึกไม่มั่นคงและไม่ไว้วางใจกลุ่ม เนื่องจากสมาชิกอยู่ในสถานการณ์ทางสังคมแบบใหม่ทำให้สามารถคาดเดาได้ยากถึงสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น ทำให้ในขั้นตอนนี้ ผู้เอื้ออำนวยการกลุ่มจะ

เน้นการสร้างเชื่อมั่นให้กับสมาชิกกลุ่ม ทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยและเป็นมิตร ผู้เอื้ออำนวยกลุ่มทำหน้าที่แจ้งกำหนดการข้อตกลงทั่วไปของกลุ่ม เช่น การเก็บรักษาความลับภายในกลุ่ม เป็นต้น เป็นตัวแบบที่ดีให้กับสมาชิกกลุ่มด้านความจริงใจ เปิดเผยและเป็นมิตรเพื่อเอื้อให้สมาชิกกลุ่มไว้วางใจ (Corey, 2012)

2. ขั้นยอมรับกลุ่ม (The Acceptance Stage) ในขั้นนี้สมาชิกกลุ่มพัฒนาความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับกลุ่มมากขึ้น ลดความรู้สึกต่อต้านกระบวนการกลุ่ม สมาชิกกลุ่มมีความรู้สึกยอมรับตนเองและสามารถยอมรับผู้อื่นได้มากขึ้นผ่านบรรยากาศที่ไว้วางใจ เข้าใจ มีการยอมรับทั้งจากผู้เอื้ออำนวยกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม เริ่มพัฒนาความรู้สึกใกล้ชิดกับผู้อื่นได้ มีการแบ่งปันความรู้สึกส่วนตัว มีการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน

3. ขั้นรับผิดชอบ (The Responsibility Stage) ในขั้นนี้จะนำมาสู่ความรู้สึกรับผิดชอบต่อตนเอง สามารถประเมินตนเองในความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรม ต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการแก้ปัญหาของตนเอง และตัดสินใจรับผิดชอบต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้

4. ขั้นดำเนินการ (The Working Stage) เป็นขั้นที่สมาชิกกลุ่มมีประสบการณ์ของการแก้ปัญหาซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการวิเคราะห์แยกแยะประเด็นปัญหาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหา สมาชิกกลุ่มร่วมกันหาทางออกโดยการระดมสมอง จากนั้นก็ทดลองฝึกซ้อมพฤติกรรมใหม่วางแผนและนำพฤติกรรมใหม่นั้นไปปฏิบัติจริง จากการช่วยเหลือของเพื่อนสมาชิกในกลุ่มจะทำให้สมาชิกกลุ่มที่มีปัญหาเริ่มตรวจสอบความเป็นจริงถึงแนวทางที่เป็นไปได้ที่จะนำวิธีการแก้ไขปัญหานั้นไปลงมือปฏิบัติ เมื่อนำไปปฏิบัติแล้วก็อาจจะกลับมารายงานผลการปฏิบัติกับเพื่อนสมาชิกกลุ่มจากนั้นก็รับข้อมูลย้อนกลับแล้วลองนำไปปฏิบัติใหม่อีกครั้งจนชำนาญมากขึ้น ในขั้นตอนนี้ผู้นำกลุ่มจะเป็นเหมือนผู้ที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มมีการอภิปรายปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาให้มากที่สุด นอกจากนั้นผู้นำกลุ่มยังอาจให้สิ่งเสริมแรงทางบวกร่วมกับสมาชิกกลุ่ม เป็นตัวแบบที่ดีในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสมาชิก ให้ความหมายพฤติกรรมของสมาชิกที่จะนำไปสู่การเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มมีการสำรวจตนเองได้ในระดับที่ลึกซึ้งมากขึ้น รวมทั้งใช้วิธีการเผชิญหน้า (Confrontation) เพื่อที่จะทำให้

สมาชิกกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสมมากขึ้น (Corey, 2012)

5. ขั้นยุติกลุ่ม (The Closing Stage) การยุติกลุ่มมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้กระจ่างชัดจนถึงผลของการได้อยู่ร่วมกับสมาชิกคนอื่นเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา ตลอดจนสามารถตระหนักได้ถึงคุณค่าของการได้รับและการให้ความช่วยเหลือกับเพื่อนสมาชิกกลุ่มในการเกิดพฤติกรรมใหม่ ช่วงเวลาของการปิดกลุ่มนั้น อาจจะมีการให้กำลังใจแก่กันและกันหรือให้การเสริมแรงทางบวกเพื่อที่จะเอื้อให้สมาชิกกลุ่มมีความกล้าที่จะกลับไปเผชิญหน้ากับโลกภายนอกใหม่ได้โดยที่ไม่มีกลุ่มให้การสนับสนุน อาจมีกิจกรรมอำลาเพื่อเสริมให้สมาชิกเห็นคุณค่าในตนเองและเกิดความรู้สึกมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองให้ได้ รวมทั้งได้พูดถึงสิ่งที่ยังค้างคาใจ และผู้เอื้ออำนวยกลุ่มอาจมีการวางแผนทางในการติดตามผลถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับสมาชิกกลุ่มต่อไป (Corey, 2012)

มาส์เลอร์ (Maher, 1969 อ้างถึงใน พัทธวรรณ ศรีสวัสดิ์, 2561) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มมี 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการก่อตั้งกลุ่ม (The Invalerment Stage) ในขั้นนี้สมาชิกที่เข้ากลุ่มยังไม่ค่อยกล้าเปิดเผย ไม่แน่ใจ ความสนิทสนมคุ้นเคยหรือความไว้วางใจ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการเปลี่ยนแปลงลักษณะของกลุ่ม (The Transitional Stage) ขั้นนี้กลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาขึ้น สมาชิกเข้าใจจุดมุ่งหมายในการเข้ากลุ่ม สมาชิกมีความรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน ต้องการที่จะช่วยเหลือ ปรึกษาหารือร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการดำเนินการ (The Working Stage) ในขั้นนี้ สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทุกคนในกลุ่มพัฒนาขึ้น จะมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พร้อมทั้งจะเปิดเผยตนเองอภิปรายปัญหาของตนเองตามความเป็นจริง สมาชิกร่วมกันปรึกษาหารือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน สมาชิกมีโอกาสสำรวจตนเอง ได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เข้าใจปัญหาของตนเอง รู้วิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง พร้อมทั้งจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนการให้คำปรึกษา (The Ending Stage) เป็นขั้นสุดท้าย สมาชิกแต่ละคนเกิดความเข้าใจปัญหาด้วยตนเองและรู้วิธีการแก้ไข เพื่อนำไปปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยสมาชิกแต่ละคนเกิดความพอใจไม่ติดค้างในสิ่งใดก็สามารถยุติการให้คำปรึกษากลุ่มได้ แต่ถ้าสมาชิกคนใดคนหนึ่งยังรู้สึกติดค้างจะต้องทำให้เกิดความเข้าใจก่อนจึงจะยุติการให้คำปรึกษาได้

จากการทบทวนวรรณกรรมของแนวคิดนักจิตวิทยาหลายท่าน จะเห็นว่าแนวคิดกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มจำนวนขั้นตอนที่ต่างกัน แต่ขั้นตอนหลักของการให้คำปรึกษากลุ่มมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage) ขั้นดำเนินการ (Working Stage) และขั้นสรุปการให้คำปรึกษา (Closing Stage) ผู้วิจัยได้ใช้ 3 หลักนี้ในการดำเนินการศึกษาและเลือกใช้วิธีการให้คำปรึกษากลุ่ม เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มเกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันในกลุ่ม ได้ช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มใช้ทักษะทางสังคมอย่างเหมาะสมแก่มารดาออทิสซึมในการสำรวจปัญหาของตนเอง และเพื่อนสมาชิกที่ประสบปัญหาเหมือนกันช่วยกันแก้ไขปัญหาภายในซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้านการจัดการปัญหา และกลุ่มให้คำปรึกษาได้เป็นส่วนสนับสนุนทางสังคม ช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในด้านกำลังใจ สมาชิกกลุ่มได้เล่าเรื่องราวของตนเองที่ประสบจากเหตุการณ์ยากลำบาก ลดความรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยวของมารดาออทิสซึม

2.5 การให้คำปรึกษาออนไลน์

2.5.1 ประวัติความเป็นมาของการให้คำปรึกษาออนไลน์ (Online Counseling)

การให้คำปรึกษาออนไลน์เริ่มต้นประมาณ 40 ปีที่แล้ว ในช่วงต้นของ 20 ปีแรกนั้นการให้คำปรึกษาออนไลน์ เป็นเหมือนการให้ความรู้ทางด้านการศึกษาและแนวคิดทางด้านการบำบัดโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและต่อมาแนวคิดการให้คำปรึกษาออนไลน์ได้ถูกพัฒนาขึ้นระหว่างสถาบันการศึกษา และสถาบันวิจัยในแนวคิดที่ต้องการจะสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น

ในช่วง ปี 1972 ได้มีการทดลองใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อเลียนแบบกระบวนการทำจิตบำบัดระหว่างคอมพิวเตอร์ที่มหาวิทยาลัย Stanford และ UCLA (University of California, Los Angeles) ขึ้นในระหว่างการประชุมระหว่างประเทศโดยการติดต่อสื่อสารผ่านทางคอมพิวเตอร์ ในช่วงปี 1976 ระบบคอมพิวเตอร์ได้เริ่มต้นขึ้นในการให้บริการหลังจากถือกำเนิดคอมพิวเตอร์ส่วนบุคคลขึ้นไม่นาน และต่อมาในปี 1986 มหาวิทยาลัย Cornell ได้จัดบริการครั้งแรกในการให้บริการทางด้านจิตใจผ่านโปรแกรมที่เรียกว่า Ask Uncle Ezra ซึ่งโปรแกรมนี้อาจทำขึ้นโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการให้คำแนะนำในเรื่องสุขภาพจิตสำหรับนักศึกษาของมหาวิทยาลัย Cornell จากผู้เชี่ยวชาญและศิษย์เก่า (Zack, 2004) ในช่วงต้นของการให้คำปรึกษาออนไลน์ เริ่มด้วยผู้บุกเบิกที่มีวิสัยทัศน์เพียงไม่กี่คนที่พิจารณาการให้คำปรึกษาทางออนไลน์เป็นครั้งแรกและยังไม่มีข้อค้นพบทางกฎหมายจริยธรรมหรืองานวิจัยใดที่จะยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ หลังจากทีอินเทอร์เน็ตได้รับการแนะนำให้รู้จักกับสาธารณชนเป็นครั้งแรกในปี 1990 แนวคิดของการให้คำปรึกษาออนไลน์ก็ปรากฏขึ้นแต่ยังคงเป็นเรื่องใหม่มากและไม่มีการควบคุมและคนส่วนใหญ่ไม่คุ้นเคย จึงทำให้ American Psychological Association (APA) ได้แสดงทัศนคติและข้อควรระวังไว้โดยการแถลงการณ์เรื่อง “การบริการทางไกล โดยโทรศัพท์ การประชุมทางไกล และการใช้อินเทอร์เน็ต” การแถลงการณ์นี้มีขึ้นถึงสองครั้งในปี 1995 และปี 1997 ใช้ในการแถลงการณ์เกี่ยวกับเรื่องนี้ได้รับความสนใจอย่างมากจากเหล่านักวิชาการ แต่ในตอนนั้นได้รับเพียงคำอธิบายว่าการรวบรวมหลักฐานจากการวิจัยไม่เพียงพอเพื่อตัดสินว่าการปฏิบัติทางออนไลน์นั้นได้ผลหรือไม่และขอให้ใช้ความระมัดระวังเป็นอย่างยิ่ง จากการขาดงานวิจัยที่เพียงพอและความสงสัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาออนไลน์จึงไม่เป็นที่นิยมในการนำไปใช้ (Kraus, Stricker, & Speyer, 2010)

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา การสื่อสารออนไลน์ สังคมเครือข่าย มีความแพร่กระจายอย่างมากและเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ผู้คนสามารถเข้าถึงได้มากขึ้นเป็นผลให้ช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาออนไลน์ได้รับการศึกษาอย่างละเอียดถี่ถ้วน และข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาวิจัยจำนวนมากและบท

วิจารณ์การวิเคราะห์ห่อถักมหลายฉบับได้ผลว่าการให้คำปรึกษาทางออนไลน์มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับเซชันแบบเผชิญหน้า (Carlbring et al., 2018; Kraus et al., 2010) การให้คำปรึกษาผ่านโปรแกรมออนไลน์ถูกนำมาใช้ในการช่วยการลดเวลาของผู้รับคำปรึกษาในการเดินทางมาพบผู้รับคำปรึกษาโดยมีการศึกษาวิจัยว่าผู้ป่วยสุขภาพจิต จำนวน 98,000 คน มีการใช้บริการในโรงพยาบาลลดลงโดยเฉลี่ย 25% ระหว่างปี 2549 ถึง 2553 เมื่อมีการจัดส่งบริการด้านสุขภาพทางไกลผ่านวิดีโอทางไกล (Godleski, Darkins, & Peters, 2012) นอกจากนี้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเลือกความเป็นส่วนตัวในการพูดคุยด้วยตนเอง และลดการขาดการเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ให้คำปรึกษาอีกด้วย (Elevation counseling, 2014)

2.5.2 ความหมายของการให้คำปรึกษาออนไลน์

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม การให้คำปรึกษาออนไลน์ (Online Counseling) มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังต่อไปนี้

Grohol (1995 as cited in Grohol, 1999) ให้คำจำกัดความของการให้คำปรึกษาออนไลน์ว่าเป็นวิธีการใหม่ในการช่วยผู้คนที่แก้ไขปัญหาชีวิตและความสัมพันธ์โดยใช้ข้อดีของอินเทอร์เน็ตในการเชื่อมต่อกับที่ปรึกษาและผู้รับบริการแบบซิงโครนัสและแบบอะซิงโครนัสซึ่งทำหน้าที่เป็นทางเลือกหนึ่งจากการให้คำปรึกษาแบบดั้งเดิม (Grohol, 1997, 1999) ต่อมามีการให้ความหมายของการให้คำปรึกษาออนไลน์แบบเป็นทางการโดย National Board For Certified Counselors (1997) คือ กระบวนการให้คำปรึกษาอย่างมืออาชีพที่เกิดขึ้นเมื่อผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาอยู่ในสถานที่ต่างกัน ใช้อินเทอร์เน็ตในการสื่อสาร แนวคิดพื้นฐานของการให้คำปรึกษาออนไลน์คือมีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้คำปรึกษาซึ่งอยู่ในสถานที่ต่างกัน และใช้สิ่งอำนวยความสะดวกทางอินเทอร์เน็ตในการสื่อสาร ซึ่งเป็นไปให้ทางเดียวกับ Sanders and Rosenfield (1998) ที่ให้ความหมายว่า การให้คำปรึกษาทางออนไลน์ว่าเป็นวิธีการให้คำปรึกษาผ่านสื่อเทคโนโลยีโทรคมนาคม เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต การประชุมทางไกล สอดคล้องกับ (Richards & Viganó, 2013) ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาออนไลน์ว่า เป็นการส่งมอบการแทรกแซงทางความคิดในโลกออนไลน์ซึ่ง

เป็นการสื่อสารระหว่างที่ปรึกษามืออาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมและผู้รับคำปรึกษาให้ได้รับการอำนวยความสะดวกโดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารคอมพิวเตอร์เป็นสื่อกลาง

อย่างไรก็ตาม Kraus (2002 as cited in Kraus et al., 2010) ได้ให้ความหมายของการคำปรึกษาทางออนไลน์เป็นสองส่วน ประการแรกเป็นแนวทางสำหรับผู้รับบริการเพื่อช่วยให้พวกเขาจัดการกับปัญหาที่มุ่งเน้นไปที่อาชีพ พฤติกรรม วิชาชีพ จิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอารมณ์โดยที่ผู้ให้ปรึกษาใช้วิธีการกลยุทธ์และกรอบทางทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเหล่านั้น ประการที่สองหมายถึง โครงสร้างทางจิตวิทยาที่ชุมชนสร้างขึ้นโดยกลุ่มมืออาชีพและใช้วิธีการดังกล่าวในการโต้ตอบ (Kraus et al., 2010)

จากการข้างต้นผู้วิจัยสรุปความหมายของการให้คำปรึกษาออนไลน์ว่า เป็นกระบวนการให้คำปรึกษาอย่างมืออาชีพที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาอยู่ในสถานที่ต่างกัน โดยผู้ให้คำปรึกษามีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับคำปรึกษาผ่านการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเป็นสื่อกลาง

2.5.3 รูปแบบของการให้คำปรึกษาออนไลน์

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิตนั้น ผู้ให้คำปรึกษาสามารถให้บริการโดยประจำที่ทำงาน หรือที่บ้านก็ได้ ซึ่งสถานที่ให้บริการนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและความสะดวกของผู้ให้คำปรึกษา (Zack, 2004) ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจะมีปฏิสัมพันธ์ผ่านอินเทอร์เน็ตและรูปแบบของการสื่อสาร ซึ่งแบ่งเป็น 2 รูปแบบหลักได้แก่ อะซิงโครนัส (Asynchronous) ซิงโครนัส (Synchronous) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การสื่อสารแบบอะซิงโครนัส (Asynchronous)

เป็นการสื่อสารแบบยืดหยุ่นแบบเวลาของการมีปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น โดยไม่มีขอบเขตของเวลา อาจใช้เวลา 1 ชั่วโมง 1 วัน หรือ 1 สัปดาห์ในการตอบกลับ การสื่อสารรูปแบบนี้ได้แก่ อีเมล (E-mail) กลุ่มสนทนาออนไลน์ (Online-Support-Group) เว็บไซต์ (Web-based) (Kraus et al., 2010; Richards & Viganó, 2013) การสื่อสารรูปแบบนี้เป็นพื้นที่ในโลกไซเบอร์สำหรับการโต้ตอบกันอย่างต่อเนื่อง โดยมีความ

ยืดหยุ่นในด้านเวลาของการโต้ตอบ และมีการรับรู้เกี่ยวกับการพบกัน ผู้รับคำปรึกษาสามารถส่งข้อความถึงผู้ให้คำปรึกษาได้ตลอดเวลา ลดความรู้สึกพลัดพราก สร้างความสบายใจที่ว่าผู้ให้คำปรึกษาอยู่ตรงนี้ตลอดเวลา ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถสื่อสารความคิด ความรู้สึก ของพวกเขาได้อย่างชัดเจนทันทีในระหว่างหรือหลังเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แทนที่จะต้องรอการพูดคุยในการนัดหมายครั้งต่อไป นอกจากนี้การที่ไม่ต้องตอบสนองทันทีระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีเวลาคิด ประเมิน และเขียนคำตอบลงไป ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับเหตุการณ์ที่อึดอัดและสะท้อนอารมณ์ ผู้ให้คำปรึกษาสามารถกระตุ้นให้ใช้การไตร่ตรองนี้เพื่อใช้ประโยชน์ในการทบทวนตนเองก่อนที่จะตอบสนองต่อข้อความหรืออาจแนะนำให้ผู้รับคำปรึกษาไม่ชะลอการตอบเพื่อกระตุ้นให้ตอบกลับโดยไม่ต้องกังวล และสามารถใช่วิธีการสะท้อนกลับเพื่อช่วยให้สามารถวางแผนการแทรกแซงได้อย่างรอบคอบมากขึ้น และจัดการปฏิกิริยาตอบโต้การเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Kraus et al., 2010)

การสื่อสารแบบซิงโครนัส (Synchronous)

เป็นการสื่อสารส่งข้อความโต้ตอบแบบทันที โดยผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษานั่งอยู่หน้าคอมพิวเตอร์พร้อมกันและมีปฏิสัมพันธ์กันในช่วงเวลานั้น รูปแบบการสื่อสารแบบนี้ เช่น การแชท โดยผู้เข้าร่วมจะต้องเข้าสู่ระบบพร้อมกัน สำหรับการสนทนาหรือการส่งข้อความ เวลาและการกำหนดเวลามีความสำคัญเนื่องจากฝ่ายต่าง ๆ ต้องอยู่บนแพลตฟอร์มในเวลาเดียวกัน (Kraus et al., 2010; Zamani, 2009) การแชทด้วยข้อความนี้เป็นการแลกเปลี่ยนข้อความต่อข้อความ การคลิกปุ่มเพื่อส่งข้อความที่แต่งขึ้นอาจจะถูกแก้ไขตลอดการสนทนา และสามารถมองเห็นทุกสิ่งทั้งทั้งสองฝ่ายในขณะที่กำลังพิมพ์อยู่ การพิมพ์ผิด การเว้นวรรค และการลบ ช่วยเพิ่มความเป็นธรรมชาติในความหมายของประสบการณ์นั้น (Kraus et al., 2010)

นอกจากการแชท การประชุมทางวิดีโอ (Video Conference) ก็เป็นการสื่อสารแบบซิงโครนัส (Suler, 2000) เป็นการสื่อสารที่คล้ายคลึงกับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญหน้า โดยการประชุมทางวิดีโอเป็นวิธีการประชุมระหว่างสถานที่ตั้งแต่สอง

แห่งขึ้นไปซึ่งมีการส่งและรับทั้งเสียงและภาพ รูปแบบนี้ช่วยให้สามารถสื่อสารโต้ตอบระหว่างผู้ใช้ได้พร้อมกัน (Down, 2009) การประชุมทางวิดีโอขั้นพื้นฐานต้องใช้อุปกรณ์ในการจับภาพของผู้เข้าร่วม และไม่โครโฟนเพื่อรับเสียงพูด มีการถ่ายโอนข้อมูลเสียงและภาพไปยังสถานที่ห่างไกล การประชุมทางวิดีโอกำหนดให้ผู้เข้าร่วมนั่งอยู่หน้ากล้องและต้องมีอุปกรณ์วิดีโอที่รองรับ (Down, 2009; Zamani, 2009) การประชุมทางวิดีโอให้สัญญาณประสาทสัมผัสหลายอย่าง เช่น รูปลักษณ์ ภาษากาย และการแสดงออกทางเสียงซึ่งสามารถให้ข้อมูลสำหรับการทำความเข้าใจผู้รับคำปรึกษา (Suler, 2000) นอกจากนี้การประชุมวิดีโออาจมีความคลุมเครือน้อยกว่าข้อความที่พิมพ์ซึ่งลดการเข้าใจผิด เนื่องจากการพูดเร็วกว่าการพิมพ์การประชุมทางวิดีโอถ่ายทอดข้อมูลได้รวดเร็วและพร้อมส่งผลดีต่อผู้ที่แสดงออกผ่านการพูดได้ดีกว่าการพิมพ์ (Zamani, 2009)

จากทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้นำการประชุมทางวิดีโอ (Video Conference) ซึ่งเป็นรูปแบบการสื่อสารแบบซิงโครนัส มาใช้เป็นเครื่องมือในการให้คำปรึกษาในกลุ่มมารดาออทิสซึม เนื่องจากรูปแบบการประชุมทางวิดีโอมีความคล้ายคลึงกับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญหน้า มีปฏิสัมพันธ์กันเสมือนจริง ในอีกทางหนึ่งก็เป็นประโยชน์ต่อมารดาออทิสซึมผู้มีการะในการดูแลบุตร ทำให้สะดวกเข้าถึงได้จากระยะไกล เกิดความคล่องตัว ในเวลาที่จำกัด

2.5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาออนไลน์

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า การให้คำปรึกษาออนไลน์มีประสิทธิภาพเทียบเท่าการให้คำปรึกษาแบบเผชิญหน้า ดังงานวิจัยการวิเคราะห์ห่อหุ้มของ Richards and Viganó (2013) ได้ทำการวิเคราะห์งานวิจัยการให้คำปรึกษาออนไลน์ 123 เล่ม พบว่า การให้คำปรึกษาออนไลน์ได้ผลลัพธ์ที่คล้ายคลึงกับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญหน้า เป็นไปในทางเดียวกันกับ ผลการวิเคราะห์ห่อหุ้มของ Carlbring et al. (2018) ที่ทำการศึกษางานวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิภาพการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญาแบบเผชิญหน้าและการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญาแบบออนไลน์ จากบทความจำนวน 2078 เล่ม มี 20 เล่ม ที่ตรงตามเกณฑ์การ

คัดเลือกผลลัพธ์แสดงการบ่งชี้ว่าการทำแบบออนไลน์และแบบเผชิญหน้าให้ผลโดยรวมที่เท่าเทียมกัน

นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยการให้คำปรึกษาออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจกับแนวคิดการฝึกสติ ดังงานวิจัยของ (Kemper & Khirallah, 2015; Kumpfer, 1999) ได้สร้างโปรแกรมการฝึกจิตใจและร่างกายแบบออนไลน์ ในผู้ประกอบการวิชาชีพทางด้านสุขภาพ โดยผลงานวิจัยพบว่า การฝึกทักษะจิตและร่างกายแบบออนไลน์ช่วยในเรื่องความเครียด การมีสติและความเข้มแข็งทางใจ และมีการศึกษาเกี่ยวกับการฝึกสติออนไลน์ของ Aikens et al. (2014) ได้ทำการศึกษากับพนักงานบริษัท โดยมีผู้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกสติแบบออนไลน์ ทั้งหมด 89 คน ใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมทั้งหมด 7 สัปดาห์ โดยฝึกครั้งละ 1 ชั่วโมงร่วมกับการฝึกปฏิบัติที่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการแทรกแซงสติออนไลน์ช่วยลดความเครียด มีสติ มีพลังและความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การให้คำปรึกษาทางออนไลน์มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญหน้า และมีผู้นำมาใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์ใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มมารดาผู้มีออกัสซึม เพื่อเป็นการช่วยการลดเวลาของผู้รับคำปรึกษาในการเดินทาง

3.แนวคิดทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy (MBCT))

3.1 แนวคิดความเป็นมาของทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy (MBCT))

การฝึกสติมีรากฐานมาจากทางพุทธศาสนาที่มีมายาวนานกว่า 2500 ปี ในช่วงไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมาได้มีความสนใจอย่างมาก ในการนำสติไปใช้ในบริบทของการรักษาทางการแพทย์แบบตะวันตก การบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (MBCT.com, 2020; Segal et al., 2018) อยู่ในคลื่นลูกที่สามของจิตวิทยา เริ่มต้นมาตั้งแต่ปี 1990 โดย MBCT เป็นการผสมผสานทฤษฎีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive

behavior therapy or CBT) กับโปรแกรมการลดความเครียดด้วยพื้นฐานสติ (Mindfulness Based Stress Reduction Program or MBSR) (Dryden & Branch, 2012)

แนวความคิดการบำบัดนี้เริ่มต้นมาจากโปรแกรมการลดความเครียดด้วยพื้นฐานสติ (Mindfulness based stress reduction program or MBSR) พัฒนาขึ้นที่ศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแมสซาชูเซตส์โดย Jon Kabat-Zinn โดยเห็นว่าการทำหน้าที่ของสติเป็นตัวควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ของกายและจิต โดยรายละเอียดของโปรแกรมที่สำคัญ เป็นเรื่องของการฝึกสมาธิเพื่อให้เกิดสติ (Mindfulness meditation) มีวัตถุประสงค์หลัก คือ การเพิ่มประสบการณ์ของการตระหนักรู้ในปัจจุบัน จากนั้น Segal, Williams, & Teasdale (2002 as cited in Segal et al., 2018) ได้ศึกษาพบว่าสาเหตุของความทุกข์ที่สำคัญเกิดจากการขาดการมีสติ คือ ผู้ป่วยขาดความตระหนักรู้คิดไปตามความเคยชินจนเกิดเป็นความผิดปกติของความคิด กล่าวคือ มีความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง คิดในทางลบ มีความคิดหมกมุ่นกับเรื่องราวที่ผ่านมาในอดีต จึงเกิดอารมณ์เศร้า ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องตามมา จึงได้บูรณาการ MBSR เข้ากับการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) มาเป็นการบำบัดที่ใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เรียกว่าการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy or MBCT) นำมาใช้ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า PTSD ผู้ป่วยกลุ่มวิตกกังวล ในปัจจุบัน MBCT ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้กับปัญหาความเครียด ความวิตกกังวลในบุคคลทั่วไป รวมถึงใช้ฝึกเพื่อให้เกิดความผาสุกในชีวิตอีกด้วย (MBCT.com, 2020; Segal et al., 2018)

3.2 ความหมายของ สติ (Mindfulness)

แนวคิดของ MBCT มุ่งเน้นไปที่การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับความคิดและความรู้สึก เพื่อเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับอภิปัญญา (Sipe & Eisendrath, 2012) ซึ่งมีสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสติ และใช้สติเป็นพื้นฐานในการเข้าใจความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเอง ผู้วิจัยจึงศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสติ โดยมีผู้ให้ความหมายของสติไว้มากมาย ดังต่อไปนี้

ในพระพุทธศาสนา กำเนิดมายาวนานมากกว่า 2,500 ปี ได้ให้ความสำคัญกับการรู้ตัว นั่นก็คือ สติ (Sati) ซึ่งมาจากภาษาบาลี จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีผู้ให้ความหมาย สติ ไว้มากมาย โดยความหมายตามพจนานุกรมพุทธศาสตร์ คือ ความระลึกได้ นึกได้ ความไม่ปล่อยการคุมใจไว้กับกิจ หรือกุ่มจิตไว้กับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการที่ทำและคำที่พูดแล้ว (พระพรหมคุณาภรณ์, 2559) สอดคล้องกับ สารานุกรมเสรี (2563) ให้ความหมายของสติ เป็น การระลึกได้ ความนึกขึ้นได้ ความไม่ปล่อย จุกคิดขึ้นได้

สติ มีส่วนเกี่ยวข้องกับประโยชน์มากมาย ทั้งด้านการลดความเครียดและการจัดการกับความวิตกกังวล (Winter, 2016) มีนักวิชาการให้ความหมายเกี่ยวกับ สติ ไว้หลายท่าน Segal, Williams, &Teasdale (2002 as cited in Segal et al., 2018) ให้ความหมายว่า สติ เป็น ความระลึกได้ช่วยให้ตระหนักรู้อยู่กับปัจจุบัน ยอมรับตามความเป็นจริง สอดคล้องกับ Kabat-Zinn (2015) ที่ให้ความหมายว่า สติ เป็นการรับรู้ที่เกิดจากการให้ความสนใจโดยมีจุดมุ่งหมายในช่วงเวลาปัจจุบันและไม่ตัดสิน เช่นเดียวกับ Renando (2014) ที่ให้ความหมายว่า สติเป็นการมีอยู่อย่างเต็มที่ในขณะหนึ่ง และเป็นไปในทางเดียวกับ Mayo Clinic Staff (2020) ที่ให้ความหมายสติ คือ การกระทำของการรับรู้อย่างเข้มข้นถึงสิ่งที่คุณรู้สึกและรู้สึกในทุกขณะโดยไม่ต้องตีความหรือตัดสิน นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ให้ความหมายว่าสติเป็นความสามารถของมนุษย์ โดยองค์กรมายฟู (2020) ให้ความหมายสติว่าเป็นความสามารถพื้นฐานของมนุษย์ที่จะอยู่กับตัวเองอย่างเต็มที่โดยตระหนักว่าเราอยู่ที่ไหนและกำลังทำอะไรอยู่และไม่ตอบสนองมากเกินไปหรือถูกครอบงำโดยสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวเรา (Mindful.org, 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปความหมายของ สติ ได้ว่า เป็นความระลึกได้ ตระหนักรู้ในช่วงเวลาปัจจุบันและควบคุมจิตใจให้อยู่ในขณะนั้น โดยไม่ตีความตัดสินจากสิ่งรอบตัว

3.3 ความหมายของทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy (MBCT))

แนวความคิดการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy) หรือ MBCT มีนักวิชาการให้ความหมายว่า เป็นรูปแบบที่ปรับจากการบำบัดความคิดที่นำมารวมกับการฝึกสติ ฝึกให้ตระหนักรู้ในอารมณ์และความคิดด้านลบที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ เพื่อเปลี่ยนวิธีการที่จิตเคยตอบสนองต่อสิ่งเร้า จากเดิมที่ตอบสนองแบบอัตโนมัติตามความเคยชิน เป็นการระลึกถึงสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น และการตอบสนองที่ร่างกายและจิตใจมีต่อสิ่งเร้านั้นอย่างมีสติ โดยไม่เน้น การเปลี่ยนความเชื่อที่มีต่อความคิดนั้น และฝึกแยกตนเองออกจากความคิดเชิงลบ (MBCT.com, 2020; Segal et al., 2018) และ Segal (2018) ให้ความหมายว่า เป็นวิธีการบำบัดประเภทหนึ่งที่เกิดจากการรวมตัวกันขององค์ความรู้และหลักการบำบัด การบำบัดทางปัญญา และการฝึกสติ มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้เติบโตและบรรเทาจากอาการป่วยทางจิตผ่านการปรับเปลี่ยนความคิดที่ผิดปกติ โดยผ่านการฝึกฝนและการตระหนักถึงความคิด ความรู้สึกและอารมณ์อย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดการยอมรับตนเองตามที่เป็นอยู่โดยไม่ยึดติดกับการตัดสินคุณค่าตามความคิดของตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยสรุปความหมาย ของทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ เป็นรูปแบบการช่วยเหลือประเภทหนึ่ง ที่เป็นการนำแนวความคิดการบำบัดความคิดรวมกับการฝึกสติ เพื่อให้เกิดการตระหนักถึงความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในแต่ละขณะ เปลี่ยนวิธีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าตามสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นจริง แยกตนเองออกจากความคิดเชิงลบ เกิดการยอมรับตนเองตามสิ่งที่เป็นไป

3.4 หลักการของ MBCT

MBCT จะให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเนื้อหาความคิดเพียงเล็กน้อย แต่จะมุ่งเน้นไปที่การรับรู้ของผู้เข้าร่วมเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับความคิดและความรู้สึก เพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับอภิปัญญา นั่นคือระดับที่ความคิด ความรู้สึก หรือความเชื่อมีประสบการณ์ในรูปแบบการกระทำอย่างมีสติ (Being) สามารถอธิบายหลักการสำคัญของ MBCT ได้ดังต่อไปนี้

รูปแบบการกระทำไม่มีสติ (Doing Mode)

รูปแบบการกระทำแบบไม่มีสติหรือ Doing Mode คือการดำเนินชีวิตแบบไม่มีสติในความคิดอัตโนมัติ ที่ขาดสติทำให้พบกับอุปสรรคปัญหา และพยายามหลีกเลี่ยงปัญหาที่ประสบ มักคิดแต่เรื่องเดิม ๆ ที่เป็นความคิดแบบเคยชิน (Kabat-Zinn, 1990) รับรู้สถานการณ์ตามที่บุคคลคิดว่าควรจะเป็น อยากให้เป็น โดยมีอิทธิพลจากประสบการณ์ในอดีตและความคาดหวังในอนาคต กระบวนการนี้เริ่มจากบุคคลสร้างแนวคิดว่า ต้องการให้เป็นอย่างไร หรือคิดว่าควรจะเป็นอย่างไร จากนั้นบุคคลจะเปรียบเทียบสิ่งนั้นกับความคิดของตนเองว่าตอนนี้สิ่งต่าง ๆ เป็นอย่างไร หากมีความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ เป็น และสิ่งที่ต้องการให้เป็น จะเกิดการสร้างความคิดและการกระทำเพื่อพยายามปิดช่องว่าง และติดตามความคืบหน้าเพื่อดูว่าช่องว่างนั้น มักเกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ ไม่มีการตระหนักรู้ ในที่สุดความไม่สอดคล้องก็ยังคงอยู่ บุคคลก็วนเวียนอยู่เช่นนี้เรื่อยไป กล่าวคือเมื่อประสบกับสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เคยรับรู้ว่าอย่างไรก็มีแนวโน้มที่จะรับรู้เช่นนั้นอย่างอัตโนมัติหรือความเคยชิน เป็นสาเหตุนำไปสู่ความรู้สึกไม่พอใจ คับข้องใจ (Segal et al., 2018)

รูปแบบการกระทำที่มีสติ (Being Mode)

เป็นสิ่งที่ตรงข้ามกับ Doing Mode และไม่ได้อุทิศให้กับการบรรลุเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงในรูปแบบนี้ไม่จำเป็นต้องเน้นการประมวลผล ตรวจสอบและประเมินผลอย่างต่อเนื่องกับเป้าหมายของตน แต่โฟกัสของ Being Mode คือ “การยอมรับ” และ “การอนุญาต” สิ่งที่เป็นให้ไปโดยไม่มีแรงกดดันใด ๆ ที่จะเปลี่ยนแปลงนอกจากอยู่กับปัจจุบัน เปิดรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น (Segal et al., 2018)

Doing Mode และ Being Mode มีความต่างกันในช่วงเวลาที่มุ่งสนใจ ใน Doing Mode บุคคลจะทำมันเพื่อผลที่ตามมาในอนาคตจากการกระทำ มีการคาดการณ์ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ถ้าเราไปถึงเป้าหมายและมองย้อนกลับมาในความทรงจำที่เราเผชิญ เมื่อเราจัดการกับสถานการณ์ที่คล้ายกัน จะได้รับแนวคิดสำหรับวิธีการดำเนินการ แต่ผลของ Doing Mode ทำให้จิตใจเดินไปสู่อนาคตหรือกลับไปสู่อดีตที่ผ่านมาเป็นผลให้ใน Doing mode เป็นการที่จิตใจมักจะเดินทางไปสู่อนาคตหรือกลับมาอดีตที่ผ่านมา และเป็นประสบการณ์ที่ไม่ได้อยู่ที่นี่ ตอนนี้ แต่ในทางตรงข้ามกัน

Being Mode เป็นการที่จิตใจคงอยู่ที่นี้ “ไม่มีอะไรให้ทำ ไม่ต้องไปไหน” และสามารถมุ่งเน้นไปที่ประสบการณ์ที่ละช่วงเวลาอย่างเต็มที่ และช่วยให้เต็มที่กับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่และตระหนักถึงสิ่งที่อยู่ที่นี่ ตอนนี้ Doing Mode มีความเกี่ยวข้องกับการคิดเกี่ยวกับปัจจุบัน อนาคตและอดีตที่สัมพันธ์กับความคิด ในทางกลับกัน Being Mode เป็นโหมดมีลักษณะประสบการณ์ตรง ที่อยู่กับปัจจุบัน (Segal et al., 2018) Being mode ต้องอาศัยการฝึกสติอย่างจริงจังเมื่อมีสติเพิ่มขึ้นดีแล้ว ก็จะทำให้ทำความรู้จักกับการฝึกสติให้จดจ่ออยู่ปัจจุบัน พิจารณาความคิดด้านลบที่เกิดขึ้น และปฏิกิริยาที่ตอบสนองจากการทำงานของ Doing Mode และค่อย ๆ เรียนรู้ในการดึงตนเองออกมาจาก Doing Mode มาสู่ Being Mode (Kabat-Zinn, 1990)

3.5 กระบวนการของ MBCT

การพบกันของผู้เข้าร่วมในช่วงต้น เป็นการสอนให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจ Doing Mode และกลไกการทำงานของจิตและความเป็นไปที่เกิดขึ้น จากนั้นก็เริ่มพัฒนาให้เกิด Being Mode เข้ามาแทนที่โดยอาศัยการฝึกสติ พิจารณาอารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นและปฏิกิริยาที่ถูกกระตุ้นจากการทำงานของ Doing Mode โดยเรียนรู้ที่จะดึงตนเองจาก Doing Mode ไปสู่ Being Mode ในช่วงท้ายผู้เข้าร่วมได้บูรณาการความรู้และทักษะที่ได้ฝึกมาใช้เพื่อให้อยู่ปัจจุบันอย่างมีความสุข และเกิดการเติบโตทางจิตใจ สิ่งสำคัญที่เน้นสำหรับโปรแกรมนี้คือ การที่ผู้เข้าร่วมสามารถฝึกสติได้ด้วยตนเอง (Segal et al., 2018)

3.6 โครงสร้างของ MBCT

Segal (2018) อธิบายโครงสร้างของ MBCT โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ในครั้งที่ 1-4 เป็นเรื่องเกี่ยวกับพื้นฐานของการมีสติ การฟังความสนใจไปที่วัตถุประสงค์ในแต่ละช่วงวันโดยไม่ตัดสิน ผู้เข้าร่วมจะรับรู้เอาใจใส่กิจกรรมในชีวิตของตนเอง การตระหนักถึงการเปลี่ยนความคิดจากเรื่องหนึ่งไปสู่อีกเรื่องหนึ่ง การสังเกตจิตใจ เรียนรู้เกี่ยวกับการฟังความสนใจ จากร่างกายและการฝึกการหายใจ ผู้เข้าร่วมเรียนรู้เพื่อที่ตระหนักว่าจิตใจสามารถอนุญาตให้ความคิด ความรู้สึกเชิงลบ

เกิดขึ้นได้ เมื่อเราไม่ได้ตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้น เมื่อตระหนักถึงประเด็นเหล่านี้ อาจใช้ MBCT เพื่อเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จากนั้นย้ายไปจัดการกับสิ่งเหล่านั้น การจัดการกับอารมณ์จะเกี่ยวข้องกับช่วงที่สองของ MBCT และจัดการกับสิ่งที่กำลังเผชิญ

ระยะที่ 2 ในครั้งที่ 5-8 เน้นการจัดการอารมณ์และสิ่งที่เผชิญ เมื่อความคิดหรือความรู้สึกด้านลบเกิดขึ้น เป็นระยะที่พัฒนาสติได้ระดับหนึ่งแล้ว คำแนะนำจะเน้นที่การให้ความคิดหรือความรู้สึกอยู่ตรงนี้ และสำรวจที่ละขั้นก่อนที่จะตอบสนองออกไป ทำโดย เริ่มจากตระหนักถึงความคิดหรือความรู้สึกอย่างละเอียด จากนั้นยอมรับมัน เพื่อย้ายความสนใจไปยังการหายใจหนึ่งหรือสองนาทีก่อน แล้วขยายความสนใจไปที่ร่างกายโดยรวม เราเรียกสิ่งนี้ว่า พื้นที่การหายใจ สิ่งนี้จะถูกเริ่มแนะนำครั้งแรกในกิจกรรมที่ 3 มันจะถูกเชื่อมต่อกับส่วนที่เหลือของโปรแกรม ค่อย ๆ ให้ผู้เข้าร่วมสานสิ่งที่เรียนรู้จากการฝึกปฏิบัติในชีวิตประจำวัน การใช้พื้นที่หายใจ พัฒนาในกิจกรรมที่ 3-7 เมื่อผู้เข้าร่วมฝึกปฏิบัติลึกซึ้งมากขึ้น โดยเรียนรู้ พื้นที่หายใจใช้เวลา 3 นาที ปฏิบัติสามครั้งต่อวัน จากกิจกรรมที่ 4 ได้เพิ่มการใช้พื้นที่หายใจในช่วงเวลาที่ยากลำบาก ในขณะที่เราเผชิญปัญหาเพื่อปลดปล่อยความคิด ความรู้สึก จากสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ผู้เข้าร่วมจะค่อย ๆ ใช้พื้นที่การหายใจอย่างชัดเจนมากขึ้นเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในการจัดการกับปัญหาและเลือกวิธีที่ดีที่สุดในการตอบสนอง (Segal et al., 2018; พลภัทร์ โล่เสถียร กิจ, 2553)

จากโครงสร้าง MBCT จะเห็นได้ว่า การฝึกสติจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้รับการฝึกเชื่อมโยงความคิด อารมณ์ ตระหนักถึงความเคยชินและสามารถยับยั้งไม่ให้เกิดความคิดในทางลบ มองสถานการณ์ตามความเป็นจริง ช่วยลดความท้อแท้สิ้นหวัง มีกำลังใจให้กับตนเองมากขึ้น ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในด้านกำลังใจ (ฮีด) และเมื่อมีกำลังใจเข้าใจศักยภาพแห่งตน จึงเกิดแนวทางการแก้ปัญหาที่หลากหลาย เป็นการช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในด้านการจัดการกับปัญหา (สู้) พร้อมสู้กับอุปสรรคและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การฝึกสติจะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในด้านความทนทานทางอารมณ์ (ฮีด) เกิดความสงบ ผ่อนคลาย ทำ

ให้เกิดการจัดการกับอารมณ์หรือความทุกข์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ยากลำบาก และสามารถทนทานต่อการกดดันได้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยนำแนวคิด MBCT มาปรับใช้กับกลุ่มมารดาออทิสซึมเนื่องด้วยเป็นกลุ่มที่มีความเครียด วิตกกังวลสูง พบกับสถานการณ์ท้าทายที่ไม่คาดคิดบ่อยครั้ง อันด้วยพฤติกรรมของบุตรออทิสซึม

4. เอกสารเกี่ยวกับโรคออทิสซึมสเปกตรัม

4.1 โรคออทิสซึมสเปกตรัม

โรคออทิสซึมสเปกตรัม (Autism spectrum disorder) หมายถึง ความบกพร่องของพัฒนาการด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสารด้วยวจนภาษา และอวจนภาษา และมีรูปแบบความสนใจที่จำกัดหรือมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ อย่างไม่เหมาะสม จัดเป็นโรคในกลุ่มความผิดปกติของพัฒนาการระบบประสาท (American Psychiatric Association, 2013; สุทธนันท์ กัลละ, 2561; สุวรรณี พุทธิศรี, 2558)

4.2 อาการของโรคออทิสซึมและเกณฑ์การวินิจฉัย

โรคออทิสซึมสเปกตรัม (ASD) เกิดขึ้นในทุกเชื้อชาติและกลุ่มชาติพันธุ์และในทุกสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เด็กผู้ชายมีแนวโน้มที่จะมี ASD มากกว่าผู้หญิงถึง 4 เท่า อุบัติการณ์เด็ก 1 ใน 54 คนในสหรัฐอเมริกาป่วยเป็น ASD และ ในประเทศไทย พบในเด็กที่อายุน้อยกว่า 5 ปี ประมาณ 10 ใน 10,000 คน (American Psychiatric Association, 2013; สุทธนันท์ กัลละ, 2561; สุวรรณี พุทธิศรี, 2558)

ลักษณะอาการของ ASD จะปรากฏในช่วงต้นของการพัฒนาและส่งผลต่อชีวิตประจำวัน ลักษณะภายนอกจะไม่แตกต่างจากเด็กปกติทั่วไป ลักษณะพฤติกรรม มีอาการดังนี้

1) ความบกพร่องของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ไม่สบตา ไม่มีการยิ้มแบบสังคม ในวัยทารก ไม่กางแขนให้อุ้มเวลาผู้ใหญ่เข้าหา การไม่ทำตามคำสั่งง่ายๆ ไม่หันตามเวลาเรียกชื่อ ไม่กลัวคนแปลกหน้า ไม่ติดคนเลี้ยง ชอบเล่นคนเดียว แยกตัว ในวัยเรียนไม่มีความสนใจร่วม และไม่เข้าใจความรู้สึกคนอื่น ไม่ยืดหยุ่นในกฎระเบียบที่วางไว้และในช่วงวัยรุ่นมักแยกตัวอยู่ในโลกส่วนตัว

2) ความบกพร่องทางภาษาและการสื่อสาร พบตั้งแต่ไม่มีภาษาพูดเลยหรือมีภาษาแปลกๆ ของตนเองที่ผู้อื่นไม่เข้าใจความหมาย พูดสลับตำแหน่งของคำในประโยคจนผู้อื่นไม่เข้าใจ ใช้คำศัพท์ไม่เหมาะสม และพัฒนาการทางภาษาล่าช้า

3) พฤติกรรมซ้ำ ๆ เช่น เขย่ามือ เขย่งขา กินอะไรแบบเดิม ๆ พูดแต่เรื่องเดิม ๆ ดูภาพยนตร์ตอนเดิม ๆ มีความคิดซ้ำ ๆ ความสนใจอะไรซ้ำ ๆ ซึ่งมักไม่เหมาะสม เช่น สนใจแต่ใบพัดพัดลมในขณะหมูน พูดแต่เรื่องพัดลม หมูนๆ

เด็กกลุ่มนี้มักแสดงออกทางอารมณ์อย่างไม่เหมาะสม และควบคุมไม่ได้ เช่น บางครั้งจะร้องไห้โดยผู้ใหญ่ไม่สามารถหาสาเหตุได้นานเป็นชั่วโมง นอกจากนี้ จะมีการรับรู้สิ่งเร้าที่แตกต่างจากเด็กปกติ เช่น บางคนจะไวต่อเสียงดัง บางคนไวต่อเสียงที่มีความถี่สูง บางคนรับรู้การสัมผัสได้น้อย บางคนไวต่อการสัมผัส ซึ่งผลที่ปรากฏออกมาจะเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างไม่เหมาะสมกับบริบทที่คนทั่วไปตอบสนองต่อสิ่งนั้น เช่น ในเด็กที่ไวต่อเสียงดัง อาจแสดงกิริยาที่ไม่เหมาะสมเวลาผู้ใหญ่พูดด้วยเสียงดัง เด็กอาจแสดงท่าที่ตื่นเต้นหรือนิ่งเฉยเหมือนไม่รับรู้ หรือในเด็กที่รับรู้ต่อการกลิ่นได้น้อยอาจจะชอบดมสิ่งของของกอนหยิบขึ้นมาเล่น ร้อยละ 70 ของ ASD จะมีภาวะสติปัญญาบกพร่องร่วมด้วย โดยร้อยละ 30 จะมีระดับสติปัญญาบกพร่องเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 45-50 จะมีระดับสติปัญญาบกพร่องแบบรุนแรงขึ้นไป พบว่าระดับสติปัญญาที่บกพร่องรุนแรงจะสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมที่มากขึ้นด้วย นอกจากนี้พบว่า ASD จำนวนหนึ่งที่มีความสามารถพิเศษ เช่น การคำนวณ ความจำ ดนตรี สูงกว่าเด็กปกติทั่ว ๆ ไปและอาจพบปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง หยุกหยิก ก้าวร้าว ทำร้ายร่างกายตนเอง ปัญหาการกิน และปัญหาการนอนได้ (สุวรรณณี พัทธศิริ, 2558)

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคออทิซึมสเปกตรัม ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-V (สุวรรณณี พัทธศิริ, 2558)

A. มีอาการปรากฏให้เห็นหรือได้ข้อมูลจากประวัติว่ามีความบกพร่องในด้านการสื่อสาร และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในบริบทต่าง ๆ โดยมีอาการดังต่อไปนี้

1. มีความบกพร่องในปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ตั้งแต่ความผิดปกติในการเข้าสังคม ไม่สามารถสนทนาโต้ตอบได้ตามปกติไปจนถึงมีความสนใจ

2. มีความบกพร่องในพฤติกรรมการสื่อสารที่ไม่ได้ใช้คำพูดในปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ตั้งแต่ไม่สามารถผสมผสานการสื่อสารที่ใช้คำพูดกับที่ไม่ใช้คำพูดได้ การสบตาหรือภาษากายที่ผิดปกติ การไม่สามารถเข้าใจท่าทางหรือใช้ท่าทางประกอบไม่เป็น ไปจนถึงการไม่สามารถแสดงออกทางสีหน้าหรือภาษากาย

3. มีความบกพร่องในการสร้าง รักษา และเข้าใจในความสัมพันธ์ซึ่งกันได้ ตั้งแต่การยากลำบากในการปรับตัวให้เหมาะสมกับบริบทในสังคม ความยากลำบากในการเล่นสมมุติ การสร้างเพื่อน ไปจนถึงขาดความสนใจในกลุ่มเพื่อน

B. มีพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมจำกัดและซ้ำ ๆ ทั้งที่แสดงในปัจจุบันหรือจากประวัติ โดยมีลักษณะอย่างน้อย 2 ข้อจากหัวข้อดังต่อไปนี้

1. มีการเคลื่อนไหว การใช้สิ่งของ หรือภาษา ซ้ำ ๆ แบบเดิม

2. ยึดติดกับกิจวัตรแบบเดิม ๆ โดยไม่ยืดหยุ่น

3. มีความสนใจที่ผิดปกติ จำกัด และไม่ยืดหยุ่นอย่างมาก

4. มีการตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้รับทางประสาทสัมผัสมากเกินไป ความรุนแรงขึ้นอยู่กับความบกพร่องทางการสื่อสารปฏิสัมพันธ์และรูปแบบพฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ

C. อาการต่าง ๆ ต้องเกิดขึ้นในช่วงต้นของพัฒนาการ (แต่อาจไม่แสดงอาการเต็มที่จนกระทั่งความต้องการของสังคมมีมากกว่าความสามารถของผู้ป่วยหรืออาจถูกกลบเกลื่อนด้วยการเรียนรู้เมื่อเติบโตขึ้น)

D. อาการต่าง ๆ เป็นเหตุให้เกิดความบกพร่องทางสังคม อาชีพ หรือบทบาทและมีอารมณ์ร่วมน้อยหน้าที่สำคัญในปัจจุบัน

E ความผิดปกติเหล่านี้ไม่สามารถอธิบายได้จาก intellectual disability หรือ global delay development

ตาราง 1 ระดับความรุนแรงของโรคออทิสซึมสเปกตรัม

ระดับความรุนแรง	การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	พฤติกรรมซ้ำ ๆ หรือพฤติกรรมที่จำกัด
ระดับ 3 “ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก”	ขาดทักษะด้านการสื่อสารทางสังคมทั้งด้านการใช้คำพูดและไม่ได้ใช้คำพูดมีความบกพร่องอย่างรุนแรง ทำให้เกิดความบกพร่องอย่างรุนแรงในการทำหน้าที่ต่าง ๆ เริ่มต้นการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อยมาก และไม่คอยตอบสนองต่อการปฏิบัติของบุคคลอื่นในสังคม เช่น บุคคลจะมีคำพูดที่เข้าใจได้เพียงไม่กี่คำ ซึ่งจะมีการเริ่มปฏิสัมพันธ์น้อย หากทำก็จะเป็นการปฏิบัติที่ไม่ปกติ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตนเองเท่านั้น และวิธีการตอบสนองจะเป็นไปแบบตรงไปตรงมา	มีพฤติกรรมไม่ยืดหยุ่น มีความยากลำบากมากในการรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จำกัด หรือมีพฤติกรรมซ้ำ ๆ ส่งผลรบกวนอย่างมากต่อการใช้ชีวิตประจำวัน มีความทุกข์หรือความยากลำบากในการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่สนใจหรือการกระทำที่ทำอยู่
ระดับ 2 “ต้องการความช่วยเหลือปานกลาง”	-มีความบกพร่องของทักษะในการติดต่อสื่อสารทางสังคม ทั้งที่เป็นการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด แม้ว่าจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม -ไม่ค่อยมีการเริ่มปฏิสัมพันธ์ทางสังคม -มีการตอบสนองน้อยหรือมีการตอบสนองที่ผิดปกติต่อการปฏิบัติของบุคคลอื่น -มีปฏิสัมพันธ์จำกัดอยู่เฉพาะเรื่องที่ให้ความสนใจพิเศษ และมีการติดต่อสื่อสารที่ไม่ใช้คำพูดด้วยวิธีแปลก อย่างเห็นได้ชัด	มีพฤติกรรมไม่ยืดหยุ่น ยากลำบากในการรับมือต่อการเปลี่ยนแปลง หรือมีพฤติกรรมจำกัดอื่น ๆ หรือพฤติกรรมซ้ำ ๆ ที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งและชัดเจนจนเห็นได้ชัดส่งผลต่อการใช้ชีวิตในหลายบริบท มีความทุกข์หรือความยากลำบากในการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่สนใจหรือการกระทำที่ทำอยู่

ตาราง 1 (ต่อ)

ระดับความรุนแรง	การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	พฤติกรรมซ้ำ ๆ หรือพฤติกรรมที่จำกัด
ระดับ 1 “ต้องการความช่วยเหลือ”	-ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม จะสามารถสังเกตเห็นความบกพร่องของการติดต่อสื่อสารทางสังคมได้อย่างชัดเจน -มีความยากลำบากในการเริ่มการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม -มีความสนใจต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อย	-ไม่ยืดหยุ่น เกิดการรบกวนอย่างมีนัยสำคัญของการทำหน้าที่อย่างน้อยหนึ่งบริบท -มีความยากลำบากในการเปลี่ยนกิจกรรมไปทำอีกกิจกรรมหนึ่ง -มีปัญหาในการจัดการและวางแผน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตโดยไม่พึ่งผู้อื่น

ที่มา (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013)

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การวินิจฉัย DSM-V เป็นเกณฑ์การคัดเข้าโดยคัดเลือกมารดาที่มีบุตรออทิสซึมตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-V และบุตรออทิสซึมต้องมีความรุนแรงในระดับ 2 ขึ้นไป เนื่องด้วยระดับความรุนแรงของโรคออทิสซึมถูกระบุว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงในการดูแลบุตรออทิสซึม มีความสัมพันธ์กับความผาสุกและความพึงพอใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ผู้วิจัยจึงระบุความรุนแรงของโรคออทิสซึมเป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง

4.3 สาเหตุการเกิดโรค

สาเหตุของการเกิด ASD ยังไม่มีปัจจัยที่แน่ชัด แต่มีปัจจัยที่สามารถอธิบายการเกิดโรคได้จากปัจจัย ดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยทางพันธุกรรม พบว่า ASD สัมพันธ์กับยีนหลายตำแหน่ง อัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้น 50-200 เท่าในพี่น้องของ ASD ร้อยละ 1 เป็น fragile x syndrome และร้อยละ 2 เป็น tuberous sclerosis

2) ปัจจัยทางชีวภาพ ร้อยละ 4-32 ของ ASD จะมี grand malseizure และพบความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าสมองถึงร้อยละ 10-80 โดยไม่มีรูปแบบเฉพาะเจาะจง

3) ปัจจัยทางกายวิภาค ไม่มีข้อสรุปเกี่ยวกับกายวิภาคอย่างแน่ชัด แต่พบว่าสมองส่วน Gray และ White matter มีปริมาณมาก โดย Head circumference ของเด็กเมื่อแรกเกิดจะมีขนาดปกติ แต่ 12 เดือนแรกจะมีอัตราการเติบโตเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และพบว่าส่วนของสมองที่ใหญ่ขึ้น ได้แก่ occipital, parietal temporal lobe

4) ปัจจัยทางชีวเคมี พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยมีระดับความเข้มข้น Serotonin ในเลือดสูง และความเข้มข้นของ Homovanillic acid ใน CSF สูง แต่ลักษณะดังกล่าวไม่จำเพาะกับโรคนี้

5) ปัจจัยทางสังคมและครอบครัว ไม่พบความแตกต่างในทักษะการเลี้ยงดูระหว่างพ่อแม่ของ ASD กับเด็กปกติ แต่เด็กกลุ่มนี้เมื่อได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสมจะสามารถพัฒนาทักษะทางสังคมให้กลับมาปกติได้อย่างรวดเร็ว (สุวรรณณี พุทธิศรี, 2558)

4.4 การรักษาโรค

เป้าหมายในการรักษา คือ การทำให้เด็กมีพัฒนาการทางสังคม และการสื่อสารที่ดีขึ้น ลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้ตามศักยภาพของเด็ก และเพื่อให้พ่อแม่มีวิธีรับมือกับโรค ASD ได้อย่างมั่นใจโดยการรักษาจะต้องเริ่มตั้งแต่เด็กยังเล็ก และทำอย่างจริงจัง โดยกลุ่มสหวิชาชีพและสมาชิกในครอบครัว การรักษาประกอบด้วย การบำบัดและการใช้ยา เช่น การบำบัดทางการพูด (Language intervention) การบำบัดทางด้านสังคม (Social competency intervention) และการจัดการศึกษา (Education intervention) ในการใช้ยารักษา ในปัจจุบันยังไม่มียารักษาอาการหลักของโรคได้ แต่มีการใช้ยาในอาการที่เกิดร่วม เช่น อาการขาดสมาธิอยู่นิ่ง หงุดหงิด ก้าวร้าว ทำร้ายตนเองและผู้อื่น อารมณ์ซึมเศร้า พฤติกรรมซ้ำ ๆ วิตกกังวล เป็นต้น (สุวรรณณี พุทธิศรี, 2558)

จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคออทิสซึมสเปกตรัม (ASD) สามารถสรุปได้ว่าเป็นโรคที่มีความบกพร่องทางการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสาร และการมีรูปแบบพฤติกรรมซ้ำ ๆ ไม่เหมาะสม โดยโรคนี้เป็นโรคที่พบมากทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ และยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด ต้องรักษาแบบ

ระดับประคอง รักษาตามอาการ ซึ่งการรักษานี้ควรได้รับการร่วมมือทั้งทีมสหวิชาชีพ และผู้ปกครองผู้มีบุตรออทิสซึม

4.5 ภาวะและปัญหาของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม

โรคออทิสซึมสเปกตรัมเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และต้องทำการรักษา เป็นเวลานานแบบค่อยเป็นค่อยไป จึงส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลหลักซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดา (Braunstein, Peniston, Perelman, & Cassano, 2013) ความเป็นมารดาทำให้มีความคาดหวังในบทบาทผู้ดูแลนี้แข็งแกร่งเป็นพิเศษ (Ilias et al., 2019) ก่อให้เกิดภาวะและปัญหาตามมา จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยสรุปได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.5.1 ภาวะและปัญหาทางด้านร่างกาย

การดูแลบุตรออทิสซึมนั้นส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลหลักโดยตรง โดยเฉพาะมารดา การเลี้ยงดูบุตรออทิสซึมต้องใช้เวลามากกว่าเด็กตามพัฒนาการปกติ บางครั้งเกิดจากการที่เด็กออทิสซึมไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง เนื่องมาจากความเร็วในการประมวลผลช้าหรือมีปัญหาในการเปลี่ยนความสนใจระหว่างงาน ดังนั้นพวกเขาอาจไม่ตอบสนองทันทีเมื่อได้รับคำสั่ง ส่งผลให้การทํากิจวัตรประจำวันสำเร็จลุล่วงไปได้ได้อย่างยากลำบาก เช่น การแต่งตัวไปโรงเรียน การไปโรงเรียนให้ทันเวลา การพบคุณหมอตตามตาราง การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ล้วนเป็นความท้าทายที่ยิ่งใหญ่ของผู้ดูแล นอกจากนี้อารมณ์เฉยๆของเด็กออทิสซึมนั้นควบคุมได้ยาก ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ การสงบความโกรธต้องใช้เวลาและพยายามอย่างมากเพื่อให้ได้รับความรู้สึกปลอดภัยและได้เวลาพักอยู่กับตนเอง หลายครอบครัวระบุว่าในช่วงวิกฤติบุตรไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และผู้ดูแลก็ไม่สามารถควบคุมพวกเขาได้เช่นกัน พฤติกรรมที่เป็นปัญหาเหล่านี้สร้างความยากลำบากให้กับผู้ดูแลในการจัดการพฤติกรรม ด้วยเหตุนี้จึงต้องพิจารณาการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อย่างละเอียดเพื่อลดโอกาสในการเกิดอารมณ์โกรธเฉยๆ เป็นผลให้การดูแลบุตรออทิสซึมต้องการใช้เวลาที่เพิ่มมากขึ้น อันนำมาซึ่งความเหนื่อยล้าของมารดา ร่างกายทรุดโทรม นอกจากนี้

มารดาบางท่านอาจต้องทำงานหารายได้ไปพร้อมกับดูแลบุตร และดูแลงานบ้านไปในเวลาเดียวกัน (Ennis-Cole, 2019; อุไรวรรณ แก่นจันทร์, 2547)

4.5.2 และปัญหาทางด้านจิตใจ

มารดาที่มีบุตรออทิสซึมถูกระบุว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาทางสุขภาพจิตและความเครียดเมื่อเทียบกับมารดาที่มีบุตรในกลุ่มความผิดปกติทางประสาท (Totsika et al., 2011) และการศึกษาของ Jones et al. (2013) พบว่าระดับความทุกข์ทางจิตใจของมารดาในระดับสูงเมื่อเทียบกับบิดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัญหาระดับความเครียดสูง ความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า (Green et al., 2010; Jones et al., 2013; Kousha, Attar, & Shoar, 2016; Taylor & Warren, 2012)

ปัญหาความเครียดมักมาจากความกดดันที่มารดาต้องเผชิญจากพฤติกรรมของบุตร โดยปัจจัยหลักที่ทำให้ระดับความเครียดรุนแรงขึ้นคือการตระหนักถึงความบกพร่องในทักษะทางสังคมและการสื่อสารของเด็ก การตีตราทางสังคมทางเลือกในการรักษาที่ถูกจำกัด ความท้าทายทางการเงิน และความไม่แน่นอนของอนาคตบุตร (Ennis-Cole, 2019; Green et al., 2010; Rezendes & Scarpa, 2011) และยังมีการรายงานของมารดาออทิสซึม กล่าวว่า ความเครียดที่พบนี้เป็นความเครียดระดับต่ำ แต่เป็นความเครียดที่ไม่มีวันสิ้นสุด และมีความท้าทายมากยิ่งขึ้นเมื่อจะต้องดำเนินชีวิตประจำวันให้ได้ไปพร้อมกับความเครียดเหล่านี้ (Ennis-Cole, 2019)

อีกหนึ่งปัญหาทางด้านจิตใจที่พบในมารดาคือความวิตกกังวล หลายคนกังวลว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับบุตรเมื่อเขาไม่สามารถดูแลได้อีกต่อไป บุตรออทิสซึมใช้ชีวิตโดยขึ้นอยู่กับผู้ดูแล และมีความเป็นไปได้สูงว่าพวกเขาต้องการการสนับสนุนในบางรูปแบบตลอดชีวิต มารดามีความกังวลต่ออนาคตของบุตร ในทักษะการดำรงชีวิต การเอาตัวรอดในสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ต่อสังคมเป็นเรื่องยากสำหรับพวกเขายิ่งสร้างความกังวลให้กับมารดา และการสอนให้บุตรออทิสซึมแสดงออกอย่างเหมาะสมกับผู้อื่นนั้นเป็นเรื่องยาก นอกจากนี้ยังมีแรงกดดันอื่นที่มาจากแหล่งภายนอก การตัดสินใจ

ของผู้อื่น การจ้องมองและความคิดเห็นที่หยาบคายของผู้อื่นเมื่อเด็กแสดงอารมณ์
ฉุนเฉียวในที่สาธารณะ (Ennis-Cole, 2019)

ในหลายการศึกษาพบว่าผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิ
สซึมมีภาวะซึมเศร้าและสูงกว่าผู้ดูแลเด็กที่มีพัฒนาการปกติและเด็กที่มีความบกพร่อง
ทางพัฒนาการอื่น ๆ (B. L. Baker, Blacher, Crnic, & Edelbrock, 2002; Carter et
al., 2009) และยังมีการค้นพบว่าความรุนแรงของอาการออทิสซึมและภาวะซึมเศร้าใน
ผู้ดูแลเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการเกิดภาวะของผู้ดูแลและปัญหาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง
กับพัฒนาการทางภาษา (J. K. Baker et al., 2018) ความรุนแรงของอาการออทิสซึม
และการปรากฏของโรคอื่นร่วมด้วยยิ่งทำนายความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในมารดา
(Benson, 2006; Kousha et al., 2016; Zablotsky, Bradshaw, & Stuart, 2012)
นอกจากนี้มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในมารดาที่มีบุตรออทิสซึมพบว่ามารดาที่มีภาวะ
ซึมเศร้าสูงนั้นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตต่ำ (Kousha et al., 2016)

4.5.3 ภาวะและปัญหาทางด้านสังคม

ในการมีบุตรออทิสซึมทำให้มารดาถูกลดโอกาสในการมีสังคมในหลาย
ด้าน ไม่ว่าจะเป็นธุระส่วนตัวของมารดาเองก็ไม่สามารถออกไปข้างนอก หรือทำสิ่งต่าง
ๆ อย่างที่เคยทำได้ และมีความยากลำบากในการร่วมกิจกรรมปกติทางสังคม เพราะใน
กิจกรรมทางสังคม อาจมีสภาพแวดล้อมบางอย่างที่เด็กไม่ชอบ หรือมีเสียงดังเกินไป ทำ
ให้มารดาส่วนใหญ่เลือกที่จะลดการเข้าสังคมเนื่องจากหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
ของบุตร นอกจากนี้ความเหนื่อยล้าจากการดูแลบุตรก็เป็นเหตุผลหนึ่งที่ มารดาไม่ได้
ออกไปพบเพื่อน สังสรรค์ หรือแม้กระทั่งทำกิจกรรมร่วมกับสามี ทำให้มารดาที่มีบุตร
ออทิสซึมขาดการติดต่อกับผู้อื่น เกิดเป็นความเหงาและโดดเดี่ยว (Ennis-Cole, 2019)

4.5.4 ภาวะและปัญหาทางการเงิน

มารดาที่มีบุตรออทิสซึมต้องเผชิญกับแรงกดดันทางการเงิน
เนื่องจากภาระค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา ที่จะต้องใช้ระยะเวลาหลายปีต่อเนื่องกัน
(Ennis-Cole, 2019) นอกจากนี้มารดาส่วนใหญ่เสียสละทางอาชีพเพื่อให้การดูแลบุตร
เต็มเวลาและเพื่อพาบุตรเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่มีคุณภาพ การทิ้งอาชีพมีหลายระดับ

มารดาหลายคนลาออกจากการประจำแบบถาวร หรือปรับการทำงานตามลักษณะอาการของบุตร (รุ่งรัตน์ ศรีอำนวย, 2561)

จากข้อมูลข้างต้น การมีบุตรออทิสซึมส่งผลกระทบต่อมารดาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและการเงิน ปัญหาทุกด้านส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน บางครั้งปัญหาหลายอย่างมาพร้อม ๆ กัน มารดาออทิสซึมนั้นจึงต้องเผชิญกับความทุกข์ทางด้านจิตใจและผ่านสถานการณ์ที่ยากลำบาก แต่หากมารดาสามารถก้าวข้ามผ่านอุปสรรคปัญหา เผชิญความทุกข์ยากไปได้ กล่าวคือมีความเข้มแข็งทางใจ และเกิดการเรียนรู้ในทางบวกจากการเผชิญสถานการณ์ยากลำบาก

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับที่ศึกษาโปรแกรมการแทรกแซงตามแนวคิดของ MBCT กับตัวแปรความเข้มแข็งทางใจในหลายบริบท ดังต่อไปนี้

ในบริบทผู้ดูแลได้มีการศึกษา Riahi, Malekitabar, Farahbakhsh, and Esker (2016) ได้ทำการศึกษาความเข้มแข็งทางใจในมารดาที่มีบุตรเป็นโรคความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว โดยมีผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน โดยกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (MBCT) จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที หลังเสร็จสิ้น พบว่า มารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งทางใจสูงขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Yavari, Aghaei, and Golparvar (2019) ที่ทำการศึกษากลุ่มคู่สามีภรรยาที่มีลูกสมาธิสั้นในเมืองอิสฟาฮาน ประเทศอิหร่าน โดยใช้โปรแกรมการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (MBCT) ร่วมกับการบำบัดการรู้คิดเน้นอารมณ์ (The emotionally focused-meta cognitive couple therapy) ศึกษาจากคู่สามีภรรยาจำนวน 45 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากผลการวิจัยพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น เป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาของ Khosrozadeh et al. (2018) ได้ศึกษาในภรรยาผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยมีกลุ่มทดลอง 20 คน จำนวน 8 ครั้ง ผลของการใช้โปรแกรมตามแนวคิด MBCT เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งทางใจ ผลการวิจัยพบว่า ภรรยาผู้ป่วยโรคจิตเภทมีความเข้มแข็งทางใจสูงขึ้น ใกล้เคียงการศึกษาของ Solati, Mousavi, Kheiri, and Hasanpour-Dehkordi

(2017) ได้ทำการศึกษาในภรรยาผู้ป่วยโรคจิตเภทเช่นกัน โดยกระทำกลุ่มทดลอง 20 คน เป็นเวลา 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที โดยใช้โปรแกรมการแทรกแซงตามแนวคิด MBCT ภายหลังการทดลองพบว่า โปรแกรม MBCT มีผลต่อความเข้มแข็งทางใจในภรรยาของผู้ป่วยโรคจิตเภท และเป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาของ (Javedani et al., 2017) ทำการศึกษาในกลุ่มคู่รักที่มีบุตรยาก จำนวน 15 คู่ โดยใช้โปรแกรมการแทรกแซงตามแนวคิดของ MBCT เพิ่มความเข้มแข็งทางใจ โดยภายหลังการทดลอง เพิ่มความเข้มแข็งทางใจ ลดความวิตกกังวล และความเครียด

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาในอาชีพที่ต้องเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรง การศึกษาของ Hokmabadi et al. (2018) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการแทรกแซงตามแนวคิด MBCT เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งทางใจของทหารผ่านศึกที่บาดเจ็บจากสงคราม โดยมีผู้เข้าร่วมกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน จำนวน 8 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที ภายหลังการทดลองพบว่า ทหารผ่านศึกในกลุ่มทดลองมีความเข้มแข็งทางใจมากกว่ากลุ่มควบคุม

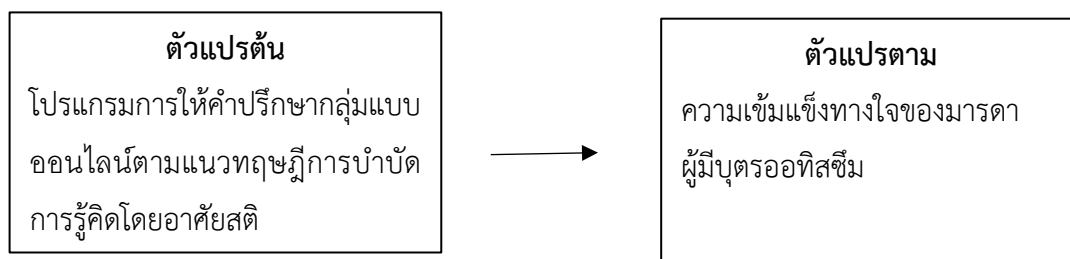
มีการศึกษาความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มผู้ป่วย ไฟโบรมัยอัลเจีย (Fibromyalgia) ซึ่งเป็นโรคที่เป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โรคนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดตามกล้ามเนื้อพร้อมกับมีอาการอ่อนเพลีย มีปัญหาด้านความจำ สมาธิ และการนอนหลับ เป็นงานวิจัยของ Cejudo et al. (2019) ทำการศึกษาในกลุ่มผู้หญิงที่เป็นโรค ไฟโบรมัยอัลเจีย จำนวน 117 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 59 คน และกลุ่มควบคุม 58 คน ใช้โปรแกรมการแทรกแซงตามแนวคิด MBCT ผลการวิจัยพบว่า ความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างทั้งหลังการทดลอง และระยะติดตามหลังการทดลอง 6 เดือน

จากงานวิจัยที่ได้รวบรวมมา พบว่ามีหลักฐานการสนับสนุนโปรแกรมตามแนวทฤษฎี MBCT เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจที่หลากหลาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำหลักทฤษฎีดังกล่าวมาปรับใช้กับกลุ่มตัวอย่างมารดาออทิสซึมเพื่อประโยชน์ต่อมารดาผู้มีบุตรออทิ

สซึม ที่มีเวลาจำกัด ด้วยภาระในการดูแลบุตร นอกจากนี้การให้คำปรึกษาออนไลน์ยังช่วยลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางอีกด้วย

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy) ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม โดยผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการบำบัดการรู้คิด โดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy (MBCT)) ของ Segal, Williams and Teasdale (2018) ซึ่งเป็นการบำบัดที่ผสมผสานระหว่างรูปแบบการบำบัดความคิด และพฤติกรรม (CBT) ของ Beck (1976) และรูปแบบการลดความเครียดโดยการฝึกสติ (MBSR) ของ Kabat-Zinn (1990) แนวคิด MBCT เป็นการฝึกให้เห็นความจริงของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยใช้สติเป็นจุดเริ่มต้นของการปล่อยวางความทุกข์ มองสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง เกิดการตระหนักรู้ต่ออารมณ์ ความคิด จะมีมุมมองต่อสถานการณ์ทุกข์ยากที่กว้างขึ้นและเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมสร้างสรรค์ การให้คำปรึกษากลุ่มจะทำทั้งหมด 8 ครั้ง ในแต่ละครั้งจะช่วยเสริมสร้างความทนทานทางอารมณ์ (อึด) กำลังใจ (ฮึด) และการจัดการปัญหา (สู้) ซึ่งเป็นองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ (กรมสุขภาพจิต, 2563) นอกจากนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติมาใช้กับกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อให้มารดาได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันจากการมีบุตรออทิสซึม เกิดการยอมรับร่วมกันแก้ไขปัญหา และยังเป็นกลุ่มที่ช่วยสร้างกำลังใจในการผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ยากลำบาก ดังนั้นกรอบแนวคิดในโปรแกรมการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ จึงประกอบด้วย ตัวแปรที่ถูกจัดกระทำ ได้แก่ ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ ผ่านโปรแกรมออนไลน์ และตัวแปรตาม ในระยะหลังการทดลองได้แก่ ความเข้มแข็งทางใจ



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

การศึกษานี้ของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม มีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม มีความเข้มแข็งทางใจในระยะหลังการทดลองเพิ่มขึ้น
2. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม มีความเข้มแข็งทางใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือการฝึกสติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy) เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัย
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. การรับรองจริยธรรม

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย

ประชากร คือ มารดาผู้ที่มีบุตรถูกวินิจฉัยเป็นออทิสซึม ในประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาผู้ที่มีบุตรถูกวินิจฉัยเป็นออทิสซึมตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-V โดยบุตรมีอายุ 3-12 ปี และทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) เป็นมารดาของที่มีบุตรถูกวินิจฉัยเป็นออทิสซึมตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-V และมีความรุนแรงในระดับ 2 ขึ้นไป
- 2) อยู่ในช่วงอายุ 25 ปีขึ้นไป
- 3) ได้คะแนนจากแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 69 คะแนน)
- 4) ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก มีบุตรออทิสซึม อายุ 3-12 ปี
- 5) บุตรออทิสซึมไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกจากสถานพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นประจำ

- 6) มีความสามารถในการสื่อสาร เข้าใจภาษาไทยได้ดี
- 7) เป็นผู้อาศัยอยู่ในประเทศไทย
- 8) มีความรู้พื้นฐานในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ หรือแท็บเล็ต
- 9) กลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก

- 1) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยไม่ถึง 80%
- 2) กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธและหยุดเข้าร่วมการวิจัย

รายละเอียดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จำนวนผู้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จำนวนทั้งสิ้น 30 คน ดำเนินการสุ่มอย่างง่าย และใช้เกณฑ์การคัดเข้าข้างต้น เพื่อคัดเลือกหน่วยตัวอย่างจนครบ ดำเนินการคัดเลือกหน่วยตัวอย่างเข้ากลุ่มเข้ากลุ่มจำนวน 2 กลุ่ม โดยการจับคู่ (Matching) จากคะแนนความเข้มแข็งทางใจ จากนั้นทำการเลือกกลุ่มทดลองแบบสุ่ม (Random Treatment) เพื่อให้ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน แบ่งการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาออนไลน์เป็น 2 กลุ่มโดยการจับฉลากจากนั้นเข้ารับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบเดียวกันจำนวน 8 ครั้ง ตามที่กำหนด

กลุ่มควบคุม จำนวน 15 คนเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม แต่จะได้รับคู่มือการฝึกสติ และเพื่อเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มอ่านเอกสารจึงได้มีแบบสอบถามเกี่ยวกับเนื้อหาในเอกสารและมีการให้รางวัลเมื่อตอบครบภายใต้เงื่อนไข

หลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยมีความคาดหวังจะนำโปรแกรมที่สร้างขึ้นไปปรับใช้กับกลุ่มควบคุม

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยใช้โปรแกรม G*power 3.1 ในการคำนวณ เลือกการทดสอบ F ในสถิติ Anova : repeated measures within-between interaction โดยอ้างอิงขนาดอิทธิพล (Effect size) และคำนวณขนาดตัวอย่างโดยตั้งระดับความเชื่อมั่นที่ .05 จากการศึกษาที่ใกล้เคียงของ พัชรินทร์ ครองธรรม คำนวณ

ขนาดอิทธิพลได้ 0.89 ต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 28 คนและ การศึกษาที่ใกล้เคียงของ พรเพ็ญ อารีกิจ คำนวณขนาดอิทธิพลได้ 0.97 ต้องการกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 23 คน แต่เพื่อให้งานวิจัยมีจำนวนตัวอย่างที่ใช้สูงขึ้นเพื่อให้สามารถอธิบายการอ้างอิงไปสู่ประชากรได้มากขึ้น ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม 15 คน และกลุ่มที่ได้รับคู่มือฝึก 15 คน

การขาดหายของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดออก

ในงานวิจัยนี้มีผู้เข้าร่วมกลุ่มทดลองในครั้งที่ 1 จำนวน 15 คน เมื่อเสร็จกระบวนการเข้าร่วมโปรแกรมมีผู้เข้าเกณฑ์คัดออกจำนวน 4 คน ผู้วิจัยจึงดำเนินการกลุ่มให้คำปรึกษาอีกครั้ง โดยคัดเลือกมารดาผู้มีบุตรรอทิสซึมตามเกณฑ์การคัดเข้าเพื่อเข้าร่วมกลุ่มทดลอง เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการเข้าร่วมโปรแกรมมีผู้เข้าเกณฑ์คัดออกจำนวน 4 คน โดยสรุปแล้วมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเข้าเกณฑ์การคัดออกจำนวน 8 คน จาก 23 คน คิดเป็น ร้อยละ 34

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วยโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy) แบบวัดความเข้มแข็งทางใจ และคู่มือการฝึกสติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy)

ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม มีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1) ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ และการให้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy) และแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1.2) ออกแบบและสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy)

ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มตัวอย่าง และการให้คำปรึกษากลุ่มแบบโปรแกรมออนไลน์

2.1.3) ตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมเชิงเนื้อหาและรูปแบบการดำเนินการของโปรแกรม แล้วจึงปรับปรุงตามข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญ

2.1.4) ฝึกซ้อมดำเนินการกลุ่มการให้คำปรึกษา และทดสอบระบบเทคโนโลยี ประสิทธิภาพของโปรแกรมออนไลน์ที่ใช้ให้คำปรึกษา

รายละเอียดโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy)

การให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึมเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยนำทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy) มาปรับใช้กับกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่ม ในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งใช้ระยะเวลา 120 นาที จำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตาราง 2 รายละเอียดโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness Based cognitive)

จำนวน ครั้ง/เวลา ที่ใช้	วัตถุประสงค์	ลำดับกิจกรรม	การบ้าน	ทักษะ การให้คำปรึกษา	การเสริมสร้างความ เข้มแข็งทางใจ
ครั้งที่ 1 ความคิด อัตโนมัติ และการ ตระหนักรู้ 120 นาที	1. เพื่อทำความเข้าใจวิธีดำเนินการ ของการให้คำปรึกษากลุ่ม และสร้าง ข้อตกลงร่วมกันภายในกลุ่ม 2. เพื่อสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้ คำปรึกษาและสมาชิกภายในกลุ่ม สร้างความคุ้นเคยระหว่างสมาชิกใน กลุ่ม ให้เกิดความรู้สึกรู้สึกไว้วางใจ อบอุ่น ปลอดภัย 3. เพื่อฝึกสติและเข้าใจความแตกต่าง ของความคิดอัตโนมัติและการมีสติ	- สร้างสัมพันธ์ภาพ และสร้างข้อตกลง ร่วมกันภายในกลุ่ม - กิจกรรมสิ่งของ แพนด้า - กิจกรรมทานช็อค โกแลต - ฝึกสติโดยสำรวจ ร่างกาย (Body Scan)	-แบบฝึกการรู้ตัวระหว่าง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น แปรงฟัน ทิ้งขยะ อาบน้ำ ทานข้าว -แบบฝึกสำรวจร่างกาย (Body Scan) ให้ฝึกจาก ไฟล์เสียงที่ได้รับ ฝึก 5 ครั้ง ใน 7 วัน	ระยะที่ 1 ในการให้คำปรึกษาครั้งที่ 1-2 เน้นการฝึกสติ และสร้าง สัมพันธ์ภาพเพื่อให้สมาชิกในกลุ่ม เกิดความไว้วางใจประกอบด้วย ทักษะการใส่ใจ และการฟังอย่าง ตั้งใจ โดยให้ทักษะ การเปิดโอกาสให้ แสดงความคิดเห็น (go-round) เป็น ทักษะที่ใช้เริ่มต้นในการให้คำปรึกษา เพื่อนำสมาชิกเข้าสู่	ในระยะที่ 1 เป็น การ เสริมสร้างความเข้มแข็งทาง ใจ ในด้านความทนทานทาง อารมณ์ (ฮึด) โดยฝึกสติ เพื่อให้เกิดความมั่นคงทาง อารมณ์ มีการจัดการกับ อารมณ์หรือความทุกข์ที่เกิดขึ้น ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก และสามารถทนทานต่อ การกดดันได้ดียิ่งขึ้น

ตาราง 2 (ต่อ)

จำนวน ครั้ง/เวลา ที่ใช้	วัตถุประสงค์	ลำดับกิจกรรม	การบ้าน	ทักษะ การให้คำปรึกษา	การเสริมสร้าง ความเข้มแข็งทางใจ
ครั้งที่ 2 สิ่งที่อยู่ใน หัว 120 นาที	1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจรูปแบบความคิดความรู้สึกที่ไม่มีสติ (Doing Mode) และรูปแบบความคิดความรู้สึกที่มีสติ (Being Mode) 2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงความเชื่อมโยงของความคิดความรู้สึก และปฏิบัติทางร่างกายอันเป็นผลจากการตีความสถานการณ์ที่เกิดขึ้น	-ฝึกสำรวจร่างกาย (Body scan) -พูดคุยการฝึกที่บ้านและปัญหาที่พบ -กิจกรรม ความคิด และความรู้สึก -ชี้แจงการฝึกปฏิบัติที่บ้าน "ปฏิทินเหตุการณ์พึงประสงค์"	-แบบฝึกการสำรวจร่างกาย (Body Scan) หรือ แบบฝึกสติจากลมหายใจ 5 ครั้ง ต่อสัปดาห์ -แบบฝึกการรู้ตัวระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (แปรงฟัน, ทิ้งขยะ, ซักผ้า, อาบน้ำ) -ปฏิทินเหตุการณ์พึงประสงค์	กระบวนการให้คำปรึกษา ทักษะนี้จะช่วยให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ต่อประเด็นต่างๆ ป้องกันสมาชิกเงยและแยกตัว ของสมาชิก จากนั้น ผู้วิจัยใช้ทักษะการเชื่อมโยง (Linking) ให้สมาชิกพูดคุยระหว่างกัน เนื่องจากการให้คำปรึกษาครั้งแรก สมาชิกยังไม่รู้จักกันมากนัก การใช้เทคนิคนี้จะช่วยให้สมาชิกเกิดปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น และใช้การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) ในช่วงสุดท้ายของการให้คำปรึกษา	

ตาราง 2 (ต่อ)

จำนวน ครั้ง/เวลา ที่ใช้	วัตถุประสงค์	ลำดับกิจกรรม	การบ้าน	ทักษะ การให้คำปรึกษา	การเสริมสร้างความ เข้มแข็งทางใจ
ครั้งที่ 3 การรู้ทัน ความคิด 120 นาที	1. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึง ปัจจุบัน ที่นี้ เพื่อ นำจิตใจที่ ตระหนักถึงอนาคตหรืออดีต กลับมาที่ปัจจุบัน 2. เพื่อให้สมาชิกของร่างกาย ความคิด ความรู้สึกหรืออารมณ์ ต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และตระหนักกำลังใจจากตนเอง และสิ่งรอบตัว	-กิจกรรมฝึกสติจากลม หายใจและร่างกาย -พูดคุยการฝึกที่บ้าน และปัญหาที่พบ -กิจกรรมการมองเห็น - พูดคุยเกี่ยวกับแบบฝึก การบ้านเหตุการณ์ที่พึง ประสงค์ -ชี้แจงปัญหาเหตุการณ์ ที่ไม่พึงประสงค์	-แบบฝึกสติจากลมหายใจ และร่างกาย 5 ครั้งใน 7 วัน -ปฏิทินเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์ บันทึกวันละ 1 เหตุการณ์ -แบบฝึกพื้นที่หายใจ 3 นาที่ฝึกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	ในครั้งที่ 2 เป็นการเชื่อมโยง ระหว่างจิตใจ ร่างกาย และความคิด และพฤติกรรม การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกาย อารมณ์ และความคิดอยู่ใน ครั้งที่ 3-5 ทักษะการให้คำปรึกษา กลุ่มที่ใช้ ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ แสดงความคิดเห็น (go-round) การ เชื่อมโยง (Linking) เพื่อให้สมาชิก พูดคุยกันแลกเปลี่ยนความเห็นซึ่งกัน และกัน การสร้างความคิดใหม่ (Cognitive Destruction)	ในครั้งที่ 2 เป็นการ เสริมสร้างความเข้มแข็งทาง ใจ ในด้านความทนทานทาง อารมณ์ (ฮึด) ด้านกำลังใจ (ฮึด) และด้านจัดการกับ ปัญหา (สู้) ดังนี้ - ด้านความทนทานทาง อารมณ์ (ฮึด) จากการฝึกสติ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการ พัฒนาให้ดีขึ้น - ด้านกำลังใจ (ฮึด) จากการ บันทึกปัญหาเหตุการณ์ที่ ประสงค์ สมาชิกได้

ตาราง 2 (ต่อ)

จำนวน ครั้ง/เวลา ที่ใช้	วัตถุประสงค์	ลำดับกิจกรรม	การบ้าน	ทักษะ การให้คำปรึกษา	การเสริมสร้างความ เข้มแข็งทางใจ
ครั้งที่ 4 การ ตระหนักถึง สิ่งที่ไม่พึง ประสงค์ 120 นาที	1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจ ความสัมพันธ์ของร่างกาย ความคิดความรู้สึกหรืออารมณ์ ต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ 2. เพื่อให้สมาชิกฝึกสติและการ นำไปปรับใช้กับสถานการณ์ไม่พึง ประสงค์หรือสถานการณ์ที่มีความ ยากลำบาก	-กิจกรรมการมองเห็น -การฝึกการตระหนักถึง ลมหายใจ ความคิด และร่างกาย -พูดคุยเกี่ยวกับกิจกรรม ปฏิบัติที่ไม่พึงประสงค์ -กิจกรรมฟื้นฟูการ หายใจ 3 นาที	-แบบฝึกฝนที่การหายใจ 3 นาที (ฝึกฝน) อย่างน้อย 1 ครั้งต่อวัน -แบบฝึกฝนที่การหายใจ 3 นาที ในสถานการณ์ที่ไม่ พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจริง -แบบฝึกสติจากนั่งสมาธิ ตระหนักถึงลมหายใจ ความคิด และร่างกาย 5 ครั้งใน 7 วัน	และ การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up)	ตระหนักถึงสิ่งที่ตัวเองตั้งใจจะ ช่วยเสริมสร้างกำลังใจการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์จาก กลุ่มทำให้มีกำลังใจมากขึ้น และจากกิจกรรม ขอบคุณ ทำ ให้สมาชิกตระหนักถึง ทรัพยากรภายในและ ภายนอกของตนเองที่ช่วยให้ ก้าวผ่านสถานการณ์ ยากลำบากได้ มองเห็น กำลังใจและจากตนเองและ คนรอบข้างที่เคียงข้างเสมอ

ตาราง 2 (ต่อ)

จำนวน ครั้ง/เวลา ที่ใช้	วัตถุประสงค์	ลำดับกิจกรรม	การบ้าน	ทักษะ การให้คำปรึกษา	การเสริมสร้างความ เข้มแข็งทางใจ
ครั้งที่ 5 ความคิด ไม่ใช่ว่า จริง 120 นาที	1. เพื่อให้สมาชิกฝึกการ ตอบสนองต่อความคิดที่ไม่พึง ประสงค์ เข้าใจถึงการยอมรับ และ ปล่อยให้เป็นไป 2. เพื่อให้สมาชิกตระหนัก ทรัพยากรภายในและภายนอก ของตนเอง ในการก้าวผ่าน สถานการณ์ที่ยากลำบาก	-พูดคุยเกี่ยวกับการฝึก การบ้าน และปัญหาที่ พบในการฝึกสติ -ฝึกสติจากการตระหนัก ถึงความคิดในเรื่อ ยากลำบาก -กิจกรรม “ขอบคุณ” -พูดคุยเกี่ยวกับกิจกรรม พื้นที่การหายใจ 3 นาที และการนำไปใช้ -ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจง การบ้าน	-แบบฝึกสติโดยไม่เฝ้า เสียง 5 วัน ใน 7 วัน -แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที (ฝึกฝน) 1 ครั้งต่อวัน -ฝึกใช้พื้นที่การหายใจ 3 นาที ในสถานการณ์ที่ไม่ พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจริง		-ด้านจัดการปัญหา (ผู้) การ มีสติ และฝึกวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิด ความรู้สึก และ ปฏิกิริยาทางร่างกายทำให้มี มุมมองต่อสถานการณ์ ยากลำบากเปลี่ยนไปเป็นทาง ที่ดีขึ้น พร้อมสู้กับปัญหา และ ท้า ท้า ท้า ท้า หลากหลาย

ตาราง 2 (ต่อ)

จำนวน ครั้ง/เวลา ที่ใช้	วัตถุประสงค์	ลำดับกิจกรรม	การบ้าน	ทักษะ การให้คำปรึกษา	การเสริมสร้างความ เข้มแข็งทางใจ
ครั้งที่ 6 อนุญาตให้ เป็นไป 120 นาที	เพื่อให้สมาชิกมองเห็นความคิด ของตนเองว่าเป็น "เหตุการณ์ทาง จิตใจ" คิดเป็นเพียงความคิด ไม่ใช่ข้อเท็จจริง และตระหนักถึง ความคิดของตนเองได้ว่าเข้ามา เพื่อรับรู้และผ่านไป	-พุดคุยเกี่ยวกับการฝึก การบ้าน และปัญหาที่ พบในการฝึกสติ -การนั่งสมาธิพื้นฐาน (Meditation) 15 นาที -กิจกรรม ความคิดไม่ใช่ ความจริง -ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจง การบ้าน	-เลือกแบบฝึกสติใน รูปแบบที่ถนัด ฝึก 5 วันใน 7 วัน -แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที (ฝึกฝน) อย่างน้อยวัน ละ 1 ครั้ง -ฝึกใช้พื้นที่การหายใจ 3 นาที ในสถานการณ์ที่ไม่ พึงประสงค์	ในระยะที่ 3 เรียนรู้ที่จะเผชิญปัญหา อย่างสร้างสรรค์ ในครั้งที่ 6-7 ใช้ ทักษะการให้คำปรึกษากลุ่ม ได้แก่ การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (go-round) การเชื่อมโยง (Linking) สร้างความคิดใหม่ (Cognitive Destruction) และการประเมินการทำ กลุ่ม (Wrap-up)	ในการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ ที่ 6-8 เป็นการเสริมสร้าง ความเข้มแข็งทางใจ ในด้าน ความทนทานทางอารมณ์ (ยึด) ด้านกำลังใจ (ยึด) และ ด้านการจัดการกับปัญหา (ผู้) ดังรายละเอียดต่อไปนี้ -ด้านความทนทานทาง อารมณ์ (ยึด) จากการศึกษา อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการ พัฒนา และนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน

ตาราง 2 (ต่อ)

จำนวน ครั้ง/เวลา ที่ใช้	วัตถุประสงค์	ลำดับกิจกรรม	การบ้าน	ทักษะ การให้คำปรึกษา	การเสริมสร้างความ เข้มแข็งทางใจ
ครั้งที่ 7 ดูแลใจ ตนเองให้ แข็งแกร่ง 120 นาที	เพื่อให้สมาชิกมีทักษะในการปรับ ใช้เมื่อมีอารมณ์เชิงลบเป็นอย่างมาก จากสถานการณ์ไม่ถึงประสงค์ เข้าใจความคิดเชิงลบ และป้องกัน การเกิดอารมณ์เชิงลบที่มากเกินไป เข้าใจวิธีการปรับสมดุลในชีวิต เพื่อการดำเนินชีวิตที่มีความสุข	-พูดคุยเกี่ยวกับการฝึก การบ้าน และปัญหาที่ พบในการฝึกสติ -การนั่งสมาธิพื้นฐาน (Meditation) 15 นาที -กิจกรรม ปรับสมดุลใน ชีวิต -ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจง การบ้าน	-เลือกแบบฝึกสติใน รูปแบบที่ถนัด 5 วันใน 7 วัน -ฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที อย่างน้อย 1 ครั้งต่อ วัน -ฝึกใช้พื้นที่การหายใจ 3 นาที ในสถานการณ์ที่ไม่ พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจริง - นำแผนการ ปรับสมดุล ชีวิต ไป ปรับ ใช้ ใน ชีวิตประจำวันอย่างน้อย 1 วัน		เมื่อ อ. อ. ง. เ. ผ. ช. ญ. กับ สถานการณ์ที่ยากลำบาก -ด้านกำลังใจ (ฮึด) ได้รับแรง สนับสนุนภายในกลุ่มให้ คำปรึกษา การปรับสมดุลใน กิจวัตรประจำวัน เป็น สิ่งจำเป็นในการป้องกันการ เกิดอารมณ์เชิงลบ และช่วย ส่งเสริมให้เกิดกำลังใจให้กับ ตนเอง -ด้านการแก้ไขปัญหา (สู้) เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยว กับความคิด

ตาราง 2 (ต่อ)

จำนวน ครั้ง/เวลา ที่ใช้	วัตถุประสงค์	ลำดับกิจกรรม	การบ้าน	ทักษะ การให้คำปรึกษา	การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ
ครั้งที่ 8 การนำไป ประยุกต์ใช้ ใน ชีวิตประจำวัน วัน120 นาที	เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงสิ่งที่ได้ เรียนรู้มาทั้งหมด และนำไปปรับ ใช้ในวิถีชีวิตประจำวัน ตระหนักถึง ความเข้าใจตนเอง ศักยภาพของ ตนเองในการเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตพร้อมทั้งแก้ไขปัญหาได้ อย่างสร้างสรรค์	-กิจกรรมสำรวจร่างกาย (Body Scan) -พูดคุยเกี่ยวกับการฝึกที่ผ่านมามาทั้งหมดและสิ่งที่ได้เรียนรู้ -กิจกรรม ทบทวนการนำทักษะที่ได้เรียนรู้ไป			

3.2.2 แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ กรมสุขภาพจิต (2563) ซึ่งเป็นแบบประเมินสำหรับผู้ใหญ่ อายุ 25-60 ปี แบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้ ไม่จริง จริงบางครั้ง ค่อนข้างจริง และจริงมาก ข้อคำถามมีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ การให้คะแนนข้อคำถามที่เป็นข้อคำถามเชิงบวก ให้ 4 คะแนน สำหรับคำตอบ จริงมาก จนถึง 1 คะแนนสำหรับคำตอบ ไม่จริง การให้คะแนนข้อคำถามที่เป็นข้อคำถามเชิงลบให้ 4 คะแนน สำหรับคำตอบ ไม่จริง จนถึง 0 คะแนนสำหรับคำตอบ จริงมาก ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงถึงการมีความเข้มแข็งทางใจสูงกว่า ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า แบบวัดนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง

ตาราง 3 ตัวอย่างข้อคำถามแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ

ข้อคำถาม	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริง มาก
ด้านความทนทานทางอารมณ์				
เรื่องไม่สบายเล็กน้อยทำให้ฉันว่าวุ่นใจนั่งไม่ติด				
ฉันไม่ได้ใส่ใจคนที่หัวเราะเยาะฉัน				
:				
ด้านกำลังใจ				
จากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้ฉันมั่นใจว่าจะ แก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้				
ฉันมีครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นกำลังใจ				
:				
ด้านการจัดการกับปัญหา				
ฉันอยากหนีไปให้พ้น หากมีปัญหานักหนาต้อง รับผิดชอบ				
การแก้ไขปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น				
:				

3.2.3 คู่มือการฝึกสติ

ในงานวิจัยครั้งนี้กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ แต่จะได้รับคู่มือการฝึกสติในคู่มือการฝึกสติมีทั้งหมด 9 หน้า มีเนื้อหาตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ และมีแบบสอบถามภายในคู่มือเพื่อเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจในการอ่าน และได้รับรางวัลเมื่อตอบคำถามได้ครบภายใต้เงื่อนไข

3.3 วิธีดำเนินการวิจัย

3.3.1 แบบแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) ดำเนินการวิจัยแบบวัดก่อน และหลัง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (The pretest-posttest control group design)

E	O1	X	O2
C	O1	-	O2

ภาพประกอบ 2 แบบแผนการทดลอง

ความหมายสัญลักษณ์

E หมายถึง กลุ่มทดลอง (Experimental Group)

C หมายถึง กลุ่มควบคุม (Control Group)

O1 หมายถึง การทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest)

O2 หมายถึง การทดสอบหลังการทดลอง (Posttest)

X หมายถึง การจัดกระทำ (Treatment) โดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ

3.3.2 วิธีดำเนินการทดลอง

ในการดำเนินการทดลองแบ่งออกเป็น ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และการติดตามกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.3.2.1 ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

- 1) ทำการศึกษาเอกสาร แนวคิด ที่เกี่ยวข้องกับแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ เพื่อเลือกใช้แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจที่เหมาะสม
- 2) ศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness Based Cognitive Therapy) นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบปรับปรุงเพื่อความเหมาะสม
- 3) ผู้วิจัยลงเรียนออนไลน์ทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness Based Cognitive Therapy) เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและเข้าใจวิธีการฝึกสติ
- 4) ผู้วิจัยฝึกสติ ตามรูปแบบที่ใช้ในโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ เพื่อทำความเข้าใจปัญหาและอุปสรรคระหว่างการฝึก
- 5) ศึกษาแพลตฟอร์มโปรแกรมออนไลน์เพื่อใช้ในการให้คำปรึกษาออนไลน์ และเลือกให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพสูงสุดในการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่ม
- 6) ผู้วิจัยฝึกฝนและเพิ่มพูนทักษะในการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ โดยทำการฝึกฝนทักษะการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness Based Cognitive Therapy) โดยดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มกับนักศึกษาอาสาสมัครจำนวน 6 คน มีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำหลังจากการดำเนินการให้คำปรึกษาเสร็จสิ้นทุกครั้ง
- 7) เตรียมเอกสารประกอบการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มโดยมีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีความเหมาะสม และสามารถนำไปปฏิบัติ โดยเอกสารจะถูกส่งทางไปรษณีย์ไปให้ ผู้เข้าร่วมทุกท่าน โดยในกลุ่มทดลองจะได้รับเอกสารประกอบโปรแกรม และแบบฝึกการบ้าน ในกลุ่มควบคุมจะได้รับคู่มือการฝึกสติ

8) ผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มทดลองจะได้รับชมสัญญาณอินเทอร์เน็ตคุณภาพสูง และก่อนเข้าร่วมการทดลองผู้วิจัยสอนการใช้งานโปรแกรมออนไลน์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการทดลองใช้โปรแกรมออนไลน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

9) ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับคำชี้แจงจากผู้วิจัยในรายละเอียดของโปรแกรม ระยะเวลาการเข้าร่วม ผู้เข้าร่วมลงชื่อในใบยินยอมหากยินดีเข้าร่วมตามข้อตกลงที่ระบุไว้และให้เก็บไว้เป็นหลักฐาน 1 ฉบับ

3.2.2.2 ขั้นตอนการทดลอง

1) ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความเข้มแข็งทางระบบออนไลน์ เพื่อเป็นคะแนนในระยะก่อนการทดลอง (Pretest)

2) กลุ่มทดลองเข้ารับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness Based Cognitive Therapy) ในแต่ละกลุ่มจะดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ โดยมีการนัดหมายและทราบข้อตกลงร่วมกัน

3) กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับคู่มือการฝึกสติ

4) เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินกลุ่มตามโปรแกรมในครั้งสุดท้าย ดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ เพื่อเป็นคะแนนในระยะหลังการทดลอง (Posttest)

3.2.2.3 การติดตามกลุ่มตัวอย่าง

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติให้ความสำคัญกับการฝึกสติและต้องทำการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ และการศึกษานี้ทำในรูปแบบออนไลน์ เพื่อป้องกันการขาดหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง และความต่อเนื่องของการฝึกปฏิบัติที่บ้าน ผู้วิจัยมีการติดตามกลุ่มตัวอย่าง ตามรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มเพื่อการสื่อสารระหว่างสมาชิก ผู้วิจัยสร้างกลุ่มการสื่อสารระหว่างสมาชิกโดยใช้โปรแกรมไลน์ (Line) โดยกลุ่มไลน์นี้จะสร้างตามกลุ่มให้คำปรึกษา เช่น กลุ่มไลน์กลุ่มตัวอย่างวันเสาร์ และกลุ่มไลน์กลุ่มตัวอย่างวันอาทิตย์ เป็น

ต้น ทั้งนี้กลุ่มไลน์จะใช้ในการสื่อสารในเรื่องการนัดหมาย การติดตามการฝึกปฏิบัติการบ้าน การแจ้งข่าวสารจากผู้เฝ้าอำนวยการกลุ่ม หรือการบอกเล่าเรื่องราวการฝึกเลี้ยงดูบุตรของมารดาแต่ละท่าน กลุ่มไลน์นี้ช่วยให้เกิดความสะดวกในพูดคุย และช่วยสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มสมาชิก

การฝึกปฏิบัติที่บ้าน งานวิจัยนี้เป็นการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องได้ฝึกสติอย่างสม่ำเสมอ เมื่อเสร็จสิ้นการให้คำปรึกษากลุ่มแต่ละครั้ง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับแบบฝึกการบ้านเพื่อนกลับไปฝึกที่บ้านเป็นประจำอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ เพื่อความต่อเนื่องของการฝึกฝน ผู้วิจัยได้ออกแบบรูปแบบการฝึกที่หลากหลาย ทั้งรูปแบบการฝึกสติแบบไม่เป็นทางการและรูปแบบการฝึกสติแบบเป็นทางการ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีประสบการณ์ได้เริ่มฝึกจากแบบฝึกที่เหมาะสมกับตนเอง และเกิดกำลังใจในการฝึกสติอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการติดตามการฝึกปฏิบัติที่บ้านโดยใช้ไลน์กลุ่มในการเตือนสมาชิกถึงความสำคัญของการฝึกปฏิบัติที่บ้านเป็นประจำ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมการทดลองตามที่กำหนดไว้ ทำการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองรวมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามครบถ้วนแล้ว จึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการแจกแจงความถี่ เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของคะแนนที่ได้จากแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะ ก่อนการทดลองหลังการทดลอง
- 3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

4) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลอง กับหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

5) เพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ทั้งในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ T-test independent

3.5 การรับรองจริยธรรม

เมื่อได้รับการอนุมัติหัวข้อเค้าโครงปฏิญญาฉบับนี้และก่อนเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำหนังสือการขออนุมัติเอกสารรับรองว่างานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย และได้รับการรับรองโครงการวิจัย SWUEC-G-074/2564 ตามโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G074/2564E จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ทุกรายมีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย และมีเอกสารให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผ่านการขออนุญาต ชี้แจงรายละเอียด สิ่งที่ขอความร่วมมือให้ปฏิบัติ ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิด้านการเก็บรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ละเว้นการอ้างถึงบุคคลอย่างเฉพาะเจาะจงและใช้นามสมมติในการสื่อถึงผู้ให้ข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ และเพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจในมารดาผู้มีบุตรออทิสซึมระหว่างกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติและกลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือการฝึกสติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ และเปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ และเปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		รวม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
25-35 ปี	3	20.0	4	26.7	7	23.3
36-45 ปี	11	73.3	9	60.0	20	66.7
46-60 ปี	1	6.7	2	13.3	3	10.0
สถานภาพ						
แต่งงาน	11	73.3	11	73.3	22	73.3
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3	20.0	2	13.3	5	16.7
ม่าย	1	6.7	2	13.3	3	10.0
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	2	13.3	5	33.3	7	23.3
ปริญญาตรี	12	80.0	8	53.3	20	66.7
ปริญญาโท	1	6.7	2	13.3	3	10.0
ปริญญาเอก	0	0	0	0	0	0.0
อาชีพ						
รับข้าราชการ	0	0	2	13.3	2	6.7
พนักงานบริษัท	4	26.7	5	33.3	9	30.0
ธุรกิจส่วนตัว	7	46.7	2	13.3	9	30.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	6.7	1	6.7	2	6.7
อื่นๆ	3	20.0	5	33.3	8	26.7

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง(n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		รวม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้						
ต่ำกว่า 5,000 บาท	2	13.3	1	6.3	3	10.0
5,001-15,000 บาท	3	20.0	2	12.5	5	16.7
15,001-25,000 บาท	4	26.7	5	37.5	9	30.0
25,001-35,000 บาท	4	26.7	3	18.8	7	23.3
35,001 บาทขึ้นไป	2	13.3	4	25.0	6	20.0

จากตาราง 4 ข้อมูลทั่วไป พบว่า ลักษณะกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.3 อายุ 36-45 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.3 การศึกษาอยู่ในระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 80 มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 46.7 และมีรายได้ในช่วง 15,001-25,000 บาท และ 25,001-35,000 บาท ร้อยละ 26.7 ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ อายุ 36-45 ปี ร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.3 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 53.3 และมีอาชีพพนักงานบริษัทและอื่น ๆ ร้อยละ 33.3 และมีรายได้ 15,001-25,000 บาท ร้อยละ 37.5

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ และเปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง (Paired t-test)

ตาราง 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึมของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง (n=15)

กลุ่ม	ระยะการทดลอง	คะแนนความเข้มแข็งทางใจ				
		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	58.47	10.049	14	-3.405	.004*
(n=15)	หลังทดลอง	65.93	6.147			

*p < .05

จากตาราง 5 คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 58.47 และหลังจากได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 65.93 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจหลังการทดลองแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนความเข้มแข็งทางใจหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ตาราง 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ของกลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือการฝึกสติ ในระยะก่อนและหลังการทดลอง (n=15)

กลุ่ม	ระยะการทดลอง	คะแนนความเข้มแข็งทางใจ				
		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม (n=15)	ก่อนทดลอง	58.93	7.704	14	-.435	.670
	หลังทดลอง	59.13	7.279			

จากตาราง 6 คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มควบคุมก่อนได้รับคู่มือการฝึกสติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 58.93 และหลังจากได้รับคู่มือการฝึกสติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 59.13 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ และเปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง (Independent t-test)

ตาราง 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับคู่มือการฝึกสติ

ระยะการทดลอง	คะแนนความเข้มแข็งทางใจ				
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	Df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	58.47	10.049	28	-.143	.888
กลุ่มควบคุม	58.93	7.704			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	65.93	6.147	28	2.764	.01*
กลุ่มควบคุม	59.13	7.279			

*p < .05

จากตาราง 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งทางใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลอง กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ และกลุ่มที่ได้รับคู่มือการฝึกสติ มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มแข็งทางใจในระยะหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ และกลุ่มที่ได้รับคู่มือการฝึกสติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (The pretest-posttest control group design) ศึกษาผลโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติในมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ตัวแปรต้นคือ โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ ตัวแปรตามคือ ความเข้มแข็งทางใจในมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ และกลุ่มที่ได้รับคู่มือการฝึกสติ

สมมติฐานการวิจัย

1. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบโปรแกรมออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ในระยะหลังการทดลองมีความเข้มแข็งทางใจสูงขึ้น
2. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบโปรแกรมออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม มีความเข้มแข็งทางใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาผู้มีบุตรออทิสซึมเป็นออทิสซึม ในประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาผู้ที่มีบุตรถูกวินิจฉัยเป็นออทิสซึมตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-V โดยบุตรมีอายุ 3-12 ปี และทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) เป็นมารดาของผู้มีบุตรถูกวินิจฉัยเป็นออทิสซึมตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-V ที่มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ 2 ขึ้นไป
- 2) อยู่ในช่วงอายุ 25 ปีขึ้นไป
- 3) ได้คะแนนจากแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 69 คะแนน)
- 4) ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก มีบุตรออทิสซึม อายุ 3-12 ปี
- 5) บุตรออทิสซึมไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกจากสถานพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นประจำ
- 6) มีความสามารถในการสื่อสาร เข้าใจภาษาไทยได้ดี
- 7) เป็นผู้อาศัยอยู่ในประเทศไทย
- 8) มีความรู้พื้นฐานในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ หรือเทป
- 9) กลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัยครั้งนี้

เลิก

เกณฑ์การคัดออก

- 1) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยไม่ถึง 80%
- 2) กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธและหยุดเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness based cognitive therapy) ประกอบไปด้วยการให้คำปรึกษาจำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 120 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้เกิดความเหมาะสม ครอบคลุมเนื้อหา และมีความถูกต้องในการใช้ภาษา เพื่อให้โปรแกรมสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ กรมสุขภาพจิต (2563) และคู่มือการฝึกสติ

การดำเนินการทดลอง

ขั้นเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อเลือกใช้แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจที่เหมาะสม และเพื่อพัฒนาการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness Based Cognitive Therapy) จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบปรับปรุงเพื่อความเหมาะสม ก่อนนำโปรแกรมไปใช้ ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์เพื่อรับอาสาสมัครสำหรับเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับคำชี้แจงจากผู้วิจัยในรายละเอียดของโปรแกรม และระยะเวลาการเข้าร่วม ผู้เข้าร่วมเห็นชื่อในใบยินยอมหากยินดีเข้าร่วมตามข้อตกลงที่ระบุไว้และให้เก็บไว้เป็นหลักฐาน 1 ฉบับ

ขั้นดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดความเข้มแข็งทางระบบออนไลน์ เพื่อเป็นคะแนนในระยะก่อนการทดลอง (Pretest)

2) กลุ่มทดลองเข้ารับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (Mindfulness Based Cognitive Therapy) ในแต่ละกลุ่มจะดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ โดยทำการนัดหมายและทราบข้อตกลงร่วมกัน

3) กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับคู่มือการฝึกสติ

ขั้นประเมินหลังการทดลอง

เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินกลุ่มตามโปรแกรมในครั้งสุดท้าย จัดให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจเพื่อเป็นคะแนนในระยะหลังการทดลอง (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมการทดลองแล้ว ได้ทำการรวบรวมข้อมูลก่อนหลังของการทดลอง รวมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามครบถ้วนแล้ว จึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง และเปรียบเทียบความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนทดลอง และหลังทดลอง ใช้สถิติ t-test แบบ Dependent Samples (Paired-samples) และการเปรียบเทียบความแตกต่างของความเข้มแข็งทางใจระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทั้งในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ t-test แบบ Independent Samples

สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึมที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติพบว่า หลังการทดลองคะแนนความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. คะแนนความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึมที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติพบว่า หลังการทดลองคะแนนความเข้มแข็งทางใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคู่มือการฝึกสติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปตามสมมติฐาน ได้ดังต่อไปนี้

1. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความ

เข้มแข็งทางใจของมารดาที่มีบุตรออทิสซึม หลังการทดลองมีความเข้มแข็งทางใจสูงขึ้น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

2. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาที่มีบุตรออทิสซึม มีความเข้มแข็งทางใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ สามารถอธิบายตามสมมติฐาน 2 ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 มารดาผู้มีบุตรออทิสซึมที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มที่ได้รับคู่มือการฝึกสติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ สามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Riahi et al. (2016) ได้ทำการศึกษาความเข้มแข็งทางใจในมารดาที่มีบุตรเป็นโรคความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติมีคะแนนความเข้มแข็งทางใจสูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Yavari et al. (2019) ทำการศึกษาในกลุ่มคู่สามีภรรยาที่มีบุตรสมาธิสั้น โดยใช้โปรแกรมการบำบัดความคิดโดยอาศัยสติ (MBCT) ร่วมกับการบำบัดการรู้คิดเน้นอารมณ์ (The emotionally focused-meta cognitive couple therapy) พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมคู่สามีภรรยาที่มีความเข้มแข็งทางใจสูงขึ้น และเป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาของ Solati et al. (2017) ทำการศึกษาความเข้มแข็งทางใจของภรรยาผู้ป่วยโรคจิตเภท พบว่า ภรรยาผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติมีคะแนนความเข้มแข็งทางใจสูงขึ้นหลังเสร็จสิ้นการทดลอง และเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาของ Javedani et al. (2017) ทำการศึกษาในกลุ่มคู่รักที่มีบุตรยาก โดยใช้

โปรแกรมการบำบัดความคิดโดยอาศัยสติ พบว่า โปรแกรมการบำบัดความคิดโดยอาศัยสติสามารถเพิ่มความเข้มแข็งทางใจ ลดความวิตกกังวล

นอกจากนี้ โปรแกรมความเข้มแข็งทางใจโปรแกรมมีโครงสร้างที่ชัดเจน มีระยะเวลา และมีกระบวนการเป็นขั้นตอน ที่กำหนดทิศทางให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความเข้มแข็งทางใจสูงขึ้น ตามองค์ประกอบของ อึด อึด ลึก โดยมีพื้นฐานจากการฝึกสติตามแนวทฤษฎี MBCT ร่วมกับการให้คำปรึกษากลุ่มที่เป็นการมีสัมพันธภาพกับสมาชิกหลายคนในเวลาเดียวกัน ซึ่งถูกออกแบบให้ช่วยแก้ไขปัญหาในแต่ละบุคคลและส่งเสริมการตระหนักรู้ตนเองและเข้าใจตนเองมากขึ้น (Hassan, Oladipo, & Owovele, 2008) นอกจากนี้ยังเป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่ทำให้สมาชิกกลุ่มได้สำรวจตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ (Thompson, 2003 อ้างถึงใน พัทธราภรณ์ ศรีสวัสดิ์, 2562) การที่สมาชิกมีความต้องการช่วยเหลือและประสบปัญหาค้นคว้า ๆ กันมาอยู่ร่วมกัน ทำให้สมาชิกแต่ละคนไม่รู้สึกโดดเดี่ยว เกิดการพัฒนาความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด มีความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อกระบวนการช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาของสมาชิกภายในกลุ่มด้วยตนเอง การที่สมาชิกได้ฟังเรื่องราวที่มีความคล้ายกับตนเอง ในบางเรื่องอาจเคยมีประสบการณ์มาเหมือนกัน ทำให้สมาชิกเกิดความเข้าใจซึ่งกันมากขึ้น เปิดโอกาสให้สมาชิกเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและได้รับความช่วยเหลือ เสริมสร้างให้สมาชิกสร้างการนับถือตนเองและเห็นคุณค่าในตนเอง Ohlsen (1970) ที่กล่าวว่า การที่สมาชิกกลุ่มพบว่าสมาชิกคนอื่น ๆ ก็พยายามแก้ไขปัญหาที่คล้ายคลึงกับปัญหาของตนเอง จะทำให้มีการยอมรับปัญหาของตนเองมากขึ้น และการสังเกตเห็นสมาชิกคนอื่นได้เรียนรู้การแก้ไขปัญหา ทำให้สมาชิกได้มองเห็นกำลังใจที่มาจากตนเองและจากผู้อื่น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความเข้มแข็งทางใจทางด้านกำลังใจ (ฮิด)

พลังฮิดหรือด้านกำลังใจ คือ การมีกำลังใจหรือแรงใจในการดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์ที่กดดัน ซึ่งกำลังใจนี้มีที่มาสำคัญคือการสนับสนุนจากคนรอบข้าง (กรมสุขภาพจิต, 2563) โปรแกรมมีกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านกำลังใจ ในกิจกรรมขอบคุณซึ่งสมาชิกจะได้ตระหนักถึงตนเอง และบุคคลรอบข้างที่ช่วยเหลือให้ก้าวข้ามเหตุการณ์

ที่ยากลำบากไปได้ การได้ทำกิจกรรมนี้เพื่อให้สมาชิกได้ตระหนักถึงทรัพยากรภายใน และภายนอกของตนเองที่เป็นกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหา ซึ่งกำลังใจนี้เป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบความเข้มแข็งทางใจ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่ระบุว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ลดผลกระทบของการเลี้ยงดูบุตรที่เป็นโรคออทิสซึม และมารดาเลี้ยงเดี่ยวมีแนวโน้มของการสนับสนุนทางสังคมต่ำ (Bishop, Richler, Cain, & Lord, 2007; Bromley, Hare, Davison, & Emerson, 2004)

ในด้านการต่อสู้กับปัญหาหรือพลังสู่ ในโปรแกรมการให้คำปรึกษาช่วยส่งเสริมการแก้ไขปัญห ในกิจกรรมปฏิทินที่พึงประสงค์และกิจกรรมปฏิทินไม่พึงประสงค์ โดยฝึกให้สมาชิกได้วิเคราะห์แยกแยะ ปฏิกริยาทางร่างกาย ความรู้สึก และความคิด ในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อช่วยจัดการกับความคิด ความรู้สึกของร่างกายในเชิงลบ และให้มองความคิดเป็นความคิด ความรู้สึกเป็นความรู้สึกและปฏิกริยาทางร่างกายเป็นปฏิกริยาทางร่างกาย (Segal et al., 2018) การมีมุมมองความสถานการณ์ในรูปแบบนี้ทำให้เกิดการตอบสนองต่อสถานการณ์โดยไม่ใช้ความคิดอัตโนมัติหรือทำไปตามความเคยชิน นำไปสู่การลดอารมณ์ทางลบส่งผลต่อกระบวนการความคิดใหม่ที่มีความเหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับ กรมสุขภาพจิต (2563) ที่ว่าถ้ารับรู้และมีมุมมองเหตุการณ์ว่าเป็นสิ่งคุกคามก็จะเกิดความกังวล ความตึงเครียด ตอบสนองต่อเหตุการณ์อย่างไม่ถูกวิธี หากมองเหตุการณ์เป็นสิ่งท้าทาย แม้เมื่อมีความกังวลเกิดขึ้น ก็จะเป็นแรงกระตุ้นให้จัดการกับปัญหา และหาทางแก้ปัญหาก็ถูกวิธีหรือดีที่สุด และหากสามารถจัดการกับปัญหาอย่างถูกวิธี ก็จะทำให้แก้ไขปัญหานั้นได้สำเร็จ นอกจากนี้บรรยากาศในกลุ่มในคำปรึกษาที่มีของความจริงใจ การเล่าเรื่องราวของปัญหาที่มีความคล้ายคลึงกัน ช่วยให้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหามากหลายและมีแนวทางในการรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สอดคล้องกับ Corey (2017) ที่กล่าวว่าบรรยากาศของความไว้วางใจนำไปสู่การแบ่งปันและสำรวจปัญหา สมาชิกในกลุ่มจะได้รับความช่วยเหลือในการพัฒนาทักษะที่มีอยู่ในการจัดการกับปัญหา และจัดการกับปัญหาในอนาคตที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันได้ดียิ่งขึ้น

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มออนไลน์นี้มีโครงสร้างตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ (MBCT) เน้นการฝึกสติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในการทำกลุ่มให้คำปรึกษาและการให้ฝึกเป็นการบ้าน ทำให้สมาชิกได้ฝึกสติเป็นประจำ ซึ่งการฝึกสติอย่างสม่ำเสมอนี้เป็นพื้นฐานองค์ประกอบความเข้มแข็งทางใจในด้านความทนทานทางอารมณ์หรือพลังจิต สอดคล้องกับ กรมสุขภาพจิต (2563) กล่าวว่า ผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจ เมื่อรับรู้ปัญหาครั้งแรก และแม้จะเป็นปัญหาที่ร้ายแรง ก็ยังสามารถดำรงความสงบสมดุลทางใจ กล่าวคือ การมีสติ สติทำให้ตั้งหลักได้เร็ว ควบคุมอารมณ์และจิตใจไม่ให้ฟุ้งซ่าน ว้าวุ่น ตื่นตระหนก สามารถที่จะดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ แม้ที่กำลังเจอปัญหาใหญ่ในชีวิต เป็นไปทางเดียวกับ Hougaard, Carter, and Mohan (2020) กล่าวว่า การตอบสนองทางอารมณ์และจิตใจต่อเหตุการณ์จำเป็นต้องมีการพัฒนา หล่อเลี้ยง และฝึกฝนอย่างรอบคอบ และกลยุทธ์หนึ่งที่ช่วยบรรลุปเป้าหมายคือการทำให้สงบ ใสใจจดจ่อกับสิ่งเกิดขึ้น เช่นเดียวกับ Owen (2019) สรุปวิธีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ หากสามารถเลือกวิธีตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้ ก็จะสามารถระบุเส้นทางสู่ความเข้มแข็งทางใจได้ และการมีสติเป็นสิ่งที่หนึ่งที่จะสามารถช่วยสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในแต่ละคน นอกจากนี้ สติมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความเข้มแข็งทางจิตใจที่มากขึ้นต่อความเครียดทางจิตสังคม (R. W. Thompson, Arnkoff, & Glass, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของ Chamberlain et al. (2016) พบว่าการมีสติมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางใจในนักศึกษาพยาบาล และเป็นไปในทางเดียวกับ การศึกษาของ Rice et al. (2013) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของสติกับความเข้มแข็งทางใจในทหารประจำการและทหารผ่านศึก พบว่าการมีสติในด้านการอธิบาย การกระทำอย่างมีสติ และการไม่ตอบสนอง (Describe, Conscious Action, and Non-Reactive)

สมมติฐานข้อที่ 2 คาดว่าความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึมที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ พบว่า หลังการทดลองคะแนนความเข้มแข็งทางใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคู่มือการฝึกสติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัด การรู้คิดโดยอาศัยสติมีผลทำให้ความเข้มแข็งทางใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับคู่มือการฝึกสตินั้น ผู้วิจัยเห็นว่า จากคู่มือการฝึกสติ ที่กลุ่มควบคุมได้รับเป็นเอกสารที่บุคคลต้องทำความเข้าใจถึงวิธีการฝึกสติด้วยตนเอง ซึ่งสมาชิกอาจไม่ได้มีพื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องการฝึกสติมาก่อน การฝึกด้วยตนเองจึงเป็นสิ่งที่ยาก อาจทำไม่ถูกวิธี หรือขาดการฝึกเป็นประจำ และการฝึกสติเป็นการพัฒนาที่ต้องอาศัยระยะเวลา ไม่สามารถพัฒนาให้เกิดผลในระยะสั้น การฝึกปฏิบัติต้องทำเป็นกิจวัตรประจำวันและต่อเนื่อง ยิ่งมีความต่อเนื่องของสติ การหลงไปอยู่กับเรื่องอื่นก็จะสั้นลง ๆ เพราะการเกิดการจำสภาวะของการระลึกได้ได้เร็วขึ้น (สุภาภรณ์ น้อยทรงค์, 2558; สุวัฒน์ ธนกรนุวัฒน์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, และ สิริวัฒน์ ศรีเครือดง, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wu, Shi, Xia, and Lu (2013) ทำการศึกษาในนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและระดับรุนแรง โดยเปรียบเทียบการฝึกสติ 3 รูปแบบคือ การฝึกสติ 4 สัปดาห์ การฝึกสติแบบไม่เป็นทางการ 8 สัปดาห์ และการฝึกสติแบบเป็นทางการ 8 สัปดาห์ พบว่า การฝึกสติแบบไม่เป็นทางการ 8 สัปดาห์ ได้ผลลัพธ์ดีที่สุด เป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาของ Brisbon and Lowery (2011) ศึกษาในระดับสติและระดับความเครียดในการฝึกสติรูปแบบหัตถะโยคะ (Hatha yoga) โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผู้ฝึกโยคะขั้นสูงที่มีการฝึกมากกว่า 5 ปี และผู้ฝึกโยคะเริ่มต้นที่มีการฝึกน้อยกว่า 5 ปี ผลการศึกษาพบว่าผู้ฝึกโยคะขั้นสูงมีระดับสติสูงขึ้นและมีความเครียดในระดับต่ำ จะเห็นได้ว่าการฝึกสติต้องอาศัยความต่อเนื่องและฝึกฝนเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งในกลุ่มควบคุมอาจมีข้อจำกัดในส่วนนี้ ในขณะที่สมาชิกที่ได้รับโปรแกรม ฯ จะได้ทำการฝึกสติในทุกครั้งที่เข้าร่วม และต้องฝึกปฏิบัติเป็นการบ้าน มีการติดตามการบ้านอย่างเป็นระบบจากการให้สมาชิกพูดถึงการปฏิบัติที่บ้านในกลุ่มให้คำปรึกษา ซึ่งสมาชิกจะได้มีปฏิสัมพันธ์กันในการให้คำปรึกษากลุ่ม จากการเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติที่บ้าน ปัญหาที่เกิดจากการฝึก กลุ่มจะช่วยให้เกิดความเข้าใจ มีแรงจูงใจ ช่วยสนับสนุนสมาชิกเกิดความเต็มใจในการสำรวจปัญหาของตนเองและมีแนวทางในการแก้ไขในทางของตนเอง

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดของงาน ดังต่อไปนี้

1. การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ ที่วัดผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลองเท่านั้น ทำให้มีข้อจำกัดในการศึกษาความคงทนของความเข้มแข็งทางใจในระยะหลังติดตามจากการเข้าร่วมโปรแกรม ดังนั้นการศึกษารั้งต่อไป ควรมีการศึกษาโดยการวัดผลหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองไปแล้วเพื่อเป็นคะแนนในระยะติดตามผล
2. กลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดในการเข้าร่วมโปรแกรม เนื่องจากมีสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้เกิดขึ้นระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรม เช่น บุตรเข้ารับการรักษาจากโรคแทรกซ้อน บุตรเปลี่ยนเวลานอน เป็นต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างขอยุติการให้คำปรึกษา ดังนั้นในการศึกษารั้งต่อไป ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการอธิบายผลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างไปสู่ประชากร

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้ที่นำโปรแกรมไปใช้ได้แก่ นักจิตวิทยาพัฒนาการ พยาบาลวิชาชีพควรมีความรู้พื้นฐานด้านการให้คำปรึกษากลุ่ม ประสพการณ์ในการให้คำปรึกษากลุ่ม ทักษะการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ และมีประสบการณ์ในการฝึกสติด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้ที่นำโปรแกรมไปใช้ อาจฝึกสติด้วยตนเองตามแบบฝึกการสำรวจร่างกาย แบบฝึกการรู้ลมหายใจ และแบบฝึกการรู้ตัวระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. จากการสังเกตระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัยพบว่า สติในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับการเลือกใช้แบบฝึกให้เหมาะสมกับจริตและประสบการณ์ของตนเอง ดังนั้น ผู้ที่นำโปรแกรมไปใช้อาจเสนอแนะเมื่อมารดาผู้มีบุตรออทิสซึมมีปัญหาในการฝึกสติ โดยมารดาที่ไม่มีประสบการณ์การฝึกสติมาก่อนควรเริ่มต้นจากแบบฝึกการรู้ตัวระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในขณะที่มารดาที่มีประสบการณ์การฝึกสติมาก่อน

อาจเลือกใช้แบบฝึก การสำรวจร่างกายหรือแบบฝึกการรู้ลมหายใจ ร่วมกับ แบบฝึกการรู้ตัวระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

3.จากการสังเกตระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย พบว่า การสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มการให้ปรึกษา มีความสัมพันธ์ต่อการขาดหายไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น ผู้นำโปรแกรมไปใช้ควรให้ความสำคัญต่อการสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้คำปรึกษาในครั้งที่ 1

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจไปใช้ในมารดาผู้มีบุตรมีความผิดปกติในกลุ่มที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการในระบบประสาท (Neurodevelopmental Disorder) เช่น โรคความบกพร่องทางสติปัญญา โรคสมาธิสั้น เป็นต้น

2. ควรมีการติดตามประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ หลังเสร็จสิ้นการทดลอง เป็นระยะเวลา 1 ,3 หรือ 6 เดือน เพื่อติดตามความคงทนของความเข้มแข็งทางใจ

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติในรูปแบบการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์และการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญหน้า

บรรณานุกรม

- Aikens, K. A., Astin, J., Pelletier, K. R., Levanovich, K., Baase, C. M., Park, Y. Y., & Bodnar, C. M. (2014). Mindfulness goes to work: impact of an online workplace intervention. *J Occup Environ Med*, 56(7), 721-731.
- Allik, H., Larsson, J.-O., & Smedje, H. (2006). Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger Syndrome or High-Functioning Autism. *Health and quality of life outcomes*, 4, 1-1.
Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16393335>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2014). *The Road to Resilience*. Retrieved from <https://advising.unc.edu/files/2020/07/The-Road-to-Resiliency.pdf>
- Anthony, E. J. (1974). The syndrome of the psychologically invulnerable child
The child in his family: Children at psychiatric risk. Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Baker-Ericzén, M. J., Brookman-Frazee, L., & Stahmer, A. (2005). Stress Levels and Adaptability in Parents of Toddlers with and without Autism Spectrum Disorders 30(4), 194-204. Retrieved from
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2511/rpsd.30.4.194>
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A., & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *Am J Ment Retard*, 107(6), 433-444.
- Baker, J. K., Fenning, R. M., Erath, S. A., Baucom, B. R., Moffitt, J., & Howland, M. A. (2018). Sympathetic Under-Arousal and Externalizing Behavior

- Problems in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(4), 895-906.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York (NY): International Universities Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Manual for the beck depression inventory-II. In: San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond, 2nd ed* Cognitive behavior therapy: Basics and beyond, 2nd ed. New York, NY, US: Guilford Press.
- Bekhet, A. K., Johnson, N. L., & Zauszniewski, J. A. (2012). Effects on Resilience of Caregivers of Persons With Autism Spectrum Disorder: The Role of Positive Cognitions 18(6), 337-344. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1078390312467056>
- Bekhet, A. K., & Matel-Anderson, D. (2017). Risk and Protective Factors in the Lives of Caregivers of Persons With Autism: Caregivers' Perspectives. *Perspect Psychiatr Care*, 53(3), 199-207.
- Benjamin, C. L., Puleo, C. M., Settapani, C. A., Brodman, D. M., Edmunds, J. M., Cummings, C. M., & Kendall, P. C. (2011). History of cognitive-behavioral therapy in youth. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 20(2), 179-189.
- Benson, P. R. (2006). The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: the mediating role of stress proliferation. *J Autism Dev Disord*, 36(5), 685-695.
- Benson, P. R., & Karlof, K. L. (2009). Anger, Stress Proliferation, and Depressed Mood Among Parents of Children with ASD: A Longitudinal Replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2), 350-362. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0632-0>

- Bishop, S. L., Richler, J., Cain, A. C., & Lord, C. (2007). Predictors of Perceived Negative Impact in Mothers of Children With Autism Spectrum Disorder. *American Journal on Mental Retardation*, 112(6), 450-461.
- Braunstein, V., Peniston, N., Perelman, A., & Cassano, M. (2013). The inclusion of fathers in investigations of autistic spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 858–865. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/257692343_The_inclusion_of_fathers_in_investigations_of_autistic_spectrum_disorders
- Brisbon, N. M., & Lowery, G. A. (2011). Mindfulness and Levels of Stress: A Comparison of Beginner and Advanced Hatha Yoga Practitioners. *Journal of Religion and Health*, 50(4), 931-941.
- Brobst, J. B., Clopton, J. R., & Hendrick, S. S. (2009). Parenting Children With Autism Spectrum Disorders: The Couple's Relationship 24(1), 38-49. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1088357608323699>
- Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K., & Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism*, 8(4), 409-423.
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 1-18. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1401115>
- Carter, A., Martínez-Pedraza, F., & Gray, S. (2009). Stability and individual change in depressive symptoms among mothers raising young children with ASD: maternal and child correlates. *Journal of Clinical Psychology*,

65(12), 1270–1280.

Cejudo, J., García-Castillo, F.-J., Luna, P., Rodrigo-Ruiz, D., Feltrero, R., & Moreno-Gómez, A. (2019). Using a Mindfulness-Based Intervention to Promote Subjective Well-Being, Trait Emotional Intelligence, Mental Health, and Resilience in Women With Fibromyalgia. *Frontiers in psychology*, 10, 2541-2541. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31798502>

Center for Disease Control and Prevention. (2020). *Community report on autism 2020*. www.cdc.gov/mmwr

Chamberlain, D., Williams, A., Stanley, D., Mellor, P., Cross, W., & Siegloff, L. (2016). Dispositional mindfulness and employment status as predictors of resilience in third year nursing students: a quantitative study. *Nursing Open*, 3.

Charman, T., Pickles, A., Simonoff, E., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2011). IQ in children with autism spectrum disorders: data from the Special Needs and Autism Project (SNAP). *Psychological Medicine*, 41(3), 619-627. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/847536854?accountid=44800>

Coholic, D. A. (2011). Exploring the Feasibility and Benefits of Arts-Based Mindfulness-Based Practices with Young People in Need: Aiming to Improve Aspects of Self-Awareness and Resilience. *Child & Youth Care Forum*, 40(4), 303-317.

Corey, G. (2012). *Theory and Practice of Group Counseling* (8th. ed.). Belmont, USA: Cole.

Corey, G. (2017). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*: Cengage Learning.

- Currie, C. L., Larouche, R., Voss, M. L., Higa, E. K., Spiwak, R., Scott, D., & Tallow, T. (2020). The impact of eHealth group interventions on the mental, behavioral, and physical health of adults: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 9(1), 217. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01479-3>
- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7513289/pdf/13643_2020_Article_1479.pdf
- Down, P. (2009). Introduction to videoconferencing. Retrieved from <https://www.ja.net/sites/default/files/Introduction%20to%20Videoconferencing.pdf>.
- Dryden, W., & Branch, R. (2012). *The CBT Handbook*. London: SAGE Publications Ltd.
- Duarte, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L., & Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*, 9(4), 416-427. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/1362361305056081>
- Ebert, D. D., Cuijpers, P., Muñoz, R. F., & Baumeister, H. (2017). Prevention of Mental Health Disorders Using Internet- and Mobile-Based Interventions: A Narrative Review and Recommendations for Future Research8(116). Retrieved from <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2017.00116>
- Ekas, N., & Whitman, T. L. (2010). Autism Symptom Topography and Maternal Socioemotional Functioning. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115(3), 234-249. Retrieved from <https://doi.org/10.1352/1944-7558-115.3.234>
- Elevation counseling. (2014). Teletherapy – Counseling that Comes to You. Retrieved from <https://www.elevationcounseling.com/telehealth/>

- Ellis, A., Harper, R., A. , & Powers, M. (1975). *A Guide to Rational Living*. Chatsworth (CA): Wilshire Book Company.
- Ennis-Cole, D. (2019). *Seeing Autism through Parents' Feedback, Sketchnotes, Technology, and Evidence-based Practices*. Denton, USA: Springer, Cham.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X.-H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay 13(4), 375-387. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1362361309105658>
- Farber, E. A., & Egeland, B. (1987). Invulnerability among abused and neglected children *The invulnerable child*. (pp. 253-288). New York, NY, US: Guilford Press.
- Fossati, M., Negri, L., Fianco, A., Cocchi, M. G., Molteni, M., & Delle Fave, A. (2020). Resilience as a moderator between Objective and Subjective Burden among parents of children with ADHD. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(1), 53-63. Retrived from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941719300986>
- Fraser, M. W. (1997). *Risk and Resilience in Childhood: An Ecological Perspective*. Washington, DC: NASW Press.
- Garnezy, N. (1974). Children at Risk: The Search for the Antecedents of Schizophrenia. Part I. Conceptual Models and Research Methods*. *Schizophrenia Bulletin*, 1(8), 14-90. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/schbul/1.8.14>
- Garnezy, N., & Masten, A. S. (1986). Stress, competence, and resilience: Common frontiers for therapist and psychopathologist. *Behavior Therapy*,

17(5), 500-521.

Gazda, G. M. (1989). *Group Counseling: A Developmental Approach* (4th Ed.): Allyn and Bacon.

Godleski, L., Darkins, A., & Peters, J. (2012). Outcomes of 98,609 US Department of Veterans Affairs Patients Enrolled in Telemental Health Services, 2006-2010. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 63, 383-385.

Green, J., Charman, T., McConachie, H., Aldred, C., Slonims, V., Howlin, P., . . . Pickles, A. (2010). Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): a randomised controlled trial. *The Lancet*, 375(9732), 2152-2160.

Greene, R. R., Galambos, C., & Lee, Y. (2004). Resilience Theory. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 8(4), 75-91. Retrieved from https://doi.org/10.1300/J137v08n04_05

Grohol, J. M. (1997). *The Insider's Guide to Mental Health Resources Online*. In. Retrieved from <https://books.google.me/books?id=EM94QgAACAAJ>

Grohol, J. M. (1999). *The Insider's Guide to Mental Health Resources Online, 1999 Edition*. In. Retrieved from <https://books.google.me/books?id=yRp-QgAACAAJ>

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *J Psychosom Res*, 57(1), 35-43.

Grotberg, E. (2005). Resilience for Tomorrow. *International Council of Psychologists Convention*.

Grotberg, P. E. (1955). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*.

- Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., & Floyd, F. J. (2011). Marital Satisfaction and Parenting Experiences of Mothers and Fathers of Adolescents and Adults With Autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116(1), 81-95. Retrieved from <https://doi.org/10.1352/1944-7558-116.1.81>
- Hassan, E. M., Oladipo, S. E., & Owovele, J. W. (2008). *Reading in counselling psychology*. Ogun State Department of Counselling Psychology, College of Applied Education and Vocational Technology, Tai Solarin University of Education.
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The Impact of Parenting Stress: A Meta-analysis of Studies Comparing the Experience of Parenting Stress in Parents of Children With and Without Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629-642. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1291941807?accountid=44800>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change, 2nd ed* Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change, 2nd ed. New York, NY, US: Guilford Press.
- Helmreich, I., Kunzler, A., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2017). Psychological interventions for resilience enhancement in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(2).
- Higgins, D. J., Bailey, S. R., & Pearce, J. C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an

- autism spectrum disorder9(2), 125-137. Retrieved from
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1362361305051403>
- Hokmabadi, M., Kalantar, A., Bigdeli, I., Lakani, S. R., Kashani, S. R. J. E. O. J. o. N., & Sciences, S. (2018). Examining the Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) on Increasing Resilience of War Injured Veterans. 7, 471-477.
- Hougaard, R., Carter, J., & Mohan, M. (2020). Build your resilience in the face of a crisis. *Coronavirus and Business: The Insights You Need from Harvard Business Review*.
- Ilias, K., Cornish, K., Park, M. S.-A., Toran, H., & Golden, K. J. (2019). Risk and Resilience Among Mothers and Fathers of Primary School Age Children With ASD in Malaysia: A Qualitative Constructive Grounded Theory Approach9(2275). Retrieved from
<https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2018.02275>
- Jarvis, P. A., & Creasey, G. L. (1991). Parental stress, coping, and attachment in families with an 18-month-old infant. *Infant Behavior and Development*, 14(4), 383-395. Retrieved from
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/016363839190029R>
- Javedani, M. M., Aerabsheybani, H., Ramezani, N., & Aerabsheybani, K. (2017). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in increasing infertile couples' resilience and reducing anxiety, stress, and depression. *NeuroQuantology*, 15(3), 94-100.
- Jones, Adele, Gallagher, Bernard, Manby, & Martin. (2013). *Children of Prisoners: Interventions and mitigations to strengthen mental health*. In. Retrieved from <http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/18019>
- Jordan, J. (1992). Relational resilience. *Work in Progress No. 57*.

- Joseph, J. M. (1994). *Resilience. The Resilient child: Preparing today's adolescence for tomorrow's world*. NY: Plenum Press.
- Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open*, 8(6), e017858. Retrieved from <http://bmjopen.bmj.com/content/8/6/e017858.abstract>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: NY: Delacorte.
- Kabat-Zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, 6(6), 1481-1483.
- Kalisch, R., Müller, M. B., & Tüscher, O. (2015). A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behavioral and Brain Sciences*, 38, e92.
- Kemper, K. J., & Khirallah, M. (2015). Acute Effects of Online Mind–Body Skills Training on Resilience, Mindfulness, and Empathy. 20(4), 247-253.
- Khosrozadeh, A., Ghasemi, M., & Solati, K. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy, Resilience, schizophrenia. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 20(1). Retrieved from <http://eprints.skums.ac.ir/id/eprint/7866>
- King, G. A., Zwaigenbaum, L., King, S., Baxter, D., Rosenbaum, P., & Bates, A. (2006). A qualitative investigation of changes in the belief systems of families of children with autism or Down syndrome. *Child: Care Health and Development*, 32(3), 353–369.
- Koeske, G. F., & Koeske, R. D. (1990). The buffering effect of social support on parental stress. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60(3), 440-451.
- Kousha, M., Attar, H. A., & Shoar, Z. (2016). Anxiety, depression, and quality of

- life in Iranian mothers of children with autism spectrum disorder. *J Child Health Care*, 20(3), 405-414.
- Kraus, R., Stricker, G., & Speyer, C. (2010). *Online Counseling : A Handbook for Mental Health Professionals* (8th ed.): Academic Press.
- Kuhn, J. C., & Carter, A. S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 564-575.
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework *Resilience and development: Positive life adaptations*. (pp. 179-224). Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141-169.
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior 23(6), 695-706. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.165>
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological capital : developing the human competitive edge*. In.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work 71(3), 543-562. Retrieved from <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-8624.00164>
- Luthar, S. S., Doernberger, C. H., & Zigler, E. (1993). Resilience is not a unidimensional construct: Insights from a prospective study of inner-city adolescents. *Development and psychopathology*, 5(4), 703-717. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25722542>

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development.

American Psychologist, 56(3), 227-238. Retrieved from

<https://psycnet.apa.org/record/2001-00465-004>

Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development:

Contributions from the study of children who overcome adversity.

Development and Psychopathology, 2(4), 425-444. Retrieved from

<https://www.cambridge.org/core/article/resilience-and-development-contributions-from-the-study-of-children-who-overcome-adversity/9D84A6A2339F9B66E7B0B0D910F841CC>

Masten, A. S., & Reed, M.-G. J. (2002). Resilience in development *Handbook of positive psychology*. (pp. 74-88). New York, NY, US: Oxford University Press.

Mayo Clinic Staff. (2020). What is mindfulness? Retrieved from

<https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/mindfulness-exercises/art-20046356>

MBCT.com. (2020). Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). Retrieved from <http://www.mbct.com/>

McCay, E., Frankford, R., Beanlands, H., Sidani, S., Gucciardi, E., Blidner, R., . . .

. Aiello, A. (2016). Evaluation of Mindfulness-Based Cognitive Therapy to Reduce Psychological Distress and to Promote Well-Being: A Pilot Study in a Primary Health Care Setting. *SAGE Open*, 6(3), 2158244016669547.

Michael, R. (1987). PSYCHOSOCIAL RESILIENCE AND PROTECTIVE

MECHANISMS. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.

Mindful.org. (2020). What is Mindfulness? Retrieved From

<https://www.mindful.org/what-is-mindfulness/>

Mori, K., Ujiie, T., Smith, A., & Howlin, P. (2009). Parental stress associated with

caring for children with Asperger's syndrome or autism. *Pediatrics International* 51, 364-370.

Murphy, L. B., & Moriarty, A. E. (1976). *Vulnerability, coping and growth from infancy to adolescence* Vulnerability, coping and growth from infancy to adolescence. Oxford, England: Yale U Press.

Myers, B. J., Mackintosh, V. H., & Goin-Kochel, R. P. (2009). "My greatest joy and my greatest heart ache:" Parents' own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families' lives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(3), 670-684. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946709000051>

National Board For Certified Counselors. (1997). Standards for the ethical practice of web counseling Retrieved from <http://www.nbcc.org/ethics/westandard.htm>

Ohlsen, M. M. (1970). *Group Counseling*. New York: Rinehart and Winston.

Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *J Pers Soc Psychol*, 91(4), 730-749.

Owen, J. (2019). *Resilience*: Pearson Business.

Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (2012). Strengths-Based Cognitive–Behavioural Therapy: A Four-Step Model to Build Resilience. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4), 283-290. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/cpp.1795>

Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M. I., Tárraga-Mínguez, R., & Navarro-Peña, J. M. (2016). Parental Stress and ASD:Relationship With Autism Symptom Severity, IQ, and Resilience31(4), 300-311. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1088357615583471>

- Picardi, A., Gigantesco, A., Tarolla, E., Stoppioni, V., Cerbo, R., Cremonte, M., . . . Nardocci, F. (2018). Parental Burden and its Correlates in Families of Children with Autism Spectrum Disorder: A Multicentre Study with Two Comparison Groups. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 14, 143–176.
- Plumb, J. C. (2011). *The Impact of social support and family resilience in parental stress in families with a child diagnosed with an autism spectrum disorder*. (Dissertation). University of Pennsylvania, USA.
- Renando, C. (2014). Mindfulness defined: A resolution to consider. Retrieved from <http://www.sidewaysthoughts.com/blog/2014/01/mindfulness-defined-a-resolution-to-consider/>
- Rezendes, D. L., & Scarpa, A. (2011). Associations between Parental Anxiety/Depression and Child Behavior Problems Related to Autism Spectrum Disorders: The Roles of Parenting Stress and Parenting Self-Efficacy. *Autism Research and Treatment*, 2011, 395190. Retrieved from <https://doi.org/10.1155/2011/395190>
- Riahi, M., Malekitabar, M., Farahbakhsh, K., & Esker, A. S. (2016). Effectiveness of mindfulness Group Therapy on resilience of the mothers of children with Physical-motor disabilities. *MEJDS*. 2017, 7, 106.
- Rice, V., Boykin, G., Jeter, A., Villarreal, J., Overby, C., & Alfred, P. (2013). The Relationship between Mindfulness and Resiliency among Active Duty Service Members and Military Veterans. 57(1), 1387-1391.
- Richards, D., & Viganó, N. (2013). Online Counseling: A Narrative and Critical Review of the Literature. *Journal of Clinical Psychology*, 69. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23630010/>
- Ruiz-Robledillo, N., & Moya-Albiol, L. (2014). Emotional intelligence modulates cortisol awakening response and self-reported health in caregivers of

- people with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(11), 1535-1543. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946714001937>
- Ruiz Robledillo, N., & Moya-Albiol, L. (2014). Protective and risk factors of health in caregivers of people with autism spectrum disorders. *OA Autism*, 2, 1-5.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 8(3), 324-338. Retrieved from <http://europepmc.org/abstract/MED/547874>
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications *Handbook of early childhood intervention*, 2nd ed. (pp. 651-682). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Sanders, P., & Rosenfield, M. (1998). Counselling at a distance: Challenges and new initiatives. *British Journal of Guidance & Counselling*, 26(1), 5-10.
- Segal, Z. V., Teasdale, J., & Kabat-Zinn, J. (2018). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression, Second Edition*: Guilford Publications.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. J. (2005). Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results From a Randomized Trial. *International Journal of Stress Management*, 12, 164-176.
- Shertzer, B., & Stone, S. C. (1974). *Fundamentals of Counselling* Boston : Houghton: Houghton Mifflin.
- Siman-tov, A., & Kaniel, S. (2011). Stress and Personal Resource as Predictors of the Adjustment of Parents to Autistic Children: A Multivariate Model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(7), 879-890.

Retrieved from

<https://search.proquest.com/docview/873491784?accountid=44800>

Sipe, W. E. B., & Eisendrath, S. J. (2012). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Theory and Practice 57(2), 63-69. Retrieved from

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/070674371205700202>

Skolbekken, J.-A. (1995). The risk epidemic in medical journals. *Social Science & Medicine*, 40(3), 291-305. Retrieved from

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369400262R>

Smith-Osborne, A. (2007). Life Span and Resiliency Theory: A Critical Review. *Advances in Social Work*, 8(1), 152-168.

Smith, T. B., Oliver, M. N. I., & Innocenti, M. S. (2001). Parenting stress in families of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(2), 257-261. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/2001-17434-010>

Solati, K., Mousavi, M., Kheiri, S., & Hasanpour-Dehkordi, A. (2017). The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on Psychological Symptoms and Quality of Life in Systemic Lupus Erythematosus Patients:

A Randomized Controlled Trial. *Oman medical journal*, 32(5), 378-385.

Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29026469>

Sood, A., Prasad, K., Schroeder, D., & Varkey, P. (2011). Stress Management and Resilience Training Among Department of Medicine Faculty: A Pilot Randomized Clinical Trial. *Journal of General Internal Medicine*, 26(8), 858-861. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1640-x>

Stuart, M., & McGrew, J. H. (2009). Caregiver burden after receiving a diagnosis of an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(1), 86-97. Retrieved from

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946708000494>

- Suler, J. R. (2000). Psychotherapy in Cyberspace: A 5-Dimensional Model of Online and Computer-Mediated Psychotherapy 3(2), 151-159. Retrieved from <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/109493100315996>
- Taylor, J. L., & Warren, Z. E. (2012). Maternal depressive symptoms following autism spectrum diagnosis. *J Autism Dev Disord*, 42(7), 1411-1418.
- Thompson, R. A. (2003). *Counseling Techniques: Improving Relationships with Others, Ourselves, Our Families, and Our Environment* (2nd edition). New York: Brunner Rotledge.
- Thompson, R. W., Arnkoff, D. B., & Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma Violence Abuse*, 12(4), 220-235.
- Tint, A., & Weiss, J. A. (2016). Family wellbeing of individuals with autism spectrum disorder: A scoping review 20(3), 262-275. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1362361315580442>
- Tobing, L. E., & Glenwick, D. S. (2007). Predictors and Moderators of Psychological Distress in Mothers of Children with Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Family Social Work*, 10(4), 1-22.
- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Berridge, D. M., & Lancaster, G. A. (2011). Behavior Problems at 5 Years of Age and Maternal Mental Health in Autism and Intellectual Disability. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(8), 1137-1147. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/899344286?accountid=44800>
- Trotzer, J. P. (2006). *The counselor and the group: Integrating theory, training, and practice: Fourth edition* The Counselor and the Group: Integrating Theory, Training, and Practice: Fourth Edition.

- Trotzer, J. P. (2013). *The Counselor and the group* (4th edition). Routledge: The United States of America on acid-free paper.
- Turner, S. G. (2001). Resilience and Social Work Practice: Three Case Studies 82(5), 441-448. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1606/1044-3894.176>
- Van Breda, A. D. (2001). *Resilience theory: A literature review*. Pretoria, South Africa:
- Werner, E. E. (2005). Resilience Research. In R. D. Peters, B. Leadbeater, & R. J. McMahon (Eds.), *Resilience in Children, Families, and Communities: Linking Context to Practice and Policy* (pp. 3-11). Boston, MA: Springer US. Retrieved from https://doi.org/10.1007/0-387-23824-7_1.
doi:10.1007/0-387-23824-7_1
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1989). *Vulnerable but Invincible: A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth* (3rd edition). New York: McGraw-Hill.: Adams Bannister Cox Pubs.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*. Ithaca: Cornell University Press. .
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience, and Recovery*. Ithaca: Cornell University Press.
- Williams, J. M. G., & Kuyken, W. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy: a promising new approach to preventing depressive relapse. *British Journal of Psychiatry*, 200(5), 359-360.
- Winter, T. (2016). Evidence for Mindfulness. Retrieved from <https://www.td.org/insights/evidence-for-mindfulness-a-research-summary-for-the-corporate-sceptic>
- Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *Bound and Determined: Growing up resilient in*

a troubled family. New York: Villard Press.

Wong, M.-L. (1997). How Risky Is "At-Risk"? Building the Cords of Resiliency.

American Secondary Education, 25(3), 1-7. Retrieved from

<http://www.jstor.org/stable/41064201>

World Health Organization. (2019). Autism spectrum disorders. Retrieved from

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Wu, Q., Shi, L., Xia, Z., & Lu, L. (2013). Effects of Duration and Contents of

Mindfulness Training on Depression. *Psychology* 2013, No.6A1, 8-17

Yavari, F., Aghaei, A., & Golparvar, M. (2019). The Effectiveness of “Emotionally

Focused -Meta Cognitive Couple Therapy” and “Mindfulness-Based

Cognitive Therapy” on the Psychological Capital of Couples with

Hyperactive Children(in Persian). 8, 36-45.

Zablotsky, B., Bradshaw, C., & Stuart, E. (2012). The Association Between

Mental Health, Stress, and Coping Supports in Mothers of Children with

Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43.

Zack, J. S. (2004). Technology of online counseling *Online counseling: A*

handbook for mental health professionals. (pp. 93-121). New York, NY,

US: Elsevier Science.

Zamani, Z. (2009). Computer Technology and Counselling. School of

Psychology and Human Development. *Faculty of Social Science and Humanities*.

Zauszniewski, J., Bekhet, A., & Suresky, J. (2010). Resilience in Family Members

of Persons with Serious Mental Illness. *The Nursing clinics of North*

America, 45, 613-626, vii.

- กรมส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2563). สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ
จำแนกตามภูมิภาค และเพศ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2563.
http://ecard.dep.go.th/nep_all/stat.php
- กรมสุขภาพจิต. (2562). คู่มือสร้างสรรค์พลังใจให้วัยทีน (*RQ: Resilience quotient*). นนทบุรี:
ปิยอนด์ พับลัสซิง.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี *RQ* พลังสุขภาพจิต พาคุณก้าวผ่านวิกฤตและ
ความไม่แน่นอนของชีวิตได้อย่างสง่างาม (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: สำนักวิชาการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
- จุฑามาส วิโรจน์นันต์, จตุพร แสงกุล, & พรพต ลิ้มประเสริฐ. (2549, กรกฎาคม-สิงหาคม). ออก
ซึม. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 24(4), 325-332.
- ประภัสสร ฉันทศิริเวทย์. (2556). ประสบการณ์การฟื้นคืนได้ของครอบครัวที่มีบุตรเป็นออทิสติก.
(ปริญญานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ). สืบค้นจาก
<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/42678>
- พระครูภาวนาวีรานุสิฐ, & พระครูพิพิธปริยัติกิจ. (2560). การให้คำปรึกษาแบบกระบวนการกลุ่ม
ตามหลักจิตวิทยา: การสอบอารมณ์กลุ่ม. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 5(2),
พฤษภาคม-สิงหาคม.
- พระพรหมคุณาภรณ์. (2559). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม (พิมพ์ครั้งที่ 34).
กรุงเทพฯ: มูลนิธิการศึกษาเพื่อสันติภาพ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต).
- พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ. (2553). การบำบัดรักษาโรคซึมเศร้าเรื้อรังด้วยการเจริญสติ: รายงานผู้ป่วย 2
ราย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 18(3), 189-199.
- พัชรภรณ์ ศรีสวัสดิ์. (2561). การให้คำปรึกษากลุ่ม *Group counseling* กรุงเทพฯ: ภาควิชาการ
แนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พัชรินทร์ นันทจันทร์. (2558). ความแข็งแกร่งในชีวิต : แนวคิดการประเมินและการประยุกต์ใช้ =
Resilience : concept, assessment, and application. กรุงเทพฯ คณะ
แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งรัตน์ ศรีอานวย. (2561, มกราคม-มิถุนายน). ประสบการณ์ชีวิตของพ่อแม่ที่เลี้ยงดูเด็กที่มีภาวะ
ออทิสซึม : เพื่อการใช้ประโยชน์ในการจัดบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มที่เน้นครอบครัวเป็น

- ศูนย์กลาง. วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ, 7(1), 82-103.
- วัชร ทรัพย์มี. (2550). กระบวนการปรึกษา ขั้นตอน สัมพันธภาพ ทักษะ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภรา เชาว์ปรีชา. (2551, กรกฎาคม-กันยายน). Resilience ในเด็กที่ถูกทารุณกรรม. วารสาร สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 53(3).
- สารานุกรมเสรี, ว. (2563). สติ. Retrieved from <https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%AA%E0%B8%95%E0%B8%B4>
- สุทธนันท์ กัลละ. (2561, กรกฎาคม-สิงหาคม). การช่วยเหลือเด็กออทิสซึม : กรณีศึกษา. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, 24(3), 227-238.
- สุภาภรณ์ น้อยทรงค์. (2558). การพัฒนาคู่มือการจัดการเรียนรู้โดยสร้างศรัทธาและฝึกคิดแบบ โยนิโสมนสิการร่วมกับการทำสมาธิที่มีต่อความอดทนการคิดวิเคราะห์และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. *Journal of Graduate School Sakon Nakhon Rajabhat University*, 12(56), 75-84.
- สุวรรณี พุทธิศรี. (2558). Autism Spectrum Disorder. ใน (ภาษาไทย) มาโนช หล่อตระกูล & ปราโมทย์ สุขนิษฐ์ จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 4, บทที่ 38, น. 553-560). กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์.
- สุวัฒน์ ธนกรนุวัฒน์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, & สิริวัฒน์ ศรีเครือดง. (2562). การเจริญสติในวิถี พุทธจิตวิทยา. *Journal of MCU Humanities Review*, 5(2), 185-197.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545). ช่วยลูกออทิสติก. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว.
- อุไรวรรณ แก่นจันทร์. (2547). การศึกษาการใช้โปรแกรมสัมพันธภาพบำบัดที่มีต่อผลลัพธ์การปรับตัวของมารดาที่ดูแลเด็กออทิสติก แผนกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี. (ปริญญานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์
ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ นอกเหนือจากอาจารย์ที่ปรึกษาทั้งวิทยานิพนธ์ทั้งสองท่าน ในการตรวจและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ โปรแกรมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม ดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรวรรณ ธีระพงษ์

(อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา ไสเมะนันท์

(อาจารย์ประจำ ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์)

3. อาจารย์ ดร. ครรชิต แสนอุบล

(อาจารย์ประจำภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ)



ภาคผนวก ข

ใบรับรองจริยธรรม

MF-04-version-2.0

วันที่ 18 ต.ค. 61



หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและไบนยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC-G- 074/2564E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง: ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิด โดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม

ชื่อผู้วิจัยหลัก: นางสาว ชนกนันท์ พุทธิมนต์

สังกัด: บัณฑิตวิทยาลัย

เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. โครงการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

1. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 22 กุมภาพันธ์ 2564
2. โครงร่างการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 22 กุมภาพันธ์ 2564
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 22 กุมภาพันธ์ 2564
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วัน/เดือน/ปี 22 กุมภาพันธ์ 2564

(ลงชื่อ).....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงณปภา เอี่ยมจิรกุล)

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุวิพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E/G-074/2564

วันที่ให้การรับรอง : 22/02/2564

วันหมดอายุใบรับรอง : 22/02/2565



ที่ อว 8718/

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

24 กุมภาพันธ์ 2564

เรื่อง ขอแจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G- 074/2564E

เรียน นางสาว ชนกนันท์ พุทธิมนต์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบรับรองโครงการวิจัย SWUEC/E/G-074/2564

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิด โดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม โครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G 074/2564E เพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ได้พิจารณาโครงการวิจัยดังกล่าว บัดนี้ คณะกรรมการฯ ให้การรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวแล้วเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564 รายละเอียดดังนี้

Certificate Number SWUEC/E/G-074/2564

Date of Approval 22 กุมภาพันธ์ 2564 (อายุใบรับรองโครงการวิจัย 12 เดือน)

Date of Expiration 22 กุมภาพันธ์ 2565

Continuing Review ทุก 12 เดือน (ครบกำหนดส่งรายงานครั้งแรก วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2565)

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ ขอความกรุณาให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยและต่ออายุการรับรองก่อนกำหนดวันหมดอายุ 30 วัน เพื่อให้เป็นไปตามวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs version 2.0) ของคณะกรรมการฯ ทั้งนี้รายละเอียดของเอกสารให้การรับรองตามที่ปรากฏใน Certificate of Approval (Certificate Number SWUEC/E/G-074/2564) ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(แพทย์หญิงสุวีพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โทรศัพท์ 0-2649-5000 ต่อ 12430

โทรสาร 0-2259-1822

ภาคผนวก ค

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิด
โดยอาศัยสติเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม

โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิด
โดยอาศัยสติเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม

ครั้งที่	ชื่อหัวข้อ	ระยะเวลาที่ใช้/นาที
1	ระบบความคิดอัตโนมัติและการตระหนักรู้	120
2	สิ่งที่อยู่ในหัว	120
3	การรู้ทันความคิด	120
4	การตระหนักถึงสิ่งไม่พึงประสงค์	120
5	ความคิดไม่ใช่ความจริง	120
6	อนุญาตให้เป็นไป	120
7	ดูแลใจตนเองให้แข็งแรง	120
8	การนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน	120

ครั้งที่ 1 ความคิดอัตโนมัติและการตระหนักรู้

ระยะเวลา 120 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทำความเข้าใจวิธีดำเนินการของการให้คำปรึกษากลุ่ม และสร้างข้อตกลงร่วมกันภายในกลุ่ม
2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกภายในกลุ่ม สร้างความคุ้นเคยระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ อบอุ่นปลอดภัย
3. เพื่อฝึกสติและเข้าใจความแตกต่างของความคิดอัตโนมัติและการมีสติ

แนวคิด

การฝึกสติโดยเน้นให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจและตระหนักถึง ความคิดอัตโนมัติ (Automatic Pilot) กล่าวคือ การกระทำจากความเคยชิน กระทำโดยไม่รู้ตัวไม่ได้ตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้น โดยร่างกายทำงานอย่างหนึ่งจิตใจหลงไปอยู่กับอีกสิ่งหนึ่ง เมื่ออยู่ในความคิดอัตโนมัติ (Automatic Pilot) จึงถูกนำไปสู่รูปแบบความคิดความรู้สึกที่ไม่มีสติ (Doing Mode) การฝึกสติจะช่วยให้สนใจกับสิ่งเป็นอยู่ในปัจจุบัน สามารถเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวได้ โดยเริ่มจากการฝึกฝนจากกิจกรรมการทานชอคโกแลต และการสำรวจร่างกาย (Body Scan) ในการก้าวออกจากความคิดอัตโนมัติ (Automatic Pilot)

การฝึกสติเพื่อก้าวออกจากความคิดอัตโนมัติ โดยฝึกสติจากการทานชอคโกแลตและการฝึกสำรวจร่างกาย (Body Scan) สมาชิกจะฝึกด้วยกันในกลุ่มให้คำปรึกษา และต้องนำไปฝึกเป็นการบ้าน เพื่อได้ตระหนักถึงความคิดอัตโนมัติของตน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการฝึกสติ และเพื่อเป็นพื้นฐานของความเข้มแข็งทางใจ เนื่องด้วยการมีสติย่อมมีความสงบสมดุลในจิตใจ รู้ทันตนเองได้เร็ว ควบคุมอารมณ์และจิตใจไม่ให้ฟุ้งซ่าน ว้าวุ่น ตื่นตระหนก สามารถที่จะดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ แม้ที่กำลังเจอปัญหาใหญ่ในชีวิต

เทคนิคที่ใช้

เทคนิคที่ใช้เน้นฝึกปฏิบัติตามทฤษฎี MBCT ได้แก่

1. การสำรวจร่างกาย (Body Scan) เป็นสิ่งที่ให้ผู้เข้าร่วมใช้ฝึกเพื่อเกิดการรับรู้ไปทั่วร่างกาย กลับมาอยู่ที่ความรู้สึกทางกาย เพื่อให้เกิดการรู้ให้เท่าทันความคิดที่เกิดขึ้นรู้เท่าทันความรู้สึกของอารมณ์ที่เกิดขึ้น
2. การทานชอคโกแลตอย่างมีสติ เป็นเทคนิคการฝึกแบบสั้นที่กระตุ้นให้เกิดการรับรู้ถึงความรู้สึกในปัจจุบันเชื่อมต่อกับรสชาติสัมผัสและกลิ่นในขณะที่ทาน เพื่อฝึกการรับรู้อย่างมีสติ เนื่องจากการทานเป็นกิจกรรมหนึ่งที่บุคคลมักดำเนินไปอย่างเป็น ระบบความคิดอัตโนมัติ การฝึก

สติด้วยการทานจึงช่วยให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจความแตกต่างระหว่าง ระบบความคิดอัตโนมัติ และการรับรู้ที่มีสติมากขึ้น

ทักษะการให้คำปรึกษา

ทักษะการให้คำปรึกษากลุ่ม

1. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (go-round) เป็นทักษะที่ใช้เริ่มต้นในการทำกลุ่มให้คำปรึกษา เพื่อนำกลุ่มเข้าสู่กระบวนการให้คำปรึกษา ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ต่อประเด็นต่าง ๆ และป้องกันให้สมาชิกที่เงียบแยกตัวออกจากกลุ่ม

2. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นวิธีการที่ให้สมาชิกพูดคุยกันมากขึ้น เน้นการพูดคุยกันระหว่างสมาชิก เนื่องจากการให้คำปรึกษาครั้งแรกสมาชิกยังไม่รู้จักการมากนัก การใช้เทคนิคนี้จะช่วยให้สมาชิกเกิดปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น

3. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา

ทักษะการให้คำปรึกษาที่ใช้ในการสื่อสารในกลุ่ม

1.การสร้างสัมพันธภาพ

1.1 การใส่ใจ (Attending) หมายถึง การจดจ่อกับสมาชิกในกลุ่มและให้ความสำคัญกับบุคคลนั้นๆเพื่อสร้างสัมพันธภาพ สบตาหรือประสานสายตา เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสนใจที่ผู้นำกลุ่มมีต่อสมาชิกกลุ่ม และเพื่อเป็นการเสริมแรงให้สมาชิกอยากเล่าปัญหา และให้ข้อมูลต่าง ๆ มากขึ้น

1.2 การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) หมายถึง การให้ความสนใจเรื่องราวที่สมาชิกในกลุ่มได้เล่าโดยไม่มีการตัดสินว่าเรื่องที่เล่านั้นดีหรือไม่ดีเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมและฟังเรื่องราวที่ถ่ายทอดออกมาทั้งหมด

2.การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) หมายถึง ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกที่สมาชิกในกลุ่มสื่อสารออกมาและส่งกลับไป เป็นความรู้สึกที่สมาชิกภายในกลุ่มมีอยู่ในขณะนั้นแต่ไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ถ่ายทอดออกมาทางสีหน้าท่าทางน้ำเสียงหรือจังหวะการพูดเพื่อให้สมาชิกยอมรับหรือทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น

3. การตั้งคำถาม (Question) ผู้นำกลุ่มถามคำถามเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้บอกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อทำให้ผู้นำกลุ่มเข้าใจสมาชิกในกลุ่มมากขึ้น

4. การให้ข้อมูล (Giving Information) ให้ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่สมาชิกในกลุ่ม เช่น วิธีการฝึกสติ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติ

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

1.1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทายและแนะนำตัว และอธิบายวัตถุประสงค์ และกล่าวต้อนรับสมาชิกกลุ่ม พร้อมทั้งให้สมาชิกแนะนำตนเองสั้น ๆ และสอบถามความคาดหวังของสมาชิกในการเข้าร่วมกลุ่มให้คำปรึกษา จากนั้นร่วมกันตกลงข้อตกลงที่ต้องปฏิบัติภายในกลุ่ม และการรักษาความลับกันภายในกลุ่ม

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ครั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงการฝึกด้วยโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ จะต้องอาศัยความร่วมมือในฝึกการบ้าน และความสำคัญของการฝึกและการเข้าร่วมการให้คำปรึกษา

1.3 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงระยะเวลาของการเข้าร่วม เป็นเวลา 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ในวันเสาร์หรือวันอาทิตย์เวลา 19.00-21.00 น. ผ่านโปรแกรมกูเกิ้ลมีต (Google Meet) จากนั้นสมาชิกร่วมกันกำหนดกฎที่ต้องปฏิบัติภายในกลุ่ม และการรักษาความลับกันภายในกลุ่ม

2. ขั้นดำเนินการ (Working Stage)

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกทำกิจกรรม “สิ่งของแทนตน” เพื่อให้สมาชิกทำความรู้จักกันมากขึ้น สร้างสัมพันธภาพซึ่งกันและกัน โดยให้สมาชิกภายในกลุ่มแทนตนเองเป็นสิ่งของบางอย่างที่มีความเป็นตนเองมากที่สุด จากนั้นนำเสนอในกลุ่มคนละประมาณ 3 นาที จนครบทุกคน จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาสรุป สิ่งที่ทุกคนเป็นและมีสิ่งที่คล้ายคลึงกันเพื่อให้สมาชิกรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รับรู้ว่ามีเป้าหมายร่วมกัน รู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (cohesiveness)

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินกิจกรรมทานชอคโกแลต โดยให้สมาชิกในกลุ่มทานชอคโกแลตอย่างมีสติ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจความแตกต่างระหว่าง “ความคิดอัตโนมัติ” และ “การรับรู้อย่างมีสติ” เมื่อทำกิจกรรมเสร็จ ร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมนี้ จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาสรุปเกี่ยวกับความคิดอัตโนมัติ ว่าการรับรู้อย่างมีสติ จะได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพแตกต่างจากการความคิดอัตโนมัติหรือเป็นไปตามความเคยชินตามประสบการณ์ของตนเองที่ผ่านมา

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาทำกิจกรรมสำรวจร่างกาย (Body Scan) สมาชิกในกลุ่มได้รับไฟล์เสียงที่ผู้นำกลุ่ม เนื่องจากเป็นการให้คำปรึกษาแบบออนไลน์เพื่อป้องกันการเกิดสัญญาณที่ไม่เท่าเทียมกัน สมาชิกได้รับไฟล์เสียงเพื่อเปิดปฏิบัติด้วยตนเองโดยให้ปิดไมโครโฟนและยังคงเปิดกล้องไว้ จากนั้นปฏิบัติตามกิจกรรมนี้ตามไฟล์เสียงประมาณ 15 นาที หลังจากจบการฝึก ร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมนี้

3. ขั้นสรุปการให้คำปรึกษา (Closing Stage)

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้าร่วมพูดถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้และความรู้สึกจากการร่วมกลุ่มให้คำปรึกษา

3.2 ผู้นำกลุ่มชี้แจงเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติที่บ้าน และนัดหมายการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งถัดไป

การบ้าน

1. แบบฝึกการรู้ตัวระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น แปรงฟัน ทิ้งขยะ อาบน้ำ ทานข้าว โดยให้สมาชิกเลือกกิจกรรม 1 อย่าง โดยให้ฝึกสติในลักษณะเดียวกับการฝึกทานชอคโกแลตในเซสชัน ฝึกปฏิบัติกับกิจกรรมเดิมทุกวัน และบันทึกความคิดเห็นไว้ในแบบบันทึกการบ้าน

2. แบบฝึกสำรวจร่างกาย (Body Scan) ให้ฝึกจากไฟล์เสียงที่ได้รับ ฝึก 5 ครั้งใน 7 วัน

การประเมิน

สังเกตพฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึก และการให้ความร่วมมือเมื่ออยู่ในกลุ่มการให้คำปรึกษา และการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันภายในกลุ่ม การอธิบายและการแสดงความคิดเห็น และสังเกตจากการตอบคำถามสิ่งที่เรียนรู้จากการเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม

สื่อและอุปกรณ์

1. ไฟล์เสียง แบบฝึกสติจากการสำรวจร่างกาย (Body Scan)
2. แบบฝึกปฏิบัติที่บ้าน ครั้งที่ 1
3. ชอคโกแลต สำหรับใช้ในกิจกรรม การฝึกสติจากการทาน

รายละเอียดกิจกรรม ทานชอคโกแลต

อยากให้คุณจินตนาการว่าคุณไม่เคยเห็นอะไรแบบนี้มาก่อนราวกับว่าคุณเดินทางมาจากดาวดวงอื่น และคุณไม่เคยเห็น อะไรแบบนี้มาก่อนในชีวิตของคุณ
ให้จับชอคโกแลตไว้ในอุ้งมือ ระหว่างนิ้วชี้กับนิ้วหัวแม่มือ (หยุด)

ให้ความสนใจกับการมองชอคโกแลต (หยุด)

มองอย่างระมัดระวังราวกับว่าไม่เคยเห็นสิ่งนี้มาก่อน (หยุด)

พลิกไปมาระหว่างนิ้ว (หยุด) สัมผัสพื้นผิวระหว่างนิ้วของคุณ (หยุด) ตรวจสอบแสงที่ส่องมาบนชอคโกแลต(หยุด)

ปล่อยให้ดวงตาของคุณสำรวจทุกส่วนราวกับว่าคุณไม่เคยเห็นสิ่งนี้มาก่อน (หยุด)

และถ้าในขณะที่คุณกำลังทำสิ่งนี้มีความคิดเกิดขึ้นในใจว่า“ เรากำลังทำอะไรแปลก ๆ อยู่” หรือ“นี่คืออะไร” หรือ“ฉันไม่ชอบสิ่งนี้” จากนั้นให้สังเกตว่าเป็นความคิด และนำการรับรู้ของคุณกลับไปที่ชอคโกแลต

และตอนนี้ให้จับชอคโกแลตนั้นไว้ได้จมูกของคุณและหายใจเข้าแต่ละครั้งสังเกตสิ่งที่คุณสังเกตเห็นอย่างถี่ถ้วน - มีกลิ่นหรือไม่? (หยุด) และตอนนี้กำลังดูอีกครั้ง (หยุด)

และตอนนี้ค่อยๆเอาเข้าปาก สังเกตว่ามือและแขนของคุณวางไว้ตรงไหน สังเกตว่าเกิดอะไรขึ้นในปากของคุณ (หยุด)

จากนั้นค่อยๆวางของในปากสังเกตว่าเป็นอย่างไรโดยไม่ต้องกัดเพียงแค่สำรวจความรู้สึกของการมีอยู่ในปากของคุณ (หยุด)

สำรวจวัตถุด้วยลิ้นสังเกตความรู้สึกขณะที่คุณขยับมันไปรอบ ๆ ปาก (หยุด)

และเมื่อคุณพร้อมแล้วให้กัดอย่างมีสติและสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นรสชาติที่ออกมา (หยุด)

เคี้ยวช้าๆ...สังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในปากและการเปลี่ยนแปลงความสอดคล้องของวัตถุ (หยุด)

จากนั้นเมื่อคุณรู้สึกพร้อมที่จะกลืนให้ดูว่าคุณสามารถตรวจจับความตั้งใจที่จะกลืนได้ก่อนหรือไม่ เพื่อที่ว่าจะได้รับสิ่งนี้อย่างมีสติก่อนที่จะกลืนลงไปจริงๆ (หยุด)

สุดท้ายดูว่าคุณสามารถทำตามความรู้สึกของการกลืนมันได้หรือไม่โดยสัมผัสได้ว่ามันเคลื่อนลงไปที่ท้องของคุณรสที่ค้างอยู่ในปากจากนั้นสังเกตว่าไม่มีลูกเกิดอยู่ในปากและลิ้นจะทำอย่างไรเมื่อมันหายไป

แบบบันทึกการบ้าน ใบงานที่ 1

ชื่อ _____

คำชี้แจง ให้บันทึกการฝึกปฏิบัติที่บ้านและเขียนสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึก เพื่อนำมาช่วยอธิบายในการพบกันครั้งถัดไป ผู้ฝึกปฏิบัติสามารถเลือกฝึกอย่างใดอย่างหนึ่งหรือฝึกทั้งสองรูปแบบก็ได้ ให้ฝึกอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์

วันที่	การฝึกปฏิบัติ	ความคิดเห็น
	แบบฝึก การสำรวจร่างกาย	
	แบบฝึก การรู้ตัวระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	
	แบบฝึก การสำรวจร่างกาย	
	แบบฝึก การรู้ตัวระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	
	แบบฝึก การสำรวจร่างกาย	
	แบบฝึก การรู้ตัวระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	
	แบบฝึก การสำรวจร่างกาย	
	แบบฝึก การรู้ตัวระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	

หมายเหตุ : แบบฝึกการรู้ตัวระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ฝึกสามารถเลือกกิจวัตรประจำวันที่ตนเองสะดวก เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน กินข้าว ทิ้งขยะ เป็นต้น ให้เลือกปฏิบัติกิจวัตรแบบมีสติแบบเดิมทุกครั้งที่ฝึกเพื่อดูความแตกต่างและความก้าวหน้าของการฝึกปฏิบัติ

ครั้งที่ 2 สิ่งที่อยู่ในหัว

ระยะเวลา 120 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจรูปแบบความคิดความรู้สึกที่ไม่มีสติ (Doing Mode) และรูปแบบความคิดความรู้สึกที่มีสติ (Being Mode)
2. เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงความเชื่อมโยงของ ความคิด ความรู้สึก และปฏิกิริยาทางร่างกาย อันเป็นผลจากการตีความสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

แนวคิด

รูปแบบความคิดความรู้สึกที่ไม่มีสติ (Doing Mode) ทำให้รู้ประสบการณ์หรือรับรู้เหตุการณ์แบบทางอ้อมโดยผ่านจากความคิดของตนเอง ซึ่งอาจทำให้เราหลงอยู่ในความกังวลและอารมณ์ทางลบได้ง่าย การฝึกสติทำให้มีโอกาสในการสัมผัสกับประสบการณ์และรับรู้เหตุการณ์โดยตรงโดยไม่หลงไปกับความคิดของตนเองที่ไปตัดสินเหตุการณ์นั้น การมีสติรู้ตัวทำให้เราพิจารณาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไปตามความจริง

เมื่อมีสติการพบเจอเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือเหตุการณ์ที่พึงประสงค์ ย่อมก่อให้เกิดการตระหนักรู้ต่อสิ่งรอบ ๆ ได้มากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความคิด ความรู้สึก อารมณ์ของตนเอง และปฏิกิริยาของร่างกายตนเอง ความชัดเจนจากสิ่งต่างๆ อันมาจากการมีสติ ทำให้บุคคลมองเห็นสิ่งที่เป็นกำลังใจให้แก่ตนเอง และกำลังใจจากสิ่งรอบข้าง มีแรงใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปแม้เผชิญอยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) ในด้านกำลังใจ (ฮึด)

เทคนิคที่ใช้

เทคนิคที่ใช้เน้นฝึกปฏิบัติตามทฤษฎี MBCT ได้แก่

1. การสำรวจร่างกาย (Body Scan) เป็นสิ่งที่ให้ผู้เข้าร่วมใช้ฝึกเพื่อเกิดการรับรู้ไปทั่วร่างกาย กลับมาอยู่ที่ความรู้สึกทางกาย เพื่อให้เกิดการรู้ให้เท่าทันความคิดที่เกิดขึ้นรู้เท่าทันความรู้สึกของอารมณ์ที่เกิดขึ้น
 2. ปฏิบัติเหตุการณ์ที่พึงประสงค์และกิจกรรมความคิดความรู้สึก ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกในกลุ่มฝึกการวิเคราะห์ความคิด จากสถานการณ์จำลอง เพื่อให้สมาชิกเข้าใจการตีความจากสถานการณ์ เพื่อทำความเข้าใจเรื่องความคิดต่อการตีความสถานการณ์ รวมถึงเข้าใจการเชื่อมโยงของความคิด อารมณ์และปฏิกิริยาทางร่างกาย
- ทักษะการให้คำปรึกษา

ทักษะการให้คำปรึกษากลุ่ม

1. การอธิบายโดยตรง (Direct Teaching) ผู้ให้คำปรึกษาชี้ให้สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจของความคิด อารมณ์และปฏิกิริยาทางกายที่มีต่อเหตุการณ์จำลอง ในกิจกรรมความคิด และ ความรู้สึก

2. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (go-round) ให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ต่อประเด็นต่าง ๆ

3. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นวิธีการที่ให้ผู้ให้คำปรึกษาพูดคุยกันแลกเปลี่ยนความเห็นซึ่งกันและกัน

4. สร้างความคิดใหม่ (Cognitive Destruction) ผู้ให้คำปรึกษาตรวจสอบความคิดและความรู้สึก และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

5. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา

ทักษะการให้คำปรึกษาที่ใช้ในการสื่อสารในกลุ่ม

1. การสร้างสัมพันธภาพ

การใส่ใจ (Attending) หมายถึง จดจ่อกับสมาชิกในกลุ่มและให้ความสำคัญกับบุคคลนั้น ๆ

การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) หมายถึง การให้ความสนใจเรื่องราวที่สมาชิกในกลุ่มได้เล่าโดยไม่มีการตัดสินว่าเรื่องที่เล่านั้นดีหรือไม่ดีเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมและฟังเรื่องราวที่ถ่ายทอดออกมาทั้งหมด

2. การตั้งคำถาม (Question) ผู้ให้คำปรึกษาถามคำถามเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้บอกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกในกลุ่มเกิดความเข้าใจมากขึ้น

3. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) หมายถึง ผู้ให้คำปรึกษาบอกความรู้สึกที่สมาชิกในกลุ่มสื่อสารออกมาและส่งกลับไป เป็นความรู้สึกที่สมาชิกภายในกลุ่มมีอยู่ในขณะนั้น ไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ถ่ายทอดออกมาทางสีหน้าท่าทางน้ำเสียงหรือจังหวะการพูดเพื่อให้สมาชิกยอมรับหรือทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น

4. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) ผู้นำกลุ่มขยายความเพื่อให้สมาชิกสมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

5. การระบุผลที่ตามมา (Identifying Consequences) ผู้นำกลุ่มชี้ให้สมาชิกเห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างเหตุและผลของการกระทำ อันเกิดจากการปฏิบัติของตนเอง

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

1.1 ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพ เน้นการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ไว้วางใจ ปลอดภัย และทบทวนกฎระเบียบของกลุ่มและการรักษาความลับ รวมถึงชี้แจงระยะเวลาในการดำเนินการ ให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้

1.2 เริ่มกิจกรรมสำรวจร่างกาย (Body Scan) อภิปรายเกี่ยวกับกิจกรรมการสำรวจร่างกาย (Body Scan) และใช้ทักษะการเชื่อมโยง (Linking) ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนกันในเรื่องความแตกต่างระหว่างการฝึกในกลุ่มให้คำปรึกษากับฝึกเองที่บ้าน รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบระหว่างการฝึกปฏิบัติ จากนั้นผู้ให้คำปรึกษากลุ่มและสมาชิกเสนอแนวทางการช่วยเหลือเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติ

2. ขั้นดำเนินการ (Working Stage)

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาเริ่มกิจกรรม ความคิด และ ความรู้สึก ให้สมาชิกจินตนาการตามสถานการณ์ที่ผู้นำกลุ่มเล่าให้ฟัง และร่วมกันอภิปรายถึงความคิด ความรู้สึก ปฏิกริยาทางกายของสมาชิกแต่ละท่านเมื่อได้ฟังสถานการณ์ที่เล่า จากนั้นผู้ให้คำปรึกษาสรุปเกี่ยวกับความคิดว่า “จากสถานการณ์จำลอง ทุกคนได้ฟังถึงสถานการณ์เดียวกัน แต่จะเห็นว่าความคิด ความรู้สึก ปฏิกริยาทางกาย ของแต่ละคนไม่เหมือนกัน เพราะความคิดของเราขึ้นอยู่กับคติความเชื่อของเรา” ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการอธิบายโดยตรง (Direct Teaching) ร่วมกับทักษะการเชื่อมโยง (Linking) เพื่อให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และสร้างความคิดใหม่ (Cognitive Restructure) โดยรับฟังความคิด ความรู้สึกของสมาชิกแต่ละท่าน และทำให้กระจ่าง (Clarifying) ร่วมกับให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้สมาชิกเข้าใจเรื่องการเชื่อมโยงของความคิด

2.2 ให้คำปรึกษาอธิบายการบ้าน “ปฏิทินเหตุการณ์ที่พึงประสงค์” และยกตัวอย่างสถานการณ์และวิธีการจดบันทึกการบ้าน

3. ขั้นสรุปการให้คำปรึกษา (Closing Stage)

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาสอบถามผู้เข้าร่วมในกลุ่มถึงความรู้สึกและสิ่งที่ได้รับจากการให้คำปรึกษากลุ่ม

3.2 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติที่บ้าน รวมถึงชี้แจงการนัดหมายในครั้งถัดไป

การบ้าน

1. แบบบันทึกปฏิทินเหตุการณ์พึงประสงค์ วันละ 1 เหตุการณ์
2. แบบฝึกสติจากลมหายใจ หรือ กิจกรรมสำรวจร่างกาย 4 ใน 7 วัน
3. แบบฝึกสติจากกิจวัตรประจำวัน (ให้เลือกกิจกรรมใหม่ที่ไม่ซ้ำเดิม)

การประเมิน

สังเกตพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันภายในกลุ่ม การฝึกปฏิบัติที่บ้าน ความสะดวกหรือร่นในการอภิปรายหลังทำกิจกรรม สมาชิกสังเกตเห็นความคิดอัตโนมัติของตนเองผ่านการเล่าเรื่องราวจากการฝึกปฏิบัติที่บ้าน

สื่อและอุปกรณ์

1. ไฟล์เสียง แบบฝึกสติจากการสำรวจร่างกาย (Body Scan)
2. ไฟล์เสียง แบบฝึกสติจากลมหายใจ
3. แบบฝึกปฏิบัติกรบ้าน ใบงานที่ 2 และใบงานที่ 3

กิจกรรม ความคิดและความรู้สึก

ขอให้สมาชิกทุกท่านหลับตาและจินตนาการถึงสถานการณ์ต่อไปนี้:

“คุณกำลังเดินไปตามถนน . . และอีกฟากหนึ่งของถนนคุณเห็นคนที่คุณรู้จัก . . . คุณยิ้มและโบกมือ . . . บุคคลนั้นดูเหมือนจะไม่สังเกตเห็นและเดินผ่านไป . . . คุณรู้สึกอย่างไร? . . . ตอนนี้คุณคิด

อะไรอยู่ คุณรู้สึกอยากทำอะไร? รับรู้ความรู้สึกของร่างกายบ้างไหม”

เมื่อสมาชิกลืมตาขึ้น เชิญให้แต่ละคนบรรยายถึงความรู้สึกหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ได้

สัมผัสได้และความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้น

แบบบันทึกการบ้าน ใบงานที่ 2

ชื่อ _____

คำชี้แจง ให้บันทึกการฝึกปฏิบัติที่บ้านและเขียนสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึก เพื่อนำมารวบรวมอภิปรายในการพบกันครั้งถัดไป ผู้ฝึกปฏิบัติสามารถเลือกแบบฝึกสติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือฝึกทั้งสองรูปแบบก็ได้ ให้ฝึกอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์

วันที่	การฝึกปฏิบัติ	ความคิดเห็น
	แบบฝึกการสำรวจร่างกาย/แบบฝึกสติลมหายใจ	
	แบบฝึกการรู้ตัวระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	
	แบบฝึกการสำรวจร่างกาย/แบบฝึกสติลมหายใจ	
	แบบฝึกการรู้ตัวระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	
	แบบฝึกการสำรวจร่างกาย/แบบฝึกสติลมหายใจ	
	แบบฝึกการรู้ตัวระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	
	แบบฝึกการสำรวจร่างกาย/แบบฝึกสติลมหายใจ	
	แบบฝึกการรู้ตัวระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	

หมายเหตุ : แบบฝึกการรู้ตัวระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ฝึกสามารถเลือกกิจวัตรประจำวันที่ตนเองสะดวก เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน กินข้าว ทิ้งขยะ เป็นต้น ให้เลือกปฏิบัติกิจวัตรแบบมีสติแบบไหนก็ได้วันละ 1 กิจวัตรประจำวันร่วมกับการฝึกสติในแบบฝึกการสำรวจร่างกายหรือแบบฝึกสติลมหายใจ

แบบบันทึกการบ้าน ใบงานที่ 3

ปฏิทินเหตุการณ์พึงประสงค์

၁၂

คำชี้แจง ให้บันทึกเหตุการณ์ที่ฟังประสงค์หรือประทับใจ โดยเขียนถึง ลักษณะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
 ปฏิบัติทางร่างกาย ความรู้สึก ความคิดในช่องที่กำหนดให้ เพื่อนำมาอภิปรายร่วมกันในครั้ง
 ถัดไป

[illegible]

ครั้งที่ 3 การรู้ทันความคิด

ระยะเวลา 120 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงปัจจุบัน ที่นี่ เพื่อนำจิตใจที่ตระหนักถึงอนาคตหรืออดีต กลับมาที่ปัจจุบัน
2. เพื่อให้สมาชิกของร่างกาย ความคิด ความรู้สึกหรืออารมณ์ ต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และตระหนักกำลังใจจากตนเองและสิ่งรอบตัว

แนวคิด

การทำงานของจิตใจที่มีช่องว่างระหว่างสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและเป้าหมายในอนาคต หรืออดีต มักทำให้ยึดติดเกี่ยวเป้าหมายของอนาคตหรืออดีตอยู่ในอดีตและก่อให้เกิดอารมณ์เชิงลบ ตามมา สติจากการฝึกโดยยึดการรับรู้จากลมหายใจและการรับรู้ของร่างกาย จะเป็นเครื่องมือที่สามารถทำให้กลับมาอยู่กับปัจจุบัน ที่นี่ และเดี๋ยวนี้

การทำงานของจิตใจที่อยู่กับปัจจุบัน หรือการมีสติ จากการใช้ลมหายใจและการรับรู้ของร่างกายเป็นเครื่องมือจะช่วยให้เกิดสติ การฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง ทำให้รู้ทันความคิด และอารมณ์ ของตนได้ดีขึ้น ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจในด้านความทนทานทางอารมณ์ (อด) โดยจะมี จิตใจมั่นคง ไม่หวั่นไหว แม้อยู่ในสถานการณ์ที่กดดัน สามารถจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกทุกข์ ของตนได้ นอกจากนี้การพูดคุยเกี่ยวกับปฏิทินที่พึงประสงค์จะทำให้สมาชิกได้ตระหนักถึงสิ่งดีที่ รอบตัวที่จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจ (ฮึด) ให้แก่ตนเอง

เทคนิคที่ใช้

เทคนิคที่นำมาจากแนวทฤษฎี MBCT ได้แก่

1. การมองเห็น (Seeing) เป็นกิจกรรมที่ให้สมาชิกฝึกสติจากการมอง โดยไม่ตัดสินจาก ความคิดหรือประสบการณ์ของตนเองเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ ช่วยให้สมาชิกได้ฝึกสติโดยการแยกจาก ความคิดอัตโนมัติที่มาพร้อมกับภาพตรงหน้า โดยให้พิจารณาภาพตรงแค่เท่าที่เห็นเท่านั้น
2. แบบฝึกสติจากลมหายใจและร่างกาย เป็นการฝึกสติโดยยึดลมหายใจและร่างกาย เพื่อ เน้นให้กลับมาอยู่กับปัจจุบัน โดยใช้ลมหายใจและร่างกายเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว
3. พื้นที่การหายใจ 3 นาที เป็นการฝึกสติแบบสั้น เพื่อเป็นพื้นฐานนำไปใช้ในสถานการณ์ ที่ไม่พึงประสงค์เป็นการฝึกที่มี 3 ขั้นตอน และใช้เวลา 3 นาที

ทักษะการให้คำปรึกษา

ทักษะการให้คำปรึกษากลุ่ม

1. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (go-round) ให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ต่อประเด็นต่าง ๆ
2. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นวิธีการที่ให้สมาชิกพูดคุยกันแลกเปลี่ยนความเห็นซึ่งกันและกัน
3. สร้างความคิดใหม่ (Cognitive Destruction) ผู้ให้คำปรึกษาตรวจสอบความคิดและความรู้สึก และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง
4. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา

ทักษะการให้คำปรึกษาที่ใช้ในการสื่อสารในกลุ่ม

1. การใส่ใจ (Attending) การจดจ่อกับสมาชิกในกลุ่มและให้ความสำคัญกับบุคคลนั้น ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ การใส่ใจอาจเป็นการแสดงสีหน้าท่าทาง การประสานตา การพยักหน้า
2. การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) การให้ความสนใจเรื่องราวที่สมาชิกในกลุ่มได้เล่าโดยไม่มีการตัดสินว่าเรื่องที่เล่านั้นดีหรือไม่ดีเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมและฟังเรื่องราวที่ถ่ายทอดออกมาทั้งหมด
3. การตั้งคำถาม (Question) ผู้นำกลุ่มถามคำถามเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้บอกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อทำให้ผู้นำกลุ่มเข้าใจสมาชิกในกลุ่มมากขึ้น
4. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) หมายถึง ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกที่สมาชิกในกลุ่มสื่อสารออกมาและส่งกลับไป เป็นความรู้สึกที่สมาชิกภายในกลุ่มมีอยู่ในขณะนั้นแต่ไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ถ่ายทอดออกมาทางสีหน้าท่าทางน้ำเสียงหรือจังหวะการพูดเพื่อให้สมาชิกยอมรับหรือทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตนที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น
5. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) ผู้นำกลุ่มขยายความเพื่อทำความเข้าใจในสมาชิกในกลุ่มมากยิ่งขึ้น
6. การระบุผลที่ตามมา (Identifying Consequences) ผู้นำกลุ่มชี้ให้สมาชิกเห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างเหตุและผลของการกระทำ อันเกิดจากการปฏิบัติของตนเอง
7. การสนับสนุน (Supporting) ผู้นำกลุ่มแสดงท่าทางหรือคำพูดที่เห็นด้วยกับสมาชิก ที่เล่าเรื่องราวหรือเสนอความคิดเห็น เพื่อให้เกิดกำลังใจและมั่นใจมากขึ้นในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

8. การสรุป (Summarizing) ผู้นำกลุ่มรวมประเด็นที่สำคัญต่าง ๆ ทั้งความรู้สึก ความคิด ที่สมาชิกสื่อสารมาเพื่อประมวลเป็นข้อความที่สั้นและเข้าใจง่าย ช่วยให้สมาชิกภายในกลุ่มเข้าใจ เรื่องราวที่กำลังสนทนาได้ถูกต้องและชัดเจนขึ้น

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

1.1 ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพ กับสมาชิกในกลุ่ม ทบทวนกฎระเบียบของกลุ่มและการรักษาความลับ รวมถึงชี้แจงระยะเวลาในการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินกิจกรรมฝึกสติจากลมหายใจและร่างกาย จากนั้นให้สมาชิก อภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงพูดคุยเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติกรบ้าน และเสนอแนะ แนวทางการฝึกของตนเองแก่เพื่อนสมาชิก

2. ขั้นดำเนินการ (Working Stage)

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินกิจกรรม “การมองเห็น” หลังจากนั้นอภิปรายและแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการมองเห็น และสรุปเกี่ยวกับการตระหนักถึงความคิดอัตโนมัติที่มา พร้อมภาพที่เรามองเห็น

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาพูดคุยเกี่ยวกับแบบฝึกที่บ้านเหตุการณ์ที่พึงประสงค์ ให้สมาชิกกลุ่ม เลือกเหตุการณ์ 1 เหตุการณ์ที่เกี่ยวกับบุตรและตนเองที่เป็นกำลังใจในการดำเนินชีวิตและสิ่งที่รับ จากเหตุการณ์นี้ และให้วิเคราะห์เชื่อมโยงเกี่ยวกับ ความคิด ความรู้สึกและปฏิกิริยาทางกาย ผู้ให้ คำปรึกษาใช้ทักษะการเชื่อมโยง (Linking) เพื่อให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่คล้ายคลึง การและแสดงความรู้สึกต่อเรื่องราวของเพื่อนสมาชิกและสร้างความคิดใหม่ (Cognitive Restruction) โดยตรวจสอบความคิด ความรู้สึกของแต่ละท่าน ให้ตระหนักถึงทรัพยากรภายใน และภายนอกของตนเอง จากสถานการณ์ที่พบเจอเพื่อเป็นกำลังใจในการดำเนินชีวิตในวันที่เจอ สถานการณ์ที่ยากลำบาก

3. ขั้นสรุปการให้คำปรึกษา (Closing Stage)

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้าร่วมพูดถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้และความรู้สึกจากการร่วมกลุ่มให้ คำปรึกษา

3.2 ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายกิจกรรมพื้นที่การหายใจ 3 นาที และให้ผู้เข้าร่วมนำไฟล์เสียงไป ฝึกปฏิบัติที่บ้าน และอธิบายการบ้าน ปฏิทินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ รวมถึงชี้แจงเวลานัดหมาย ในครั้งถัดไป

การบ้าน

1. แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
2. แบบฝึกสติจากลมหายใจและร่างกาย 5 ครั้งใน 7 วัน
3. ปฏิทินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ บันทึกวันละ 1 เหตุการณ์

การประเมิน

สังเกตพฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึก การพูดถึงความคิด การแสดงความเห็นในเรื่องราวของเพื่อนสมาชิก การให้ความร่วมมือเมื่ออยู่ในกลุ่มการให้คำปรึกษา และการให้ความร่วมมือในแบบบันทึกการฝึกปฏิบัติที่บ้าน

สื่อและอุปกรณ์

1. ไฟล์เสียง ฝึกสติจากลมหายใจและร่างกาย
2. ไฟล์เสียง พื้นที่การหายใจ 3 นาที
3. แบบฝึกปฏิบัติที่บ้าน ใบงานที่ 4 และใบงานที่ 5



แบบบันทึกการบ้าน ใบงานที่ 4
ปฏิทินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

၁၂-

คำชี้แจง ให้บันทึกเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยเขียนถึง ลักษณะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ปฏิกริยาทางร่างกาย ความรู้สึก ความคิดในช่องที่กำหนดให้ เพื่อนำมาอภิปรายร่วมกันในครั้งถัดไป

วันที่	เหตุการณ์/ สถานการณ์	ปฏิกิริยาทาง ร่างกายใน ขณะที่เกิด เหตุการณ์	อารมณ์หรือ ความรู้สึกใน ขณะที่เกิด เหตุการณ์	ความคิดใน ขณะที่เกิด เหตุการณ์	ความคิดต่อ เหตุการณ์ เกิดขึ้นใน ขณะที่คุณ กำลังเขียน บันทึก
ตัวอย่าง	รอช่างมาซ่อม อินเทอร์เน็ต ถ้าไม่ ซ่อมอาจพลาดการ ประชุมออนไลน์ที่ สำคัญ	ปวดขมับ คอ ไหล่ตึง เดิน กลับไปกลับมา	หงุดหงิด คาดหวัง	ทำไมบริษัท อินเทอร์เน็ตไม่ มีความ รับผิดชอบ นี่ มันประชุมนัด สำคัญฉันไม่ อยากพลาด	ฉันไม่อยาก เจอ เหตุการณ์ แบบนี้อีก

แบบบันทึกการบ้าน ใบงานที่ 5

ชื่อ _____

คำชี้แจง ให้บันทึกการฝึกปฏิบัติที่บ้านและเขียนสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึก เพื่อนำมาร่วมอภิปรายในการพบกันครั้งถัดไป ให้ฝึกแบบฝึกสติลมหายใจและร่างกายอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ และฝึกแบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที ให้ฝึกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

วันที่	การฝึกปฏิบัติ	ความคิดเห็น
	แบบฝึกสติลมหายใจและร่างกาย	
	แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที จำนวนครั้งที่ฝึก 1 2 3	
	แบบฝึกสติลมหายใจและร่างกาย	
	แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที จำนวนครั้งที่ฝึก 1 2 3	
	แบบฝึกสติลมหายใจและร่างกาย	
	แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที จำนวนครั้งที่ฝึก 1 2 3	
	แบบฝึกสติลมหายใจและร่างกาย	
	แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที จำนวนครั้งที่ฝึก 1 2 3	

ครั้งที่ 4 การตระหนักถึงสิ่งที่ไม่พึงประสงค์

ระยะเวลา 120 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกเข้าใจความสัมพันธ์ของร่างกาย ความคิด ความรู้สึกหรืออารมณ์ ต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์
2. เพื่อให้สมาชิกฝึกสติและการนำไปปรับใช้กับสถานการณ์ไม่พึงประสงค์หรือสถานการณ์ที่มีความยากลำบาก

แนวคิด

ประสบการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์ เป็นรากฐานของความทุกข์ทางอารมณ์ บางครั้งเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว การให้บันทึกปฏิทินประสบการณ์ที่ประทับใจและปฏิทินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อเพิ่มความตระหนักถึงมิติที่ถูกละเลยจากประสบการณ์ และเพื่อสำรวจปฏิกิริยาของตนเอง แม้สิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและอาจเป็นไปโดยอัตโนมัติ แต่ปฏิกิริยาเหล่านี้สามารถสลายไปได้ด้วยการฝึกฝนสติ การมีสติเป็นวิธีการอยู่กับปัจจุบันโดยให้วิธีการมองสิ่งต่าง ๆ ในรูปแบบใหม่ ช่วยให้มีมุมมองที่กว้างขึ้นและมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ที่แตกต่างออกไป

การนำสติมาเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้สมาชิกได้วิเคราะห์สถานการณ์ที่ยากลำบากที่พบจากชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจด้านจัดการปัญหา (สู้) เมื่อมีสติ มุมมองต่อสถานการณ์ยากลำบากเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น พร้อมสู้กับปัญหา และหาทางออกที่หลากหลาย

เทคนิคที่ใช้

เทคนิคที่นำมาจากแนวทฤษฎี MBCT ได้แก่

1. พื้นที่การหายใจ 3 นาที เป็นการฝึกสติแบบสั้น เพื่อเป็นพื้นฐานนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เป็นการฝึกที่มี 3 ขั้นตอน และใช้เวลา 3 นาที
2. ปฏิทินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้ฝึกกลุ่มบันทึกสถานการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยให้บันทึกเป็นการบ้านในสัปดาห์ที่ 3 และนำมาพูดคุยในสัปดาห์ที่ 4 การบันทึกปฏิทินนี้จะถูกให้อธิบายถึง สถานการณ์ ความคิด ความรู้สึก และปฏิกิริยาทางกายที่มีต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นั้น ๆ

ทักษะการให้คำปรึกษา

ทักษะการให้คำปรึกษากลุ่ม

1. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (go-round) ให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ต่อประเด็นต่าง ๆ
2. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นวิธีการที่ให้ผู้สมาชิกพูดคุยกันแลกเปลี่ยนความเห็นซึ่งกันและกัน
3. สร้างความคิดใหม่ (Cognitive Destruction) ผู้ให้คำปรึกษาตรวจสอบความคิดและความรู้สึก และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง
4. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้สมาชิกในกลุ่มแสดงความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา
5. การอธิบายโดยตรง (Direct Teaching) ผู้ให้คำปรึกษาชี้ให้ผู้สมาชิกกลุ่มเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการฝึก พื้นที่ 3 นาทีและการนำไปใช้

ทักษะการให้คำปรึกษาที่ใช้ในการสื่อสารในกลุ่ม

1. การใส่ใจ (Attending) หมายถึง การจดจ่อกับสมาชิกในกลุ่มและให้ความสำคัญกับบุคคลนั้น ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ การใส่ใจอาจเป็นการแสดงสีหน้าท่าทาง การประสานตา การพยักหน้า
2. การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) หมายถึง การให้ความสนใจเรื่องราวที่สมาชิกในกลุ่มได้เล่าโดยไม่มีการตัดสินว่าเรื่องที่เล่านั้นดีหรือไม่ดีเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมและฟังเรื่องราวที่ถ่ายทอดออกมาทั้งหมด
3. การตั้งคำถาม (Question) ผู้นำกลุ่มถามคำถามเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สมาชิกภายในกลุ่มได้บอกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ การตั้งคำถามเน้นเป็นการตั้งคำถามปลายเปิด เพื่อให้สมาชิกบอกเล่าเรื่องราวได้อย่างเต็มที่
4. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) หมายถึง ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกที่สมาชิกในกลุ่มสื่อสารออกมาและส่งกลับไป เป็นความรู้สึกที่สมาชิกภายในกลุ่มมีอยู่ในขณะนั้นแต่ไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ถ่ายทอดออกมาทางสีหน้าท่าทางน้ำเสียงหรือจังหวะการพูดเพื่อให้สมาชิกยอมรับหรือทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น
5. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) ผู้นำกลุ่มขยายความเพื่อทำความเข้าใจในสมาชิกในกลุ่มมากยิ่งขึ้น

6. การระบุผลที่ตามมา (Identifying Consequences) ผู้นำกลุ่มชี้ให้สมาชิกเห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างเหตุและผลของการกระทำ อันเกิดจากการปฏิบัติของตนเอง

7. การสนับสนุน (Supporting) ผู้นำกลุ่มแสดงท่าทางหรือคำพูดที่เห็นด้วยกับสมาชิก ที่เล่าเรื่องราวหรือเสนอความคิดเห็น เพื่อให้เกิดกำลังใจและมั่นใจมากขึ้นในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

8. การสรุป (Summarizing) ผู้นำกลุ่มรวมประเด็นที่สำคัญต่าง ๆ ทั้งความรู้สึก ความคิด ที่สมาชิกสื่อสารมาเพื่อประมวลเป็นข้อความที่สั้นและเข้าใจง่าย ช่วยให้สมาชิกภายในกลุ่มเข้าใจเรื่องราวที่กำลังสนทนาได้ถูกต้องและชัดเจนขึ้น

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

1.1 ผู้ให้คำปรึกษากล่าวทักทาย เน้นสร้างสัมพันธภาพ สร้างบรรยากาศที่อบอุ่นปลอดภัย ไว้วางใจซึ่งกันและกันในกลุ่ม ทบทวนกฎระเบียบของกลุ่มและการรักษาความลับ รวมถึงชี้แจงระยะเวลาในการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งนี้

1.2 ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินกิจกรรมการตระหนักถึงลมหายใจ ความคิด และร่างกาย จากนั้นให้สมาชิกอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงพูดคุยเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติที่บ้าน และเสนอแนะแนวทางการฝึกของตนเองแก่เพื่อนสมาชิก

2. ขั้นดำเนินการ (Working Stage)

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาพูดคุยเกี่ยวกับการบ้านปฏิทินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น (go round) เกี่ยวกับการบันทึกการบ้านของตนเอง

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกเลือกสถานการณ์ ที่ตนเผชิญด้วยยากลำบากเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของตนเอง มาคนละ 1 สถานการณ์ โดยวิเคราะห์เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของร่างกาย ความคิด ความรู้สึกหรืออารมณ์ ต่อสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และให้นำเสนอเกี่ยวกับเรื่องราว และวิธีการผ่านเรื่องราวที่ยากลำบากของตนเองให้เพื่อสมาชิกฟัง

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะการเชื่อมโยง (Linking) เชื่อมประเด็นสำคัญเข้าด้วยกัน และให้สมาชิกพูดคุยกันถึงประสบการณ์ที่พบคล้ายคลึงในการเลี้ยงดูบุตรหรือทิสซึม เพื่อให้สมาชิกมีความรู้สึกอันเป็นสากล (universality) เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้เป็นผู้ที่มีปัญหาอยู่คนเดียว การเข้าร่วมกลุ่มจะทำให้สมาชิกได้เห็น สมาชิกคนอื่นว่ามีปัญหามากมายเช่นเดียวกับตน และได้เห็นแนวทางการแก้ไขปัญหามาจากเพื่อนสมาชิก

2.4 ผู้ให้คำปรึกษาให้ข้อมูล (Giving Information) เกี่ยวกับการฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที โดยใช้เทคนิคการอธิบายโดยตรง (Direct Teaching) ที่ให้เห็นถึงประโยชน์ของการฝึกและการนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

3. ขั้นสรุปการให้คำปรึกษา (Closing Stage)

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้าร่วมพูดถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้และความรู้สึกจากการร่วมกลุ่มให้คำปรึกษา

3.2 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงการบ้าน และอธิบายกิจกรรมพื้นที่การหายใจ 3 นาที และการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง และนัดหมายการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งถัดไป

การบ้าน

1. แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที (ฝึกฝน) อย่างน้อย 1 ครั้งต่อวัน
2. ฝึกใช้พื้นที่การหายใจ 3 นาที ในสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจริง
3. ฝึกสติจากนั่งสมาธิตระหนักถึงลมหายใจ ความคิด และร่างกาย 5 ครั้งใน 7 วัน

การประเมิน

การให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติที่บ้าน สังเกตการนำเสนอเรื่องราวของสมาชิกจากการฝึกปฏิบัติที่บ้าน สังเกตพฤติกรรม ความรู้สึก สีนํ้าตาทางระหว่างเล่าเรื่องราวหรือแสดงความเห็น การมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มรวมถึงการเสนอแนะความเห็นต่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

สื่อและอุปกรณ์

1. ไฟล์เสียง แบบฝึกตระหนักถึงลมหายใจ ความคิด และร่างกาย
2. ไฟล์เสียง พื้นที่การหายใจ 3 นาที
3. แบบฝึกปฏิบัติที่บ้าน ใบงานที่ 6

แบบบันทึกการบ้าน ใบงานที่ 6

ชื่อ _____

คำชี้แจง ให้บันทึกการฝึกปฏิบัติที่บ้านและเขียนสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึก เพื่อนำมารวบรวมอภิปรายในการพบกันครั้งถัดไป แบบฝึกตระหนักถึงลมหายใจ ความคิด และร่างกายฝึกอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที ฝึกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งและให้บันทึกเมื่อมีโอกาสได้นำไปใช้ในสถานการณ์จริง

วันที่	การฝึกปฏิบัติ	ความคิดเห็น
	แบบฝึกตระหนักถึงลมหายใจ ความคิด และร่างกาย	
	แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที จำนวนครั้งที่ฝึก 1 2 3	
	การนำไปใช้ในสถานการณ์จริง	
	แบบฝึกตระหนักถึงลมหายใจ ความคิด และร่างกาย	
	แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที จำนวนครั้งที่ฝึก 1 2 3	
	การนำไปใช้ในสถานการณ์จริง	
	แบบฝึกตระหนักถึงลมหายใจ ความคิด และร่างกาย	
	แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที จำนวนครั้งที่ฝึก 1 2 3	
	การนำไปใช้ในสถานการณ์จริง	
	แบบฝึกตระหนักถึงลมหายใจ ความคิด และร่างกาย	
	แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที จำนวนครั้งที่ฝึก 1 2 3	
	การนำไปใช้ในสถานการณ์จริง	

ครั้งที่ 5 อนุญาตและปล่อยให้เป็นไป

ระยะเวลา 120 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกฝึกการตอบสนองต่อความคิดที่ไม่พึงประสงค์ เข้าใจถึงการยอมรับ และปล่อยให้เป็นไป
2. เพื่อให้สมาชิกตระหนักทรัพยากรภายในและภายนอกของตนเอง ในการก้าวผ่านสถานการณ์ที่ยากลำบาก

แนวคิด

การพยายามหลีกเลี่ยงหรือหนีความทรงจำที่ไม่ดีหรือประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ ความรู้สึกดังกล่าวยังคงอยู่และพร้อมจะเข้ามาพบอยู่เสมอ สติเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยให้รู้จักสิ่งไม่พึงประสงค์มากขึ้น โดยการตั้งใจนำประสบการณ์ทั้งหมดมาสู่ความรู้สึกของการ "ยอมรับ" ให้เป็นเช่นเดียวกับที่เป็นอยู่โดยไม่ตัดสินหรือพยายามทำให้มันแตกต่าง

การยอมรับ มีความสำคัญมากเพราะหากไม่เต็มใจที่จะปล่อยให้ความรู้สึกเชิงลบ ความรู้สึกทางกายหรือความคิดเนื่องจากยึดจากความไม่ชอบ จะสามารถนำไปสู่การกลับคืนสู่ระบบความคิดอัตโนมัติอย่างรวดเร็วสูญเสียเดิมอย่างเคยชิน ในทางตรงกันข้ามการยอมรับหรือปล่อยให้เป็นไป จะการกระตุ้นให้เราใส่ใจมากขึ้นโดยจะลดการนำไปสู่ความคิดอัตโนมัติ ปฏิบัติอัตโนมัติถูกทำลายลง และปล่อยให้มันอยู่ตามที่เป็นเท่าที่จะทำได้ การฝึกการยอมรับช่วยพัฒนาความเข้มแข็งทางใจด้านการทนต่อแรงกดดัน (อึด) เริ่มต้นจากการควบคุมอารมณ์ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์เล็กน้อย ๆ ที่ทำให้เกิด ความเครียด ความผิดหวัง การใช้ลมหายใจเป็นสิ่งที่ยืดเหนี่ยวทางใจ ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ยอมรับก้าวผ่านสถานการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพและหาหนทางการแก้ไขปัญหาได้หลากหลายวิธีการซึ่งองค์ประกอบด้านหนึ่งของความเข้มแข็งทางใจด้านการแก้ไขปัญหา (สู้)

เทคนิคที่ใช้

เทคนิคที่ใช้นำมาจากแนวทฤษฎี MBCT ได้แก่

1. พื้นที่การหายใจ 3 นาที เป็นการฝึกสติแบบสั้น เป็นทักษะที่สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์
2. ฝึกสติจากการตระหนักความคิดในเรื่องยากลำบาก เป็นการฝึกสมาธิและให้นึกถึงเหตุการณ์ที่ยากลำบาก เพื่อทำให้เกิดการตระหนักรู้ และตระหนักถึงการเชื่อมโยงของร่างกาย ความรู้สึก ความคิดเมื่อต้องนึกถึงสถานการณ์ที่ยากลำบาก

ทักษะการให้คำปรึกษา

ทักษะการให้คำปรึกษากลุ่ม

1. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (go-round) ให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ต่อประเด็นต่าง ๆ
2. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นวิธีการที่ให้ผู้สมาชิกพูดคุยกันแลกเปลี่ยนความเห็นซึ่งกันและกัน
3. สร้างความคิดใหม่ (Cognitive Destruction) ผู้ให้คำปรึกษาตรวจสอบความคิดและความรู้สึก และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง
4. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ผู้สมาชิกในกลุ่มแสดงความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา

ทักษะการให้คำปรึกษาที่ใช้ในการสื่อสารในกลุ่ม

1. การใส่ใจ (Attending) หมายถึง การจดจ่อกับสมาชิกในกลุ่มและให้ความสำคัญกับบุคคลนั้น ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ การใส่ใจอาจเป็นการแสดงสีหน้าท่าทาง การประสานตา การพยักหน้า
2. การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) หมายถึง การให้ความสนใจเรื่องราวที่สมาชิกในกลุ่มได้เล่าโดยไม่มีการตัดสินว่าเรื่องที่เล่านั้นดีหรือไม่ดีเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมและฟังเรื่องราวที่ถ่ายทอดออกมาทั้งหมด
3. การตั้งคำถาม (Question) ผู้นำกลุ่มถามคำถามเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สมาชิกภายในกลุ่มได้บอกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ การตั้งคำถามเน้นเป็นการตั้งคำถามปลายเปิด เพื่อให้สมาชิกบอกเล่าเรื่องราวได้อย่างเต็มที่
4. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) หมายถึง ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกที่สมาชิกในกลุ่มสื่อสารออกมาและส่งกลับไป เป็นความรู้สึกที่สมาชิกภายในกลุ่มมีอยู่ในขณะนั้นแต่ไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ถ่ายทอดออกมาทางสีหน้าท่าทาง น้ำเสียงหรือจังหวะการพูดเพื่อให้สมาชิกยอมรับหรือทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น
5. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) ผู้นำกลุ่มขยายความเพื่อทำความเข้าใจในสมาชิกในกลุ่มมากยิ่งขึ้น
6. การระบุผลที่ตามมา (Identifying Consequences) ผู้นำกลุ่มชี้ให้ผู้สมาชิกเห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างเหตุและผลของการกระทำ อันเกิดจากการปฏิบัติของตนเอง

7. การสนับสนุน (Supporting) ผู้นำกลุ่มแสดงท่าทางหรือคำพูดที่เห็นด้วยกับสมาชิก ที่เล่าเรื่องราวหรือเสนอความคิดเห็น เพื่อให้เกิดกำลังใจและมั่นใจมากขึ้นในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

8. การสรุป (Summarizing) ผู้นำกลุ่มรวมประเด็นที่สำคัญต่าง ๆ ทั้งความรู้สึกรู้สึก ความคิด ที่สมาชิกสื่อสารมาเพื่อประมวลเป็นข้อความที่สั้นและเข้าใจง่าย ช่วยให้สมาชิกภายในกลุ่มเข้าใจ เรื่องราวที่กำลังสนทนาได้ถูกต้องและชัดเจนขึ้น

วิธีดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

1.1 ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพเน้นการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ต้อนรับ สมาชิกเข้าสู่กลุ่มการให้คำปรึกษา ชี้แจงกฎของกลุ่มและขอให้สมาชิกทุกท่านรักษาความลับ

1.2 ทบทวนการเข้ากลุ่มครั้งก่อน และให้สมาชิกนำเสนอการปฏิบัติการบ้าน การ นำพื้นที่การหายใจ 3 นาทีไปปรับใช้ในสถานการณ์ที่ไม่ถึงประสงค์เป็นอย่างไรบ้าง โดยผู้ให้ คำปรึกษาและสมาชิกร่วมกันอภิปรายถึงผลที่ได้รับ ปัญหา และอุปสรรค เพื่อหาแนวทางการแก้ไข ต่อไป

2. ขั้นดำเนินการ (Working Stage)

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกฝึกสติจากการตระหนักความคิดในเรื่องยากลำบาก ซึ่งเป็นไฟล์เสียงที่สมาชิกได้รับไปฝึก หลังจากฝึกอภิปรายและพูดคุยเกี่ยวกับการฝึก วัตถุประสงค์ ของการฝึกเพื่อให้สมาชิกฝึกสังเกตตนเอง เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ปฏิกริยาทางกาย เมื่อนึกถึง ถึงช่วงเวลาที่ยากลำบาก เช่น ช่วงเวลาที่รับรู้ผลการวินิจฉัยของบุตร การถูกสังคมมองไม่ดีเมื่อพา บุตรไปในที่สาธารณะ เป็นต้น

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะการเชื่อมโยง (Linking) ในเรื่องราวของสมาชิก ให้ สมาชิกแต่ละท่านแลกเปลี่ยนความเห็นและประสบการณ์ของตนเอง และผู้ให้คำปรึกษาให้ข้อมูล ย้อนกลับเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปฏิกริยาทางร่างกาย ความรู้สึกและความคิดเมื่อนึกถึง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ รวมถึงการใช้ทักษะสร้างความคิดใหม่ (Cognitive Destruction) ในเรื่อง การยอมรับและปล่อยให้เป็นไป โดยผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกร่วมกันอภิปรายถึงปัญหา และหา แนวทางการแก้ไข

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินกิจกรรม “ขอบคุณ” ให้สมาชิกในกลุ่มขอบคุณตนเอง 3 อย่าง และขอบคุณคนรอบข้าง 3 คน เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงทรัพยากรภายในและภายนอกของ ตน เพื่อเสริมกำลังใจในการก้าวผ่านสถานการณ์ที่ยากลำบาก และผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะการ

เชื่อมโยง (Linking) ในสิ่งสมาชิคนำเสนอ ให้สมาชิกแต่ละท่านแลกเปลี่ยนความเห็นและประสบการณ์ของตนเองและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

3. ขั้นสรุปการให้คำปรึกษา (Closing Stage)

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้าร่วมพูดถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้และความรู้สึกจากการร่วมกลุ่มให้คำปรึกษา

3.2 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงการบ้าน และอธิบายกิจกรรมพื้นที่การหายใจ 3 นาที และการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง และนัดหมายการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งถัดไป

การบ้าน

1. แบบฝึกสติโดยไม่มีไฟล์เสียง 5 วัน ใน 7 วัน
2. แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที (ฝึกฝน) 1 ครั้งต่อวัน
3. ฝึกใช้พื้นที่การหายใจ 3 นาที ในสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจริง

การประเมิน

การให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติที่บ้าน และการเล่าเรื่องราวของสมาชิกจากการฝึกปฏิบัติที่บ้าน และนำเทคนิคที่ได้รับไปใช้จริงในสถานการณ์ยากลำบากที่เกิดขึ้น สังเกตพฤติกรรมความรู้สึก สีหน้าท่าทางระหว่างเล่าเรื่องราวหรือแสดงความเห็น การมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม รวมถึงการเสนอแนะความเห็นต่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ความกระตือรือร้นในระหว่างพูดคุยอธิบาย

สื่อและอุปกรณ์

แบบฝึกปฏิบัติที่บ้าน ใบงานที่ 8

แบบบันทึกการบ้าน ใบงานที่ 8

ชื่อ _____

คำชี้แจง ให้บันทึกการฝึกปฏิบัติที่บ้านและเขียนสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึก เพื่อนำมารวบรวมอภิปรายในการพบกันครั้งถัดไป ให้ฝึกแบบฝึกสติโดยไม่ใช้ไฟล์เสียงอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที ฝึกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งและให้บันทึกเมื่อมีโอกาสได้นำไปใช้ในสถานการณ์จริง

วันที่	การฝึกปฏิบัติ	ความคิดเห็น
	แบบฝึกสติโดยไม่ใช้ไฟล์เสียง	
	แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที จำนวนครั้งที่ฝึก 1 2 3	
	การนำไปใช้ในสถานการณ์จริง	
	แบบฝึกสติโดยไม่ใช้ไฟล์เสียง	
	แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที จำนวนครั้งที่ฝึก 1 2 3	
	การนำไปใช้ในสถานการณ์จริง	
	แบบฝึกสติโดยไม่ใช้ไฟล์เสียง	
	แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที จำนวนครั้งที่ฝึก 1 2 3	
	การนำไปใช้ในสถานการณ์จริง	

ครั้งที่ 6 ความคิดไม่ใช่ข้อเท็จจริง

ระยะเวลา 120 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกมองเห็นความคิดของตนเองว่าเป็น "เหตุการณ์ทางจิตใจ" ความคิดเป็นเพียงความคิด ไม่ใช่ข้อเท็จจริง ตระหนักถึงความคิดของตนเองได้ว่าเข้ามาเพื่อรับรู้และผ่านไป

แนวคิด

ความคิดมีผลอย่างมากต่อความรู้สึกและการกระทำ บ่อยครั้งที่ความคิดถูกความคิดอัตโนมัติควบคุม การรับรู้ซ้ำแล้วซ้ำเล่าถึงความคิดและภาพที่ผ่านเข้ามาในจิตใจทำให้หลงไปในความคิดอัตโนมัติ ในขณะที่การให้ความสนใจที่ลมหายใจ จะทำให้มีระยะห่างและมุมมองใหม่ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น วิธีนี้ทำให้เห็นว่าวิธีอื่นในตีความสถานการณ์เพื่อปลดปล่อยรูปแบบความคิดเก่า ๆ ที่เข้ามาโดยอัตโนมัติ ที่สำคัญเราจะตระหนักว่าความคิดทั้งหมดเป็นเพียงเหตุการณ์ทางจิต ความคิดนั้นไม่ใช่ข้อเท็จจริงและเราไม่ใช่ความคิดของเรา ความคิดของเราเป็นเพียงความคิด

การเข้าใจความคิดของตนเองทำให้สามารถจัดการกับอารมณ์ได้ดีขึ้น เมื่อรู้เท่าทันความคิด และมองความคิดเป็นเพียงเหตุการณ์ทางจิต เข้ามาและออกไป ส่งผลให้มีมุมมองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่กว้างขึ้นนำไปสู่การดำเนินชีวิตและจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น กล่าวคือ มีความสามารถด้านการจัดการปัญหา (สูง) ในองค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) ได้ดีขึ้น

เทคนิคที่นำมาใช้

เทคนิคที่ใช้นำมาจากแนวทฤษฎี MBCT ได้แก่

การนั่งสมาธิพื้นฐาน (Meditation) ผู้นำกลุ่มให้ผู้เข้าร่วมฝึกสติ โดยฝึกจากการรับรู้ลมหายใจร่างกายเสียงความคิด ความรู้สึก และการสังเกตว่ามีความคิดอะไรเกิดขึ้นระหว่างการฝึก

ทักษะการให้คำปรึกษา

ทักษะการให้คำปรึกษากลุ่ม

1. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (go-round) ให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ต่อประเด็นต่าง ๆ
2. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นวิธีการที่ให้ผู้สมาชิกพูดคุยกันแลกเปลี่ยนความเห็นซึ่งกันและกัน
3. สร้างความคิดใหม่ (Cognitive Destruction) ผู้ให้คำปรึกษาตรวจสอบความคิดและความรู้สึก และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

4. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา

ทักษะการให้คำปรึกษาที่ใช้ในการสื่อสารในกลุ่ม

1. การใส่ใจ (Attending) หมายถึง การจดจ่อกับสมาชิกในกลุ่มและให้ความสำคัญกับบุคคลนั้น ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ การใส่ใจอาจเป็นการแสดงสีหน้าท่าทาง การประสานตา การพยักหน้า

2. การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) หมายถึง การให้ความสนใจเรื่องราวที่สมาชิกในกลุ่มได้เล่าโดยไม่มีการตัดสินว่าเรื่องที่เล่านั้นดีหรือไม่ดีเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมและฟังเรื่องราวที่ถ่ายทอดออกมาทั้งหมด

3. การตั้งคำถาม (Question) ผู้นำกลุ่มถามคำถามเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้บอกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อทำให้ผู้นำกลุ่มเข้าใจสมาชิกในกลุ่มมากขึ้น

4. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) หมายถึง ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกที่สมาชิกในกลุ่มสื่อสารออกมาและส่งกลับไป เป็นความรู้สึกที่สมาชิกภายในกลุ่มมีอยู่ในขณะนั้นแต่ไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ถ่ายทอดออกมาทางสีหน้าท่าทางน้ำเสียงหรือจังหวะการพูดเพื่อให้สมาชิกยอมรับหรือทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น

5. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) ผู้นำกลุ่มขยายความเพื่อทำความเข้าใจในสมาชิกในกลุ่มมากยิ่งขึ้น

6. การระบุผลที่ตามมา (Identifying Consequences) ผู้นำกลุ่มชี้ให้สมาชิกเห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างเหตุและผลของการกระทำ อันเกิดจากการปฏิบัติของตนเอง

7. การสนับสนุน (Supporting) ผู้นำกลุ่มแสดงท่าทางหรือคำพูดที่เห็นด้วยกับสมาชิก ที่เล่าเรื่องราวหรือเสนอความคิดเห็น เพื่อให้เกิดกำลังใจและมั่นใจมากขึ้นในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

8. การสรุป (Summarizing) ผู้นำกลุ่มรวมประเด็นที่สำคัญต่าง ๆ ทั้งความรู้สึก ความคิดที่สมาชิกสื่อสารมาเพื่อประมวลเป็นข้อความที่สั้นและเข้าใจง่าย ช่วยให้สมาชิกภายในกลุ่มเข้าใจเรื่องราวที่กำลังสนทนาได้ถูกต้องและชัดเจนขึ้น

การดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

1.1 ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพเน้นการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ต้อนรับสมาชิกเข้าสู่กลุ่มการให้คำปรึกษา ชี้แจงกฎของกลุ่มและขอให้สมาชิกทุกท่านรักษาความลับ

1.2 ทบทวนการเข้ากลุ่มครั้งก่อน และให้สมาชิกนำเสนอการปฏิบัติที่บ้าน การนำพื้นที่การกายใจ 3 นาทีไปปรับใช้ในสถานการณ์ที่ไม่ถึงประสงค์เป็นอย่างไรบ้าง โดยผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกร่วมกันอภิปรายถึงผลที่ได้รับ ปัญหา และอุปสรรค เพื่อหาแนวทางการแก้ไขต่อไป

1.3 การนั่งสมาธิพื้นฐาน (Meditation) ผู้นำกลุ่มให้ผู้เข้าร่วมนั่งสมาธิ โดยฝึกจากการรับรู้ลมหายใจร่างกายเสียงความคิด ความรู้สึก และการสังเกตว่ามีความคิดอะไรเกิดขึ้นในระหว่างการนั่งสมาธิ การนั่งสมาธิใช้เวลา นั่งพร้อมกัน 15 นาที โดยไม่มีไฟล์เสียงนำการฝึกจะเป็นการนั่งด้วยตนเอง หลังจากการฝึกเสร็จสิ้น พุดคุยเกี่ยวกับความคิดที่เข้ามาระหว่างการฝึก ว่ามีความเชื่อมโยงกับความรู้สึกและร่างกายอย่างไรบ้าง และปฏิบัติอย่างไรเมื่อเกิดความคิดเข้ามาระหว่างการฝึก

2. ขั้นตอนการ (Working Stage)

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินกิจกรรม ความคิดไม่ใช่ความจริง เพื่อให้สมาชิกเข้าใจเกี่ยวกับความเป็นเหตุการณ์ทางจิตใจ ที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามประสบการณ์ที่ตนเคยมี โดยผู้ให้คำปรึกษากลุ่มอ่านข้อความและให้สมาชิกจินตนาการตามประโยคที่อ่านทีละบรรทัด เมื่ออ่านจบทั้งหมด ผู้ให้คำปรึกษาร่วมอภิปรายกับสมาชิก

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (go-round) ให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ต่อกิจกรรมความคิดไม่ใช่ความรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษาตรวจสอบความคิดและความรู้สึก (Cognitive Destruction) และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง จากนั้นให้สมาชิกนำเสนอว่าสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองอย่างไร และใช้การเชื่อมโยง (Linking) ให้สมาชิกพุดคุยกันแลกเปลี่ยนความเห็นซึ่งกันและกัน

3. ขั้นสรุปการให้คำปรึกษา (Closing Stage)

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้าร่วมพุดถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้และความรู้สึกจากการร่วมกลุ่มให้คำปรึกษา

3.2 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงการบ้าน และนัดหมายการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งถัดไป

การประเมิน

การให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติที่บ้าน และการเล่าเรื่องราวของสมาชิกจากการฝึกปฏิบัติที่บ้าน และนำเทคนิคที่ได้รับไปใช้จริงในสถานการณ์ยากลำบากที่เกิดขึ้น สังเกตพฤติกรรมความรู้สึก สีนํ้าท่าทางระหว่างเล่าเรื่องราวหรือแสดงความเห็น ความกระตือรือร้นในระหว่างพุดคุยอภิปรายและการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม

การบ้าน

1. เลือกแบบฝึกสติในรูปแบบที่ถนัดให้ฝึก 5 วันใน 7 วัน
2. แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที (ฝึกฝน) อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
3. ฝึกใช้พื้นที่การหายใจ 3 นาที ในสถานการณ์ไม่พึงประสงค์

สื่อและอุปกรณ์

แบบฝึกปฏิบัติ ใบงานที่ 9



กิจกรรม ความคิดไม่ใช่ความจริง

วิธีดำเนินการ ผู้ให้คำปรึกษาอ่านประโยคให้สมาชิกกลุ่มฟังทีละบรรทัด และให้สมาชิกกลุ่มจินตนาการตามสิ่งที่ได้ฟัง

ตัวอย่างประโยคที่ใช้ในการทำกลุ่มให้คำปรึกษา

“ใจกำลังเดินไปโรงเรียน

เขากังวลเกี่ยวกับบทเรียนวิชาคณิตศาสตร์

เขาไม่แน่ใจว่าจะสามารถควบคุมชั้นเรียนได้

นี่ไม่ใช่หน้าที่ของภารโรง”



แบบบันทึกการบ้าน ใบงานที่ 9

ชื่อ _____

คำชี้แจง ให้บันทึกการฝึกปฏิบัติที่บ้านและเขียนสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึก เพื่อนำมารวบรวมอภิปรายในการพบกันครั้งถัดไป ให้ฝึกแบบฝึกสติในรูปแบบที่ถนัดอย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ แบบฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที ฝึกอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งและให้บันทึกเมื่อมีโอกาสได้นำไปใช้ในสถานการณ์จริง

วันที่	การฝึกปฏิบัติ	ความคิดเห็น
	ฝึกสติรูปแบบที่ถนัด 30 นาที	
	พื้นที่การหายใจ 3 นาที จำนวนครั้งที่ฝึก 1 2 3	
	การนำไปใช้ในสถานการณ์จริง	
	ฝึกสติรูปแบบที่ถนัด 30 นาที	
	พื้นที่การหายใจ 3 นาที จำนวนครั้งที่ฝึก 1 2 3	
	การนำไปใช้ในสถานการณ์จริง	
	ฝึกสติรูปแบบที่ถนัด 30 นาที	
	พื้นที่การหายใจ 3 นาที จำนวนครั้งที่ฝึก 1 2 3	
	การนำไปใช้ในสถานการณ์จริง	

ครั้งที่ 7 ดูแลใจตนเองให้แข็งแกร่ง

ระยะเวลา 120 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกมีทักษะในการปรับใช้เมื่อมีอารมณ์เชิงลบเนื่องมาจากสถานการณ์ไม่ถึงประสพค์ เข้าใจความคิดเชิงลบ และป้องกันการเกิดอารมณ์เชิงลบที่มากขึ้น เข้าใจวิธีการปรับสมดุลในชีวิตเพื่อการดำเนินชีวิตที่มีความสุข

แนวคิด

เมื่อต้องเผชิญกับอารมณ์เชิงลบ เราสามารถตอบสนองต่ออารมณ์เชิงลบอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยเรียนรู้ที่จะจดจำรูปแบบสัญญาณเตือนของตนเอง เช่น จากร่างกาย และเรียนรู้ที่จะใช้ลมหายใจของเราเป็นเครื่องมือยืดเหนี่ยวเมื่อเกิดอารมณ์เชิงลบ นอกจากนี้การดูแลตัวเองด้วยการปรับสมดุลในชีวิตในการเลือกทำกิจกรรมที่ชื่นชอบที่ให้ความเพลิดเพลินและกิจกรรมที่จำเป็นต้องทำแต่ทำให้เสียพลังงานของตนเอง ก็เป็นสิ่งจำเป็นที่ช่วยป้องกันการเกิดอารมณ์เชิงลบ

มารดาที่มีบุตรออทิสซึม มักใช้เวลาไปกับการดูแลบุตรของตนเองจนไม่ค่อยมีเวลาดูแลตนเอง อาจเป็นสาเหตุหนึ่งการเกิดอารมณ์เชิงลบ หดหู่ ใช้มีสติร่วมกับการดูแลตนเองโดยการปรับสมดุลของกิจกรรมในชีวิต ช่วยส่งเสริมให้เกิดกำลังใจให้กับตนเอง และตระหนักได้มากขึ้นจากกำลังใจของคนรอบข้าง และมีแรงผลักดันให้ก้าวผ่านความยากลำบากให้ชีวิตได้ดียิ่งขึ้น

เทคนิคที่นำมาใช้

เทคนิคที่นำมาจากแนวทฤษฎี MBCT ได้แก่

กิจกรรมปรับสมดุลในชีวิต เป็นกิจกรรมที่ให้สมาชิกจัดสมดุลในชีวิตใหม่โดยให้มีกิจกรรมที่สร้างความเพลิดเพลินเท่าๆ กับกิจกรรมที่จำเป็นต้องทำ

- กิจกรรมที่สร้างความเพลิดเพลิน เป็นกิจกรรมที่ชื่นชอบหรือเพลิดเพลิน เช่น ออกไปทานอาหารกับเพื่อน อาบน้ำนาน ๆ กินของหวาน ดูซีรีส์ อ่านหนังสือหรือข้อของที่ชอบได้ และเลือกทำกิจกรรมเหล่านี้จะหล่อเลี้ยงจะช่วยสร้างกำลังใจและเป็นการดูแลจิตใจของสมาชิกให้มีความสุข

- กิจกรรมที่ต้องทำ เป็นกิจกรรมที่ไม่ชอบทำแต่จำเป็นต้องทำ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น การสอนการบ้านบุตร การทำงานที่ออฟฟิศ ทำงานบ้าน กิจกรรมเหล่านี้เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำ และเป็นกิจกรรมที่ทำให้หมดพลังงาน และเกิดอารมณ์เชิงลบ

ทักษะการให้คำปรึกษา

ทักษะการให้คำปรึกษากลุ่ม

1. การอธิบายโดยตรง (Direct Teaching) ผู้ให้คำปรึกษาชี้ให้สมาชิกกลุ่มให้ ความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์และปฏิกิริยาทางกายที่มีต่อเหตุการณ์จำลอง ในกิจกรรม ความคิด และ ความรู้สึก

2. การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น (go-round) ให้สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ต่อประเด็นต่าง ๆ

3. การเชื่อมโยง (Linking) เป็นวิธีการที่ให้ผู้ให้คำปรึกษาพูดคุยกันแลกเปลี่ยนความเห็นซึ่งกัน และกัน

4. สร้างความคิดใหม่ (Cognitive Destruction) ผู้ให้คำปรึกษาตรวจสอบความคิดและ ความรู้สึก และให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

5. การประเมินการทำกลุ่ม (Wrap-up) ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มแสดง ความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้ากลุ่มให้คำปรึกษา

ทักษะการให้คำปรึกษาที่ใช้ในการสื่อสารในกลุ่ม

1. การใส่ใจ (Attending) หมายถึง การจดจ่อกับสมาชิกในกลุ่มและให้ความสำคัญกับ บุคคลนั้น ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ การใส่ใจอาจเป็นการแสดงสีหน้าท่าทาง การประสานตา การ พยักหน้า

2. การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) หมายถึง การให้ความสนใจเรื่องราวที่สมาชิกใน กลุ่มได้เล่าโดยไม่มีการตัดสินว่าเรื่องที่เล่านั้นดีหรือไม่ดีเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมและฟังเรื่องราว ที่ถ่ายทอดออกมาทั้งหมด

3. การตั้งคำถาม (Question) ผู้นำกลุ่มถามคำถามเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่ม ได้บอกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อทำให้ผู้นำกลุ่มเข้าใจสมาชิกในกลุ่มมากขึ้น

4. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) หมายถึง ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกที่ สมาชิกในกลุ่มสื่อสารออกมาและส่งกลับไป เป็นความรู้สึกที่สมาชิกภายในกลุ่มมีอยู่ในขณะนั้นแต่ ไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ถ่ายทอดออกมาทางสีหน้าท่าทางน้ำเสียงหรือจังหวะการพูดเพื่อให้ สมาชิกยอมรับหรือทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตนที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเองมาก ยิ่งขึ้น

5. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) ผู้นำกลุ่มขยายความเพื่อทำความเข้าใจในสมาชิกใน กลุ่มมากยิ่งขึ้น

6. การระบุผลที่ตามมา (Identifying Consequences) ผู้นำกลุ่มชี้ให้สมาชิกเห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างเหตุและผลของการกระทำ อันเกิดจากการปฏิบัติของตนเอง

7. การสนับสนุน (Supporting) ผู้นำกลุ่มแสดงท่าทางหรือคำพูดที่เห็นด้วยกับสมาชิก ที่เล่าเรื่องราวหรือเสนอความคิดเห็น เพื่อให้เกิดกำลังใจและมั่นใจมากขึ้นในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

8. การสรุป (Summarizing) ผู้นำกลุ่มรวมประเด็นที่สำคัญต่าง ๆ ทั้งความรู้สึก ความคิด ที่สมาชิกสื่อสารมาเพื่อประมวลเป็นข้อความที่สั้นและเข้าใจง่าย ช่วยให้สมาชิกภายในกลุ่มเข้าใจ เรื่องราวที่กำลังสนทนาได้ถูกต้องและชัดเจนขึ้น

การดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

1.1 ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพเน้นการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ต้อนรับ สมาชิกเข้าสู่กลุ่มการให้คำปรึกษา ชี้แจงกฎของกลุ่มและขอให้สมาชิกทุกท่านรักษาความลับ

1.2 ทบทวนการเข้ากลุ่มครั้งก่อน และให้สมาชิกนำเสนอการปฏิบัติกรบ้าน การ นำพื้นที่การกายใจ 3 นาทีไปปรับใช้ในสถานการณ์ที่ไม่ถึงประสงค์เป็นอย่างไรบ้าง โดยผู้ให้ คำปรึกษาและสมาชิกร่วมกันอภิปรายถึงผลที่ได้รับ ปัญหา และอุปสรรค เพื่อหาแนวทางการแก้ไขต่อไป

1.3 การนั่งสมาธิพื้นฐาน (Meditation) ผู้นำกลุ่มให้ผู้เข้าร่วมนั่งสมาธิ โดยฝึกจากการรับรู้ลมหายใจร่างกายเสียงความคิด ความรู้สึก และการสังเกตว่ามีความคิดอะไรเกิดขึ้นใน ระหว่างการนั่งสมาธิ การนั่งสมาธิใช้เวลาหนึ่งพร้อมกัน 15 นาที โดยไม่มีไฟล์เสียงนำการฝึกจะเป็น การนั่งด้วยตนเอง หลังจากการฝึกเสร็จสิ้น พุดคุยเกี่ยวกับความคิดที่เข้ามาระหว่างการฝึก ว่ามีความ เชื่อมโยงกับความรู้สึกและร่างกายอย่างไรบ้าง และปฏิบัติอย่างไรเมื่อเกิดความคิดเข้ามาระหว่างการ ฝึก

2. ขั้นดำเนินการ (Working Stage)

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินกิจกรรมปรับสมดุลในชีวิต โดยผู้ให้คำปรึกษาให้ข้อมูล เกี่ยวกับ กิจกรรมกิจกรรมที่สร้างความเพลิดเพลิน และกิจกรรมที่ต้องทำ แล้วให้สมาชิกเขียน กิจกรรมในชีวิตประจำวันของตนตั้งแต่เช้าจรดเย็นและแบ่งแยกกิจกรรมทั้งสองประเภทไว้

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาใช้การอธิบายโดยตรง (Direct Teaching) ถึงการปรับสมดุล ในชีวิต เพราะมารดาบางท่านอาจมีกิจกรรมที่ต้องทำ มากกว่ากิจกรรมที่สร้างความเพลิดเพลิน ซึ่ง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเช่นนี้อาจก่อให้เกิดอารมณ์เชิงลบได้ง่าย เมื่ออธิบายเสร็จ ผู้ให้

คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละท่านปรับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตให้มีความสมดุลกัน แล้วให้สมาชิกนำเสนอกิจกรรมของตนเองให้เพื่อนฟัง

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาใช้ทักษะการเชื่อมโยง (Linking) เพื่อให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและเสนอแนะแนวทางการช่วยเหลือในเพื่อนสมาชิก และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

3. ขั้นสรุปการให้คำปรึกษา (Closing Stage)

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้าร่วมพูดถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้และความรู้สึกจากการร่วมกลุ่มให้คำปรึกษา

3.2 ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงการบ้าน และนัดหมายการให้คำปรึกษากลุ่มครั้งถัดไป

การประเมิน

การให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติที่บ้าน และการเล่าเรื่องราวของสมาชิกจากการฝึกปฏิบัติที่บ้าน สังเกตพฤติกรรม ความรู้สึก สีนัยท่าทางระหว่างเล่าเรื่องราวหรือแสดงความคิดเห็น ความกระตือรือร้นในระหว่างพูดคุยอภิปรายและการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม

การบ้าน

1. เลือกแบบฝึกสติในรูปแบบที่ถนัดครั้งละ 5 วันใน 7 วัน
2. ฝึกพื้นที่การหายใจ 3 นาที อย่างน้อย 1 ครั้งต่อวัน
3. ฝึกใช้พื้นที่การหายใจ 3 นาที ในสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจริง
4. นำแผนการ ปรับสมดุลชีวิตไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันอย่างน้อย 1 วัน

สื่อและอุปกรณ์

แบบฝึกปฏิบัติ ใบงานที่ 9

แบบบันทึกการบ้าน ใบงานที่ 9

ชื่อ _____

คำชี้แจง ให้บันทึกการฝึกปฏิบัติที่บ้านและเขียนสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึก เพื่อนำมารวบรวม
อภิปรายในการพบกันครั้งถัดไป

วันที่	การฝึกปฏิบัติ	ความคิดเห็น
	ฝึกสติรูปแบบที่ถนัด 30 นาที	
	พื้นที่การหายใจ 3 นาที จำนวนครั้งที่ฝึก 1 2 3	
	การนำไปใช้ในสถานการณ์จริง	
	ฝึกสติรูปแบบที่ถนัด 30 นาที	
	พื้นที่การหายใจ 3 นาที จำนวนครั้งที่ฝึก 1 2 3	
	การนำไปใช้ในสถานการณ์จริง	
	ฝึกสติรูปแบบที่ถนัด 30 นาที	
	พื้นที่การหายใจ 3 นาที จำนวนครั้งที่ฝึก 1 2 3	
	การนำไปใช้ในสถานการณ์จริง	
	ฝึกสติรูปแบบที่ถนัด 30 นาที	
	พื้นที่การหายใจ 3 นาที จำนวนครั้งที่ฝึก 1 2 3	
	การนำไปใช้ในสถานการณ์จริง	

ครั้งที่ 8 การนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

ระยะเวลา 120 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้มาทั้งหมด และนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ตระหนักถึงความเข้าใจตนเอง ศักยภาพของตนเองในการเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตพร้อมทั้งแก้ไขปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์

แนวคิด

การยอมรับและการตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างมีสติแทนที่หลงไปอยู่ในระบบความคิด อัตโนมิติ การยอมรับเป็นจุดเริ่มต้นของรูปแบบของการกระทำซึ่งมุ่งเป้าไปที่การเปลี่ยนแปลงโลก ภายในหรือภายนอกของสมาชิกในกลุ่ม อย่างไรก็ตามยังมีสถานการณ์และความรู้สึกที่อาจจะยากมาก หรือเป็นไปไม่ได้เลยที่จะเปลี่ยนแปลง แต่การฝึกฝนสามารถช่วยให้เกิดการรับรู้ที่อ่อนโยน ต่อสถานการณ์ที่ยากลำบากนั้น ๆ และมีโอกาสลดลงที่สิ่งนั้นจะพาคุณไปสู่อารมณ์เชิงลบ ดังนั้นการฝึกสติจึงควรฝึกไปอย่างต่อเนื่องเพื่อประโยชน์ของตัวผู้ฝึกเอง อาจนำทักษะที่ได้ฝึกไปปรับใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เผชิญ เพื่อประโยชน์การดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์

เทคนิคที่นำมาใช้

เทคนิคที่ใช้นำมาจากแนวทฤษฎี MBCT ได้แก่

การสำรวจร่างกาย (Body Scan) เป็นสิ่งที่ให้ผู้เข้าร่วมใช้ฝึกเพื่อเกิดการรับรู้ไปทั่วร่างกาย กลับมาอยู่ที่ความรู้สึกทางกาย เพื่อให้เกิดการรู้ให้เท่าทันความคิดที่เกิดขึ้นรู้เท่าทันความรู้สึกของอารมณ์ที่เกิดขึ้น ผู้นำกลุ่มนำการฝึกนี้มาเริ่มต้นในการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อเป็นการเอื้ออำนวยให้กลุ่มพร้อมสำหรับการพูดคุยกัน

ทักษะการให้คำปรึกษา

1. การใส่ใจ (Attending) หมายถึง การจดจ่อกับสมาชิกในกลุ่มและให้ความสำคัญกับบุคคลนั้น ๆ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ การใส่ใจอาจเป็นการแสดงสีหน้าท่าทาง การประสานตา การพยักหน้า
2. การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) หมายถึง การให้ความสนใจเรื่องราวที่สมาชิกในกลุ่มได้เล่าโดยไม่มีการตัดสินว่าเรื่องที่เล่านั้นดีหรือไม่ดีเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมและฟังเรื่องราวที่ถ่ายทอดออกมาทั้งหมด
3. การตั้งคำถาม (Question) ผู้นำกลุ่มถามคำถามเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกภายในกลุ่มได้บอกถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่าง ๆ เพื่อทำให้ผู้นำกลุ่มเข้าใจสมาชิกในกลุ่มมากขึ้น
4. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) หมายถึง ผู้นำกลุ่มสื่อสารความรู้สึกที่สมาชิกในกลุ่มสื่อสารออกมาและส่งกลับไป เป็นความรู้สึกที่สมาชิกภายในกลุ่มมีอยู่ในขณะนั้นแต่

ไม่ได้พูดออกมาโดยตรง แต่ถ่ายทอดออกมาทางสีหน้าท่าทางน้ำเสียงหรือจังหวะการพูดเพื่อให้สมาชิกยอมรับหรือทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตนที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น

5. การทำให้กระจ่าง (Clarifying) ผู้นำกลุ่มขยายความเพื่อทำความเข้าใจในสมาชิกในกลุ่มมากยิ่งขึ้น

6. การระบุผลที่ตามมา (Identifying Consequences) ผู้นำกลุ่มชี้ให้สมาชิกเห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างเหตุและผลของการกระทำ อันเกิดจากการปฏิบัติของตนเอง

7. การสนับสนุน (Supporting) ผู้นำกลุ่มแสดงท่าทางหรือคำพูดที่เห็นด้วยกับสมาชิก ที่เล่าเรื่องราวหรือเสนอความคิดเห็น เพื่อให้เกิดกำลังใจและมั่นใจมากขึ้นในการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

8. การสรุป (Summarizing) ผู้นำกลุ่มรวมประเด็นที่สำคัญต่าง ๆ ทั้งความรู้สึก ความคิด ที่สมาชิกสื่อสารมาเพื่อประมวลเป็นข้อความที่สั้นและเข้าใจง่าย ช่วยให้สมาชิกภายในกลุ่มเข้าใจเรื่องราวที่กำลังสนทนาได้ถูกต้องและชัดเจนขึ้น

การดำเนินการ

1. ขั้นเริ่มต้น (Initial Stage)

1.1 ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสัมพันธภาพเน้นการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ต้อนรับสมาชิกเข้าสู่กลุ่มการให้คำปรึกษา ชี้แจงกฎของกลุ่มและขอให้สมาชิกทุกท่านรักษาความลับ

1.2 ทบทวนการเข้ากลุ่มครั้งก่อน และให้สมาชิกนำเสนอการปฏิบัติที่บ้าน การนำพื้นที่การหายใจ 3 นาทีไปปรับใช้ในสถานการณ์ที่ไม่ถึงประสงค์เป็นอย่างไรบ้าง และการนำแผนการปรับสมดุลไปใช้เป็นอย่างไร โดยผู้ให้คำปรึกษาและสมาชิกร่วมกันอภิปรายถึงผลที่ได้รับ ปัญหา และอุปสรรค เพื่อหาแนวทางการแก้ไขต่อไป

1.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกฝึกสติจากการสำรวจร่างกาย (Body scan) โดยไม่มีไฟล์เสียงนำการฝึกจะเป็นการนั่งด้วยตนเอง หลังจากการฝึกเสร็จสิ้น พูดคุยเกี่ยวกับความคิดที่เข้ามา ระหว่างการฝึก ว่ามีความเชื่อมโยงกับความรู้สึกและร่างกายอย่างไรบ้าง และปฏิบัติอย่างไรเมื่อเกิดความคิดเข้ามาระหว่างการฝึก

2. ขั้นดำเนินการ (Working Stage)

2.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิก เขียนการนำทักษะที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มให้คำปรึกษาว่าสามารถนำไปใช้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างไร และให้เขียนถึงสิ่งที่เป็นกำลังใจให้กับตนเอง โดยให้เขียนในสองมุมมองคือ จากตนเองและจากคนรอบข้าง

2.2 ผู้ให้คำปรึกษาใช้การเชื่อมโยง (Linking) เป็นวิธีการที่ให้สมาชิกพูดคุยกัน แลกเปลี่ยนความเห็นซึ่งกันและกัน และใช้การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of feelings) และการทำให้กระจ่าง (Clarifying) ในส่วนของเรื่องราวที่สมาชิกเล่า ใช้การการสนับสนุน (Supporting) เพื่อให้เกิดกำลังใจและมั่นใจมาก

2.3 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกกล่าวสิ่งที่อยากขอบคุณตนเองและเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

3. ขั้นตอนการให้คำปรึกษา (Closing Stage)

3.1 ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้เข้าร่วมพูดถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้และความรู้สึกจากการร่วมกลุ่มให้คำปรึกษา

3.2 ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกทำแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ และกล่าวขอบคุณและสรุปการให้คำปรึกษากลุ่ม และกล่าวปิดการให้คำปรึกษากลุ่ม

การประเมิน

การให้ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติที่บ้าน และการเล่าเรื่องราวของสมาชิกจากการฝึกปฏิบัติที่บ้าน และนำเทคนิคที่ได้รับไปใช้จริงในสถานการณ์ยากลำบากที่เกิดขึ้น รวมถึงการทำกิจกรรมที่ชื่นชอบและกิจกรรมที่ถนัดตามที่ได้ออกแบบไว้ สังเกตพฤติกรรม ความรู้สึก สีนัยท่าทางระหว่างเล่าเรื่องราวหรือแสดงความเห็น ความกระตือรือร้นในระหว่างพูดคุยอภิปรายและการมีปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่ม และการให้ความร่วมมือในการทำแบบทดสอบหลังเสร็จสิ้นการให้คำปรึกษากลุ่ม

ภาคผนวก ง

แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม



**แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบ
ออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทาง
ใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม**

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ _____

คำชี้แจง แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม” เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพ ครอบคลุมโปรแกรมในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาออทิสซึม ถึงความเหมาะสม ต่อวัตถุประสงค์ แนวคิด สื่อ อุปกรณ์ เทคนิค กระบวนการ และการประเมิน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาความเหมาะสมของโปรแกรม โดยการประเมิน 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด และให้ข้อเสนอแนะต่อโปรแกรมนี้ในภาพรวม ดังนี้

ในการตอบแบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบออนไลน์ตามแนวทฤษฎีการบำบัดการรู้คิดโดยอาศัยสติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของมารดาผู้มีบุตรออทิสซึม

ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความเหมาะสมของประเด็นในแต่ละการดำเนินการของโปรแกรม ว่ามีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด คำตอบมี 5 ตัวเลือก ได้แก่

เหมาะสมมากที่สุด	หมายถึง ประเด็นการพิจารณานั้นมีความเหมาะสมมากที่สุด
เหมาะสมมาก	หมายถึง ประเด็นการพิจารณานั้นมีความเหมาะสมมาก
เหมาะสมปานกลาง	หมายถึง ประเด็นการพิจารณานั้นมีความเหมาะสมปานกลาง
เหมาะสมน้อยที่สุด	หมายถึง ประเด็นการพิจารณานั้นมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

ประเด็นการ พิจารณา	ระดับความเหมาะสมของโปรแกรม				
	เหมาะสม มากที่สุด	เหมาะสม มาก	เหมาะสม ปานกลาง	เหมาะสม น้อย	เหมาะสม น้อยที่สุด
การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 1 การตระหนักถึงความคิดอัตโนมัติ					
วัตถุประสงค์					
แนวคิด					
ทักษะการให้ คำปรึกษา					
กระบวนการ					
สื่อและ อุปกรณ์					
การประเมิน					
การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 2					
วัตถุประสงค์					
แนวคิด					
ทักษะการให้ คำปรึกษา					
กระบวนการ					
สื่อและ อุปกรณ์					
การประเมิน					
การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 3					
วัตถุประสงค์					
แนวคิด					
ทักษะการให้ คำปรึกษา					
กระบวนการ					
สื่อและ อุปกรณ์					

การประเมิน					
การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 4					
วัตถุประสงค์					
แนวคิด					
ทักษะการให้ คำปรึกษา					
กระบวนการ					
สื่อและ อุปกรณ์					
การประเมิน					
การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 5					
วัตถุประสงค์					
แนวคิด					
ทักษะการให้ คำปรึกษา					
กระบวนการ					
สื่อและ อุปกรณ์					
การประเมิน					
การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 6					
วัตถุประสงค์					
แนวคิด					
ทักษะการให้ คำปรึกษา					
กระบวนการ					
สื่อและ อุปกรณ์					
การประเมิน					
การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 7					

วัตถุประสงค์					
แนวคิด					
ทักษะการให้ คำปรึกษา					
กระบวนการ					
สื่อและ อุปกรณ์					
การประเมิน					
การให้คำปรึกษากลุ่มครั้งที่ 8					
วัตถุประสงค์					
แนวคิด					
ทักษะการให้ คำปรึกษา					
กระบวนการ					
สื่อและ อุปกรณ์					
การประเมิน					

ข้อเสนอแนะภาพรวมของโปรแกรม ฯ



ภาคผนวก จ

คู่มือการฝึกสติ

คู่มือ การผ่อนคลายความเครียด และรู้ทันอารมณ์ของตนเอง

อาจจะมีความเครียดที่เรา กำลังจะเข้ามา แต่ที่ต้องต่อสู้กับความคิดของตนเอง พยายามครั้งแล้วครั้งเล่าให้จิตใจสงบ เพื่อจะได้นอนหลับไป แต่ทุกครั้งที่คุณพยายามดูเหมือนจะล้มเหลว ทุกครั้งที่บังคับไม่ให้คิด ก็ยังคงวนเวียนกลับไปคิด คุณพยายามบอกตัวเองว่าไม่ต้องกังวล แต่ก็พบว่าเรามีเรื่องที่ต้องกังวลเต็มไปหมด คุณพยายามจัดหมอนให้ฟูขึ้น ขยับตัวไปมาเพื่อให้ตัวสบายขึ้น แต่ไม่นานความคิดก็ผุดขึ้นมาอีก ความแข็งแกร่งของคุณลดลงเรื่อย ๆ เมื่อนาฬิกาปลุกดังขึ้น คุณหมดแรง อารมณ์ไม่ดี และไม่มีความสุข ตลอดทั้งวันก็อาจทำงานอย่างไม่มีสมาธิ ตาแดงบวม ร่างกายปวดเมื่อย และจิตใจรู้สึกกว้างเปล่า บางครั้งจึงมองไปที่เอกสาร เพื่อหวังว่าจะมีตัวช่วยในการให้งานเสร็จลุล่วงไป ดูเหมือนชีวิตจะผ่านไปวันแล้ววันเล่า ความเครียดและความเหนื่อยล้าก็ถูกสะสมไว้เรื่อย ๆ

หนังสือเล่มนี้ถูกเขียนเพื่อช่วยให้คุณมีความสงบและความพอใจ ไม่ว่าจะอยู่ในช่วงเวลาที่ มีปัญหาหรือติดกับดักของความทุกข์ใจ จากงานวิจัย จากมหาวิทยาลัย Oxford มหาวิทยาลัยโตรอนโต และสถาบันอื่น ๆ ทั่วโลก ได้พบเคล็ดลับการมีความสุขอย่างยั่งยืนและวิธีการจัดการกับความเครียด และความเหนื่อยล้า ผู้จัดทำนำเสนอแนวทางปฏิบัติง่ายๆ เกี่ยวกับการฝึกสติ ที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

ประโยชน์ของการฝึกสติ

- การศึกษาทางจิตวิทยาจำนวนมากแสดงให้เห็นว่าผู้ทำสมาธิเป็นประจำมีความสุขและพึงพอใจมากกว่าค่าเฉลี่ยสิ่งเหล่านี้ไม่ใช่แค่ผลลัพธ์ที่สำคัญในตัวเองแต่มีความสำคัญทาง การแพทย์อย่างมากเนื่องจากอารมณ์เชิงบวกดังกล่าวเชื่อมโยงกับชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพดี
- ความวิตกกังวลความซึมเศร้าและความหงุดหงิดลดลงเมื่อทำสมาธิเป็นประจำนอกจากนี้ ความจำยังดีขึ้นเวลาในการตอบสนองจะเร็วขึ้นและความแข็งแกร่งทางจิตใจและร่างกาย เพิ่มขึ้น
- ผู้ทำสมาธิเป็นประจำมีความสุขกับความสัมพันธ์เพิ่มขึ้น
- การศึกษาทั่วโลกพบว่าการทำสมาธิช่วยลดตัวบ่งชี้สำคัญของความเครียดเรื้อรังรวมถึง ความดันโลหิตสูง
- การทำสมาธิยังพบว่ามีประสิทธิภาพในการลดผลกระทบของภาวะร้ายแรงเช่นอาการปวดเรื้อรังและมะเร็งและยังสามารถช่วยบรรเทาอาการติดยาและแอลกอฮอล์ได้อีกด้วย

- จากการศึกษาพบว่าการทำสมาธิช่วยเสริมระบบภูมิคุ้มกันและช่วยต่อสู้กับโรคหวัดไข้หวัดใหญ่และโรคอื่น ๆ ได้

•

ถามมาตอบไป ? ความเครียดและความกังวล ลดลงได้

1. การฝึกสติ

2. การดื่มแอลกอฮอล์

ความคิดอัตโนมัติ

“คุณเคยเปิดคอมพิวเตอร์เพื่อส่งอีเมล แต่ ในอีกหนึ่งชั่วโมงต่อมาพบว่ายังไม่ได้ส่งหรือไม่?

นี่ไม่ใช่สิ่งที่คุณตั้งใจจะทำ แต่ให้สังเกตผลลัพธ์: เมื่อคุณเปิดคอมพิวเตอร์ครั้งต่อไปคุณจะต้องส่งอีเมลล์และคุณจะต้องดูข้อความใหม่ทั้งหมด ทำให้เกิดการเสียเวลาอีกรอล

การมีสติไม่ได้บอกว่า “อย่าส่งอีเมล” แต่อาจเตือนให้คุณเช็คกับตัวเองแล้วถามว่า “นี่คือสิ่งที่ฉันกำลังจะส่งอีเมลล์ใช่ไหม?”

ความคิดอัตโนมัติ คือ ความคิดที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วต่อสถานการณ์และส่งผลต่ออารมณ์ พฤติกรรมของบุคคล เป็นความคิดปกติที่เกิดขึ้นในทุกคน มักเป็นความคิดที่บุคคลมักจะไม่รู้ตัว ไม่ได้ตระหนักในการคิดอัตโนมัติของตนเอง ถ้าสติคุณจะควบคุมความคิดอัตโนมัติของคุณ ได้มากขึ้น กิจกรรมที่ช่วยให้คุณฝึกการก้าวออกจากความคิดอัตโนมัติได้ เช่น การฝึกสติในการกิน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรม ทานซ็อกโกแลต

อยากให้คุณจินตนาการว่าคุณไม่เคยเห็นอะไรแบบนี้มาก่อนรากับว่าคุณหลุดมาจากดาวดวงอื่น และคุณไม่เคยเห็น อะไรแบบนี้มาก่อนในชีวิตของคุณ
ให้จับซ็อกโกแลตไว้ในอุ้งมือ ระหว่างนิ้วชี้กับนิ้วหัวแม่มือ (หยุด)
ให้ความสนใจกับการมองเห็น (หยุด)
มองอย่างระมัดระวังราวกับว่าไม่เคยเห็นสิ่งนี้มาก่อน (หยุด)
พลิกไปมาระหว่างนิ้ว (หยุด)
สำรวจพื้นผิวระหว่างนิ้วของคุณ (หยุด)

ตรวจสอบแสงที่ส่องมาบนซีคโกแลต(หยุด)

ปล่อยให้ดวงตาของคุณสำรวจทุกส่วนราวกับว่าคุณไม่เคยเห็นสิ่งนี้มาก่อน (หยุด)

และถ้าในขณะที่คุณกำลังทำสิ่งนี้มีความคิดเกิดขึ้นในใจว่า “เรากำลังทำอะไรแปลก ๆ อยู่” หรือ “นี่คืออะไร” หรือ “ฉันไม่ชอบสิ่งนี้” จากนั้นให้สังเกตว่าเป็นความคิด และนำการรับรู้ของคุณกลับไป
ที่ซีคโกแลต

และตอนนี้ให้จับซีคโกแลตนั้นไว้ได้จมูกของคุณและหายใจเข้าแต่ละครั้งสังเกตสิ่งที่คุณ

สังเกตเห็นอย่างถั่ว - มีกลิ่นหรือไม่? (หยุด) และตอนนี้กำลังดูอีกครั้ง (หยุด)

และตอนนี้ค่อยๆเอาเข้าปาก สังเกตว่ามือและแขนของคุณวางไว้ตรงไหน สังเกตว่าเกิดอะไรขึ้นใน
ปากของคุณ (หยุด)

จากนั้นค่อยๆวางลงในปากสังเกตว่าเป็นอย่างไรโดยไม่ต้องกดเพียงแค่สำรวจความรู้สึกของการมี
อยู่ในปากของคุณ (หยุด)

สำรวจวัตถุด้วยลิ้นสังเกตความรู้สึกขณะที่คุณขยับมันไปรอบ ๆ ปาก (หยุด)

และเมื่อคุณพร้อมแล้วให้กัดอย่างมีสติและสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นรสชาติที่ออกมา (หยุด)

เคี้ยวช้าๆ...สังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในปากและการเปลี่ยนแปลงความสอดคล้องของวัตถุ (หยุด)

จากนั้นเมื่อคุณรู้สึกพร้อมที่จะกลืนให้ดูว่าคุณสามารถตรวจจับความตั้งใจที่จะกลืนได้ก่อนหรือไม่
เพื่อที่จะได้รับสิ่งนี้อย่างมีสติก่อนที่จะกลืนลงไปจริงๆ (หยุด)

สุดท้ายดูว่าคุณสามารถทำตามความรู้สึกของการกลืนมันได้หรือไม่โดยสัมผัสได้ว่ามันเคลื่อนลงไป
ที่ท้องของคุณรสที่ค้างอยู่ในปากจากนั้นสังเกตว่าไม่มีลูกเกิดอยู่ในปากและลิ้นจะทำอะไรเมื่อ
มันหายไป

ถามมาตอบไป ?

ข้อใดเป็นตัวอย่างการคิดอัตโนมัติ

1. จะไปส่งของที่ปารีสก่อนไปทำงาน แต่เมื่อถึงที่ทำงานแล้วพบว่าลืมไปส่งของ
2. ตั้งใจทำงานอย่างมีสติ

การบันทึกเหตุการณ์ที่พึงประสงค์ จะช่วยให้เราฝึกสังเกต ความรู้สึก ความคิด ต่อสถานการณ์นั้น ๆ และทำให้เรามองเห็นสิ่งดีในชีวิตประจำวัน เกิดเป็นอารมณ์เชิงบวกในการดำรงชีวิตต่อไป

ปฏิทินเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์

คำชี้แจง ให้บันทึกเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยเขียนถึง ลักษณะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ปฏิบัติทางร่างกาย ความรู้สึก ความคิดในช่องที่กำหนดให้

วันที่	เหตุการณ์/ สถานการณ์	ปฏิบัติ ทางร่างกาย ในขณะ ที่เกิด เหตุการณ์	อารมณ์หรือ ความรู้สึก ในขณะ ที่เกิด เหตุการณ์	ความคิดใน ขณะที่เกิด เหตุการณ์	ความคิดต่อ เหตุการณ์ เกิดขึ้นใน ขณะที่คุณ กำลังเขียน บันทึก
ตัวอย่าง	รอช่างมาซ่อม อินเทอร์เน็ต ถ้า ไม่ซ่อมจะต้อง พลาดการประชุม ออนไลน์ที่ สำคัญ	ปวดขมับ เดินกลับไป กลับมา ไล่ ตั้ง	หงุดหงิด คาดหวัง	ทำไมบริษัท อินเทอร์เน็ตไม่ มีความรับผิดชอบ เลย นี่มัน ประชุมสำคัญ นะ	ฉันไม่อยาก เจอเหตุการณ์ แบบนี้อีก

การบันทึกเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ จะช่วยให้เราฝึกสังเกต ความรู้สึก ความคิด ต่อสถานการณ์นั้น ๆ และทำให้รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองมากขึ้น

ถามมาตอบไป ?

สิ่งใดที่ทำให้บุคคลเกิดอารมณ์เชิงลบหรือเชิงบวก

1. ความคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น
2. เหตุการณ์

ทักษะการเผชิญเหตุการณ์ยากลำบาก

เมื่อคุณพบกับสถานการณ์ที่มีความยากลำบาก บ่อยครั้งอาจเกิดอารมณ์เชิงลบขึ้น เช่น โหมเห พลังปากพูดไม่ได้ออกไป โดยที่เราเองก็ไม่วู้ตัว บางครั้งเราไม่สามารถแยกความคิด อารมณ์ และการกระทำออกจากกันได้ และมันสามารถเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว กิจกรรมต่อไปนี้เป็นทักษะที่จะช่วยให้เราสามารถรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรม พื้นที่การหายใจ 3 นาที

ขั้นที่ 1 ให้ตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับคุณในตอนนี โดยให้ตระหนักถึงสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในจิตใจ เท่าที่คุณจะสังเกตเห็น ความคิดที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ปล่อยให้ความรู้สึกไม่สบายตัวหรือความรู้สึกไม่พึงประสงค์ใด ๆ อยู่กับคุณโดยที่ไม่ผลักดันออกไป ให้รับรู้ และสังเกตความรู้สึกในร่างกาย

ขั้นที่ 2 ตอนนีให้คุณก้าวออกจากสิ่งที่ตระหนักและรวบรวมการรับรู้ของคุณโดยมุ่งเน้นไปที่การเคลื่อนไหวของลมหายใจโดยเน้นความสนใจไปที่การเคลื่อนไหวของช่องท้องการขึ้นลงของลมหายใจโดยใช้เวลาประมาณหนึ่งนาที

ขั้นที่ 3 ขยายการรับรู้ลมหายใจรวมถึงความรู้สึกของร่างกายให้กว้างขวางมากขึ้น แพร่ไปทั่วร่างกาย ตั้งแต่ คอ ไหล่ หลัง ใบหน้า ไหล่จนทั่วร่างกาย และจึงขยายไปสู่สิ่งต่างๆรอบตัวเรา

หลังจากปฏิบัติทั้ง 3 ขั้นตอนแล้วให้คุณเข้าสู่โหมดปกติของชีวิต และจึงเผชิญหน้ากับปัญหาที่เข้ามา ทักษะนี้จะช่วยให้คุณมองสถานการณ์ได้ตามความเป็นจริงมากขึ้น ไม่นำความคิดและความรู้สึก อารมณ์เข้ามาตัดสินกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเราไม่มีสติรู้ตัว

ในการฝึกปฏิบัติควรฝึกทุกวัน วันละ 1-3 ครั้ง เป็นระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ก่อนที่จะนำไปใช้ในสถานการณ์จริง จึงจะได้ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ถามมาตอบไป ?

การฝึกกิจกรรมพื้นที่การหายใจ แต่ละขั้นตอนใช้เวลาที่นานที่

1. 1 นาที
2. 2 นาที

การฝึกสติจากการสำรวจร่างกาย

การฝึกสติมีหลากหลายรูปแบบและเราสามารถเลือกให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวันของเราได้ เนื่องด้วยการฝึกสติต้องทำการฝึกอย่างสม่ำเสมอ เช่นเดียวกับการออกกำลังกาย จึงจะเกิดประโยชน์สูงสุดและสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ การฝึกสติจากการสำรวจร่างกาย เป็นการฝึกรูปแบบหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการเกิดสติโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. นอนลงทำตัวสบาย ๆ นอนหงายบนเสื่อหรือพรมบนพื้นหรือบนเตียงในที่ที่คุณไม่ถูกรบกวนให้ปิดตาเบา ๆ
2. ใช้เวลาสักครู่เพื่อสัมผัสกับการเคลื่อนไหวของลมหายใจและความรู้สึกในร่างกาย เมื่อคุณพร้อมแล้วให้นำการรับรู้ไปสู่ความรู้สึกทางกายภาพในร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกสัมผัสหรือแรงกดซึ่งร่างกายของคุณสัมผัสกับพื้นหรือเก้าอี้ ในการหายใจแต่ละครั้งปล่อยให้ตัวเองจมดิ่งลงไปบนพื้นหรือเก้าอี้
3. เตือนตัวเองถึงความตั้งใจในการปฏิบัตินี้ ขอให้คุณทำได้ดีที่สุด ที่จะเกิดการตระหนักรู้ในการจับการรับรู้ เมื่อคุณมุ่งความสนใจไปที่แต่ละส่วนของร่างกาย
4. ตอนนี้นำการรับรู้ของคุณไปสู่การสัมผัสในช่องท้องส่วนล่างโดยตระหนักถึงรูปแบบความรู้สึกที่เปลี่ยนไปในผนังหน้าท้องเมื่อคุณหายใจเข้าและเมื่อคุณหายใจออก ใช้เวลาสักครู่เพื่อรู้สึกถึงความรู้สึกขณะหายใจเข้าและหายใจออก
5. เมื่อเชื่อมต่อกับความรู้สึกในช่องท้องให้โฟกัส ของการรับรู้ความรู้สึกไปที่ขาซ้าย ลงไปที่เท้าซ้ายและออกไปที่ปลายเท้าซ้าย โฟกัสไปที่ปลายเท้าทั้งสองข้าง แต่ละข้างนำความรู้สึกนี้ค่อยๆตรวจสอบการรับรู้ความรู้สึกที่คุณพบ บางทีอาจสังเกตเห็นความรู้สึกของการสัมผัสระหว่างนิ้วเท้า ความรู้สึกตื้นตื้น ความอบอุ่นหรือไม่มีความรู้สึกใดเป็นพิเศษก็ได้
6. เมื่อคุณพร้อมแล้ว ให้หายใจเข้าให้ความรู้สึกหรือจินตนาการว่าลมหายใจเข้าสู่ปอดแล้วผ่านลงไปในช่องท้องเข้าสู่ ขาซ้าย เท้าซ้ายและออกไปที่ปลายเท้าซ้าย จากนั้นเมื่อหายใจ

ออกให้ความรู้สึกหรือจินตนาการถึงลมหายใจที่ไหลย้อนขึ้นออกจากเท้าผ่านทางขาขึ้นมาที่หน้าท้อง หน้าอกและออกทางจมูก ให้ทำต่อไปอีก 2-3 ครั้ง หายใจเข้าให้ลมหายใจลงไปถึงนิ้วเท้าและให้ย้อนกลับจากนิ้วเท้าสู่จมูกอาจเป็นเรื่องยากในการปฏิบัติสิ่งนี้ เพียงแค่ทำให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

7. ตอนนี้เมื่อคุณพร้อมแล้ว ออกจากการรับรู้ของนิ้วเท้าและนำการรับรู้ของคุณไปสู่ความรู้สึกที่ด้านล่างของเท้าซ้ายของคุณโดยนำการรับรู้ที่นุ่มนวลนี้ไปที่ฝ่าเท้า หลังเท้า สันเท้า (เช่นสังเกตความรู้สึกที่สันเท้าสัมผัสกับเสื่อหรือเตียง)
8. ตอนนี้ให้การรับรู้ขยายไปยังส่วนที่เหลือของเท้า - ไปที่ข้อเท้าด้านบนของเท้า และเข้าสู่กระดูกและข้อต่อ จากนั้นหายใจเข้าลึกขึ้นเล็กน้อยส่งลงไปที่เท้าซ้ายทั้งหมดและในขณะที่ลมหายใจเข้าออกให้ปล่อยเท้าซ้ายจนสุด ช่วยให้โฟกัสของการรับรู้ย้ายไปที่ขาซ้ายล่าง – น่องหน้าแข้ง หัวเข่า
9. นำการตระหนักรู้มาสู่ความรู้สึกในแต่ละส่วนของร่างกายในทางกลับกันไปที่ขาซ้ายส่วนบน นิ้วเท้าขวา เท้าขวา ขาขวา บริเวณอุ้งเชิงกราน หลัง หน้าท้อง หน้าอก , นิ้วมือ, แขน, ไหล่, คอ, ศีรษะและใบหน้า ในแต่ละพื้นที่ให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ให้นำระดับการรับรู้ที่ละเอียดเท่ากันและความอยากรู้อยากเห็นที่อ่อนโยนมาสู่ความรู้สึกของร่างกายที่นำเสนอ ในขณะที่คุณออกจากพื้นที่สำคัญแต่ละแห่งให้ “หายใจเข้า” ไปที่สิ่งนั้นโดยหายใจเข้าและปล่อยพื้นที่นั้นออกไป
10. เมื่อคุณตระหนักถึงความตึงเครียดหรือความรู้สึกที่รุนแรงอื่น ๆ ในส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายคุณสามารถ “หายใจเข้า” ให้กับพวกเขาได้โดยใช้หายใจเข้าเบา ๆ เพื่อกระตุ้นการรับรู้ให้ถูกต้องและอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้คือ ความรู้สึกของการปล่อยหรือการปล่อยออกไปนอกกลุ่มอกทาง
11. จิตย่อมจะหลงไปตามลมหายใจและร่างกายเป็นครั้งคราว นั่นเป็นเรื่องปกติอย่างสิ้นเชิง มันคือสิ่งที่จิตใจทำ เมื่อคุณสังเกตเห็นให้ค่อย ๆ รับรู้โดยสังเกตว่าจิตใจหายไปไหนแล้วค่อย ๆ กลับมาสนใจส่วนของร่างกายที่คุณตั้งใจจะโฟกัส
12. หลังจากที่คุณ สํารวจร่างกายทั้งหมดด้วยวิธีนี้แล้วให้ใช้เวลาสักครู่เพื่อรับรู้ถึงความรู้สึกของร่างกายโดยรวมและลมหายใจที่ไหลเข้าและออกจากร่างกายอย่างอิสระ

การฝึกนี้สามารถฝึกได้ทุกวัน ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ควรทำอย่างสม่ำเสมอ และไม่ควรเร่งรีบหากพบว่าตนเองหลับ หรือสํารวจร่างกายได้ไม่ครบ ก็ไม่

เป็นไร ให้ฝึกฝนในครั้งต่อไป จะทำได้ดียิ่งขึ้น เพียงแต่มีความตั้งใจในการฝึกฝน ดีที่สุด
เท่าที่เราจะสามารถทำได้

ถามมาตอบไป ?

การฝึกสติ ควรฝึกแบบไหนจึงได้ประสิทธิภาพ ?

1. ฝึกแบบยาวนานในหนึ่งวัน
2. ฝึกทุกวันอย่างสม่ำเสมอ



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ชนกนันท์ พุทมนต์
วัน เดือน ปี เกิด	14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2535
สถานที่เกิด	เพชรบูรณ์
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ ภาควิชาจิตวิทยา สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ที่อยู่ปัจจุบัน	291/433 อาคารบล็อก 77 แขวงพระโขนงเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร

