

ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อต่อปัญญา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า
ในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง

นางสาวพิมพ์นิต คอนดี



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยา

are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF BUDDHIST PERSONAL GROWTH AND COUNSELING GROUP WITH ART ON P
AÑÑA, ACCEPTANCE, AND DEPRESSION IN POST CANCER TREATMENT PERSONS

Miss Pimpanit Condee



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Psychology

Faculty of Psychology

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อต่อ ปัญหา การยอมรับและภาวะซึมเศร้าในบุคคลภายหลังการรักษา โรคมะเร็ง
โดย	นางสาวพิมพ์นิต คอนดี
สาขาวิชา	จิตวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	อาจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต

..... คณบดีคณะจิตวิทยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ มณีศรี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์สุภาพรรณ โคตรจรัส)
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(อาจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์)
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สมบุญ จารุเกษมทวี)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประยูร สุยะใจ)

พิมพ์นิต คอนดี : ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อต่อปัญหา การยอมรับและภาวะซึมเศร้าในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง (EFFECTS OF BUDDHIST PERSONAL GROWTH AND COUNSELING GROUP WITH ART ON PAÑÑA, ACCEPTANCE, AND DEPRESSION IN POST CANCER TREATMENT PERSONS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: อ. ดร.ณัฐสุดา เต้พันธ์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ผศ. ดร.กฤษยา พิธิษฐ์สังฆการ, 199 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ ต่อ ปัญหา การยอมรับ และ ภาวะซึมเศร้า ของบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งงานวิจัยชิ้นนี้เป็นการวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research Design) เป็นการทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว 113 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ 38 คน กลุ่มศิลปะบำบัด 34 คน และกลุ่มควบคุม 41 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ในระยะดำเนินการวิจัย กลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อและกลุ่มศิลปะบำบัด รวมทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมดตอบแบบวัดปัญหา แบบวัดการยอมรับและแบบวัดภาวะซึมเศร้า ในช่วงก่อนและหลังการวิจัย มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures Multivariate Analysis of Variance: Repeated Measures MANOVA) ในการเปรียบเทียบคะแนนปัญหา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบระหว่างกลุ่ม (Between-group MANOVA) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลพบว่า ในช่วงหลังการทดลองกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อมีความแตกต่างของคะแนนปัญหา การยอมรับ และภาวะซึมเศร้า กว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนตัวแปรที่ศึกษาหลังการทดลองระหว่างกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะ กลุ่มศิลปะบำบัด กลุ่มควบคุมพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .001 และ .05

สาขาวิชา จิตวิทยา

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5278454838 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORDS: ACCEPTANCE / DEPRESSION / PAÑÑĀ / LEUKEMIA / ART THERAPY /
BUDDHIST COUNSELING

PIMPANIT CONDEE: EFFECTS OF BUDDHIST PERSONAL GROWTH AND
COUNSELING GROUP WITH ART ON PAÑÑĀ, ACCEPTANCE, AND DEPRESSION IN
POST CANCER TREATMENT PERSONS. ADVISOR: NATTASUDA TAEPHANT, Ph.D.,
CO-ADVISOR: ASST. PROF.KULLAYA PISITSUNGKAGARN, Ph.D., 199 pp.

The aim of this research was to study the effects of Buddhist personal growth and counseling group with art on PAÑÑĀ, Acceptance, and depression in post cancer treatment persons. Quasi-experimental design with pre-posttest treatment-control group was employed in this study. One hundred thirteen post cancer treatment persons who met all inclusion criteria were recruited and randomly assigned either Buddhist personal growth and counseling group or art therapy group or control group, thirty-eight, thirty-four, forty-one, consequently. Participants in Buddhist personal growth and counseling group and group art therapy participated group therapy session for eight-week long, three hours a week. Assessment conducted by PAÑÑĀ questionnaire, Acceptance and action questionnaire, and BDI-II. The score of all variables were analyzed using Between-group and Repeated MANOVA. Finding indicated that Buddhist personal growth and counseling group can increase PAÑÑĀ and Acceptance significantly at .001, decrease Depression significantly. When compare to Art therapy group, Buddhist personal growth and counseling group has more efficiency in increasing PAÑÑĀ (.001) and Acceptance (.001), and decreasing Depression (at .05).

Field of Study: Psychology

Academic Year: 2015

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลือเกื้อกูลจากบุคคลดังต่อไปนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมสำหรับความช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อ ให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจให้กับข้าพเจ้า ทั้งยังใส่ใจช่วยเหลืออย่างเต็มกำลังในทุกด้าน เป็นความโชคดีอย่างยิ่งของข้าพเจ้าที่ได้มีโอกาสเห็นแบบอย่างของการทำงานที่ทุ่มเทอย่างสุดจิตสุดใจเพื่อนิสิต

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ สุภาพรณ โศตรจรัส ผู้เป็นต้นแบบของความมุ่งมั่นในการสอน ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคัมภีร์ ที่ดูแลและให้คำแนะนำข้าพเจ้าตลอดมา ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.สมบุญ จารุเกษมทวิ ผู้ที่ให้คำแนะนำเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประยูร สุขะใจ สำหรับความตั้งใจ เอาใจใส่ ช่วยเหลือและให้คำแนะนำแก่ข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.โสริช โปธิแก้ว ผู้แนะนำให้ข้าพเจ้าพบเส้นทางที่เป็นชีวิตของข้าพเจ้าในทุกวันนี้

ข้าพเจ้าขอขอบคุณเพื่อนพี่น้องทุกคน ในสาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีส่วนช่วยเหลือและคอยให้กำลังใจผู้วิจัยในการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จเรียบร้อย

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เสียสละเวลามาเข้าร่วมงานวิจัย ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ชีวิตอันมีคุณค่าและจะเป็นประโยชน์กับผู้อื่นสืบต่อไป

ขอขอบพระคุณ นาย อนันต์ พัวถาวรสกุล ผู้ให้ความสนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าขอกราบพระคุณบิดามารดา ผู้สนับสนุนและให้กำลังใจข้าพเจ้าเสมอมาไม่ว่าข้าพเจ้าจะต้องเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคใด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
สารบัญตาราง.....	ฐ
สารบัญแผนภูมิ.....	1
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
สมมติฐานของการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
กลุ่มตัวอย่าง.....	5
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	5
คำจำกัดความในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
1. ข้อมูลเรื่องโรคมะเร็ง.....	8
1.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	8
1.2 ผลกระทบทางจิตใจและแนวทางการดูแล.....	12
2. กลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธโดยมีศิลปะเป็นสื่อ.....	13

2.1 กลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธ (Buddhist Personal Growth and Counseling Group)	14
2.2 ศิลปะบำบัด (Art Therapy).....	24
2.3 กลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ	32
3. ปัญญา	35
เหตุเกิดแห่งปัญญา	37
งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัญญา.....	42
4. การยอมรับ (Acceptance).....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวกับการยอมรับ	44
5. ภาวะซึมเศร้า (Depression).....	46
ความหมายของภาวะซึมเศร้า	46
ลักษณะของภาวะซึมเศร้า	47
เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า	47
สาเหตุของภาวะซึมเศร้า.....	48
ภาวะทางอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง	49
งานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า	51
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	54
การออกแบบการวิจัย.....	54
รูปแบบการวิจัย.....	54
การจัดเข้ากลุ่ม	55
การวิเคราะห์ข้อมูล	55
การเข้าร่วม งานวิจัย.....	55
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	56

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	59
1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป.....	59
2. แบบวัดปัญญา.....	59
3. แบบวัดการยอมรับ	63
4. แบบวัดภาวะซึมเศร้า	65
5. กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ.....	67
ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย.....	78
การเก็บรวบรวมข้อมูล	81
สถานที่ในการดำเนินการวิจัย.....	82
การวิเคราะห์ข้อมูล	82
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	82
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	84
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง	84
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย.....	86
1. ผลของการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น	86
2. สถิติเชิงพรรณนาของคะแนนปัญญา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า.....	88
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1.....	90
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2.....	93
5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3.....	96
6. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4.....	98
ส่วนที่ 3 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	99
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	103
สรุปผลการวิจัย.....	103

อภิปรายผลการวิจัย	106
ส่วนที่ 1 อภิปรายผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ เปรียบเทียบกับกลุ่มศิลปะบำบัด.....	106
ส่วนที่ 2 อภิปรายผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ ต่อ ปัญหา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า ในบุคคลภายหลังการรักษามะเร็งเม็ดเลือด ขาว.....	108
ข้อจำกัด	127
ข้อเสนอแนะ	127
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	127
ข้อเสนอแนะเชิงการนำไปใช้งาน	128
รายการอ้างอิง.....	129
ภาคผนวก	137
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	138
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	139
ภาคผนวก ค แบบวัดปัญหา.....	141
ภาคผนวก ง แบบวัดการยอมรับ.....	143
ภาคผนวก จ แบบวัดภาวะซึมเศร้า.....	145
ภาคผนวก ฉ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	147
ภาคผนวก ช เอกสารแสดงความยินยอมใช้แบบวัด.....	149
ภาคผนวก ซ กระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ	151
ภาคผนวก ฌ ตารางแสดงการปรับปรุงกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแนวพุทธที่มี ศิลปะเป็นสื่อ.....	158
ภาคผนวก ญ กระบวนการกลุ่มศิลปะบำบัด.....	167
ภาคผนวก ฎ ตารางแสดงความถูกต้องในการดำเนินการกลุ่มทดลอง	175

ภาคผนวก ฎ ตัวอย่างงานศิลปะ	190
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	199



สารบัญภาพ

ภาพที่ 1	ปัจจัยแห่งสัมมาทิฐิ (ปัญญา) (พระพรหมคุณาภรณ์, 2545b)	15
ภาพที่ 2	รูปแบบพลวัตและการผสมผสานของกระบวนการจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธใน กระบวนการกลุ่มและบุคคล	19
ภาพที่ 3	วงจรปฏิจัสมุปาบาท (พระพรหมคุณาภรณ์, 2545a)	21
ภาพที่ 4	ความสัมพันธ์แบบสามเหลี่ยม (The Triangular Relationship) (Karkou, 2006).....	31
ภาพที่ 5	กรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ	35



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ข้อกระทงในแบบวัดปัญญา ชุดเอ แยกตามองค์ประกอบรายด้าน	61
ตารางที่ 2	ข้อกระทงในแบบวัดปัญญา ชุดบี แยกตามองค์ประกอบรายด้าน	61
ตารางที่ 3	ความหมายและเกณฑ์การตรวจให้คะแนนแบบวัดปัญญา	62
ตารางที่ 4	เกณฑ์การตรวจให้คะแนนแบบวัดการยอมรับ	64
ตารางที่ 5	ตารางเวลาการดำเนินกระบวนการกลุ่ม	80
ตารางที่ 6	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ผล	85
ตารางที่ 7	ผลการวิเคราะห์การกระจายแบบโค้งปกติ	87
ตารางที่ 8	ตารางวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในช่วงก่อนการทดลอง	87
ตารางที่ 9	ตารางวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในช่วงหลังการทดลอง	87
ตารางที่ 10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรตามช่วงก่อนการทดลอง	88
ตารางที่ 11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรตามช่วงหลังการทดลอง	88
ตารางที่ 12	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ของคะแนนปัญญา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ (กลุ่มพุทธ) กลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนการทดลอง (N=135)	89
ตารางที่ 13	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ของคะแนนปัญญา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ (กลุ่มพุทธ) กลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม ในช่วงหลังการทดลอง (N=113)	90
ตารางที่ 14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures MANOVA) (n= 113, กลุ่มพุทธ = 38, กลุ่มศิลปะบำบัด = 34, กลุ่มควบคุม = 41)	91
ตารางที่ 15	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) ของคะแนนปัญญาและคะแนนการยอมรับระหว่างกลุ่ม (n= 113, กลุ่มพุทธ= 38, กลุ่มศิลปะบำบัด = 34, กลุ่มควบคุม = 41)	91
ตารางที่ 16	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายตัวแปรในกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ (N = 39)	93

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบหลายตัวแปร (MANOVA) ของตัวแปรตาม ปัญหา การยอมรับ และภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะ เป็นสื่อ กลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม (n=135, กลุ่มพุทธ = 47 กลุ่มศิลปะบำบัด = 46, กลุ่ม ควบคุม = 42).....	94
ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (Between-group ANOVA) ของ คะแนนปัญหา และคะแนนการยอมรับ ระหว่างกลุ่มในช่วงหลังการทดลอง (n = 113).....	95
ตารางที่ 19 ผลทดสอบความแตกต่างของคะแนนปัญหาและคะแนนการยอมรับรายคู่ของแต่ละ กลุ่มโดยการจับคู่ด้วยค่าสถิติแบบ Games-Howell.....	96
ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) ของคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่ม (n= 113, กลุ่มพุทธ = 38, กลุ่มศิลปะบำบัด = 34, กลุ่ม ควบคุม = 41).....	97
ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (Between-group ANOVA) ของ คะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มในช่วงหลังการทดลอง (n = 113).....	98
ตารางที่ 22 ผลทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ารายคู่ของแต่ละกลุ่มโดยการจับคู่ ด้วยค่าสถิติแบบ Games-Howell.....	99
ตารางที่ 23 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานของกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็น สื่อ กลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม ต่อ ปัญหา การยอมรับ และ ภาวะซึมเศร้า.....	101

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนปัญญาในช่วงก่อนและหลังการทดลองของแต่ละกลุ่ม	92
แผนภูมิที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนการยอมรับในช่วงก่อนและหลังการทดลองของแต่ละกลุ่ม	92
แผนภูมิที่ 3 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนซึมเศร้าในช่วงก่อนและหลังการทดลองของแต่ละกลุ่ม	97



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ในปัจจุบันโรคมะเร็งนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก โดยมีรายงานว่าพบผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่วโลกปีละ 12.7 ล้านคน เสียชีวิตปีละ 7.6 ล้านคน มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกประเทศ (Jemal et al., 2011) สำหรับประเทศไทย ฝ่ายแผนงานและสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า มะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 13 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศไทย ซึ่งเป็นจำนวนมากกว่า 8 ล้านคน โดยมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งของคนไทยติดต่อกันมาเป็นเวลา 10 ปี (กรมการแพทย์, 2554) ดังจะเห็นได้จากข้อมูลว่าโรคมะเร็งนับเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงในระดับประเทศ ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่มีอยู่เป็นจำนวนมาก จึงควรที่จะต้องได้รับความสนใจในการดูแลและเยียวยา ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ

มะเร็งเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้ทุกส่วนของร่างกาย เนื่องจากอวัยวะส่วนต่าง ๆ นั้นประกอบไปด้วยเซลล์มากมายรวมกัน การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งจะมีลักษณะที่ผิดปกติเป็นการเจริญเติบโตที่เร็วเกินไปจนกลายเป็นก้อนเนื้อ โรคมะเร็งยังสามารถเกิดขึ้นในเม็ดเลือดที่อยู่ในร่างกาย มะเร็งเม็ดเลือดขาวเกิดจากการที่เม็ดเลือดขาวตัวอ่อนมีการแบ่งตัวอย่างไม่หยุดยั้ง ทำให้สะสมอยู่ในไขกระดูก จนออกมาในกระแสเลือดแล้วทำให้การทำงานของอวัยวะอื่นๆผิดปกติไป (เลียงสว่างวงศ์, 2541) ประเทศไทยปัจจุบันพบการเกิดโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น นับแต่ที่มีการค้นพบโรคนี้อเป็นครั้งแรกในปี 1960 สถิติจากสถาบันมะเร็งแห่งประเทศไทยปี 2544 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2544) พบว่าอัตราการเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเพศชายมีจำนวน 3.9 คนต่อประชากร 100,000 คนและ 3.2 คนต่อประชากร 100,000 คนในเพศหญิง การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเพื่อช่วยให้โรคสงบและช่วยยืดอายุผู้ป่วย แต่ยาเคมีบำบัดนั้นเป็นสารที่มีพิษค่อนข้างสูงทำลายเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติในระยะแบ่งตัว ทำให้เกิดผลเสียหลายประการ เช่น การกดไขกระดูก ภาวะโลหิตจาง ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ และภาวะเกร็ดเลือดต่ำ (นามจันทรา, 2535) ในขั้นตอนการรักษาสภาพผู้ป่วยจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อและมีอัตราการเสียชีวิตสูง เมื่อผู้ป่วยได้รับการบอกข่าวร้ายจากแพทย์ ผู้ป่วยส่วนมากจะเกิดความเครียดและวิตกกังวลจนมีปัญหาทางจิตใจร่วมด้วย (นวลจันทร์ รณนารักษ์, 2536) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจัดเป็นมะเร็งที่พบบ่อยทั้งในเด็ก ผู้ใหญ่ และในผู้สูงอายุจัดเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง ในปี พ.ศ. 2543 พบผู้ป่วยด้วยโรคนี้อทั้งหมด 256,000 รายทั่วโลก ในจำนวนนี้เสียชีวิต 209,000 ราย ส่วนในประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2544-2546 พบโรคนี้ออยู่

ใน 10 ลำดับโรคมะเร็งพบบ่อยทั้งในเพศหญิง (3,437 ราย) และในเพศชาย (4,205 ราย) (Khuhaprema et al., 2010) จากความรุนแรงของโรค อัตราการเกิดของโรค และสภาพจิตใจของบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เป็นภาวะอารมณ์ทางลบสูง บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลทางด้านจิตใจอย่างเหมาะสมควบคู่ไปกับการดูแลทางด้านร่างกายด้วย

บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งอาจเกิดอารมณ์ทางลบ ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง เมื่อได้รับผลการวินิจฉัย ปฏิกริยาตอบรับโดยทั่วไปจะเป็น อาการตกใจอย่างรุนแรง ไม่เชื่อข้อมูลที่ได้รับ เกิดความเศร้า กลัว วิตกกังวล รู้สึกผิด อาย และโกรธเคือง โดยภาวะอารมณ์ทางลบนี้พบในผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 35 (สมภพ เรื่องตระกูล, 2544) บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจะมีความผิดปกติทางอารมณ์ โดยมีอาการซึมเศร้ามากถึงร้อยละ 12.9-29.8 (Mitchell, 2011) การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นตั้งแต่การตรวจพบโรคจนจบกระบวนการรักษาส่งผลให้บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งอาจมีการไม่ยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เกิดภาวะซึมเศร้า ไม่เข้าใจสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกลายเป็นความหงุดหงิด ความหวาดหวั่นและความกลัวต่อชีวิตของตนที่ไม่เหมือนเดิม (Annette L. Stanton, 2006) จึงจำเป็นอย่างมากที่บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจะต้องได้รับการดูแลทางด้านจิตใจอย่างเหมาะสม แต่การศึกษาพบว่า การดูแลบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งส่วนมากจะเป็นการดูแลทางร่างกายมากกว่าการดูแลทางด้านจิตใจ (Wood, Molassiotis, & Payne, 2011)

ศิลปะเป็นวิธีการหนึ่งที่มีการใช้ดูแลเยียวยาจิตใจบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง เนื่องจากศิลปะนั้นมีส่วนช่วยให้เกิดการสื่อสาร (communication) และการแสดงออก (expression) เพิ่มขึ้นช่วงส่งผลให้มีการเพิ่มคุณภาพชีวิต (Quality of life) (Waser, 1991) แต่การใช้ศิลปะเพียงอย่างเดียวในการเยียวยาบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง อาจจะมีข้อจำกัด กระบวนการใช้ศิลปะจึงจำเป็นต้องมีผู้เอื้อกระบวนการ (Stuckey & Nobel, 2010) ซึ่งจากความเชื่อนี้จึงได้เกิดการพัฒนากลุ่มประคับประคอง (support group) ที่มีการใช้ศิลปะขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง (C. C. C. a. D. Spiegel, 2011) การใช้ศิลปะในอีกรูปแบบหนึ่งคือ กลุ่มศิลปะบำบัด โดยการทำสมาธิ (Mindfulness-based art therapy group (MBAT)) ที่เป็นการประยุกต์ ทักษะในการทำสมาธิร่วมกับแง่มุมของศิลปะบำบัดในรูปแบบของกลุ่ม โดยจะมุ่งเน้นที่การตระหนักรู้ (Awareness) ของผู้เข้าร่วมที่เกิดจากการฝึกฝนทำสมาธิ อันเป็นสิ่งที่บุคคลจะได้เพิ่มขึ้นมากกว่าจะเป็นแค่เพียงการแสดงออกหรือสื่อสารอารมณ์ความรู้สึกเพียงอย่างเดียว การทำสมาธิจะช่วยให้บุคคลได้ตระหนักและชัดเจนกับปัญหาของตนเองมากขึ้นอีกระดับหนึ่ง (Carlson, Speca, Patel, & Goodey, 2003) ซึ่งการพัฒนาในรูปแบบใหม่นี้เป็นไปเพื่อเพิ่มโอกาสให้บุคคลได้สามารถสื่อสารได้อย่างเต็มที่ งานวิจัยพบว่า การใช้กลุ่มศิลปะบำบัดในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจะช่วยให้

บุคคลได้สื่อสารอารมณ์ที่ไม่พึงประสงค์ออกมา ทำให้สามารถลดความเจ็บป่วยและเพิ่มสุขภาวะได้ (Afnan & Carr, 1989) จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการที่จะดูแลเยียวยาจิตใจของบุคคล ภายหลังจากการรักษาโรคมะเร็งนั้น ไม่เพียงแต่จะต้องเอื้อให้บุคคลเกิดการยอมรับในสภาวะการณที่เกิดขึ้น เพียงอย่างเดียว แต่ควรจะต้องเอื้อให้บุคคลได้ตระหนักถึงปัจจุบันขณะ ที่ผันแปรเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพและกาลเวลา อันเป็นกฎของธรรมชาติ ตามหลักของศาสนาพุทธเพื่อให้ผู้ป่วยได้ชัดเจนถึงกฎของธรรมชาติที่มีความแปรเปลี่ยน เกิดการยอมรับจนกลายเป็นความเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นหรือปัญหาได้ในที่สุด

ในประเทศไทยได้มีการพัฒนากระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีแนวคิดในทางพุทธศาสนาเป็นพื้นฐานความเข้าใจกระบวนการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจขึ้นโดย โสริช (2545) ในการที่จะเอื้อให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการได้เห็นและตระหนักถึงความทุกข์ที่มีอยู่ เกิดความชัดเจนกับปัญหาที่ตนมีอยู่จนกลายเป็นความเข้าใจชัดเจนจนคลายจากความทุกข์ที่มีได้ เช่น งานวิจัยของเพชรพรรณ (2550) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโยนิโสมนสิการที่มีต่อปัญญา ในภาวะความสัมพันธ์ เชื่อมโยงและภาวะความเปลี่ยนแปลง พบว่า หลังการเข้ากลุ่มโยนิโสมนสิการ สมาชิกเกิดประสบการณ์ 18 เนื้อหาประสบการณ์ เช่น การเห็นคุณค่าของสรรพสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตตนเอง, ความสำนึก ขอบคุณ กตัญญูต่อครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับปัญญาทั้ง 2 มิติในงานวิจัย คือปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยง และปัญญาในภาวะความเปลี่ยนแปลง

ผู้วิจัยมีความสนใจในการนำศิลปะเข้ามาใช้เพื่อเป็นสื่อในกระบวนการกลุ่มพุทธ โดยการใช้ศิลปะจะเป็นการเอื้อให้บุคคลภายหลังจากการรักษาโรคมะเร็งได้สื่อสาร แสดงอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งที่เกิดขึ้น มีต่อชีวิตตนเอง สิ่งแวดล้อมและบุคคลที่ได้ข้องเกี่ยว รวมไปถึงมุมมอง และทัศนคติที่ผู้ป่วยมีต่อโลกและชีวิตของตนเอง (Carlson et al., 2003) ในขณะที่กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในแนวพุทธ จะมีนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่ใช้กระบวนการกลุ่มในการเอื้อให้ผู้ป่วยได้ เกิดการตระหนักต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนอย่างชัดเจน ในกระบวนการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธผู้ร่วมกลุ่มที่จะสามารถแบ่งปันประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตน การได้แบ่งปันประสบการณ์ของตนและร่วมรับรู้ประสบการณ์ของผู้อื่น จะช่วยให้บุคคลชัดเจนและสามารถใคร่ครวญพิจารณาสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนจนถ่องแท้ กลายเป็นความเข้าใจ ลดภาวะซึมเศร้า ยอมรับและปัญญาในที่สุด

จากที่กล่าวมานั้น จะสามารถเห็นได้ว่า ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งนั้นเกิดอาจมีภาวะอารมณ์ทางลบ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความเครียดและความวิตกกังวลในระดับสูง มีการรับรู้ในด้านลบต่อความเจ็บป่วยของตนเองและโลกภายนอก มีการรับมือกับปัญหาได้ไม่ดี ได้รับการช่วยเหลือทางสังคมในระดับต่ำ ไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการทางจิตใจอย่างพอเพียงและมีโปรแกรมในการดูแลเยียวยาจิตใจน้อย (Sanson-Fisher et al., 2000) ในขณะที่ศิลปะและกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ในแนวพุทธนั้นต่างก็มีแง่มุมที่จะเอื้อให้เกิดการเยียวยาจิตใจในผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งได้เป็นอย่างดี โดยที่ศิลปะจะเอื้อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักชัดเจนถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้น สามารถระบายความรู้สึกในแง่ลบออกมาได้อย่างชัดเจน สามารถสื่อสารและพบกับสิ่งต่างๆที่อาจเป็นผลให้เกิดความทุกข์ การไม่ยอมรับต่อโรคและการรักษา หรือชัดเจนต่อภาวะซึมเศร้าอันเนื่องมาจากโรคร้าย ในขณะที่กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมีจุดเด่นตรงที่สามารถเพิ่มเติมกระบวนการในการที่จะให้ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งได้คลายลงจากทุกข์ มองเห็น ธรรมชาติและยอมรับ จนเกิดเป็นปัญญาในความเข้าใจที่ถูกต้องต่อโลกและชีวิต

ดังนั้น ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ต้องการที่จะศึกษาการใช้กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ เปรียบเทียบกับกลุ่มศิลปะบำบัด เพื่อศึกษาผลของกลุ่ม คือ ปัญญา การยอมรับ (Acceptance) และ ภาวะซึมเศร้า (Depression) ในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ ต่อ ปัญญา การยอมรับ และ ภาวะซึมเศร้า ของบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง

สมมติฐานของการวิจัย

การศึกษามผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ ต่อ ปัญญา การยอมรับ และ ภาวะซึมเศร้า ของบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง มีสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

1. หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ จะมีคะแนนปัญญาและการยอมรับสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ จะมีคะแนนปัญญาและการยอมรับสูงกว่ากลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม
3. หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง
4. หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) โดยใช้การออกแบบการวิจัยแบบ Pretest- Posttest Control Group design เพื่อศึกษาถึงผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่ใช้ศิลปะเป็นสื่อที่มีต่อปัญญา การยอมรับ และภาวะซึมเศร้าของบุคคล ภายหลังจากการรักษาโรคมะเร็ง เปรียบเทียบกับกลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะการเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา คือ
 - 1.1 กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ
 - 1.2 กลุ่มศิลปะบำบัด
 - 1.3 กลุ่มควบคุม (ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา)
2. ตัวแปรตาม มีทั้งหมด 3 ตัว คือ
 - 2.1 ปัญญา
 - 2.2 การยอมรับ
 - 2.3 ภาวะซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ บุคคลผู้ผ่านการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในระหว่างช่วงพักฟื้นภายหลังจากการรักษาโรคมะเร็งอย่างน้อย 6 เดือน ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน หรือการใช้ภาษาพูด สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง สามารถเคลื่อนไหวได้สะดวก จำนวน 135 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ
2. กลุ่มศิลปะบำบัด
3. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
4. แบบวัดปัญญา ของ เพริศพรณ แดนศิลป์ (2550)
5. แบบวัดการยอมรับ ผู้วิจัยแปลมาจาก The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ II) ของ Hayes (2004b)

6. แบบวัดภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยแปลมาจาก Beck Depression Inventory (BDI-II) ของ Aaron T. Beck (1996)

คำจำกัดความในการวิจัย

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) เป็นโรคมะเร็งของไขกระดูก ซึ่งเป็นเนื้อ เยื่อในระบบโลหิตวิทยา โดยเกิดจากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดในปริมาณผิดปกติ โดยทั่วไปจะสร้างในปริมาณสูงขึ้น แต่ผู้ป่วยบางรายปริมาณเม็ดเลือดขาวอาจปกติ หรือ ต่ำกว่าปกติได้ ซึ่งนอกจากความผิดปกติในปริมาณแล้ว การทำงานของเม็ดเลือดขาวยังผิดปกติด้วย (Khuhaprema et al., 2010) มะเร็งเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากตามการรับรู้ของบุคคลทั่วไปถือว่าเป็นโรคร้ายแรงเพราะไม่สามารถควบคุมการดำเนินของโรคได้ ไม่สามารถคาดเดากับการรักษา และมีโอกาสเกิดซ้ำ (Hampton & Frombach, 2000)

กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ หมายถึง กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่นำทฤษฎีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธและศิลปะบำบัดมาประยุกต์ใช้ร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความองงาม (growth) ซึ่งหมายถึง ภาวะแห่งการเปิดใจกว้าง ยืดหยุ่น ยอมรับ สังเกต ติดตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกจิตใจตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหา (Problem solving) ที่ยังคงค้างคาในใจของสมาชิก เพื่อให้เกิดภาวะของใจที่สงบสุข และคลายจากความบีบคั้นของปัญหา

ปัญญา หมายถึง การรู้แจ้งถึงความเป็นไปของโลกและชีวิตตามความเป็นจริง เข้าใจอริยสัจ และปฏิบัติสมุปปาต (พระพรหมคุณาภรณ์, 2545b) ปัญญาจึงเป็นการเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ ที่มีความเนื่องหนุนซึ่งกันและกัน มีแตกดับและเกิดขึ้นหมุนเวียนไปตามเหตุ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ (เพชรพรรณ แดนศิลป์, 2550) คือ ปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยง(อิทัปปัจจยตา) หมายถึง การเห็นแจ้งว่าปรากฏการณ์แต่ละปรากฏการณ์ สิ่งทุกสิ่ง ชีวิตทุกชีวิต เรื่องราวทุกเรื่องราว ล้วนมีได้เกิดขึ้นมาได้เอง แต่มีเหตุปัจจัยต่างๆ มาประกอบกันให้มันเกิดขึ้นอย่างไม่มีที่สิ้นสุดและปัญญาในภาวะความเปลี่ยนแปลง (ไตรลักษณ์) หมายถึง การเห็นความเปลี่ยนแปลง ไม่ยั่งยืน ไม่คงที่ ซึ่งปรากฏอยู่ในสิ่งต่างๆ ปัญญาในหลักนี้ทำให้บุคคลดำรงอยู่อย่างไม่ยึดมั่นให้สิ่งต่างๆ เป็นไปตามใจตนใจจึงไม่ยึดมั่น กักขังในความปรารถนาให้ยั่งยืน ให้คงที่และเกิดการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นตามจริงในการวิจัยครั้งนี้ ปัญญาวัดจาก แบบวัดปัญญา ของ เพชรพรรณ แดนศิลป์ (2550)

การยอมรับ หมายถึง การที่บุคคลเข้าใจและเปิดรับสถานการณ์หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมิได้ขัดขวางต่อต้าน ไม่มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์หรือที่ได้รับนั้น ในการวิจัยครั้งนี้

นี้การยอมรับวัดจาก แบบวัดการยอมรับ ที่พัฒนามาจาก The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ II) ของ Hayes (2004)

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะที่แสดงถึงความเป็ยเบนทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม เนื่องจากบุคคลมีความคิดอัตโนมัติทางด้านลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต ทำให้บุคคลแสดงออกโดยตำหนิและลงโทษตัวเอง มองตนเองว่าไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีคุณค่าเกิดความเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ สิ้นหวัง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และมีพฤติกรรมแยกตัวจากสถานการณ์ต่างๆมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นน้อยลง (Aaron T Beck, 1967) ในการวิจัยนี้ไม่ได้มุ่งศึกษาภาวะซึมเศร้าที่เป็นความผิดปกติทางอารมณ์โดยจะวัดภาวะซึมเศร้าจาก แบบวัดภาวะซึมเศร้า จำนวน 21 ข้อ พัฒนามาจาก Beck Depression Inventory (BDI-II) ของ Beck (1996)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ศึกษาถึงผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่ใช้ศิลปะเป็นสื่อที่มีต่อการพัฒนา ปัญญา และการยอมรับ รวมถึงการลดภาวะซึมเศร้าของบุคคลผู้ผ่านการรักษาโรคมะเร็ง
2. ได้แนวทางในการใช้กลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธโดยใช้ศิลปะเป็นสื่อเพื่อพัฒนาปัญญา การยอมรับ และเพื่อลดภาวะซึมเศร้า
3. ได้แนวทางในการช่วยเหลือบุคคลผู้ผ่านการรักษาโรคมะเร็งให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับการดำเนินชีวิตภายหลังวิกฤติที่เกิดขึ้นทั้งทางกายและใจ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ ต่อปัญญา การยอมรับและภาวะซึมเศร้าในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลเรื่องโรคมะเร็ง
 - 1.1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง
 - 1.2 ผลกระทบทางจิตใจและแนวทางการดูแล
2. กลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธโดยมีศิลปะเป็นสื่อ
 - 2.1 กลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ
 - 2.2 ศิลปะบำบัด
 - 2.3 กลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธโดยมีศิลปะเป็นสื่อ
3. ปัญญา
4. การยอมรับ
5. ภาวะซึมเศร้า

1. ข้อมูลเรื่องโรคมะเร็ง

1.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง

โรคมะเร็ง (Cancer) หมายถึง โรคที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์บางส่วนของร่างกาย (สิรินัฐ สนิวรรณกุล, 2551) เป็นเนื้องอกที่ไม่อยู่กับที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สามารถแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่ออื่นๆ หรืออวัยวะใกล้เคียง และในที่สุดอาจแพร่กระจายออกไปยังบริเวณที่ห่างไกลออกไปจากก้อนมะเร็งเดิม (นรินทร์, 2546) มะเร็งเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากตามการรับรู้ของบุคคลทั่วไป โรคมะเร็งเป็นโรคร้ายแรงเพราะไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ไม่สามารถคาดเดากับการรักษา และมีโอกาสเกิดซ้ำ (Hampton & Frombach, 2000)

สาเหตุการเกิดโรคมะเร็ง

สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ชัดเจน โดย มะเร็งมิได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียว (Beare & Myers, 1994) แต่เกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน (เลียงสว่างวงศ์, 2541) และการเกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะหนึ่งอวัยวะใดก็อาจแตกต่างกัน

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งแบ่งออกเป็นปัจจัยภายในร่างกายและปัจจัยภายนอกในร่างกาย

1) ปัจจัยภายในร่างกาย (endogenous factor) ประกอบด้วยระบบภูมิคุ้มกัน เชื้อชาติ เพศ อายุ กรรมพันธุ์ และความผิดปกติต่างๆ เช่น กรรมเป็นไฟ หรือปาน ก็มีโอกาสจะกลายเป็นมะเร็ง (จันทร์เพ็ญ กิติโสภากุล, 1996)

2) ปัจจัยภายนอกในร่างกาย (exogenous factor) ประกอบด้วยสารกายภาพ สารเคมี ไวรัส สารพิษที่ปนมากับอาหาร พยาธิ ภาวะขาดสารอาหาร และตัวแปรอื่นๆ เช่น ภาวะจิตใจ รูปแบบการดำรงชีวิต (เลียงสว่างวงศ์, 2541)

กลไกการเกิดโรคมะเร็ง

การเกิดมะเร็งคือกระบวนการที่เซลล์ปกติถูกเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์มะเร็ง (Neoplastic cell) โดยในภาวะปกติเซลล์ของร่างกายมีการแบ่งเซลล์เพิ่มจำนวนเปลี่ยนแปลงรูปร่างและจัดเรียงตัวเพื่อรวมกันเป็นอวัยวะ การควบคุมการแบ่งตัวของเซลล์ใช้ยีนกลุ่มที่เรียกว่า Oncogene และ Anti-oncogene (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2541) หรือเรียกว่า ยีนก่อมะเร็ง (Oncogene) หรือยีนต้านมะเร็ง (tumor suppressor gene) (เลียงสว่างวงศ์, 2541) เมื่อร่างกายได้รับหรือสัมผัสกับสารก่อมะเร็งซึ่งหมายถึงสารหรือมีเหตุอันใดให้ยีนทั้งสองเกิดการ ทำงานผิดปกติ มะเร็งเพียงหนึ่งเซลล์สามารถแบ่งตัวเจริญเติบโตเป็นก้อนเนื้อเยื่อกลายเป็นมะเร็งในที่สุด

ชนิดของโรคมะเร็ง

การแบ่งชนิดของมะเร็งจะแบ่งตามคุณลักษณะและชนิดของเซลล์ต้นกำเนิด มีชื่อเรียกดังนี้ (ปริยา รอดปรีชา, 2541)

1) Sarcoma มะเร็งชนิดนี้เกิดกับเนื้อเยื่อประสานกันเนื้อเยื่อไขมันกระดูก กระดูกอ่อน หลอดเลือด กล้ามเนื้อ ประสาท มะเร็งชนิดนี้แพร่กระจายไปตามกระแสเลือดได้รวดเร็ว ได้แก่ มะเร็งของกล้ามเนื้อเรียบเรียกว่า Leiomyosarcoma มะเร็งของกระดูกอ่อนเรียกว่า Chondrosarcoma มะเร็งของหลอดน้ำเหลืองเรียกว่า Lymphangioma

2) Carcinoma มะเร็งชนิดนี้เกิดกับเนื้อบุภายในและภายนอกของระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร เยื่อบุหลอดลม ผิวหนัง ต่อมต่างๆ ไต ตับ มะเร็งชนิดนี้แพร่กระจายไปตามหลอด

น้ำเหลืองได้รวดเร็วกว่าทางกระแสเลือด ได้แก่ มะเร็งของต่อมเหงื่อ เรียกว่า Sweat Gland Carcinoma มะเร็งของตับเรียกว่า Hepatocellular Carcinoma

3) มะเร็งของเม็ดเลือดและเนื้อเยื่อที่สร้างเม็ดเลือด เรียกว่า Leukemia มะเร็งต่อมน้ำเหลืองเรียกว่า Lymphoma ได้แก่ Monocytic Leukemia และ Malignant Lymphoma

ระยะของโรคมะเร็ง

การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเป็นการประเมินการดำเนินของโรคว่าเป็นมะเร็งรุนแรงเพียงใด และลุกลามไปที่ไหน ซึ่งมีความสำคัญในการพยากรณ์โรค การวางแผนการรักษา การวิเคราะห์และการวินิจฉัยโรค (Kumar, Cotran, & Robbins, 1992)

มะเร็งขั้นที่ 1 (Stage I) มะเร็งขนาดเล็กยังจำกัดอยู่ในเฉพาะที่เริ่มเป็น สามารถผ่าตัดได้ ไม่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

มะเร็งขั้นที่ 2 (Stage II) มะเร็งขนาดใหญ่ขึ้น ลุกลามถึงเนื้อเยื่อข้างเคียง หรือลุกลามผ่านอวัยวะที่เป็นโพรง เช่น ต่อมน้ำเหลือง ทำการผ่าตัดได้ แต่อาจเอาเซลล์มะเร็งออกไม่หมด

มะเร็งขั้นที่ 3 (Stage III) มะเร็งขนาดใหญ่มากขึ้น ลุกลามถึงเนื้อเยื่อข้างเคียง กระจายสู่ต่อมน้ำเหลือง ถึงจะทำผ่าตัดก็ไม่สามารถเอาเซลล์มะเร็งออกหมด

มะเร็งขั้นที่ 4 (Stage IV) มะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ที่ห่างออกไปไม่ได้หลายทาง ดังนี้ทางตรง (Direct spread) แพร่กระจายและลุกลามโดยตรงไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง ทางหลอดน้ำเหลือง (Lymphatic system) แพร่กระจายจากท่อน้ำเหลืองไปยังต่อมน้ำเหลืองข้างๆ ก่อนมะเร็งก่อนแล้วจึงแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองอื่นๆ ทางกระแสเลือด (Blood system) เซลล์มะเร็งแพร่กระจายเข้ากระแสเลือดผ่านหลอดเลือดดำแล้วไปสู่อวัยวะต่างๆ ทางช่องต่างๆ (Cavity spread) เซลล์มะเร็งจะแพร่กระจายตามเยื่อปอดหัวใจ ช่องท้อง ช่องปอด (วรวิทย์, 2541)

การรักษาโรคมะเร็ง

การรักษาโรคมะเร็งจำเป็นต้องใช้วิธีแบบผสมผสาน โดยใช้วิธีการรักษาด้วยการผ่าตัด การฉายรังสี หรือการให้เคมีบำบัด ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของโรคมะเร็ง (ยุพิน เพ็ชรมงคล, 2543) ในการรักษาโรคมะเร็งจะมีจุดมุ่งหมาย 2 ประการคือ

- 1) รักษาเพื่อให้โรคหายขาด (Radical or Curative treatment)
- 2) รักษาเพื่อประคับประคองอาการชั่วคราว (Palliative treatment)

ผลกระทบของโรคมะเร็ง

โรคมะเร็งเป็นโรคที่ ต้องใช้เวลาในการรักษานานกว่าโรคอื่นๆ และบุคคลส่วนใหญ่มีทัศนคติทางลบต่อโรคมะเร็ง (นรินทร์, 2546) ดังนั้น ผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งจึงได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกายด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านจิตใจดังนี้

ด้านร่างกาย ปัญหาและผลกระทบที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งคือ อาการที่เกิดจากโรคมะเร็งเองและอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงจากการรักษา อาการที่พบบ่อยและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ อาการปวด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ร่างกายชুবวม ชีต ผมร่วง (สิริวัฒนา กระจ่างวงศ์, 2532)

ด้านสังคม ผู้ป่วยกลัวว่าเพื่อนจะรังเกียจและรู้สึกเป็นภาระต่อเพื่อนและเพื่อนร่วมงานที่ต้องทำงานแทน และต้องมาเยี่ยมตน รวมทั้งครอบครัวที่ต้องมาคอยดูแล การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงและญาติพี่น้องจะลดลงเนื่องจากรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์หรือมีอาการอ่อนเพลีย ต้องการพักผ่อนมากขึ้นกว่าเดิม

ด้านเศรษฐกิจ โรคมะเร็งเป็นโรคที่ต้องอาศัยการรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากซึ่งส่งผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย (วันเพ็ญ, 2544)

ด้านจิตใจ จากผลกระทบทางด้านร่างกายที่เกิดจากอาการต่างๆ ของโรคมะเร็งและอาการข้างเคียงของผลการรักษานำไปสู่ผลกระทบด้านจิตใจ ดังการศึกษาของ จุฬารวรรณ สุระกุล (2544) ประสบการณ์ความปวดและการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ผู้ป่วยรับรู้ว่าการรับรู้ที่ทราบใจกับอาการปวดจากโรคมะเร็งมากและจากการศึกษาของทิพมาส ชิมวงศ์ (2541) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และการเผชิญปัญหาต่อการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งปอด พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัดรับรู้การมีชีวิตอยู่อย่างทุกข์ทรมานและความรู้สึกไม่แน่นอน ประกอบกับการรับรู้ของบุคคลทั่วไปว่ามะเร็งเป็น โรคที่เป็นอันตรายร้ายแรงใกล้เคียงกับความตาย ดังการศึกษาของจุฬารวรรณ สุระกุล (2544) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากทีมสุขภาพพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้โรคมะเร็งเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ และเมื่อเป็นแล้วความตายอยู่ใกล้ตัว จึงก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและความเจ็บปวดทางด้านจิตใจ ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าตนเป็นโรคมะเร็งจึงเป็น สถานการณ์ที่ผู้ป่วยประสบกับเหตุการณ์ที่รู้ว่าการตายกำลังจะเกิดขึ้นกับตนเอง ผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกตกใจ กลัวตาย บางรายเครียด สับสน กังวลใจว่าทำอะไรให้หายจากโรคมะเร็ง

บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเกือบทุกคนจะได้รับประสบการณ์ภาวะอารมณ์ทางลบจากการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง พบภาวะอารมณ์ทางลบในผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 35 ผลการวิจัยพบว่า บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจะมีความผิดปกติทางอารมณ์ โดยมีอาการซึมเศร้ามากถึงร้อยละ 12.9-29.8 (Mitchell, 2011) จึงจำเป็นอย่างมากที่บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจะต้องได้รับการดูแลทางด้านจิตใจอย่างเหมาะสม ในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษาผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการดูแลเยียวยาในด้านจิตใจของบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเนื่องจากมะเร็งเม็ดเลือดขาวจัดเป็นมะเร็งที่พบบ่อยทั้งในเด็ก ผู้ใหญ่ และในผู้สูงอายุจัดเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง จากความรุนแรงของโรค อัตราการเกิดของโรค และสภาพจิตใจของบุคคลภายหลัง

การรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เป็นภาวะอารมณ์ทางลบสูง บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลทางด้านจิตใจอย่างเหมาะสมควบคู่ไปกับการดูแลทางด้านร่างกายด้วย

1.2 ผลกระทบทางจิตใจและแนวทางการดูแล

ภาวะจิตใจของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคมะเร็งพบว่าประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคมะเร็งรับรู้ว่ามีโรคมะเร็งเป็นอันตรายร้ายแรงใกล้เคียงกับความตาย กลัวว่าจะรักษาไม่หาย กลัวโรคกลับเป็นซ้ำ และกลัวตาย เป็นโรคที่เป็นแล้วทำให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและเป็นสัญลักษณ์ของความตาย (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2541) การศึกษาของมธรรดา นันทะแสง (2545) เกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองตามทางเลือกในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีโรคมะเร็งเป็นแล้วตายไม่มีทางรักษา การศึกษาของจุฬารัตน สุระกุล (2544) เกี่ยวกับการประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีโรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรงเป็นแล้วไม่สามารถรักษาให้หายได้และใกล้เคียงความตาย จากการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งดังกล่าวส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยในภาวะจิตใจหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอนในอนาคต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ กลัวการกลับเป็นซ้ำหรือลามไปยังอวัยวะอื่น ซึ่งผู้ป่วยร้อยละ 25 มีอาการซึมเศร้า ร้อยละ 35 มีปัญหาทางเพศ โดยเกิดความรู้สึกว่าตนมีความบกพร่องและวิตกกังวลซึ่งทำให้มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งมักมีอาการซึมเศร้า ใช้ชีวิตอยู่อย่าง เงียบเหงา แยกตัวจากสังคม และมีอาการหย่อนสมรรถภาพทางเพศ (สมภาพ เรื่องตระกูล, 2544) ผู้ป่วยจะรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากสรีระภาพของตนเองเปลี่ยนไป ร่างกายอ่อนแอและต้องพึ่งพา ผู้อื่นมากขึ้น (Kumar et al., 1992) เกิดภาวะซึมเศร้า (Depression) ซึ่งเป็นปฏิกิริยาของความโศกเศร้าที่ผิดปกติ บุคคลจะรู้สึกสิ้นหวัง สลดหดหู่ ท้อแท้ ขาดอารมณ์เบิกบาน ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความคิดวนเวียนอยู่ในเรื่องความผิดหวังสูญเสีย (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541) ผู้ป่วยมะเร็งมีภาวะซึมเศร้าจากความรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง เศร้าเสียใจที่ตนเองเป็นโรคร้ายคุกคามชีวิต สูญเสียสถานภาพในครอบครัวรวมทั้ง เป้าหมายในชีวิต ภาวะซึมเศร้านี้มักเกิดจากการที่บุคคลรอบข้างมีแนวโน้มออกห่างจากผู้ป่วย (ยุพิน เพียรมงคล, 2543) จากการวิจัยพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งจะมีคุณภาพในชีวิตต่ำ เกิดภาวะซึมเศร้า ขาดความยืดหยุ่นของจิตใจในการยอมรับสภาพต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างหลากหลายที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเกิดการไม่ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น (Feros, Lane, Ciarrochi, & Blackledge, 2013)

แนวทางการดูแลจิตใจบุคคลภายหลังการรักษามะเร็ง

ผู้ป่วยมะเร็งในประเทศที่พัฒนาแล้วมีถึงร้อยละ 50 ในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในประเทศกำลังพัฒนามีสูงถึงร้อยละ 80 หลังจากการดูแลรักษาทางกายแล้ว การบำบัดดูแลส่วนใหญ่จะเป็นดูแลทั้งด้านการแพทย์และการพยาบาลเพื่อเป็นการตรวจสอบความหายขาดจากโรครวมถึงการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณตามที่บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งต้องการ (Khuhaprema et al., 2010) ปัญหาด้านจิตใจที่ทำให้บุคคลภายหลังการรักษาทนต่อความปวดได้น้อยลง เกิดจากจิตใจที่เศร้าหมอง ภาวะซึมเศร้า หมดหวังในชีวิต วิตกกังวลถึงความเจ็บป่วยของตนเอง กลัวว่าจะถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล บางรายกลัวว่าจะตายอย่างทรมานจากความเจ็บปวด ในการดูแลบุคคลภายหลังการรักษามะเร็งให้ครบถ้วนที่สุดนั้น ทีมผู้ดูแลนอกจากจะต้องมีการดูแลรักษาความเจ็บปวดทางด้านร่างกายแล้วยังต้องมีการประคับประคองทางด้านจิตใจด้วยการทำจิตบำบัด (psychotherapy) การฝึกการผ่อนคลาย (Relaxing training) กลุ่มช่วยเหลือตัวเอง (Self-help group) กลุ่มให้ความรู้และสนับสนุน (Educative and Supportive) ศิลปะบำบัด (Art therapy) หรือการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาในด้านต่างๆ ซึ่งบุคคลภายหลังการรักษามะเร็งมักปรับตัวเข้ากับชีวิตหลังการรักษาได้ในเวลาไม่นานนักถ้าได้รับการดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ และความเข้าใจจากคนรอบข้างโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งส่วนมากจะต้องพบกับภาวะของการเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นเมื่อได้รับการวินิจฉัย การตรวจสอบดูแลรักษาโรค หรือจนภายหลังจากการรักษาอาการมะเร็งแล้ว บุคคลผู้ผ่านการรักษามะเร็งก็จะต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกายที่ไม่สามารถใช้งานได้ดีดังเดิม ด้านสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไปจากการต้องหยุดทำงาน ขาดเพื่อน ขาดสังคม ในด้านจิตใจที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ยาก การไม่ยอมรับและภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง (Waser, 1991) ดังนั้นการดูแลเยียวยาจิตใจบุคคลภายหลังการรักษามะเร็งจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างมาก การพัฒนากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธเพื่อลดภาวะซึมเศร้า เพิ่มการยอมรับและปัญญาจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและจะสามารถใช้ในการช่วยเหลือดูแลบุคคลภายหลังการรักษามะเร็งต่อไปในอนาคต

2. กลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธโดยมีศิลปะเป็นสื่อ

ในการพัฒนากลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธโดยมีศิลปะเป็นสื่อในงานวิจัยนี้ เป็นผลมาจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาแล้วพบว่าศิลปะมีส่วนในการขยายพื้นที่ในการสื่อสารความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ไม่ว่าจะเป็นทางลบหรือทางบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งอารมณ์ทางลบในเรื่องของการยอมรับและการแสดงออก ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้บุคคลภายหลังการรักษา

โรคมะเร็งที่ยังคงต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง การไม่ยอมรับและภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง ภายหลังจากกระบวนการรักษาได้แสดงออกถึงอารมณ์ ความคิดและความรู้สึกทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ที่มีต่อชีวิตภายหลังการเป็นโรคมะเร็งออกมาผ่านอุปกรณ์ทางศิลปะ การสื่อสารออกมาใน กระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะช่วยให้บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งชัดเจนกับสิ่งที่เกิดขึ้นจนกลายเป็นการยอมรับและความเข้าใจในปัญหาเหล่านั้น (ธารีวรรณ, 2551) ใน ขณะเดียวกันกระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมีจุดเด่นในเรื่องของสัมพันธภาพ โดย สมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มจะได้แบ่งปันประสบการณ์ที่ลึกซึ้งต่อกัน แสดงถึงวิถีทางในการดำเนินชีวิต การ คิดและการตัดสินใจในแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกันไปตามปัจเจกบุคคล ซึ่งจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมกลุ่ม เกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้อื่น รวมทั้งการที่ได้เล่าเรื่องราวประสบการณ์ชีวิตของตน มุมมองความคิดที่มีต่อการเข้าใจโลกและชีวิต จะช่วยให้สมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มได้เกิดความเข้าใจอย่าง กระจำชัดต่อสถานการณ์ในชีวิตของตน เกิดความยอมรับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นได้ตามความเป็นจริง ลด อารมณ์แง่ลบต่างๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล ความว้าวุ่นและอัดอั้นคับข้องใจ ลงได้ (โสริช, 2553ข)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ โดยผู้วิจัยจะทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับกลุ่มแต่ละประเภท ดังนี้

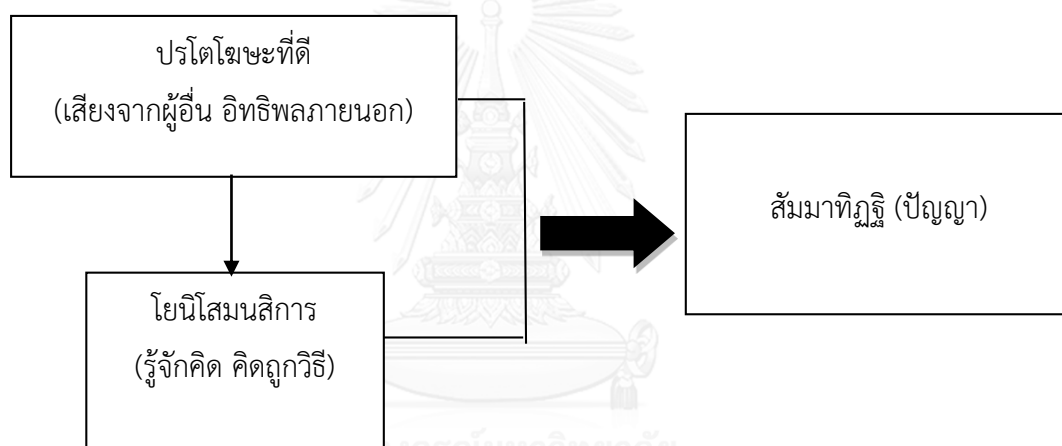
2.1 กลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธ (Buddhist Personal Growth and Counseling Group)

กลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธตามแนวทางของ โสริช (2553ก) เป็นการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยารูปแบบหนึ่งที่ส่งเสริมความงอกงาม (growth) ซึ่งหมายถึง ภาวะแห่งการเปิดใจ กว้าง ยืดหยุ่น ยอมรับ สังเกต ติดตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกจิตใจตนเอง อีกทั้งตระหนักถึงสัมพันธภาพภายใน-ภายนอกได้อย่างชัดเจน รวมถึงมิติของการแก้ไขปัญหา (Problem solving) ที่ยังคงค้างคาในใจของสมาชิก เพื่อให้เกิดภาวะของใจที่สงบสุข และคลายจากความบีบคั้น ของปัญหา

กลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธ เป็นกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่ใช้ หลักพุทธธรรมเป็นฐาน โดยมีนักจิตวิทยาการปรึกษาในแนวพุทธ ทำหน้าที่เป็นผู้เอื้อให้สมาชิกเกิด การตระหนักรู้ถึงความจริงในชีวิต จนสามารถเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างทุกสิ่งทุกอย่าง และ สิ่งทั้งหลายก็มีลักษณะร่วมกันของการเปลี่ยนแปลง ไม่คงที่เป็นไปตามปัจจัยต่างๆที่เข้ามาในชีวิต เกิด

เป็นความเข้าใจและยอมรับ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่ยังปรารถนาหรือไม่ยังปรารถนาก็ตาม ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนเกิดเป็นความเข้าใจอย่างเห็นจริงจนเป็นปัญหา (โสริช, 2553ก)

นักจิตวิทยาการศึกษา ทำหน้าที่เป็น กัลยาณมิตร หรือปรโตโมษะที่ดี แปลว่า เสียงหรือการชักนำ หรือการกระตุ้นชักจูงจากภายนอก ช่วยเอื้อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความคิดที่เรียกว่า โยนิโสมนสิการ (เพริศพรณ, 2550) โดยกัลยาณมิตรนั้นจะเป็นบุคคลที่เหมาะสม สามารถสร้างศรัทธา เอื้อให้บุคคลรู้จักคิด คิดเป็น คิดอย่างเป็นระเบียบตามแนวทางของปัญหา คือ รู้จักมอง รู้จักพิจารณาสิ่งทั้งหลายตามสภาวะ เมื่อเกิดโยนิโสมนสิการแล้วก็หมายความว่า บุคคลเริ่มจะสามารถแก้ไขปัญหา และพึ่งพาตนเองได้ นำไปสู่การคลี่คลายปมปัญหา และการดับทุกข์ด้วยตนเองอันเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของพุทธธรรม (พระพรหมคุณาภรณ์, 2545b) และเป็นวัตถุประสงค์สำคัญของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการศึกษาแนวพุทธ ปัจจัยแห่งสัมมาทิฐิแสดงให้เห็นดังภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 ปัจจัยแห่งสัมมาทิฐิ (ปัญญา) (พระพรหมคุณาภรณ์, 2545b)

แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการศึกษาแนวพุทธ

กระบวนการกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการศึกษาแนวพุทธเกิดขึ้นเมื่อนักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธได้เอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้เล่าเรื่องราว หรือความทุกข์ในใจให้นักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธในฐานะผู้นำกลุ่มฟัง ผู้นำกลุ่มทำหน้าที่ตั้งใจฟังด้วยใจที่สงบ พร้อมด้วยสติปัญญาที่ชัดเจน และสามารถสื่อให้สมาชิกรับรู้ได้ถึงความใส่ใจและความเข้าใจ

กระบวนการของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการศึกษาแนวพุทธเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยมิติกระแสนบุคคล (Personal Process) และมิติกระแสนกลุ่ม (Group Process) รวมทั้งอาศัยความเข้าใจในโลก ชีวิต และธรรมชาติของตัวผู้นำกลุ่ม ซึ่งอยู่บนฐานความเข้าใจในหลักอริยสัจสี่ อันประกอบด้วยความเข้าใจในกฎปฏิจจสมุปบาท หลักไตรลักษณ์ และหลักอิทัปปัจจยตา สอด

ประสานกลมกลืนกันจนเป็นเนื้อเดียวไปตลอดการดำเนินกลุ่ม ไม่สามารถจะละลายหรือแบ่งแยก กระบวนการใดกระบวนการหนึ่งออกจากกันได้ และกระแสเหล่านี้ต่างก็ส่งเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อเอื้อให้เกิดกระแสความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในสมาชิกกลุ่ม กระบวนการทั้งในมิติกระแสกลุ่มและมิติ กระแสบุคคลจึงเป็นพลวัต (Dynamic) ที่เอื้อหนุนเนื่องโยงกัน และเอื้อให้เกิดกระแสแห่งการพัฒนา ความองงาม และการแก้ไขปัญหาเพื่อคลายจากภาวะทุกข์ภายในสมาชิกต่อไป (โสริช, 2536a)

มิติกระแสบุคคล (Personal Process)

มิติกระแสบุคคล คือ กลวิธีการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจโลกและชีวิต โดยการเชื่อมตนเองเข้าสู่โลกของสมาชิก สสำรวจปมประเด็นปัญหาของสมาชิก และนำไปสู่สมาชิกเกิดการเรียนรู้และการแก้ปัญหาของตนเอง หรือเกิดการเติบโตองงามในวิถีแห่งตน โดยวิธีการที่ผู้นำกลุ่มใช้ มีรายละเอียดดังนี้ (โสริช, 2540)

(1) การเชื่อมสมาน (Tuning in) คือ การที่นักจิตวิทยาการศึกษาเชื่อมตัวเองเข้ากับโลกของผู้รับบริการเพื่อที่จะรับรู้โลกทั้งหมดของผู้รับบริการ อย่างหนึ่งสงบ และปราศจากกรอบ ความเชื่อ ค่านิยม หรืออคติ เพื่อเปิดใจรับรู้และทำความเข้าใจโลกทั้งหมดของผู้รับบริการอย่างชัดเจนถูกต้อง และลึกซึ้งจนเป็นเนื้อเดียวกัน และสื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ว่ามีผู้ให้การศึกษาเข้าใจเรื่องราวและความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างชัดเจน

(2) การพินิจรอยแยก (Identifying split) คือ การสำรวจปมประเด็นแห่งทุกข์ในใจของผู้รับบริการที่เป็นความไม่ลงรอยกันระหว่างคาดหวังของตนกับความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่ เป็นหน้าที่ของนักจิตวิทยาการศึกษาที่จะต้องอาศัยการรับรู้ที่ชัดเจน มีสติ อันอาศัยศีล สมาธิ และปัญญาอย่างละเอียด เพื่อสามารถมองทะลุถึงใจทุกข์ที่ซ่อนอยู่ในเรื่องราว ในถ้อยคำ หรือในกระแสของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

(3) การเข้าใจเห็นจริง (Realization) คือ ภาวะที่นักจิตวิทยาการศึกษาอาศัยกระบวนการแห่งปัญญา เอื้อให้ผู้รับบริการเห็นปมแห่งความทุกข์นั้นๆ แล้วค่อย ๆ ถ่ายทอด ขยาย หรือช่วยชี้ให้เขาเกิดความเข้าใจโลก ชีวิต และธรรมชาติอย่างลึกซึ้ง นักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธจึงทำหน้าที่เปรียบเหมือนสะพานเชื่อมพาให้ผู้รับบริการหลุดออกจากความยึดมั่นถือมั่น (อวิชชา) มาสู่ความเข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริง (สัมมาทิฐิ) จนอยู่กับความจริงของโลกและชีวิตได้อย่างแนบสนิทกลมกลืน

มิติกระแสกลุ่ม (Group Process)

มิติกระแสกลุ่ม คือ การที่ผู้นำกลุ่มนำกลวิธีการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมาใช้ในการดำเนินกลุ่ม ประกอบด้วย การเอื้อให้สมาชิกเปิดเผยตนเอง การเอื้อให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน การ

เอื้อให้สมาชิกเกิดการเติบโตองกงาม และการเอื้อให้สมาชิกเกิดการแก้ปัญหา ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (โสริช, 2553ก)

(1) **การเอื้อการเปิดเผยตนเอง (Facilitating disclosure)** คือ การเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้บอกเล่าหรือเปิดเผยถึงเรื่องราว ประสบการณ์ และความรู้สึกของตนให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้รับรู้ ภายใต้บรรยากาศของการเชื่อใจอันอบอุ่น เป็นมิตรและ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน

(2) **การเอื้อปฏิสัมพันธ์ (Facilitating interaction)** คือ การเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ทั้งโดยคำพูด และการกระทำ เช่น สีหน้า แววตา ท่าทาง การรับฟังอย่างให้เกียรติ ฯลฯ ผู้นำกลุ่มจะชี้ให้สมาชิกเห็นถึงกำลังใจและมิตรภาพของที่สมาชิกมีให้กัน และเอื้อให้เกิดการแบ่งปันประสบการณ์ และความรู้สึกนึกคิด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มผ่านประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคนที่ได้นำมาแบ่งปันแก่กันและกันในกลุ่ม

(3) **การเอื้อการเติบโตองกงาม (Facilitating growth)** คือ การเอื้อให้เกิดการนำเรื่องราวหรือประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่มเอื้อที่นำยินดี นำชื่นชม และเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต มาทำให้มีคุณค่า ให้สมาชิกได้สำรวจเรื่องราวของเพื่อนหรือของตนเองที่คล้ายคลึงกัน จนเกิดเป็นความภาคภูมิใจ ชื่นใจ ปลื้มปิติ และอึ้งอึ้ง อันเป็นการเอื้อให้พวกเขาเติบโตและองกงามตามวิถีของตน

(4) **การเอื้อการแก้ปัญหา (Facilitating problem solving)** คือ การเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้นำเรื่องราวที่ค้างคาเป็นปมอยู่ในใจ ซึ่งทำให้รู้สึกโกรธ เศร้า ปีกิ้น ผิดหวัง กังวลไม่มั่นคง ฯลฯ มาระบายให้เพื่อนสมาชิกและผู้นำกลุ่มร่วมแบ่งปันประสบการณ์ ให้กำลังใจ สร้างพลังใจ เพื่อหาทางคลี่คลายปัญหาหรือโจทย์ ที่ตัวต้นตอ โดยผู้นำกลุ่มอาศัยหลักอริยสัจสี่ เป็นแนวทางในการสำรวจทำความเข้าใจตลอดจนหาแนวทางในการแก้ไข แล้วเอื้อสู่สมาชิกจนเขาสามารถตระหนักชัดในแนวทางที่นำไปสู่แก้ไขด้วยความเข้าใจและสอดคล้องกับความเป็นจริงของโลก ชีวิต และธรรมชาติ ด้วยตัวของเขาเอง

กระแสความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในสมาชิกกลุ่ม

กระแสที่เกิดขึ้นภายในสมาชิกแต่ละคน คือ การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองที่เกิดขึ้นในกระบวนการกลุ่ม จากการเอื้อของผู้นำกลุ่มด้วยมิติกระแสกลุ่มและมิติกระแสบุคคล โดยกระแสของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวสมาชิกเกิดขึ้นเป็นลำดับขั้น (โสริช, 2553ก) ดังต่อไปนี้

(1) **การสังเกต (Awareness)** คือ การที่สมาชิกตระหนักในสิ่งที่ชีวิตของตนเองกำลังเผชิญ กล่าวคือรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิตของตนเองในขณะนั้นอย่างชัดเจน หรือตระหนักถึงประสบการณ์หรือเรื่องราวที่ปรากฏขึ้นภายในใจจิตใจในขณะนั้น ทั้งในแง่มุมมองที่เป็นปัญหา และแง่มุมมองที่มีคุณค่าและมีความหมาย

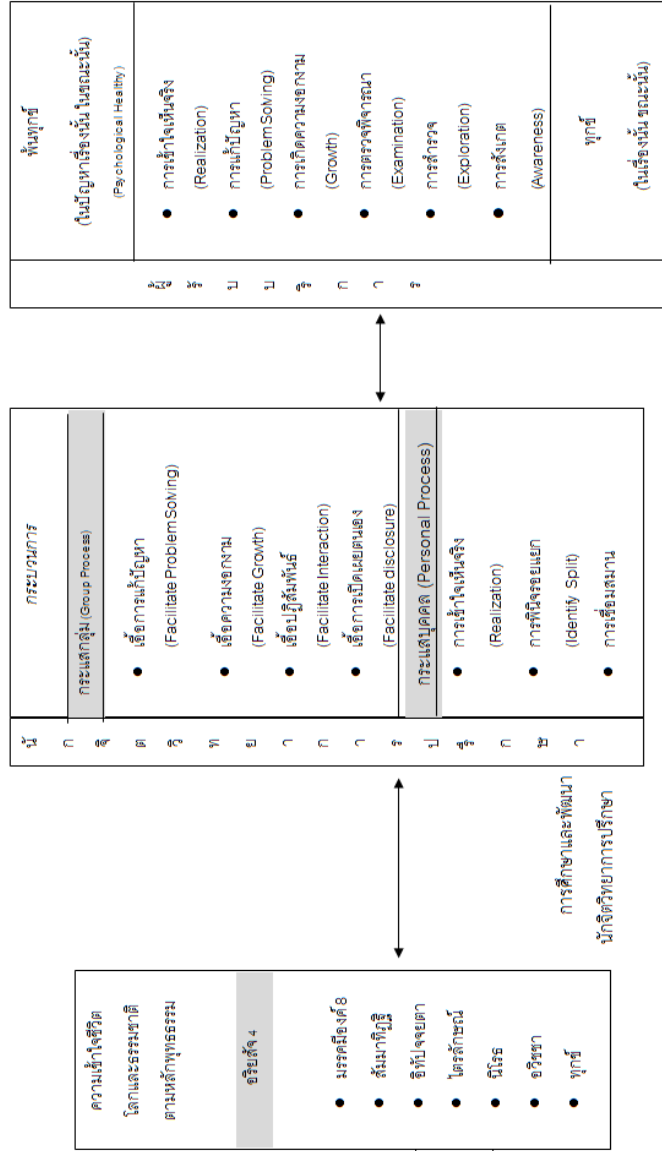
(2) **การสำรวจ (Exploration)** คือ การที่สมาชิกสำรวจตนเองทั้งในแง่ของความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่มีต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเองในตอนนั้น หรือสำรวจความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อประสบการณ์หรือเรื่องราวที่ปรากฏขึ้นในใจในขณะนั้น

(3) **การตรวจพิจารณา (Examination)** คือ การที่สมาชิกทำการตรวจสอบที่มาที่ไปหรือสาเหตุของความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้น ตรวจพิจารณาความไม่ลงรอยกันของความปรารถนากับความจริงของชีวิต ที่นำมาซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต

(4) **การเข้าใจเห็นจริง (Realization)** คือ การที่สมาชิกเกิดกระบวนการทางปัญญา เข้าใจชีวิตและโลกตามที่เป็นจริง สามารถยอมรับและอยู่กับความเป็นจริงในชีวิตของตนเองได้ ซึ่งนำไปสู่การเติบโตองกาม หรือการแก้ปัญหาในชีวิต

- **การเกิดความเติบโตองกาม (Growth)** คือ การที่สมาชิกเกิดการพัฒนาตนเองไปในทางที่สร้างสรรค์ มองเห็นคุณค่าและความหมายในแง่มุมชีวิตของตนเอง ซึ่งนำไปสู่ดำเนินชีวิตในทางที่สอดคล้องกับความจริง

- **การแก้ปัญหาในชีวิต (Problem solving)** คือ การที่สมาชิกเกิดการคลี่คลายจากปัญหาที่ค้างค้ำภายในจิตใจ เกิดเป็นภาวะของจิตใจที่สงบสุข ปราศจากความทุกข์ร้อน



ภาพที่ 2 รูปแบบพลวัตและการผสมผสานของกระบวนการจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธในกระบวนการกลุ่มและบุคคล

(Dynamic and integrated model of Buddhist counseling for group and individual)

ที่มา : โสริช โพธิ์แก้ว, 2553

กลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธตามแนวคิดของโสริช โพธิ์แก้ว (2553ก) มีพื้นฐานอยู่บนแนวคิดของการพาคนจากความทุกข์ไปสู่ความสว่างแห่งปัญญาหรืออีกนัยหนึ่งคือ หลักอริยสัจสี่ ซึ่งมีรายละเอียดของหลักธรรมพื้นฐานและกระบวนการของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธ ดังนี้

อริยสัจสี่

หลักอริยสัจสี่ คือ หลักธรรมพื้นฐานของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการศึกษาแนวพุทธ เนื่องจากหลักธรรมสำคัญที่ครอบคลุมคำสอนทั้งหมดในพุทธศาสนา (พระพรหมคุณาภรณ์, 2545a) อริยสัจสี่กล่าวถึงความทุกข์และการดับทุกข์ของมนุษย์ โดยเริ่มต้นที่การทำความเข้าใจถึงลักษณะของความทุกข์ที่เกิดขึ้น (ทุกข์) เมื่อเข้าใจความทุกข์ที่เกิดขึ้นแล้วจึงมองหาที่มาและสาเหตุของสภาวะทุกข์ดังกล่าว (สมุทัย) จากนั้นก็ทำความเข้าใจถึงสภาวะแห่งการคลายจากความทุกข์ที่เกิดขึ้น (นิโรธ) และดำเนินตามวิถีทางแห่งความดีงามเพื่อคลายจากความทุกข์ (มรรค)

นักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธ ในฐานะผู้นำกลุ่ม อาศัยหลักอริยสัจสี่เป็นหลักธรรมพื้นฐานในการดำเนินกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการศึกษาแนวพุทธ โดยอาศัยหลักอริยสัจสี่ในการทำความเข้าใจตนเองและสมาชิกกลุ่มและอาศัยเป็นแผนที่ในการเยียวยาปัญหาและส่งเสริมความงอกงามของผู้รับบริการ นักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธอาศัยหลักอริยสัจสี่เพื่อชี้ให้เห็นต้นเหตุของปัญหาอันเป็นจุดเริ่มต้นของความทุกข์ที่บีบคั้นภายในจิตใจของสมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่ม และเอื้อให้พวกเขาสามารถค้นพบหนทางในการจัดการกับปัญหานั้นจนคลายจากภาวะทุกข์ภายในจิตใจได้ด้วยตนเองผ่านกระบวนการกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการศึกษาแนวพุทธ (โสริช, 2553ข) รายละเอียดของหลักอริยสัจสี่ มีดังนี้

1. ทุกข์: สภาวะอันหนักอึ้งในใจ

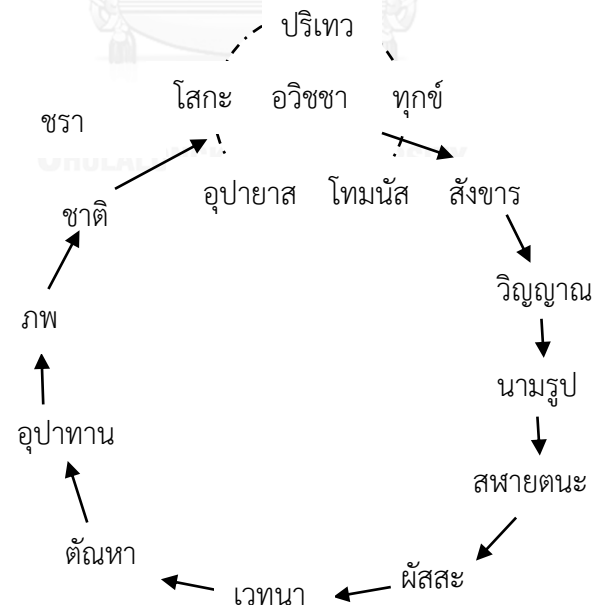
ทุกข์ หรือความทุกข์ คือ ภาวะปัญหาที่บีบคั้นชีวิตจิตใจของมนุษย์ เป็นภาวะที่ทนได้ยาก เป็นสภาวะของสิ่งทั้งหลายที่ตกอยู่ในกฎธรรมดาแห่งความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา เป็นพื้นฐานแห่งประสบการณ์อันเจ็บปวด ซึ่งหมายรวมถึงภาวะแห่งสุข ตามภาษาบาลีด้วย (พระพรหมคุณาภรณ์, 2545b)

อาการของความทุกข์เป็นการแสดงออกถึงสภาวะจิตใจที่เป็นปัญหาของมนุษย์ ซึ่งมีความเป็นสากล ความทุกข์เหล่านี้ปรากฏผ่านเรื่องราวที่ผู้รับบริการเล่าออกมา ทั้งทางคำพูด สีหน้า แววตา และท่าทางของผู้รับบริการ เช่น สีหน้าที่แสดงถึงความกังวลในจิตใจ ขมวดคิ้ว นิ้วหน้า ทำนองที่ห่อเหี่ยว การเลือกสีที่ใช้ในรูปอาจเป็นโทนสีเข้ม ดำ มีด วาดเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงถึงความไม่พึงใจในสถานการณ์ของตน เป็นรูปที่แสดงถึงความโกรธ เกลียด อย่างการวาดภาพตนเองตกอยู่ในหลุมลึกดำมืดหรืออยู่ในกรงขัง หรือท่าทีในการระบายเป็นไปอย่างก้าวร้าว เมื่อนักจิตวิทยาการศึกษาเห็นดังนั้น ก็จะตระหนักถึงความทุกข์ที่เกิดขึ้นของผู้รับบริการและชวนให้ผู้รับบริการพิจารณาสภาวะทุกข์ของตนผ่านรูปภาพดังกล่าว ในฐานะผู้นำกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการศึกษาแนวพุทธ มีหน้าที่เอื้อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง จนเข้าใจถึงภาวะแห่งทุกข์ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตนอย่างลึกซึ้งชัดเจน แล้วจึงทำการสำรวจพินิจถึงสาเหตุของภาวะนั้นต่อไป

2.สมุทัย: สาเหตุแห่งปัญหาของมนุษย์

สมุทัย คือ เหตุเกิดแห่งทุกข์ หรือสาเหตุของปัญหา ซึ่งมีรากฐานมาจากอวิชชา หรือการขาดความรู้และความเข้าใจในความจริงของโลกและชีวิตที่ถูกต้อง อวิชชานำมาซึ่งความปรารถนา (ตัณหา) และความยึดมั่นถือมั่น (อุปาทาน) ในความปรารถนานั้น จนเกิดเป็นความทุกข์ในที่สุด (พระพรหมคุณาภรณ์, 2545b)

กระบวนการเกิดขึ้นของทุกข์เกี่ยวข้องกับหลักธรรมที่ชื่อ “ปฏิจสุมุปบาท” ซึ่งเป็นวงจรแสดงการเกิดและการดับของทุกข์ ปฏิจสุมุปบาทแสดงให้เห็นว่าการที่ทุกข์เกิดขึ้นและดับไปนั้น มีปัจจัยที่เป็นเหตุที่ส่งผลต่อเนื่องประกอบกันเป็นวงจรซึ่งมีจุดเริ่มต้นอยู่ที่อวิชชาผ่านกระบวนการที่สืบเนื่องกันเป็นทอดๆ จนนำไปสู่สภาวะทุกข์ของมนุษย์ (พุทธทาสภิกขุ, 2546) ทำให้บุคคลไม่เข้าใจชีวิตและไม่ดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมกลมกลืนกับความเป็นจริง ทำให้บุคคลยึดติดกับความรู้ดังกล่าวและก่อให้เกิดทุกข์ อันมีอวิชชาเป็นมูลเหตุของตัณหา เมื่อกำจัดอวิชชาตัณหาที่เป็นต้นตอของปัญหา และซึ่งเป็นสาเหตุของความทุกข์ได้ และอาศัยปัญญาทำความเข้าใจสภาวะและรู้เหตุปัจจัยของสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง ซึ่งทำให้แก้ปัญหได้อย่างเต็มความสามารถและสติปัญญาของตน หากแม้ความทุกข์ยังมีเหลืออยู่ก็เป็นเพียงทุกข์ตามสภาวะธรรมดาและก็ไม่มียุติพลครอบงำจิตใจได้ สามารถเขียนเป็นรูปได้ดังภาพ



ภาพที่ 3 วงจรปฏิจสุมุปบาท (พระพรหมคุณาภรณ์, 2545a)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธตั้งอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจว่าปัญหาหรือสภาวะทุกข์ของมนุษย์เกิดขึ้นจากความปรารถนาที่ไม่สอดคล้องกับความจริงในชีวิต ซึ่งนำไปสู่การยึดมั่นถือมั่นในความปรารถนานั้นจนเกิดความทุกข์ ซึ่งสภาวะเหล่านี้เริ่มต้นจากอวิชชา หรือความเข้าใจชีวิตที่ไม่ถูกต้อง หน้าที่ของนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธ คือ การพิจารณาและทำความเข้าใจกับความปรารถนาซึ่งเป็นที่มาของปัญหาและความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และเอื้อให้ผู้รับบริการตระหนักถึงความปรารถนาดังกล่าวที่เกิดขึ้นในใจของตน มองเห็นความยึดมั่นถือมั่นที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างชัดเจน จนค้นพบแนวทางในการคลายจากสภาวะทุกข์โดยการจัดการกับสาเหตุหรือรากเหง้าของความทุกข์นั้นได้ด้วยตนเอง (โสริช, 2554) ทั้งนี้จากการทบทวรรณกรรมผู้วิจัยเห็นว่าเมื่อผู้รับบริการมีการตระหนักถึงปัญหาหรือความทุกข์ในใจ นักจิตวิทยาการปรึกษาอาจจะสามารถชี้ให้เห็นถึงสาเหตุดังกล่าวที่ชัดเจนได้ด้วยการสื่อสารผ่านศิลปะ เช่น ภาพวาดกรงที่ผู้เข้ารับบริการวาดนั้น อาจแสดงให้เห็นถึงสภาวะในใจที่ผู้รับบริการมองไม่เห็นทางออกของปัญหาที่รุมเร้าอยู่ในโลกของตน อันเป็นจุดเริ่มต้นในการคลี่คลายปัญหาดังกล่าวนั้น

3.นิโรธ: ภาวะแห่งการคลายจากความทุกข์

นิโรธ คือ ความดับทุกข์ ภาวะที่คลายจากความทุกข์ หรือคลายจากปัญหา คือ ภาวะแห่งความสุขสงบ ปลอดภัย โล่ง เบา เป็นอิสระ สันโดษ ไม่เป็นทุกข์ ไม่บีบคั้น ไม่บั่นป่วนวุ่นวาย ไม่หวั่นไหว อันเป็นผลมาจากการดำเนินตามมรรคแปด (พระพรหมคุณาภรณ์, 2545a) นิโรธเป็นภาวะที่บุคคลเข้าใจและเท่าทันถึงต้นเหตุแห่งทุกข์ที่เกิดขึ้นในวงจรปฏิจสมุปบาท และตัดดับตัวเหตุแห่งทุกข์ในวงจรนั้น ด้วยความมีสติระลึกรู้ในทุกขณะ เป็นผลให้สามารถอยู่กับโลกและชีวิตได้อย่างสอดคล้องกลมกลืน ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นการใช้ชีวิตด้วยปัญญา ทำให้สามารถใช้ศักยภาพของตนไปในทางสร้างสรรค์เกื้อกูลต่อทั้งตนเองและผู้อื่นได้อย่างเต็มที่

หน้าที่ของผู้นำกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธ คือการเอื้อให้สมาชิกมองเห็นสภาวะที่จิตใจของตนเองที่คลายจากความทุกข์ ซึ่งเกิดจากการมีความเข้าใจที่ถูกต้อง (สัมมาทิฐิ) เกี่ยวกับสภาวะทุกข์ที่ตนกำลังเผชิญอยู่ในแต่ละเรื่องราว ผ่านการเอื้อของนักจิตวิทยาการปรึกษาที่มีอาศัยความเข้าใจในอริยสัจสี่เป็นแนวทางในกระบวนการการปรึกษาจนเมื่อผู้เข้ารับการศึกษาเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ตนเผชิญและยอมรับได้ตามความเป็นจริง เกิดความเข้าใจในความสัมพันธ์ของต้นเหตุแห่งปัญหาและตัวปัญหานั้น รวมถึงความรู้สึกทุกข์ที่บีบคั้นกดดันอยู่ภายในใจ (โสริช, 2536b)

4.มรรค: แนวทางในการปฏิบัติเพื่อการคลายทุกข์

มรรค คือ แนวทางปฏิบัติที่จะนำไปสู่การคลายจากความทุกข์ หรือวิธีปฏิบัติเพื่อกำจัดสาเหตุของปัญหา ประกอบด้วย 8 แนวทาง โดยมีมรรคสำคัญคือ สัมมาทิฐิ เป็นตัวกำหนดทิศทางของการกระทำที่จะนำไปสู่ทางแห่งการคลายจากความทุกข์มรรคแปด ประกอบด้วย (พระพรหมคุณาภรณ์, 2545a) เริ่มจากสัมมาทิฐิอันเป็นต้นกำเนิดความเข้าใจที่ถูกต้องต่อความเป็นไปตามธรรมชาติ สัมมาทิฐิจึงเป็นมรรคข้อสำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นของมรรคข้ออื่นๆ สัมมาสังกัปปะ คือ ความคิดในทางที่ติงาม ซึ่งเกิดจากความเข้าใจโลกและชีวิตที่ถูกต้อง สัมมาสังกัปปะเป็นมรรคในส่วนของปัญญาเช่นเดียวกับสัมมาทิฐิ โดยทั้งสองทำงานร่วมกันและนำมาซึ่งการแสดงออกของความประพฤติที่ติงาม คือ สัมมาวาจาหรือคำพูดที่ติงาม สัมมาอาชีวะหรือการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง และ สัมมากัมมันตะหรือการประพฤติเหมาะสม ทั้งสามประการนี้รวมกันอยู่ในหมวดของศีล ในหมวดสุดท้ายคือ สมานิ ประกอบไปด้วย สัมมาวายามะ คือ ความเพียรพยายามในทางที่ติงาม สัมมาสติ คือ การรู้ตัวทั่วพร้อมอยู่เสมอ และ สัมมาสมาธิ คือ ความตั้งใจมุ่งมั่นในแนวทางที่ติงาม เป็นจิตใจที่สงบ มีสมาธิ ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งที่มากระทบจิตใจ และปราศจากความมัวหมองภายในใจ การถึงพร้อมด้วยมรรคมืองค์แปดนี้ จึงเป็นการถึงพร้อมด้วยภาวะแห่งไตรสิกขา คือ ศีล สมานิ และปัญญา (พระพรหมคุณาภรณ์, 2546)

ในการดำเนินกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธ ผู้นำกลุ่มอาศัยความเข้าใจในมรรคแปด หรือศีล สมานิ และปัญญา เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้ดำเนินตามมรรคแปดในการอยู่ร่วมกับเพื่อนสมาชิก โดยมุ่งเน้นให้สมาชิกเกิดสัมมาทิฐิ หรือความเข้าใจโลกและชีวิตที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธและนำไปสู่การคลายจากปัญหาที่สมาชิกกำลังเผชิญในขณะนั้นๆ หรือการเกิดการเติบโตองงามตามวิถีแห่งตนของสมาชิกจากหลักอริยสัจสี่ข้างต้น

สรุปได้ว่าหน้าที่ของผู้นำกลุ่มในการดำเนินกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธนั้น คือการอาศัยกระบวนการกลุ่มทางจิตวิทยาแนวพุทธในการเอื้อให้ผู้เข้ารับการปรึกษาเกิดความเข้าใจในโลกและชีวิต โดยผู้นำกลุ่มนำพากลุ่มด้วยความรู้ความเข้าใจในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธและการเป็นแบบอย่างที่ดีงาม เพื่อน้อมนำให้เกิดสัมมาทิฐิแก่ผู้รับบริการแนวทางปฏิบัติของผู้นำกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธ

เป้าหมายของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธ

เป้าหมายของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงแนวพุทธ คือการช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดสัมมาทิฐิ (โสริช, 2545) หรือ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโลกและชีวิต ซึ่งในที่นี่ก็คือ ความเข้าใจในอริยสัจสี่ การมีความเข้าใจในภาวะทุกข์ ความเข้าใจในเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ตาม

วงจรปฏิจจนูปบาท ความเข้าใจในภาวะที่คลายจากทุกข์ และความเข้าใจในแนวทางที่พาให้คลายจากภาวะทุกข์ นอกจากนี้สัมมาทิฏฐิยังหมายถึงความเข้าใจในความเปลี่ยนแปลงของชีวิตตามหลักไตรลักษณ์ และความเชื่อมโยงสัมพันธ์ของสรรพสิ่งตามหลักอิทัปปัจจตา คือ หลักที่ชี้ให้เห็นถึงภาวะที่องค์ประกอบทั้งหลายมารวมตัวกันแล้วก่อให้เกิดสิ่งต่างๆ สรรพสิ่งจึงแสดงหลักธรรมนี้อยู่เสมอ เป็นกฎที่เป็นความจริงไม่เปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา เป็นฐานของความเข้าใจโลกและชีวิตทั้งปวงว่าทุกภาวะมีความสัมพันธ์กันและเป็นส่งกระทบต่อภาวะที่ต่อเนื่องไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด หากบุคคลเข้าใจถึงกระบวนการของเหตุปัจจัยที่เชื่อมโยงกันอย่างละเอียดลึกซึ้งพวกเขาจะมองเห็นถึงความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงซึ่งกันและกันระหว่างสรรพสิ่งทั้งหลายในโลก ชีวิตและธรรมชาติ และเข้าใจว่าการเปลี่ยนแปลงของสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นสามารถส่งผลกระทบต่อสิ่งอื่นๆ และสามารถเข้าใจแก้ปัญหาคือที่ทับถมอยู่ในใจของตนและหลุดพ้นจากสภาวะยึดอัดแห่งทุกข์ได้ในที่สุด (โสริช, 2553ก)

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่ากระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธสามารถเอื้อให้บุคคลได้เกิดความเข้าใจในโลกและชีวิต สำรวจความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นจนสามารถยอมรับกับสภาวะที่ตนเองเป็นตามจริง ไม่ดิ้นรนหรือเพิ่มทุกข์ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองด้วยความคิดที่ไม่ถูกต้องหรืออวิชชา อันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในมนุษย์ทั่วไปโดยเฉพาะผู้ที่ผ่านการรักษาโรคมะเร็งที่ต้องผ่านภาวะวิกฤติและยังต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในแทบทุกด้านของชีวิต กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธจึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะสามารถเอื้อให้บุคคลภายหลังกการรักษาโรคมะเร็งได้เกิดความเข้าใจในโลกและชีวิตตามจริงหรือปัญญา มองเห็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างถ่องแท้ชัดเจนจนเป็นการยอมรับ และช่วยลดความซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจากสภาพการณ์ที่ได้เผชิญอีกด้วย

2.2 ศิลปะบำบัด (Art Therapy)

การใช้ศิลปะเพื่อเป็นสื่อในการแสดงออกและการทำกิจกรรมทางศิลปะมีมานานแล้ว มีการค้นพบคุณประโยชน์ของการใช้ศิลปะกับความมั่งคั่งของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงตนเองและสุขภาพ ในด้านวิชาการได้เริ่มมีการตีพิมพ์บทความการวิจัยเกี่ยวกับศิลปะบำบัดฉบับแรกในช่วงปี 1968 ในชื่อ Bulletin of Art Therapy ซึ่งต่อมาภายหลังได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็น The American Journal of Art Therapy จนมาถึงช่วงปี 1980 สมาคม The American Art Therapy Association (AATA) ได้เริ่มเผยแพร่ผลงานตีพิมพ์ Art Therapy Journal of the American Art Therapy Association ซึ่งถือว่าเป็น ผลงานตีพิมพ์ในระดับนานาชาติ ชิ้นแรกของโลกในด้านศิลปะบำบัด

ศิลปะบำบัด คือ การสื่อสารแบบอวัจนภาษา โดยสื่อสารความคิด ความรู้สึกต่างๆออกมาเป็นภาพหรือสัญลักษณ์ เป็นการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวาด เขียน ปั้น ในทางศิลปะด้านต่างๆเป็นสื่อในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และการเกี่ยวผ่านสัมพันธ์ภาพของนักบำบัด

และผู้รับการบำบัด เพื่อที่จะมุ่งสู่เป้าหมายของการเยียวยาทั้งในรูปแบบส่วนตัว และ/หรือทางสังคม อันเหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคล (Malchiodi, 2006)

ศิลปะบำบัดในความหมายของ Betts (2006) คือ การนำศิลปะมาใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจนั้นอย่างมีเป้าหมาย โดยเฉพาะในศิลปะบำบัดการเปลี่ยนแปลงที่ว่าจะมีทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจควบคู่กัน สอดคล้องกับที่ Quail and Peavy (1994) กล่าวว่า ในการใช้ศิลปะบำบัดนั้น ศิลปะจะเป็นการแสดงความหมาย ผลงานทางศิลปะที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นหรือไม่ได้เป็นผลลัพธ์ของการบำบัดเยียวยา ส่งผลให้เกิดการมุ่งความสนใจไปยังกระบวนการมากกว่าผลงาน (Stanton-Jones, 1992)

ศิลปะบำบัดสร้างสภาพที่เหมาะสมกับการสื่อสารและแสดงออกถึงความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้รับการบำบัด ทั้งโดยสถานที่ อุปกรณ์ทางศิลปะ และการเตรียมตัวให้กับผู้รับการบำบัดในด้านของเวลา ความตั้งใจและความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างนักบำบัด ผู้รับการบำบัดและศิลปะ เป้าหมายของการบำบัดคือการใช้ภาษาสัญลักษณ์ ที่จะช่วยให้เข้าใจความรู้สึกส่วนตนที่อาจจะไม่ได้ตระหนักถึงหรือรับรู้ และการประยุกต์ความสร้างสรรค์เข้ากับบุคลิกภาพ เพื่อให้การเยียวยาได้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการในการสื่อสารตัวตนผ่านการสร้างสรรค์ นักบำบัดจะไม่เพียงแต่ให้ความสำคัญเฉพาะกับสุนทรียภาพในผลงานศิลปะเท่านั้น (เช่น การเต้น การแสดง การวาดภาพ หรือ การเล่นเกมดนตรี) แต่จะให้ความสำคัญกับกระบวนการในการเยียวยาของศิลปะ การมีส่วนร่วมในงานศิลปะและกระบวนการบำบัดของผู้รับการบำบัด มุมมองของผู้รับการบำบัดที่มีต่อผลงาน และความเป็นไปได้ที่จะแบ่งปันประสบการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการกับนักศิลปะบำบัดอุปกรณ์ศิลปะและตัวนักบำบัดเองจึงเป็นส่วนหนึ่งที่จะเอื้อให้ผู้รับการบำบัดได้เข้าร่วมในกระบวนการเยียวยาและก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในลักษณะของการเยียวยา (Therapeutic Change) ในตัวผู้เข้าร่วมได้ในที่สุด ศิลปะจึงเป็นสื่อการของการสื่อสารแบบอวัจนภาษา และเอื้อให้เกิดสภาวะที่ผู้เข้าร่วมรู้สึกปลอดภัยและเชื่อมั่น จากความสัมพันธ์ระหว่างนักบำบัด ผู้รับการบำบัดและศิลปะจนก่อให้เกิดกระบวนการสร้างสรรค์ อันประกอบไปด้วยสัญลักษณ์ จินตนาการและการแทนความหมายที่ต่างกันไปในแต่ละบุคคล ที่จะนำไปสู่เป้าหมายคือการเปลี่ยนแปลงและเติบโตองงามทางจิตใจ (Malchiodi, 2006) การบำบัดโดยการแสดงออกทางศิลปะ (Expressive therapy) เป็นการใช้ศิลปะในแขนงต่างๆ เช่น การแสดงละคร ดนตรี (ทฤษฎีดนตรี ประวัติศาสตร์ดนตรี ดนตรีวิทยา) การเคลื่อนไหวร่างกายหรือการเต้นรำ ภาพเขียน งานศิลป์ มาใช้ในรูปแบบของการบำบัด ซึ่งไม่เหมือนกับศิลปะในรูปแบบดั้งเดิมเนื่องจากกระบวนการในการแสดงออกนั้นสำคัญกว่าผลงานศิลปะที่เสร็จสิ้นแล้ว การบำบัดโดยการแสดงออกทางศิลปะมีพื้นฐานจากทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanistic) ทฤษฎีพลวัตทางจิต (Psychodynamic) และทฤษฎีความผูกพัน (Attachment theory) ซึ่งสมมุติฐานหลักของ การบำบัดโดยการแสดงออกทางศิลปะ คือ บุคคลสามารถเยียวยาตนเองผ่าน

จินตนาการและรูปแบบต่างๆของการแสดงออก การบำบัดโดยการแสดงออกทางศิลปะนั้นประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆที่แตกต่างกันคือ art therapy หรือ การแสดงออกผ่านสี รูปทรง วัตถุ พื้นผิว dance therapy หรือ การแสดงออกผ่านการเคลื่อนไหวของร่างกาย drama therapy หรือ การแสดงออกผ่านละคร music therapy หรือการแสดงออกผ่านดนตรี เสียงและการขับร้อง writing therapy หรือ การแสดงออกผ่านรูปแบบความเรียง บทกลอน play therapy หรือ การแสดงออกผ่านกิจกรรมการเล่นหรือเล่านิทาน ซึ่งในแต่ละรูปแบบการบำบัดก็จะมีเป้าหมายในการเยียวยาที่แตกต่างกันไป ดังนี้ ดนตรีบำบัด (Music therapy) จะมุ่งเน้นที่ความเปลี่ยนแปลงในระดับตัวบุคคล ละครบำบัด (Drama therapy) จะมุ่งเน้นที่รากฐานแห่งความเป็นตัวตนของบุคคล ไม่สนใจกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตขณะนั้น เคลื่อนไหวบำบัด (Dance Movement therapy) จะมุ่งเน้นที่การเชื่อมโยงระหว่างบุคคลและสังคมรอบตัว และศิลปะบำบัด (Art therapy) จะมุ่งเน้นที่การเปลี่ยนแปลงและความองงามในด้านต่างๆ

นักบำบัดในแขนงนี้เชื่อว่าบุคคลจะสามารถพิจารณาอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด จิตใจ และร่างกายของตนผ่านกระบวนการในการแสดงออก โดยที่นักบำบัดจะเป็นผู้เลือกใช้กิจกรรมเหล่านี้ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับการปรึกษาเพื่อเป็นสื่อในการสำรวจอารมณ์ในระดับลึก โดยเฉพาะบุคคลที่มีปัญหาในการแสดงความรู้สึกหรือการสื่อสารประสบการณ์ในอดีต ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการถูกกระทำทารุณ (abusive) หรือประสบการณ์ที่ได้รับความบาดเจ็บอย่างรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ (traumatic events)

การใช้กิจกรรมศิลปะในรูปแบบของการเยียวยาจะเอื้อให้เกิดการตระหนักรู้ เติบโต เป็นกระบวนการของการสื่อสารและสำรวจตนเองผ่านรูปแบบของศิลปะ ไม่ต่างไปจากการพูดคุยถึงความรู้สึกภายในอย่างมีนัยยะสำคัญในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาซึ่งทั้งสองกระบวนการนี้ต่างก็มีพื้นฐานมาจากแนวคิดมนุษยนิยม (Humanistic) ร่วมกัน แต่ศิลปะบำบัด art therapy จะเน้นไปยังการแสดงออกที่ปราศจากคำพูด (nonverbal) หรือการแสดงออกในเชิงอุปมา (metaphoric expression) โดยที่การแสดงออกเพื่อการบำบัดนี้จะไม่คำนึงถึงสุนทรียภาพในทางศิลปะ ไวยากรณ์ในการเขียน หรือความไพเราะในทางดนตรีที่ผู้รับบริการแสดงออกมา แต่จะเป็นไปเพื่อการเข้าใจตนเอง ตระหนักถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างจิตใจ ร่างกายและความรู้สึกเท่านั้น ศิลปะบำบัดจึงเป็นการใช้ความสร้างสรรค์ในอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวาด เขียน ปั้น ในทางศิลปะด้านต่างๆเป็นเสมือนพาหนะในการสื่อสารแบบไม่ใช้ภาษา และ/หรือ การสื่อสารด้วยสัญลักษณ์ ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และการก้าวผ่านสัมพันธ์ภาพของนักบำบัดและผู้รับการบำบัด เพื่อที่จะมุ่งสู่เป้าหมายของการเยียวยาทั้งในรูปแบบส่วนตัวและทางสังคมอันเหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคลโดยที่ภาพ สี และรูปทรง สัญลักษณ์ต่างๆ เป็นภาษาที่สื่อสารออกมาจากภาวะจิตใจภายในตัวของผู้รับการบำบัดและมีนัยยะสำคัญต่อผู้ที่ได้รับสื่อสารออกมา การได้รับฟังคำบรรยายถึงรูปหรือการแสดงเหล่านั้นจากตัวผู้รับการปรึกษาก็

เหมือนกับการได้เห็นโลกผ่านสายตาของบุคคลนั้น ได้รู้สึกและสัมผัสกับโลกของบุคคลนั้น (Rogers, 1951)

งานวิจัยด้าน การบำบัดโดยการแสดงออกทางศิลปะเริ่มต้นจากการทดลองใช้กับผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชในช่วงยุคทศวรรษที่ 40 แต่ผู้ที่ทำให้ การบำบัดโดยการแสดงออกทางศิลปะเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายและถือว่าเป็นผู้บุกเบิกคือ McNiff (2009) Shaun McNiff เป็นผู้ที่ทำให้ทฤษฎีนี้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายด้วยการเขียนหนังสือชื่อ Art As Medicine ขึ้นในปี 1992 และในช่วงเวลาเดียวกันนั้น Paolo Knill ก็ได้พัฒนากรอบความคิด หลักการและกระบวนการในการปฏิบัติงานด้านการบำบัดโดยการแสดงออก ซึ่งได้กลายมาเป็นรูปแบบที่นิยมของการบำบัดทางเลือกในอีกแขนงหนึ่ง (Malchiodi, 2006)

ในปัจจุบันทฤษฎีการบำบัดโดยการแสดงออกทางศิลปะได้รับการพัฒนาต่อยอดในหลายแง่มุม ยกตัวอย่างเช่น งานวิจัยในญี่ปุ่นเกี่ยวกับการค้าประเวณีหญิงสาว Ando, Morita, Akechi, and Ifuku (2011) ที่ศึกษาหญิงสาวผู้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการกระทำทารุณกรรมทางเพศ เมื่อผู้วิจัยสอบถามหรือสัมภาษณ์มักก่อให้เกิดผลกระทบในทางลบต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ การที่จะทำห้ระเบียบวิธีวิจัยมีความถูกต้องเที่ยงตรงและมีความน่าเชื่อถือโดยไม่เป็นการทำร้ายผู้ถูกสัมภาษณ์ การแสดงออกทางศิลปะจึงเป็นหนึ่งในเทคนิคที่จะช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงออกได้อย่างสงบและสบายใจ การใช้การบำบัดโดยการแสดงออกทางศิลปะที่มีพื้นฐานอยู่ในทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-centered Approach) ของคาร์ล อาร์ โรเจอร์ส (Carl R. Rogers) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย นาทาลี โรเจอร์ส (Natalie Rogers) จึงสามารถตอบเจตน์นี้ได้เป็นอย่างดี เนื่องจากทฤษฎีของโรเจอร์สซึ่งประกอบไปด้วย การยอมรับอย่างปราศจากเงื่อนไข (unconditional positive regard) ความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก (empathic understanding), และความกลมกลืน (congruence) (Rogers, 1951) สามารถเอื้อให้บุคคลมีอิสระและสามารถเปิดเผยเรื่องราวที่แท้จริงออกมาได้ ซึ่งเป็นแนวทางที่ผู้วิจัยได้เลือกมาใช้ในงานวิจัยชิ้นนี้เนื่องจากแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานของงานวิจัยเป็นแนวมนุษยนิยม (Humanistic) มีความสอดคล้องกับแนวคิดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในแนวพุทธของ (โสริช, 2553ข) โดยมีกระบวนการดังนี้

กระบวนการของศิลปะบำบัด

ศิลปะบำบัด มีลักษณะเป็นกระบวนการ (Process) ศิลปะบำบัดไม่ได้ต้องการภาพวาดที่เสร็จสมบูรณ์และไม่ได้เป็นเพียงการดูหรือชื่นชมภาพวาดเพียงเท่านั้นแต่สิ่งที่สำคัญของการบำบัด คือ ความสวยงามของการทำงานศิลปะ ความสวยงามที่เกิดขึ้นนี้ไม่ได้หมายถึงชิ้นงานแต่หมายถึงความสวยงามในกระบวนการบำบัดทั้งหมดการบำบัดในกระบวนการนี้ได้แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ (Schaverien, Gilroy, & McNeilly, 2000)

1. บุคคลมีประสบการณ์ศิลปะบำบัดด้วยตนเอง เป็นกระบวนการส่วนบุคคลในการทำศิลปะ และให้ความหมายต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในมุมมองของผู้ทำงานชิ้นนั้นเอง ไม่ได้อาศัยประสบการณ์หรือคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านศิลปะ ตามแนวคิดว่าการบวนการในการสร้างสรรค์ศิลปะถือเป็นการบำบัดในตัวของมันเอง โดยเรียกว่าศิลปะเพื่อการบำบัด (Art as Therapy) การสร้างศิลปะถูกมองว่าเป็นโอกาสที่จะแสดงออกถึงจินตนาการของตน ความจริงแท้ และเพิ่มความยืดหยุ่นของจิตใจ แสดงประสบการณ์ที่ได้สัมผัสผ่านกาลเวลาในชีวิตของคุณคน อันจะนำไปสู่การเติมเต็ม ความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ดังกรอบความคิดว่า กระบวนการสร้างสรรค์นั้นทำให้เกิดการเยียวยาในตนเองอยู่แล้ว (Case & Dalley, 1992)

2. ผู้เชี่ยวชาญจะเข้าร่วมกระบวนการศิลปะบำบัดกับผู้เข้าร่วมกระบวนการ เนื่องจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญคือกุญแจของกระบวนการเยียวยาความสัมพันธ์อันเกื้อกูลเป็นสิ่งที่จำเป็นในการก่อให้เกิดประสบการณ์ทางศิลปะ และช่วยเหลือบุคคลให้ค้นหาความหมายส่วนตัวที่มีต่อโลกไปด้วยในขณะที่เดียวกัน มาจากแนวคิดที่ว่า งานศิลปะเป็นการสื่อสารที่มีความหมายเชิงสัญลักษณ์ จึงถูกเรียกว่า ศิลปะแบบจิตบำบัด (Art Psychotherapy) เป็นการใช้ผลผลิตทางศิลปะไม่ว่าจะเป็นรูปวาด ภาพเขียนและการสื่อสารทางศิลปะอื่นๆมาช่วยแก้ไขปัญหาของผู้เข้าร่วมกระบวนการ สิ่งที่เกิดขึ้นในกระบวนการศิลปะบำบัด คือ กระบวนการสร้างสรรค์และสัมพันธ์ภาพในกระบวนการศิลปะบำบัด (Malchiodi, 2006) ศิลปะบำบัดในรูปแบบนี้มีผลสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในการที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างนักบำบัดกับผู้เข้ารับการบำบัด เปรียบเทียบได้กับกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีนักจิตวิทยาและผู้เข้ารับคำปรึกษา จึงเป็นรูปแบบที่ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ในงานวิจัยกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความสร้างสรรค์ในกระบวนการศิลปะบำบัด

ความสร้างสรรค์ (Creativity) เป็นความสามารถในการค้นพบสิ่งใหม่ หรือ ความเชื่อมโยงที่ไม่ได้คาดไว้ ความสัมพันธ์ใหม่หรือความหมายใหม่ คำจำกัดความนี้แสดงให้เห็นถึงบางสิ่งใหม่แต่อย่างไรก็ตามสิ่งๆนั้นไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งใหม่ที่ไม่เคยมีใครค้นพบมาก่อน แต่เป็นการค้นพบความหมายใหม่ส่วนบุคคล ความเชื่อมโยงใหม่ หรือความเข้าใจใหม่จากสิ่งเดิมที่มีอยู่แล้วก็เป็นได้ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำงานในเชิงบำบัดและเยียวยา (Case & Dalley, 1992) เป็นไปในแนวทางเดียวกับที่ Pavlicevic (1997) กล่าวไว้ว่า ในศิลปะบำบัด การให้ความหมายเป็นสิ่งที่เป็นส่วนตัวมาก และสะท้อนให้เห็นโครงสร้างทางจิตวิทยา นักบำบัดจะสามารถใช้ความหมายส่วนบุคคลเพื่อที่จะสะท้อนคุณภาพในความสัมพันธ์ระหว่างนักบำบัดกับผู้เข้ารับการบำบัดในกระบวนการได้

ขั้นตอนที่เกิดขึ้นในกระบวนการสร้างสรรค์ (Malchiodi, 2006)

1. ขั้นเตรียมตัว (Preparation stage) เป็นจุดเริ่มต้นของการรวบรวมความคิด อุปกรณ์และวัตถุดิบต่างๆในการที่จะสร้างสรรค์อะไรบางอย่างขึ้นมา ในการสร้างงานศิลปะ นี่คือนจุดเริ่มต้นที่จะรวบรวมทั้งสิ่งของที่จะผลิตชิ้นงานและเริ่มต้นคิดเกี่ยวกับงานที่จะเกิดขึ้น เก็บเกี่ยวความคิดที่กระจัดกระจาย ขั้นตอนนี้ผู้เข้าร่วมกระบวนการจะเกิดความรู้สึกตื่นเต้นและมีความสงสัยในสิ่งที่จะทำ ลังเลและไม่แน่ชัดในรูปแบบและเป้าหมาย อาจจะมีการทดลองใช้อุปกรณ์ต่างๆ ทดลองการใช้วัสดุหรือเริ่มจัดวางวัสดุ ทดลองการแสดงออกทางความคิดและความเป็นตัวตนออกมา เป็นช่วงเวลาของการเผชิญหน้า (Confronting) และการพบเจอ (Encounter) กับปัญหาที่เกิดขึ้นจากความคิดของตนและวัสดุอุปกรณ์

ในขั้นนี้จะรวมถึงความตั้งใจที่จะสร้างสรรค์อะไรบางอย่างเพื่อที่จะก่อให้เกิดทิศทาง จุดหมายและความหมายในการใช้ศิลปะเพื่อการบำบัด ขั้นนี้จะเป็นการเตรียมตัวเพื่อค้นหาตัวตน (Self-exploration) จากการแสดงออกผ่านศิลปะเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงชีวิตของคนคนหนึ่งหรือจัดการแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ สิ่งต่างๆจึงสามารถเกิดขึ้นได้อย่างหลากหลายในขั้นตอนนี้ของกระบวนการบำบัด

2. ขั้นบ่มเพาะ (Incubation stage) ในขั้นตอนที่สองนี้ ถือเป็นจุดเปลี่ยนอันสำคัญของกระบวนการในการสร้างสรรค์ ขั้นนี้ไม่ได้เป็นเพียงแค่การสร้างรูปใดรูปหนึ่งขึ้นมา แต่เป็นช่วงเวลาที่ดีใจได้พักผ่อนหรือผ่อนคลาย ผู้เข้าร่วมกระบวนการจะค่อยๆซึมซับวิถีของการวาด ระบาย หรือสร้างสรรค์วัตถุต่างๆ โดยมากมักจะสูญเสียการรับรู้ในด้านเวลา และจะทำให้จิตสำนึก (conscious mind) หันเหออกจากปัญหาที่อยู่ตรงหน้า

ในขั้นบ่มเพาะ เป็นขั้นตอนที่ยาก อาจทำให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการสูญเสียความตั้งใจ รู้สึกตีบตันหรือผิดหวัง สูญเสียความมั่นใจในการทำงานศิลปะและความเชื่อมั่นต่อผลงาน เสียเป้าหมายหรือความตั้งใจ เมื่อความคิดในแง่ลบเข้าครอบงำผู้เข้าร่วมกระบวนการอาจหันกลับไปทำงานศิลปะในรูปแบบเดิมๆเหมือนที่เคยทำมา วาดรูปที่เคยวาดมาแล้วหรือเป็นไปในแนวทางเดิม กระบวนการในขั้นนี้จะทำลายความเชื่อและความเคยชินดั้งเดิมที่มี ซึ่งการทำลายความเชื่อนั้นจะเป็นกระบวนการที่สร้างและพัฒนาตัวตนของผู้เข้าร่วมกระบวนการขึ้นมาใหม่ด้วยเช่นกัน

3. ขั้นความกระจ่าง (Illumination stage) เป็นช่วงเวลาในกระบวนการสร้างสรรค์ที่ผู้เข้าร่วมกระบวนการจะรู้สึกว่าได้ก้าวข้ามขอบเขตที่เคยกักขังตัวตนเดิมไว้อยู่ เป็นประสบการณ์ที่หลุดพ้นจากกรอบความคิดเดิมและพบข้อมูลใหม่ ผู้เข้าร่วมกระบวนการจะรู้สึกตื่นตาตื่นใจกับสิ่งที่ได้เกิดขึ้นที่มักจะเป็นไปในทางตรงกันข้ามกับความเชื่อหรือความตั้งใจแรก ทางออกหรือคำตอบของคำถามมักจะแสดงออกมาในภาพโดยไม่คาดหมาย ในขั้นตอนนี้เป็นช่วงเวลาของความรู้สึกสนุกสนาน ความตื่นเต้นจากการได้ค้นพบสิ่งใหม่ๆ ผู้เข้าร่วมกระบวนการรู้สึกว่าได้รับการเติมเต็มและเกิดความพอใจกับสิ่งที่ได้สร้างสรรค์ขึ้นมาแล้ว แม้ว่าสิ่งนั้นจะแตกต่างไปจากความตั้งใจของตนก็ตาม

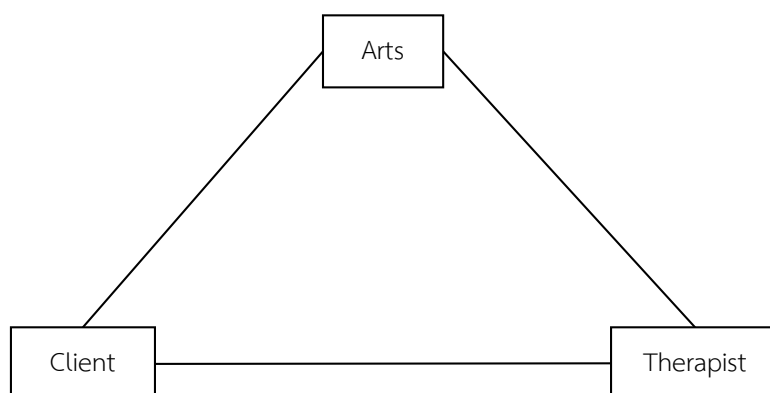
ในขั้นนี้ แม้ผลงานศิลปะจะยังไม่เสร็จสิ้นแต่ผู้เข้าร่วมกระบวนการจะรับรู้ถึงความรู้สึกมั่นใจ และรู้สึกประสบความสำเร็จ

4. ขั้นตอนการพิจารณาทบทวน (Verification/ Revision stage) ขั้นตอนสุดท้ายของการเกี่ยวข้องกับการทำงานในกระบวนการสร้างสรรค์ ขั้นตอนนี้จะเป็นการเก็บตกรายละเอียดต่างๆในชิ้นงานที่สำเร็จลงไปแล้ว เป็นการกระทำที่จะทำให้งานนั้นสมบูรณ์เพื่อเป็นการเสร็จสิ้นกระบวนการ ขั้นตอนนี้จะเป็นกระบวนการในจิตสำนึก (conscious process) ที่ผู้เข้าร่วมกระบวนการใช้การ แสดงออกผ่านงานศิลปะตั้งแต่เริ่มต้นจนจบสิ้นชิ้นงาน

กระบวนการในการสร้างสรรค์นั้นเน้นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการพยายามค้นหาทางออกใหม่ในการดำรงชีวิต ความรู้สึกและสัมพันธภาพ กระบวนการในการสร้างสรรค์เอื้อให้เกิดการสำรวจและทดลองความคิดใหม่ และการใช้ชีวิตในแบบที่ต่างไปจากเดิม เน้นให้เกิดการพัฒนา ส่งเสริมให้มีทางเลือกและการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสำหรับศิลปะบำบัด การค้นพบนี้จะเกิดขึ้นผ่านอุปกรณ์ทางศิลปะและประสบการณ์ในการทำศิลปะนั้น

2. สัมพันธภาพในกระบวนการศิลปะบำบัด

สัมพันธภาพนี้จะเกิดขึ้นเมื่อนักบำบัดมีการติดต่อสื่อสารกับผู้เข้ารับการบำบัด และความสัมพันธ์นี้จะพัฒนาไปเรื่อยๆตามกระบวนการบำบัดเยียวยา ศิลปะเข้ามามีบทบาทที่สำคัญในสัมพันธภาพ เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะเริ่มต้น มีการพัฒนาและเยียวยาผู้เข้ารับการบำบัดผ่านสื่อ การทำงานของนักบำบัด ผู้เข้ารับการบำบัดและศิลปะ จะเป็นรูปแบบที่เรียกว่า ความสัมพันธ์แบบสามเหลี่ยม (The Triangular relationship) อันเป็นรูปแบบที่มีความเชื่อมโยงกันสามด้าน ระหว่างนักศิลปะบำบัด ผู้เข้ารับการบำบัดและศิลปะตามการนิยามในศิลปะบำบัด (Schaverien et al., 2000) ภาพความสัมพันธ์แบบสามเหลี่ยมจะใช้ในการวิเคราะห์และอธิบายรูปแบบความสัมพันธ์ของการบำบัด ทั้งในศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด การเคลื่อนไหวบำบัด และละครบำบัด (Karkou, 2006) สามารถแสดงได้ตามรูป ดังนี้



ภาพที่ 4 ความสัมพันธ์แบบสามเหลี่ยม (The Triangular Relationship) (Karkou, 2006)

การทำงานศิลปะจึงเป็นหนทางในการเข้าใจและสามารถนำไปสู่ความสัมพันธ์เชื่อมโยงที่ลึกซึ้งระหว่างคน และ วัตถุ ดิบ เสียง ร่างกาย ที่ว่าง และถ้อยคำ รวมทั้งยังการสัมผัสกับความสัมพันธ์อันลึกซึ้งกับตัวตนที่แท้ของตนและผู้อื่น ที่ร่วมสร้างสรรค์ประสบการณ์ทางศิลปะอันจะขยายขอบเขตการรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัวด้วย (Kossak, 2009) อาจกล่าวได้ว่า การเชื่อมโยงอันลึกซึ้งนี้เป็นเช่นเดียวกับ การที่นักวาดเชื่อมโยงกับผืนผ้าใบ นักดนตรีเชื่อมโยงเสียงและจังหวะ นักเขียนเชื่อมโยงแต่ละคำเข้าด้วยกัน กิจกรรมเหล่านี้เป็นการสร้างช่วงเวลาของการได้รู้สึกถึงตัวตนภายในและตระหนักถึงปัจจุบันขณะไปพร้อมกัน ซึ่งเป็นงานที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับงานของนักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธที่ต้องอาศัยเรื่องราวของผู้รับการศึกษามาใช้ในกระบวนการศึกษา เพื่อที่จะคลี่คลายความอึดอัด แน่น ไม่สบาย หรือความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจให้ได้เบาบางลง การใช้ศิลปะเป็นอีกหนทางหนึ่งที่นักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธจะสามารถนำมาใช้ในการสืบสาวหาเรื่องราวหรือปมที่อยู่ใฝ่ใจผู้เข้ารับการปรึกษา ให้ผู้เข้ารับการปรึกษาได้อาศัยศิลปะเป็นช่องทางในการสื่อสารหรือแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึกที่ไม่สามารถสื่อสารออกมาเป็นคำพูดให้ผู้อื่นรับรู้ได้อย่างชัดเจนและเป็นจุดเริ่มสำหรับกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธได้ในอีกแนวทางหนึ่ง

ศิลปะบำบัดในรูปแบบนี้มีความสอดคล้องกับกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในการที่มีสัมพันธ์ภาพระหว่างนักบำบัดกับผู้เข้ารับการบำบัด เปรียบเทียบได้กับกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่มีนักจิตวิทยาและผู้เข้ารับคำปรึกษา มีกระบวนการสร้างสรรค์ที่สอดคล้องกับกระแสความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในสมาชิกกลุ่มตามแนวคิดของ (โสริช, 2553ก) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ศิลปะบำบัดรูปแบบดังกล่าวในงานวิจัยฉบับนี้

2.3 กลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ

กระบวนการกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ

ผู้วิจัยได้อาศัยพื้นฐานความรู้ความเข้าใจในกระบวนการกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมาผสมผสานกับเทคนิควิธีในการใช้ศิลปะบำบัด เป็นกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธโดยมีศิลปะเป็นสื่อ โดยแนวคิดของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมีพื้นฐานมาจากหลักพุทธธรรมที่ครอบคลุมสังฆธรรมของธรรมชาติ เนื่องจากเป็นความเข้าใจถึงธรรมชาติอันมีลักษณะของความเชื่อมโยงและความเปลี่ยนแปลงในภาวะต่างๆของสรรพสิ่ง และนำสิ่งแวดลอมรอบตัวที่มีลักษณะดังกล่าวนั้นมาใช้ในแง่ของการพัฒนาชีวิตและจิตใจ ส่วนแนวคิดศิลปะบำบัดนั้นคือหนทางในการเข้าใจตนเองและสามารถนำไปสู่ความสัมพันธ์เชื่อมโยงที่ลึกซึ้งระหว่างคน และ วัตถุ ดิบ เสียง ร่างกาย ที่ว่าง และถ้อยคำ รวมทั้งยังการสัมผัสกับความสัมพันธ์อันลึกซึ้งกับตัวตนที่แท้ของตนและผู้อื่น ที่ร่วมสร้างสรรค์ประสบการณ์ทางศิลปะอันจะขยายขอบเขตการรับรู้ถึงสิ่งแวดลอมรอบตัวด้วย ฉะนั้น กลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธโดยมีศิลปะเป็นสื่อ คือการนำคนเข้ากลับมาอยู่กับจิตใจของตนเองด้วยการอาศัย “ศิลปะ” เข้ามามีบทบาทเป็นสื่อในการแสดงออกและช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสามารถสื่อสารและแสดงถึงความรู้สึก ความคิด รวมทั้งปัญหาต่างๆที่หนักหน่วงในจิตใจผ่านทางกิจกรรมทางศิลปะ (Expressive Arts) และอาศัยกระบวนการของกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่เอื้อให้เกิดการสำรวจตนเอง ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเอง และตนเองกับบุคคลอื่น จนเกิดเป็นการแก้ไขปัญหาและพัฒนาจิตใจของบุคคล

สำหรับรูปแบบของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในแนวพุทธนี้ใช้กรอบความคิดของโสรีซ โปธิ์แก้ว (2547 อ้างถึง ธีรบรรณ (2549)) ซึ่งอาศัยแนวความคิดพื้นฐานทางพุทธธรรมมาเป็นกรอบความคิดและกรอบฐานปฏิบัติ ผสมผสานกับหลักการสำคัญของจิตวิทยาเกี่ยวกับกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ผ่านการบ่มเพาะฝึกฝนมาเป็นเวลานานจนได้องค์ความรู้ที่สามารถเอื้อให้ผู้รับบริการได้เข้าใจความทุกข์ในรูปแบบของการบริการที่ชื่อว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ (Buddhist Counseling)

กลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธโดยมีศิลปะเป็นสื่อเป็นการบริการทางจิตวิทยาแบบกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในแนวพุทธที่เน้นการใช้ศิลปะเข้ามาเป็นสื่อในการแสดงออกและช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้สามารถสื่อสารความรู้สึก ความคิด รวมทั้งปัญหาต่างๆที่หนักหน่วงในจิตใจผ่านทางกิจกรรมทางศิลปะ อย่างการวาดรูปและระบายสี และใช้การประยุกต์ผสมผสานระหว่างกระบวนการทางศิลปะบำบัด สัมพันธภาพระหว่างนักศิลปะบำบัด ผู้เข้ารับการบำบัด และศิลปะซึ่งกลุ่มศิลปะบำบัดแนวพุทธนี้อาศัยความเข้าใจในโลกและชีวิตจากพื้นฐานความรู้

ทางพุทธศาสนาเป็นหลักยึดของนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้รับบริการ รวมทั้งกิจกรรมทางศิลปะจะช่วยสนับสนุนการแสดงออกถึงสภาวะทางอารมณ์และพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ตลอดจนมุมมองต่อโลกและชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับพื้นฐานของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่ใช้หลักอริยสัจ 4 เป็นฐานในกระบวนการเอื้อให้สมาชิกเกิดสัมมาทิฐิหรือความเข้าใจที่ถูกต้องต่อโลกและชีวิต

กลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธโดยมีศิลปะเป็นสื่อจะใช้แนวคิดทางพุทธธรรมมาประยุกต์เข้ากับกระบวนการในการใช้ศิลปะโดยใช้ศิลปะเป็นสื่อ มาเป็นหลักในการเอื้อให้สมาชิกได้ใคร่ครวญทำความเข้าใจปัญหาของตนไปจนถึงขยายกรอบความเข้าใจในโลกและชีวิต เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม ความคิด ความเข้าใจ สมาชิกจะสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นและคลายจากความทุกข์

การประยุกต์กระบวนการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธกับศิลปะบำบัด

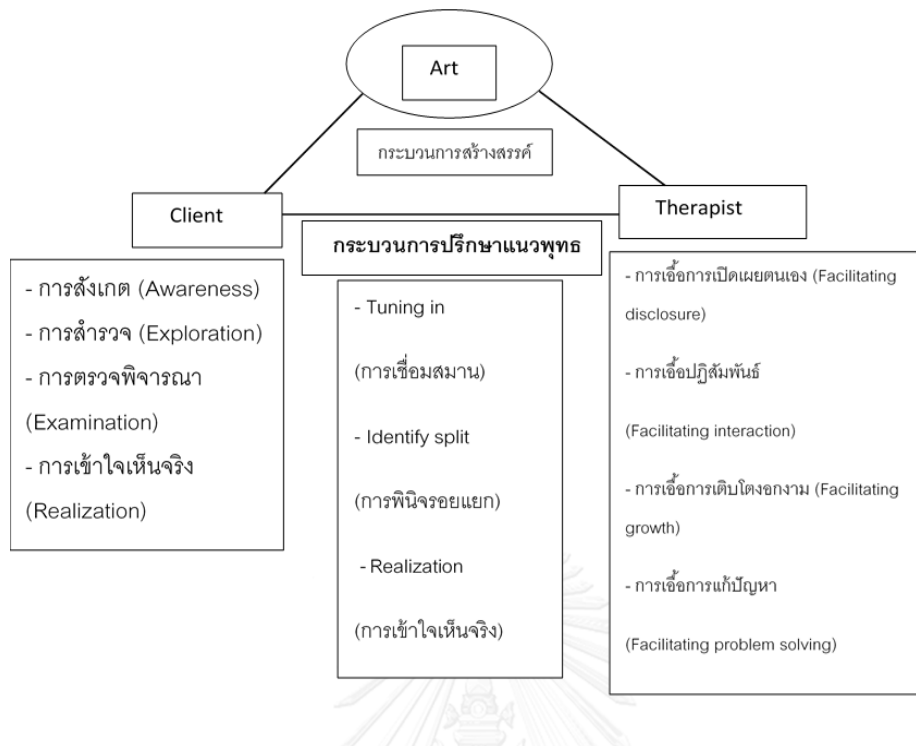
ในงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยนำการทำงานในกระบวนการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธเป็นหลักร่วมกับกระบวนการศิลปะบำบัด โดยนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธในฐานะกัลยาณมิตรทำหน้าที่ในการเอื้อให้สมาชิกสื่อสารหรือแสดงความรู้สึกนึกคิดของตนเองออกมาผ่านศิลปะ เพื่อช่วยให้ผู้มาปรึกษาสามารถคลี่คลายความทุกข์ในใจและปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต ผ่านความเข้าใจในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธของนักจิตวิทยาและกระบวนการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เอื้อให้ผู้มาปรึกษาได้มีการใคร่ครวญ พินิจพิจารณาโลกและชีวิตของตน จนสามารถเข้าใจสภาวะที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้อย่างถูกต้องชัดเจนด้วยตัวเอง ซึ่งโสริช (2553ก) ได้อธิบายถึงความสำคัญในการทำหน้าที่ของนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธไว้ว่า

“นักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธร่วมเดินทางกับผู้คนจากทุกข์ไปสู่ความสุข (ในทางพุทธศาสนา), จากอวิชชาไปสู่สัมมาทิฐิ, จากความเร่าร้อนไปสู่ความสงบเย็น, จากความปั่นป่วนวุ่นวายไปสู่ความนิ่งสงบ, จากความไม่เป็นระเบียบไปสู่ความเป็นระเบียบ เหตุที่ต้องเปรียบเทียบเพื่อเป็นแสดงปรากฏการณ์ที่มีลักษณะองค์รวม เพื่อไม่ให้นำไปสู่ความรู้สึกว่าแยกเป็นส่วนๆ ที่ทำให้ counselor ทำงานกับผู้คนในเฉพาะบางมิติ หรือส่วนแคบๆ ดังนั้น นักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธจึงทำหน้าที่ได้อย่างครบถ้วนกับการดำรงอยู่ของชีวิตมนุษย์”

ศิลปะมีบทบาทในการเป็นสื่อให้ผู้มาปรึกษาได้แสดงออกถึงความคิด อารมณ์ รู้สึก ให้ผู้เข้ารับการปรึกษาได้เรียนรู้จักตนเอง ได้ฉายภาพชีวิตและมุมมองของตนที่มีต่อโลกผ่านภาพวาด การตัดปะ การระบาย ผู้เข้ารับการปรึกษาจึงสามารถแสดงออกและสำรวจประสบการณ์อันเป็นส่วนตัวได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนมากกว่าจะเป็นเพียงการพูดคุยถึงสิ่งที่เกิดขึ้น กระบวนการทางศิลปะและผลงานที่ออกมานั้นจึงจะเป็นสื่อที่เอื้อกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ การทำงานศิลปะจึงเป็นหนทางในการเข้าใจและสามารถนำไปสู่ความสัมพันธ์เชื่อมโยงที่ลึกซึ้งระหว่างคน และ วัตถุ ดิบ เสียง ร่างกาย ที่

ว่าง และถ้อยคำ รวมทั้งยังการสัมผัสกับความสัมพันธ์อันลึกซึ้งกับตัวตนที่แท้ของตนและผู้อื่น ที่ร่วมสร้างสรรค์ประสบการณ์ทางศิลปะอันจะขยายขอบเขตการรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัวด้วย (Kossak, 2009) อาจกล่าวได้ว่า กิจกรรมเหล่านี้เป็นการสร้างช่วงเวลาของการได้รู้สึกถึงตัวตนภายในและตระหนักถึงปัจจุบันขณะไปพร้อมกัน ซึ่งเป็นงานที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับงานของนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่ต้องอาศัยเรื่องราวของผู้รับการปรึกษามาใช้ในกระบวนการปรึกษา เพื่อที่จะคลี่คลายความอัดอัด แน่น ไม่สบาย หรือความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจให้ได้เบาบางลง การใช้ศิลปะจึงเป็นอีกหนทางหนึ่งให้ผู้เข้ารับการศึกษาเชิงจิตวิทยาจะสามารถใช้ในการสื่อสารและแสดงออกถึงความคิดและความรู้สึกของตน ในขณะที่นักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธจะช่วยเอื้อให้ผู้เข้ารับการศึกษาได้ตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้น ผู้เข้ารับการศึกษาจึงได้อาศัยศิลปะเป็นช่องทางในการสื่อสารหรือแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึกที่ไม่สามารถสื่อสารออกมาเป็นคำพูดให้ผู้อื่นรับรู้ได้อย่างชัดเจนและเป็นจุดเริ่มสำหรับกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

จากการผสมผสานของกระบวนการทั้งสองรูปแบบ นักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธในฐานะผู้นำกลุ่ม และกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อนี้จะเอื้อให้ผู้เข้ารับการศึกษาได้พิจารณาใคร่ครวญในโลกและชีวิตของตนจนถ่องแท้ชัดแจ้ง ผ่านการสังเกต การสำรวจ การตรวจพิจารณา จนเกิดเป็นความเข้าใจอย่างเห็นจริง และหลุดพ้นออกจากความทุกข์ที่มีนั้น ดังในภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อสะท้อนให้เห็นกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธและศิลปะบำบัด อันจะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้



ภาพที่ 5 กรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ

3. ปัญญา

ปัญญา หมายถึง ความรอบรู้ ความรู้ทั่ว ความรู้ชัด คือ รู้ทั่วถึงความจริงหรือรู้ตรงตามความเป็นจริง รู้เหตุรู้ผล รู้ดีรู้ชั่ว รู้ถูกรู้ผิด รู้ควรไม่ควร รู้คุณรู้โทษ รู้ประโยชน์มิใช่ประโยชน์ รู้เท่าทันสังขาร ร่องค์ประกอบ รู้เหตุปัจจัย รู้ที่ไปที่มา รู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งทั้งหลาย รู้ตามความเป็นจริง รู้ถ่องแท้ เข้าใจถ่องแท้ รู้เข้าใจสภาวะรู้คิด รู้พินิจพิจารณา รู้วินิจฉัย รู้ที่จะจัดแจงจัดการหรือดำเนินการอย่างไรๆ หรืออาจจะเรียกได้ว่า ปัญญา คือ ความเข้าใจ (หมายถึงเข้าใจถูก เข้าใจชัด หรือเข้าใจถ่องแท้ เป็นการมองเห็นสภาวะหรือมองเห็นปัญหา) ปัญญาจึงเป็นการรู้แจ้งถึงความ เป็นไปของโลกและชีวิตตามความเป็นจริง เข้าใจอริยสัจและปฏิจจสมุพบาท (พระพรหมคุณาภรณ์, 2546) ปัญญาจึงเป็นการเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆที่มีความเนื่องหนุนซึ่งกันและกัน มีแตกดับและเกิดขึ้นหมุนเวียนไปตามเหตุปัจจัย

สำหรับในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นิยามความว่า ปัญญา ตามนิยามปัญญาของเพริศพรหมแดนศิลป์ (2550) หรือปัญญาในมิติความสัมพันธ์เชื่อมโยง (อิทัปปัจจยตา) และปัญญาในมิติความเปลี่ยนแปลง (ไตรลักษณ์) ซึ่งมีที่มาจากนิยามของปัญญาของพระพรหมคุณาภรณ์ (2545a) ว่า

“ปัญญา คือ ความรู้ที่จะใช้แก้ปัญหาของมนุษย์ คือ ดับทุกข์ หรือพูดอีกอย่างหนึ่ง

ความรู้ที่จะทำให้รู้จักดำเนินชีวิตให้ถูกต้องดีงาม ไม่ให้เกิดปัญหา ไม่ให้เป็นที่มา
ของทุกข์ ซึ่งมีวิธีพูดได้หลายแง่ หลายด้าน เช่นว่า ความเข้าใจโลกและชีวิตตาม
ความเป็นจริง หรือรู้ร้อยสัจจ์ หรือ มองเห็นปฏิจจสมุปบาท...”

ซึ่งเป็นปัญญาอันเป็นความเข้าใจตามจริงในเรื่องราวที่ได้นำมาปรึกษา ชัดเจนในความทุกข์ที่
เกิดขึ้น เหตุแห่งทุกข์ หนทางในการคลี่คลายความกดดันบีบคั้นในใจและความโปร่งโล่งสบายใจที่
เกิดขึ้นหลังจากเข้าใจอย่างชัดเจนตามจริงในปัญหานั้นแล้ว

การที่บุคคลเกิดความเข้าใจปัญญา คือการที่บุคคลได้เห็นถึงความเป็นเหตุปัจจัยกันของสรรพ
สิ่ง เห็นถึงความไม่คงทน มีการเปลี่ยนแปลง จนเกิดการตระหนักถึงคุณค่า เกิดความกตัญญูรู้คุณ
ตลอดจนมีท่าทีที่อ่อนน้อมต่อสรรพสิ่ง สามารถดำเนินชีวิตของตนเองด้วยความสงบสุขและสอดคล้อง
กลมกลืน

ด้วยปัญญาที่เกิดขึ้น จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำรงชีวิตด้วยใจที่เป็นอิสระและสุขสงบ
เพราะปัญญาคือความเข้าใจที่ช่วยนำทางให้เห็นความเป็นจริงของชีวิต ขจัดความมืดมิดกดดัน และ
ความทุกข์ที่เกิดขึ้น เอื้อให้บุคคลมีความสุขปิติ สามารถยอมรับความเป็นจริงของชีวิตได้อย่าง
เหมาะสม

เพชรพรรณ แดนศิลป์ (2550) ได้นิยามของคำว่าปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงและ
ปัญญาในภาวะความเปลี่ยนแปลงไว้ดังต่อไปนี้

ปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยง (อิทัปปัจจยตา)

อิทัปปัจจยตา คือ ภาวะของการมารวมกันของสิ่งต่างๆเพื่อให้สิ่งบางสิ่ง(หรือทุกสิ่ง)เกิดขึ้น
ภาวะของสัมพันธ์ภาพการก่อรวม ปัญญาในหลักอิทัปปัจจยตา หมายถึง การเห็นแจ้งว่าปรากฏการณ์
แต่ละปรากฏการณ์ สิ่งทุกสิ่ง ชีวิตทุกชีวิต เรื่องราวทุกเรื่องราว ล้วนมิได้เกิดขึ้นมาได้เอง แต่มีเหตุ
ปัจจัยต่างๆมาประกอบกันให้มันเกิดขึ้นอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

ปัญญาในภาวะความเปลี่ยนแปลง (ไตรลักษณ์)

ไตรลักษณ์ คือ ภาวะความจริงของสรรพสิ่งของทุกปรากฏการณ์ ของทุกสิ่ง นั่นคือมี
การเปลี่ยนแปลง (อนิจจัง) มีความไม่อยู่คงที่ (ทุกขัง) และมีความเป็นกระแส ไม่มีตัวที่แท้ถาวร
(อนัตตา) ความเข้าใจอย่างประจักษ์แจ้งถึงภาวะไตรลักษณ์จะช่วยให้บุคคลเป็นอิสระ จากการยึด
มั่น การยึดถือ ปัญญาในหลักไตรลักษณ์ คือ การเห็นความเปลี่ยนแปลง ไม่ยั่งยืน ไม่คงที่ ซึ่งปรากฏ
อยู่ในสิ่งต่างๆ ปัญญาในหลักนี้ทำให้บุคคลดำรงอยู่อย่างไม่ยึดมั่นให้สิ่งต่างๆเป็นไปตามใจตนใจจึงไม่
ยึดมั่น กักขังในความปรารถนาให้ยั่งยืน ให้คงที่และเกิดการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นตามจริง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัญญา ความเข้าใจที่ช่วยนำทางให้เห็นความเป็นจริงของชีวิต เอื้อให้
เข้าใจธรรมชาติแห่งชีวิตที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ขจัดความทุกข์ที่เกิดขึ้น เอื้อให้บุคคล สามารถยอมรับ
ความเป็นจริงของชีวิตได้อย่างเหมาะสม

เหตุเกิดแห่งปัญญา

ปัญญาจะเกิดขึ้นได้ มีหลายเหตุปัจจัย ซึ่งได้อธิบายไว้ในพุทธธรรมที่แสดงว่าสัญญาณแห่งปัญญา หรือสัญญาณแห่งมรรคมงคล 8 จะเกิดขึ้นแน่นอนหากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตามที่พระพรหมคุณาภรณ์ (2545a) ได้บรรยายไว้ในหลักธรรมบุพนิมิตแห่งมรรค 7 (หรือ ธรรม 7 ประการ) ที่เป็นเครื่องหมายบ่งบอกล่วงหน้าว่ามรรคมงคล 8 ประการอันประเสริฐจะเกิดขึ้นแก่ผู้นั้น

ประการที่ 1 กัลยาณมิตรตตา (ความมีกัลยาณมิตร, มิมิตรดี, คบหาคนที่เป็นแหล่งแห่งปัญญาและแบบอย่างที่ดี)

ประการที่ 2 สีสัมปทา (ความถึงพร้อมด้วยศีล, การทำศีลให้ถึงพร้อม, ตั้งตนอยู่ในวินัยและมีความประพฤติทั่วไปดีงาม)

ประการที่ 3 ฉันทสัมปทา (ความถึงพร้อมด้วยฉันทะ, การทำฉันทะให้ถึงพร้อม, ความใฝ่ใจอยากจะทำกิจหน้าที่และสิ่งทั้งหลายที่เกี่ยวข้องให้ดีงาม, ความใฝ่รู้, ใฝ่สร้างสรรค์)

ประการที่ 4 อุตตสัมปทา (ความถึงพร้อมด้วยตนที่ฝึกดีแล้ว, การทำตนให้ถึงพร้อมด้วยคุณสมบัติของผู้ที่พัฒนาแล้วให้สมบูรณ์ ทั้งด้านกาย ศีล จิต และปัญญา)

ประการที่ 5 ทิฏฐีสัมปทา (ความถึงพร้อมด้วยทิฏฐิ, การทำทิฏฐิให้ถึงพร้อม, การตั้งอยู่ในหลักความคิดความเชื่อที่ถูกต้องดีงามมีเหตุผล เช่น ถือหลักความเป็นไปตามเหตุปัจจัย)

ประการที่ 6 อัปมาทสัมปทา (ความถึงพร้อมด้วยความไม่ประมาท, การทำความไม่ประมาทให้ถึงพร้อม)

ประการที่ 7 โยนิโสมนสิการสัมปทา (ความถึงพร้อมด้วยโยนิโสมนสิการ, การทำโยนิโสมนสิการให้ถึงพร้อม, ความฉลาดคิดแยกคายให้เห็นความจริงและหาประโยชน์ได้)

เมื่อใดธรรมที่เป็นบุพนิมิต 7 ประการนี้ “แม้อย่างใดอย่างหนึ่ง” เกิดมีในบุคคลแล้ว เมื่อนั้นย่อมเป็นอันหวังได้ว่าเขาจักเจริญ พัฒนา ทำให้มาก ซึ่งมรรคมงคล 8 ประการอันประเสริฐ คือ จักดำเนินก้าวไปในมัชฌิมาปฏิปทา (เพชรพรรณ แดนศิลป์, 2550)

เป็นไปตามที่พระธรรมปิฎก (2545a) ได้กล่าวไว้ว่า “การเจริญปัญญา นับว่าเริ่มต้นจากองค์ประกอบภายนอก คือความมีกัลยาณมิตรสำหรับให้เกิดศรัทธาก่อน จากนั้น จึงก้าวมาถึงขั้นองค์ประกอบภายใน เริ่มแต่นำความเข้าใจตามแนวศรัทธาไปเป็นพื้นฐานในการใช้ความคิดอย่างอิสระด้วยโยนิโสมนสิการเป็นต้นไป ทำให้เกิดสัมมาทิฏฐิและทำให้ปัญญาเจริญยิ่งขึ้น จนกลายเป็นญาณทัสสนะ คือการรู้เห็นประจักษ์ในที่สุด”

เป็นเป็นความเข้าใจเดียวกันกับปัจจัยในการเข้าสู่สัมมาทิฐิ ดังนี้ “การจะข้ามจากมิจฉาทิฐิ ซึ่งเป็นเหตุแห่งทุกข์มาสู่สัมมาทิฐินั้นต้องอาศัยปัจจัย 2 ประการ คือ ปัจจัยภายใน อันได้แก่โยนิโสมนสิการ และปัจจัยภายนอก อันได้แก่ปรโตโฆสะหรือกัลยาณมิตร”

โดยปัญญาจะเกิดขึ้นจากการฝึกฝนจิตใจของบุคคลให้มีความเห็นและความคิดที่ถูกต้อง นั่นคือการที่บุคคลมีสัมมาทิฐิ เพราะสัมมาทิฐิคือปัญญาในเบื้องต้น โดยองค์ประกอบของสัมมาทิฐิมี 2 ปัจจัย คือ 1) การมีปรโตโฆสะ (การได้สดับฟังจากบุคคลอื่น) หรือกัลยาณมิตรผู้มีปัญญาที่อยู่รอบข้างคอยบอกกล่าว ชี้แนะ และ 2) การโยนิโสมนสิการ (การรู้จักคิดพิจารณาหาเหตุผลโดยถูกวิธี) หมายถึงการนำสิ่งที่ได้รับการชี้แนะมาคิดใคร่ครวญด้วยตนเองจนเกิดเป็นความเข้าใจจากภายในตนเอง (พุทธทาสภิกขุ, 2545) โดยบทบาทของนักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธที่จะเอื้อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจและอยู่อย่างกลมกลืนกับชีวิตนั้น นักจิตวิทยาการศึกษาจิตวิทยาแนวพุทธจะต้องศึกษาสังเกต และทดลอง จนเข้าใจโลกและชีวิตอย่างลึกซึ้งซึ่งจะต้องผ่านการฝึกฝน เรียนรู้ของนักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธในกระบวนการเรียนรู้ 2 ปัจจัยที่มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (โสริช, 2545)

ปรโตโฆสะ หมายถึง องค์ประกอบภายนอกซึ่งเป็นสภาวะแวดล้อม เสียงจากที่อื่น หรือ การกระตุ้นชักจูงจากภายนอก ได้แก่ การสั่งสอน แนะนำในทางที่ทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องดีงาม โดยกัลยาณมิตรนั้นจะเป็นบุคคลที่เหมาะสม เป็นปัจจัยที่สร้างกุศลธรรม สร้างศรัทธาให้เกิดแก่บุคคลเอื้อให้ได้รู้จักคิด คิดเป็น คิดอย่างมีระเบียบตามแนวทางของปัญญา น้อมนำให้บุคคลเกิดกระบวนการอย่างมีเหตุผลถูกต้อง โดยนักจิตวิทยาการศึกษาจะต้องเป็นปรโตโฆสะที่ดี หรือเรียกว่า กัลยาณมิตร ซึ่งมีคุณลักษณะ 7 ประการ (เพชรพรรณ แดนศิลป์, 2550) ดังนี้

1) ปิโย แปลว่า น่ารัก คือ เข้าถึงจิตใจ สร้างความรู้สึกสนิทสนม เป็นกันเอง ชวนให้อยากเข้าไปปรึกษาได้ถาม

2) ครุ แปลว่า นำเคารพ คือ มีความประพฤติสมควรแก่ฐานะ ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ เป็นที่พึ่งได้ และปลอดภัย

3) ภาวนีโย แปลว่า นำเจริญใจ คือ มีความรู้จริง ทางภูมิปัญญาแท้จริง และฝึกฝนปรับปรุงตนอยู่เสมอ นำยกย่อง ควรเอาอย่าง ทำให้ศิษย์เอยอย่าง และรำลึกถึง ด้วยความซาบซึ้งใจ มั่นใจ และภาคภูมิใจ

4) วัตตา แปลว่า รู้จักพูดให้ได้ผล คือ พูดเป็น รู้จักชี้แจงให้เข้าใจ รู้ว่าเมื่อไรควรพูดอะไร อย่างไร คอยให้คำแนะนำ ว่ากล่าว ตักเตือน เป็นที่ปรึกษาที่ดี

5) วจนักขโม แปลว่า ทนต่อถ้อยคำ คือ รับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์ได้ และพร้อมที่จะแก้ไขปรับปรุงตน พร้อมที่จะรับฟังคำปรึกษาซักถาม ตลอดจนคำล่วงเกินและคำเตือน อดทนฟังได้ ไม่เบื่อหน่าย ไม่เสียอารมณ์

6) คัมภีร์จะ กะถิง กัตตา แปลว่า แกล้งเรื่องล้าลึกได้ คือ กล่าวชี้แจงเรื่องต่าง ๆ ที่ลึกซึ้งซับซ้อนให้เข้าใจได้ และสอนศิษย์ให้ได้เรียนรู้เรื่องราวที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นไป

7) โน จัญญาเน นโยชะเย แปลว่า ไม่นำในอรรถาธิบาย คือ ไม่ชักจูงไปในทางเสื่อมเสียหรือเหลวไหล ไม่สมควร

ด้วยคุณลักษณะและหน้าที่ของนักจิตวิทยาการศึกษา ทั้งในฐานะของผู้นำกลุ่มและในฐานะกัลยาณมิตร ที่ได้รับการฝึกฝนจนเกิดความรู้ความเข้าใจในหลักธรรมและความเป็นจริงของชีวิตที่ถูกต้อง จึงมีส่วนสำคัญในการพัฒนาปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงของผู้รับการศึกษา

โยนิโสมนสิการ คือ การพิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วนลึกซึ้งถึงสิ่งที่เคยได้ยิน ได้ฟัง ได้รับรู้ และได้สัมผัสมาอย่างละเอียดชัดเจน พิจารณาสິงทั้งหลายด้วยการพิจารณาแบบสืบค้นถึงต้นเหตุ สวาทาเหตุผลตลอดสาย แยกแยะวิเคราะห์ด้วยปัญญาที่คิดเป็นระเบียบและโดยอุบายวิธี ส่งผลให้เห็นสิ่งต่าง ๆ ตามสภาวะและตามความสัมพันธ์แห่งเหตุปัจจัย จนประจักษ์ถึงกระบวนการแห่งการเกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลง การเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยง รวมถึงการดับไปของสิ่งต่าง ๆ จนมีสติรู้เท่าทันต่อ ความไม่รู้ตามวงจรปฏิจสมุปบาทที่เป็นต้นตอของความทุกข์ และสามารถตัดวงจรเพื่อคลายจากภาวะทุกข์ได้ (พระพรหมคุณาภรณ์, 2545a)

โดยรูปศัพท์ โยนิโสมนสิการ ประกอบด้วย โยนิโส กับ มนสิการ โยนิโส มาจาก โยนิ แปลว่า เหตุ ต้นเค้า แหล่งเกิด ปัญญาอุบาย วิธี ทาง ส่วนมนสิการ แปลว่า การทำในใจ การคิด คำนึง นึกถึง ใส่ใจ พิจารณา เมื่อรวมคำเป็นโยนิโสมนสิการ จึงมีความหมายว่า การทำในใจโดยแยกคาย กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การคิดเป็น คิดถูกต้องตามความเป็นจริงอาศัยการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และคิดเชื่อมโยงตีความข้อมูลเพื่อนำไปใช้ต่อไป เปรตพรณ แตนศิลป์ (2550) ระบุว่า วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการที่มี 10 ลักษณะวิธี โดยมีความทับซ้อนอยู่ด้วยกัน ไม่ได้เกิดขึ้นเป็นขั้น ๆ หรือเดี่ยว ๆ แต่จะเกิดขึ้นพร้อมกันอยู่เสมอ และที่สำคัญคือ ทุกลักษณะวิธีคิดนั้นน้อมนำไปสู่การขัดเกลาจิตใจ กำจัดตัณหาและความไม่รู้ (อวิชชา)

วิธีโยนิโสมนสิการสามารถแบ่งออกเป็น 10 วิธีดังต่อไปนี้

1. วิธีคิดแบบสืบสาวเหตุปัจจัย คือ พิจารณาปรากฏการณ์ต่าง ๆ ให้รู้จักสภาวะตามที่มันเป็นจริง หรือพิจารณาปัญหา ค้นหาหนทางแก้ไข ด้วยการสืบสาวหาสาเหตุและปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์ส่งผลสืบทอดกันมา จะเรียกว่า วิธีคิดแบบอิตทัปปัจจยตา

2. วิธีคิดแบบแยกแยะองค์ประกอบ หรือกระจายเนื้อหา เป็นวิธีคิดสำคัญอีกแบบหนึ่งมุ่งเพื่อเข้าใจสิ่งต่างๆตามสภาวะของมัน ตามธรรมดา สิ่งทั้งหลายก็ตี ปรากฏการณ์ต่าง ๆ กิติ เรื่องราวต่าง ๆ ที่อุบัติขึ้นก็ตี เกิดจากส่วนประกอบย่อย ๆ มารวมกันเข้า เมื่อแยกแยะกระจายออกไปให้เห็น

องค์ประกอบย่อย ๆ ต่าง ๆ ได้แล้ว จึงจะรู้จักสิ่งนั้น เรื่องราวนั้น ๆ ได้ถูกต้องแท้จริง จึงจับจุดที่เป็นปัญหาได้ และจึงจะแก้ปัญหาได้ ตัวอย่างของการคิดแบบนี้ เช่น การคิดเป็นขั้น 5 เป็นต้น

3. วิธีคิดแบบรู้เท่าทันธรรมดา คือ มองเหตุการณ์ สถานการณ์ ความเป็นไปของสิ่งทั้งหลายอย่างรู้เข้าใจธรรมชาติของมัน ซึ่งจะต้องเป็นไปอย่างนั้น ในฐานะที่มันเป็นสิ่งซึ่งเกิดจากเหตุปัจจัยต่าง ๆ ประดังประดัง จึงจะต้องเป็นไปตามเหตุปัจจัยเหล่านั้น กล่าวคือ การที่มันเกิดขึ้นแล้วจะต้องดับไป ไม่เที่ยง ไม่คงที่ ไม่คงอยู่ตลอดไป มีภาวะที่ถูกปัจจัยต่าง ๆ ที่ขัดแย้งบีบคั้นได้ ไม่มีอยู่และไม่สามารถดำรงอยู่โดยไตรลักษณ์ หรือ สามัญลักษณ์ จึงเรียกความคิดแบบนี้ได้อีกอย่างหนึ่งว่า วิธีคิดแบบสามัญลักษณ์

4. วิธีคิดแบบแก้ปัญหา หรือวิธีคิดแบบอริยสัจสี่ เป็นวิธีคิดแก้ปัญหาที่ต่อเนื่องจากวิธีคิดแบบรู้เท่าทันธรรมดานั่นเอง คือ เมื่อเข้าใจคติธรรมดาของสิ่งทั้งหลายวางใจได้และตกลงใจว่าจะแก้ปัญหาที่ตัวเหตุตัวปัจจัย จากนั้นก็ดำเนินความคิดต่อไปตามวิธีคิดแบบอริยสัจสี่นี้

5. วิธีคิดแบบอรรถธรรมสัมพันธ์ หรือคิดตามหลักการและความมุ่งหมาย เป็นวิธีคิดในระดับปฏิบัติการหรือลงมือทำ คือ การที่จะกระทำการต่าง ๆ โดยรู้และเข้าใจถึงหลักการและความมุ่งหมายของเรื่องนั้น ๆ จะดำเนินไปเพื่อจุดหมายอะไร เพื่อให้เป็นการปฏิบัติที่ได้ผลตามความมุ่งหมายนั้น ไม่กลายเป็นการปฏิบัติที่คลาดเคลื่อนเลือนลอย

6. วิธีคิดแบบคุณโทษและทางออก คือ มองให้ครบทั้งข้อดี ข้อเสีย และทางแก้ไขทางออกให้หลุดรอดปลอดภัยจากข้อบกพร่องต่าง ๆ เป็นวิธีมองสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงอีกแบบหนึ่งเน้นการศึกษาและยอมรับความจริงตามที่สิ่งนั้น ๆ เป็นอยู่ทุกแง่ทุกมุมเพื่อให้รู้และเข้าใจถูกต้องตามความเป็นจริงทั้งด้านดี ด้านเสีย จุดอ่อน จุดแข็ง

7. วิธีคิดแบบรู้คุณค่าแท้ - คุณค่าเทียม หรือการพิจารณาเกี่ยวกับปฏิเสวนา คือ การใช้สอยหรือบริโภค เป็นวิธีคิดแบบสกัดหรือบรรเทาตัณหา ตัดทางไม่ให้กิเลสเข้ามาครอบงำจิตใจแล้วชักจูงพฤติกรรมต่อไป วิธีคิดแบบนี้ใช้มากในชีวิตประจำวัน เพราะเกี่ยวข้องกับกรบริโภคใช้สอยปัจจัยสี่และวัสดุอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ทางเทคโนโลยี

8. วิธีคิดแบบอุบายปลูกเร้าคุณธรรม เรียกกง่าย ๆ ว่า วิธีคิดแบบเร้ากุศล หรือคิดแบบกุศลภาวนา เป็นวิธีคิดในแนวสกัดกั้นหรือบรรเทาและขัดเกลادتัญหา ส่งเสริมความเจริญองงามแห่งกุศลธรรมและสร้างเสริมสัมมาทิฐิที่เป็นโลกียะ

9. วิธีคิดแบบเป็นอยู่ในขณะปัจจุบัน คือวิธีคิดแบบมีปัจจุบันธรรมตาเป็นอารมณ์ ความจริงวิธีคิดแบบที่ 9 นี้เป็นเพียงการมองอีกด้านหนึ่งของวิธีคิดอื่น ๆ ที่สอดแทรกและครอบคลุมแบบก่อน ๆ ที่กล่าวมาแล้ว แต่ที่แยกแสดงออกมาเป็นอีกข้อหนึ่งต่างหากนั้นเป็นเพราะมีแง่ที่ควรทำความเข้าใจเป็นพิเศษ และเป็นวิธีคิดที่มีความสำคัญโดยลำพังตัวของมันเอง ข้อที่จะต้องทำความเข้าใจเป็นพิเศษนั้นคือ การที่ผู้เข้าใจผิดเกี่ยวกับความหมายของการเป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยเข้าใจไปว่า

พุทธศาสนาสอนให้คิดถึงสิ่งที่อยู่เฉพาะหน้ากำลังเป็นไปในปัจจุบันเท่านั้น ไม่คิดพิจารณาเกี่ยวกับอดีตหรืออนาคต ตลอดจนไม่คิดเตรียมการวางแผนเพื่อกาลภายหน้า

10. วิธีคิดแบบวิภังขาท คำว่าวิภังขาทแปลว่า การพูดแยกแยะจำแนกแจกแจง แลลงความแบบวิเคราะห์ เป็นการมองและแสดงความจริง โดยแยกแยะออกให้เห็นแต่ละแง่แต่ละด้านให้ครบทุกด้าน ไม่ใช่จับเอาบางแง่ขึ้นมาวินิจฉัยตีคลุมลงไปอย่างนั้นทั้งหมด ความจริงวิภังขาทเป็นชื่อเรียกระบบความคิดของพระพุทธศาสนาทั้งหมด มีความหมายครอบคลุมวิธีคิดที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นหลาย ๆ อย่าง

วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการนี้เป็นกระบวนการนำไปสู่การพัฒนาเป็นปัญญา สำหรับการพัฒนาปัญญาสำหรับบุคคลทั่วไปนั้นยังต้องการการแนะนำและชักจูง โดยอาศัยปรโตโฆชะหรือกัลยาณมิตร ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่จะช่วยชี้ชวน แนะนำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ร่วมกับปัจจัยภายใน (โยนิโสมนสิการ) ที่อาศัยการคิดอย่างถูกวิธีและเป็นระบบระเบียบ ด้วยองค์ประกอบ 2 ปัจจัยนี้ บุคคลจะเกิดสัมมาทิฐิหรือการการพัฒนาปัญญาอย่างแท้จริง

ในกระบวนการกลุ่มพัฒนาตนและการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธนั้น นักจิตวิทยาการศึกษาได้รับการฝึกฝนเพื่อให้เกิดความเข้าใจในหลักธรรมและวิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ มีฐานะเป็นกัลยาณมิตรหรือเป็นเสียงกระตุ้นชักจูงจากภายนอก ซึ่งเป็นบุคคลที่ช่วยชี้แนะ ชักจูง หรือเป็นตัวอย่างช่วยเอื้อให้สมาชิกกลุ่มเกิดการคิดใคร่ครวญด้วยวิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ เพื่อพาสมาชิกกลุ่มจากภาวะหนึ่งของการดำรงชีวิตยกระดับให้มีชีวิตที่กว้างขึ้น สงบขึ้นและเข้าใจความจริงของชีวิตมากยิ่งขึ้นจนสามารถใช้ชีวิตอย่างกลมกลืนกับธรรมชาติ และเป็นวัตถุประสงค์สำคัญของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการศึกษาแนวพุทธ ซึ่งสามารถแสดงเป็นภาพได้ดังนี้

ปัจจัยเกื้อหนุนแก่การเกิดขึ้นของสัมมาทิฐิทั้ง 2 ประการ คือเสียงจากภายนอก (ปรโตโฆชะ) โดยเฉพาะเสียงที่มาจากบุคคลที่มีคุณภาพ (กัลยาณมิตร) ประกอบกับการคิดใคร่ครวญอย่างแยกกายภายใน (โยนิโสมนสิการ) เป็นปัจจัยที่ประกอบกันในกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยา ดังที่โสริช โปธิแก้ว (2553) ได้กล่าวไว้ว่า “นักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธ เป็นผู้เอื้อในผู้คนเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อชีวิต คือประสิทธิภาพในการมีชีวิต คือประสิทธิภาพในโลก คือประสิทธิภาพในการทำงาน คือประสิทธิภาพในการคิดใคร่ครวญ และคือประสิทธิภาพในการกระทำที่วางรากฐานอยู่อย่างถูกต้องกับธรรมชาติที่แท้จริง”

จากความเข้าใจดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปัญญาเป็นฐานใจที่ยอมรับสิ่งต่างๆอย่างสอดคล้องกลมกลืน มีการจัดสภาพจิตใจได้อย่างเหมาะสมต่อสภาวะที่เกิดขึ้นในชีวิตโดยที่ไม่คิดปรับเปลี่ยนหรือฝืนด้านอันจะก่อให้เกิดความทุกข์เพิ่มขึ้น ปัญญาจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความเหมาะสมต่อบุคคลภายหลังสภาพวิกฤติที่จะมีความทุกข์และความบีบคั้นในจิตใจ อย่างเช่น บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งที่จะต้องเผชิญความเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำตัวแปร “ปัญญา”

มาเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อในบุคคล ภายหลังจากการรักษาโรคมะเร็ง และผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญญา ดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัญญา

เอมอร กฤษณะรังสรรค์ (2537) ศึกษาผลของการฝึกอบรมตามหลักไตรสิกขาต่อความ รับผิดชอบในหน้าที่ของนักศึกษาวิชาชีพรุศลาบันราชภัฏ กลุ่มตัวอย่าง 35 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 18 คนและกลุ่มควบคุม 17 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอบรมตามหลัก ไตรสิกขา กลุ่มควบคุมได้รับการฝึกอบรมโดยใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะของครู ที่ดี การเก็บข้อมูลดำเนินการโดยบันทึกจำนวนช่วงเวลาการเกิดพฤติกรรมความรับผิดชอบในหน้าที่ใน ชั้นเรียนจากการสังเกตนักศึกษาแต่ละคน ในระหว่างระยะเส้นฐาน ระยะทดลอง และระยะติดตามผล และให้นักศึกษาตอบแบบวัด ศิล สมาธิ และปัญญา และแบบวัดความรับผิดชอบในหน้าที่ ก่อนการ ทดลอง หลังการทดลองและ 3 สัปดาห์หลังการทดลอง ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ย คะแนนศิลป สมาธิ และปัญญา และค่าเฉลี่ยร้อยละของจำนวนช่วงเวลาการเกิดพฤติกรรม ความรับผิดชอบในหน้าที่ ด้วยการทดสอบค่าที และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความ รับผิดชอบในหน้าที่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทางแบบ วัดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีความรับผิดชอบในหน้าที่สูงกว่านักศึกษากลุ่ม ควบคุมทั้งพฤติกรรมความรับผิดชอบในหน้าที่ในชั้นเรียนที่ได้จากการสังเกตโดยผู้ช่วยวิจัย และ คะแนนความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้จากการตอบแบบวัดความรับผิดชอบในหน้าที่โดยตัวนักศึกษา เอง ทั้งในระยะทดลองและระยะติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญ .05

เพชรพรรณ แดนศิลป์ (2550) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโยนิโสมนสิการ ที่มีต่อปัญญา ในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงและภาวะความเปลี่ยนแปลง ด้วยวิธีการเชิงปริมาณและ เชิงคุณภาพ โดยการวิจัยกึ่งทดลองที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยมีการทดสอบก่อนและหลังการ ทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จำนวน 72 คน เลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเจาะจงเข้ากลุ่มทั้งหมด 9 กลุ่ม คือ กลุ่มโยนิโสมนสิการ 3 กลุ่ม กลุ่มแนวทอตเซอร์ 3 กลุ่มและกลุ่มควบคุม จำนวน 3 กลุ่ม หลังการทดลองมีการสัมภาษณ์เชิงลึกจากสมาชิกแต่ละกลุ่ม จำนวน 13 คน เพื่อนำมาวิเคราะห์เชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลอง กลุ่มโยนิโส มนสิการมีค่าคะแนนปัญญาสูงกว่าก่อนการทดลอง 2) หลังการทดลองค่าคะแนนปัญญาในกลุ่มโยนิโส มนสิการสูงกว่ากลุ่มควบคุม 3) หลังการทดลองค่าคะแนนปัญญาในกลุ่มโยนิโสมนสิการ ไม่แตกต่าง จากกลุ่มแนวทอตเซอร์ 4) การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ พบว่า หลังการเข้ากลุ่มโยนิโสมนสิการ สมาชิก เกิดประสบการณ์ 18 เนื้อหาประสบการณ์ เช่น การเห็นคุณค่าของสรรพสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตตนเอง,

ความสำนึก ขอบคุณ กตัญญูต่อครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับปัญญาทั้ง 2 มิติในงานวิจัย คือปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยง และปัญญาในภาวะความเปลี่ยนแปลง

สุภาพร ประดับสมุทร (2552) ศึกษาการเกิดปัญญาในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธซึ่งหมายถึง ปัญญาที่เกิดขึ้นในผู้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่ครอบคลุมช่วงเวลาตั้งแต่เริ่มจนจบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการปรึกษาราวเดี๋ยวนั้น โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือผู้รับการปรึกษาและนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่เป็นเจ้าของบทสนทนาการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เกิดปัญญาที่ผ่านความเห็นชอบของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จำนวน 10 กรณีศึกษา เป็นผู้รับการปรึกษาจำนวน 10 คน นักจิตวิทยาการปรึกษาจำนวน 4 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร ฉะเชิงเทรา ชลบุรี และเพชรบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยใช้เสียงหรือบทสนทนากระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ บันทึกประสบการณ์หลังการปรึกษาของผู้รับการปรึกษาและนักจิตวิทยาการปรึกษา การสังเกตและการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในการปรึกษาและการสัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์เชิงลึกพร้อมการบันทึกเสียง โดยจะเก็บข้อมูล 1-2 ครั้งต่อคน ครั้งละประมาณ 1-2 ชั่วโมง ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบการศึกษาเฉพาะกรณี (Case Study Approach) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) ได้ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนคือ ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างและสถานการณ์การปรึกษา การแสดงออกของปัญญาที่เกิดขึ้นจากการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ การเกิดปัญญาในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญญาในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าปัญญาสามารถเพิ่มขึ้นได้จากกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในแนวพุทธ กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในแนวพุทธที่มีส่วนเอื้อให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มได้สำรวจความคิดความรู้สึก ก่อให้เกิดเป็นความเข้าใจในโลกและชีวิตที่ถูกต้องหรือปัญญา ที่เป็นส่วนหนึ่งในการจะช่วยให้บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องในสภาวะที่เกิดขึ้นอย่างแจ่มชัดได้

4. การยอมรับ (Acceptance)

การยอมรับ หมายถึง การที่บุคคลเข้าใจและยอมรับสถานการณ์หรือประสบการณ์ลบที่เกิดขึ้น โดยมีได้ชัดเจนหรือต่อต้านซึ่งอาจทวีความรุนแรงของผลกระทบทางลบนั้นยิ่งขึ้น (Hayes, 2004a) เป็นการที่บุคคลเข้าใจและเปิดรับสถานการณ์หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีได้ชัดเจนต่อต้าน หรือพยายามเปลี่ยนแปลงประสบการณ์นั้นจนทำให้ได้รับผลกระทบกับสถานการณ์นั้นมากเกินไปเกินกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์นั่นเอง โดยไม่มีความต้องการที่จะเปลี่ยนทั้งทางความคิด อารมณ์

และความรู้สึก การยอมรับในที่นี้จึงหมายถึงรวมถึง ความคิด อารมณ์และพฤติกรรมทั้งหมด การยอมรับจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงในชีวิต (James Cordova, 2001)

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยตระหนักว่า เมื่อบุคคลเกิดปัญหาในระดับโลกิยะนั้น จะเอื้อให้บุคคลเกิดการยอมรับได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากปัญหาช่วยนำทางให้บุคคลเห็นความเป็นจริงของชีวิต เข้าใจความสัมพันธ์เชื่อมโยงและการเปลี่ยนแปลงไม่คงทนของสรรพสิ่ง สำรวจและตระหนักรู้ถึงเรื่องของตัวเองอย่างชัดเจน ขจัดความมืดมิดกดดัน และความทุกข์ที่เกิดขึ้น เอื้อให้บุคคลมีความสุขปิติ สามารถยอมรับความเป็นจริงของชีวิตได้อย่างเหมาะสม

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการยอมรับ

Feros et al. (2013) ได้ทำการศึกษาผลของการบำบัด Acceptance and Commitment Therapy ที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง มีสมมติฐานว่าหลังจากการเข้าร่วมกลุ่มจะเพิ่มความยืดหยุ่น ผ่านการยอมรับความคิดและความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์ และการยอมรับนี้ช่วยให้เพิ่มความยืดหยุ่นในจิตใจ (Psychological Flexibility) ที่จะทำให้อารมณ์ซึมเศร้า พัฒนาอารมณ์ และเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ งานวิจัยนี้ได้ศึกษาผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง โดยผ่านการบำบัดแบบ Acceptance and Commitment Therapy เพื่อวัดผลทั้งใช้แบบวัดและการรายงานด้วยตนเองในตัวแปรภาวะซึมเศร้า การถูกรบกวนอารมณ์ความรู้สึก ความยืดหยุ่นในจิตใจ และคุณภาพชีวิต ได้เก็บข้อมูลก่อน ระหว่าง และหลังการทดสอบและมีการ follow up หลังจากนั้นอีก 3 เดือน ผลแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาจาก pre post และ pre follow up โดยให้ Regression analyzes เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงในภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิต และอารมณ์

Eifert et al. (2009) ได้ทำการศึกษาการบำบัดแบบ Acceptance and Commitment Therapy โดยเป็นการใช้หลักการของการบำบัดทางพฤติกรรมที่มีการยอมรับเป็นพื้นฐานที่มีการใช้กันเป็นจำนวนมากในปัญหาจิตวิทยาคลินิก รวมทั้งโรควิตกกังวล (anxiety disorders) ในการ treatment จะเป็นการจัดรูปแบบการบำบัดให้มีความสมดุลระหว่างกระบวนการยอมรับและกระบวนการmindfulness กับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความรับผิดชอบ การใช้การบำบัดแบบยอมรับและรับผิดชอบ กับโรควิตกกังวล จะใช้ในการแสดงออกถึงสิ่งที่ยังติดขัด ค้างคาในใจที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล และการหลีกเลี่ยงนั้น เพื่อเป็นการลดหรือควบคุม เหตุการณ์อันเป็นส่วนตัว อย่างเช่น ความคิด ภาพ ความรู้สึกทางกาย เป้าหมายของงานวิจัย คือ การเพิ่มหนทางที่จะรับมือกับความวิตกกังวล ทำให้มีความยืดหยุ่น และให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยสามารถไปถึงเป้าหมายในชีวิตที่เป็นสิ่งสำคัญสำหรับเขาได้ งานวิจัยฉบับนี้ จึงมีเพื่ออธิบายการใช้ การบำบัดแบบยอมรับและ

รับผิดชอบ เพื่อให้สามารถประยุกต์ ให้เข้ากับบุคคลที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ในด้านต่างๆ โดยใช้ การเก็บข้อมูลแบบก่อนและหลังในกลุ่มตัวอย่าง 3 ราย ที่มีโรควิตกกังวลที่แตกต่างกัน และได้เข้าร่วม การวิจัยมากกว่า 1 อาทิตย์แล้ว ผลการทดลองแสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลง ในทางบวก ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยการวัด ACT-Relevant process measures ยกตัวอย่างเช่น การลดการหลีกเลี่ยง เพิ่มคุณภาพชีวิต และลดความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ลงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้ง 3 คนยังรายงานพัฒนาการที่เกิดขึ้นภายหลังการทดลองได้เสร็จสิ้นไป แล้ว

Bach and Hayes (2002) ได้ทำการวิจัยเพื่อเป็นการศึกษาผลของการใช้การบำบัดแบบ Acceptance and Commitment Therapy เป็นพื้นฐาน ในรูปแบบระยะสั้น ที่จะสอนคนใช้จิตเวช ให้สามารถยอมรับเหตุการณ์อันเป็นส่วนตัวที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เพื่อที่จะระบุและมุ่งไปที่การกระทำที่เป็นไปเพื่อเป้าหมายที่มีคุณค่า ลดความคิดที่ไม่เหมาะสม ได้ตระหนักถึง ความคิดมากกว่า จะ ตัดสินใจว่าผิดหรือถูก ผู้ป่วยจำนวน 80 คนที่มีอาการ Psychotic Symptoms ได้รับการสุ่มเข้ากลุ่ม การบำบัดแบบปกติ หรือการบำบัดแบบการยอมรับเป็นพื้นฐาน 4 ครั้ง และการบำบัดแบบปกติ ผล ของการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงการลดอาการของโรคลงอย่างมีนัยสำคัญ ในกลุ่มผู้ป่วย ที่มี การเก็บข้อมูลต่อเนื่องหลังการวิจัยเป็นเวลา 4 เดือน

Dahl, Wilson, and Nilsson (2004) ศึกษาเกี่ยวกับชาวสวีดิชในวัยทำงาน เนื่องจาก ชาวสวีดิชที่อยู่ในวัยทำงานประมาณ 14% ของกลุ่มประชากรทั้งหมด ถ้าไม่มีการลดป่วยเป็น เวลานานก็อาจจะต้องเกษียณก่อนเวลาเนื่องจากความเจ็บป่วยด้วยความเครียด ซึ่งงานวิจัยชี้ให้เห็น ถึงความสูญเสียทรัพยากรจากการเจ็บป่วยนี้ งานวิจัยชิ้นนี้จึงต้องการศึกษาผลของการใช้การบำบัด แบบAcceptance and Commitment Therapyแบบย้อนกับการดูแลคนในวัยทำงานที่มี ความเครียดหรือความเจ็บป่วย และมีความเสี่ยงที่จะลาป่วย โดยใช้ การบำบัดแบบAcceptance and Commitment Therapyเปรียบเทียบกับการใช้ยาตามปกติ ในกลุ่มที่มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 19 คน ที่ได้รับการสุ่มเข้าเป็น 2 กลุ่มย่อย ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มได้รับการใช้ยาตามปกติ แต่ในกลุ่มทดลอง ได้รับ การบำบัดแบบAcceptance and Commitment Therapyครั้งละ 1 ชั่วโมง ต่อ 1 อาทิตย์เป็นเวลา 4 อาทิตย์ นอกเหนือจากการได้รับการบำบัดด้วยยาตามปกติ ผลของการ follow up หลังจากนั้นเป็น เวลา 6 เดือน แสดงให้เห็นถึงจำนวนวันที่ลาป่วยลดน้อยลง การใช้ที่น้อยลงจากการบำบัดโดยยา ตามปกติ แต่ ไม่มีความแตกต่างระหว่างการลดความเครียดและความเจ็บป่วยอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

5. ภาวะซึมเศร้า (Depression)

สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง จากงานวิจัยของ (Annette L. Stanton, 2006) แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งจะประสบกับภาวะอารมณ์ทางลบในด้านต่างๆ ผู้ป่วยมะเร็งจะต้องเผชิญกับสภาพการณ์ที่ตึงเครียดและกดดัน ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งต้องเผชิญกับความทุกข์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น ความหวาดกลัว ความวิตกกังวล และความเครียด กับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต เนื่องจากการเป็นมะเร็งเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งในการดำเนินชีวิตประจำวัน หน้าที่การงาน รวมทั้งฐานะการเงินที่จะต้องใช้ในการรักษาตลอดระยะเวลาอันยาวนาน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ป่วยไม่เคยได้เตรียมใจมาก่อนและการผ่าตัดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกายอย่างถาวร (ผกาพันธ์ สารพัตร, 2547) ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง (สิริณัฐ สนิวรรณกุล, 2551) นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงเมื่อได้รับการวินิจฉัยและการเปลี่ยนแปลงระหว่างการบำบัดรักษาแล้ว ภายหลังการรักษาผู้ป่วยก็ยังคงต้องเผชิญกับชีวิตที่ต้องเปลี่ยนไป ทั้งการที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ดังเดิม การต้องคอยพึ่งพิงผู้อื่นในการดูแลกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ทั้งที่เคยควบคุมดูแลด้วยตนเองได้ การถูกจำกัดชีวิตในด้านต่างๆ เนื่องจากการบำบัดรักษา การสูญเสียรายได้ การไร้ความสามารถในการทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้นำมาซึ่งความเครียดเรื้อรัง ความกลัว ความวิตกกังวล อากาโรซึมเศร้า และความทุกข์ทรมานทางจิตใจต่างๆ (นรินทร์, 2546)

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

Beck (1967) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้าคือภาวะที่แสดงถึงความเปราะบางทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม เนื่องจากบุคคลมีความคิดอัตโนมัติทางด้านลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต ทำให้บุคคลแสดงออกโดยตำหนิและลงโทษตัวเอง มองตนเองว่าไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีคุณค่าเกิดความเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ สิ้นหวัง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และมีพฤติกรรมแยกตัวจากสถานการณ์ต่างๆ มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นน้อยลง ภาวะซึมเศร้าเป็นสภาวะที่พบได้ทั่วไปในทางจิตเวช ทำให้ความสามารถทางด้านสังคม และหน้าที่การงาน ถูกทำลายลงไป บางครั้งมีความรุนแรงและเกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งผลต่อความสัมพันธ์และชีวิตความเป็นอยู่ได้ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541) มีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เป็นผลที่เกิดจากการสูญเสีย เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก ทรัพย์สินอาชีพการงาน ความเป็นอิสระภาพ และความสำคัญอื่นๆ ทำให้มีความรู้สึกผิดหวัง รู้สึกสูญเสีย เกิดความรู้สึกล้มเหลว ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ซึ่งอารมณ์เหล่านี้อาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวหรือคงอยู่นาน ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมบุคคล (Hampton & Frombach, 2000)

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยขอสรุปนิยามภาวะซึมเศร้าตามนิยามของ Beck ว่า ภาวะซึมเศร้าคือภาวะที่แสดงถึงความเปราะบางทางด้านอารมณ์ในทางลบทั้ง ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม ทำให้บุคคลแสดงออกโดยตำหนิและลงโทษตัวเอง โดยในงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยสนใจจะศึกษาเพียงแค่สภาวะทางอารมณ์ที่เป็นภาวะซึมเศร้า ที่ไม่ได้เป็นการวินิจฉัยถึงความผิดปกติของผู้ป่วยในด้านอารมณ์ซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้า

ลักษณะของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้ามีลักษณะสำคัญคือ มีอารมณ์ซึมเศร้า (Dysphonic mood) และมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่สนุกสนาน (Loss of interest or pleasure) นอกจากนี้ยังมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสรีระหรือความรู้สึกนึกคิด (มธุรดา นันทะแสง, 2545) รู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่ เชื่องช้า นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่มีเรี่ยวแรงผอมลงและน้ำหนักลด หมดอารมณ์เพศ เป็นต้น และมีผลกระทบในด้านสังคมหรืออาชีพ ทำให้พฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป กลายเป็นคนแยกตัวเงียบซึม และสมรรถภาพในการเรียนหรือการทำงานลดลง โดยมีอาการร่วมในด้านต่างๆ ดังนี้

อาการทางกาย (vegetative) เช่น รับประทานไม่ได้ นอนไม่หลับ น้ำหนักลด อ่อนเพลียหมดแรง ปากแห้ง ท้องผูก ปวดตามร่างกาย เป็นต้นวัยหนุ่มสาวอาจมีอาการรับประทานมาก นอนมาก ซึ่งเป็นอาการไม่ตามรูปแบบ atypical พฤติกรรมคำพูด (psychomotor) ผู้ป่วยอายุน้อยมักมีอาการเชื่องช้า เชื่องช้า(retardation)เหม่อลอย คิดช้า พูดช้า เคลื่อนไหวช้า พูดเสียงเบา ไม่อยากพบหน้าหรือพูดคุยกับใคร ผู้ป่วยสูงอายุมักมีอาการหลงลืมง่าย หรือซึมเศร้าแบบกระวนกระวาย (agitated depression) มีอาการนั่งไม่ติด ต้องเดินไปเดินมา รู้สึกทรมานใจอย่างมาก ความคิดกังวล (cognitive) คิดเรื่องร้ายๆมองโลก มองสภาพทุกอย่างในด้านลบไปหมด ขาดสมาธิ และขาดความมั่นใจ วิตกกังวลไปต่าง ๆ นานาๆ ตัดสินใจไม่ได้แม้ในเรื่องเล็กๆน้อยๆ บางคนมีอาการตกใจท้อแท้ ท้อถอย รู้สึกตนเองไร้ค่า หนทางตัน ไม่มีทางออก ไม่เห็นทางแก้ปัญหา ทั้งที่ความจริงไม่มีปัญหาแต่ผู้ป่วยคิดไปเอง ทำให้คิดฆ่าตัวตาย (ดวงใจ กสานติกุล, 2542)

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้า

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2005) กล่าวถึงโรคซึมเศร้าตาม เกณฑ์การวินิจฉัยแยกโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition, Text Revision: DSM-IV-TR) ว่า ผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าต้องมีอาการอย่างน้อย 5 อาการหรือมากกว่า อันได้แก่ 1) มีอารมณ์ซึมเศร้า 2) ความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่างๆลดลงอย่างมาก 3) น้ำหนักลดลงโดยมิได้เกิดจากการคุมอาหารหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างมาก 4) นอนไม่หลับหรือนอนหลับมากกว่าปกติมาก 5) มีอาการกระวนกระวายอยู่ไม่สุขหรือทำกิจกรรมต่างๆเชื่องช้าลงมาก 6) อ่อนเพลียหรือไร้เรี่ยวแรง 7) รู้สึกตนเองไร้ค่าหรือ

รู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสม 8) สมาธิหรือความสามารถในการคิดอ่านลดลง ตัดสินใจอะไรไม่ได้และ 9) คิดถึงเรื่องการตายอย่างสม่ำเสมอหรือคิดอยากตายอยู่ตลอด

สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

สาเหตุของภาวะซึมเศร้ามีหลายประการ ขึ้นอยู่กับแนวคิดทางทฤษฎี ที่นำมาใช้ในการพิจารณาถึงสาเหตุภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันไป ดังนี้ (ธัญญา น้อยเปียง, 2545) สาเหตุทางชีวภาพ โดยมีอิทธิพลของพันธุกรรมมาเกี่ยวข้องอธิบายโดยใช้ ทฤษฎีชีวภาพ (Biochemical theory of depression) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงชีวเคมีของสมอง ได้แก่ ความผิดปกติของสารสื่อประสาท (neurotransmitter) ความผิดปกติของระบบฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อ (neruoendocrine) และความผิดปกติทางสรีรวิทยาของระบบประสาท (neurophysiology) สาเหตุจากปัญหาในจิตใจ (intrapsychic models) มีการอธิบายโดยใช้ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic theory of depression) นักจิตวิเคราะห์อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นอารมณ์ผสมผสานของความรู้สึกหลายอย่าง ตั้งแต่ความรู้สึกกลัวเกลียด โกรธ ละอาย และความรู้สึกผิด โดยที่ความรู้สึกโกรธเป็นอารมณ์พื้นฐาน(primitive) และสาเหตุทางพฤติกรรม (Behavior models) ได้ อธิบายไว้ว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากภาวะท้อแท้ ทอดอาลัย (Learned helplessness) หมดกำลังใจ และหมดความกระตือรือร้น เนื่องจากประสบแต่ความล้มเหลวและผิดหวังครั้งแล้วครั้งเล่า

สำหรับสาเหตุที่จะกล่าวถึงในงานวิจัยนี้ คือ สาเหตุเกิดจากมีความคิดแง่ลบ (Negative cognition) เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับสภาวะทางจิตใจ อธิบายโดยทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญานิยม (Cognitive leaning theory) จากงานวิจัยของ Beck (1967) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความบิดเบือนของกระบวนการคิดที่เป็นเหตุผล มีความนึกคิดในเชิงลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายไปหมด ทำให้สภาพจิตใจท้อแท้หมดหวัง โดยมีหลักว่า บุคคลคิดอย่างไรก็รู้สึกอย่างนั้น คือมองตนเอง มองสังคมและมองอนาคตในแง่ลบ (Cognitive triad) ดังนี้ (ดวงใจ กสานติกุล, 2536) มองตนเองว่าไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ขาดความภาคภูมิใจมองโลกในแง่ร้าย เห็นสิ่งไม่ดีในสังคม สิ่งแวดล้อม รู้สึกกดดันบีบบังคับ และถูกคาดหวังจากสังคมมากจนรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจมองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลว หมดทางแก้ไข ซึ่งนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา หรือหนีความทุกข์ทรมาน สอดคล้องกับที่ Aaron Beck (1967) กล่าวว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้าเกิดจากการมีความคิดในเชิงลบ มองเหตุการณ์ชีวิตในแง่ร้ายไปหมด ทำให้จิตใจอยู่ในสภาพท้อแท้ หมดหวัง โดยมีหลักว่าคนเราคิดอย่างไร ก็รู้สึกอย่างนั้น คือมองตนเอง มองสังคม และมองอนาคตในแง่ลบ (cognitive triad) ดังนี้

3.1 มองตนเองว่าไร้ค่า ไร้สมรรถภาพ ไร้ความภาคภูมิใจหรือไร้ซึ่งทุกสิ่ง

3.2 มองโลกหรือสังคมในแง่ร้าย เห็นแต่สิ่งไม่ดีในสังคม สิ่งแวดล้อม รู้สึกถูกกดดันบีบบังคับ และถูกคาดหวังเรียกร้องจากสังคมมากจนรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ

3.3 มองอนาคตว่ามีแต่ความยากลำบาก ล้มเหลว และหนทางตัน หมดทางแก้ไข ซึ่งนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา หรือหนีความทุกข์ทรมาน

ภาวะทางอารมณ์และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง

ระยะก่อนและขณะที่ได้รับทราบการวินิจฉัย ผู้ป่วยมะเร็งมักจะอยู่ในวัยที่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว ดังนั้นความตึงเครียด และกังวลต่อโรคที่ได้รับวินิจฉัย ความรู้สึกในวันก่อนทราบการวินิจฉัยจึงมีลักษณะขัดแย้งกันในตัวเอง มีความสับสนทั้งต้องการทราบ ผลการวินิจฉัย แต่ก็กลัวที่จะเป็นมะเร็ง เป็นลักษณะความขัดแย้งในอารมณ์ เมื่อแพทย์บอกการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ด้วยความรู้สึกและมีเจตคติต่อโรคมะเร็ง ว่าเป็นโรคที่ผู้ใดเป็นแล้วต้องตายไม่มีทางรักษาพฤติกรรมก็อาจจะแสดงออกมาในรูปแบบต่างๆกัน (Annette L. Stanton, 2006) ดังนี้

ระยะที่ 1 Shock and Denial เป็นปฏิกิริยาแรกที่พบและคงอยู่นานประมาณ 2 สัปดาห์ถึง 2 เดือนหลังจากเป็นโรค ผู้ป่วยไม่สามารถรวบรวมความคิดหรือทำความเข้าใจกับทั้งความรุนแรง และขอบเขตของเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองได้เป็นการไม่ยอมรับความจริง ซึ่งเป็นกลไกที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยมาก เพราะเป็นสิ่งที่เกินความสามารถของคนทั่วๆที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด และอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรด้วย ผู้ป่วยจะมีความหวังว่าเหตุการณ์ต่างๆจะเปลี่ยนไปในทางที่ดีในอนาคต ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเศร้า เสียใจเพราะว่าในจิตสำนึกของเขายังไม่ยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นนี้ ในระยะแรกที่ทราบว่าตนเองป่วยผู้ป่วยจะไม่ยอมรับ การปฏิเสธเป็นกลไกทางจิต (defence mechanism) อย่างหนึ่งที่ใช้เพื่อลดความกลัวในใจของผู้ป่วย การปฏิเสธไว้ก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้มีเวลาตั้งสติและหาวิธีการได้ตอบกับความจริงด้วยวิธีการอื่น ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจพยายามปรึกษาแพทย์คนอื่นๆด้วยความหวังว่าแพทย์คงวินิจฉัยโรคผิด ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตามปกติ แต่จะเป็นอุปสรรคต่อการรักษาผู้ป่วย การปฏิเสธทำให้ผู้ป่วยลดภาวะวิตกกังวล โดยการทำให้สภาพการณ์น่ากลัวน้อยลงการปฏิเสธอาจเกิดขึ้นในระยะเวลาเริ่มต้น หรือตลอดทั้งช่วงระยะเวลาของการเกิดโรคก็ได้ แต่การปฏิเสธจะลดน้อยลงเมื่อความจริงเกี่ยวกับโรครักษาขึ้น การปฏิเสธไม่ยอมรับนี้จะแสดงออกมาในลักษณะต่างๆ เช่นไม่ยอมรับการรักษาต่อต้าน ไม่ยอมปรับปรุงตนเพื่อให้เกิดความสะดวกสำหรับคนพิการ ยืนยันว่าตนเองจะสามารถเดินได้ทั้งที่หมดหวังแล้ว

ระยะที่ 2 Anger อาจเกิดขึ้นพร้อมๆกับการปฏิเสธหรือตามหลังก็ได้ ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาต่อต้านเป็นศัตรูต่อบุคคลรอบด้าน เช่น การตอบสนองต่อความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจความไม่ยุติธรรมจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น เหมือนสิ่งบังคับให้เขาต้องเปลี่ยนแปลงชีวิตและความเป็นอยู่ โดยที่เขาและทีมผู้รักษาพยาบาลต่อต้านการรักษาความโกรธอาจพุ่งไปยังพระเจ้า โชคชะตาครอบครัว มักจะคิดทบทวนสิ่งที่ผ่านมาในอดีต และไม่พบความผิดตนเองในการดูแลสุขภาพ ทำให้น้อยใจ ขมขื่น และคิดว่าตนเองไม่ได้รับความยุติธรรม

ระยะที่ 3 Bargaining เป็นระยะต่อรอง ยอมรับความเจ็บป่วย แต่ต่อรองการรักษา ซึ่งอาจเป็นกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือตามความเชื่อ ศาสนา ประเพณี วิถีชีวิตของแต่ละคน หวังให้มีชีวิตอยู่จนได้ สิ่งที่ดีที่เคยหวังไว้ หรือจะทำตามสัญญาเมื่อสิ่งที่ตนหวังไว้เป็นจริง หรือ การบนบานศาลกล่าว

ระยะที่ 4 Depression ระยะนี้อาจคงอยู่ชั่วคราวหรือคงอยู่ตลอดการดำเนินของโรคหรือตลอดชีวิตของผู้ป่วยก็ได้ ผู้ป่วยจะยอมรับว่าการเจ็บป่วยหรือความพิการนั้นเกิดขึ้นจริงรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจในโชคชะตาของตนเอง เกิดการแยกตัว (Withdrawal) และโกรธเกลียดตนเอง (internalized hostility) ซึ่งความจริง ซึมเศร้า เกิดขึ้นเมื่อรู้ว่าหมดทางช่วยเหลือและทำให้ สูญเสียความนับถือตนเอง (self-Esteem) ซึ่งจะแสดงออกมาเป็นความรู้สึกหมดหวัง เสียใจ ท้อแท้ ไม่สนใจใคร รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อผู้อื่นหรือตนเองไม่มีประโยชน์ บางครั้งความเศร้าอาจทำให้ผู้ป่วยแยกตัวเก็บกดมาเป็นความโกรธต่อโชคชะตา บางครั้งอาจคิดถึงเรื่องความตายหรือการฆ่าตัวตาย

ระยะที่ 5 Acceptance เป็นระยะสุดท้าย เป็นการยอมรับความจริงด้วยอารมณ์สงบไม่ทุรนทุราย สามารถปรับตัวและวิถีชีวิตให้เข้ากับสภาพในขณะนั้นได้ พฤติกรรมของผู้ป่วยในขณะนี้อาจพึ่งตัวเองและต้องพึ่งผู้อื่นบ้าง เริ่มที่จะมองหาผู้ที่มีอาการเช่นเดียวกับตนเอง เพื่อที่จะได้พูดคุยกัน การพึ่งตนเองก็คือ การที่จะรับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง ช่วงนี้อาจจะเกิดขึ้นช้ามากหลังการเจ็บป่วยนานเป็นปีก็ได้

ระยะต่างๆ ที่เกิดขึ้นอาจเรียงหรือไม่เรียงตามลำดับก็ได้ เช่น ผู้ป่วยอาจจะซึมเศร้า ก่อนหรือหลังการยอมรับ การวินิจฉัยก็ได้ ภาวะต่างๆเหล่านี้ ตั้งแต่การปฏิเสธความจริง การต่อรอง หรือการหลบหนีความจริง ล้วนแล้วแต่สร้างความกังวลใจให้ผู้ป่วย ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยก็ได้ขึ้นอยู่กับสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย ในขั้นตอนกระบวนการทางอารมณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญนี้จะมีภาวะอารมณ์ในทางลบประกอบด้วยเสมอ ไม่ว่าจะเป็นความเครียด ความวิตกกังวล อากาการซึมเศร้า ดังนั้นการให้การดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจ จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งในการที่จะประคับประคองทางความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ให้ผ่านพ้นช่วงที่เป็นวิกฤติของชีวิตนี้ไปได้

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นผลกระทบต่อผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งจนแม้เมื่อผ่านการรักษา มาจนเสร็จสิ้นแล้วก็ยังสามารถมีภาวะซึมเศร้าในชีวิตได้เนื่องจากการรักษาโรคมะเร็งอาจมีผลกระทบต่อทั้งทางกายภาพของผู้ป่วย หน้าที่การงาน เศรษฐกิจการเงิน ตลอดจนชีวิตครอบครัวด้านต่างๆ แทบทั้งหมด (ชบาไพร ยะแสง, 2538)

ในงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยสนใจจะศึกษาเพียงแค่สภาวะทางอารมณ์ที่เป็นภาวะซึมเศร้า ที่ไม่ได้เป็นการวินิจฉัยถึงความผิดปกติของผู้ป่วยในด้านอารมณ์ซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้า แต่เป็นการศึกษาระดับว่ามี บุคคลผู้ผ่านการรักษาโรคมะเร็งมาแล้ว มีภาวะซึมเศร้ามากน้อยเพียงใด และจะเป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าตาม ทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญานิยม (CBT) Beck (1967) โดยใช้การเพิ่ม

กิจกรรมทางศิลปะเข้ามาช่วยให้บุคคลผู้มีภาวะซึมเศร้าได้ตระหนักชัดเจนกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนที่ส่งผลต่อ Cognitive process อันทำให้เกิดการมองตนเองและมองสิ่งต่างๆรอบตัวไปในทางลบ ผู้วิจัยสนใจที่จะใช้สื่อทางศิลปะในการสะท้อนกระบวนการคิดในทางลบ และใช้กระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในการเอื้อให้บุคคลผู้ผ่านการรักษาโรคมะเร็ง ได้ชัดเจนกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจจากการมองโลกในแง่ลบ เห็นชีวิตของตนเองอย่างชัดเจน จนเกิดเป็นการยอมรับและปัญหาขึ้นในที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า

มธุรดา นันทะแสง (2545) ศึกษาภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 50 คน พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16 ความชุกของภาวะวิตกกังวลร้อยละ 28 ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลกับปัจจัยทางกาย ทางจิตสังคมและข้อมูลทางประชากรในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พบความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะวิตกกังวลกับประวัติการใช้สารเสพติดในช่วง 1 ปี ก่อนมาโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วันเพ็ญ (2544) ศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ความชุกของภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คิดเป็นร้อยละ 27.8 และร้อยละ 19.1 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ได้แก่ การไม่เคยเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน อาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด การใช้สารเสพติด การมีคู่สมรสถูกทำร้ายร่างกายบาดเจ็บ การมีคู่สมรสต้องโทษ การจากคู่สมรสต่างๆ การมีครอบครัวประสบอุบัติเหตุภัยจมน้ำเสียชีวิต การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และที่ระดับ $p < .05$ ได้แก่ การไม่มีโรคประจำตัวของผู้ป่วย การเจ็บป่วยมากถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล การมีบุตรเจ็บป่วยหนัก การมีสถานที่อยู่อาศัยไม่ปลอดภัย และการมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ได้แก่ การเจ็บป่วยมากถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล การไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์ การมีครอบครัวประสบอุบัติเหตุภัยจมน้ำเสียชีวิต การมีคู่สมรสต้องโทษ และที่ระดับ $p < .05$ คือการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ชบาไพร ยะแสง (2538) ศึกษาการติดตามการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่โรงพยาบาลราชวิถี โดยติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยจำนวน 111 คน จากการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น พบปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 65 ปัญหา ในผู้ป่วยจำนวน 41 คน โดย

ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ การใช้ยามากกว่าที่แพทย์สั่งคิดเป็นร้อยละ 66.2 ในการติดตามการใช้ยา ขณะผู้ป่วยรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล พบปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาทั้งหมด 613 ปัญหาจาก จำนวนครั้งที่สังเกต 9428 ครั้ง คิดเป็นอุบัติการณ์ เกิดร้อยละ 6.5 ประเภทของปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 412 ปัญหา(ร้อยละ 67.7) และปัญหาการได้รับยาใน ขนาดที่ต่ำกว่า ขนาดที่ใช้ในการรักษา 55 ปัญหา(ร้อยละ9) การวิเคราะห์ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ตามขั้นตอนการเตรียมยา ร้อยละ 0.9 ในขั้นตอนการบริหารยาร้อยละ 3.7 และในขั้นตอนการ ตอบสนองต่อการใช้ยาของผู้ป่วย ร้อยละ 14.4 ในส่วนของการดำเนินการป้องกันและแก้ไข ปัญหา โดยเภสัชกร พบว่าสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาได้ 483 ปัญหา (ร้อยละ 78.8) และการติดตาม สัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 76 คน ที่มารับการตรวจรักษาตามนัด พบว่าเกิดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา จำนวน 20 ปัญหา ในผู้ป่วย 18 คนซึ่งปัญหาต่างๆที่พบได้รับการแก้ไข ด้วยการให้คำปรึกษาแนะนำที่ เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ผลการประเมินความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาเคมีบำบัด ของผู้ป่วย พบว่าหลังให้คำแนะนำผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และในการดำเนินงานมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นต่อผู้ป่วย 1 รายประมาณ 280 บาท สำหรับผล การดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนด เป็นที่น่าพอใจเพราะนอกจากจะทำให้ค้นพบปัญหาและป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาได้มากขึ้นแล้ว ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานส่วนใหญ่มี ความเห็นว่า การติดตามการใช้ยามีประโยชน์และสมควรดำเนินการต่อไป

จันท์เพ็ญ กิติโสภากุล (1996) ทำการศึกษาความต้องการมีส่วนร่วม และการได้มีส่วนร่วม ในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในระหว่าง ได้รับรังสีรักษาด้วยเคมีบำบัด ในคลินิกเคมีบำบัด แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามารัตนิต จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด มีคะแนนเฉลี่ยของความต้องการมีส่วนร่วม ในการดูแลตนเองสูง และสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของความการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในทุก ข้อ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้วย สถิติทีคู่ (paired T-test)พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) แทบทุกข้อ เรื่องของผู้ป่วยต้องการมีส่วนร่วมสูง 5 อันดับแรก ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ได้ซักถามความคิดเห็นหรือปัญหาต่างๆก่อนที่จะให้การดูแลรักษา การป้องกันอาการ ข้างเคียงจากการที่ได้รับเคมีบำบัด การบรรเทาอาการและความไม่สุขสบายจากการได้รับยาเคมีบำบัด การซักถามข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแพทย์ และพยาบาลเปิดโอกาสให้เสนอแนะและรับฟัง ความคิดเห็น เรื่องที่ ได้มีส่วนร่วมสูงสุด ได้แก่ ป้องกันอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด

ดังจะเห็นได้ว่า ภาวะซึมเศร้านั้นมีผลกระทบต่อบุคคลโดยเฉพาะผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็น อย่างมาก ในทุกด้านของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นหน้าที่การงาน การเงิน หรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และงานวิจัยส่วนมากยังคงเน้นที่การบำบัดรักษาทางกาย ผู้ป่วยจึงขาดการดูแลในทางจิตใจ ผู้วิจัยจึง เห็นว่า การนำกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธเข้ามาใช้เยียวยาจิตใจของบุคคลผู้ผ่านการรักษา

โรคมะเร็งจะเป็นประโยชน์กับการพัฒนาการดูแลจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งและบุคคลที่ผ่านการรักษาโรคมะเร็งต่อไป

จากการที่ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมในเรื่องภาวะซึมเศร้า จึงสรุปได้ว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากหลายสาเหตุ แต่สาเหตุที่สำคัญที่สุดคือ สาเหตุจากการมีความคิดในแง่ลบ มองตนว่าไร้ค่า ไร้ความสามารถ ภูมิใจ มองตนและสังคมในแง่ร้ายจนเกิดความบีบคั้น กดดัน มีความทุกข์ ท้อแท้ หมดกำลังใจมองไม่เห็นหนทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของตน และกระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะช่วยเอื้อให้บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งได้คลี่คลายภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากการที่ศิลปะจะช่วยเพิ่มเนื้อที่ในการแสดงออก ให้บุคคลได้สื่อสารความคิดความรู้สึกในแง่ลบที่เกิดขึ้นได้อย่างจริงแท้และลึกซึ้ง สามารถเป็นตัวของตัวเองได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งกระบวนการกลุ่มจะช่วยให้บุคคลเปิดรับต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เกิดเป็นความเข้าใจและเกิดการยอมรับสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกลมกลืนในที่สุด

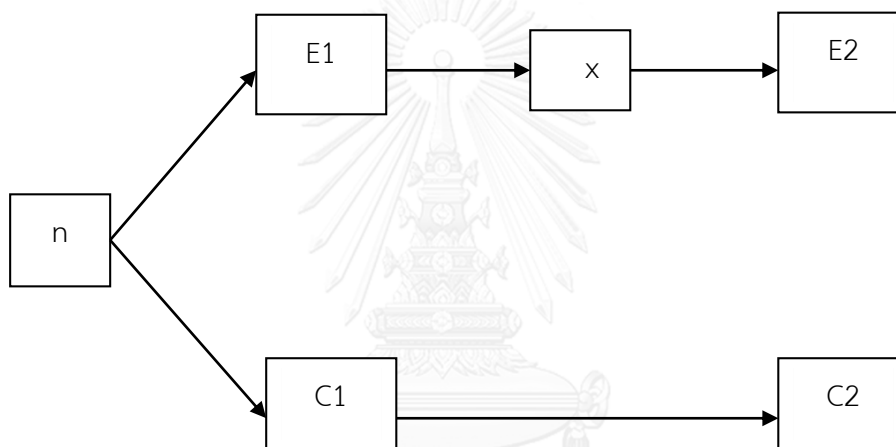


บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

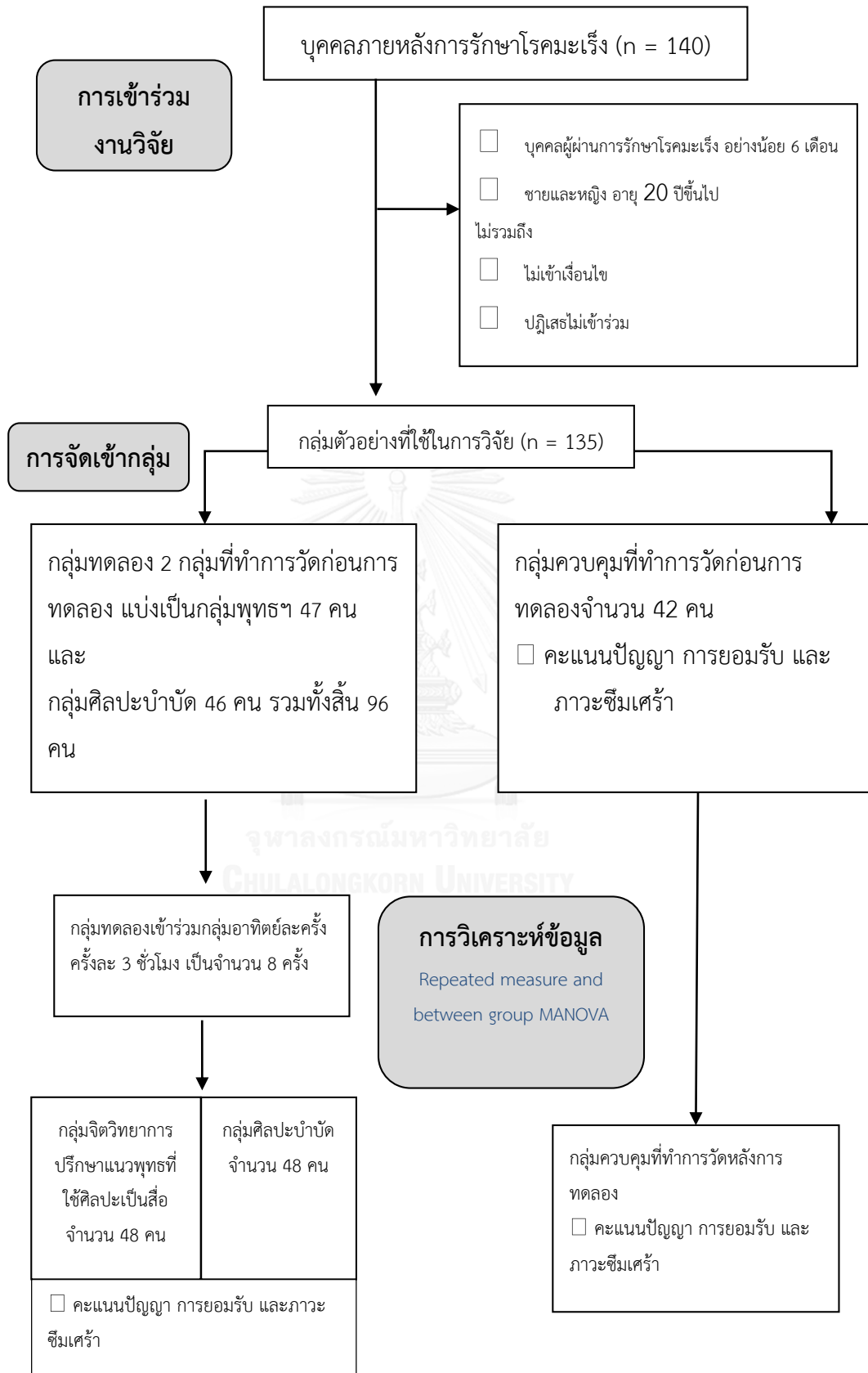
การออกแบบการวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) เพื่อศึกษาผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อต่อปัญหาการยอมรับและภาวะซึมเศร้า ในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม รูปแบบการทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม มีการทดสอบก่อนและหลังการทดลองและการติดตามผล (Pretest – Posttest Control group design)



รูปแบบการวิจัย

n	คือ	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
E1	คือ	คะแนนปัญหา การยอมรับ และ ภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มทดลองที่ทำการวัดก่อนการทดลอง
C1	คือ	คะแนนปัญหา การยอมรับ และ ภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มควบคุมที่ทำการวัดก่อนการทดลอง
x	คือ	กลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่ใช้ศิลปะเป็นสื่อและกลุ่มศิลปะบำบัด
E2	คือ	คะแนนปัญหา การยอมรับ และ ภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มทดลองที่ทำการวัดหลังการทดลอง
C2	คือ	คะแนนปัญหา การยอมรับ และ ภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มควบคุมที่ทำการวัดหลังการทดลอง



ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคคลผู้ผ่านการรักษาโรคมะเร็ง ทั้งเพศหญิงและชาย ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบระหว่างกลุ่ม (Between-group MANOVA) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ควรจะต้องมีกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเงื่อนไขไม่ต่ำกว่า 20 คนและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures MANOVA) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลองควรมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 20 คน ต่อหนึ่งเงื่อนไขการทดลอง (Hair, 2010) การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย โดยการคำนวณค่า Eta square เพื่อคำนวณว่าให้ผลการทดลองมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมี effect size ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้มีความผิดปกติทางจิตแต่อย่างใด ซึ่งคำนวณจากสูตรแล้วจะต้องใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 126 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้ในการทดลอง กลุ่มละ 42 คน 3 กลุ่ม

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบค่า G* Power ที่มี effect size ในระดับปานกลาง ได้ระบุว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอควรมีอย่างน้อย 30 คนต่อกลุ่ม (Faul, 1992)

ในงานวิจัยนี้จึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 135 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ 47 คน กลุ่มศิลปะบำบัด 46 คน และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม จำนวน 42 คน

โดยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์คัดเลือกที่ระบุไว้ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก คือ

1. ผู้ที่ผ่านการรักษามะเร็งแล้วอย่างน้อย 6 เดือนเพศชายและหญิงอายุระหว่าง 20 ปีขึ้นไป
2. มีความสมัครใจ และสามารถเข้าร่วมกลุ่มตามวันและเวลาที่กำหนดได้
3. ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน หรือการใช้ภาษาพูด สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้

และมี เกณฑ์การคัดออก คือ

1. มีความประสงค์จะขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย

2. ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มได้ครบตามกำหนดระยะเวลา
3. เป็นผู้ที่มีความเครียด BDI-II อยู่ในระดับขั้น severe

ในการคัดกรองผู้มีส่วนร่วมในการทำวิจัย หากผู้วิจัยพบว่าผู้ที่ไม่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้าและขณะนี้กำลังเกิดความทุกข์ใจ มีปัญหาและอยู่ในสถานะที่สมควรได้รับความช่วยเหลือแนะนำ ผู้วิจัยจะส่งต่อให้กับนักจิตวิทยาการปรึกษาเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือต่อไปและจะได้รับแผนพับข้อมูลในการดูแลจิตใจสำหรับผู้ป่วย คือ แผนพับ “สุขภาวะทางจิต” ของศูนย์สุขภาวะทางจิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า คือ ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แต่มีความสนใจที่จะได้รับการบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจากนักจิตวิทยาการปรึกษา จำนวน 2 คน ผู้วิจัยจึงได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการทางจิตวิทยาของศูนย์สุขภาวะทางจิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัยได้รับการบริการตามความสะดวกของแต่ละบุคคลต่อไป

ทั้งนี้ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้แสดงความประสงค์เข้าร่วมวิจัยที่ไม่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 5 คน โดยแบ่งเป็น ผู้ที่มีปัญหาทางการได้ยินและสื่อสาร จำนวน 2 คนและผู้ที่ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จำนวน 3 คนและไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดออก

โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนในการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือจากแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยและขอความอนุเคราะห์จากแพทย์และพยาบาลช่วยระบุบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งที่มีคุณสมบัติเบื้องต้นตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา กล่าวคือเป็นผู้ที่ผ่านการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน เพศชายและหญิงอายุระหว่าง 20 ปีขึ้นไป ได้รายชื่อมาทั้งหมด 142 คน

- 2) เมื่อได้รับรายชื่อในข้อที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการประชาสัมพันธ์และประกาศรับอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยจะติดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายทั้ง 142 คน รับทราบ โดยมีรายละเอียดให้ผู้สนใจ ลงชื่อ ร่วมกับวิธีการให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำกันเอง (Snowball Sampling) โดยถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างทุกคนก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 140 คนให้ความสนใจ โดยมีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 2 คนที่ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมงานวิจัย

- 3) ผู้วิจัยทำการพิจารณาคุณสมบัติผู้แสดงความประสงค์เข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์คัดเข้า พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าทั้งหมด 135 คน และไม่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 5 คน โดยแบ่งเป็น ผู้ที่มีปัญหาทางการได้ยินและสื่อสาร จำนวน 2 คน และ ผู้ที่ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จำนวน 3 คน

4) ผู้วิจัยนัดหมายอาสาสมัครทั้งหมดก่อนเริ่มดำเนินการทดลอง เพื่อชี้แจงรายละเอียดๆ และให้อาสาสมัครลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมตอบแบบวัดปัญหา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า ชุดเอ (ก่อนทดลอง) ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบวัดประมาณ 15 นาที เพื่อนำมาประกอบการจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่ม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับข้อมูลว่าตนเองได้อยู่ในกลุ่มไหน ทั้งนี้จากคะแนนก่อนการทดลองไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดมีคะแนน BDI-II อยู่ในขั้น severe

5) ผู้วิจัยจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้าเงื่อนไขการทดลองด้วยการสุ่ม แล้วจึงกำหนดวันและเวลาการเข้าร่วมให้เหมาะสมกับผู้เข้าร่วมงานวิจัย

6) ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง เพื่อเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจำนวน 6 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน 5 กลุ่มและกลุ่มละ 7 คน 1 กลุ่มและกลุ่มศิลปะบำบัด จำนวน 6 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน 4 กลุ่มและกลุ่มละ 7 คน 2 กลุ่ม ตามความเหมาะสมของเวลาและความสะดวกในการเข้าร่วมกลุ่ม และทำการนัดหมายเวลาและสถานที่ในการเข้าร่วม

7) ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อและกลุ่มศิลปะบำบัด ทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง อาทิตย์ละครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้นำกลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

7.1 เป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาแพศหญิง ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญา

มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7.2 มีประสบการณ์ในการดำเนินกลุ่มเชิงจิตวิทยาระหว่างการเรียนรู้ไม่ต่ำกว่า 600 ชั่วโมง

7.3 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในฐานะนักจิตวิทยาการปรึกษาหลังจากจบการศึกษาแล้วเป็นเวลาทั้งหมด 7 ปี

7.4 มีอายุใกล้เคียงกัน คือ ระหว่าง 30-35 ปี

8) หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยให้อาสาสมัครในกลุ่มทดลอง ตอบแบบวัดปัญหา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า ชุดบี (หลังทดลอง) ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบวัดประมาณ 15 นาที เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบวัดซ้ำและสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบระหว่างกลุ่ม (Repeated measure, between-group MANOVA)

9) กลุ่มควบคุมมีทั้งหมด 42 คน ทั้งนี้หลังสิ้นสุดการทดลอง มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตอบแบบวัดหลังการทดลอง 1 คน ดังนั้นจึงมีผู้เข้าร่วมกลุ่มควบคุมหลังการวิจัยทั้งสิ้น 41 คน ผู้วิจัยได้สอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมกลุ่มหรือรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลพบว่ามีบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวขอรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล 2 คน สำหรับกลุ่ม

ควบคุมที่เหลือที่ไม่มีความประสงค์จะเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หรือมีข้อจำกัดด้านเวลา และการเดินทาง ผู้วิจัยจึงได้แจกข้อมูลในการดูแลจิตใจสำหรับผู้ป่วย คือ แผ่นพับ “สุขภาวะทางจิต” ของศูนย์สุขภาวะทางจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

10) กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ มีทั้งสิ้น 47 คน หลังสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการทดลองไม่ครบตามเงื่อนไข คือ มีการขาดเกิน 2 ครั้ง เป็นจำนวน 9 คน มีผู้เข้าร่วมกลุ่มทดลองที่ครบตามเงื่อนไขทั้งหมด 38 คน

11) กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ มีทั้งสิ้น 46 คน หลังสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการทดลองไม่ครบตามเงื่อนไข คือ มีการขาดเกิน 2 ครั้ง เป็นจำนวน 12 คน มีผู้เข้าร่วมกลุ่มทดลองที่ครบตามเงื่อนไขทั้งหมด 34 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบวัดปัญญา โดย เพรสพรรณ แดนศิลป์
3. แบบวัดการยอมรับ (The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ II))
4. แบบวัดความซึมเศร้า (Beck Depression Inventory (BDI-II))
5. กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ
6. กลุ่มศิลปะบำบัด

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นให้ครอบคลุมเนื้อหาและลักษณะปัจจัยในด้านต่างๆที่ต้องการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง มีรูปแบบการตอบเป็นแบบเลือกคำตอบจากตัวเลือกที่กำหนดให้ (ดังแสดงในภาคผนวก ค) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ชนิดของมะเร็ง

2. แบบวัดปัญญา

2.1 ลักษณะของแบบวัดปัญญา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ แบบวัดปัญญา ของเพรสพรรณ แดนศิลป์ (2550) ที่ปรับปรุงโดย ศุภสิพร ปรมาภูติ (2555) จากฉบับดั้งเดิม 74 ข้อ ให้มีเนื้อหาเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยประกอบด้วยแบบวัดปัญญา ชุดเอ (ชุดก่อนทดลอง) และแบบวัดปัญญา ชุดบี (ชุดหลังทดลอง) ทั้งสองชุดมีเนื้อหาเหมือนกันแต่จัดลำดับข้อความต่างกัน มีข้อกระทงทางบวกและทางลบ จำนวนชุดละ 40 ข้อ โดยผู้ตอบรายงานตนเอง (self-report) เป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ (Likert

scale) ตั้งแต่ (1) ตรบน้อยที่สุด ไปจนถึง (5) ตรงมากที่สุด ใช้เวลาในการตอบแบบวัดประมาณ 15 นาที มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แบบวัดปัญญาเป็นแบบวัดที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง(Self-Report) มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ (1) ตรบน้อยที่สุด ไปจนถึง (5) ตรงมากที่สุด ประกอบด้วยข้อกระทงรายข้อทั้งสิ้น 40 ข้อ ซึ่งเป็นการวัดปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยง และภาวะความเปลี่ยนแปลง ทาค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Reliability Coefficient) ของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ .89

การตอบแบบวัดและเกณฑ์การตรวจให้คะแนน

ในแต่ละข้อ ให้ผู้ตอบแบบวัดสำรวจตนเองตามข้อความในข้อกระทงว่าตรงกับความจริงของตนเองมากเพียงใด และเลือกคำตอบที่ตรงกับความจริงของตนเองมากที่สุด ข้อกระทงเป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ (Likert Scale) ได้แก่ ตรงมากที่สุด ตรงมาก ตรงปานกลาง ตรงน้อย และตรงน้อยที่สุด แบ่งเป็นข้อกระทงทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อกระทงในแบบวัดปัญญา ชุดเอ แยกตามองค์ประกอบรายด้าน

องค์ประกอบรายด้าน	ข้อกระทง	รวม
A1	5, 22, 26	3 ข้อ
A2	6, 11, 21, 29, 40	5 ข้อ
A3	3, 12, 17, 18, 31, 34, 35, 37	8 ข้อ
B1	4, 7, 8, 16, 19, 20, 24, 25, 27, 32, 36, 38, 29	13 ข้อ
B2	1, 2, 9, 10, 13, 14, 15, 23, 28, 30, 33	11 ข้อ
รวม		40 ข้อ

ตารางที่ 2 ข้อกระทงในแบบวัดปัญญา ชุดบี แยกตามองค์ประกอบรายด้าน

องค์ประกอบรายด้าน	ข้อกระทง	รวม
A1	7, 18, 25	3 ข้อ
A2	6, 16, 19, 26, 29	5 ข้อ
A3	1, 2, 8, 14, 20, 27, 37, 40	8 ข้อ
B1	3, 4, 9, 10, 11, 21, 22, 23, 30, 31, 32, 36, 39	13 ข้อ
B2	5, 12, 13, 15, 17, 24, 28, 33, 34, 35, 38	11 ข้อ
รวม		40 ข้อ

ตารางที่ 3 ความหมายและเกณฑ์การตรวจให้คะแนนแบบวัดปัญญา

ข้อความ	ความหมาย	ข้อกระทงตามทิศทาง	
		ด้านบวก	ด้านลบ
ตรงมากที่สุด	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับตัวท่านมากที่สุด	5	1
ตรงมาก	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับตัวท่านมาก	4	2
ตรงปานกลาง	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับตัวท่านพอควร	3	3
ตรงน้อย	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับตัวท่านน้อย	2	4
ตรงน้อยที่สุด	ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับตัวท่านเลยหรือตรงน้อยมาก	1	5

2.2 ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดปัญญา

1) การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง

เฟริศพรรณ แदनศิลป์ นำข้อกระทงทั้งหมดมาวิเคราะห์ยืนยันองค์ประกอบ (Confirmatory Factor Analysis) โดยพิจารณาจากการมีน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) เกิน .30 และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ (Corrected Item Total Correlation) กับคะแนนรวมของข้อที่เหลือในแต่ละด้านย่อย ทำให้ได้ข้อกระทง จำนวน 137 ข้อ ร่วมกับพิจารณาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดที่ไม่สามารถจำแนกกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำออกจากกัน และปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาข้อกระทงให้สอดคล้องกับตารางเนื้อหาของปัญญา แล้วตัดข้อกระทง โดยคำนึงถึงมิติของแบบวัด โดยอาศัยค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ (Corrected Item Total Correlation) กับคะแนนรวมของข้อที่เหลือในแต่ละด้านย่อย โดยให้มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจากการพิจารณาในขั้นตอนนี้ทำให้ได้ข้อกระทงคงเหลือทั้งสิ้น 104 ข้อ

2) การตรวจสอบความตรงตามภาวะสันนิษฐาน

เฟริศพรรณ แदनศิลป์ นำแบบวัดมาตรวจสอบความตรงตามภาวะสันนิษฐานด้วยการทดสอบกับกลุ่มที่รู้ลักษณะ (Known Group) โดยกลุ่มสูง คือ พระสงฆ์และฆราวาสที่ได้รับการเลือกสรรจากผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มต่ำ คือ ผู้เข้ารับการบำบัดสารเสพติด จำนวนกลุ่มละ 25 คน แล้วจึงวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยการทดสอบค่าที (t-test) พบข้อกระทงที่สามารถแยกกลุ่มที่รู้ลักษณะกลุ่มสูงและต่ำออกจากกันได้ มีจำนวน 74 ข้อ แบ่งเป็นข้อกระทงของปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงจำนวน 39 ข้อ และปัญญาในภาวะความเปลี่ยนแปลงจำนวน 35 ข้อ

3) การตรวจสอบความเที่ยง

เพริศพรรณ แตนศิลป์ วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ (Corrected Item Total Correlation) กับคะแนนรวมของข้อที่เหลือ และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Reliability Coefficient) ของแบบวัดซึ่งมีข้อกระทง 74 ข้อ พบว่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบวัดทั้งฉบับ เท่ากับ .98 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบวัดรายมิติและรายด้าน มีค่าดังนี้

ปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยง	เท่ากับ .94
1. ด้านความเข้าใจว่าชีวิตคือการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน	เท่ากับ .87
2. ด้านภาวะจิตใจสำนึกขอบคุณกตัญญู	เท่ากับ .81
3. ด้านตระหนักถึงการกระทำของตนเองที่ส่งผลกับสรรพสิ่ง	เท่ากับ .89
ปัญญาในภาวะความเปลี่ยนแปลง	เท่ากับ .96
1. ด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง	เท่ากับ .95
2. ด้านความสามารถแก้ไขจัดการกับความเปลี่ยนแปลง	เท่ากับ .91

ศุสิทธิ์ ปริมาภุติ (2555) ได้นำแบบวัดปัญญาของ เพริศพรรณ แตนศิลป์ (2550) มาปรับข้อกระทงเพื่อใช้กับบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง เป็นจำนวน 40 ข้อ จากการวิเคราะห์ของศุสิทธิ์ ปริมาภุติ (2555) พบว่าค่าความเที่ยงของมาตรวัดรายข้อทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .89 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดี

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดปัญญาของศุสิทธิ์ ปริมาภุติ (2555) มาใช้ในงานวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุดโดยใช้วิธีสลับตำแหน่งของข้อกระทง เป็นแบบวัดปัญญา ชุดA (Pre-test) คือ ฉบับก่อนการทดลอง และแบบวัดปัญญาชุดB (Post-test) คือ ฉบับหลังการทดลอง ในการใช้แบบวัดปัญญาเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 135 คน ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบวัดรายข้อทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .98 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดี

3. แบบวัดการยอมรับ

3.1 ลักษณะของแบบวัดการยอมรับ

ลักษณะของแบบวัดการยอมรับที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แบบวัดการยอมรับเป็นแบบวัดที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง(Self-Report) มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า (Likert scale) 7 ระดับ ตั้งแต่ (1) ตรงน้อยที่สุด ไปจนถึง (7) ตรงมากที่สุด ประกอบด้วยข้อกระทง ทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อกระทงทางบวกและทางลบ ใช้ในการวัดการยอมรับ มีเกณฑ์การตรวจให้คะแนน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เกณฑ์การตรวจให้คะแนนแบบวัดการยอมรับ

ข้อกระทงที่ให้คะแนนตามจริง	ข้อที่ 1, 6,10
ข้อกระทงที่กลับข้อคะแนน	ข้อที่ 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9

3.2 ขั้นตอนการพัฒนาแบบวัดและตรวจสอบคุณภาพแบบวัด

3.2.1 ผู้วิจัยได้แปลแบบวัดการยอมรับขึ้นจาก The Acceptance and Action Questionnaire ของ Hayes (2004) ที่มีพื้นฐานมาจากแนวคิด Acceptance and Commitment Therapy โดยเลือกใช้แค่เพียงมาตรย่อยที่เกี่ยวกับการยอมรับเพียงด้านเดียว โดยข้อคำถามในมาตรย่อยนี้มีทั้งหมด 10 ข้อ (ตัวอย่างเช่น การที่ฉันซึมเศร้าหรือวิตกกังวลนั้นไม่เป็นไร, ฉันพยายามอย่างมากที่จะหลีกเลี่ยงภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล) แบบวัดการยอมรับเป็นแบบวัดที่ให้ผู้ตอบรายงานตนเอง (Self-Report) มีลักษณะเป็นมาตรประเมินค่า (Likert scale) 7 ระดับ ตั้งแต่ (1) ตรงน้อยที่สุด ไปจนถึง (7) ตรงมากที่สุด

3.2.2 ผู้วิจัยทำการแปลมาตรโดยใช้วิธี Backward translation โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาและมีความรู้ในทางจิตวิทยาแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยและผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาและมีความรู้ในทางจิตวิทยาอีกท่านแปลจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ และมีผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาแม่ตรวจสอบความเหมาะสมของต้นฉบับและฉบับแปลโดยจะทำงานร่วมกับคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ

3.2.3 ผู้วิจัยได้นำแบบวัดที่ได้ไปทดสอบ (try out) กับกลุ่มบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง รวมจำนวนทั้งสิ้น 62 คน

3.2.4 ผู้วิจัยนำแบบวัดการยอมรับมาหาอำนาจจำแนกรายข้อของข้อกระทง (Item discrimination) โดยใช้วิธีแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ โดยกำหนดให้

กลุ่มสูง เป็นผู้มีคะแนนรวมสูงกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 ของคะแนนรวมของทุกข้อกระทงในแบบวัดการยอมรับรวมกัน เป็นจำนวนทั้งสิ้น 17 คน

กลุ่มต่ำ เป็นผู้มีคะแนนรวมต่ำกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 ของคะแนนรวมของทุกข้อกระทงในแบบวัดการยอมรับรวมกัน เป็นจำนวนทั้งสิ้น 22 คน

หลังจากนั้นจึงเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของแต่ละข้อกระทงระหว่าง 2 กลุ่ม ด้วยการทดสอบค่าที (t -test) และคัดเลือกข้อกระทงที่มีคะแนนเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังจากการทดสอบพบว่าข้อกระทงที่เรียบเรียงและพัฒนาขึ้นจำนวน 10 ข้อ ผ่านการวิเคราะห์ทั้งหมด

3.2.5 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์คุณภาพรายข้อและคัดเลือกข้อกระทงโดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ (Corrected Item Total Correlation: CITC) กับคะแนนรวมของข้อที่เหลือ และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Reliability Coefficient) โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ ข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของทั้งชุด สูงกว่าค่าวิกฤต (critical $r = .195, df = 98, p > 0.05$) โดยผลที่ได้จะแยกวิเคราะห์ตามรายด้าน พบว่าข้อกระทงผ่านการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวมในข้ออื่นๆทุกข้อ โดยได้ค่า CITC อยู่ระหว่าง .30 ถึง .64 และได้ค่าอัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Reliability Coefficient) เท่ากับ .84 (ดังแสดงในภาคผนวก ฉ)

เมื่อได้แบบวัดการยอมรับฉบับสมบูรณ์ผ่านเกณฑ์การทดสอบคุณภาพทางจิตมิติทุกข้อ ผู้วิจัยจึงจัดแบบวัดการยอมรับออกเป็น 2 ชุด โดยใช้วิธีสลับตำแหน่งของข้อกระทง เป็นแบบวัดการยอมรับชุด A (Pre-test) คือ ฉบับก่อนการทดลอง และแบบวัดการยอมรับ ชุด B (Post-test) คือ ฉบับหลังการทดลอง

4. แบบวัดภาวะซึมเศร้า

4.1 ลักษณะของแบบวัดภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัยได้แปลแบบวัดภาวะซึมเศร้าของ Beck Depression Inventory-II ของ Beck ซึ่งประกอบด้วยข้อกระทง 21 ข้อ เป็นข้อความเกี่ยวข้องกับอาการแสดงและความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง ซึ่งคำถามเหล่านี้มีเนื้อหาครอบคลุมนิยามภาวะซึมเศร้าของ Beck ทางด้านภาวะอารมณ์ เนื้อหาความคิด พฤติกรรม ระบบการทำงานของร่างกาย และการทำกิจกรรม

การให้คะแนนของคำตอบในแต่ละข้อเป็นการให้คะแนน 0,1,2 และ 3 คะแนนตามลำดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า แล้วนับคะแนนในทุกข้อคำถามทั้ง 21 ข้อรวมกัน

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory I [BDI-IA]) สร้างขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ.1961 โดยเบ็คและคณะ ใช้ชื่อว่า (Beck Depression Inventory [BDI]) เพื่อวัดอาการแสดงออกในพฤติกรรมต่างๆ ของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นและผู้ใหญ่และได้ออกแบบเป็นมาตรฐานในการประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าเพื่อที่จะติดตามการเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าตลอดเวลา หรือเพื่ออธิบายถึงลักษณะอาการเจ็บป่วยในภาวะซึมเศร้าและพัฒนามาเป็น BDI-II ในปัจจุบัน

4.2 ขั้นตอนการแปลแบบวัดและตรวจสอบคุณภาพแบบวัด

4.2.1 ผู้วิจัยได้แปลแบบวัดภาวะซึมเศร้าขึ้นจาก Beck Depression Inventory-II ที่มีพื้นฐานมาจากนิยามภาวะซึมเศร้าของ Beck ทั้งหมด 21 ข้อกระทง

4.2.2 ผู้วิจัยทำการแปลมาตรโดยใช้วิธี Backward translation โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาและมีความรู้ในทางจิตวิทยาแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยและผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาและมีความรู้ในทางจิตวิทยาอีกท่านแปลจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ และผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาแม่ตรวจสอบความเหมาะสมของต้นฉบับและฉบับแปลโดยจะทำงานร่วมกับคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ

4.2.3 ผู้วิจัยได้นำแบบวัดที่ได้ไปทดสอบ (try out) กับกลุ่มบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง รวมจำนวนทั้งสิ้น 62 คน

4.2.4 ผู้วิจัยนำแบบวัดการยอมรับมาหาอำนาจจำแนกรายข้อของข้อกระทง (Item discrimination) โดยใช้วิธีแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ โดยกำหนดให้

กลุ่มสูง เป็นผู้ที่มิคะแนนรวมสูงกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 ของคะแนนรวมของทุกข้อกระทงในแบบวัดการยอมรับรวมกัน เป็นจำนวนทั้งสิ้น 25 คน

กลุ่มต่ำ เป็นผู้ที่มิคะแนนรวมต่ำกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 ของคะแนนรวมของทุกข้อกระทงในแบบวัดการยอมรับรวมกัน เป็นจำนวนทั้งสิ้น 18 คน

หลังจากนั้นจึงเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของแต่ละข้อกระทงระหว่าง 2 กลุ่ม ด้วยการทดสอบค่าที (t -test) และคัดเลือกข้อกระทงที่มีคะแนนเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังจากการทดสอบพบว่าข้อกระทงที่เรียงเรียงและพัฒนาขึ้นจำนวน 21 ข้อ ผ่านการวิเคราะห์ทั้งหมด

4.2.5 ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์คุณภาพรายข้อและคัดเลือกข้อกระทงโดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อ (Corrected Item Total Correlation: CITC) กับคะแนนรวมของข้อที่เหลือ และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Reliability Coefficient) โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ ข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของทั้งหมด สูงกว่าค่าวิกฤต (critical $r = .195, df = 98, p > 0.05$) โดยผลที่ได้จะแยกวิเคราะห์ตามรายด้าน พบว่าข้อกระทงผ่านการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวมในข้ออื่นๆทุกข้อ โดยได้ค่า CITC อยู่ระหว่าง .31 ถึง

.62 และได้ค่าอัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Reliability Coefficient) เท่ากับ .87 (ดังแสดงในภาคผนวก ฉ)

เมื่อได้แบบวัดภาวะซึมเศร้าฉบับสมบูรณ์ ผู้วิจัยจัดแบบวัดภาวะซึมเศร้าออกเป็น 2 ชุด โดยใช้วิธีสลับตำแหน่งของข้อกระทง เป็นแบบวัดภาวะซึมเศร้าชุด A (Pre-test) คือ ฉบับก่อนการทดลอง และแบบวัดภาวะซึมเศร้าชุด B (Post-test) คือ ฉบับหลังการทดลอง

5. กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ

ผู้วิจัยจัดโปรแกรมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธ การใช้ศิลปะเป็นสื่อ ปัญหา การยอมรับ ภาวะซึมเศร้า ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

2. จัดโปรแกรมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อเป็นจำนวน 8 ครั้ง โดยจะมีการเข้าร่วมกระบวนการสัปดาห์ละครั้ง ดำเนินการโดยผู้นำกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญด้านกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธ ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นบัณฑิตสาขาจิตวิทยาการปรึกษา มีประสบการณ์ในการทำกลุ่ม ไม่น้อยกว่า 600 ชั่วโมง

3. นำโปรแกรมกลุ่มที่จัดขึ้นไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 ท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.โสริช โปธิแก้ว และอาจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์ เพื่อปรับปรุงโปรแกรมให้มีความสอดคล้อง และเหมาะสมแก่การนำไปใช้กับบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง

4. นำกระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ มาทดลองใช้ (Tryout) เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงโปรแกรมให้มีความเหมาะสม ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง ในขั้นการทดลอง ผู้นำกลุ่มนำกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อที่ผ่านการปรับปรุงแล้วมาใช้กับในกลุ่มทดลองทั้งหมด 3 ครั้ง โดยครั้งแรกเป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาจำนวน 8 คน ครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่างใหม่ที่เป็นนิสิตนักศึกษาจำนวน 10 คนและครั้งที่ 3 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกับบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง โดยกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เป็นบุคคลผู้ที่มีอาการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 7 คน ทั้งหมดได้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ อาทิตย์ละครั้งละ 3 ชั่วโมง เป็นจำนวน 8 ครั้ง โดยระหว่างการทดลองโปรแกรมกลุ่มนี้ อยู่ภายใต้การควบคุมอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยมีการตรวจสอบวิธีการดำเนินการปรึกษาและโปรแกรมกลุ่มการปรึกษา เมื่อจบการทดลองใช้ผู้วิจัยนำผลที่ได้ ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับปรุงโปรแกรมให้มีความสอดคล้อง เมื่อปรับเปลี่ยนโปรแกรมกลุ่มในครั้งแรกแล้วผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ มาทดลองใช้ครั้งที่ 2

และครั้งที่ 3 ตามลำดับ ซึ่งผลจากการทดลองใช้ทั้ง 3 ครั้ง ผู้วิจัยได้ปรับปรุงเพิ่มเติมกิจกรรมต่างๆในกระบวนการกลุ่ม

6. ในการดำเนินการจริง ผู้วิจัยนำโปรแกรมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ ที่ได้รับการปรับปรุงตามคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปใช้กับกลุ่มทดลอง โดยแต่ละกลุ่มประกอบไปด้วยบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจำนวน 8 คน ใช้เวลาในการดำเนินกลุ่มทั้งหมดอาทิตย์ละครั้ง 8 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 แบบฝึกหัดเพื่อสร้างความคุ้นเคยระหว่างกัน

กลุ่มในครั้งแรกจะเป็นการค้นหาและพัฒนาารูปแบบของตนเองโดยไม่ขึ้นอยู่กับรูปแบบที่เคยยึดติดในการทำศิลปะ ดังนั้นกิจกรรมเริ่มต้นจึงไม่ควรต้องใช้ทักษะใด ควรเป็นการใช้ตามองและวาดภาพง่ายๆที่ไม่ทำให้ผู้เข้ากลุ่มรู้สึกว่าคุณคูกคามและหมดความมั่นใจในการเริ่มต้นกระบวนการศิลปะบำบัด ในช่วงแรกผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งจะมีความรู้สึกต่อต้านไม่ยอมรับต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง สภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เกิดความกดดัน บีบคั้น ไม่เข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดเป็นภาวะซึมเศร้า (Günter, 2000) ภาวะเช่นนี้คือสิ่งที่เรียกว่าทุกข์ กลุ่มจึงทำหน้าที่ลดการหลีกเลี่ยงหลบหนีจากสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ กลุ่มในครั้งแรกนี้จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้สังเกตเห็นความคิดที่ตนเองมีต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 1

- สมาชิกได้เล่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการวาด ทั้งความรู้สึกตื่นเต้น สนุกสนาน ไม่คุ้นเคย
- สมาชิกได้สำรวจอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น จากกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
- สมาชิกได้เล่าเรื่องราวประสบการณ์ของตนทั้งเรื่องราวความรู้สึกในปัจจุบันและเรื่องราวความรู้สึกในอดีต ทำให้สมาชิกได้รู้จักกันและมีความเข้าใจในตนเองมากยิ่งขึ้น เห็นเรื่องราวที่เหมือนหรือต่างกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 2

- สมาชิกได้สำรวจอุปกรณ์ทางศิลปะที่ไม่คุ้นเคย ได้ทดลองวาดรูปตามที่ต้องการ
- สมาชิกได้เล่าถึงความล้มเหลว สงสัย ไม่มั่นใจ ที่ต้องวาดรูป หลังจากที่ไม่ได้วาดมาเป็นเวลานาน

- หลังจากที่สมาชิกได้วาดภาพเสร็จแล้วได้มีการสำรวจถึงอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่างวาดภาพ สมาชิกได้ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ที่คล้ายคลึงหรือแตกต่างกัน ซึ่งก่อให้เกิดความเข้าใจตนเองและเพื่อนสมาชิกมากขึ้นตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มในครั้งแรก

กระบวนการกลุ่มที่ได้ปรับปรุงแล้ว

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้เริ่มทำความรู้จักซึ่งกันและกันผ่านท่าที่ที่อบอุ่นเอื้ออาทร โดยเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้เล่าถึงเรื่องราวของตน ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้มีบรรยากาศที่เป็นมิตร เพื่อให้สมาชิกทุกคนสบายใจที่จะทำความรู้จักกันให้มากยิ่งขึ้น

2. ผู้นำกลุ่มเริ่มให้สมาชิกได้ทำความรู้จักคุ้นเคยกับอุปกรณ์ทางศิลปะต่างๆ เนื่องจากสมาชิกกลุ่มอาจจะไม่ได้รู้จักหรือเคยชินกับการใช้อุปกรณ์เหล่านี้ โดยจะเอื้อให้สมาชิกได้ทดลองสื่อสารความคิด อารมณ์ ความรู้สึกผ่านสีที่แตกต่าง โดยจะไม่มีการใช้สีที่มีลักษณะเป็นน้ำเลย เนื่องจากว่าสีน้ำจะก่อให้เกิดความรู้สึกว่าควบคุมไม่ได้ จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้รู้จักผิวสัมผัสของกระดาษแต่ละชนิดที่แตกต่างกัน ทั้งยังเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้สังเกตและตระหนักถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วง ไม่ว่าจะเป็นความลึกลับเมื่อตอนเริ่มต้น ความคิดสร้างสรรค์ที่เกิดขึ้น รวมไปถึงความรู้สึกในตอนที่ได้เสร็จสิ้นผลงาน

3. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้ถ่ายทอดเรื่องราวที่ต้องการจะสื่อสารผ่านรูปภาพ รวมทั้งชวนสมาชิกกลุ่มมองความเหมือนและความแตกต่างระหว่างเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ให้ได้เห็นคุณค่าผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอันแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และได้ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ระหว่างกัน

4. ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกแต่ละคนได้สรุปเรื่องราวที่ได้รับในครั้งแรกนี้ สิ่งที่ได้เรียนรู้และแบ่งปันเรื่องราวของตนเองและระหว่างเพื่อนสมาชิก

ครั้งที่ 2 แบบฝึกหัดสำรวจเรื่องราว

ครั้งที่สองจะเป็นการสร้างความคุ้นเคยต่ออุปกรณ์ทางศิลปะและกระบวนการในการสร้างสรรค์ให้มากยิ่งขึ้น โดยในครั้งนี้จะลดความคิดที่มีเหตุมีผลลงและให้โอกาสผู้เข้าร่วมกลุ่มได้แสดงความรู้สึกออกมาผ่านภาพ ได้สัมผัสกับความรู้สึกที่ไม่เคยได้ตระหนักถึงมาก่อนโดยอาจเป็นการผูกโยงเรื่องกับเทพนิยายต่างๆ (Virshup, 1981) การพัฒนาการยอมรับและความเข้าใจในทุกข์ที่เกิดขึ้นจนเป็นปัญญา รวมถึงการคลายออกจากภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้น กระบวนการกลุ่มจะช่วยเพิ่มความรู้สึกว่าตนสามารถเลือกกระทำในสิ่งที่ตนให้คุณค่าแทนที่จะถูกคุกคามด้วยความคิดและความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม (Feros et al., 2013) กระบวนการกลุ่มในครั้งนี้จึงเน้นการออกจากกรอบที่ยึดไว้โดยการใช้ศิลปะที่เน้นกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม

ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 1

-สมาชิกเริ่มมีความคุ้นเคยกันมากขึ้นและสามารถแบ่งปันความรู้สึกและประสบการณ์ในชีวิตของตนให้เพื่อนฟังได้ในบรรยากาศที่อบอุ่นปลอดภัย

-สมาชิกได้ทดลองใช้เทคนิคหรือวิธีที่ไม่เคยลองมาก่อน สร้างสรรค์ผลงานในรูปแบบใหม่ รวมทั้งสร้างงานศิลปะที่มีความเป็นตัวของตัวเอง

-สมาชิกได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เห็นวิถีในการดำเนินชีวิต เห็นถึงความคล้ายคลึง ความเชื่อมโยงจากประสบการณ์ที่คล้ายกัน อย่างเช่น ประสบการณ์ในด้านการเรียน ความคิด ความตั้งใจที่อยากประกอบอาชีพเมื่อจบปริญญาตรีแล้ว สมาชิกเริ่มตระหนักถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างกันและกัน

ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 2

-สมาชิกเริ่มมีความคุ้นเคยกับกระบวนการกลุ่มและกระบวนการทางศิลปะมากขึ้น เริ่มเกิดความผ่อนคลายมากขึ้นในระหว่างที่วาดภาพ

-สมาชิกได้สำรวจอารมณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างวาดภาพได้อย่างชัดเจนและมีทิศทางมากขึ้น เนื่องจากการปรับปรุงการชี้แจงหัวข้อในการวาดภาพ โดยให้วาดภาพที่เป็นตัวเองในมุมที่เพื่อนอาจจะยังไม่เคยเห็น ทำให้สมาชิกกลุ่มได้เปิดเผยแง่มุมอื่นๆในชีวิตให้เพื่อนได้รับรู้ เป็นการเริ่มต้นสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกกลุ่ม

-สมาชิกได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตของตนว่ามีหนทางความเป็นมาอย่างไรก่อนที่จะได้มารู้จักกันในวันนี้

กระบวนการกลุ่มที่ได้ปรับปรุงแล้ว

1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้เริ่มกล่าวทักทายสมาชิกในการมาพบกันเป็นครั้งที่สอง เอื้อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายเป็นอิสระ พร้อมทั้งจะเปิดกว้าง สมาชิกกลุ่มที่มีความคุ้นเคยสนิทสนมกันจะมีความพร้อมที่จะแบ่งปันประสบการณ์ส่วนตนให้เพื่อนได้รู้จักและเข้าใจกันและกันมากยิ่งขึ้น
2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มได้เลือกอุปกรณ์ทางศิลปะที่ตนมีความคุ้นเคยเพื่อที่จะได้สามารถสื่อสารเรื่องราวในชีวิตของตนได้อย่างไม่ติดขัด การเลือกอุปกรณ์ศิลปะที่เคยใช้มาแล้วจะทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกผ่อนคลายมากกว่า และสามารถสื่อสารได้อย่างเต็มที่
3. ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้บอกเล่าเรื่องราวผ่านรูปวาดหรือสัญลักษณ์ต่างๆตามจินตนาการเพื่อเป็นการเปิดกว้างตามกระบวนการสร้างสรรค์และข้ามกรอบความคิดที่มีเห็นมีผลหรือปิดกั้น
4. สมาชิกแต่ละคนจะได้ใช้เวลาที่จะทบทวนชีวิตของตนเอง เพื่อที่จะสื่อสารเรื่องราวจากมุมมองของตนให้เพื่อนได้รับรู้และเข้าใจ ในขณะที่ผู้นำกลุ่มจะช่วยเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้แบ่งปันเรื่องราวที่มีความหมายส่วนตัวออกมา

5. จากการได้ทบทวนเรื่องราวของตนเองและเพื่อนสมาชิก สมาชิกกลุ่มจะได้เห็นแง่มุมใหม่ จากเพื่อนสมาชิกผ่านการเอื้อของผู้นำกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้มองเรื่องราวของตนในมุมมองที่แตกต่าง ได้ยอมรับ ทบทวน ตระหนัก เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของแต่ละคนมากขึ้น

ครั้งที่ 3 แบบฝึกหัด พื้นที่ความรู้สึก

ในครั้งที่สามนี้สมาชิกเริ่มมีความคุ้นเคยกับการวาดภาพและอุปกรณ์ทางศิลปะมากขึ้น จึงจะเป็นการใช้สีที่มีลักษณะเป็นน้ำและควบคุมได้ยาก รวมทั้งสมาชิกกลุ่มโดยทั่วไปมักจะไม่ค่อยมีความคุ้นเคยกับสีในลักษณะนี้ (Luzzatto & Gabriel, 2000) การใช้สีน้ำจึงเอื้อให้สมาชิกได้ยอมรับและสะท้อนความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้ออกมาในภาพ ซึ่งความรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมได้นั้นเป็นประเด็นที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งส่วนมาก (Lederberg, 2011) ในครั้งนี้จะเน้นการกระทำที่แตกต่างออกไปจากการใช้ศิลปะในแบบดั้งเดิม เพื่อเปิดมุมมองของผู้ป่วยที่มีต่อสถานการณ์เอื้อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงการกระทำของตนเอง มุ่งเปลี่ยนความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้นแทนที่จะเปลี่ยนเนื้อหาความคิด (Feros et al., 2013) การที่ผู้เข้ากลุ่มได้สามารถเลือกกระทำในสิ่งที่ตนเองให้คุณค่าจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น เริ่มมองเห็นความเกี่ยวเนื่องของตนและสิ่งต่างๆ ในขั้นนี้ โดยในสามขั้นแรกจะเน้นการสังเกต ให้ผู้ป่วยได้ตระหนักรับรู้ถึงความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้น

ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 1

-ในช่วงแรก สมาชิกยังคงมีความไม่มั่นใจและกลัวเปื้อน แต่เมื่อเห็นเพื่อนสมาชิกเริ่มวาดรูปอย่างอิสระ บรรยากาศกลุ่มที่สนิทสนม ไม่มีความกดดัน ทำให้สมาชิกค่อยๆ คลายความรู้สึกกลัวและทดลองวาดรูปด้วยมือ

-สมาชิกได้เล่าถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นว่ารู้สึกเป็นอิสระมากกว่าการวาดรูปปกติ ทำให้ได้สัมผัสกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงระหว่างวาดได้อย่างชัดเจน

ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 2

-ในช่วงแรกสมาชิกมีความไม่มั่นใจในการวาดเล็กน้อยและผ่อนคลายมากขึ้นเมื่อได้วาดภาพไปสักพักจนเกิดความคุ้นเคยกับสีน้ำ

-เนื่องจากเป็นช่วงก่อนปีใหม่ ผู้นำกลุ่มจึงเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้สำรวจทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมาเพื่อให้เกิดความชัดเจนเป็นรูปธรรม

-บรรยากาศกลุ่มที่เป็นกันเองและปลอดภัย เอื้อให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ความคับข้องใจที่เคยมีในอดีตที่ผ่านมาและสามารถแบ่งปันให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมรับรู้และให้กำลังใจซึ่งกัน

กระบวนการกลุ่มที่ได้ปรับปรุงแล้ว

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายถามถึงเรื่องราวที่ผ่านมาในช่วงเวลาที่ไม่ได้พบกัน จากนั้นจึงแนะนำให้สมาชิกเลือกสีที่มีลักษณะเป็นของเหลวตามแต่ความชอบของสมาชิก เนื่องจากในช่วงนี้ สมาชิกแต่ละคนน่าจะมีความคุ้นเคยกับอุปกรณ์ทางศิลปะมากขึ้นกว่าครั้งแรกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มแล้ว

2. เมื่อสมาชิกเลือกสีที่ตนชอบ ซึ่งอาจจะมีหลากสีและหลายแบบ ผู้นำกลุ่มจะแนะนำให้สมาชิกค่อยๆ บีบสีที่ต้องการสื่อถึงความรู้สึกของตนเองลงบนอวัยวะส่วนที่ต้องการบนร่างกาย โดยจะเริ่มจากนิ้วมือก่อน ผู้นำกลุ่มจะขอให้สมาชิกแต่ละคนนำสีที่ต้องการมาสัมผัสกระดาษ โดยใส่ใจและสังเกตความรู้สึกขณะที่นิ้วมือได้เคลื่อนไหวไปมาบนกระดาษนั้น จากนั้นจึงปล่อยให้สมาชิกใช้อวัยวะอื่นใดตามต้องการในการวาดรูป ให้สมาชิกได้เปิดประสบการณ์การสัมผัสกับสีโดยตรง เป็นอิสระ ไม่กลัวเลอะเทอะ ได้แสดงออกและรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยไม่มี ความกดดันเรื่องความเป็นศิลปะ

3. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้เล่าถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์นี้รวมทั้งเชื่อมโยงไปสู่ประสบการณ์อันเป็นอิสระที่เคยได้เกิดขึ้นในชีวิตของแต่ละคน จากนั้นจึงสรุปเพื่อปิดกลุ่มในวันนี้

ครั้งที่ 4 แบบฝึกหัดสะท้อนตัวเรา

ตามแนวคิดของ Luzzatto และ Gabriel (2000) ในการเข้าร่วมกลุ่มศิลปะบำบัดเพื่อผู้ป่วยมะเร็งในครั้งที่สี่นี้ ผู้เข้าร่วมกลุ่มจะมีความคุ้นเคยต่อเพื่อนสมาชิก ผู้นำกลุ่มและกระบวนการกลุ่ม จะเกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัยและสบายใจมากพอที่จะแบ่งปันเรื่องราวอันเฉพาะตัวออกมาให้เพื่อนสมาชิกได้รับรู้ โดยเฉพาะเมื่อเป็นการผ่านการตัดปะแบบ Collage จะช่วยให้สมาชิกรู้สึกสบายใจที่จะแสดงออกมากขึ้น ในขั้นนี้ผู้เข้าร่วมกลุ่มเริ่มมีทักษะในการสังเกตเห็นสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจตนเอง ผู้เข้าร่วมกลุ่มจะเริ่มเข้าใจว่าสิ่งต่างๆ ล้วนเกี่ยวเนื่องมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันตามหลักอิทัปปัจจยตา ผ่านศิลปะและกระบวนการกลุ่มในแนวพุทธที่เอื้อให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้แสดงความรู้สึกและเรื่องราวที่ตนมีออกมาอย่างลึกซึ้ง

ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 1

-สมาชิกสนุกสนานกับการเลือกตัดภาพที่ตนเองสนใจจากในนิตยสารและนำมาแปะเป็นภาพที่มีความหมายส่วนบุคคลและเล่าเรื่องราว ในชีวิตของแต่ละคน ทั้งสิ่งที่สำคัญในชีวิตและความคาดหวังที่จะดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต ในบรรยากาศกลุ่มที่มีความสนิทสนมเป็นกันเอง

-สมาชิกกลุ่มเห็นกระบวนการคิดของตนผ่านการทำผลงานทางศิลปะอย่างมีสมาธิ ทำให้ได้ตระหนักและเข้าใจตนเองอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 2

-สมาชิกให้ความสนใจกับการตัดกระดาษจากนิตยสาร สำหรับสมาชิกที่ไม่ค่อยมั่นใจกับการวาดรูปจะรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้นและกล่าวว่ารู้สึกว่าการเลือกรูปตามที่ต้องการง่ายกว่าการวาดให้ได้ตามที่คิดไว้

-สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนความคาดหวังและความตั้งใจที่มีต่อตนเองในปีหน้า โดยที่ศิลปะมีส่วนช่วยเอื้อให้เกิดความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น

-สมาชิกกลุ่มได้เปิดเผยเรื่องราวความคิดและความคาดหวังที่มีความหมายส่วนบุคคลในบรรยากาศกลุ่มที่อบอุ่นปลอดภัย

กระบวนการกลุ่มที่ได้ปรับปรุงแล้ว

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับสมาชิก ถามไถ่สารทุกข์สุกดิบในหนึ่งอาทิตย์ที่ผ่านมา จากนั้นจึงชวนให้สมาชิกได้ลองดูภาพจากนิตยสารและเลือกรูปที่รู้สึกว่ามีเสน่ห์น่าสนใจออกมา
2. จากนั้นผู้นำกลุ่มจึงชวนให้สมาชิกได้ลองเลือกภาพที่ชอบ ภาพที่ไม่ชอบ และภาพที่มองแล้วรู้สึกว่ามี ความเกี่ยวข้องกับชีวิตของตนออกมา โดยจะให้ฉีกหรือตัดเป็นรูปร่างลักษณะตามความพอใจของสมาชิกแต่ละคน
3. เมื่อสมาชิกแต่ละคนได้เลือกรูปจนพอใจแล้ว ผู้นำกลุ่มจึงขอให้สมาชิกแปะภาพนั้นลงบนกระดาษขาวแผ่นใหญ่ โดยให้เรียงหรือจัดให้กลายเป็นภาพที่มีความหมายส่วนตัว
4. เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการและสมาชิกแต่ละคนได้มีภาพของตนแล้ว ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกได้เล่าเรื่องราวจากภาพ ทั้งเรื่องราวชีวิตของตนที่สะท้อนออกมาจากภาพด้วย จนครบถ้วน จึงกล่าวสรุปและจบกลุ่ม

ครั้งที่ 5 แบบฝึกหัดตัวตน

ในครั้งนี้อย่างจะได้สำรวจความสามารถในการเชื่อมโยงสิ่งต่างๆเข้ากับเรื่องราวส่วนตัวอันมีความหมายลึกซึ้งภายในใจได้ สามารถแสดงออกถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงที่จะแสดงให้เห็นถึงความคิด ความรู้สึกและความทรงจำที่มี (Luzzatto and Gabriel, 2000) ในขณะที่ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับประสบการณ์ที่โดดเด่นและไม่มั่นใจในสถานการณ์ชีวิตของตน กลุ่มจะเป็นพื้นที่ปลอดภัยให้ผู้เข้ากลุ่มได้สำรวจชีวิตของตัวเองที่เปลี่ยนแปลงไป (D. Spiegel, 2011) เกิดเป็นการยอมรับและความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น ในขั้นนี้จะเน้นการสำรวจเรื่องราวในชีวิตที่ตนต้องการจะสื่อสาร โดยกระบวนการกลุ่มจะเอื้อให้เกิดการทบทวนเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้เห็นถึงความเชื่อมโยงของสรรพสิ่ง และเห็นการเปลี่ยนแปลงว่าสิ่งต่างๆนั้นเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ตับไป ตามกฎของไตรลักษณ์ กระบวนการในขั้นนี้จะเอื้อให้เกิดการยอมรับต่อสิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้มองสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงแต่สามารถเลือกกระทำตามสิ่งที่ตนให้คุณค่าได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นการลดภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจากการไม่ยอมรับความเปลี่ยนแปลงในชีวิต

ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 1

-จากบรรยากาศกลุ่มที่มีความสนิทสนมแน่นแฟ้น สมาชิกจึงมีความสบายใจที่จะให้ผู้อื่นวาดต่อเติมภาพของตน และในส่วนที่ไม่พอใจ เมื่อวนกลับมาสมาชิกก็จะทำการแก้ไข เพิ่มเติม ผู้วิจัยจึงตั้งข้อสังเกตว่า การที่สมาชิกมีร่างกายแข็งแรงปกติดี และไม่เคยเผชิญเหตุการณ์เจ็บป่วยที่รุนแรงรวมทั้งการที่สมาชิกได้แก้ไขเพิ่มเติมภาพของตัวเองตามใจ อาจเป็นผลให้สมาชิกไม่ได้สะท้อนถึงความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ออกมาในกลุ่ม

ผลการดำเนินการครั้งที่ 2

-ผู้นำกลุ่มได้อธิบายสมาชิกถึงกระบวนการทำศิลปะอย่างชัดเจน คือ ให้อ่างกระดาษในแนวตั้งและวาดรูปหัวใจที่มีขนาดเท่ากับกำมือของเราลงไปตรงกลางภาพ เพื่อเป็นสื่อแทนหัวใจของเราที่มีขนาดเท่ากับของจริง ทำให้สมาชิกเข้าใจถึงกระบวนการอย่างชัดเจน

- จากนั้นจึงให้สมาชิกวาดภาพสิ่งที่มีความหมายกับตนเองลงไปหัวใจ ไม่ว่าจะ เป็นภาพครอบครัว เพื่อน ญาติ สัตว์เลี้ยง หน้าทีการงานและการเรียน เป็นต้น

-เมื่อสมาชิกวาดภาพเสร็จแล้วผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกวาดภาพหัวใจและส่งให้เพื่อนที่อยู่ถัดไปต่อเติมส่วนต่างๆของร่างกาย

- สมาชิกได้สำรวจความรู้สึกที่เกิดขึ้น เช่นความอึดอัดไม่พอใจ ในบรรยากาศที่ปลอดภัยในกลุ่ม และร่วมแบ่งปันประสบการณ์ที่มีความหมายส่วนบุคคลกับสมาชิกอื่นในกลุ่ม

กระบวนการกลุ่มที่ได้ปรับปรุงแล้ว

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกและพูดคุยถึงเรื่องราวที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ออกจากกลุ่มไป จากนั้นจึงแจกกระดาษสีขาวให้กับสมาชิกแต่ละคน แล้วจึงให้สมาชิกวาดรูปหัวใจและสัญลักษณ์แทนจิตวิญญาณของตน ไว้ในหัวใจนั้น พร้อมทั้งอธิบายว่า หัวใจที่อยู่ตรงกลางภาพนี้คือตัวแทนของสมาชิกแต่ละคน

2. จากนั้นให้สมาชิกส่งภาพเพื่อให้เพื่อนที่อยู่ทางขวามือได้วาดเติมช่วงหัวใจ เมื่อสมาชิกแต่ละคนวาดเสร็จ ผู้นำกลุ่มจึงจะขอให้สมาชิกแต่ละคนวาดต่อเติมเรื่อยๆทีละขั้นตอน เป็นช่วงตัว แขน ขา ทีละส่วนจนวนกลับมาที่เจ้าของเดิม

3. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้ถ่ายทอดเรื่องราวที่ต้องการจะสื่อสารผ่านรูปภาพ ทั้งเป็นเรื่องราวที่เติมแต่งจากของตัวเองและเพื่อนสมาชิก รวมทั้งได้แสดงออกถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างที่เห็นภาพของตนเองถูกเติมแต่งด้วยเพื่อนสมาชิก ไม่ว่าจะ เป็นความรู้สึกอึดอัด ขังใจ ไม่เป็นไปตามที่คาดไว้

4. จากนั้นผู้นำกลุ่มจึงชวนให้สมาชิกกลุ่มได้พิจารณาหัวใจที่เจ้าของภาพแต่ละภาพได้วาดไว้ว่าเป็นแก่นของเราว่ามันยังเป็นของเราไหมถึงรูปร่างภายนอกจะเปลี่ยนแปลงไป สมาชิกได้ร่วมแบ่งปันถึงที่ได้เรียนรู้และจบกลุ่ม

ครั้งที่ 6 แบบฝึกหัดศิลปะเอื้อให้ตระหนักถึงความสัมพันธ์ของตนเองและสรรพสิ่งรอบตัว

กระบวนการกลุ่มในครั้งนี้จะเป็นการสำรวจการให้ความหมายกับสิ่งต่างๆที่ผ่านเข้ามาในชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยด้วยโรคเมเร็งจะมีความรู้สึกที่สิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ อันจะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ไม่เข้าใจ และไม่ยอมรับ (Lederberg and Holland, 2011) การได้ใช้เทคนิคทางศิลปะที่แตกต่างออกไปจะช่วยสะท้อนสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตผ่านกระบวนการในการทำผลงานศิลปะเอื้อให้ผู้ป่วยได้สามารถแสดงความรู้สึกที่มีต่อเรื่องราวที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน มองเห็นความหมาย

แบ่งปันประสบการณ์ที่เกิดขึ้นร่วมกัน โดยให้ผู้ร่วมกลุ่มเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างตนเองและสิ่งรอบตัวตามหลักอิทัปปัจจยตา และเลือกสังเกตความคิดที่ไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ กระบวนการกลุ่มในแนวพุทธจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มรู้สึกปลอดภัย ได้รับรู้ว่าสิ่งต่างๆผ่านเข้ามาและผ่านไปตามหลักไตรลักษณ์ และผู้เข้าร่วมกลุ่มจะได้รับรู้ว่าตัวตนที่แท้จริงจะยังคงอยู่ผ่านสถานการณ์เหล่านั้น

ผลการดำเนินการครั้งที่ 1

-สมาชิกได้ทบทวนความรู้สึกที่เกิดขึ้นในครั้งนี้อย่างถึงได้มีการเปรียบเทียบกับครั้งแรกที่ได้ใช้สื่อน้ำด้วย แต่เนื่องจากครั้งก่อนนั้นมีการใช้เทคนิคนี้แล้ว ทำให้สมาชิกรู้สึกว่า ครั้งแรกมีความน่าสนใจมากกว่า

-สมาชิกเกิดสมาธิอยู่กับการใช้สื่อน้ำตรงหน้า และสามารถสื่อถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้นผ่านสื่อน้ำ

-บรรยากาศกลุ่มที่เป็นกัลยาณมิตรช่วยเอื้อให้สมาชิกกล้าที่จะเล่าเรื่องราวในอดีตที่ยังคงค้างคาใจและทบทวนความรู้สึกรวมทั้งการตัดสินใจที่ได้กระทำไปแล้ว เพื่อนสมาชิกได้ร่วมให้กำลังใจและแนะนำกันอย่างเอื้ออาทร

ผลการดำเนินการครั้งที่ 2

- สมาชิกกลุ่มได้สร้างสรรค์ผลงานศิลปะอย่างมีสมาธิและตั้งใจ ทำให้เกิดความผ่อนคลายและมีกระบวนการสร้างสรรค์

- สมาชิกสามารถถ่ายทอดความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำผลงานศิลปะในเพื่อนสมาชิก ได้รับรู้ในบรรยากาศกลุ่มที่อบอุ่นปลอดภัย สามารถแบ่งปันความคิดเห็นและความรู้สึกที่เหมือนและแตกต่างกันได้อย่างสบายใจ

- สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนประสบการณ์ในชีวิตที่มีความคล้ายคลึงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่างวาดภาพ เช่น ความคาดหวัง สิ่งที่ไม่ได้ตามที่คิด โดยผู้นำกลุ่มได้อาศัยกระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในแนวพุทธช่วยคลี่คลายใจของสมาชิกกลุ่มจากเรื่องดังกล่าว

กระบวนการกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกได้ผ่อนคลาย เกิดความสงบในใจ ผ่านท่าทีที่เป็นมิตรและสงบนิ่ง สมาชิกกลุ่มพร้อมที่จะเรียนรู้แบบฝึกหัดใหม่ที่ไม่คุ้นเคย อย่างการระบายสีน้ำด้วยเทคนิค wet-on-wet โดยผู้นำกลุ่มจะอธิบายถึงวิธีการทำให้กระดาษมีความชื้นที่พอเหมาะ การลงสีแต่ละสีลงไปช้าๆ เพื่อให้สีแต่ละสีได้ซึมลงในกระดาษจนหยุดนิ่ง สมาชิกจะได้เรียนรู้ที่จะอดทนรอพร้อมทั้งสังเกตเห็นถึงความเชื่อมโยงของสีที่เกิดขึ้นไปพร้อมกัน

2. เมื่อสมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้สร้างสรรค์ผลงานจนตัวเองพอใจแล้ว ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้ทบทวนความรู้สึกที่เกิดขึ้น สังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นภายในใจของแต่ละคนและร่วมแบ่งปันเรื่องราวให้เพื่อนสมาชิกได้รับรู้

3. สมาชิกได้ตระหนักถึงเหตุปัจจัยต่างๆที่เกื้อหนุนให้ตนได้มาเป็นอย่างที่เป็นในวันนี้ เกิดการรับรู้ ยอมรับ สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นตามเหตุปัจจัย

ครั้งที่ 7 แบบฝึกหัด เป้าหมายในชีวิต

จากแนวคิดในการดูแลจิตใจผู้ป่วยมะเร็ง ปมประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นหลังจากพบว่าเป็นโรคและได้ผ่านกระบวนการรักษาแล้วคือ ความกังวลถึงสิ่งที่จะคงเหลือ ชีวิตของตัวเองที่ไม่เหมือนเดิม ก่อให้เกิดความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถดูแลครอบครัวหรือคนรักได้เหมือนเดิม ทำให้เกิดเป็นภาวะซึมเศร้า (Lederberg and Holland, 2011) เมื่อกลุ่มได้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เปิดเผยและเกื้อกูลแล้ว การเอื้อให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้แสดงออกถึงความรู้สึกผิดที่ยากต่อการแสดงออกมานั้น (Liebmann, 2004) จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้ชัดเจนและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นจนกลายเป็นปัญญาได้ในที่สุด กระบวนการกลุ่มในขั้นนี้จะเป็นการให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มชัดเจนถึงสิ่งที่ตนได้ให้คุณค่า ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความสัมพันธ์ สุขภาพ การเรียนการศึกษา การงาน หรือในด้านจิตวิญญาณ ทำให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มเกิดความชัดเจนในสิ่งที่เป็นเป้าหมายในชีวิตตน ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งส่วนหนึ่งเป็นเพราะการที่ผู้ป่วยมองไม่เห็นหนทางต่อไปในอนาคตของตน (Lederberg and Holland, 2011) ในครั้งนี้ผู้ป่วยที่ผ่านกระบวนการกลุ่มมาจนใกล้จะจบสิ้นกระบวนการแล้วจะเกิดการยอมรับประสบการณ์ในชีวิตของตน กลุ่มในครั้งนี้จึงจะเอื้อให้สมาชิกได้เห็นหนทางที่จะก้าวเดินต่อไป

ผลการดำเนินการครั้งที่ 1

-สมาชิกได้ทบทวนความรู้สึกที่เกิดขึ้น
-บรรยากาศกลุ่มที่เป็นกัลยาณมิตรช่วยเอื้อให้สมาชิกกล้าที่จะเล่าเรื่องราวในอดีตที่ยังคงค้างคาใจและทบทวนความรู้สึกรวมทั้งการตัดสินใจที่ได้กระทำไปแล้ว เพื่อนสมาชิกได้ร่วมให้กำลังใจและแนะนำกันอย่างเอื้ออาทร

ผลการดำเนินการครั้งที่ 2

- สมาชิกกลุ่มได้สร้างสรรค์ผลงานศิลปะอย่างมีสมาธิและตั้งใจ ทำให้เกิดความผ่อนคลายและมีกระบวนการสร้างสรรค์

- สมาชิกมีความสนิทสนมกันมาก สามารถถ่ายทอดความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำผลงานศิลปะในเพื่อนสมาชิกได้รับรู้ในบรรยากาศกลุ่มที่อบอุ่นปลอดภัย สามารถแบ่งปันความคิดเห็นและความรู้สึกที่เหมือนและแตกต่างกันได้อย่างสบายใจ

- สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยทบทวนประสบการณ์ เห็นความคล้ายคลึงในวิถีการดำเนินชีวิตมีการเชื่อมโยงประสบการณ์ของกันและกัน

กระบวนการกลุ่มที่ได้ปรับปรุงแล้ว

1. ผู้นำกลุ่มกล่าวแสดงการต้อนรับที่สมาชิกกลุ่มเข้ามาร่วมกลุ่ม จากนั้นจึงเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้เลือกอุปกรณ์ที่ตนต้องการในการที่จะวาดภาพในครั้งนี้ เมื่อสมาชิกเลือกได้จนครบแล้วผู้นำกลุ่มจึงขอให้สมาชิกวาดภาพ สิ่งที่ตัวเองเป็นอยู่ในตอนนี้ตามมุมมองของแต่ละคนทางด้านซ้ายของกระดาษ และวาดสิ่งที่แต่ละคนอยากเป็น หรือตัวตนในอนาคตตามที่คิดว่าทางด้านขวาของกระดาษ
2. ผู้นำกลุ่มให้เวลาสมาชิกแต่ละคนได้ทบทวนถึงเส้นทางที่จะเดินทางระหว่างจุดที่ตัวเองอยู่ไปจนถึงจุดที่อยากจะไปให้ถึง จากนั้นจึงวาดสะพานเป็นสัญลักษณ์ของหนทางที่จะเลือกเดินไป
3. เมื่อสมาชิกกลุ่มได้วาดภาพจนเสร็จสมบูรณ์ แล้ว ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้เล่าเรื่องราวของตนเอง ให้เพื่อนสมาชิกได้แสดงความรู้สึก การสนับสนุน ให้กำลังใจซึ่งกัน

ครั้งที่ 8 แบบฝึกหัด เป็นหนึ่งเดียวกัน

กระบวนการกลุ่มในครั้งสุดท้ายจะช่วยเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนถึงประสบการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ได้กลั่นกรองและไตร่ตรองถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้และยังคงเหลือเก็บไว้ในความทรงจำ (Luzzatto and Gabriel, 2000) ในขณะเดียวกันกระบวนการกลุ่มในแนวพุทธจะเอื้อให้สมาชิกได้กล่าวถึงสิ่งที่ยังคงอยู่ในใจ กล่าวคำขอโทษ ขอบคุนต่อเพื่อนสมาชิกที่ได้ร่วมกันแบ่งปันชีวิตในกลุ่ม โดยจะเป็นการสรุป ทบทวนเรื่องราวที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม ผู้เข้าร่วมจะเกิดการมองเห็นความเปลี่ยนแปลงของชีวิต เห็นว่าสิ่งต่างๆมีการเข้ามาและผ่านไป เกิดความเข้าใจและการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งลดภาวะซึมเศร้าอันเกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในใจอีกด้วย

ผลการดำเนินการครั้งที่ 1

- สมาชิกได้วาดภาพร่วมกันแสดงถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่ม กล่าวขอโทษและขอบคุณซึ่งกันและกันตลอดระยะเวลาที่ได้ใช้ชีวิตร่วมกันมาในกลุ่ม

ผลการดำเนินการครั้งที่ 2

-สมาชิกได้ร่วมกันวาดภาพโดยเริ่มจากมุมของตนเองก่อน แต่เมื่อวาดไปได้สักพัก เห็นภาพของเพื่อนสมาชิกที่นาสนใจจึงมีการต่อเติมภาพของกันและกัน ผู้นำกลุ่มจึงเอื้อให้สมาชิกได้เห็นมิตรภาพและความเชื่อมโยงในกลุ่ม

-สมาชิกกลุ่มได้สรุปการเรียนรู้เก็บเกี่ยวความประทับใจและขอบคุณซึ่งกันและกัน

กระบวนการกลุ่ม

1. ผู้นำกลุ่มต้อนรับด้วยท่าทีที่อบอุ่น แจ้งให้สมาชิกกลุ่มได้ทราบและเห็นถึงคุณค่าของช่วงเวลาสุดท้ายที่จะได้อยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม เอื้อให้สมาชิกได้เห็นถึงปัจจุบันขณะที่ไม่อาจเกิดซ้ำได้อีก
2. สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้ร่วมกันวาดภาพที่จะแสดงถึงประสบการณ์ที่ได้เข้าร่วมกลุ่ม ทั้งเรื่องดีและร้าย แต่ละคนได้สื่อสารถึงตัวตนลงในภาพวาดที่จะเป็นตัวแทนของกลุ่ม

3. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้กล่าวขอบคุณ ขอโทษและแสดงความรู้สึกต่อกัน จากนั้นจึงสรุปและปิดกลุ่ม

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยครั้งนี้เป็นไปเพื่อให้การออกแบบงานวิจัยและการดำเนินกลุ่ม การปรึกษาเป็นไปตามความเหมาะสม และเพื่อให้ผลการวิจัยที่ได้รับมีความถูกต้องแม่นยำน่าเชื่อถือ โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนในการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 ด้านการทำความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ

1.1.1 ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มในรูปแบบต่างๆ และได้ปรึกษาพูดคุยกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม

1.1.2 ผู้วิจัยได้ฝึกฝนทักษะการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแนวพุทธจำนวน 1200 ชั่วโมง ภายใต้การนิเทศของ รศ.ดร. โสริช โปธิแก้ว ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

1.1.3 ผู้วิจัยได้ศึกษาด้าน ศิลปะบำบัด จากสถาบัน British Associate of Art therapists โดยจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรด้านศิลปะบำบัด

1.2 ด้านประสบการณ์การปรึกษาเชิงจิตวิทยา

ผู้วิจัยได้ฝึกประสบการณ์สำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษา (practicum) จำนวน 600 ชั่วโมง และฝึกประสบการณ์วิชาชีพ (Internship) ณ ศูนย์สุขภาพทางจิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 2,000 ชั่วโมง

1.3 ด้านประสบการณ์การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มกับบุคคลภายหลังการรักษา โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อเพื่อพัฒนา ปัญหา การยอมรับและลดภาวะซึมเศร้าให้บุคคลผู้ป่วยด้วยโรคระเร็งที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่าง

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ทำการลงพื้นที่เพื่อสังเกตและพูดคุยกับบุคคลภายหลังการรักษา มะเร็งเม็ดเลือดขาว และ ติดต่อกับแพทย์และพยาบาลที่ทำงานร่วมกับผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ทางจิตใจของบุคคลในกลุ่มดังกล่าว อาจจะเป็นสิ่งช่วยให้ผู้วิจัย สามารถนำมาประยุกต์ในการทำกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อได้

1.4 ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาสถิติสำหรับจิตวิทยาขั้นต้นและขั้นสูง จำนวน 6 หน่วยกิต

2. การเตรียมการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมโดยการทบทวนวรรณกรรมในประเด็นที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งปัญญา การยอมรับ ภาวะซึมเศร้า กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ กลุ่มศิลปะบำบัด และศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 ผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ บนรากฐานทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะทางจิตใจของบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ ศิลปะบำบัด ปัญญา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า และนำไปทดลองใช้ให้ รศ.ดร. โสริศ โปธิแก้วและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ช่วยปรับปรุงและตรวจสอบความเหมาะสม

2.3 ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

2.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ไปทดลองใช้มาปรับปรุง พร้อมทั้งดำเนินการยื่นโครงการเพื่อขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

2.5 ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือจากแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยและขอความอนุเคราะห์จากแพทย์และพยาบาลช่วยระบุบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งที่มีคุณสมบัติเบื้องต้นตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา กล่าวคือเป็นผู้ที่ผ่านการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือนเพศชายและหญิงอายุระหว่าง 20 ปีขึ้นไป ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 140 คน

2.6 ผู้วิจัยนัดหมายอาสาสมัครทั้งหมดก่อนเริ่มดำเนินการทดลอง เพื่อชี้แจงรายละเอียดและให้อาสาสมัครลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมตอบแบบวัดปัญญา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า ชุดเอ (ก่อนทดลอง) ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบวัดประมาณ 15 นาที เพื่อนำมาประกอบการจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่ม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับข้อมูลว่าตนเองได้อยู่ในกลุ่มไหน

2.7 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกเพิ่มเติมถึงเกณฑ์คัดเข้าอื่นๆ อันได้แก่ การมีความสมัครใจ และสามารถเข้าร่วมกลุ่มตามวันและเวลาที่กำหนดได้ ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน หรือการใช้ภาษาพูดสามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าทั้งหมด 135 คน และไม่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 5 คน โดยแบ่งเป็น ผู้ที่มีปัญหาทางการได้ยินและสื่อสาร จำนวน 2 คน และ ผู้ที่ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา จำนวน 3 คน

2.8 ผู้วิจัยจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้าเงื่อนไขการทดลองด้วยการสุ่ม แล้วจึงกำหนดวันและเวลาการเข้าร่วมให้เหมาะสมกับอาสาสมัครกลุ่ม ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง เพื่อเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจำนวน 6 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน 5 กลุ่มและกลุ่มละ 7 คน 1 กลุ่มและกลุ่มศิลปะบำบัด จำนวน 6 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน 4 กลุ่มและกลุ่มละ 7 คน 2 กลุ่ม ตาม

ความเหมาะสมของเวลาและความสะดวกในการเข้าร่วมกลุ่ม และทำการนัดหมายเวลาและสถานที่ในการเข้าร่วม

3. การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยให้อาสาสมัครในกลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อและกลุ่มศิลปะบำบัด ทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง อาทิตย์ละครั้ง ทั้งสองกลุ่มได้มีการดำเนินการทดลองในสถานที่เดียวกันและช่วงเวลาเดียวกันทั้งหมด กระบวนการกลุ่มทั้งหมดได้มีการตรวจสอบว่ามีการดำเนินการตามแผนที่ได้วางไว้ในทุกขั้นตอนอย่างครบถ้วนโดยอาจารย์ที่ปรึกษา ในการดำเนินการกลุ่มมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะทั้งหมด และผู้นำกลุ่มศิลปะบำบัดอีก 1 คนเป็นผู้นำกลุ่มศิลปะบำบัดทั้งหมด

ในการดำเนินการทดลองครั้งนี้ มีตารางเวลาการดำเนินกระบวนการกลุ่ม กลุ่ม 8 ครั้ง จำนวน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีการดำเนินกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อและกลุ่มศิลปะบำบัด พร้อมกันทุกครั้ง รวมสิ้นเป็นระยะเวลา 7 เดือน ในการดำเนินกลุ่มทั้งสองรูปแบบใช้สถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมเดียวกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 5 ตารางเวลาการดำเนินกระบวนการกลุ่ม

กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ กลุ่มที่ 1 และกลุ่มศิลปะบำบัด กลุ่มที่ 1							
ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 7	ครั้งที่ 8
5 ก.พ. 58	12ก.พ. 58	19ก.พ. 58	26ก.พ. 58	5 มี.ค. 58	12มี.ค. 58	19มี.ค. 58	26มี.ค. 58
กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ กลุ่มที่ 2 และกลุ่มศิลปะบำบัด กลุ่มที่ 2							
ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 7	ครั้งที่ 8
9 มี.ค. 58	16มี.ค. 58	23มี.ค. 58	30มี.ค. 58	6 เม.ย. 58	20เม.ย.58	27เม.ย.58	4 พ.ค. 58
กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อกลุ่มที่ 3 และกลุ่มศิลปะบำบัด กลุ่มที่ 3							
ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 7	ครั้งที่ 8
2 เม.ย. 58	9เม.ย. 58	23เม.ย.58	30เม.ย.58	7พ.ค. 58	14พ.ค. 58	21พ.ค. 58	28พ.ค. 58
กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อกลุ่มที่ 4 และกลุ่มศิลปะบำบัดกลุ่มที่ 4							
ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 7	ครั้งที่ 8
11พ.ค.58	18 พ.ค.58	25 พ.ค.58	1 มิ.ย.58	8 มิ.ย.58	15 มิ.ย.58	22 มิ.ย.58	29 มิ.ย.58
กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อกลุ่มที่ 5 และกลุ่มศิลปะบำบัด กลุ่มที่ 5							
ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 7	ครั้งที่ 8
3 ส.ค.58	10 ส.ค.58	17 ส.ค.58	24 ส.ค.58	7 ก.ย.58	14 ก.ย.58	21 ก.ย.58	28 ก.ย.58
กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อกลุ่มที่ 6 และกลุ่มศิลปะบำบัด กลุ่มที่ 6							
ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5	ครั้งที่ 6	ครั้งที่ 7	ครั้งที่ 8
6 ส.ค.58	13 ส.ค.58	20 ส.ค.58	27 ส.ค.58	3 ก.ย.58	10 ก.ย.58	17 ก.ย.58	24 ก.ย.58

4. ขั้นภายหลังการทดลอง

4.1 หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยขอให้อาสาสมัครในกลุ่มทดลอง ตอบแบบวัดปัญหา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า ชุดปี (หลังทดลอง) ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบวัดประมาณ 15 นาที เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบวัดซ้ำและสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบระหว่างกลุ่ม (Repeated measure, between-group MANOVA)

4.2 สำหรับกลุ่มควบคุม ทั้งหมด 41 คน ผู้วิจัยได้สอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมกลุ่มหรือรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลพบว่ามีบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวขอรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล 2 คน สำหรับกลุ่มควบคุมที่เหลือที่ไม่มีความประสงค์จะเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หรือมีข้อจำกัดด้านเวลาและการเดินทาง ผู้วิจัยจึงได้แจกข้อมูลในการดูแลจิตใจสำหรับผู้ป่วย คือ แผ่นพับ “สุขภาพทางจิต” ของศูนย์สุขภาพทางจิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สำหรับกลุ่มทดลองผู้วิจัยทำการนัดหมายเวลาและสถานที่ในการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตามที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกที่สุด และเก็บข้อมูลด้วย แบบวัดปัญหา แบบวัดการยอมรับ และแบบวัดภาวะซึมเศร้า (ชุดก่อนการทดลอง) ก่อนเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อและกลุ่มศิลปะบำบัด และเก็บข้อมูลด้วย แบบวัดปัญหา แบบวัดการยอมรับ และแบบวัดภาวะซึมเศร้า (ชุดหลังการทดลอง) หลังเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อและกลุ่มศิลปะบำบัด

สำหรับกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยนัดหมายวันเวลาเพื่อเก็บข้อมูลด้วย แบบวัดปัญหา แบบวัดการยอมรับ และแบบวัดภาวะซึมเศร้า (ชุดก่อนการทดลอง) และเว้นระยะเป็นจำนวนวันเท่ากับการเข้าร่วมการทดลองแล้วจึงเก็บข้อมูลด้วย แบบวัดปัญหา แบบวัดการยอมรับ และแบบวัดภาวะซึมเศร้า (ชุดหลังการทดลอง) โดยกลุ่มควบคุมใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณครั้งละ 15-20 นาที

สถานที่ในการดำเนินการวิจัย

สถานที่ในการดำเนินกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อและกลุ่มศิลปะบำบัด คือ สถานที่ภายในบริเวณโรงพยาบาลที่บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเข้ารับการตรวจรักษา ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 โรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างและผ่านการตรวจสอบความถูกต้องแล้วไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษา
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม (Multivariate Analysis of Variance: MANOVA) เพื่อศึกษาความเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรตามทั้ง 3 ตัว ได้แก่ ปัญญา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ตามเลขที่โครงการวิจัย 049.2/56 จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ก่อนการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างทุกราย พร้อมทั้งขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อยินยอมอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร
3. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา ระยะเวลาและสถานที่ที่ใช้ในการวิจัยกับผู้เข้าร่วมงานวิจัย
4. ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบถึงสิทธิในการรักษาความลับของผู้รับบริการและสิทธิในการขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนใดของการวิจัยก็ได้
5. ในระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูลครั้งนี้ พบผู้เข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มควบคุมที่มีความประสงค์จะรับบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจากนักจิตวิทยาการปรึกษาภายหลังจากการเข้าร่วมการทดลอง เป็นจำนวน 2 ราย
6. ระหว่างการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยและเก็บรักษาข้อมูลทั้งหมดเอาไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่าน

7. ผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ที่มีบรรยากาศเหมาะสม ปลอดภัย มีความเป็นส่วนตัว สงบและสะดวกต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยจะมีการสำรวจสถานที่จริงเพื่อดูแลความเรียบร้อยก่อนดำเนินการในทุกครั้ง

8. หลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยทำลายข้อมูลที่สามารถระบุถึงตัวตนที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่างในทันที

9. สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยได้สอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมกลุ่มหรือรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลพบว่ามีบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวขอรับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล 2 คน สำหรับกลุ่มควบคุมที่เหลือที่ไม่มีความประสงค์จะเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หรือมีข้อจำกัดด้านเวลาและการเดินทาง ผู้วิจัยจึงได้แจกข้อมูลในการดูแลจิตใจสำหรับผู้ป่วย คือ แผ่นพับ “สุขภาวะทางจิต” ของศูนย์สุขภาวะทางจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่ใช้ศิลปะเป็นสื่อที่มีต่อปัญหาการยอมรับ และภาวะซึมเศร้าของบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม (Quasi-experimental Design) โดยใช้การออกแบบการวิจัยแบบ Pretest – Posttest Control Group design ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures Multivariate Analysis of Variance: Repeated Measures MANOVA) ในการเปรียบเทียบคะแนนปัญหา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบระหว่างกลุ่ม (Between-group MANOVA) โดยผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็นสามส่วน ได้แก่ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย และสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพศชาย และหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป เสร็จสิ้นกระบวนการรักษา เช่น การรับรังสีรักษา เคมีบำบัด หรือการผ่าตัด ไม่น้อยกว่า 6 เดือน ผู้วิจัยประกาศรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยผ่านแพทย์และพยาบาล ป้ายประกาศและเอกสารเพื่อประชาสัมพันธ์ ขณะที่อาสาสมัครส่วนใหญ่ทราบเกี่ยวกับการวิจัยมาจากการแนะนำของแพทย์และพยาบาล สำหรับการวิจัยครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 135 คน เป็นกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ 47 คน กลุ่มศิลปะบำบัด 46 คน และกลุ่มควบคุม 42 คน ภายหลังการวิจัยคงเหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 113 คน เป็นกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ 38 คน กลุ่มศิลปะบำบัด 34 คน และกลุ่มควบคุม 41 คน จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-50 ปี (56.52 เปอร์เซ็นต์) อายุเฉลี่ย 53.24 ปี ($SD = 8.34$) มีช่วงอายุตั้งแต่ 20 – 65 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (83.33 เปอร์เซ็นต์) และมีสถานภาพสมรส (55.79 เปอร์เซ็นต์) และมีระยะเวลาหลังเสร็จสิ้นการรักษาที่แตกต่างกันตั้งแต่ 1-12 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 4 ปี โดยมีค่าเฉลี่ย 55.83 เดือน (4.65 ปี) ($SD = 48.00$) ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ chi-square พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ กลุ่มศิลปะบำบัด และกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ในช่วงอายุ ระดับการศึกษา สถานะ และระยะเวลาภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งรายละเอียดทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแสดงอยู่ในตารางที่ 6 ดังนี้

ตารางที่ 6 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ผล

	ตัวแปร	กลุ่มพุทธที่มี ศิลปะเป็นสื่อ	กลุ่มศิลปะ บำบัด	กลุ่ม ควบคุม	รวม
ช่วงอายุ	20 - 30 ปี	6	6	6	18
	31 - 40 ปี	5	3	2	10
	41 - 50 ปี	18	18	27	63
	51 - 60 ปี	7	2	3	12
	60 ปีขึ้นไป	2	5	3	10
	รวม	38	34	41	113
<i>Chi-square = 8.208, df = 8, p = .41</i>					
	ตัวแปร	กลุ่มพุทธที่มี ศิลปะเป็นสื่อ	กลุ่มศิลปะ บำบัด	กลุ่ม ควบคุม	รวม
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี (หรือเทียบเท่า)	30	27	35	92
	ปริญญาตรี (หรือเทียบเท่า)	6	6	3	15
	สูงกว่าปริญญาตรี(หรือ เทียบเท่า)	2	1	3	6
	รวม	38	34	41	113
<i>Chi-square = 2.561, df = 4, p = .63</i>					
สถานะ	โสด	7	8	6	21
	สมรส	24	16	26	66
	หม้าย/หย่าร้าง	7	10	9	26
	รวม	38	34	41	113
<i>Chi-square = 2.838, df = 4, p = .58</i>					
ระยะเวลา					
ภายหลัง					
การรักษา	ช่วงต้น 1-3 ปี	7	14	15	36
	โรคมะเร็ง	27	17	23	67
เม็ดเลือดขาว	ช่วงปลาย 6 ปีขึ้นไป	4	3	3	10
	รวม	38	34	41	113
<i>Chi-square = 5.05, df = 4, p = .28</i>					

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures Multivariate Analysis of Variance: Repeated Measures MANOVA) สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนปัญญา การยอมรับและภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการเข้ากลุ่มและได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบระหว่างกลุ่ม (Between-group MANOVA) ในการเปรียบเทียบคะแนนปัญญา การยอมรับและภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยผู้วิจัยจะแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 4 ส่วนย่อย ได้แก่ 1) ผลของการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น 2) สถิติเชิงพรรณนาของคะแนนปัญญา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า 3) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 4) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 5) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 และ 6) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4

1. ผลของการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น

สำหรับการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุนาม ประกอบไปด้วย 3 ข้อ ได้แก่ ตัวแปรตามจะต้องมีการกระจายแบบค่าปกติ (Normal distribution) ข้อมูลจะต้องมีเมทริกซ์ ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของตัวแปรที่ศึกษาแต่ละตัวไม่แตกต่างกัน หรือมีความแปรปรวนของแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน (homoscedasticity) และแต่ละตัวแปรตามจะต้องมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ (correlation of dependent variables) (Hair, 2010)

สำหรับการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติ ผู้วิจัยได้พิจารณาจากความเบ้ (skewness) และค่าความโด่ง (kurtosis) ที่อยู่ในช่วงไม่เกิน +3 และ -3 และพิจารณาร่วมกับค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov และค่าสถิติ Shapiro-Wilk โดยค่าสถิติของแต่ละตัวแปรตามจะต้องไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) จึงจะถือว่าการแจกแจงของตัวแปรแต่ละกลุ่มเป็นการแจกแจงแบบปกติ ผลการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรตามทุกตัวมีค่าความเบ้และความโด่ง อยู่ระหว่าง +3 และ -3 สามารถสรุปได้ว่าตัวแปรตามทุกตัวมีการกระจายเป็นโค้งปกติ ดังในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์การกระจายแบบโค้งปกติ

ตัวแปร	การทดลอง	Skewness	SE	Kurtosis	SE
ปัญญา	ก่อน	.430	.209	-1.201	.414
	หลัง	.002	.227	-1.412	.451
การยอมรับ	ก่อน	-.758	.209	.492	.414
	หลัง	-.640	.226	-.075	.449
ภาวะซึมเศร้า	ก่อน	.923	.209	-.019	.414
	หลัง	1.507	.226	1.637	.449

สำหรับการทดสอบความแปรปรวนระหว่างกลุ่มของตัวแปรที่ต้องการจะศึกษา ผู้วิจัยได้ใช้สถิติ Box's M ในการทดสอบโดยผลที่ได้จะต้องไม่มีนัยสำคัญทางสถิติจึงจะถือว่าข้อมูลมีการกระจายเท่ากัน ผลการวิเคราะห์พบว่าค่า Box's M มีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในการวิเคราะห์ข้อมูลจากช่วงหลังการทดลอง แสดงให้เห็นว่าข้อมูลของตัวแปรที่ต้องการศึกษามีความแปรปรวนในช่วงก่อนการทดลองเท่ากัน แต่มีความแปรปรวนในช่วงหลังการทดลองไม่เท่ากัน ผลการวิเคราะห์ แสดงดังตารางที่ 8 และ 9

ตารางที่ 8 ตารางวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในช่วงก่อนการทดลอง

Box's M	F	df1	df2	Sig.
16.194	1.305	12	82588.674	.207

ตารางที่ 9 ตารางวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในช่วงหลังการทดลอง

Box's M	F	df1	df2	Sig.
50.747	4.060	12	55532.826	.000

ข้อตกลงสุดท้าย คือ ตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กันในขณะที่มีความเป็นอิสระต่อกัน (correlation of dependent variables) ทดสอบโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ของตัวแปรรายคู่ โดยแบ่งการวิเคราะห์เป็นก่อนและหลังการทดลอง สำหรับก่อนการทดลองพบว่า ตัวแปรตามทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรปัญญาและการยอมรับมีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ตัวแปรปัญญาและการยอมรับมีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวแปรภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังในตาราง

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรตามช่วงก่อนการทดลอง

		ก่อนการทดลอง		
		ปัญหา	การยอมรับ	ภาวะซึมเศร้า
ก่อนการทดลอง	ตัวแปรตาม			
	ปัญหา	1		
	การยอมรับ	.316**	1	
ทดลอง	ภาวะซึมเศร้า	-.268**	-.242**	1

หมายเหตุ ** $p < .01$

สำหรับภายหลังการทดลองพบว่า ตัวแปรตามทั้งหมดมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรปัญหาและการยอมรับมีความสัมพันธ์ในทางบวกต่อกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ตัวแปรปัญหาและการยอมรับมีความสัมพันธ์ทางลบกับตัวแปรภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังในตาราง

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรตามช่วงหลังการทดลอง

		หลังการทดลอง		
		ปัญหา	การยอมรับ	ภาวะซึมเศร้า
หลังการทดลอง	ตัวแปรตาม			
	ปัญหา	1		
	การยอมรับ	.588**	1	
ทดลอง	ภาวะซึมเศร้า	-.467**	-.423**	1

หมายเหตุ ** $p < .01$

กล่าวโดยสรุป ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นแสดงให้เห็นว่าข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีบางส่วนที่ไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุนามแต่เมื่อพิจารณาข้อเสนอแนะของ Hair และคณะ (2010) ที่กล่าวไว้ว่า สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุนามนั้นมีความแกร่ง (robust) เพียงพอแม้ว่าข้อตกลงเบื้องต้นจะถูกละเมิด ผู้วิจัยจึงยังคงเลือกใช้การวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบนี้ หากแต่เลือกใช้สถิติทดสอบ Pillai's Trace ตามคำแนะนำของ Hair และคณะ (2010) ว่ามีความแกร่งมากที่สุด

2. สถิติเชิงพรรณนาของคะแนนปัญหา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (M) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) คะแนนต่ำสุด (Min) คะแนนสูงสุด (Max) ในช่วงก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่มและกลุ่มควบคุม พบว่า

ในช่วงก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกัน ดังแสดงให้เห็นในตารางที่ 12

ในช่วงหลังการทดลอง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหา การยอมรับ และภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มทดลอง 1 (กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่ใช้ศิลปะเป็นสื่อ) และกลุ่มทดลอง 2 (กลุ่มศิลปะบำบัด) มีคะแนนเฉลี่ยในด้านปัญหา สูงกว่ากลุ่มควบคุม ในด้านการยอมรับ พบว่า กลุ่มทดลอง 1 (กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่ใช้ศิลปะเป็นสื่อ) มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการยอมรับสูงกว่า กลุ่มทดลอง 2 (กลุ่มศิลปะบำบัด) และกลุ่มควบคุม สำหรับในด้านภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มทดลอง 1 (กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่ใช้ศิลปะเป็นสื่อ) และกลุ่มทดลอง 2 (กลุ่มศิลปะบำบัด) มีคะแนนเฉลี่ยในด้านภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ดังในตารางที่ 13

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ของคะแนนปัญหา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ(กลุ่มพุทธ) กลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม ในช่วงก่อนการทดลอง (N=135)

ตัวแปร	กลุ่ม	M	SD	Min	Max	Range
ปัญหา	กลุ่มพุทธ	113.02	31.37	70	168	98
	กลุ่มศิลปะ	107.69	33.52	67	179	112
	กลุ่มควบคุม	101.64	26.62	68	156	88
การยอมรับ	กลุ่มพุทธ	45.59	11.52	8	63	55
	กลุ่มศิลปะ	43.17	13.18	6	63	57
	กลุ่มควบคุม	44.95	14.06	7	69	62
ภาวะซึมเศร้า	กลุ่มพุทธ	13.02	9.05	1	35	34
	กลุ่มศิลปะ	12.32	11.33	0	38	38
	กลุ่มควบคุม	13.76	10.97	2	38	36

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ของคะแนนปัญหา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า ของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ (กลุ่มพุทธ) กลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม ในช่วงหลังการทดลอง (N=113)

ตัวแปร	กลุ่ม	M	SD	Min	Max	Range
ปัญหา	กลุ่มพุทธ	183.31	16.63	112	200	88
	กลุ่มศิลปะ	121.82	29.05	72	160	90
	กลุ่มควบคุม	101.78	26.84	68	156	88
การยอมรับ	กลุ่มพุทธ	61.10	10.17	35	70	35
	กลุ่มศิลปะ	46.55	12.66	16	68	52
	กลุ่มควบคุม	46.04	13.20	10	69	59
ภาวะซึมเศร้า	กลุ่มพุทธ	4.86	4.18	0	15	15
	กลุ่มศิลปะ	10.17	10.53	0	35	35
	กลุ่มควบคุม	14.02	11.08	2	40	38

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

สมมติฐานข้อที่ 1 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนปัญหาและการยอมรับสูงกว่าก่อนการทดลอง

เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ผู้วิจัยได้ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures MANOVA) ในการตรวจสอบความแปรปรวนที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลองเพื่อตรวจสอบผลของตัวแปรต้นที่มีต่อตัวแปรตาม คือ ปัญหาและการยอมรับ โดยมีสมมติฐานการวิจัยย่อย 2 ข้อ ดังนี้

1.1 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนปัญหาสูงกว่าก่อนการทดลอง

1.2 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนการยอมรับสูงกว่าก่อนการทดลอง

จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures MANOVA) พบว่า

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures MANOVA) (n= 113, กลุ่มพุทธ = 38, กลุ่มศิลปะบำบัด = 34, กลุ่มควบคุม = 41)

Source	Pillai's Trace	F	Hypothesis df	Error df	Partial Eta Squared
Time*Group	.786	23.532***	6.00	218.00	.393

หมายเหตุ Box's M = 381.073 (F = 8.358, $df_1 = 42$, $df_2 = 34319.107$, $p = .000$); *** $p < .001$

จากผลการวิเคราะห์ในข้างต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างของคะแนนพหุนามในช่วงก่อนและหลังการทดลอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีการวัดซ้ำในตัวแปรคะแนนปัญญาและคะแนนการยอมรับ พบว่า คะแนนปัญญาระหว่างกลุ่มในช่วงก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 131.48$, $df = 2$, $p = .001$) และคะแนนการยอมรับระหว่างกลุ่มในช่วงก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 22.94$, $df = 2$, $p = .001$) ดังตารางที่ 15

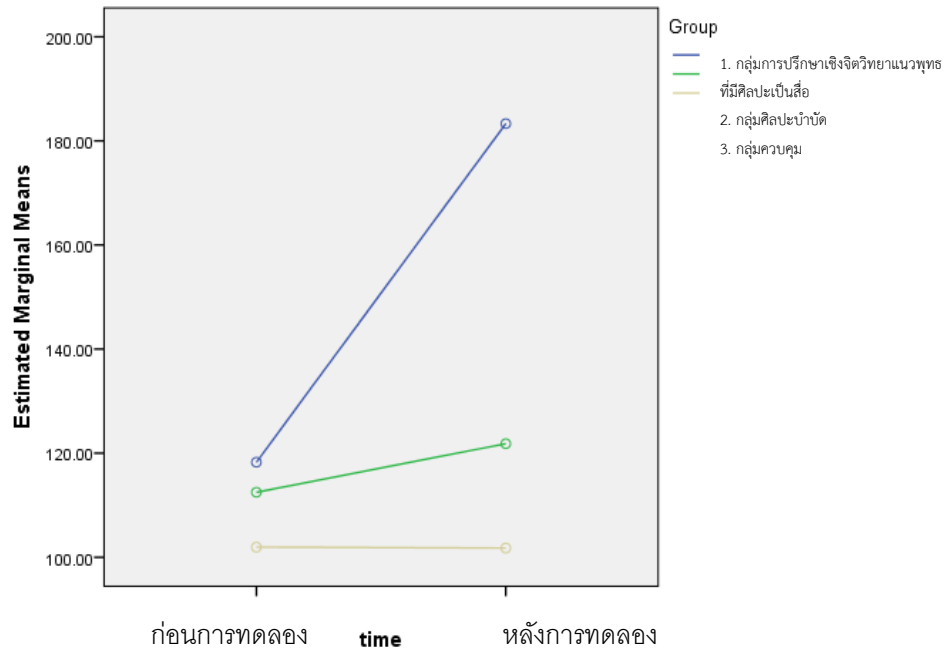
ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) ของคะแนนปัญญาและคะแนนการยอมรับระหว่างกลุ่ม (n= 113, กลุ่มพุทธ= 38, กลุ่มศิลปะบำบัด = 34, กลุ่มควบคุม = 41)

Source	ตัวแปร	Type III Sum of Square	df	Mean Square	F	Partial Eta Squared
Time*	ปัญญา	47637.748	2	23818.87	131.48**	.705
Group	การยอมรับ	2249.37	2	1124.68	22.94***	.294

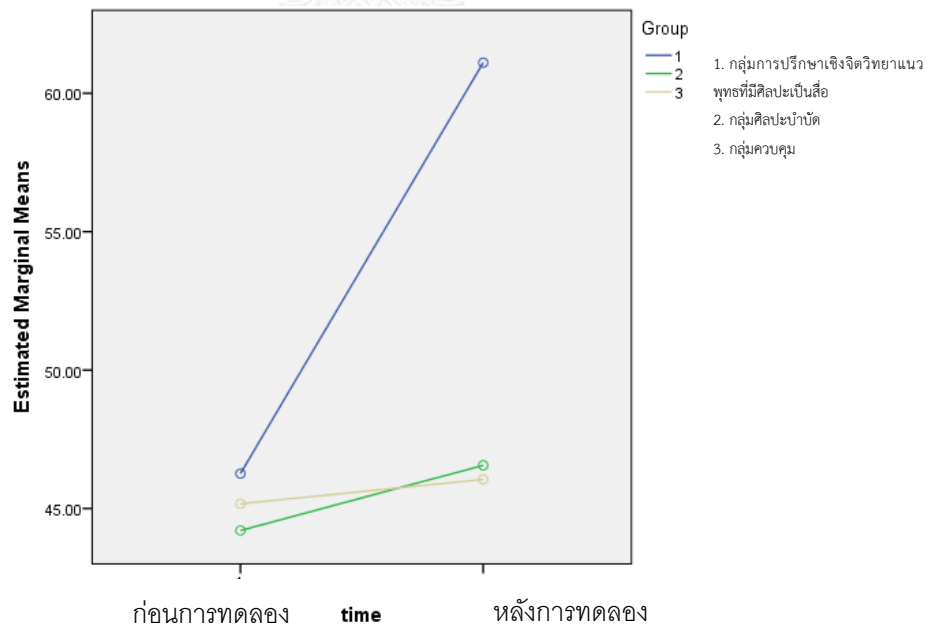
หมายเหตุ *** $p < .001$

จากผลการวิเคราะห์สถิติในข้างต้น ผู้วิจัยจึงตรวจสอบลักษณะความเปลี่ยนแปลงของคะแนนปัญญาและคะแนนการยอมรับของแต่ละกลุ่มที่เกิดขึ้นในช่วงก่อนและหลังการทดลอง พบว่าการเปลี่ยนแปลงของคะแนนปัญญาเป็นไปตามที่ปรากฏในแผนภูมิที่ 1 และการเปลี่ยนแปลงของคะแนนการยอมรับเป็นไปตามที่ปรากฏในแผนภูมิที่ 2 ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ (กลุ่มทดลอง 1) จะมีคะแนนปัญญาสูงขึ้นจากก่อนการทดลอง (M ก่อน = 118.26, SD ก่อน = 31.86; M หลัง = 183.31, SD หลัง = 16.63) และมีคะแนนการยอมรับสูงขึ้นจากก่อนการทดลอง (M ก่อน = 46.26, SD ก่อน = 12.45; M หลัง = 61.10, SD หลัง = 10.17)

แผนภูมิที่ 1 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนปัญญาในช่วงก่อนและหลังการทดลองของแต่ละกลุ่ม



แผนภูมิที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนการยอมรับในช่วงก่อนและหลังการทดลองของแต่ละกลุ่ม



ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเปรียบเทียบตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรในกลุ่มพุทธที่มีศิลปะ คือ ตัวแปรปัญญาและการยอมรับ ว่ามีความแตกต่างของคะแนนก่อนและหลังการเข้ากลุ่มหรือไม่ในรายตัว

(Univariate tests) พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธรที่มีศิลปะเป็นสื่อมีความแตกต่างของคะแนนปัญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 131.48, df = 2, p = .000$) กล่าวคือมีคะแนนปัญญาในช่วงหลังการทดลองสูงกว่าช่วงก่อนการทดลอง (M ก่อน = 118.26, SD ก่อน = 31.86; M หลัง = 183.31, SD หลัง = 16.63) สำหรับคะแนนการยอมรับ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธรที่มีศิลปะเป็นสื่อมีความแตกต่างของคะแนนการยอมรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 22.94, df = 2, p = .000$) กล่าวคือมีคะแนนการยอมรับในช่วงหลังการทดลองสูงกว่าช่วงก่อนการทดลอง (M ก่อน = 46.26, SD ก่อน = 12.45; M หลัง = 61.10, SD หลัง = 10.17) ดังในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายตัวแปรในกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธรที่มีศิลปะเป็นสื่อ ($N = 39$)

ตัวแปร	Type III Sum of Square	df	Mean Square	F	Partial Eta Squared
ปัญญา	47637.748	2	23818.87	131.48***	.705
การยอมรับ	2249.37	2	1124.68	22.94***	.294

หมายเหตุ *** $p < .001$

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

สมมติฐานข้อที่ 2 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธรที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนปัญญาและการยอมรับสูงกว่ากลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม

เพื่อตอบสนองสมมติฐานข้อที่ 2 ผู้วิจัยได้ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุนามระหว่างกลุ่ม (Between-group MANOVA) ในการตรวจสอบอิทธิพลของตัวแปรต้น อันได้แก่กลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธรที่มีศิลปะเป็นสื่อและกลุ่มศิลปะบำบัด ต่อตัวแปรตามพหุนามที่ประกอบด้วยคะแนนปัญญา คะแนนการยอมรับ และคะแนนภาวะซึมเศร้า (เป็นตัวแปรในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4) แล้วจึงทำการสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบระหว่างกลุ่ม (Between-group ANOVA) ในการตรวจสอบอิทธิพลของตัวแปรต้นที่มีต่อตัวแปรตาม คือ คะแนนปัญญา และคะแนนการยอมรับ โดยมีสมมติฐานการวิจัยย่อย 4 ข้อ ดังนี้

1.1 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธรที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนปัญญาสูงกว่ากลุ่มศิลปะบำบัด

1.2 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนการยอมรับสูงกว่ากลุ่มศิลปะบำบัด

1.3 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนปัญญาสูงกว่ากลุ่มควบคุม

1.4 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนการยอมรับสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม ไม่พบว่าในช่วงก่อนการทดลองคะแนนตัวแปรพหุนามของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pillai's Trace = .034, $F = .763$, $p = .600$) แต่ในช่วงหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันของคะแนนตัวแปรพหุนามระหว่างทั้ง 3 กลุ่มในคะแนนอย่างน้อย 1 ตัวแปร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 (Pillai's Trace = .705, $F = 19.77$, $p = .000$) ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการเปรียบเทียบตัวแปรปัญญาและการยอมรับระหว่างกลุ่มภายหลังการทดลองว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ในรายตัวแปร (Univariate tests) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบหลายตัวแปร (MANOVA) ของตัวแปรตามปัญหาการยอมรับ และภาวะซึมเศร้า ระหว่างกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ กลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม ($n=135$, กลุ่มพุทธ = 47 กลุ่มศิลปะบำบัด = 46, กลุ่มควบคุม = 42)

ช่วงเวลา การทดลอง	Source	Pillai's Trace	F	Hypothesis df	Error df	Partial Eta Squared
ก่อน	Intercept	.96	1140.06***	3	130	.96
การทดลอง ^ก	Group	.03	.763	6	262	.01
หลัง	Intercept	.98	1742.46***	3	108	.98
การทดลอง ^ข	Group	.70	19.77***	6	218	.35

หมายเหตุ ก Box's M = 16.19 ($F = 1.30$, $df_1 = 12$, $df_2 = 82588.67$, $p = .207$); ข Box's M = 50.74 ($F = 4.06$, $df_1 = 12$, $df_2 = 55532.82$, $p = .000$); *** $p < .001$

เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเพื่อตรวจสอบความแตกต่างของคะแนนปัญญาและคะแนนการยอมรับที่เกิดขึ้นในช่วงหลังการทดลองระหว่างกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ กลุ่มศิลปะบำบัด และกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างของทั้งคะแนนปัญญาและคะแนนการยอมรับในช่วงหลังการทดลองเกิดขึ้นระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .001 ($F_{\text{คะแนนปัญญา}} = 114.925, df = 2, p = .000, F_{\text{คะแนนการยอมรับ}} = 18.968, df = 2, p = .000$) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (Between-group ANOVA) ของคะแนนปัญญา และคะแนนการยอมรับ ระหว่างกลุ่มในช่วงหลังการทดลอง ($n = 113$)

Variable	Source	Type III Sum of Square	df	Mean Square	F	Partial Eta Squared
ปัญญา ^ก	Intercept	2066753.36	1	2066753.36	3396.81***	.969
	Group	139849.84	2	69924.92	114.92***	.676
	Error	66928.17	110	608.43		
	Total	2273229.00	113			
การยอมรับ ^ข	Intercept	294911.31	1	294911.31	2016.44***	.948
	Group	5548.17	2	2774.08	18.96***	.256
	Error	16087.86	110	146.25		
	Total	318617.00	113			

หมายเหตุ ก Levene's test $F = 16.04, df1 = 2, df2 = 110, p = .000$; ข Levene's test $F = 1.12, df1 = 2, df2 = 110, p = .327$; *** $p < .001$

เพื่อให้ทราบว่าคะแนนปัญญาและคะแนนการยอมรับมีความแตกต่างกันในทั้งสามกลุ่มอย่างไรบ้าง ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของแต่ละกลุ่ม โดยการจับคู่ (Post Hoc Multiple Comparison) โดยค่าสถิติแบบ Games-Howell ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่ากลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ (กลุ่มพุทธ) กลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน กล่าวคือ ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนปัญญาและการยอมรับสูงกว่ากลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มศิลปะบำบัดมีคะแนนปัญญาสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนการยอมรับระหว่างกลุ่มศิลปะบำบัดกับกลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ผลทดสอบความแตกต่างของคะแนนปัญญาและคะแนนการยอมรับรายคู่ของแต่ละกลุ่ม โดยการจับคู่ด้วยค่าสถิติแบบ Games-Howell

ตัวแปร	กลุ่ม	กลุ่มพุทธ	กลุ่มศิลปบำบัด	กลุ่มควบคุม
ปัญญา	กลุ่มพุทธ			
	กลุ่มศิลปบำบัด	61.49***		
	กลุ่มควบคุม	91.53***	20.04**	
การยอมรับ	กลุ่มพุทธ			
	กลุ่มศิลปบำบัด	14.54***		
	กลุ่มควบคุม	15.05***	0.51	

หมายเหตุ ** $p < .01$, *** $p < .001$

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3

สมมติฐานข้อที่ 3 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธ ที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง

เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ผู้วิจัยได้ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures MANOVA) ในการตรวจสอบความแปรปรวนที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลองเพื่อตรวจสอบผลของตัวแปรต้นที่มีต่อตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้า

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบมีการวัดซ้ำ เป็นดังที่ปรากฏในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างของคะแนนพหุนามในช่วงก่อนและหลังการทดลอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีการวัดซ้ำในตัวแปรคะแนนภาวะซึมเศร้า พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มในช่วงก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 47.03$, $df = 2$, $p = .001$) ดังตารางที่ 20

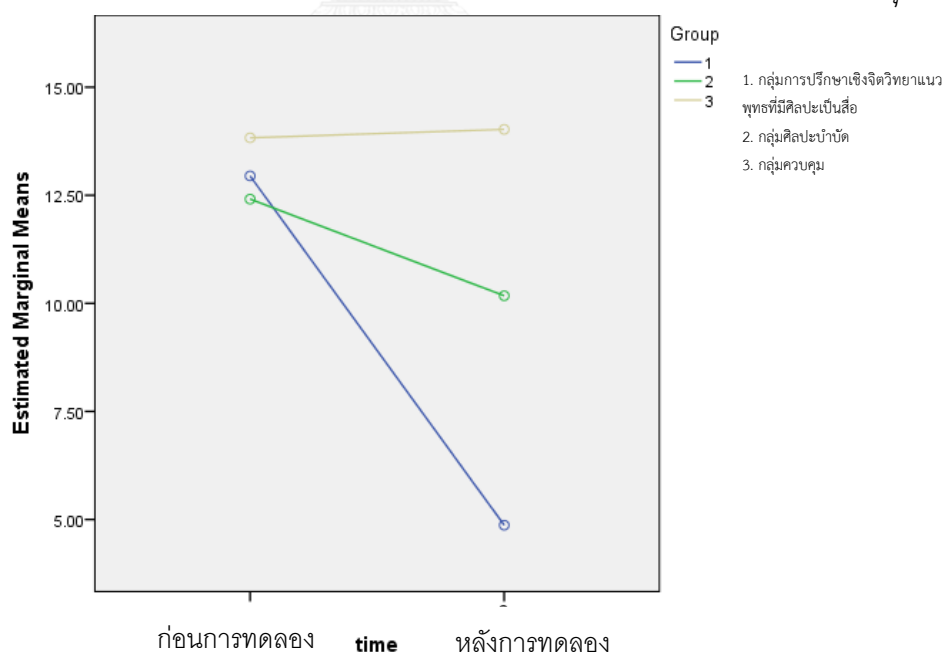
ตารางที่ 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) ของคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่ม ($n = 113$, กลุ่มพุทธ = 38, กลุ่มศิลปะบำบัด = 34, กลุ่มควบคุม = 41)

Source	ตัวแปร	Type III Sum of Square	df	Mean Square	F	Partial Eta Squared
Time*Group	ซึมเศร้า	703.606	2	351.803	47.09***	.461

หมายเหตุ *** $p < .001$

จากผลการวิเคราะห์สถิติในข้างต้น ผู้วิจัยจึงตรวจสอบลักษณะความเปลี่ยนแปลงของคะแนนซึมเศร้าของแต่ละกลุ่มที่เกิดขึ้นในช่วงก่อนและหลังการทดลอง พบว่าการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเป็นไปตามที่ปรากฏในแผนภูมิที่ 3 ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($M_{\text{ก่อน}} = 12.94$, $SD_{\text{ก่อน}} = 9.29$; $M_{\text{หลัง}} = 4.86$, $SD_{\text{หลัง}} = 4.18$)

แผนภูมิที่ 3 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนซึมเศร้าในช่วงก่อนและหลังการทดลองของแต่ละกลุ่ม



6. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4

สมมติฐานข้อที่ 4 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม

เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 ผู้วิจัยได้ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบระหว่างกลุ่ม (Between-group MANOVA) ในการตรวจสอบอิทธิพลของตัวแปรต้น อันได้แก่กลุ่มจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อและกลุ่มศิลปะบำบัด ต่อตัวแปรตามพหุนามที่ประกอบด้วย คะแนนปัญญา คะแนนการยอมรับ และคะแนนภาวะซึมเศร้า ก่อน แล้วจึงทำการสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบระหว่างกลุ่ม (Between-group ANOVA) ในการตรวจสอบอิทธิพลของตัวแปรต้นที่มีต่อตัวแปรตาม คือ คะแนนภาวะซึมเศร้า โดยมีสมมติฐานการวิจัยย่อย 2 ข้อ ดังนี้

1.1 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มศิลปะบำบัด

1.2 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ผลจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามเป็นดังที่ปรากฏในผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนพหุนามระหว่างกลุ่มในการทดลอง แต่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ของคะแนนพหุนามระหว่างกลุ่มในช่วงหลังการทดลอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบระหว่างกลุ่ม (Between-group ANOVA) ในการตรวจสอบอิทธิพลของตัวแปรต้นที่มีต่อคะแนนภาวะซึมเศร้า พบว่า มีความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 9.900, df = 2, p = .000$) ผลการวิเคราะห์เป็นดังที่ปรากฏในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (Between-group ANOVA) ของคะแนนภาวะซึมเศร้าระหว่างกลุ่มในช่วงหลังการทดลอง ($n = 113$)

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Partial Eta Squared
Intercept	10547.25	1	10547.25	125.75***	.533
Group	1660.64	2	830.32	9.90***	.153
Error	9226.25	110	83.87		
Total	21712.00	113			

หมายเหตุ Levene's test $F = 11.87, df1 = 2, df2 = 110, p = .000; ***p < .001$

เพื่อให้ทราบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันในทั้งสามกลุ่มอย่างใดบ้าง ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของแต่ละกลุ่ม โดยการจับคู่ (Post Hoc Multiple Comparison) โดยค่าสถิติแบบ Games-Howell ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่ากลุ่มจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ (กลุ่มพุทธ) และกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน กล่าวคือ กลุ่มจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ(กลุ่มพุทธ) มีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ไม่พบความแตกต่างระหว่างคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ (กลุ่มพุทธ) และกลุ่มศิลปะบำบัด รวมทั้งไม่มีความแตกต่างกันระหว่างคะแนนภาวะซึมเศร้าในกลุ่มศิลปะบำบัดกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์เป็นดังที่ปรากฏในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ผลทดสอบความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้ารายคู่ของแต่ละกลุ่มโดยการจับคู่ด้วยค่าสถิติแบบ Games-Howell

กลุ่ม	กลุ่มพุทธ	กลุ่มศิลปะบำบัด	กลุ่มควบคุม
กลุ่มพุทธ			
กลุ่มศิลปะบำบัด	-5.30		
กลุ่มควบคุม	-9.15***	-3.84	

หมายเหตุ *** $p < .001$

ส่วนที่ 3 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาผลของกลุ่มการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ ต่อ ปัญญา การยอมรับ และ ภาวะซึมเศร้า ของบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง มีสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

1. หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ จะมีคะแนนปัญญาและการยอมรับสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งประกอบไปด้วยสมมติฐานการวิจัยย่อย 2 ข้อ ดังนี้

1.1 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนปัญญาสูงกว่าก่อนการทดลอง

1.2 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนการยอมรับสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ จะมีคะแนนปัญญาและการยอมรับสูงกว่ากลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม ซึ่งมีสมมติฐานการวิจัยย่อย 4 ข้อ ดังนี้

2.1 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนปัญญาสูงกว่ากลุ่มศิลปะบำบัด

2.2 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนการยอมรับสูงกว่ากลุ่มศิลปะบำบัด

2.3 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนปัญญาสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2.4 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนการยอมรับสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง

4. หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม ซึ่งมีสมมติฐานการวิจัยย่อย 2 ข้อ ดังนี้

4.1 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มศิลปะบำบัด

4.2 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนปัญญา การยอมรับสูงขึ้น โดยคะแนนที่สูงขึ้นนี้มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนของกลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุมแม้เมื่อในระยะก่อนเข้ากลุ่มคะแนนของตัวแปรทั้งสอง ในแต่ละกลุ่มจะไม่แตกต่างกันก็ตาม

สำหรับตัวแปรภาวะซึมเศร้า ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำลง โดยคะแนนที่ต่ำลงนี้แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนของกลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุมแม้เมื่อในระยะก่อนเข้ากลุ่มคะแนนของตัวแปรทั้งสองในแต่ละกลุ่มจะไม่แตกต่างกันก็ตาม แสดงในตารางต่อไป

ตารางที่ 23 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ กลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม ต่อ ปัญหา การยอมรับ และ ภาวะซึมเศร้า

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
1. หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนปัญหาและการยอมรับสูงกว่าก่อนการทดลอง	
1.1 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนปัญหาสูงกว่าก่อนการทดลอง	สนับสนุนสมมติฐาน
1.2 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนการยอมรับสูงกว่าก่อนการทดลอง	สนับสนุนสมมติฐาน
2. หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนปัญหาและการยอมรับสูงกว่ากลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม	
2.1 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนปัญหาสูงกว่ากลุ่มศิลปะบำบัด	สนับสนุนสมมติฐาน
2.2 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนการยอมรับสูงกว่ากลุ่มศิลปะบำบัด	สนับสนุนสมมติฐาน
2.3 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนปัญหาสูงกว่ากลุ่มควบคุม	สนับสนุนสมมติฐาน

2.4 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการ ปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนการยอมรับสูงกว่า กลุ่มควบคุม	สนับสนุนสมมติฐาน
3. หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการ ปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำ กว่าก่อนการทดลอง	สนับสนุนสมมติฐาน
4. หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการ ปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำ กว่ากลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม	
4.1 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการ ปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำ กว่ากลุ่มศิลปะบำบัด	ไม่สนับสนุน สมมติฐาน
4.2 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการ ปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำ กว่ากลุ่มควบคุม	สนับสนุนสมมติฐาน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ ต่อ ปัญหา การยอมรับ และ ภาวะซึมเศร้า เปรียบเทียบกับกลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม ของบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีลักษณะเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) โดยใช้การออกแบบการวิจัยแบบ Pretest – Posttest Control Group design

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ บุคคลผู้ผ่านการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในระหว่างช่วงพักฟื้นภายหลังจากการรักษาโรคมะเร็งอย่างน้อย 6 เดือน ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน หรือการใช้ภาษาพูด สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ สมัครใจเข้าร่วมการทดลอง สามารถเคลื่อนไหวได้สะดวก จำนวน 138 คน แบ่งเป็นกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ 47 คน กลุ่มศิลปะบำบัด 46 คน และกลุ่มควบคุม 42 คน ทั้งนี้เมื่อสิ้นสุดการทดลอง คงเหลือกลุ่มทั้งสิ้น 113 คน กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ 38 คน กลุ่มศิลปะบำบัด 34 คน และกลุ่มควบคุม 41 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบวัดปัญหา แบบวัดการยอมรับและแบบวัดภาวะซึมเศร้า รวมทั้ง กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อและกลุ่มศิลปะบำบัด โดยมีสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

1. หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ จะมีคะแนนปัญหาและการยอมรับสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งประกอบไปด้วยสมมติฐานการวิจัยย่อย 2 ข้อ ดังนี้

1.1 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนปัญหาสูงกว่าก่อนการทดลอง

1.2 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนการยอมรับสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ จะมีคะแนนปัญหาและการยอมรับสูงกว่ากลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม ซึ่งมีสมมติฐานการวิจัยย่อย 4 ข้อ ดังนี้

2.1 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนปัญญาสูงกว่ากลุ่มศิลปะบำบัด

2.2 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนการยอมรับสูงกว่ากลุ่มศิลปะบำบัด

2.3 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนปัญญาสูงกว่ากลุ่มควบคุม

2.4 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนการยอมรับสูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง

4. หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุม ซึ่งมีสมมติฐานการวิจัยย่อย 2 ข้อ ดังนี้

4.1 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มศิลปะบำบัด

4.2 หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures Multivariate Analysis of Variance: Repeated Measures MANOVA) ในการเปรียบเทียบคะแนนปัญญา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า ก่อนและหลังการเข้ากลุ่ม และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนามแบบระหว่างกลุ่ม (Between-group MANOVA) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อมีความแตกต่างของคะแนนปัญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 137.28, df = 2, p = .000$) กล่าวคือมีคะแนนปัญญาในช่วงหลังการทดลองสูงกว่าช่วงก่อนการทดลอง ($M_{ก่อน} = 112.79, SD_{ก่อน} = 31.08; M_{หลัง} = 183.43, SD_{หลัง} = 16.43$) สำหรับคะแนนการยอมรับ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อมีความแตกต่างของคะแนนการยอมรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 25.03, df = 2, p = .000$) กล่าวคือมีคะแนนการยอมรับในช่วงหลังการทดลองสูงกว่าช่วงก่อนการทดลอง ($M_{ก่อน} = 45.43, SD_{ก่อน} = 11.45; M_{หลัง} = 61.33, SD_{หลัง} = 10.13$)

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 พบว่าผลจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม พบว่าในช่วงก่อนการทดลองคะแนนปัญญาและการยอมรับของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Pillai's Trace = .034, F = .773, p = .591$) แต่ในช่วงหลังการทดลองพบว่ามี ความแตกต่างกันของคะแนนตัวแปรตามระหว่างทั้ง 3 กลุ่มในคะแนนอย่างน้อย 1 ตัวแปรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ($Pillai's Trace = .414, F = 9.73, p = .000$) ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการเปรียบเทียบตัวแปรปัญญาและการยอมรับระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนปัญญาแตกต่างไปจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 137.28, df = 2, p = .000$) กล่าวคือ ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีคะแนนปัญญาสูงกว่ากลุ่มศิลปะบำบัด

จากสมมติฐานข้อที่ 3 ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อมีความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 49.73, df = 2, p = .000$) กล่าวคือมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในช่วงหลังการทดลองต่ำกว่าช่วงก่อนการทดลอง ($M_{ก่อน} = 13.04, SD_{ก่อน} = 8.95; M_{หลัง} = 4.82, SD_{หลัง} = 4.14$)

สำหรับผลของการทดสอบสมมติฐานในข้อที่ 4 พบว่า ผลจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุนาม พบว่าในช่วงก่อนการทดลองคะแนนภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Pillai's Trace = .034, F = .773, p = .591$) และในช่วงหลังการทดลองพบว่ามี ความแตกต่างกันของคะแนนตัวแปรภาวะซึมเศร้าระหว่างทั้ง 3 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ($F = 2.78, df = 2, p = .066$)

เพื่อให้ทราบว่าปัญญา การยอมรับและภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างกันในทั้งสามกลุ่มอย่างไรบ้าง ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของแต่ละกลุ่ม โดยการจับคู่ (Post Hoc Multiple Comparison) โดยค่าสถิติแบบ Games-Howell ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่ากลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ กลุ่มศิลปะบำบัด และ กลุ่มควบคุม แตกต่างกัน ดังนี้

คะแนนปัญญา

กลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อมีคะแนนปัญญาสูงกว่ากลุ่มศิลปะบำบัด และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กลุ่มศิลปะบำบัดมีกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในคะแนนปัญญา

คะแนนการยอมรับ

กลุ่มจิตวิทยาการศึกษานวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อมีคะแนนการยอมรับสูงกว่ากลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กลุ่มศิลปะบำบัดมีกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในคะแนนการยอมรับ

คะแนนภาวะซึมเศร้า

กลุ่มจิตวิทยาการศึกษานวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความแตกต่างจากกลุ่มศิลปะบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในคะแนนภาวะซึมเศร้า

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายถึงปัจจัยที่ทำให้โปรแกรมกลุ่มจิตวิทยาการศึกษานวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อและกลุ่มศิลปะบำบัดส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของคะแนนปัญญา การยอมรับ และภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม เนื่องจากมีตัวแปรที่ศึกษาหลายตัวแปรและมีความเกี่ยวข้องกันในสมมติฐานทั้ง 4 ข้อ ผู้วิจัยจึงขอแบ่งการอภิปรายผลการวิจัยตามโปรแกรมกลุ่มที่ศึกษา กล่าวคือ อภิปรายผลของกลุ่มการศึกษาศาสนาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะที่มีต่อปัญญา การยอมรับและภาวะซึมเศร้าในบุคคลภายหลังการรักษาเมี่ยงเม็ดเลือดขาว และอภิปรายผลของกลุ่มการศึกษาศาสนาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเปรียบเทียบกับกลุ่มศิลปะบำบัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 อภิปรายผลของกลุ่มการศึกษาศาสนาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มศิลปะบำบัด

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากระบวนการกลุ่มการศึกษาศาสนาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อสามารถเพิ่มคะแนนปัญญาและการยอมรับซึ่งเป็นตัวแปรด้านบวก และลดคะแนนภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นตัวแปรด้านลบในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ แตกต่างกับกลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ว่า แนวคิดของการศึกษาศาสนาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมีพื้นฐานมาจากหลักพุทธธรรมที่ครอบคลุมสัจธรรมของธรรมชาติ เนื่องจากเป็นความเข้าใจถึงธรรมชาติอันมีลักษณะของความเชื่อมโยงและความเปลี่ยนแปลงในภาวะต่างๆของสรรพสิ่ง และนำสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่มีลักษณะดังกล่าวนี้มาใช้ในแง่ของการพัฒนาชีวิตและจิตใจ การนำมาประยุกต์เป็นกระบวนการกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการศึกษานวพุทธโดยมีศิลปะเป็นสื่อ คือการนำคนเข้ากลับมาอยู่กับจิตใจของตนเองด้วยการอาศัย “ศิลปะ” เป็นสื่อในการแสดงออกถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นและอาศัยกระบวนการของกลุ่มพัฒนาตนและการศึกษาศาสนาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่เอื้อให้เกิดการสำรวจตนเอง ตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเอง และตนเอง

กับบุคคลอื่น จนเกิดเป็นการแก้ไขปัญหาและพัฒนาจิตใจของบุคคล การได้สำรวจความคิดความรู้สึกของตนเองจะช่วยให้บุคคลได้คลี่คลายความทุกข์ในใจกลายเป็นความเข้าใจที่แท้หรือปัญญาสอดคล้องกับการเกิดปัญญาในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธของ สุภาพร ประดับสมุท (2552)

ในขณะที่แนวคิดศิลปะบำบัดก็ได้มีการพัฒนากิจกรรมเพื่อลดภาวะซึมเศร้ามาเป็นระยะเวลานาน นับตั้งแต่ปี 1940 (Davis, 2010) กิจกรรมศิลปะที่ออกแบบมาสำหรับกระบวนการบำบัดจะเอื้อให้บุคคลได้แสดงออกถึงความรู้สึกที่มีทำให้เกิดความเข้าใจตนเองและลดภาวะซึมเศร้าได้ (Ball, 2002) กิจกรรมทางศิลปะบำบัดได้มีการใช้และพัฒนาเพื่อเยียวยาภาวะซึมเศร้าอย่างหลากหลาย มีงานวิจัยการใช้ศิลปะบำบัดกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมากกว่า 30 งานวิจัยตลอดระยะเวลากว่า 70 ปีที่ผ่านมา (Lovell et al., 1999) กิจกรรมในงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นก็เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่มีการนำมาใช้ในงานวิจัยชิ้นนี้ซึ่งในตัวกิจกรรมศิลปะบำบัดเองได้ผ่านการคิดค้นและพัฒนามาเพื่อการลดภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะแม้ว่าจะไม่มีกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาประกอบด้วย กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะบำบัด ได้ทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ มีความสุขสนุกสนาน สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าของประสบการณ์ในชีวิตของตน เพิ่มความมั่นใจในตนเอง กิจกรรมทางศิลปะช่วยในการเยียวยาจิตใจ ผ่อนคลายความตึงเครียด จัดความขัดแย้งภายในจิตใจ (Puig, Lee, Goodwin, & Sherrard, 2006) ช่วยให้มีระดับอารมณ์คงที่ดีขึ้น ไม่ฉุนเฉียวหรือโศกเศร้ามากนัก สามารถเข้าใจและจัดการกับอารมณ์ได้ดีขึ้นเมื่อมีสิ่งกระตุ้นต่างๆ เข้ามากระทบ เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าจากสิ่งที่ได้ประสบอยู่ในชีวิตได้ (Hinz, 2009) ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อและกลุ่มศิลปะบำบัด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านภาวะซึมเศร้า

สำหรับในงานวิจัยนี้ ผลของการทดลองแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างกลุ่ม โดยในกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ มีความแตกต่างจากกลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุมในค่าคะแนนปัญญาและการยอมรับซึ่งเป็นตัวแปรในด้านบวก กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อมีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุมในตัวแปรภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นตัวแปรในด้านลบแต่ไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มศิลปะบำบัด ในขณะที่กลุ่มศิลปะบำบัดไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมในทั้งสามตัวแปรคือ ปัญญา การยอมรับ และภาวะซึมเศร้า แม้ว่าการเข้ากลุ่มศิลปะบำบัดจะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในตัวแปรปัญญา การยอมรับ และภาวะซึมเศร้าภายหลังการทดลอง ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มศิลปะบำบัดมีความแตกต่างของคะแนนปัญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 137.28, df = 2, p = .000$) กล่าวคือมีคะแนนปัญญาในช่วงหลังการทดลองสูงกว่าช่วงก่อนการทดลอง ($M_{ก่อน} = 110.47, SD_{ก่อน} = 33.23; M_{หลัง} = 120.11, SD_{หลัง} = 29.53$) ในด้านการยอมรับ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มศิลปะบำบัดมีความแตกต่างของคะแนนการยอมรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.001 ($F = 25.03, df = 2, p = .000$) กล่าวคือมีคะแนนการยอมรับในช่วงหลังการทดลองสูงกว่าช่วงก่อนการทดลอง ($M_{ก่อน} = 44.38, SD_{ก่อน} = 13.73; M_{หลัง} = 46.75, SD_{หลัง} = 12.35$) และสำหรับด้านภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มศิลปะบำบัดมีความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 49.73, df = 2, p = .000$) กล่าวคือมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในช่วงหลังการทดลองต่ำกว่าช่วงก่อนการทดลอง ($M_{ก่อน} = 12.02, SD_{ก่อน} = 11.01; M_{หลัง} = 9.80, SD_{หลัง} = 10.35$) ข้อค้นพบนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Crawford และคณะ (2012) ที่พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศิลปะบำบัด กลุ่มกิจกรรมและการดูแลตามมาตรฐานในผู้ป่วย 470 คนที่ได้เข้าร่วมการทดลองเป็นระยะเวลาทั้งหมด 12 เดือนแล้ว ทั้งสามกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในการพัฒนาสุขภาพทางจิตในผู้ป่วย จากงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่ารูปแบบกระบวนการทางศิลปะบำบัดยังไม่มี ความคงที่เพียงพอที่จะยืนยันถึงผลของการเข้าร่วมได้ อีกทั้งผลงานวิจัยของ Johnson (1998) พบว่ากลุ่มศิลปะบำบัดที่มีการใช้ศิลปะเพื่อการสื่อสารเพียงอย่างเดียวทำให้กลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มจึงอาจหลีกเลี่ยงหรือต่อต้านกระบวนการบำบัด เป็นไปในแนวทางเดียวกับผลในงานวิจัยของ Kerr, Hoshino, Sutherland, Parashak, and McCarley (2011) ที่พบว่า 68% ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคเรื้อรังปฏิเสธที่จะเข้าร่วมกลุ่มศิลปะบำบัด เป็นไปได้ว่าแนวคิดของกลุ่มศิลปะบำบัดเพียงอย่างเดียวอาจไม่น่าสนใจพอสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ข้อสรุปของงานวิจัยที่กล่าวมานี้อาจเป็นเหตุผลที่ทำให้ปัจจุบันมีการพัฒนารูปแบบของศิลปะบำบัดอย่างหลากหลาย เช่น ศิลปะบำบัดประยุกต์กับกระบวนการบำบัดแบบมีจุดมุ่งหมาย (Focusing-Oriented Therapy) (Levick, 1995) ศิลปะบำบัดแบบฝึกสติ หรือ Mindfulness Based Art Therapy (MBAT) (Maclagan, 1999) ที่จะช่วยพัฒนาสติผ่านกระบวนการทางศิลปะ ให้สามารถอยู่กับห้วงอารมณ์ในขณะนั้นอย่างเต็มที่ เพื่อให้บุคคลพัฒนาการเจริญสติทั้งร่างกายและจิตใจผ่านกระบวนการทำผลงานศิลปะ งานวิจัยที่กล่าวมาแสดงให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงรูปแบบของศิลปะบำบัด อีกทั้งการประยุกต์ใช้ศิลปะบำบัดกับแนวคิดต่างๆ อาจช่วยเพิ่มเติมมิติของการบำบัดที่ลึกซึ้งมากขึ้นในอนาคต

ส่วนที่ 2 อภิปรายผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ ต่อ ปัญหา การยอมรับและภาวะซึมเศร้า ในบุคคลภายหลังการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาว

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าภายหลังการเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อกลุ่มทดลองมีคะแนนปัญหาและการยอมรับเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าก่อนการเข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของแต่ละกลุ่ม โดยการจับคู่ (Post Hoc Multiple Comparison) โดยค่าสถิติแบบ Games-Howell ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่ากลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนว

พุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ กลุ่มศิลปะบำบัด และ กลุ่มควบคุม แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงจะขอแยกอภิปรายในแต่ละตัวแปร ดังนี้

1.1 ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อต่อปัญญา

ผลของการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อมีความแตกต่างของคะแนนปัญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 137.28, df = 2, p = .000$) กล่าวคือมีคะแนนปัญญาในช่วงหลังการทดลองสูงกว่าช่วงก่อนการทดลอง ($M_{ก่อน} = 112.79, SD_{ก่อน} = 31.08; M_{หลัง} = 183.43, SD_{หลัง} = 16.43$) และกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อมีคะแนนปัญญาแตกต่างจากกลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กลุ่มศิลปะบำบัดมีกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในคะแนนปัญญา เพื่อที่จะอภิปรายการพัฒนาของปัญญาในกระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ ผู้วิจัยจึงจะขอทบทวนนิยาม ที่มา และการพัฒนาของตัวแปรปัญญา ดังนี้

ในงานวิจัยนี้ ปัญญา หมายถึง ปัญญาเป็นคุณภาพของจิตใจที่สูงส่ง เป็นภาวะจิตใจที่นำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าและการยกระดับจิตใจ และการดับทุกข์ในใจ ปัญญาคือ ความเข้าใจชนิดหยั่งเห็นความจริงแท้ของธรรมชาติ ซึ่งมีสภาวะอยู่ตามวิถี ปัญญาจึงเป็นการเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆที่มีความเนื่องหนุนซึ่งกันและกัน มีแตกดับและเกิดขึ้นหมุนเวียนไปตามเหตุ เป็นความเข้าใจที่ชัดเจนตามความเป็นจริงในเรื่องที่ทำให้ทุกข์ใจและสาเหตุของความทุกข์ใจ จนสามารถละสาเหตุของความทุกข์ใจ อยู่กับความจริงได้อย่างสอดคล้องกลมกลืน และมีภาวะใจที่เป็นอิสระจากความบีบคั้น และอยู่ในระดับโลกีย์ปัญญาเท่านั้น (สุภาพร ประดับสมุทร, 2552) ในงานวิจัยนี้ ปัญญาที่ศึกษาคือปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงและปัญญาในภาวะความเปลี่ยนแปลง โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับทั้งสองดังต่อไปนี้มาใช้เป็นตัวแปรตามในกระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อโดยให้นิยามของคำว่าปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยง (อิทัปปัจจยตา) และปัญญาในภาวะความเปลี่ยนแปลง (ไตรลักษณ์) ดังต่อไปนี้

ปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยง (อิทัปปัจจยตา)

อิทัปปัจจยตา คือ ภาวะของการมารวมกันของสิ่งต่างๆเพื่อให้สิ่งบางสิ่ง (หรือทุกสิ่ง) เกิดขึ้นมาจากคำว่า อิทั+ปจจย+ตา “อิทั” มาจากรากศัพท์ว่า “อิทั” แปลว่า นี้ คำว่า “ปจจย” คือ ปัจจย แปลว่า สิ่งประกอบหรือองค์ประกอบ ส่วนคำว่า “ตา” แปลว่า ภาวะ “อิทัปปัจจยตา” จึงคือ ภาวะของสัมพันธ์ภาพการก่อรวม การเอื้ออุปถัมภ์จากสิ่งต่างๆที่ทำให้ปัญญาในหลักอิทัปปัจจยตา หมายถึง การเห็นแจ้งว่าปรากฏการณ์แต่ละปรากฏการณ์ สิ่งทุกสิ่ง ชีวิตทุกชีวิต เรื่องราวทุกเรื่องราว ล้วนมิได้เกิดขึ้นมาได้เอง แต่มีเหตุปัจจัยต่างๆมาประกอบกันให้มันเกิดขึ้น (พุทธทาสภิกขุ, 2545)

ปัญญาในภาวะความเปลี่ยนแปลง (ไตรลักษณ์)

ไตรลักษณ์ คือ ภาวะความจริงของสรรพสิ่งของทุกปรากฏการณ์ ของทุกสิ่ง นั่นคือมีการเปลี่ยนแปลง (อนิจจัง) มีความไม่อยู่คงที่ (ทุกขัง) และมีความเป็นกระแส ไม่มีตัวที่แท้ถาวร (อนัตตา) ความเข้าใจอย่างประจักษ์แจ้งถึงภาวะไตรลักษณ์จะช่วยให้บุคคลเป็นอิสระ จากการยึดมั่น การยึดถือ เพราะไม่มีสิ่งใดให้ยึด และสิ่งที่ไปยึดก็ไม่มี ถ้ามีก็แสดงถึงความเข้าใจอันคลาดเคลื่อนไปจากความจริง และการยึดถือไว้จะทำให้เกิดความบีบคั้น เพราะเป็นการกระทำที่ฝืนกับความจริง ความโล่งโปร่งใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเข้าใจในภาวะไตรลักษณ์และปล่อยวางจากการยึด (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546 ก: 422-423) ปัญญาในหลักไตรลักษณ์ คือ การเห็นความเปลี่ยนแปลง ไม่ยั่งยืน ไม่คงที่ ซึ่งปรากฏอยู่ในสิ่งต่างๆ ปัญญาในหลักนี้ ทำให้บุคคลดำรงอยู่อย่างไม่ยึดมั่นให้สิ่งต่างๆเป็นไปตามใจตน (เพริศพรณ แดนศิลป์, 2550)

โดยสรุป ปัญญาจึงเป็นการเข้าใจความจริงหรือการเห็นความจริงของชีวิตและธรรมชาติที่มีลักษณะของอทิปปัจจยตา และไตรลักษณ์ ซึ่งโดยแท้จริงแล้วก็ภาวะเดียวกันที่ซ้อนกันอยู่ ปัญญาจึงเป็นความเข้าใจความจริงของชีวิตตามธรรมชาติที่แท้ (โสริช, 2540)

ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปัญญาในกลุ่มการปรึกษาเชิงพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ

กระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อเอื้อให้เกิดปัญญาได้ด้วยปัจจัย 2 ประการ คือ ปรโตโฆษะ (เสียงจากผู้อื่น อิทธิพลภายนอก) และโยนิโสมนสิการ (รู้จักคิด คิดถูกวิธี) (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2542) ทั้งสองปัจจัยนี้สามารถน้อมนำให้เกิดปัญญาทั้ง ปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงและปัญญาในภาวะความเปลี่ยนแปลง (โสริช โภธิแก้ว, 2540)

ในกระบวนการกลุ่มนั้นจะมีกัลยาณมิตร หรือปรโตโฆษะที่ดี แปลว่า เสียง การชักนำ หรือการกระตุ้นชักจูงจากภายนอก ซึ่งก็คือเพื่อนร่วมกลุ่มที่ผ่านการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมีกัลยาณมิตรหรือบุคคลที่เหมาะสม สามารถสร้างศรัทธา ช่วยเอื้อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความคิดที่เรียกว่าโยนิโสมนสิการ ให้บุคคลรู้จักคิด คิดเป็น คิดอย่างเป็นระเบียบตามแนวทางของปัญญา คือ รู้จักมอง รู้จักพิจารณาสิ่งทั้งหลายตามสภาวะ เมื่อเกิดโยนิโสมนสิการแล้วก็หมายความว่า บุคคลเริ่มจะสามารถแก้ไขปัญหาและพึ่งพาตนเองได้ นำไปสู่การคลี่คลายปัญหา และการดับทุกข์ด้วยตนเองตามหลักอริยสัจสี่ อันเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของพุทธธรรมหรือสัมมาทิฐิ (ปัญญา) (สุภาพร ประดับสมุทร, 2552) ซึ่งในกระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีนักจิตวิทยาการปรึกษาผู้นำกลุ่ม ทำหน้าที่เป็นกัลยาณมิตร เพื่อเอื้อให้สมาชิกกลุ่มเกิดความเข้าใจโลกและชีวิตตามจริง ตามหลักกระบวนการของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธของโสริช โภธิแก้ว (2549)ที่อธิบายไว้ว่า กลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยมิติกระแสบุคคล (Personal Process) และมิติกระแสกลุ่ม (Group Process) รวมทั้ง

อาศัยความเข้าใจในโลก ชีวิต และธรรมชาติของตัวผู้นำกลุ่ม ซึ่งอยู่บนฐานความเข้าใจในหลักอริยสัจสี่ เอื้อให้เกิดกระแสความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

กระแสความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในสมาชิกกลุ่ม

กระแสที่เกิดขึ้นภายในสมาชิกแต่ละคน คือ การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองที่เกิดขึ้นในกระบวนการกลุ่ม จากการเอื้อของผู้นำกลุ่มด้วยมิติกระแสกลุ่มและมิติกระแสบุคคล โดยกระแสของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวสมาชิกเกิดขึ้นเป็นลำดับขั้น ดังต่อไปนี้

(1) **การสังเกต (Awareness)** คือ การที่สมาชิกตระหนักในสิ่งที่ชีวิตของตนเองกำลังเผชิญ กล่าวคือรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิตของตนเองในขณะนั้นอย่างชัดเจน หรือตระหนักถึงประสบการณ์หรือเรื่องราวที่ปรากฏขึ้นภายในใจจิตใจในขณะนั้น ทั้งในแง่มุมที่เป็นปัญหา และแง่มุมที่มีคุณค่าและมีความหมาย โดยผู้นำกลุ่มจะการเอื้อปฏิสัมพันธ์ (Facilitating interaction) คือ การเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ทั้งโดยคำพูด และการกระทำ เช่น สีหน้า แววตา ท่าทาง การรับฟังอย่างให้เกียรติ ฯลฯ ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้เกิดการแบ่งปันประสบการณ์ และความรู้สึกนึกคิด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มผ่านประสบการณ์ของสมาชิกแต่ละคนที่ได้นำมาแบ่งปันแก่กัน และกันในกลุ่ม ทำให้เกิดการตระหนักรับรู้อย่างชัดเจนต่อความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ที่เกิดขึ้น (โสริช โปธิแก้ว, 2553ก) ดังนี้

ดิเรก “ครั้งแรกเลยนะที่ผมเป็น หมอบอกว่าผมเป็น ผมบอกผมไม่รักษาแล้ว ผมจะตายอยู่ แล้วอีก 6 เดือน ทีนี้เรากี่ 60 แล้ว ไม่เอาไม่รักษาแล้ว แล้วมีคุณหมอบอกว่าคุณลุงเชื่อผมเถอะเป็น มะเร็งรักษาหาย พ่อผมยังเป็นเลย แล้วก็ลูกผมก็ร้องไห้ พอผมหันไปเจอลูกร้องไห้ ผมเลยรักษาแล้ว กัน ตอนแรกวันนั้นผมจะไม่เอาอะไรแล้ว”

นิต “ถ้าเครียดแล้วมันจะหนักไวมาก เพราะผมเคยโดนมาแล้ว ก็แฟนตอนนั้นคบกันมานานมากแล้วก็เลิกกัน มาพอดีกับช่วงที่ผมเป็นมะเร็ง ก็เลยทรุดเลยทีนี้ แล้วพอหลังจากนั้นก็ไม่ได้คิดอะไรแล้ว เพราะ ตอนนั้นมีหลายอย่างรุมเข้ามาเลยทำให้ผมคิดมาก”

มน หนักคะ หนักมากตอนเปลี่ยนสเต็มเซลล์ ก็ทรมาณมาก จนอาจารย์ต้องบอกว่าถ้าคุณนอน...นั่นคุณตายไปนานแล้ว เพราะว่าตอนนั้น...ไม่มีเตียง แล้วเจาะเปลี่ยนสเต็มเซลล์เป็นเดือน อาจารย์ถามไปไหมเราบอกไป อาจารย์บอกว่ายามันแรงแล้วเป็นช่วงอาทิตย์ที่อาจารย์ต้องไปต่างประเทศ แต่ก็มีหลายท่านมาดูแล เราติดเชื้อมา 3 ตัว คือ ทรมาณมาก ตัวเองต้องนอนเป็นเดือน

(2) **การสำรวจ (Exploration)** คือ การที่สมาชิกสำรวจตนเองทั้งในแง่ของความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่มีต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเองในตอนนั้น หรือสำรวจความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อประสบการณ์หรือเรื่องราวที่ปรากฏขึ้นในใจในขณะนั้น โดยผู้นำกลุ่มจะทำหน้าที่การเชื่อมสมาน (Tuning in) คือ การที่ผู้นำกลุ่มเชื่อมตัวเองเข้ากับโลกของผู้รับบริการเพื่อที่จะรับรู้โลกทั้งหมดของ

ผู้รับบริการ อย่างหนึ่งสงบ และปราศจากกรอบ ความเชื่อ ค่านิยม หรืออคติ เพื่อเปิดใจรับรู้และทำความเข้าใจโลกทั้งหมดของผู้รับบริการอย่างชัดเจนถูกต้องและลึกซึ้งจนเป็นเนื้อเดียวกัน และสื่อให้ผู้รับบริการรับรู้ว่าคุณให้การปรึกษาเข้าใจเรื่องราวและความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างชัดเจน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เล่าถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนถ่องแท้ เมื่อสมาชิกได้ทราบว่าเพื่อนในกลุ่มมีอาการของโรคเดียวกัน ความทุกข์ที่เกิดขึ้นนี้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในประสบการณ์ของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม การได้ร่วมเผชิญหน้ากับความกังวลหม่นเศร้าในลักษณะเดียวกัน ทำให้เกิดความรู้อีกส่วน (Universality) เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมประสิทธิภาพของกลุ่ม การเปิดเผยความรู้สึก นึกคิด หรือความทุกข์ที่คล้ายกันจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มอื่นๆ กระตือรือร้นที่จะเปิดเผยตนเองเพิ่มขึ้น (Waller, 2014) หรืออีกนัยหนึ่งคือความเป็นกัลยาณมิตรในกระบวนการกลุ่ม ทำให้เกิดปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยง (อิทัปปัจจยตา) หรือภาวะความเข้าใจเกี่ยวกับการมารวมกันของสิ่งต่างๆ เพื่อให้สิ่งบางสิ่ง(หรือทุกสิ่ง)เกิดขึ้น เป็นการเห็นแจ้งว่าปรากฏการณ์แต่ละปรากฏการณ์ สิ่งทุกสิ่งชีวิตทุกชีวิต เรื่องราวทุกเรื่องราว ล้วนมิได้เกิดขึ้นมาได้เอง แต่มีเหตุปัจจัยต่างๆมาประกอบกันให้มันเกิดขึ้นอย่างไม่มีที่สิ้นสุด (เพริศพรรณ แดนศิลป์, 2550) ก่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียว ต้อนรับเข้ากลุ่ม ให้ความปรารถนาดีต่อกัน ก่อให้เกิดบรรยากาศกลุ่มที่อบอุ่นอ่อนโยน มีความเอื้ออาทรต่อกัน และกัน เป็นความรู้สึกปลอดภัย กระแสกลุ่มเอื้อให้เกิดการเปิดเผยตนเอง (Facilitating disclosure) (โสริช โปธิแก้ว, 2553ก) เช่น

ตะวัน ในระยะเวลา 5 ปีก็มีขึ้นมีลง คนอื่นเขาก็ห้วงเรา เพื่อนก็บอก แล้วเราจะทิ้งตัวเองทำไมคุณหมอก็บอกจะดูแลเรา เขาก็ยังไม่ได้บอกว่าจะเลิกรักษาเรา เจอคุณหมอดีก็ดีใจแล้ว

ผู้นำกลุ่ม เห็นมีคนให้กำลังใจมาเรื่อยๆ เขาก็ห้วงเนอะ คุณหมองเองก็ให้กำลังใจ

สุชา มาฟังก็รู้สึกว่ามีคนอื่นที่คล้ายกันกับเรา เราไม่ได้อยู่คนเดียว

สิริ บางทีคนกลุ่มเดียวกันคุยกันจะเข้าใจกัน มีความสุขกว่า ดีกว่าไปคุยกับคนที่เขาไม่รู้ บางทีเขาพูดแบบไม่เข้าใจเรา เราก็อึ้งใจนะ ฟังทุกวัน เมื่อไรจะหาย ทำไมเป็นนั้น ทำไมเป็นนี้ เข้าใจนะว่าห้วง แต่คนไม่เคยเป็นกับคนที่เป็มนั้นต่างกัน มาตรงนี้เจอหน้าปุ๊บ รู้ว่าอะไร ก็เล่าเลย ได้หมด รู้ว่าเขาเข้าใจ มันสบายใจนะ ตรงนี้

ผู้นำกลุ่ม คนที่เคยผ่านมารักษา ได้ช่วยกัน เป็นกลุ่มที่ทุกคนผ่านชีวิตมาคล้ายๆ กันเลยทำให้แต่ละคนก็กล้าเล่าเรื่องตัวเอง ทุกคนที่ผ่านมาก็เล่าได้ว่าผ่านมาได้อย่างไร ได้เป็นกำลังใจให้กันด้วยนะคะ

สุชา คนที่หายแล้วเขามาเล่าให้ฟัง เราก็อึ้งใจด้วยนะ เพราะว่าเขาทำได้เราก็อทำได้ วันนั้นกลับไปก็ดีขึ้นเยอะ บางคนเขาเป็นหนักกว่าเราเขายังกลับมาหาย

(3) การตรวจพิจารณา (Examination) คือ การที่สมาชิกทำการตรวจสอบที่มาที่ไปหรือสาเหตุของความคิด อารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้น ตรวจพิจารณาความไม่ลงรอยกันของความปรารถนากับความจริงของชีวิต ที่นำมาซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยผู้นำกลุ่มเอื้อให้เกิดการพิจารณา

แยก (Identifying split) คือ การสำรวจปมประเด็นแห่งทุกซอกในใจของผู้รับบริการที่เป็นความไม่ลงรอยกันระหว่างคาดหวังของตนกับความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่ เป็นหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่จะต้องอาศัยการรับรู้ที่ชัดเจน มีสติ อันอาศัยศีล สมาธิ และปัญญาอย่างละเอียด เพื่อสามารถมองเห็นถึงโทษแห่งความทุกข์ที่ซ่อนอยู่ในเรื่องราว ในถ้อยคำ หรือในกระแสของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ (โสริช โปธิแก้ว, 2553ก) กระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อทำให้ได้หันกลับมามองและใช้ชีวิตของตนอย่างมีสติ มีความคาดหวังน้อยลง เกิดการตระหนักรู้ในตนเองมากขึ้น โดยศิลปะจะทำหน้าที่เป็นสื่อในการตรวจพิจารณา (Examination) เอื้อให้บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งได้สื่อสาร แสดงอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกที่มีต่อสิ่งที่เกิดขึ้น มีต่อชีวิตตนเอง สิ่งแวดล้อม และบุคคลที่ได้ข้องเกี่ยว รวมไปถึงมุมมองและทัศนคติที่ผู้ป่วยมีต่อโลกและชีวิตของตนเอง (Carlson et al., 2003) เช่น

นิค ของพี่ ตอนแรกก็เอาสีมาจุดแล้วก็ อีกลูกพี่ก็จะเอาน้ำหยด แล้วก็เกลี่ยให้เป็นสีเสมอกันทั้งผืนตรงนี้ ปรากฏว่าทำไม่ได้ เพราะว่า ยิ่งเกลี่ยยิ่งละเอียด บางอันเหมือนสีมันแห้งก็จะเข้มมากตอนนี้แห้งแล้วทำยังไงก็ไม่ออกมา ก็เลยเปลี่ยนแผ่นใหม่ ทีนี้หยดเสร็จพี่ก็เอาน้ำใสรอให้น้ำกลิ้งไป ครั้งแรกก็กลิ้งดี พอเอาอีกสีมาเหมือนกลิ้งทับกัน แล้วสีก็จะทับไปทับมาพี่ก็เลยใช้นิ้ว มันก็เหมือนกับเราคิดว่าบางที่มันง่ายนะ เหมือนกับที่เห็นลูกทำอะไรง่ายแค่นี้ทำไมเราทำไม่ได้ อะไรที่เกิดขึ้นโดยที่เราไม่ฝัน บางทีก็ออกมาดูดีกว่าที่เราพยายามเขียนให้มันสวย คือ อันนี้ก็พยายามจะทำให้มันดีด้วยมือเรา มันก็เลยออกมาดีกว่าอันแรก เพียงเพราะว่าเราไม่ฝัน

ผู้นำกลุ่ม เหมือนเปรียบเทียบ 2 รูปนี้ก็เลยเห็นชัดเหมือนกันนะคะ ว่าเวลาที่เราฝันมันอาจจะไม่ได้ตั้งใจ

นิค เราก็รู้สึกว่ามันง่ายนิดเดียวทำไมทำไม่ได้ ก็เลยกลับไปมองว่า เวลาที่ลูกทำง่ายขนาดนี้ทำไมเราทำไม่ได้ แต่อันนี้ปล่อยให้มันเป็นธรรมชาติ ก็คือปล่อยให้กลิ้งไปกลิ้งมาแบบนี้จะไหลไปไหนก็ได้ ออกมายังจะดีกว่า

ผู้นำกลุ่ม เหมือนมันสะท้อนใจตัวเราเองออกมานะคะ ภาพหนึ่งที่ฝันทำ กลับไม่พอใจ อีกภาพที่ไม่ฝันแล้วปล่อยให้ไปตามธรรมชาติกลับรู้สึกว่ายากกว่า

นิค พี่ก็ยอมเปลี่ยนนะ ไม่ได้ฝันต่อไป

ผู้นำกลุ่ม พอได้มาเปรียบเทียบแบบนี้แล้วเห็นชัดเลยนะคะ ว่าภาพสองภาพนี้จิตใจของเราเวลาที่วาดต่างกัน ผลงานก็ต่างกันแล้วความรู้สึกที่เกิดขึ้นก็ต่างกันอีก

นิค นั่นสิ ก็วาดเหมือนกันแท้ๆ สีก็เหมือนเดิม เอ้อ แต่มันไม่เหมือนกันแฮะ

(4) การเข้าใจเห็นจริง (Realization) คือ การที่สมาชิกเกิดกระบวนการทางปัญญา เข้าใจชีวิตและโลกตามที่เป็นจริง สามารถยอมรับและอยู่กับความเป็นจริงในชีวิตของตนเองได้ ซึ่งนำไปสู่การเติบโตองกาม หรือการแก้ปัญหาในชีวิต ผู้นำกลุ่มใช้มิติกระแสบุคคล (Personal Process) คือ

การเข้าใจเห็นจริง (Realization) เป็นภาวะที่ผู้นำกลุ่มอาศัยกระบวนการแห่งปัญญา เอื้อให้ผู้รับการปรึกษาเห็นปมแห่งความทุกข์นั้นๆ แล้วค่อย ๆ ถ่างทอด ขยาย หรือช่วยชี้ให้เห็นเกิดความเข้าใจโลก ชีวิต และธรรมชาติอย่างลึกซึ้ง นักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธจึงทำหน้าที่เปรียบเหมือนสะพาน เชื่อมพาให้ผู้รับบริการหลุดออกจากความยึดมั่นถือมั่น (อวิชชา) มาสู่ความเข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริง (สัมมาทิฐิ) จนอยู่กับความจริงของโลกและชีวิตได้อย่างแนบสนิทกลมกลืน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ (โสริช โปธิแก้ว, 2553ก) ตามกระแสของกลุ่มได้ดังนี้

- **การเกิดความเติบโตงอกงาม (Growth)** คือ การที่สมาชิกเกิดการพัฒนาตนเองไปในทางที่สร้างสรรค์ มองเห็นคุณค่าและความหมายในแง่มุมชีวิตของตนเอง ซึ่งนำไปสู่ดำเนินชีวิตในทางที่สอดคล้องกับความจริง ผู้นำกลุ่มนำกลวิธีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมาใช้ในการดำเนินกลุ่มการเอื้อการเติบโตงอกงาม (Facilitating growth) คือ การเอื้อให้เกิดการนำเรื่องราวหรือประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่มเอื้อที่นำยนิติ นำชื่นชม และเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต มาทำให้มีคุณค่า ให้สมาชิกได้สำรวจเรื่องราวของเพื่อนหรือของตนเองที่คล้ายคลึงกัน จนเกิดเป็นความภาคภูมิใจ ชื่นใจ ปลื้มปิติ และอímเอม อันเป็นการเอื้อให้พวกเขาเติบโตและงอกงามตามวิถีของตน (ธารีวรรณ เทียมเมฆ, 2551) เช่น

กิม ตอนรู้ว่าเป็นอย่างแรกๆ รอบข้างเขาก็บอกว่ามันหนักนะ ต้องอย่างนั้น ต้องอย่างนี้ เราก็บอกไม่ต้องบอกให้หมอบอกอย่างเดียว ฟังเสร็จเราก็เริ่มจินตนาการว่าต้องอย่างนั้น ต้องอย่างนี้ ทำให้คิดไปไกล เสร็จพอเข้าไปฟังคุณหมอบอกว่า มันก็เหมือนกับกรน้ำเกลือละลาย คือจะเข้าเส้นเลือด เราก็รู้สึกดีขึ้นมาเลย

ผู้นำกลุ่ม ครั้งแรกทีรู้ว่าเป็นอย่างนี้เราก็จินตนาการไกล พอได้มาคุยมาเจอเราก็รู้แล้วนะค่ะ ว่าเป็นยังไง

กิม เพราะมีคนบอกว่ามันหนักนะ จะไหวหรือ ให้ยา ก็เยอะ ให้เลือดอีก เขาบอกเลย เพราะสามีเขาเป็นแล้วก็เสียชีวิตแล้ว พอเขารู้ว่าเราเป็นเขาบอกตกใจมาก พอเขาบอกเราก็เริ่มจินตนาการ เกิดม่าน้ำเกลือก็ไม่เคยให้ ไม่เคยเขาโรงพยาบาล ไม่เคยต้องถึงกับให้น้ำเกลือจนอายุ 50 พอมาเขาบอกอย่างนั้น ต้องให้เลือดนะ ต้องให้ยาเยอะแล้วจะแพ้ อาเจียนสารพัดที่เขาจะพูดให้ฟัง เราก็บอกไม่ต้องพูดและไปหาคุณหมอเองดีกว่า

ผู้นำกลุ่ม พอฟังแล้วก็ใจเสียไปก่อนเลยนะค่ะแต่ปรากฏที่ผ่านมาก็ไม่เจออย่างที่เขาบอกเลย

กิม ใช่ คุณหมอบอกว่าจะให้ยา ให้น้ำเกลือ ฉีดเข้าเส้น เราก็ถามคุณหมอมว่าจะถึงตายไหม เขาบอกว่าคิดซะไกลเชียว พอคุณหมอนัดให้ พอให้แล้วก็ไม่แพ้ ก็รู้สึกดีขึ้นมาแหละ เราโชคดี พอหมอดยาที่ให้เราก็เริ่มปกติแล้วนะ กำลังกลับมาทุกอย่างทุกอย่าง สมองดี เราก็เริ่มจะวางใจ ก็ดีขึ้นมาเรื่อยๆ

ผู้นำกลุ่ม ในความโชคร้ายเราเห็นความโชคดีบางอย่างในชีวิตของเราจะค่ะ

กิม ไข่เลย ยังมีอีก อย่างที่อาจารย์หมอเล่า เรายังมีตัวช่วยขึ้นมาอีก เมื่อเราเป็น ยังมีโครงการอะไรขึ้นมาที่จะเข้ามาช่วยเรา เราก็เลยดีใจไม่เคັงคั่งว่าจะต้องไปรักษาที่ไหน ก็ดีขึ้น แต่ตอนที่ยังไม่ได้รักษา ก็กลัว

ผู้นำกลุ่ม เหมือนความกลัวนี้ก็ได้อยู่กับเราในปัจจุบันนะคะ เป็นความกลัวว่าเราจะเจออะไร

กิม พอเราคิดไปไกล เรายิ่งกลัวไปไกล เราก็คิดล่วงหน้าเลยพอเขาบอกใหม่ ใจไปและ

ผู้นำกลุ่ม เหมือนไม่รู้ตัวนะคะ พอรู้ใจก็ไปแล้ว

กิม ตอนนั้นที่อาจารย์หมอบอก ทำอะไรไม่ได้เลย ใจเสีย ไม่อยากได้อะไรเลย หมอบอกให้ไปรับยาแก้ปวด เพราะจะต้องมาเจาะเลือด ไม่เอาอะไรเลย ยาก็ไม่เอานะ ใจเราไปแล้ว กลับบ้านเลย อาทิตย์ที่แล้วเพิ่งกลับมาแต่ถ้าใจท้อ มันจะลดลงไปเลยจาก 100 ก็เหลือประมาณ 50 แล้วมันก็จะหล่นไปเรื่อยๆ ก็ไม่สามารถที่จะฟื้นขึ้นมาได้ ไม่นานหรือก็ไป พอไม่คิดอะไรเราก็คุมมันได้ เราไม่ฟุ้งซ่าน ถ้าคิดเยอะแล้วนอนไม่หลับ

หงวน เคยเป็นนะคะ ช่วงแรกๆที่คิดมาก ไม่หลับเลย

ผู้นำกลุ่ม แต่ตอนนี้เรากำลัง เหมือนมันเห็นอีกรอบ แล้วเราเห็นตัวเองได้ชัดขึ้นไหมคะ ว่าตอนนั้นเราเป็นอย่างไรบ้าง

กิม จริงๆก็แข็งแรงทำงานได้ กินได้ นอนได้ ค่อนข้างดี กลางคืนก็หลับ แต่เป็นคนชอบคิดล่วงหน้า ก็ไม่รู้ว่าเป็นอะไร คิดมาก

นิกร ต้องปรับเปลี่ยนเรื่องคิด คิดเรื่องดีๆ หาอะไรดู หรือไม่ก็เดินออกกำลังกาย หาอะไรทำอย่าไปคิดอย่าไปคิดเรื่องอื่น พอเราคิดก็จะวนกลับมาเรื่องของเรา ถ้าเราสวดมนต์ หรือทำอะไรเพลินๆ นะจะไม่คิดถึงเรื่องพวกนี้เลยจริงๆ

กิม ตอนนั้นก็รู้สึกโล่งขึ้น ก็เป็นบททดสอบว่าเราจะเข้มแข็งขนาดไหนคะ เหมือนใครๆ เขาบอกว่าเขาทดสอบ ทดสอบว่าเราจะได้อยู่หรือไม่

ผู้นำกลุ่ม มันเป็นบททดสอบที่หนักหน่วงนะคะ แต่พอผ่านมาได้มันก็ทั้งโล่งใจทั้งภูมิใจ

นิกร ผ่านนี้มาได้ก็ไม่มีอะไรแล้ว เป็นมะเร็งนี้ยากที่สุดแล้ว

กิม เหมือนตายแล้วเกิดใหม่ มันทุกข์ทุกข์มากเหมือนตาย พอผ่านมาได้ก็ชีวิตใหม่

- **การแก้ปัญหาในชีวิต (Problem solving)** คือ การที่สมาชิกเกิดการคลี่คลายจากปัญหาที่คั่งค้างภายในจิตใจ เกิดเป็นภาวะของจิตใจที่สงบสุข ปราศจากความทุกข์ร้อน ผู้นำกลุ่มนำกลวิธีการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธมาใช้ในการดำเนินกลุ่มการเอื้อการแก้ปัญหา (Facilitating problem solving) คือ การเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้นำเรื่องราวที่ค้างคาเป็นปมอยู่ในใจ ซึ่งทำให้รู้สึกโกรธ เศร้า บิบบิ้น ผิดหวัง กังวลไม่มั่นคง ฯลฯ มาระบายให้เพื่อนสมาชิกและผู้นำกลุ่มร่วมแบ่งปันประสบการณ์ให้กำลังใจ สร้างพลังใจ เพื่อหาทางคลี่คลายปัญหาหรือโจทย์ ที่ตัวต้นตอ โดยผู้นำกลุ่มอาศัยหลัก

อริยสัจสี่ เป็นแนวทางในการสำรวจทำความเข้าใจตลอดจนหาแนวทางในการแก้ไข แล้วเอื้อสู่สมาชิกจนเขาสามารถตระหนักชัดในแนวทางที่นำไปสู่แก้ไขด้วยความเข้าใจและสอดคล้องกับความเป็นจริงของโลก ชีวิต และธรรมชาติ ด้วยตัวของเขาเอง (โสริช โปธิแก้ว, 2553ก)

ในกระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อจะมีศิลปะทำหน้าที่เป็นสื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความรู้สึกที่มีความหมายในชีวิตโดยมีกระบวนการกลุ่มทำหน้าที่เอื้อให้สมาชิกได้สำรวจการให้ความหมายกับสิ่งต่างๆที่ผ่านเข้ามาในชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งจะมีความรู้สึกว้าวุ่นที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ อันจะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ไม่เข้าใจและไม่ยอมรับ (Lederberg and Holland, 2011) เมื่อกลุ่มได้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เปิดเผยและเกื้อกูลแล้ว การเอื้อให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้แสดงออกถึงความรู้สึกผิดที่ยากต่อการแสดงออกมานั้น (Liebmann, 2004) สมาชิกได้ใคร่ครวญพิจารณาความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจน จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้ชัดเจนและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นจนกลายเป็นปัญญาได้ในที่สุด เช่น

พล ตอนนี้พอมีเวลามาที่นี้ มานั่งนึกๆนะ ที่หนูให้คิดนะ เลยวาดนี้ไง สู้โรคด้วยใจ ตอนสูก็สูหมดเลยนะ บางครั้งมาที่นี้ ผมมาตี 5 เอรารถมาเองก็ไม่มีที่จอด ก็ต้องขึ้นรถเมล์มาขึ้นตี 5 มาถึงนี้ประมาณ 6 โมงเกือบ 7 โมง จากมีนบุรีระยะทางมาไกล กลับไปถึงบ้านก็ 3- 5 ทุ่ม วันหนึ่ง ๆ มาหาหมอ 8 ปีแล้ว จาก 3 อาทิตย์ แรก ๆผมเดินไม่ได้นะ เดินไม่ได้มาประมาณ 1 ปี เพราะ เนื่องจากตรงที่สันหลังทับเส้นประสาทส่วนล่าง เป็นเนื้องอก ช่วงบนปกติ แต่ช่วงล่างเดินไม่ได้เลย ก็เลยไปผ่าเอาเนื้องอก ให้อายุ ปีแรกต้องให้แฟนมาช่วยเข็นรถมาหาหมอ ทีแรกมาแท็กซี่ เพราะยังเดินไม่ได้ พอหลังจากนั้นก็ สักปีนึงพอให้อายุ ก็เริ่มใช้ไม้เท้าได้ ใช้ไม้เท้าประมาณไม่ถึงปีก็เดินได้ แต่ทุกวันนี้ก็ยังตั้ง ๆอยู่ เหมือนหมอบว่าเนื้อที่เอาออกไปเอาออกหมดไม่ได้ เพราะว่าจะเกี่ยวกับเส้นประสาท ถ้าเอาออกไปจะอันตราย ถ้าโดนเส้นประสาทอาจเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ได้ ก็อาจจะไม่หมดที่นี้พอให้อายุก็จะเป็นพังผืด อาจจะไม่เกาะอยู่แต่อย่างไม่มีอะไรเนื้องอกขึ้น ทุกวันนี้ก็เหมือนตั้ง ๆ เดินได้ แต่วิ่งไม่ได้ ใช้ชีวิตปกติธรรมดาได้ แต่ว่าโลดโผนไม่ได้

ผู้นำกลุ่ม ภาพที่วาดก็เลยเหมือนเป็นคดีประจำใจว่า เราสู้นะเราอดหลังไม่ได้แล้ว เราสู้ไปข้างหน้าอย่างเดียว

พล ไม่ต้องไปคิดอะไรแล้วกับเรื่องที่เราเป็น คนที่ไม่เป็นก็ต้องตาย ตัวเราเป็นตายก็ได้ หรือจะไม่ตายก็ได้ แต่มีหมอรักษาอยู่โอกาสรักษาหายยังมี อย่ามัวคิด อย่าไปเครียด ตราบใดที่ยังมีหมอรักษาเรา ที่นั่งๆคิดนะ นี่คิดทบทวนมาตั้งแต่เป็น ตอนมีชีวิตที่ได้มาก็คือกำไรทั้งหมด ไม่ได้คิดว่าจะมีด้วยซ้ำ ตอนที่หมอบอกว่าเป็นเราคือตายแล้วไง คิดว่าตายไปแล้วเงินก็ไม่มีนิ หายมาได้ไง พอหายคือชีวิตใหม่เลย กำไรทั้งหมด

จะเห็นได้ว่าสมาชิกกลุ่มตระหนักว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นวงจรอันอันเป็นธรรมชาติของชีวิต เกิดการยอมรับและคลายจากความทุกข์ กลับมามองชีวิตด้วยมุมมองใหม่และใช้ชีวิตที่มีอย่างเต็มที่

เปิดรับทุกประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มใจและเข้าใจ เกิดการเข้าใจเห็นจริง (Realize) โดยเข้าใจความทุกข์ในเรื่งนั้นๆขณะนั้นของตน คลายความคาดหวังไปสู่ภาวะใจที่โปร่งโล่ง สบาย และสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองต่อไปเป็นลักษณะของปัญญาในด้านความเปลี่ยนแปลงที่ทำให้สมาชิกกลุ่มละสาเหตุของทุกข์และอยู่กับความจริงได้อย่างกลมกลืน มีความเข้าใจที่ถูกต้องตามความเป็นจริงว่าทุกอย่างมีเหตุปัจจัยที่เนื่องกัน มีความเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติธรรมดาของสรรพสิ่งไม่เป็นไปตามบงการของมนุษย์ ความเข้าใจตามจริงทำให้คลายความยึดที่ไม่เป็นจริง และอยู่อย่างกลมกลืนกับความเป็นจริงแทนสอดคล้องกับการเกิดปัญญาในภาวะความเปลี่ยนแปลง (ไตรลักษณ์) ในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธของสุภาพร ประดับสมุทร (2552) ที่กล่าวว่า ปัญญาในภาวะความเปลี่ยนแปลง คือ ภาวะความจริงของสรรพสิ่งของทุกปรากฏการณ์ ของทุกสิ่ง นั่นคือมีการเปลี่ยนแปลง (อนิจจัง) มีความไม่อยู่คงที่ (ทุกขัง) และมีความเป็นกระแส ไม่มีตัวที่แท้ถาวร (อนัตตา) เป็นความเข้าใจอย่างประจักษ์แจ้งถึงภาวะไตรลักษณ์จะช่วยให้บุคคลเป็นอิสระ จากการยึดมั่นปัญญาในหลักนี้ทำให้บุคคลดำรงอยู่อย่างไม่ยึดมั่นให้สิ่งต่างๆเป็นไปตามใจตนใจจึงไม่ยึดมั่น กักขังในความปรารถนาให้ยั่งยืน ให้คงที่และเกิดการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นตามจริง

1.2 ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อต่อการยอมรับ

ผลของการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อมีความแตกต่างของคะแนนการยอมรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 25.03, df = 2, p = .000$) กล่าวคือมีคะแนนการยอมรับในช่วงหลังการทดลองสูงกว่าช่วงก่อนการทดลอง ($M_{ก่อน} = 45.43, SD_{ก่อน} = 11.45; M_{หลัง} = 61.33, SD_{หลัง} = 10.13$) และกลุ่มจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อมีคะแนนการยอมรับแตกต่างจากกลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กลุ่มศิลปะบำบัดกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในคะแนนการยอมรับ เพื่อที่จะอภิปรายการพัฒนาของการยอมรับในกระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ ผู้วิจัยจึงจะขอทบทวนนิยามของตัวแปรการยอมรับ ดังนี้

การยอมรับตามแนวคิดของ Hayes (2002) คือ การที่บุคคลเข้าใจและเปิดรับสถานการณ์หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีได้ชัดเจน ต่อต้าน หรือพยายามเปลี่ยนแปลงประสบการณ์นั้นจนทำให้ได้รับผลกระทบกับสถานการณ์นั้นมากเกินกว่าที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์นั้นเอง การยอมรับคือคุณภาพของใจที่ยืดหยุ่น สามารถปรับตัวได้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Blacker, Herbert, Forman, & Kounios, 2011) มีความสอดคล้องกับ ปัญญา ซึ่งเป็นการเข้าใจความจริงหรือการเห็นความจริงของชีวิตและธรรมชาติที่มีลักษณะของอิทัปปัจจยตา และไตรลักษณ์ สามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างเต็มที่ (โสริช โปธิแก้ว, 2553ก) การที่บุคคลเกิดปัญญานั้น จะช่วยให้บุคคลได้

เกิดความเข้าใจอย่างกระจ่างชัดต่อสถานการณ์ในชีวิตของตน มีคุณภาพใจละเอียดอ่อนยิ่งขึ้น สามารถยอมรับความเป็นจริงของชีวิตได้อย่างเหมาะสม (ศุสิทธิ์ ปริมาภุติ, 2555) เช่น

อรุณ พุดไม่ได้แล้วค่ะ พุดได้แค่นี้ แคร่รู้สึกดี ได้เจอพยาบาลพุดจากดี ไม่ได้เจอแบบดๆ หรือ โอดครวญ เจอหมอก็ก็นั่นการรักษาดีอาจจะดูนิดหน่อย ก็คือช่วงเริ่มการรักษา ก็เป็นวินัยที่เราต้องดู คนไข้ก็เจอพวกที่พุดคุยแบบคนตกที่นั่งเดียวกัน เป็นมะเร็งเหมือนกัน ก็คุยดีให้คำแนะนำ ก็เลยรู้สึกว้า โขคดี ที่ได้มาเจอแต่คนดีๆ ถึงแม้จะเจ็บป่วยแต่ทุกอย่างโอเค

การยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่พยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์นี้ สอดคล้องกับข้อค้นพบในงานวิจัยของศุสิทธิ์ ปริมาภุติ (2555) ที่กล่าวว่าการป่วยเป็นโรคมะเร็งทำให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในภาวะที่ท้าทายต่อการปรับตัว ผ่านการใคร่ครวญเกี่ยวกับชีวิตตนเอง กลุ่มตัวอย่างจึงพบว่า การคิดให้ตนเองมีกำลังใจ ช่วยให้สภาวะที่ต้องอยู่กับความเปลี่ยนแปลงที่ไม่พึงประสงค์นั้นเป็นไปได้ด้วยดี บุคคล ภายหลังกการรักษาโรคมะเร็งได้เกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองต่อชีวิต ทำให้เลือกมองสิ่งที่ตนเองได้รับ และโอกาสที่มาพร้อมกับการป่วย อย่างเช่น การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ความห่วงใยของ ครอบครัวและเพื่อน แทนที่จะมองความสูญเสียที่เกิดขึ้นและได้เห็นคุณค่าของสิ่งรอบตัว เกิดการ พิจารณาและตระหนักถึงโอกาสที่ตนได้รับผ่านการเจ็บป่วยตลอดจนเกิดกำลังใจที่จะสร้างประโยชน์ ต่อผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ป่วยด้วยโรคเดียวกัน กระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มี ศิลปะเป็นสื่อจึงช่วยเอื้อให้บุคคลภายหลังกการรักษาโรคมะเร็งได้สื่อสารความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ อย่างจริงแท้และลึกซึ้ง สามารถเป็นตัวของตัวเองได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งกระบวนการกลุ่มจะช่วยให้ บุคคลเปิดรับต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เกิดเป็นความเข้าใจและเกิดการยอมรับสภาวะการณ์ที่ เกิดขึ้นอย่างกลมกลืนในที่สุด

1.3 ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อต่อภาวะซึมเศร้า

ผลของการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนว พุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อมีความแตกต่างของคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 49.73, df = 2, p = .000$) กล่าวคือมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในช่วงหลังการทดลองต่ำกว่าช่วง ก่อนการทดลอง ($M_{ก่อน} = 13.04, SD_{ก่อน} = 8.95; M_{หลัง} = 4.82, SD_{หลัง} = 4.14$) และกลุ่ม จิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ กลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในคะแนนภาวะซึมเศร้า เพื่อที่จะอภิปรายการพัฒนาของภาวะซึมเศร้าใน กระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ ผู้วิจัยจึงจะขอทบทวนนิยาม ที่มา และการพัฒนาของภาวะซึมเศร้า ดังนี้

ภาวะซึมเศร้าในงานวิจัยนี้ เป็นไปตามที่ Beck (1967) ได้ให้ความหมายว่า คือภาวะที่แสดง ถึงความเป็ยเบนทางด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านแรงจูงใจ ด้านร่างกายและพฤติกรรม เนื่องจาก บุคคลมีความคิดทางลบต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต ทำให้บุคคลแสดงออกโดยตำหนิและ

ลงโทษตัวเอง มองตนเองว่าไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีคุณค่าเกิดความเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจ สิ้นหวัง อ่อนเพลีย เพื่ออาหาร นอนไม่หลับ และมีพฤติกรรมแยกตัวจากสถานการณ์ต่างๆ มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นน้อยลง จากงานวิจัยของ (Annette L. Stanton, 2006) แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งจะประสบกับภาวะอารมณ์ทางลบในด้านต่างๆ ผู้ป่วยมะเร็งจะต้องเผชิญกับสภาพการณ์ที่ตึงเครียดและกดดัน ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ผู้ป่วยมะเร็งต้องเผชิญกับความทุกข์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น ความหวาดกลัว ความวิตกกังวล และความเครียด กับเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต เนื่องจากการเป็นมะเร็งเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งในการดำเนินชีวิตประจำวัน หน้าที่การงาน รวมทั้งฐานะการเงินที่จะต้องใช้ในการรักษาตลอดระยะเวลาอันยาวนาน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ผู้ป่วยไม่เคยได้เตรียมใจมาก่อนและการผ่าตัดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกายอย่างถาวร ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง (สิริณัฐ สินวรรณกุล, 2551) นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงเมื่อได้รับการวินิจฉัยและการเปลี่ยนแปลงระหว่างการรักษาบำบัดรักษาแล้ว ภายหลังการรักษาผู้ป่วยก็ยังคงต้องเผชิญกับชีวิตที่ต้องเปลี่ยนไป ทั้งการที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ดั้งเดิม การต้องคอยพึ่งพิงผู้อื่นในการดูแลกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ทั้งที่เคยควบคุมดูแลด้วยตนเองได้ การถูกจำกัดชีวิตในด้านต่างๆ เนื่องจากการบำบัดรักษา การสูญเสียรายได้ การไร้ความสามารถในการทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้นำมาซึ่งความเครียดเรื้อรัง ความกลัว ความวิตกกังวล อាកาการซึมเศร้า และความทุกข์ทรมานทางจิตใจต่างๆ (สุพิศ สงนวล, 2548) โดยสามารถแบ่งแยกสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง (Conerly, Baker, Dye, Douglas, & Zabora, 2002) ที่เกิดขึ้นในกระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ ได้ดังนี้

ระยะที่ 1 Shock and Denial เป็นระยะที่สมาชิกไม่สามารถรวบรวมความคิดหรือทำความเข้าใจกับทั้งความรุนแรง และขอบเขตของเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้เป็นการไม่ยอมรับความจริง ซึ่งเป็นกลไกที่จำเป็นสำหรับสมาชิกมาก เพราะเป็นสิ่งที่เกินความสามารถของคนทั่วๆ ที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด และอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรด้วย สมาชิกกลุ่มจะมีความหวังว่าเหตุการณ์ต่างๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดีในอนาคต จึงไม่รู้สึกเศร้า เสียใจ เพราะว่าเป็นจิตสำนึกยังไม่ยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นนี้ ในระยะแรกที่ทราบว่าเป็นผู้ป่วย ผู้ป่วยจะไม่ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยเป็นกลไกทางจิต (defence mechanism) อย่างหนึ่งที่ใช้เพื่อลดความกลัวในใจของผู้ป่วย การปฏิเสธไว้ก่อน เพื่อผู้ป่วยจะได้มีเวลาตั้งสติและหาวิธีการโต้ตอบกับความจริงด้วยวิธีการอื่น การปฏิเสธไม่ยอมรับนี้จะแสดงออกมาในลักษณะต่างๆ เช่น ไม่ยอมรับการรักษาและต่อต้าน (Conerly et al., 2002) เช่น

แสง พี่ให้ยาไป 4 เดือน ก็มากลบฉีดตัวเก่าไว้ แล้วก็ฉีดกระตุ้นตัวใหม่ แล้วก็เก็บสเต็มเซลล์ แต่ตีที่เราเก็บเราเก็บวันเดียวแล้วได้ผลเลยเอาจากตัวเอง แล้วก็เอาใส่แต่ช่วงเอาใส่ก็ คือช่วงบ่มเชื่อมั่นหนาวทรมาน ไม่ได้นอนเลย เดียวก็หนาว เดียวก็ร้อน แต่ว่าพินิสัยไม่ใช่ออย่างก็ คือ หลังจากที่

นัดตรวจตามโรคแล้วผลกลับมา พี่จะเป็นแบบนี้ไม่ถึงปีผลจะกลับมา แล้วพี่นี้ได้มีโอกาสได้เข้าค่าย เขาก็บอกว่าถ้ามันจะหายจริงมันต้องหายแสดงว่ามันไม่หาย แล้วโรคนี้เป็นอะไรถึงไม่หาย เขาก็บอกว่าอย่างนี้ก็ไม่ต้องไปหาคุณหมอแหละ เพราะอย่างนี้เราไปเชื่อเขา ตรงนี้คำตอบก็คือเราไม่ควรจะไปเชื่อใคร เราต้องยึดโรงพยาบาลเป็นหลัก แล้วค่อยเอาตัวอื่นมาช่วยเพราะชีวิตเราต้องยังอยู่นะ ต้องอยู่เพื่อทำอะไรหลายๆ อย่างให้เสร็จ อย่างน้อยเราก็กังทำความดีได้ไม่เยอะที่จะไปเกิดใหม่ให้มันดีกว่านี้ พี่นี่ก็คือเราไปเชื่อเขาไง หลังจากตอนนั้นพี่ก็ไม่ได้มา แล้วก็ไม่ได้ดูแลตัวเองด้วย ความที่เรามีภาระเรื่องงานทำงานเกี่ยวกับการเงินก็เลยเครียดด้วย เราก็เลี้ยงลูกคนเดียวทั้งหมด 3 คน แฟนก็อยู่คนละที่ เลยทำให้เราพักผ่อนไม่เพียงพอ เหมือนกับว่าใจเรารู้ แต่ร่างกายไม่ไหว ก็เลยกลับมาเป็นอีกปีนี่ จริงช่วงปี 49 เปลี่ยนสเต็มเซลล์ ปี 50 ก็มาหาอาจารย์แค่ปลาย 50 แล้วพี่ก็ไม่ได้มาเลย 51-56 เพราะว่าไปเชื่ออย่างที่เขาบอก เราก็ยังไม่มีโอกาสเรียนรู้ว่าต้องทำภูมิคุ้มกันให้มันแข็งแรง จะได้ไม่ป่วย หรือบางทีก็ลาออกไปดูแลตัวเองเลยซะ แต่ก็ยังไม่ลาออก ยังไปทำงานเหมือนเดิม มันก็ทำไม่ได้ลูกก็ยังเล็ก เราก็เหนื่อย พี่ก็รู้ว่าทำไมเราป่วย เพราะว่า พี่ตามเหล็ก แล้วเขาต้องเจาะไขกระดูกเพื่อเอามาติดเหล็กที่ยึดไว้ให้มันยึดขึ้น แต่ว่าไขกระดูกมันจะพรุน เพราะ การสร้างเม็ดเลือดจะยังไม่ค่อยมี เขาบอกว่าถ้าใครเป็นมะเร็งถึงตรงไหนในร่างกายที่อ่อนแอก็จะไปผลตรงนั้น เราก็มีจุดที่อ่อนแอตรงนั้น

ผู้นำกลุ่ม เหมือนกับรอบแรกเกิดการตัดสินใจผิด ไม่ได้ดูแลตัวเองเต็มที่ แล้วพอมารอบ 2 ที่ ได้รู้ รู้สึกยังไงบ้างคะ

แสง รอบ 2 ที่ ได้รู้ เพราะว่า ตัวเองทำงานหนักเหมือนกัน แล้วก็ปวดบ่าที่จึงไปให้เภสัช จัดยา คลายเส้นเรากินไป 9 วัน แต่ก็ไม่หาย พอกินไปแล้วรู้สึกหน้าบวมก็เลยไปตรวจที่โรงพยาบาล ปรากฏเลือดเลือดเหลือแค่ 16 เขาก็ให้รับมาโรงพยาบาลดูแล้วน่าจะเป็นอาการของโรคเกา พี่มาก็เลยโดนอาจารย์ดู เพราะ ที่ผ่านมามาเราไม่ได้สนใจสุขภาพ ก็เลยยอมอาจารย์ เขาก็บอกว่าอย่าทำแบบนี้อีกนะ คือเราไปเชื่อคนอื่น จึงทำให้รู้ว่าผลตรวจหรืออาจารย์เราไม่ควรทิ้ง แต่ว่าอย่างอื่นก็ค่อยเอามาแทรกได้ คือได้ประสบการณ์แล้ว เพราะว่า พี่วันแรกพี่ก็ไม่ได้ตกใจอาจารย์บอก ในความโชคร้าย ก็มี ความโชคดีนะ ไม่ตื่นเต้น ไม่ตกใจ ไม่ร้องไห้ ไม่เสียใจ เราเป็นคนแบบรับทุกเรื่องได้หนักมากก็เลยเป็น ความเคยชิน

ระยะที่ 2 Anger บุคคลจะมีปฏิกิริยาต่อต้านความเข้าใจหรือข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษา รู้สึกไม่ยุติธรรมเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง คิดว่าเป็นเหมือนสิ่งที่ยังบังคับให้เขาต้องเปลี่ยนแปลงชีวิตและความเป็นอยู่ เกิดการต่อต้านการรักษาและทีมผู้รักษาพยาบาล ความโกรธอาจพุ่งไปยังพระเจ้า โชคชะตา ครอบครัว มักจะคิดทบทวนสิ่งที่ผ่านมาในอดีต และไม่พบความผิดตนเอง ในการดูแลสุขภาพ (Annette L. Stanton, 2006) เช่น

ราช เมื่อก่อนผมค้าไก่ ต้องเป็นคนฆ่าเพราะไม่มีคนทำ มีอยู่ปีหนึ่งพอใกล้วันที่พระเจ้าพรธษาพระเจ้าจะต้องเทศน์ให้ทุกคนฟัง มัคทายกวัดก็ประกาศว่าปีนี้ไม่มีใครรับกัณฑ์เทศน์จำนำพรธษา

เลย ผมก็ไปถามว่าเงาะจงใหม่ว่าจะต้องให้ใส่เท่าไรหรือเขาบอกไม่เงาะจงนะ เราก็เลยจะซื้อของที่กิน
ได้มาเลยนะ และซื้อขนมขบเคี้ยวใส่ให้เต็มชั้นแล้วก็ทำบุญไป พอถึงวันออกพรรษาเสร็จก็ป่วยเข้า
โรงพยาบาล พอออกจากโรงพยาบาลผมก็ไปหาพระอาจารย์ท่านบอกว่าถ้าไม่ทำบุญนี้ตายไปแล้วนะ
ผู้นำกลุ่ม การทำบุญก็มีส่วนช่วย

ราช คือ เคารพกรรมที่เป็นการทดลองใจ ว่าเรามีศีลธรรมรีเปลา่ พอออกพรรษาผมก็
ป่วย คือ ผมทำบาปมาเยอะมาเกินไปมาเยอะ ต้องชดใช้กรรม ภรรยาบอกว่ากรรมที่เราทำนี้เขาไม่ยอมเรา
ก็ต้องชดใช้

อุบล เนี่ย กรรมทั้งนั้น ที่เราเป็นนะ

ราช ผมมานั่งสมาธิ ผมมาหาหอ กลับไปทำสมาธิ พอเราทำสมาธิเลือดจะไหลออกมาจาก
ตรงแผล ทำให้เรารู้ว่าเราทำเขามาแบบนี้ ต้องชดใช้เขาไป เพราะ สมัยก่อนเราตอนโก่ ผ่าสี่ข้าง เราก็
โดนหมอเจาะสันหลังตรงจุดเดียวกัน ไปหาหมอมอก็ฉีดยาไปในลำไส้ เป็นการใช้กรรม ทำสมาธิไปก็
เห็นว่าเปิด โก่อ่ เขาอยู่กินกันอย่างมีความสุข แสดงว่าเขาคงอโหสิกรรมให้เราแล้วนะ

ผู้นำกลุ่ม เห็นภาพดี ๆ ก็เหมือนเขาอโหสิกรรมให้เราใช่ไหมคะ

ราช ใช่ ชีวิตเรานี้ะมาจากการค้าขาย มา 50 กว่าปีก่อน ทำมาตั้งแต่อายุ 12 ออกมา
จากโรงเรียนมาเราก็ทำ โดยมีคุณพ่อช่วยหัดให้ทำตั้งแต่เด็ก ทำทุกอย่างที่ไม่ผิดกฎหมาย สมัยก่อน
รับจ้างโก่ตัวละ 2 บาท ที่ผมร้องให้ทุกวันนี้ เพราะสมัยก่อนเวลาที่ตอนโก่ เขาเจ็บทำให้เขาร้องให้ แต่
คืออย่างเราชดใช้เขาให้หมดในชาตินี้ เวลาหมอมอเขา ฉีดยาเขาบอกผมว่าลุงเจ็บหน่อยนะ ผมก็บอกหมอม
ว่าเชิญเลยหมอม เชิญตามสบายเลยหมอม ผมทำเขามากกว่านี้คือ เราทำกับเขาไว้มาก

ระยะที่ 3 Bargaining เป็นระยะต่อรอง ยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น แต่ต่อรองการรักษากับ
กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือตามความเชื่อ ศาสนา ประเพณี วิถีชีวิตของแต่ละคน หวังให้มีชีวิตอยู่จนได้สิ่งที่
ตนเคยหวังไว้ หรือจะทำตามสัญญาเมื่อสิ่งที่ตนหวังไว้เป็นจริง หรือ การบนบานศาลกล่าว (Annette
L. Stanton, 2006) เช่น

กิตติ หมอก็จะบอกก่อนว่าคุณลุงเจ็บหน่อยนะคะ เราก็บอกไม่เป็นไร คือ เรายอมชดใช้
กรรมความเจ็บยังไม่เท่าที่เราเคยทำ แล้วเราให้คุณลุงที่ทำสมาธิเก่ง ๆ เขาก็บอกว่าเขาอโหสิกรรมให้
แล้ว เขาไม่โกรธ และไม่เกลียดอะไรเขาเป็นสุขเราก็ดีใจ

ผู้นำกลุ่ม ทำให้เราสบายใจขึ้นนะคะ

กิตติ ครับ ตอนที่มาหาหมอมใหม่ ๆ กลับไปพอกินข้าวเสร็จเราก็ทำสมาธิ ก็ได้เห็นชีวิตของ
เราเองอยู่ในที่ลึกมาก เราเองก็ วิ่งไป ๆ เจอป่าลึก แล้วจากป่าลึกขึ้นมา มาเจอถ้าเป็นอุโมงค์ แล้วก็
เดินเข้าไปตอนนั้นใจมันนิ่ง เราวิ่งไปจนสุดอุโมงค์ไปเจอแม่น้ำ น้ำไหลใส ๆ เค้บอกถ้าแข่งใจอีกหน่อย
จะเจอสิ่งที่ดีที่สุดเลย คือเขาจะให้เราเห็นว่าเราเป็นอย่างนี้มาพบอย่างนี้พบสิ่งที่ดีขึ้นกว่าเดิม ทุกวันนี้

ก็ทานข้าว ถวายข้าวพระ ถวายข้าวเจ้าที่ แล้วก็ท่องอิติปิโส วันหนึ่งท่องให้ได้ 900 จบ และทำสมาธิ ต่อ ทำสมาธิก็ทำให้ใจไม่กลัว ไม่กังวล และ ลูกๆ ก็ดีคอยดูแลเอาใจ

ระยะที่ 4 Depression บุคคลจะยอมรับว่าการเจ็บป่วยหรือความพิการนั้นเกิดขึ้นจริง ก่อให้เกิดความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจในโชคชะตาของตนเอง เกิดการแยกตัว (Withdrawal) และโกรธเกลียดตนเอง (internalized hostility) แสดงออกมาเป็นความรู้สึกหมดหวัง เสียใจ ท้อแท้ ไม่สนใจใคร รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อผู้อื่นหรือตนเองไม่มีประโยชน์ บางครั้งความเศร้าอาจทำให้ผู้ป่วยแยกตัวเก็บกดมาเป็นความโกรธต่อโชคชะตา บางครั้งอาจคิดถึงเรื่องความตายหรือการฆ่าตัวตาย (Annette L. Stanton, 2006) เช่น

สมัย ปากก็มีลุงนี่แหละที่อยู่ด้วยกันไม่ได้ บางครั้งก็พูดไม่เข้าหู บางทีก็เหมือนตะคอกใส่เรา บางทีก็รู้สึกเราน้อยใจ บางทีเราก็บอกนี่เราผิดหรือ

ผู้นำกลุ่ม เกิดอะไรขึ้นหรือคะ

สมัย ก็ตั้งแต่เราเป็นแบบนี้ เราก็งงว่าเราผิดหรือ เราก็พูดดีๆ แล้วนะ เขาก็เหมือนกับพูดตะคอกใส่ ก็ย่ำคิดย่ำทำอยู่แบบนี้ เราก็บอกว่ายังไงกันแน่เราก็โมโห บางทีเราก็กะมาคิดแล้วก็ร้องไห้ คิดไปเรื่อยเลย

กมล แล้วพี่ป่วย แพนพี่ป่วยด้วยไหม

สมัย แพนไม่ได้ป่วยค่ะ แต่เราก็คิดน้อยใจนะ ว่าเราทำผิดอะไร เราป่วยเราผิดหรือ เวลาเราคิดอะไร นี่จะร้องไห้ออกมาเลยนะ มีเรื่องกันทุกวันนะ จะอยู่ด้วยกันไม่ได้ เราเปิดหน้าต่างทิ้งไว้เขาก็ว่าเราไม่ปิด จะเปิดให้ป่วยมากขึ้นรีไร เรากินอะไรเขาก็ว่าเราทุกอย่าง กินให้ป่วยหรือ อยู่กันมีแต่จะทะเลาะ เหมือนเราทำอะไรไม่ดีทุกอย่าง

ภาวะซึมเศร้าในขั้นตอนนี้อาจคงอยู่ชั่วคราวหรือคงอยู่ตลอดการดำเนินของโรคหรือตลอดชีวิตของผู้ป่วยก็ได้ (วรวิฑูมิ, 2541) กระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ จึงจะช่วยเอื้อให้บุคคลได้แสดงออกถึงความรู้สึกที่มีทำให้เกิดความเข้าใจตนเองและลดภาวะซึมเศร้าได้ (Mitchell, 2011) ซึ่งในการดำเนินกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธ ผู้นำกลุ่มอาจมีมรรคแปด หรือศีล สมาธิ และปัญญา เป็นแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้ดำเนินตามมรรคแปดในการอยู่ร่วมกับเพื่อนสมาชิก โดยมุ่งเน้นให้สมาชิกเกิดสัมมาทิฐิ หรือความเข้าใจโลกและชีวิตที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธและนำไปสู่การคลายจากปัญหาที่สมาชิกกำลังเผชิญในขณะนั้นๆ หรือการเกิดการเติบโตองงามตามวิถีแห่งตนของสมาชิกจากหลักอริยสัจสี่รวมทั้งใช้ศิลปะเพื่อเป็นสื่อในการแสดงออกถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น

ผู้นำกลุ่ม ช่วยเล่าถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นตอนวาดได้ไหมคะว่าเป็นไงบ้าง

รัตน์ เริ่มแรกก็ไม่ว่าจะวาทอะไรเหมือนกัน ก็เลยระบายสีที่เราชอบก่อน ก็เลือกสีมา เวลาระบายไปสีก็ไม่ได้โทนเดียวกันที่ใกล้ๆ กัน ก็เลยวาทระบายไปสีมันตัดกัน แล้วมีขอบ เราก็ไม่ยอมให้มีขอบก็เลยเกลี่ยให้เท่ากันๆ แต่ไปมาก็จะมีข้างอะไรบ้าง แต่ก็พยายามเอานิ้วเกลี่ย เกลี่ยๆ ไป ถ้าเราทำไปที่ละนิดๆ ก็จะเป็นรอยไม่เนียน ก็เลยต้องค่อยๆ เกลี่ย แล้วก็เริ่มรู้แล้วว่าเราจะวาทอะไรบ้าง ก็เลยใส่สีลงไป อายากวาดต้นไม้ก็เลยวาท อายากได้ต้นไม้สีม่วง และก็ป็นต้นไม้สีส้ม ก็รู้สึกว่ามันใหญ่แล้ว ก็อบอุ่น แต่มีความมั่นคง แล้วก็อยากให้ดอกไม้มีสีสัน สดใส ก็เหมือนเดิมสีสันสดใส

ผู้นำกลุ่ม ความรู้สึกเหมือนค่อยๆ จัดให้เป็นไปตามใจเรานะคะ ฟังแล้วก็นึกถึงที่คุยกันเมื่อคราวก่อนรีเปล่าคะ

รัตน์ อาจจะเป็นนิสัยของที่บ้านด้วยนะค่ะ ก็จะไม่ค่อยมีรูปแบบอะไรก่อน แต่ว่าพอทำๆ อะไรไปเราจะเริ่มรู้แล้วว่า ควรจะต้องเป็นยังไง แต่ก็ยังมีรูปแบบตอนหลัง ตอนจบ คือจะไม่ปล่อยให้มันละ

นา รู้สึกชอบใช้สีส้ม พออีกที่ทำสีสด ตอนแรกสีอ่อน ก็คิดว่าเอาสีสดมาลองดูซิ มีความสุขดีระหว่างวาด ระหว่างวาดก็ได้พูดคุยกันสนุกดี เพลิน

รัตน์ เพลินเพลินค่ะ

วดี อันนี้ระหว่างที่วาดตอนแรกก็สบายใจดี ตอนแรกก็บอกให้วาดเกี่ยวกับชีวิตของเรา อะไรประมาณนี้ใช้ไหมคะ ก็เป็นคนที่ถูกพันกับทะเลมาก อยู่กับทะเลตลอดก็จะชอบอะไรแนวๆ นี้คะ ก็จะเป็นทะเล คือ ถ้าให้นึกถึงตอนเด็ก ๆ ก็จะเป็นถึงแต่ว่า ไปนั่งทะเลปิคนิค เป็นอย่างนี้เกือบทุกเสาร์ อาทิตย์ จะต้องไปบางแสน ภูเขาที่นั่งกินส้มตำ หรือไม่ก็ไปกินร้านอาหารเป็นอย่างนี้ชีวิตก็อยู่แบบนี้มาตลอด ชอบ ชอบที่เป็นแบบนี้ก็รู้สึกสบายดี คิดว่าต่อไปก็จะใช้ชีวิตแบบนี้ ระหว่างวาดก็สบายใจมากชอบ รู้สึกว่ามันไปเรื่อย แล้วอยากอยู่โมเมนต์นี้ไปตลอด ถึงวาดไม่จบ มันไปเรื่อยๆ

นา ดูเหมือนว่าเป็นคนใจเย็นนะ การใช้โทนสี มีผลต่อความรู้สึก

วดี ความจริงเป็นคนใจร้อน ตอนแรกจะว่าต้นมะพร้าว แต่รู้สึกว่าทางมะพร้าวนี้มันวาทยากจังเลย ก็เลยเอาต้นไม้ธรรมดาแล้วกัน เราจะใจร้อนช่วงที่เหมือนอะไรไม่ถูกต้องคะ เช่น สมมุติเขาแถวอยู่แล้วมีคนมาแข่งคิว เคยว่าครูที่มาเรียนปริญญาโท ตอนที่เราเป็นอาจารย์มหาลัย เคยบอกว่าคุณเป็นครูนะค่ะ ถ้าทำแบบนี้จะสอนเด็กได้อย่างไร

รัตน์ โห...อย่างนั้นเลยหรอคะ

วดี ค่ะ ก่อนจะป่วยนี่ เป็นคนอารมณ์ร้อนมาก รู้นะค่ะ แต่ทำอะไรไม่ได้ มันวูบไปเลย ต้องทำละ เห็นอะไรไม่ถูกไม่ควรต้องไปละ แต่มันก็ค่อยๆ เปลี่ยนไปนะ ตอนนี้อึ้งเห็นเยอะ

ผู้นำกลุ่ม ก็ค่อยๆ เห็นการเปลี่ยนแปลงไปที่ละเล็กทีละน้อยนะค่ะ

วดี ต้องอาศัยการฝึกเยอะๆ อย่างสมัยก่อน ตอนที่พี่เป็นเด็กๆ พี่จะไม่ยอมคน เหมือนเมื่อก่อนถ้าใครทำอะไรที่เรา รู้สึกว่าเหมือนโดนเอาเปรียบ พี่ก็จะไม่ยอม จะเล่นงานทันที แต่พอมีลูก

เหมือนกับบางอย่างยอมได้ก็ยอม เพื่อให้มันไม่มีอะไร เหมือนกับบางที่รถปาดหน้า เราก็ไม่ทำอะไรก็ยอม บางทีเราถูกแล้วเขาลงมา เราก็ขอโทษเองเพราะว่ามีลูกเล็กอยู่ในรถแต่ถ้าสมัยก่อนก็จะไม่ยอม เหมือนกับบางคนที่อายุมากขึ้นจะมีอะไรที่สำคัญกว่า

ผู้นำกลุ่ม เห็นชัดเจนขึ้นนะคะว่าอะไรที่สำคัญหรือไม่สำคัญในชีวิตของเรา แล้วสิ่งที่สำคัญก็มาเป็นตัวจุดรั้งให้เกิดสติขึ้น แม้จะเป็นสถานการณ์ที่ถ้าเป็นเมื่อก่อนเราคงไม่ยอมแน่ๆ

วดี ค่ะ สตินี้สำคัญมาก หลุดหายง่ายมากด้วย

นา พี่นี้หลุดหายประจำ

วดี อยู่ที่เรารู้จัก ถ้าเราค่อยๆ ฝึกแล้วรู้จักวางไม่นานก็ดีขึ้น

เห็นได้ว่าสมาชิกกลุ่มได้เล้าถึงความรู้สึกในระหว่างกระบวนการทำศิลปะ มีการเชื่อมโยงสัญลักษณ์ที่วาดกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธการเอื้อให้สมาชิกมองเห็นสภาวะที่จิตใจของตนเองที่คลายจากความทุกข์ ซึ่งเกิดจากการมีความเข้าใจที่ถูกต้อง (สัมมาทิฐิ) เกี่ยวกับสภาวะทุกข์ที่ตนกำลังเผชิญอยู่ในแต่ละเรื่องราว ผ่านการเอื้ออำนวยของนักจิตวิทยาการศึกษา โดยอาศัยความเข้าใจในอริยสัจสี่เป็นแนวทางในกระบวนการการศึกษาจนเมื่อผู้เข้ารับการศึกษาเกิดความเข้าใจในสิ่งที่ตนเผชิญและยอมรับได้ตามความเป็นจริง เกิดความเข้าใจในความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์ของต้นเหตุแห่งปัญหาและตัวปัญหานั้น รวมถึงความรู้สึกทุกข์ที่บีบคั้นกดดันอยู่ภายในใจให้คลี่คลายลง ก่อให้เกิดการยอมรับในปัจจุบันขณะจนกลายเป็นความเข้าใจแห่งปัญญาและลดภาวะซึมเศร้า จนมาถึง **ระยะที่ 5 Acceptance** ซึ่งเป็นระยะสุดท้าย สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรการยอมรับตามนิยามของ Hayes (2002) ที่บุคคลจะยอมรับความจริงด้วยอารมณ์สงบไม่ทุรนทุราย สามารถปรับตัวและวิถีชีวิตให้เข้ากับสภาพในขณะนั้นได้ พฤติกรรมของผู้ป่วยในขณะนี้อาจพึ่งตัวเองและต้องพึ่งผู้อื่นบ้าง เริ่มที่จะมองหาผู้ที่มีอาการเช่นเดียวกับตนเอง เพื่อที่จะได้พูดคุยกัน การพึ่งตนเองก็คือ การที่จะรับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง (Annette L. Stanton, 2006) สมาชิกกลุ่มจะตระหนักได้ถึงคุณค่าของชีวิต ยอมรับอย่างเต็มที่กับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตไม่ว่าจะเป็นเรื่องดีหรือร้าย รับรู้ถึงคุณค่าแห่งการได้แบ่งปันชีวิตของกันและกันในกระบวนการกลุ่ม โดยกลุ่มจะเป็นพื้นที่ปลอดภัยให้ผู้เข้ากลุ่มได้สำรวจชีวิตของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป (Classen and Spiegel, 2011) เกิดเป็นการยอมรับและความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น เช่น

ปรีชา ใช่ คล้ายกันเลย ผมมีที่ไม่เยอะมันหมดไปแล้ว รุ่นผมจะไม่ค่อยมีแล้ว หนักอ่อนเยอะ จึงต้องหายไป ก็มีพออยู่อาศัย อย่างตอนไม่สบาย เป็นประธานชุมชนอยู่ด้วยมีการเลือกสรร ผมเป็นคนเกเรมาก่อนแต่ชาวบ้านเขาก็ยอมรับเลือกให้ผมเป็นประธานหมู่บ้าน

ผู้นำกลุ่ม ตอนนั้นเป็นยังงี้บ้างเหอะคะ

ปรีชา ก็สุดยอดเลย เรียกว่าทุกอย่างเลย ดิทยาเสพติด ทุกอย่างเอาทุกอย่าง แต่ว่าไม่เคยมาทำให้เสียในบ้าน ในหมู่บ้านไม่เคยทำใครเดือดร้อน พอเลิกก็ใช้เวลาเกือบ 10 ปี กว่าชาวบ้านเขาถึงจะยอมรับว่าเลิก

ผู้นำกลุ่ม ก่อนที่เขาจะยอมรับได้เป็นยังไงบ้างคะ

ปรีชา เขาก็เฉย ๆ แต่ก็ยังไม่เชื่อ ก็ตำหนิผม ว่าจะเลิกได้ไงยังไม่เลิกหรอก ผมนี้เป็นอิสลามก็จะเข้าสู่หะร่า ตอนที่เลิกผมนี้เข้าสู่หะร่าทุกวันไปสวด

พจน์ จะให้คนยอมรับเรื่องนี้มันยาก

ปรีชา ผมก็เขาโบสท์ ings จากกลุ่มที่เคยคบกัน ก็ตัดออกไป ใช้เวลา 10 ปี กว่าคนจะยอมรับว่าเลิกได้จริง เป็นช่วงพิสูจน์ตัวเอง และก่อนที่จะมีแฟนก็เหมือนกัน ก็ช่วงอายุ 30 ก็หลังจากเลิกนั้นแหละทุกคนยอมรับ ตอนไปสู้อ้อมิคนที่ เป็นญาติพี่น้องแฟนเขาบอกไม่ให้เอาคนที่เคยดิทยา เกเร ที่นี้พอตามผมเขานักเลงบอกว่า คนที่เกเรมาก่อนเขาชอบ เขากลับคนดีแล้วมาเกเร ชอบเขาเลยยกให้ ทุกวันนี้ก็ 22 ปีแล้ว ลูกสาวก็เป็นพยาบาลอยู่ที่รามมา อยู่ห้องไอซียู พังจบมาทำได้เดือนกว่าเอง

ผู้นำกลุ่ม ฝ่าฟันมาเยอะเลยนะคะ

ปรีชา นี้ได้เป็นประธานมา 3 สมัย เลือกก็ชนะมาตลอด ประธานก็มีการเลือกตั้งด้วยนะ ก็เลือกเหมือนส.ส. ก็ถือว่าชาวบ้านยอมรับผมก็ชนะขาดมาตลอด อย่างเราก็บอกสุขภาพไม่ค่อยดี เขาก็บอกไม่ได้ต้องเป็น เราก็ต้องฝืนบางทีก็อาศัยทีมทำงานด้วย เวลาติดต่อเขต ติดต่อราชการเราก็ไม่ได้ไปเองให้ทีมทำ ทีมมี 10 คน

นา เอ้อ ดินะ

ปรีชา ไม่ไหวเราก็บอก เพราะเราเป็นแบบนี้ เราสุขภาพไม่ค่อยดี บางวันก็ดี บางวันก็เดินไม่ค่อยดี เขาก็บอกไม่เป็นไรเดี๋ยวเขาช่วยทำกันเอง

นา ช่วยกันดี

ปรีชา อีกอย่างกำลังใจก็ดี ด้วยใจจริง ๆ สู้อ้อมิด้วยใจ กำลังใจก็ดี เพื่อนฝูงก็เยอะ ผมอยู่โรงพยาบาล มากันแน่นทุกวันกำลังใจดีมาตลอด แต่ก็ผมยอมรับสภาพแล้วว่าตาย มีอาจารย์ ที่โรงพยาบาล อย่างที่เคยถาม ว่าเขาไปต่างประเทศมา ผมก็ออกงบ 3 วัน ผมบอกยอมรับแล้ว เงินทั้งหมดแล้ว ผมยอมตายและพุดง่าย ๆ อาจารย์กลับมาแล้วก็ได้ออเดอร์ยาจากฝรั่งเศส เขาบอกว่าเสียงเอา คือจะส่งประวัติผมไปต่างประเทศถ้าเขายอมรับโชคก็ได้รักษา บังเอิญส่งประวัติไปนี่เขาก็รับเป็นคนไข้ ช่วงแรกที่คนที่รักษาอยู่ที่ 89,000 ให้ยามา 8 เข็ม แต่ต้องมาให้ที่นี่ เพราะยาจะส่งมาที่โรงพยาบาลรัฐ ก็กลายเป็นต้องมารักษาที่นี่ ต่อเนื่องมาเรื่อยมา 7-8 ปีแล้ว ก็ให้มา 8 ครั้ง แต่ละครึ่งก็หลายล้านนะ เอกซเรย์ที่ก็ห้าหมื่นกว่า ทั้งสแกนลำไส้ ใช้เงินมาก็หลายล้าน ภายในระยะเวลาสัก 3-4 ปี ใช้เงินไปเท่าไร จนกระทั่งมาที่นี่เราก็เสียแค่ค่าเจาะเลือด เขาก็ช่วย เราไม่ต้องมายุ่งแล้ว เจาะเลือดก็พันกว่าบาทเราก็จะเสียเอง อย่างอื่นเขาก็รับผิดชอบ ก็รักษามา 7 ปีกว่าจนกระทั่งอาจารย์บอก

ว่าที่รักษานะหาย อยู่ ๆก็มาขึ้นที่ตา เราก็ไม่รู้ที่อยู่ดี ๆตาก็บวม ก็ไปหาหมอตาคูที่โรงพยาบาล ก็ไปเอกซเรย์ก็เจอก้อนเนื้อแล้วเราก็มารักษาที่นี่ เขาก็ส่งมาผ่าที่นี่ พอพิสูจน์มาก็กลายเป็นก้อนเนื้อร้าย กลายเป็นว่ากลับมาอีก ก็มาเริ่มรักษากันใหม่ แต่เราก็ไม่ได้ใจเสียอะไร เพราะเราเริ่มชินและ เริ่มแรกก็เหมือนซุบซิบชีวิตมาแล้วก็เลยไม่ได้คิดอะไร ใจก็สู้อยู่ตลอด มะเร็งเป็นเรื่องธรรมดาไปเลยเป็นเรื่องปกติไปแล้ว นอนได้ปกติ ไม่ต้องคิดอะไรเลย คิดแต่เรื่องไม่มีเงินอย่างเดียว

การประยุกต์ใช้ศิลปะในกระบวนการกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกมีเวลาใคร่ครวญกับการดำรงชีวิต ผ่านสิ่งที่มีความเป็นรูปธรรมจับต้องได้อย่างผลงานศิลปะ ซึ่งช่วยให้ทั้งสมาชิกและผู้นำกลุ่ม ค่อย ๆสำรวจแง่มุมของความจริงจากประสบการณ์ที่ตนเองได้สัมผัสอย่างละเอียด ศิลปะได้กลายเป็นสื่อและเป็นสัญลักษณ์ของสิ่งที่คิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นให้แสดงออกมาได้อย่างนุ่มนวลอ่อนโยน ช่วยให้เห็นชีวิตที่ดำเนินไปในทุกขณะจิตอย่างชัดเจน ได้ใคร่ครวญว่าสิ่งใดเป็นสิ่งที่สำคัญในชีวิตอย่างแท้จริง โดยเฉพาะในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีความท้อแท้ ไม่มั่นใจไปจนถึงหวาดกลัวต่ออนาคตที่จะต้องดำเนินต่อไปภายหลังความสูญเสียที่เกิดขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) กระบวนการกลุ่มในช่วงท้าย จะเอื้อให้สมาชิกได้สำรวจความคาดหวังที่ตนมีต่ออนาคตข้างหน้า ได้ปรับใจและได้ใคร่ครวญถึงหนทางที่จะนำไปสู่สิ่งที่ตัวเองต้องการจะเป็น ดังนี้

ผู้นำกลุ่ม นี่เป็นภาพอะไรบ้างคะ

เล็ก ชาม ตะเกียบ อาชีพของเราขายบะหมี่

ผู้นำกลุ่ม เป็นภาพที่แทนตัวเรา ว่าเป็นสิ่งที่เราทำ

เล็ก ก็มีที่ทำและอยากทำ มีบ้าน มีธรรมชาติ คล้าย ๆกับของพวกพี่เขาแหละค่ะ คือสุดท้ายคนเราคงไม่ต้องการอะไรมากแล้ว แค่อยู่ในที่ที่ตีพร้อม ไม่ต้องมากมาย และก็มีความสุข มีครอบครัว ตอนนี้เราตื่นนอนอะในสังคม สุดท้ายแล้วจริง ๆ บั้นปลายชีวิตก็คงต้องแบบเรียบง่าย หาอะไรที่มีความสุข

ผู้นำกลุ่ม รับรู้ได้ว่าชีวิตเราจริงก็ต้องการแค่นั้นเองนะค่ะ

เล็ก สบาย ๆ ดีกว่า ผ่านมาเยอะแล้ว บั้นปลายสุดท้ายจริง ๆอยากจะอยู่กับธรรมชาติ บ้านไม่ใหญ่โตอะไรก็ได้ว่า สบายใจเป็นหลัก

เมื่อพิจารณาตั้งแต่ต้นจะเห็นได้ว่าทุกองค์ประกอบมีความเชื่อมโยงกันอยู่ กระบวนการกลุ่ม การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อช่วยเอื้อให้เกิดปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยง และปัญญาในด้านความเปลี่ยนแปลง การยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งลดภาวะซึมเศร้าภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพของ สุภาพร ประดับสมุทร (2552) ที่กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มซึ่งเอื้อให้เกิดการพิจารณาใคร่ครวญความเป็นจริงซึ่งเป็นผลให้กลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อครั้งนี้มีคะแนนปัญญา การยอมรับ และภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มศิลปะบำบัดและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่ม

ข้อจำกัด

แม้ในงานวิจัยครั้งนี้จะมีการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่อยากจะเข้าถึง ทั้งยังเป็นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ที่มีลักษณะเฉพาะเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามสมมติฐานที่ได้ตั้งไว้ แต่ยังคงมีข้อจำกัดดังต่อไปนี้

1. งานวิจัยนี้มีการพัฒนาโปรแกรมกลุ่มเพื่อใช้กับบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวโดยเฉพาะ หากจะมีการนำไปใช้กับบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งชนิดอื่น ควรมีการศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเฉพาะด้านนั้นก่อนนำไปใช้
2. การวิจัยในครั้งนี้ไม่ได้มีระยะติดตามผล (follow-up) ภายหลังการเข้าร่วมงานวิจัยจึงยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับความคงทนของสภาวะทางจิตใจที่มีการเปลี่ยนแปลงไปภายหลังจากสิ้นสุดกระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. เพื่อให้ได้รายละเอียดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางจิตใจของบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเพิ่มมากขึ้น การวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อควรมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมโดยเพิ่มระยะติดตามผล (follow-up) ภายหลังจากการเข้าร่วมการทดลอง
2. เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อมีส่วนทำให้ค่าคะแนนปัญญา การยอมรับและภาวะซึมเศร้าแตกต่างจากก่อนเข้ากลุ่ม จึงควรมีการทำวิจัยเพื่อทดสอบผลของกลุ่มนี้เพิ่มเติม โดยใช้รูปแบบการวิจัย Randomized Controlled Trial
3. ในระหว่างการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่า ญาติใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือบุคคล ภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต้องประสบกับความทุกข์ทางจิตใจไม่ต่างกัน เนื่องจากต้องใช้ชีวิตร่วมกับผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งตลอดเวลา ก่อให้เกิดความเครียดและความกังวล ซึ่งความรู้สึกไม่ว่าจะบวกรหรือลบของบุคคลรอบข้างผู้ป่วย มีส่วนสำคัญและมีผลกระทบกับผู้ป่วยทั้งสิ้น จึงควรมีการพัฒนาโปรแกรมดูแลจิตใจให้ญาติผู้ป่วยเพิ่มเติมในอนาคต
4. ระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพบว่าบุคคลที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง จะมีสภาวะจิตใจที่เป็นทุกข์ โดดเดี่ยว เคืองคว้าง ขาดคนเข้าใจ ขาดทั้งข้อมูลในการรักษาและการดูแลจิตใจ หากมีการพัฒนาโปรแกรมดูแลจิตใจสำหรับผู้ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยให้ได้พบหรือร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยหรือบุคคลที่ได้รับการรักษาจนหายแล้ว น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่มีความรู้สึกแปลกแยกและมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงการนำไปใช้งาน

1. ควรมีการจัดกลุ่มเพื่อดูแลจิตใจบุคคลภายหลังการรักษามะเร็งโดยนักจิตวิทยาการปรึกษา เนื่องจากแม้บุคคลจะสิ้นสุดการรักษาแล้วบุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องมีการตรวจร่างกายอย่างต่อเนื่อง การจัดกิจกรรมเพื่อดูแลจิตใจจะเป็นโอกาสให้บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนข้อมูล มีเวลาใคร่ครวญประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ได้รับความทุกข์ใจกับเพื่อนที่เผชิญความลำบากที่คล้ายคลึงกัน สร้างความมั่นใจกับการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคตข้างหน้า

2. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าศิลปะสามารถเอื้อให้บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้แสดงออกถึงความคิดและความรู้สึกอย่างเป็นรูปธรรมมีความชัดเจนจับต้องได้ บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวสามารถแสดงออกถึงความทุกข์และความกลัวออกมาได้อย่างเปิดเผย นักจิตวิทยาการปรึกษา และบุคคลากรที่ทำหน้าที่ในการดูแลจิตใจบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งจึงควรมีการนำศิลปะมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการต่อไป

3. หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขควรมีการส่งเสริมการดูแลจิตใจแก่บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เนื่องจากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การมาเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อเป็นแนวทางในการดูแลจิตใจที่สามารถช่วยให้บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมาฟื้นฟูกำลังใจในการที่จะต้องดำเนินชีวิตต่อไปภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง

4. ผลของงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อมีประโยชน์ต่อบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จึงควรมีการจัดกิจกรรมเช่นนี้ต่อไปในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง สังเกตได้ว่าอาสาสมัครที่มาเข้ากลุ่มมีความประทับใจและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความเอื้ออาทร แบ่งปันความรู้และข้อมูลต่อกันอย่างสนิทสนม รวมถึงเห็นคุณค่าของการที่ได้เข้าร่วมประสบการณ์กลุ่ม จะเห็นได้ว่าการมาเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อนี้ เสมือนเป็นพื้นที่ที่บุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมาฟื้นฟูกำลังใจในการที่จะต้องดำเนินชีวิตต่อไปภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง จึงควรจัดกิจกรรมเช่นนี้ในระยะยาว เพื่อให้ผู้ที่ผ่านการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ต้องเผชิญกับประสบการณ์ที่ทำนายและสะเทือนใจ สามารถยืนหยัดอยู่ในชีวิตของตนเองได้อย่างมั่นคง

รายการอ้างอิง

- Afnan, S., & Carr, A. (1989). Interdisciplinary treatment of a case of elective mutism. *The British Journal of Occupational Therapy*, 52(2), 61-66.
- Ando, M., Morita, T., Akechi, T., & Ifuku, Y. (2011). A qualitative study of mindfulness-based meditation therapy in Japanese cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 19(7), 929-933.
- Annette L. Stanton. (2006). Psychosocial Concerns and Interventions for Cancer Survivors. *JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY*, 24(32).
- ASSOCIATION, A. P. (2005). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(5), 1129.
- Ball, B. (2002). Moments of change in the art therapy process. *The Arts in Psychotherapy*, 29(2), 79-92.
- Beare, P. G., & Myers, J. L. (1994). Adult health nursing.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects* (Vol. 32): University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1996). *Beck Depression Inventory®-II (BDI®-II)*: The Psychological Corporation.
- Betts, D. J. (2006). Art therapy assessments and rating instruments: do they measure up? *The Arts in psychotherapy*, 33(5), 422-434.
- Blacker, K. J., Herbert, J. D., Forman, E. M., & Kounios, J. (2011). Acceptance-versus change-based pain management: the role of psychological acceptance. *Behavior modification*, 0145445511420281.
- Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., & Goodey, E. (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic medicine*, 65(4), 571-581.

- Case, C., & Dalley, T. (1992). *The Handbook of Art Therapy*: London: Routledge.
- Cavarero, A. (2000). *Relating Narratives: Storytelling and Selfhood*. Trans. PA Kottman. London.
- Conerly, R. C., Baker, F., Dye, J., Douglas, C. Y., & Zabora, J. (2002). Measuring depression in African American cancer survivors: The reliability and validity of the Center for Epidemiologic Study—Depression (CES-D) scale. *Journal of Health Psychology, 7*(1), 107-114.
- Dahl, J., Wilson, K. G., & Nilsson, A. (2004). Acceptance and commitment therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. *Behavior therapy, 35*(4), 785-801.
- Davis, B. (2010). Hermeneutic methods in art therapy research with international students. *The Arts in Psychotherapy, 37*(3), 179-189.
- Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M., & Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice, 16*(4), 368-385.
- Faul, F. E., E. . (1992). *GPOWER: A priori-, post hoc-, and compromise power analyses for MS-DOS* [Computer Program]. Bonn, Germany: Bonn University.
- Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J., & Blackledge, J. T. (2013). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: a preliminary study. *Psycho-Oncology, 22*(2), 459-464.
- Günter, M. (2000). Art therapy as an intervention to stabilize the defenses of children undergoing bone marrow transplantation. *The Arts in psychotherapy, 27*(1), 3-14.
- Hair, J., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. . (2010). *Multivariate data analysis (7th ed.)*. Upper saddle River, New Jersey: Pearson Education International.
- Hampton, M. R., & Frombach, I. (2000). Women's experience of traumatic stress in cancer treatment. *Health Care for Women International, 21*(1), 67-76.

- Hayes, S. C. (2004a). Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies: Mindfulness, Acceptance, and Relationship.
- Hayes, S. C. (2004b). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Hinz, L. D. (2009). *Expressive therapies continuum: A framework for using art in therapy*: Routledge.
- James Cordova. (2001). Acceptance in Behavior Therapy: understanding the process of change. *The Behavior Analyst*, 24(2), 213-226.
- Jemal, A., Bray, F., Center, M. M., Ferlay, J., Ward, E., & Forman, D. (2011). Global cancer statistics. *CA: a cancer journal for clinicians*, 61(2), 69-90.
- Johnson, D. R. (1998). On the therapeutic action of the creative arts therapies: The psychodynamic model. *The Arts in Psychotherapy*, 25(2), 85-99.
- Karkou, V. (2006). *Arts therapies: A research-based map of the field*: Elsevier Health Sciences.
- Kerr, C., Hoshino, J., Sutherland, J., Parashak, S. T., & McCarley, L. L. (2011). *Family art therapy: Foundations of theory and practice*: Routledge.
- Khuaprema, T., Srivatanakul, P., Attasara, P., Sriplung, H., Wiangnon, S., & Sumitsawan, Y. (2010). Cancer in Thailand Vol V, 2001-2003. *Ministry of public health, Thailand*.
- Kossak, M. S. (2009). Therapeutic attunement: A transpersonal view of expressive arts therapy. *The arts in psychotherapy*, 36(1), 13-18.
- Kumar, V., Cotran, R., & Robbins, S. (1992). Repair: Cell Growth, Regeneration, and Wound Healing. *Basic Pathology. 5th edit., Philadelphia, WB. Saunders Company*, 47-60.
- Lederberg, M. S., & Holland, J.C. (2011). Supportive psychotherapy in cancer care: An essential ingredient of all therapy. In D. K. M. Watson (Ed.), *Handbook of psychotherapy in cancer care* (pp. 3-14). Chichester, United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Levick, M. F. (1995). The identity of the creative arts therapist: Guided by ethics. *The Arts in psychotherapy*, 22(4), 283-295.

- Liebmann, M. (2004). *Art therapy for groups: A handbook of themes and exercises*: Psychology Press.
- Lovell, S., Mars, D., Dibbell-Hope, S., Avstreich, Z. A. K., Chodorow, J., Ehrenreich, H. J., . . . Stromsted, T. (1999). *Authentic Movement: Essays by Mary Starks Whitehouse, Janet Adler and Joan Chodorow*: Jessica Kingsley Publishers.
- Luzzatto, P., & Gabriel, B. (2000). The creative journey: A model for short-term group art therapy with posttreatment cancer patients. *Art Therapy, 17*(4), 265-269.
- Maclagan, D. (1999). Getting the feel: Problems of research in the fields of psychological aesthetics and art therapy. *The Arts in psychotherapy, 26*(5), 303-311.
- Malchiodi, C. (2006). *Art therapy sourcebook*: McGraw Hill Professional.
- McNiff, S. (2009). *Integrating the arts in therapy: History, theory, and practice*: Charles C Thomas Publisher.
- Mitchell, A. J. (2011). New developments in the detection and treatment of depression in cancer settings. *Progress in Neurology and Psychiatry, 15*(5), 12-20.
- Pavlicevic, M. (1997). *Music therapy in context: Music, meaning and relationship*: Jessica Kingsley Publishers.
- Puig, A., Lee, S. M., Goodwin, L., & Sherrard, P. A. (2006). The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy, 33*(3), 218-228.
- Quail, J. M., & Peavy, R. V. (1994). A phenomenologic research study of a client's experience in art therapy. *The Arts in Psychotherapy, 21*(1), 45-57.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*: Houghton Mifflin Boston.
- Sanson-Fisher, R., Girgis, A., Boyes, A., Bonevski, B., Burton, L., & Cook, P. (2000). The unmet supportive care needs of patients with cancer. *Cancer, 88*(1), 226-237.
- Schaverien, J., Gilroy, A., & McNeilly, G. (2000). The triangular relationship and the aesthetic countertransference in analytical art psychotherapy. *The changing shape of art therapy: New developments in theory and practice, 55-83*.

- Spiegel, C. C. C. a. D. (2011). *Supportive-Expressive Group Psychotherapy Handbook of Psychotherapy in Cancer Care*: John Wiley & Sons, Ltd.
- Spiegel, D. (2011). Mind matters in cancer survival. *Jama*, 305(5), 502-503.
- Stanton-Jones, K. (1992). *An introduction to dance movement therapy in psychiatry*: Taylor & Francis.
- Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American journal of public health*, 100(2), 254.
- Virshup, E., Virshup, B. (1981). *An art therapy approach to the drug abuser, correlating behavioral, narcissistic, and laterality theory*. New York: Plenum Press.
- Waller, D. (2014). *Group interactive art therapy: its use in training and treatment*: Routledge.
- Waser, G. (1991). The role of the communicative unconscious in creative therapy, with particular reference to transitional relationships. *CREATE, Journal of the Creative & Expressive Arts Therapies Exchange*, 1Palmerston Press, Toronto.
- Wood, M. J., Molassiotis, A., & Payne, S. (2011). What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. *Psycho-Oncology*, 20(2), 135-145.
- กรมการแพทย์. (2554). รายงานสถิติโรค 2554 (Statistical Report 2011). ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรมการแพทย์: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข, ส. ก. (2547). แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาความปวดจากมะเร็ง (Vol. 1): ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- จันทร์เพ็ญ กิติโสภาคกุล. (1996). ความต้องการมีส่วนร่วม และการได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- จุฬารัตน สุระกุล. (2544). ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งในการได้รับการบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากที่มสุขภาพ. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541).
- การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก.

- ชบาไพร ยะแสง. (2538). การติดตามการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่โรงพยาบาลราชวิถี.
(เภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ดวงใจ กษานติกุล. (2542). โรคซิมเศร้าและโรคอารมณ์ผิดปกติรักษาหายได้. จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ทิพมาส ชิมวงศ์. (2541). การรับรู้และการเผชิญปัญหาต่อการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งปอด.
(บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ธัญญา น้อยเปียง. (2545). การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยการสนับสนุนทางสังคมและความ
ผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. (ปริญญาามหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
เชียงใหม่.
- ธาวีวรรณ, เ. (2551). ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการศึกษาแนวพุทธที่มีต่อความสันโดษของ
นักศึกษามหาวิทยาลัย.
- ธีรวรรณ, ธ. (2549). ผลของกลุ่มพัฒนาตนและการศึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธเน้นศีลและปัญญาต่อ
สัมพันธภาพการศึกษเชิงจิตวิทยา และผลเนื่องต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ.
- นรินทร์, ว. (2546). แนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม *Evidence based clinical practical
guideline*.
- นวลจันทร์ รมณารักษ์. (2536). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของตับทางเดินน้ำดีและตับอ่อน.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- นามจันทรา, ร. (2535). ความวิตกกังวลความบกพร่องในการดูแลตนเองและแบบแผนการเกิดอาการ
คลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต),
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรียา รอดปรีชา. (2541). พฤติกรรมผู้นำและความสามารถในการบริหารภาควิชาของหัวหน้า
ภาควิชา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (ปริญญาโท), มหาวิทยาลัย
บูรพา.
- ผกาพันธ์ สารพัตร. (2547). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อ
การเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัด. (วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต),
มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2541). ความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา พยาบาลสาร 25, 59-69.
- พระพรหมคุณาภรณ์, ป. ป. (2545a). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม (พิมพ์ครั้งที่ 10).
กรุงเทพฯ: บริษัทสื่อตะวัน จำกัด.
- พระพรหมคุณาภรณ์, ป. ป. (2545b). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์. กรุงเทพฯ: บริษัท เอส.
อาร์. พรินติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด.

- พระพรหมคุณาภรณ์, ป. ป. (2546). พุทธธรรม (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พุทธทาสภิกขุ. (2545). อิทปปัจจยตา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อรุณวิทยา.
- พุทธทาสภิกขุ. (2546). ปฏิจจสมุปบาท จากพระโอษฐ์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- เพริศพรณ, แ. (2550). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มโยนิโสมนสิการที่มีต่อปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงและภาวะความเปลี่ยนแปลง.
- มธุรดา นันทะแสง. (2545). ภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (กรณีศึกษานำร่อง):งานวิจัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ยุพิน เพ็ชรมงคล. (2543). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก (Vol. 1). โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: ม.ป.ท.
- เลี้ยงสว่างวงศ์, อ. (2541). โรคมะเร็ง. *Journal of Health Research*(1), 43-54.
- วรวิฑูมิ, น. (2541). Gene Therapy for Leukemia. โลหิตวิทยาคลินิกชั้นสูง.
- วันเพ็ญ, บ. (2544). โรคมะเร็งกับทางเลือกในการรักษา. วิทยาสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 26(3), 255-257.
- ศุภสิพร ปรมานุติ. (2555). ผลของกลุ่มจิตวิทยาพัฒนาตนและการปรึกษาแนวพุทธด้วยการใช้รูปภาพเป็นสื่อต่อปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงและภาวะความเปลี่ยนแปลงในบุคคลภายหลังการรักษามะเร็งเต้านม. (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2544).
- รายงานประจำปี 2544 (Vol. 1). กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์.
- สมภพ เรื่องตระกูล. (2544). ตำราจิตเวชสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปอาการทางจิตเวชในผู้ป่วยโรคทางกาย (Vol. 1): โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- สิริณัฐ สีนวรรณกุล. (2551). ประสบการณ์ความทุกข์ของผู้หญิงที่ป่วยเป็นมะเร็งและถูกตัดเต้านม: แนวคิดสตรีนิยมสายสังคมนิยม. (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สิริวัฒนา กระจ่างวงศ์. (2532). พยาธิสรีรวิทยาสำหรับพยาบาล (Vol. 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุพิศ สงนวล. (2548). ประสบการณ์การเยียวยาด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ. (พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุภาพร ประดับสมุทร. (2552). การเกิดปัญญาในกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ. (ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

- โสริช, โ. (2536a). จิตรักษิตตามแนวพุทธศาสนา. ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสริช, โ. (2536b). จิตวิทยาตะวันออกกับความมกงามของมนุษย์. ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสริช, โ. (2540). จิตวิทยาแห่งธรรมและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา [เอกสารอัดสำเนา].
- โสริช, โ. (2545). การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ.
- โสริช, โ. (2553ก). การสังเคราะห์หลักอริยสัจ 4 สู่กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา/ จิตรักษา เพื่อการพัฒนา รักษา เยียวยาชีวิตจิตใจ : แนวคิด แนวทาง ประสบการณ์ และงานวิจัย. สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสริช, โ. (2553ข). จากจิตวิทยาสู่พุทธธรรม. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- โสริช, โ. (2554). สัมภาษณ์.
- เอมอร กฤษณะรังสรรค์. (2537). ผลของการฝึกอบรมไตรสิกขาต่อความรับผิดชอบในหน้าที่ของนักศึกษาวิชาชีพครู สถาบันราชภัฏ (*The Effect of the Threefold Training on Teaching Profession Students' Duty Responsibility , Rajabhat Institutes*). (ดุษฎีบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ภาคผนวก



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

อาจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต๋พันธ์ (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์)
อาจารย์ ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ (อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)
รศ. ดร. โสริช โปธิแก้ว
รศ. สุภาพรรณ โคตรจรัส
รศ. ดร. อรัญญา ต้อยคัมภีร์
Dr. Jason Ludington

ภาคผนวก ข
เอกสารรับรองคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย





คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 181/2556

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 049.2/56 : ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อต่อปัญญา
การยอมรับ และภาวะซึมเศร้าในบุคคลภายหลังการรักษาโรคมะเร็ง

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพิมพ์นิต คอนดี

หน่วยงาน : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักตนประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 25 ตุลาคม 2556

วันหมดอายุ : 24 ตุลาคม 2557

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 049.2/56
วันที่รับรอง 25 ต.ค. 2556
วันหมดอายุ 24 ต.ค. 2557

เงื่อนไข

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

ภาคผนวก ค
แบบวัดปัญญา



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อมูลผู้ตอบแบบสำรวจ

อายุ.....ปี สถานภาพ โสด สมรส อื่นๆ..... อาชีพ.....

ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี / อนุปริญญา

ปริญญาตรี / เทียบเท่า

สูงกว่าปริญญาตรี เป็นમેરેજที่ร้กษาแล้วมานาน.....ปี.....เดือน

โปรดกาเครื่องหมาย X ในช่องที่ท่านพิจารณาแล้วเห็นว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ตรง น้อย ที่สุด (1)	ตรง น้อย (2)	ตรง ปาน กลาง (3)	ตรง มาก (4)	ตรง มาก ที่สุด (5)
1	ฉันรับผิดชอบตนเองในการทำงาน					
2	เมื่อฉันคุยเสียงดัง ฉันไม่คิดว่าจะมีผลกระทบต่อใคร					
3	ผู้อื่นควรให้อภัยแก่ฉัน ในสิ่งที่ฉันทำไม่ดี					
4	ฉันโมโห เมื่อผู้อื่นผิคนดที่ตกลงกัน					
5	ฉันเสียกำลังใจ เมื่อผู้อื่นบอกถึงสิ่งที่ฉันควรปรับปรุง					
6	ฉันนึกขอบคุณสิ่งต่างๆ ในโลก ที่สร้างฉันขึ้นมา					
7	ฉันไม่เชื่อว่าความเห็นแก่ตัวของคนหนึ่งคน จะส่งผลกระทบต่อสังคมได้					
8	เมื่อฉันทำเสียงดัง ก็ไม่ได้ทำให้ใครเดือดร้อน					
9	ฉันน้อยใจในโชคชะตา					
10	ฉันรู้สึกไม่พอใจเมื่อคนรอบข้างไม่เป็นไปตามที่ฉันต้องการ					
11	กับคนที่ฉันรู้สึกว่าทำร้ายฉัน ฉันจะไม่ให้อภัย					
12	แม้ตัดสินใจไปแล้ว ฉันก็ยังกังวลอยู่					
13	กับคนที่คัดค้านฉัน ฉันตอบโต้อย่างไม่ยอมแพ้					
14	สำหรับตัวฉันแล้ว โฆษณาสินค้าใหม่ๆ ดึงดูดใจให้ฉันต้องซื้อ					



แบบวัดการยอมรับ

จงวงคะแนนตามข้อที่คุณเห็นว่าตรงตามความเป็นจริงกับประสบการณ์ของคุณมากที่สุด โดยใช้การให้คะแนนตามตารางด้านล่างนี้

1	2	3	4	5	6	7
ไม่เป็นจริงเลย	แทบจะไม่จริง	เป็นจริงเพียงเล็กน้อย	เป็นจริงบ้าง	เป็นจริงบ่อยๆ	เป็นจริงค่อนข้างมาก	เป็นจริงตลอดเวลา

1	มันไม่เป็นไรหากฉันจะจดจำบางสิ่งที่ไม่น่าพึงพอใจได้	1	2	3	4	5	6	7
2	ประสบการณ์และความทรงจำที่เจ็บปวดทำให้ฉันอยากสำหรับฉันที่จะใช้ชีวิตที่มีคุณค่าอย่างที่ฉันต้องการ	1	2	3	4	5	6	7
3	ฉันรู้สึกกลัวความรู้สึกต่างๆของฉัน	1	2	3	4	5	6	7
4	ฉันกังวลว่าฉันจะไม่สามารถควบคุมความวิตกกังวลและความรู้สึกต่างๆที่ฉันมีได้	1	2	3	4	5	6	7

ภาคผนวก จ
แบบวัดภาวะซึมเศร้า



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ชื่อ _____ สถานะสมรส _____ อายุ _____ เพศ _____

คำแนะนำ: แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 21 กลุ่มประโยค กรุณาอ่านอย่างละเอียดและเลือก 1 ประโยคในแต่ละกลุ่มที่อธิบายความรู้สึกของคุณได้ดีที่สุดในช่วง 2 อาทิตย์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ด้วย ให้วงกลมตัวเลขหน้าประโยคที่คุณเลือก ในกรณีที่มีประโยคหลายประโยคแทนความรู้สึกของคุณอย่างเท่าเทียมกันในกลุ่มเดียวกัน ให้วงกลมตัวเลขหน้าประโยคที่มากที่สุดในกลุ่มนั้น ขอให้คุณแน่ใจว่าคุณเลือกเพียง 1 ประโยคในแต่ละกลุ่มเท่านั้น รวมทั้งข้อ 16 (การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการนอนหลับ) หรือข้อ 18 (การเปลี่ยนแปลงความอยากอาหาร)

<p>1. ความเศร้าเสียใจ</p> <p>0 ฉันไม่ได้รู้สึกเศร้า</p> <p>1 ฉันรู้สึกเศร้าเกือบตลอดเวลา</p> <p>2 ฉันรู้สึกเศร้าตลอดเวลา</p> <p>3 ฉันรู้สึกเศร้าหรือไม่มีความสุขจนไม่สามารถจะทนได้อีกแล้ว</p> <p>2. การมองโลกในแง่ร้าย</p> <p>0 ฉันไม่รู้สึกท้อแท้กับอนาคต</p> <p>1 ฉันรู้สึกท้อแท้กับอนาคตมากกว่าที่เคยเป็น</p> <p>2 ฉันไม่ได้คาดหวังว่าสิ่งต่างๆจะสำเร็จลงได้ด้วยดี</p> <p>3 ฉันรู้สึกว่าอนาคตของฉันมีแต่ความสิ้นหวังและสิ่งต่างๆก็มีแต่จะแย่ลง</p> <p>3. ความล้มเหลวในอดีต</p> <p>0 ฉันไม่ได้รู้สึกว่าฉันล้มเหลว</p> <p>1 ฉันล้มเหลวมากกว่าที่ควรจะเป็น</p> <p>2 เมื่อมองย้อนกลับไปในชีวิตที่ผ่านมาฉันมองเห็นความล้มเหลวมากมาย</p> <p>3 ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่ไม่ดีอย่างที่แท้จริง</p> <p>4. การสูญเสียความพึงพอใจ</p> <p>0 ฉันได้รับความพึงพอใจอย่างมากจากสิ่งต่างๆที่ทำให้ฉันพึงพอใจและมีความสุขเหมือนอย่างเคย</p> <p>1 ฉันไม่รู้สึกพึงพอใจหรือมีความสุขกับสิ่งต่างๆ</p> <p>2 ฉันมีความพึงพอใจเพียงเล็กน้อยจากสิ่งที่เคยทำให้ฉันมีความสุข</p> <p>3 ฉันไม่สามารถมีความสุขจากสิ่งที่เคยทำให้ฉันพึงพอใจและมีความสุขได้อีกเลย</p> <p>5. ความรู้สึกผิด</p> <p>0 ฉันไม่ได้รู้สึกผิดกับอะไรเป็นพิเศษ</p> <p>1 ฉันรู้สึกผิดกับหลายสิ่งๆที่ฉันเคยทำหรือควรจะได้ทำ</p> <p>2 ฉันรู้สึกเกือบตลอดเวลาว่าฉันผิดอย่างแท้จริง</p> <p>3 ฉันรู้สึกผิดตลอดเวลา</p>	<p>6. ความรู้สึกว่าถูกลงโทษ</p> <p>0 ฉันไม่ได้รู้สึกว่าฉันกำลังถูกลงโทษ</p> <p>1 ฉันรู้สึกเหมือนอาจจะถูกลงโทษอยู่</p> <p>2 ฉันคิดว่าฉันจะถูกลงโทษ</p> <p>3 ฉันรู้สึกว่าฉันกำลังถูกลงโทษอยู่</p> <p>7. การไม่ชอบตนเอง</p> <p>0 ฉันรู้สึกต่อตนเองเหมือนเดิมทุกประการ</p> <p>1 ฉันสูญเสียความเชื่อมั่นต่อตนเองไป</p> <p>2 ฉันผิดหวังในตัวฉันเอง</p> <p>3 ฉันไม่ชอบตัวฉันเอง</p> <p>8. การวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง</p> <p>0 ฉันไม่ตำหนิหรือโทษตัวเองมากไปกว่าปกติ</p> <p>1 ฉันตำหนิตัวเองมากกว่าที่เคย</p> <p>2 ฉันตำหนิตัวเองสำหรับความผิดพลาดทุกอย่างของฉัน</p> <p>3 ฉันโทษตัวเองสำหรับสิ่งไม่ดีทุกอย่างที่เกิดขึ้น</p> <p>9. ความคิดที่จะฆ่าตัวตาย</p> <p>0 ฉันไม่คิดที่จะฆ่าตัวตาย</p> <p>1 ฉันคิดที่จะฆ่าตัวตายแต่ไม่คิดจะทำจริงๆ</p> <p>2 ฉันอยากฆ่าตัวตาย</p> <p>3 ฉันคงจะฆ่าตัวตายถ้าฉันมีโอกาส</p> <p>10. การร้องไห้</p> <p>0 ฉันไม่ได้ร้องไห้มากไปกว่าเมื่อก่อน</p> <p>1 ฉันร้องไห้มากกว่าเมื่อก่อน</p> <p>2 ฉันร้องไห้กับสิ่งเล็กๆน้อยๆทุกอย่าง</p> <p>3 ฉันรู้สึกอยากร้องไห้แต่ก็ร้องไม่ได้</p> <p>11. ภาวะใจไม่สงบ</p> <p>0 ฉันไม่ได้กระวนกระวายหรือกังวลมากกว่าปกติ</p> <p>1 ฉันรู้สึกกระวนกระวายหรือกังวลมากกว่าปกติ</p> <p>2 ฉันรู้สึกกระวนกระวายหรือกังวลมากจนยากที่จะอยู่นิ่งๆ</p> <p>3 ฉันรู้สึกกระวนกระวายหรือกังวลจนอยู่นิ่งไม่ได้หรือต้องทำอะไรสักอย่างอยู่ตลอดเวลา</p>
--	--

ภาคผนวก ฉ
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ



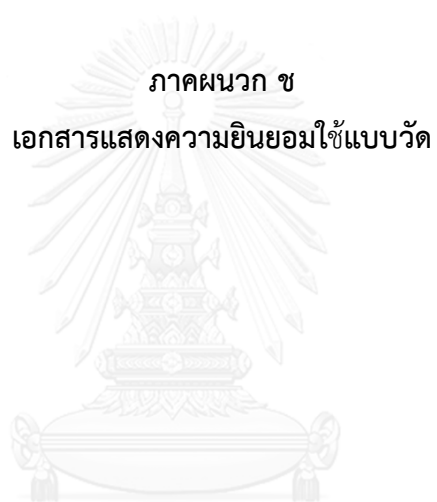
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผลการตรวจสอบอำนาจจำแนกของมาตรวัดการยอมรับและการพิจารณาคัดเลือกข้อกระทง

Item	CITC	ข้อที่ถูกเลือก
AAQ1	.559	✓
AAQ2	.661	✓
AAQ3	.689	✓
AAQ4	.628	✓
AAQ5	.691	✓
AAQ6	.647	✓
AAQ7	.472	✓
AAQ8	.642	✓
AAQ9	.658	✓
AAQ10	.608	✓
α	.890	

ผลการตรวจสอบอำนาจจำแนกของมาตรวัดภาวะซึมเศร้าและการพิจารณาคัดเลือกข้อกระทง

Item	CITC	ข้อที่ถูกเลือก
BDI1	.682	✓
BDI2	.542	✓
BDI3	.664	✓
BDI4	.453	✓
BDI5	.619	✓
BDI6	.548	✓
BDI7	.652	✓
BDI8	.677	✓
BDI9	.541	✓
BDI10	.655	✓
BDI11	.492	✓
BDI12	.791	✓
BDI13	.715	✓
BDI14	.595	✓
BDI15	.578	✓
BDI16	.542	✓
BDI17	.557	✓
BDI18	.649	✓
BDI19	.584	✓
BDI20	.500	✓
BDI21	.175	✓
α	.924	



ภาคผนวก ช
เอกสารแสดงความยินยอมใช้แบบวัด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

I'm glad to hear of your plans

When you speak of the "Acceptance and Commitment Therapy" instrument

I'm guessing you mean the "Acceptance and Action Questionnaire."

There is as of yet no Thai version. The instrument is in the public domain and you have permission to translate it provided you post the resulting instrument and validation articles on the ACBS site and do not charge for its use.

To get information about how to post it to the site just email me when you are done

ACBS is the worldwide society developing ACT. You may want to join because all of the validating articles for the AAQ in all of its versions (and hundreds of articles on ACT etc) are there for free.

Membership dues are what you feel is right (the minimum is \$10 but even that can be waived)

There is only 1 Thai member so far:

HAENJOHN, Juthamas | Burapha University, Faculty of Education

The original and revised AAQ is attached (and a piece on it as applied to Asian Americans and the possible role of a Buddhist background)

Good luck

- S

Steven C. Hayes
Foundation Professor
Department of Psychology /298
University of Nevada
Reno, NV 89557-0062

"Love isn't everything, it's the only thing"

hayes@unr.edu or stevenchayes@gmail.com

Fax: (775) 784-1126

Psych Department: (775) 784-6828

Home (use sparingly): (775) 746-3121

Cell (even more so): (775) 848-0689

Contextual Change (you can use this number for messages if need be): (775) 746-2013

ภาคผนวก ซ

กระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

๓)

Session	วัตถุประสงค์	แนวคิดพื้นฐาน	การเคลื่อนไหวของตัวแปร ปัญหา การยอมรับ และภาวะซึมเศร้า	Progression	กระบวนการทำงาน
1. แบบฝึกหัดเพื่อสร้างความคุ้นเคยระหว่างกัน	- สร้างบรรยากาศกลุ่มที่เอื้อต่อความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย พร้อมเปิดเผยตนเองผ่านท่าทีของผู้นำกลุ่ม	จากแนวคิดของกลุ่มศิลปะบำบัดเพื่อผู้ป่วยมะเร็ง	ในช่วงแรกผู้ปวยด้วยโรคมะเร็งจะมีความรู้สึกต่อต้านไม่ยอมรับต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง สภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเกิดความกดดัน วิตกกังวล ไม่เข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดเป็นภาวะซึมเศร้า (Gunter,2000) ภาวะเช่นนี้คือสิ่งที่เรียกว่าทุกข์ กลุ่มจึงทำหน้าที่ลดการหลีกเลี่ยงหลบหนีจากสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ กลุ่มในครั้งแรกนี้จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้สังเกตเห็นความคิดที่ตนเองมีต่อสิ่งที่เกิดขึ้น	1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้เริ่มทำความรู้จักซึ่งกันและกันผ่านท่าทีที่อบอุ่นเอื้ออาทร โดยเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้เล่าถึงเรื่องราวของตน ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้มีบรรยากาศที่เป็นมิตร เพื่อให้สมาชิกทุกคนสบายใจที่จะทำความรู้จักกันให้มากยิ่งขึ้น 2. ผู้นำกลุ่มเริ่มให้สมาชิกได้ทำความรู้จักคุ้นเคยกับอุปกรณ์ทางศิลปะต่างๆ เนื่องจากสมาชิกกลุ่มอาจจะไม่ได้รู้จักหรือเคยชินกับการใช้อุปกรณ์เหล่านี้ โดยจะเอื้อให้สมาชิกได้ทดลองสื่อสารความคิด อารมณ์ ความรู้สึกผ่านสีที่แตกต่าง จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้รู้จักผิวสัมผัสของกระดาษแต่ละชนิดที่แตกต่างกัน ทั้งยังเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้สังเกตและตระหนักถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วง ไม่ว่าจะเป็นความลึกลับเมื่อตอนเริ่มต้น ความคิดสร้างสรรค์ที่เกิดขึ้น รวมไปถึงความรู้สึกในตอนที่ได้เริ่มเล่นงาน	ประสบการณ์ของผู้เข้ารับการศึกษาตามแนวทางของRogers ผู้เข้ารับการศึกษาที่มีการสื่อสารอย่างฉิวฉิว พูดเรื่องทั่วไป ยังไม่เต็มใจพูดถึงความรู้สึกหรือความหมายส่วนบุคคลยังไม่ต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง
อุปกรณีสีไม้ สีเทียน สีเมจิก สีชอล์ค กระดาษต่างๆ	- มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์และสำรวจอารมณ์ ความรู้สึก	กลุ่มในครั้งแรกจะเป็นการค้นหาและพัฒนารูปแบบของตนเองโดยไม่ขึ้นอยู่กับแบบที่คิดในการทำศิลปะ ดังนั้นกิจกรรมเริ่มต้นจึงไม่ควรต้องใช้ทักษะใด ควรเป็นการค้นหาตนเองและเชื่อมโยงของตนเองที่มีต่อสิ่งอื่น แต่ยังคงเป็นการเน้นการทำตามความเข้าใจ	ประสบการณ์ที่ผู้เข้าร่วมได้สังเกตเห็นความคิดที่ตนเองมีต่อสิ่งที่เกิดขึ้น	3. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้ถ่ายทอดเรื่องราวที่ต้องการจะสื่อสารผ่านรูปภาพ รวมทั้งชวนสมาชิกกลุ่มมองความเหมือนและความแตกต่างระหว่างเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ให้ได้เห็นคุณค่าผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอันแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และให้ร่วมแบ่งปัน	กระบวนการเกิดปัญหาในผู้เข้ารับการศึกษา กระบวนการเกิดปัญหาในผู้เข้ารับการศึกษา ใน session 1-2 ผู้เข้าร่วมกลุ่มจะเริ่มมีการสังเกต (Awareness) ตระหนักถึงและใส่ใจในสิ่งที่ตนเองเผชิญอยู่ หรือกำลังรู้สึก จาก การที่นักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธเอื้อให้ได้สังเกต อาจจะด้วยท่าทีที่อบอุ่นเอื้อเชิญ การตั้งคำถามหรือจากเรื่องราวของเพื่อนสมาชิกที่ทำให้ได้กลับมามองตนเอง

	และผู้จัดตนเองให้มากขึ้น	การเริ่มต้นกระบวนการศิลปะบำบัด		ประสบการณ์ระหว่างกัน 4. ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกแต่ละคนได้สรุปเรื่องราวที่ได้รับในครั้งแรกนี้ สิ่งที่ได้เรียนรู้และแบ่งปันเรื่องราวของตนเองและระหว่างเพื่อนสมาชิก	ผู้นำกลุ่มจะใช้ทักษะ Facilitate disclosure และ Tuning in ในการทำงานกับผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม
--	--------------------------	--------------------------------	--	--	---

Session	วัตถุประสงค์	แนวคิดพื้นฐาน	การเคลื่อนไหวของตัวแปร ปัญหา การยอมรับ และภาวะซึมเศร้า	Progression	กระบวนการทำงาน
2. แบบฝึกหัดสำรวจเรื่องราว	- สร้างบรรยากาศกลุ่มที่มีความรู้สึกปลอดภัย พร้อมทั้งจะแสดงตัวตนภายในออกมาให้เพื่อนสมาชิกได้รับรู้	จากแนวคิดของกลุ่มศิลปะบำบัดเพื่อผู้ป่วยมะเร็ง	การพัฒนาการยอมรับและความเข้าใจในทุกๆที่ที่เกิดขึ้นจนเป็นปัญหารวมถึงการคลายออกจากภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้น กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้เห็นความรู้สึกว่าตนเองสามารถเลือกกระทำในสิ่งที่ตนให้ความสำคัญเท่าที่จะถูกคุกคามด้วยความคิดและความรู้สึกที่ไม่เหมาะสม (Feros,Lane,Ciarrochi, and Blackledge, 2011) ในครั้งนี้จึงเน้นการออกจากกรอบที่ยึดไว้โดยการ	1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้เริ่มกล่าวที่ทบทวนสมาชิกในการมาพบกันเป็นครั้งที่สอง เอื้อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายเป็นอิสระ พร้อมทั้งจะเปิดกว้างสมาชิกกลุ่มที่มีความคุ้นเคยสนิทสนมกันจะมีความพร้อมที่จะแบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัวเพื่อให้เพื่อนได้รู้จักและเข้าใจกันและกันมากยิ่งขึ้น 2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มได้เลือกอุปกรณ์ทางศิลปะที่ตนมีความคุ้นเคยเพื่อที่จะได้สามารถสื่อสารเรื่องราวในชีวิตของตนได้อย่างไม่ติดขัด การเลือกอุปกรณ์ศิลปะที่เคยใช้มาแล้วจะทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกผ่อนคลายมากกว่า และสามารถสื่อสารได้อย่างเต็มที่ 3. ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้บอกเล่าเรื่องราวผ่านรูปภาพหรือสัญลักษณ์ต่างๆตามจินตนาการเพื่อเป็นการเปิดกว้างทางกระบวนการสร้างสรรค์และข้ามกรอบความคิดที่มีเพื่อบริหารชีวิตตน 4. สมาชิกแต่ละคนจะได้ใช้เวลาที่จะทบทวนชีวิตของตนเอง เพื่อที่จะสื่อสารเรื่องราวจากมุมมองของตนเองให้เพื่อนได้รับรู้และเข้าใจ ในขณะที่ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้แบ่งปันเรื่องราวที่มีความหมายส่วนตัวออกมา	ประสบการณ์ของผู้เข้ารับการศึกษาตามแนวทางของRogers เริ่มมีการพูดถึงความรู้สึกบ้างแต่ไม่ชัดเจนมีการกล่าวถึงปัญหาส่วนตัวบ้าง แต่ยังผิวเผิน ผู้เข้ารับบริการตระหนักว่าปัญหามาจากอกตัว กระบวนการเกิดปัญหาในผู้เข้ารับการศึกษา ใน session นี้จะยังเน้นการตระหนักถึงสิ่งที่ประสบหรือรู้สึกอยู่เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้ชัดเจนกับความรู้สึกมากยิ่งขึ้น

	แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันก่อให้เกิดการตระหนักถึงสัมพันธ์ภาพและความเชื่อมโยงระหว่างตนเองและสิ่งต่างๆรอบตัว	ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้แสดงออกมาผ่านภาพ ได้สัมผัสกับความรู้สึกที่ไม่เคยได้ตระหนักถึงมาก่อนอีกด้วย โดยอาจเป็นการผูกโยงเรื่องกับเทพนิยายต่างๆ (Virshup, 1978)	ใช้ศิลปะที่เน้นกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์และการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่ม	5. จากการได้ทบทวนเรื่องราวของตนเองเพื่อสมาชิก สมาชิกกลุ่มจะได้เห็นแง่มุมใหม่จากเพื่อนสมาชิกผ่านการเอื้อของผู้นำกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้มองเรื่องราวของตนในมุมที่แตกต่าง โดยยอมรับ ทบทวน ตระหนัก เข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของแต่ละคนมากขึ้น	ผู้นำกลุ่มจะใช้ทักษะ Facilitate disclosure กับ Facilitate Interaction และ Tuning in ในการทำงานกับผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม
--	--	---	--	--	--

๕)

Session	วัตถุประสงค์	แนวคิดพื้นฐาน	การเคลื่อนไหวของตัวแปร ปัญหา ภายอมรับ และภาวะซึมเศร้า	Progression	กระบวนการทำงาน
3. แบบฝึกหัด feeling landscape พื้นที่ความรู้สึก อุปกรณ์ สีน้แบบก้อน และแบบ หลอด กระดาษ	-บรรยายความรู้สึก อารมณ์ โสโครก และกันรวมทั้งสัมพันธ์ภาพที่มี ความสนิทสนมแน่นแฟ้นมากขึ้นระหว่างสมาชิก จะช่วยเอื้อให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกเป็นอิสระสำหรับการใช้สีที่มี	จากแนวคิดของกลุ่มศิลปะบำบัด เพื่อผู้ป่วยเริ่มมีความคุ้นเคยกับการวาดภาพและอุปกรณ์ทางศิลปะมากขึ้น ซึ่งเป็นการใช้สีที่มี	ในครั้งนี้จะเน้นการกระทำที่แตกต่างออกไปจากการใช้ศิลปะในแบบดั้งเดิม เพื่อเป็นมุมมองของผู้ป่วยที่มีต่อสถานการณ์ เอื้อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงการกระทำของตนเอง เนื่องจากกระบวนการของ ACT จะเป็นการมุ่งเปลี่ยนความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อสิ่ง	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายถามไถ่เรื่องราวที่ผ่านมาในช่วงเวลาที่ไม่ได้พบกัน จากนั้นจึงแนะนำให้สมาชิกเลือกสีที่มีลักษณะเป็นของเหลวตามแต่ความชอบของสมาชิก เนื่องจากในช่วงนี้ สมาชิกแต่ละคนน่าจะมีความรู้สึกกับอุปกรณ์ทางศิลปะมากขึ้นกว่าครั้งแรกที่ได้เข้าร่วมกลุ่มแล้ว 2. เมื่อสมาชิกเลือกสีที่ตนเองชอบ ซึ่งอาจจะมีหลากหลายแบบ ผู้นำกลุ่มจะแนะนำให้สมาชิกค่อยๆบีบสีที่ต้องการสื่อถึงความรู้สึกของตนเองลงบนอวัยวะส่วนที่ต้องการบนร่างกาย โดยจะเริ่มจากนิ้วมือก่อน ผู้นำกลุ่มจะขอให้สมาชิกแต่ละคนนำสีที่ต้องการมาสัมผัสกระดาษ โดยใส่ใจและ	ประสบการณ์ของผู้เข้ารับการรักษาตนเองของ Rogers ผู้รับบริการแสดงความรู้สึกและประสบการณ์ของตนอย่างอิสระมากขึ้นแม้ยังเป็นเรื่องอดีตด้านลบมากกว่าปัจจุบันที่ยอมรับไม่ได้ เริ่มมองเห็นความชัดเจนแต่ยังแยกความรู้สึกไม่ได้ ส่วนมากเริ่มการบำบัดในขั้นนี้ กระบวนการเกิดปัญญาในผู้เข้ารับการรักษาแนวพุทธ

	นี่มีอยู่ในการวาดรูประบายสีภาพนี้ - การได้สัมผัสสีต่างๆโดยไม่ต้องผ่านสื่อกลางอย่างดินสอหรือพู่กัน เอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้อย่างเต็มที่ - สามารถแสดงความรู้สึกที่ต้องการได้อย่างเปิดเผย สนุกสนาน ด้วยการใช้อุปกรณ์ทางศิลปะที่ปราศจากกรอบและกฎเกณฑ์	ลักษณะเป็นน้ำ และความรู้สึกได้ยาก รวมทั้งสมาชิกกลุ่มโดยทั่วไปจะไม่ค่อยมีความคุ้นเคยกับสี ในลักษณะนี้ (Luzzatto and Gabriel, 2000) การใช้สีน้ำจึงเอื้อให้สมาชิกได้ยอมรับและสะท้อนความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมสิ่งต่างๆได้ออกมาในภาพ ซึ่งความรู้สึกที่ไม่สามารถควบคุมได้นั้นเป็นประเด็นที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งส่วนมาก (Lederberg and Holland, 2011)	นั้นแทนที่จะเปลี่ยนเนื้อหาความคิด (Feros, Laker, Ciarracchi, and Blackledge, 2011) การที่ผู้เข้าร่วมได้สามารถเลือกกระทำในสิ่งที่ตนเองให้คุณค่าจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น เริ่มมองเห็นความเกี่ยวข้องของตนเองและสิ่งต่างๆในขั้นนี้ โดยในสามขั้นแรกจะเน้นการสังเกตให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงรับรู้ถึงความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้น	สังเกตความรู้สึกขณะที่นิ้วมือได้เคลื่อนไหวไปมาบนกระดาษนั้น จากนั้นจึงปล่อยให้สมาชิกใช้ช่วงระยะขึ้นไปตามต้องการในการวาดรูป ให้สมาชิกได้เปิดประสบการณ์การสัมผัสกับสีโดยตรง เป็นอิสระ ไม่กลัวและหวั่นไหวได้แสดงออกและรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยไม่มีความคิดค้นเรื่องความเป็นศิลปะ 3. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้เล่าถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่รวมทั้งเชื่อมโยงไปสู่ประสบการณ์อันเป็นอิสระที่เคยได้เกิดขึ้นในชีวิตของแต่ละคน จากนั้นจึงสรุปเพื่อปิดกลุ่มในวันนี้	สำหรับขั้นนี้ผู้เข้าร่วมจะเริ่มสำรวจ (Exploration) เกิดการสำรวจ ค้นหาและทำความเข้าใจตนเอง นักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธจะเอื้อให้มีการเปิดเผยตนเอง เริ่มได้สำรวจและทบทวนระลึกถึงประสบการณ์ในใจนั้นๆ กระบวนการกลุ่มในแนวพุทธ ผู้นำกลุ่มจะใช้ทักษะ Facilitate disclosure กับ Facilitate Interaction และ Tuning in กับ Identify split ในการทำงานกับผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม
--	---	--	--	---	--

Session	วัตถุประสงค์	แนวคิดพื้นฐาน	การเคลื่อนไหวของตัวแปรปัญหา การยอมรับ และภาวะซึมเศร้า	Progression	กระบวนการทำงาน
4. แบบฝึกหัดสะท้อนตัวเรา	-บรรยายภาคที่มีความเป็นกันเองเป็นกัลยาณมิตร โสโงซึ่งกันและกันช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดความสบายใจที่จะเล่าถึงปัญหา สุขทุกข์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตน	จากแนวคิดของกลุ่มศิลปะบำบัดเพื่อผู้ป่วยมะเร็ง ตามแนวคิดของ Luzzatto และ Gabriel (2000) ในการเข้าร่วมกลุ่มศิลปะบำบัดเพื่อผู้ป่วยมะเร็งในครั้งที่สี่นี้ ผู้เข้าร่วมกลุ่มจะมีความคุ้นเคยเพื่อนสมาชิก ผู้นำกลุ่มและกระบวนการกลุ่ม จะเกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัยและสบายใจมากกว่าที่จะแบ่งปันเรื่องราวอันเฉพาะตัวออกมาให้เพื่อนสมาชิกได้รับรู้ โดยเฉพาะเมื่อเป็นการผ่านการคิดปะแบบ Collage จะช่วย	ในขั้นนี้ผู้เข้าร่วมกลุ่มเริ่มมีทักษะในการสังเกตเห็นสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจตนเอง ในกระบวนการของ ACT จะเน้นให้เกิดการเจริญสติเพื่อเพิ่มการตระหนักรู้โดยที่ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกิดขึ้น ในที่นี้ผู้เข้าร่วมกลุ่มจะเริ่มเข้าใจว่าสิ่งต่างๆล้วนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันตามหลักอิทัปปัจจยพหฺพาน ศิลปะและกระบวนการกลุ่มในแนวพุทธที่เอื้อให้	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับสมาชิก ตามโถสารทุกข์สุขดิบในหนึ่งอาทิตย์ที่ผ่านมา จากนั้นจึงชวนให้สมาชิกได้ลองดูภาพจากนิตยสารและเลือกรูปที่รู้สึกว่ามีอารมณ์ออกมา 2. จากนั้นผู้นำกลุ่มจึงชวนให้สมาชิกได้ลองเลือกภาพที่ชอบ ภาพที่ไม่ชอบ และภาพที่มองแล้วรู้สึกว่ามีชีวิตเกี่ยวกับชีวิตของตนเองออกมา โดยจะให้ฝึกหรือคิดเป็นรูปร่างลักษณะตามความพอใจของสมาชิกแต่ละคน 3. เมื่อสมาชิกแต่ละคนได้เลือกรูปจนพอใจแล้ว ผู้นำกลุ่มจึงขอให้สมาชิกแปะภาพนั้นลงบนกระดาษแผ่นใหญ่ โดยให้เรียงหรือจัดให้เป็นภาพที่มีความหมายส่วนตน 4. เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการและสมาชิกแต่ละคนได้มีภาพของตนเองแล้ว ผู้นำกลุ่มจะเชิญให้สมาชิกได้เล่าเรื่องราวจากภาพ ทั้งเรื่องราวชีวิตของตนเองที่สะท้อนออกมาจากภาพด้วย จนครบถ้วน จึงกล่าวสรุปและจบกลุ่ม	ประสบการณ์ของผู้เข้ารับการรักษาตามแนวของRogers ผู้เข้ารับบริการแสดงความรู้สึกในอดีตอย่างเข้มแข็งและแสดงความรู้สึกในปัจจุบันบ้างแยกแยะความรู้สึกของตนเองได้มากขึ้นมีแนวโน้มที่จะเริ่มเข้าใจปัญหาของตนเองและเริ่มรับผิดชอบปัญหาที่ตนเองเผชิญ

		ให้สมาชิกรู้สึกว่าสบายใจที่จะแสดงออกมากขึ้น	ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้แสดงความรู้สึกและเรื่องราวที่ตนเองออกมาอย่างลึกซึ้ง		กับ Facilitate Interaction และ Tuning in กับ Identify split ในการทำงานกับผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มIdentify split ในการทำงานกับผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม
--	--	---	--	--	---

Session	วัตถุประสงค์	แนวคิดพื้นฐาน	การเคลื่อนไหวของตัวแปรปัญหา การยอมรับ และภาวะซึมเศร้า	Progression	กระบวนการทำงาน
5. แบบฝึกหัดตัวหนังสือ	-สร้างบรรยากาศที่มีความเป็นกันเองเป็นกัลยาณมิตร โสโงซึ่งกันและกันช่วยให้สมาชิกเกิดความสบายใจที่จะเล่าถึงปัญหา สุขทุกข์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตน	จากแนวคิดของกลุ่มศิลปะบำบัดเพื่อผู้ป่วยมะเร็ง ในครั้งนี้ผู้ป่วยจะได้สำรวจความสามารถในการเชื่อมโยงสิ่งต่างๆเข้ากับเรื่องราวส่วนตัวอันมีความหมายลึกซึ้งภายในใจได้ แสดงออกถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงที่จะแสดงให้เห็นถึงความคิดความรู้สึกและความ	ในขั้นนี้จะเน้นการสำรวจเรื่องราวในชีวิตที่ตนเองต้องการจะสื่อสาร โดยกระบวนการกลุ่มจะเอื้อให้เกิดการทบทวนเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้เห็นถึงความเชื่อมโยงของสรรพสิ่งและการเปลี่ยนแปลงว่าสิ่งต่างๆนั้นเกิดขึ้น ตั้งอยู่ดับไป ตามกฎของไตรลักษณ์ กระบวนการในขั้นนี้จะมีการเพิ่มการตระหนักรู้ตามหลักของ ACT เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้มองเห็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่ติด	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิกและพูดคุยตามโถสารทุกข์สุขดิบในช่วงเวลาที่ออกจากกลุ่มไป จากนั้นจึงแจกกระดาษสีขาวให้กับสมาชิกแต่ละคน แล้วจึงให้สมาชิกวาดรูปหัวใจและสัญลักษณ์แทนชีวิตวิญญาณของตนเองไว้ในหัวใจนั้น พร้อมทั้งอธิบายว่าหัวใจที่อยู่ตรงกลางภาพนี้คือตัวแทนของสมาชิกแต่ละคน 2. จากนั้นให้สมาชิกส่งภาพหัวใจให้เพื่อนที่อยู่ทางขวามือได้วาดเติมช่วงหัว เมื่อสมาชิกแต่ละคนวาดเสร็จ ผู้นำกลุ่มจึงจะขอให้สมาชิกแต่ละคนวาดต่อเติมเรื่อยๆที่ละชั้นตอนเป็นช่วงตัว เช่น ขา ที่ละส่วนจนครบกลับมาที่เจ้าของเดิม 3. ผู้นำกลุ่มเชิญให้สมาชิกแต่ละคนได้ถ่ายทอดเรื่องราวที่ต้องการจะสื่อสารผ่านรูปภาพ ทั้งเป็นเรื่องราวที่เติมแต่งจากของตัวเองและเพื่อนสมาชิก รวมทั้งได้แสดงออกถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างที่เห็นภาพของตนเองถูกเติมแต่งด้วยเพื่อนสมาชิก ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกดีใจ	ประสบการณ์ของผู้เข้ารับการรักษาแนวของRogers ผู้รับบริการแสดงความรู้สึกต่างๆในปัจจุบันอย่างพร้อมเพรียงเกี่ยวกับความรู้สึกได้อย่างเต็มที่แต่ยังคงมีความไม่ไว้วางใจอยู่บ้างแยกแยะความรู้สึกได้อย่างชัดเจน เห็นความไม่สอดคล้องและรับผิดชอบได้มากยิ่งขึ้น

					กระบวนการเกิดปัญญาในผู้เข้ารับการรักษาแนวพุทธ ผู้รับบริการจะมีความตระหนักรู้ (Examination) ระหว่างประเด็นใจกับความ เป็นจริงของชีวิตอย่างเข้มแข็งมากขึ้น
--	--	--	--	--	---

		ทรงจำที่มี (Luzzatto and Gabriel, 2000) ในขณะที่ผู้ป่วยด้วยโรค มะเร็งได้รับ ประสบการณ์ที่โหดเหี้ยมและไม่มั่นคงใน สถานการณ์ชีวิตของ ตน กลุ่มจะเป็นพื้นที่ ปลอบค้ำยให้ผู้ป่วย กลุ่มได้สำรวจชีวิต ของตัวเองที่ เปลี่ยนแปลงไป (Classen and Spiegel, 2011) เกิด เป็นการยอมรับและ ความเข้าใจในสิ่งที่ เกิดขึ้น	เปลี่ยนแปลงสามารถ เลือกกระทำตามสิ่งที่ตนให้ คุณค่าได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิด การยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น เป็นการลดภาวะซึมเศร้าที่ เกิดขึ้นจากการไม่ยอมรับ ความเปลี่ยนแปลงในชีวิต	ไม่เป็นไปตามที่คาดไว้ 4. จากนั้นผู้นำกลุ่มจึงชวนให้สมาชิกกลุ่มได้พิจารณาหัวใจที่ เจ้าของภาพแต่ละภาพได้วาดไว้ว่าเป็นแก่นของเราร่วมกัน ยังเป็นของเราไหมซึ่งรูปร่างภายนอกจะเปลี่ยนแปลงไป สมาชิกได้ร่วมแบ่งปันสิ่งที่ได้เรียนรู้และจบกลุ่ม	กระบวนการกลุ่มในแนวพุทธ ผู้นำกลุ่มจะใช้ทักษะ Facilitate disclosure กับ Facilitate Interaction และ Tuning in กับ Identify split ในการทำงานกับผู้ป่วยร่วม กระบวนการกลุ่ม
--	--	--	---	--	--

Session	วัตถุประสงค์	แนวคิดพื้นฐาน	การเคลื่อนไหวของตัวแปร ปัญหา การยอมรับ และภาวะซึมเศร้า	Progression	กระบวนการทำงาน
6. แบบฝึกหัด ศิลปะเพื่อให้เกิดความพึงพอใจของตนเอง และสรรพรสิ่งรอบตัว	สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตร เป็นกันเอง มีความสงบ เชื้อให้เกิดการ ทบทวนความรู้สึก ต่างๆที่เกิดขึ้น เกิดสมาธิ อันเป็น ปัจจัยหนึ่งที่เชื้อให้เกิดปัญญา หรือ การรับรู้ความเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างตน กับผู้อื่นและ ธรรมชาติรอบตัว - ได้ทดลองใช้ เทคนิคทางศิลปะ Wet-on-wet ที่ แดกต่างไปจาก เดิม อันจะเชื้อให้เกิดการจดจ่อเป็นสมาธิอยู่กับสิ่งตรงหน้า	จากแนวคิดของกลุ่ม ศิลปะบำบัดเพื่อ ผู้ป่วยมะเร็ง ครั้งที่ 6 นี้จะเป็นการสำรวจการให้ ความหมายกับสิ่งต่างๆที่ผ่านเข้ามาในชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งจะมี ความรู้สึกว้าสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ อันจะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ไม่เข้าใจ และ (Lederberg and Holland, 2011) การได้ใช้เทคนิคทางศิลปะที่แผ่ต่างออกไปจะ ช่วยสะท้อนสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตผ่าน	ในขั้นนี้ของกระบวนการ ACT จะเป็นขั้น Self as context โดยให้ผู้ป่วยกลุ่มเห็น ความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างตนเองและสิ่งรอบตัวตามหลักอิทัปปัจจอยตา และเลือก สิ่งเกิดความคิดที่ไม่เหมาะสม ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ กระบวนการกลุ่มในแนวพุทธ จะช่วยให้ผู้ป่วยร่วมกลุ่มรู้สึก ปลอบค้ำย ได้รับรู้ว้าสิ่งต่างๆ ผ่านเข้ามาและผ่านไปตามหลักไตรลักษณ์ และผู้เข้าร่วมกลุ่มจะได้รับรู้ว้าตัวตนที่แท้จริงจะยังคงอยู่ผ่าน สถานการณ์เหล่านั้น	1. ผู้นำกลุ่มจะเชื้อให้สมาชิกได้ผ่อนคลาย เกิดความสงบ ใจดี ผ่านท่าที่ที่เป็นมิตรและสงบนิ่ง สมาชิกกลุ่มพร้อมที่จะเรียนรู้แบบฝึกหัดใหม่ที่ไม่คุ้นเคย อย่างการระบายสีน้ำด้วยเทคนิค wet-on-wet โดยผู้นำกลุ่มจะอธิบายถึงวิธีการทำให้กระดาษมีความชื้นที่พอเหมาะ การลงสีแต่ละสีลงไปซ้ำๆเพื่อให้สีแต่ละสีได้ซึมลงในการคายจนหยุดนิ่ง สมาชิกจะได้เรียนรู้ที่จะอดทนรอพร้อมทั้งสังเกตเห็นถึงความเชื่อมโยงของสีที่เกิดขึ้นไปพร้อมกัน 2. เมื่อสมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้สร้างสรรค์ผลงานของตนเองพอใจแล้ว ผู้นำกลุ่มจะเชื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้ ทบทวนความรู้สึกที่เกิดขึ้น สิ่งเกิดขึ้นภายในใจของแต่ละคนและร่วมแบ่งปันเรื่องราวให้เพื่อนสมาชิกได้รับรู้ 3. สมาชิกได้ตระหนักถึงเหตุปัจจัยต่างๆที่เกื้อหนุนให้ตนได้มาเป็นอย่างที่เป็นในวันนี้ เกิดการรับรู้ ยอมรับ สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นตามเหตุปัจจัย	ประสบการณ์ของผู้เข้ารับการรักษาตามแนวของ Rogers ผู้เข้ารับการรักษายอมรับความรู้สึกและ ประสบการณ์ตามจริงอย่างเมียบล้น อย่างเต็มที่ไม่มี ความกลัวหรือการต่อต้าน กระบวนการเกิดปัญญาในผู้เข้ารับการรักษาแนวพุทธ ในขั้นตอนนี้ผู้รับการรักษาจะเกิดความงอกงาม (Growth) เป็นการที่ผู้รับการรักษาได้มีความเข้าใจโลกและชีวิตอย่างกว้างขวางมากขึ้น ตามจริงมากขึ้น กระบวนการกลุ่มในแนวพุทธ ผู้นำกลุ่มจะใช้ทักษะ Facilitate counseling กับ Facilitate growth and Identify split และ Realization ในการทำงานกับผู้ป่วยร่วมกระบวนการกลุ่ม

	- ได้เห็นความเชื่อมโยงของสิ่งต่างๆผ่านการวาดรูปสีน้ำที่เน้นการเชื่อมโยงและการกระจายตัวของสีแต่ละสีที่เกิดขึ้นบนพื้นกระดาษขาว	กระบวนการในการทำผลงานศิลปะ เพื่อให้ผู้ปวยได้สามารถแสดงความรู้สึกที่มีต่อเรื่องราวที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน มองเห็นความหมาย แบ่งปันประสบการณ์ที่เกิดขึ้นร่วมกัน			
--	--	--	--	--	--

Session	วัตถุประสงค์	แนวคิดพื้นฐาน	การเคลื่อนไหวของตัวแปร ปัญหา การยอมรับ และภาวะซึมเศร้า	Progression	กระบวนการทำงาน
7. แบบฝึกหัด เป้าหมายในชีวิต อุปกรณ์ สีเทียน สีไม้ สีเมจิก สีน้ำมัน	- สร้างบรรยายกาศที่อบอุ่น มีความเป็นกันเอรระหว่างเพื่อนสมาชิกแต่ละคนแล้ว เปิดแฉกตัวคนและวาดความคิดที่มีต่ออนาคต - ได้ตระหนักถึงความคาดหวังต่อ	จากแนวคิดของกลุ่มศิลปินบำบัดเพื่อผู้ปวยระยะเริ่ม จากแนวคิดในการดูแลจิตใจผู้ปวยระยะเริ่ม ประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นภายหลังจากพบว่าเป็นโรคและได้ผ่านกระบวนการ	ตามกระบวนการของ ACT ในขั้นนี้จะเป็นการให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มชัดเจนถึงสิ่งที่ตนได้ให้คุณค่า ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง ความสัมพันธ์ สุขภาพ การเรียนการศึกษา การงาน หรือในด้านจิตวิญญาณ ทำให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มเกิดความชัดเจนในสิ่งที่ตนเป้าหมายในชีวิตตน ภาวะซึมเศร้าในผู้ปวย	1. ผู้นำกลุ่มกล่าวแสดงความต้อนรับที่สมาชิกกลุ่มเข้ามาช่วยกลุ่ม จากนั้นจึงเชื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้เลือกอุปกรณ์ที่ต้องการในการที่จะวาดภาพในครั้งนี เมื่อสมาชิกเลือกได้จนครบแล้วผู้นำกลุ่มจึงขอให้สมาชิกวาดภาพ สิ่งทีตัวเองเป็นอยู่ในตอนนี้ตามมุมมองของตัวเองคนทางด้านซ้ายของกระดาษ และวาดสิ่งที่แต่ละคนอยากเป็น หรือตัวตนในอนาคตตามที่คิดไว้ทางด้านขวาของกระดาษ 2. ผู้นำกลุ่มใช้เวลาสมาชิกแต่ละคนได้ทบทวนถึงเส้นทางที่จะเดินทางระหว่างจุดที่ตัวเองอยู่ในจนถึงจุดที่	ประสบการณ์ของผู้เข้ารับการศึกษาตามแนวของRogers ผู้เข้ารับการศึกษาที่มีการรับรู้ความรู้สึกใหม่ อย่างเต็มที่ รู้จักตน ยอมรับความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไป เชื่อถืออินทรีย์ รับรู้และตีความตามลักษณะใหม่ในปัจจุบัน อยู่ในกระบวนการเปลี่ยนแปลงได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด กระบวนการเกิดปัญหาในผู้เข้ารับการศึกษาแนวพุทธ ในช่วงนี้จะเป็นการที่ผู้เข้ารับการศึกษาเกิดการ

กระดาษกรวยเทปกาว	อนาคตที่จะเกิดขึ้น สิ่งทีตัวเองเป็นและอยากเป็น รวมถึงได้ใคร่ครวญถึงหนทางที่จะนำไปสู่สิ่งที่ตัวเองต้องการจะเป็น - ได้วาดภาพเชิงสัญลักษณ์ เพื่อที่จะสื่อสารสิ่งที่ตัวเองเป็นสิ่งที่คาดหวัง และหนทางที่จะไปถึงสิ่งนั้นจากมุมมองของตน	รักษาแล้วคือ ความกังวลสิ่งทีจะคงเหลือ ชีวิตของตัวเองทีไม่เหมือนเดิม ก่อให้เกิดความรู้สึกผิด ทีไม่สามารถดูแลครอบครัวหรือคนรักได้เหมือนเดิม ทำให้เกิดเป็นภาวะซึมเศร้า (Lederberg and Holland, 2011) เมื่อกลุ่มได้มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เปิดแฉกและเกือกลแล้ว การเชื้อให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้แสดงออกถึงความรู้สึกทียากต่อการแสดงออกมานั้น (Liebmann, 2004) จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มได้ชัดเจนและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นจนกลายเป็นปัญหาได้ในที่สุด	มะเร็งส่วนหนึ่งเป็นเพราะการที่ผู้ปวยมองไม่เห็นหนทางต่อไปในอนาคตของตน (Lederberg and Holland, 2011) ในครั้งนีผู้ปวยทีผ่านกระบวนการกลุ่มมาจนใกล้จะจบสิ้นกระบวนการแล้วจะเกิดการยอมรับประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง กลุ่มในครั้งนีจึงจะเชื้อให้สมาชิกได้เห็นหนทางทีจะก้าวเดินต่อไป	อยากจะทำไปให้ถึง จากนั้นจึงวาดสะพานเป็นสัญลักษณ์ของหนทางทีจะเลือกเดินไป 3. เมื่อสมาชิกกลุ่มได้วาดภาพจนเสร็จสมบูรณ์ แล้ว ผู้นำกลุ่มจะเชื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้เล่าเรื่องราวของตัวเอง ให้เพื่อนสมาชิกได้แสดงความรู้สึก การสนับสนุน ให้กำลังใจซึ่งกัน	แก้ปัญหา (Problem Solving) สามารถเข้าใจปัญหาทีเป็นประเด็นค้างใจ สามารถเห็นทางออกของปัญหาด้วยตัวเองผ่านการเอื้อของนักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธ และเกิดการเข้าใจเห็นจริง (Realize) โดยเข้าใจความทุกข์ในเรื่องนั้นๆขณะนั้นของตน คลายความคาดหวังไปสู่ภาวะใจทีโปร่งโล่ง สบาย และสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองต่อไป กระบวนการกลุ่มในแนวพุทธ ผู้นำกลุ่มจะใช้ทักษะ Facilitate counseling กับ Facilitate growth และ Identify split และ Realization ในการทำงานกับผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่ม
------------------	--	---	--	--	--

			และภาวะซึมเศร้า		
<p>อ. แบบฝึกหัด เป็นหนึ่งเดียวกัน</p> <p>อุปกรณีสีน้ำ สีเทียน สีไม้ สีเมจิก สีน้ำมัน กระดาษ กรรไกร เทป กาว</p>	<p>สร้างบรรยากาศกลุ่มที่อบอุ่น กลมเกลียว ยอมรับซึ่งกันและกัน</p> <p>- ได้ขอบคุณต่อสิ่งที่สมาชิกแต่ละคนได้แบ่งปันข้อโทษต่อการสังเกตซึ่งอาจจะเคยเกิดขึ้นให้กำลังใจในการที่จะก้าวเดินต่อไปเมื่อจบกลุ่ม</p> <p>- ได้ว่าสภาพร่วมกันในกลุ่ม แสดงให้เห็นถึงมิตรภาพ ความกลมเกลียวเอื้อยที่ถ้อยอาศัย การแบ่งปันและเป็นหนึ่งเดียวกันของกลุ่ม</p>	<p>จากแนวคิดของกลุ่ม ศิลปบำบัดเพื่อผู้ป่วยมะเร็ง</p> <p>กลุ่มในครั้งสุดท้ายจะช่วยเหลือให้สมาชิกกลุ่มได้พบพวงมณี ประสบการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นในกระบวนการกลุ่ม ได้กลับกรองและไตร่ตรองถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้และยังคงเหลือเก็บไว้ในความทรงจำ (Luzzatto and Gabriel, 2000) ในขณะเดียวกัน กระบวนการกลุ่มในแนวพุทธจะเชื่อให้สมาชิกได้กล่าวถึงสิ่งที่ยังคงอยู่ในใจ กล่าวคำขอโทษ ขอขอบคุณต่อเพื่อนสมาชิกที่ได้ร่วมกันแบ่งปันชีวิตในกลุ่ม</p>	<p>ครั้งสุดท้ายนี่จะเป็นการสรุปบทวนเรื่องราวที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม ผู้เข้าร่วมจะเกิดการมองเห็นความเปลี่ยนแปลงของชีวิต เห็นว่าสิ่งต่างๆมีการเข้ามาและผ่านไป เกิดความเข้าใจ และการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งลดภาวะซึมเศร้าอันเกิดจากความยึดมั่นถือมั่นในใจอีกด้วย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้นำกลุ่มต้อนรับด้วยท่าทีที่อบอุ่น แจ้งให้สมาชิกกลุ่มได้ทราบและเห็นถึงคุณค่าของช่วงเวลาสุดท้ายที่ได้ได้อยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม เชื่อให้สมาชิกได้เห็นถึงปัจจุบันขณะที่ไม่อาจเกิดซ้ำได้อีก 2. สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้ร่วมกันวาดภาพที่จะแสดงถึงประสบการณ์ที่ได้เข้าร่วมกลุ่ม ทั้งเรื่องดีและร้าย แต่ละคนได้สื่อสารถึงตัวหนอนในภาพวาดที่เป็นตัวแทนของกลุ่ม 3. ผู้นำกลุ่มเชื่อให้สมาชิกได้กล่าวขอบคุณขอโทษและแสดงความรู้สึกต่อกัน จากนั้นจึงสรุปและปิดกลุ่ม 	<p>เป็นการปิดกลุ่มและเชื่อให้สมาชิกกลุ่มมีความพร้อมที่จะก้าวต่อไปอย่างมั่นคงหลังจบกลุ่มแล้ว</p>



ภาคผนวก ฅ
ตารางแสดงการปรับปรุงกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ



กระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ

1. แบบฝึกหัดเพื่อสร้างความคุ้นเคยระหว่างกัน

อุปกรณ์ สีไม้ สีเทียน สีเมจิก สีชอล์ค กระดาษต่างๆ

วัตถุประสงค์	แผนการดำเนินการ	ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 1	ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 2
<p>- สร้างบรรยากาศกลุ่มที่เอื้อต่อความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย พร้อมเปิดเผยตนเองผ่านท่าทีของผู้นำกลุ่ม</p> <p>- มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์และสำรวจอารมณ์ความคิดความรู้สึก</p> <p>- เริ่มเปิดมุมมองใหม่ในการเห็นความเชื่อมโยงของตนเองที่มีต่อสิ่งอื่น แต่ยังคงเป็นการเน้นการทำ ความเข้าใจ และรู้จักตนเองให้มากขึ้น</p>	<p>1.ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้เริ่มทำความรู้จักซึ่งกันและกันผ่านท่าทีที่อบอุ่นเอื้ออาทร โดยเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้เล่าถึงเรื่องราวความเป็นมาของตน</p> <p>2.ผู้นำกลุ่มเริ่มให้สมาชิกได้ทำความรู้จักคุ้นเคยกับอุปกรณ์ทางศิลปะต่างๆ โดยจะเอื้อให้สมาชิกได้ทดลองสื่อสารความคิด อารมณ์ ความรู้สึกผ่านสีที่แตกต่างกัน โดยจะไม่มีการใช้สีที่มีลักษณะเป็นน้ำเลย ให้สมาชิกกลุ่มได้สังเกตและตระหนักถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วง</p> <p>3.ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้ถ่ายทอดเรื่องราวที่ต้องการจะสื่อสารผ่านรูปภาพ และได้ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ระหว่างกัน</p> <p>4.ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกแต่ละคนได้สรุปเรื่องราวที่ได้รับในครั้งแรกนี้ สิ่งที่ได้เรียนรู้และแบ่งปันเรื่องราวของตนเองและระหว่างเพื่อนสมาชิก</p>	<p>- สมาชิกได้เล่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการวาด ทั้งความรู้สึกตื่นเต้น สนุกสนาน ไม่คุ้นเคย</p> <p>- สมาชิกได้สำรวจอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น จากกระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยา</p> <p>- สมาชิกได้เล่าเรื่องราวประสบการณ์ของตนทั้งเรื่องราวความรู้สึกในปัจจุบันและเรื่องราวความรู้สึกในอดีต ทำให้สมาชิกได้รู้จักกันและมีความเข้าใจในตนเองมากยิ่งขึ้น เห็นเรื่องราวที่เหมือนหรือต่างกันกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม</p>	<p>-สมาชิกได้สำรวจอุปกรณ์ทางศิลปะที่ไม่คุ้นเคย ได้ทดลองวาดรูปตามที่ต้องการ</p> <p>- สมาชิกได้เล่าถึงความกังวล สงสัย ไม่มั่นใจ ที่ต้องวาดรูป หลังจากที่ไม่ได้วาดมาเป็นเวลานาน</p> <p>- หลังจากที่ได้วาดภาพเสร็จแล้วได้มีการสำรวจถึงอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่างวาดภาพ สมาชิกได้ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ที่คล้ายคลึงหรือแตกต่างกัน ซึ่งก่อให้เกิดความเข้าใจตนเองและเพื่อนสมาชิกมากขึ้นตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มในครั้งแรก</p>

2. แบบฝึกหัดสำรวจเรื่องราว

อุปกรณ์ สีไม้ สีเทียน สีเมจิก สีชอล์ค กระดาษต่างๆ

วัตถุประสงค์	แผนการดำเนินการ	ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 1	ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 2
<p>- สร้างบรรยากาศกลุ่มที่มีความรู้สึกปลอดภัย พร้อมทั้งจะแสดงตัวตนภายในออกมาให้เพื่อนสมาชิกได้รับรู้</p> <p>-สามารถสร้างสรรค์ผลงานศิลปะโดยไม่มียึดติดกับกรอบก่อให้เกิดความมั่นใจและมีรูปแบบในการทำผลงานศิลปะของตนเอง</p> <p>- กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์</p> <p>-ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน</p> <p>ก่อให้เกิดการตระหนักถึงสัมพันธภาพและความเชื่อมโยงระหว่างตนเองและสิ่งต่างๆรอบตัว</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้เริ่มกล่าวทักทายสมาชิกในการมาพบกันเป็นครั้งที่สอง เชื้อเชิญร่วมแบ่งปันประสบการณ์ 2. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกกลุ่มได้เลือกอุปกรณ์ทางศิลปะที่ตนมีความคุ้นเคยเพื่อที่จะได้สามารถสื่อสารเรื่องราวในชีวิตของตน 3. ผู้นำกลุ่มจะขอให้สมาชิกกลุ่มได้บอกเล่าเรื่องราวผ่านรูปวาดหรือสัญลักษณ์ต่างๆตามจินตนาการ 4. สมาชิกแต่ละคนจะได้ใช้เวลาที่จะทบทวนชีวิตของตนเอง และแบ่งปันเรื่องราวที่มีความหมายส่วนตัว 5. จากการได้ทบทวนเรื่องราวของตนเองและเพื่อนสมาชิก สมาชิกกลุ่มจะได้เห็นแง่มุมใหม่จากเพื่อนสมาชิกผ่านการเอื้อของผู้นำกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้มองเรื่องราวของตนในมุมที่แตกต่าง ได้ยอมรับ ทบทวน ตระหนัก เข้าใจ สิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของแต่ละคนมากขึ้น 	<p>-สมาชิกเริ่มมีความคุ้นเคยกันมากขึ้น และสามารถแบ่งปันความรู้สึกและประสบการณ์ในชีวิตของตนให้เพื่อนฟังได้ในบรรยากาศที่อบอุ่นปลอดภัย</p> <p>-สมาชิกได้ทดลองใช้เทคนิคหรือวิธีที่ไม่เคยลองมาก่อน สร้างสรรค์ผลงานในรูปแบบใหม่รวมทั้งสร้างงานศิลปะที่มีความเป็นตัวของตัวเอง</p> <p>-สมาชิกได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เห็นวิถีในการดำเนินชีวิต เห็นถึงความคล้ายคลึง ความเชื่อมโยงจากประสบการณ์ที่คล้ายกัน</p> <p>อย่างเช่น ประสบการณ์ในการเรียน</p> <p>ความคิด ความตั้งใจที่อยากประกอบอาชีพเมื่อจบปริญญาตรีแล้ว</p> <p>สมาชิกเริ่มตระหนักถึงสัมพันธภาพระหว่างกันและกัน</p>	<p>-สมาชิกเริ่มมีความคุ้นเคยกับกระบวนการกลุ่มและกระบวนการทางศิลปะมากขึ้น เริ่มเกิดความผ่อนคลายมากขึ้นในระหว่างที่วาดภาพ</p> <p>-สมาชิกได้สำรวจอารมณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างวาดภาพได้อย่างชัดเจนและมีทิศทางมากขึ้น</p> <p>เนื่องจากมีการปรับปรุงการชี้แจงหัวข้อในการวาดภาพ โดยให้วาดภาพที่เป็นตัวเองในมุมที่เพื่อนอาจจะยังไม่เคยเห็น</p> <p>ทำให้สมาชิกกลุ่มได้เปิดเผยแง่มุมอื่นๆในชีวิตให้เพื่อนได้รับรู้</p> <p>เป็นการเริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกลุ่ม</p> <p>-สมาชิกได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตของตนว่ามีหนทางความเป็นมาอย่างไรก่อนที่จะได้มารู้จักกันในวันนี้</p>

3. แบบฝึกหัด feeling landscape พื้นที่ความรู้สึก

อุปกรณ์ สีน้ำแบบก้อนและแบบหลอด กระดาษ

วัตถุประสงค์	แผนการดำเนินการ	ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 1	ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 2
<p>-บรรยากาศที่เอื้ออาหาร ใส่ใจซึ่งกันและกันรวมทั้งสัมพันธ์ภาพที่มีความสนิทสนมแน่นแฟ้นมากขึ้นระหว่างสมาชิกจะช่วยเอื้อให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกเป็นอิสระสำหรับแบบฝึกหัดที่ต้องใช้นิ้วมือในการวาดรูประบายสีภาพนี้</p> <p>-การได้สัมผัสสีต่างๆโดยไม่ต้องผ่านสื่อกลางอย่างดินสอหรือพู่กันเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้อย่างเต็มที่</p> <p>-สามารถแสดงความรู้สึกที่ต้องการได้อย่างเปิดเผย</p> <p>สนุกสนาน ด้วยการใช้อุปกรณ์ทางศิลปะที่ปราศจากกรอบและกฎเกณฑ์</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายถามไถ่เรื่องราวที่ผ่านมาในช่วงเวลาที่ไม่ได้พบกัน จากนั้นจึงแนะนำให้สมาชิกเลือกสีที่มีลักษณะเป็นของเหลวตามแต่ความชอบของสมาชิก 2. ผู้นำกลุ่มจะแนะนำให้สมาชิกค่อยๆบีบสีที่ต้องการสื่อถึงความรู้สึกของตนเองลงบนอวัยวะส่วนที่ต้องการบนร่างกาย โดยจะเริ่มจากนิ้วมือก่อน ให้สมาชิกได้เปิดประสบการณ์การสัมผัสกับสีโดยตรง เป็นอิสระ ไม่กลัวเลอะเทอะ ได้แสดงออกและรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยไม่มี ความกดดันเรื่องความเป็นศิลปะ 3. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้เล่าถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์นี้รวมทั้งเชื่อมโยงไปสู่ประสบการณ์อันเป็นอิสระที่เคยได้เกิดขึ้นในชีวิตของแต่ละคน จากนั้นจึงสรุปเพื่อปิดกลุ่มในวันนี้ 	<p>-ในช่วงแรก สมาชิกยังคงมีความไม่มั่นใจและกลัวเขิน แต่เมื่อเห็นเพื่อนสมาชิกเริ่มวาดรูปอย่างอิสระ บรรยากาศกลุ่มที่สนิทสนม ไม่มีความกดดันทำให้สมาชิกค่อยๆคลายความรู้สึกกลัวและทดลองวาดรูปด้วยมือ</p> <p>-สมาชิกได้เล่าถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นว่ารู้สึกเป็นอิสระมากกว่าการวาดรูปปกติ ทำให้ได้สัมผัสกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงระหว่างวาดได้อย่างชัดเจน</p>	<p>-ในช่วงแรกสมาชิกมีความไม่มั่นใจในการวาดเล็กน้อยและผ่อนคลายมากขึ้นเมื่อได้วาดภาพไปสักพักจนเกิดความคุ้นเคยกับสีน้ำ</p> <p>-เนื่องจากเป็นช่วงก่อนปีใหม่ ผู้นำกลุ่มจึงเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้สำรวจทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมาเพื่อให้เกิดความชัดเจนเป็นรูปธรรม</p> <p>-บรรยากาศกลุ่มที่เป็นกันเองและปลอดภัย เอื้อให้สมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ความคับข้องใจที่เคยมีในอดีตที่ผ่านมาและสามารถแบ่งปันให้สมาชิกกลุ่มได้ร่วมรับรู้และให้กำลังใจซึ่งกัน</p>

4. แบบฝึกหัดสะท้อนตัวเรา

อุปกรณ์ นิตยสารเก่าหรือภาพต่างๆ กระดาษ กาว กรรไกร ที่เย็บกระดาษ

วัตถุประสงค์	แผนการดำเนินการ	ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 1	ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 2
<p>--บรรยากาศที่มี ความเป็นกันเองเป็น กัลยาณมิตร ใสใจซึ่ง กันและกันช่วยให้ สมาชิกกลุ่มเกิดความ สบายใจที่จะเล่าถึง ปัญหา สุขทุกข์ที่ เกิดขึ้นในชีวิตของตน -เกิดการเรียนรู้ที่จะ ยอมรับสิ่งต่างๆที่ เกิดขึ้นในชีวิต สามารถเล่าเรื่องราว อันเป็นปัญหาหรือ ความทุกข์ ความสุข ในใจออกมาได้อย่าง เปิดเผย</p>	<p>1.ผู้นำกลุ่มกล่าวต้อนรับสมาชิก จากนั้นจึงชวนให้สมาชิกได้ลองดู ภาพจากนิตยสารและเลือกรูปที่ รู้สึกว่ามีเสน่ห์น่าสนใจออกมา 2.ผู้นำกลุ่มจึงชวนให้สมาชิกได้ ลองเลือกภาพที่ชอบ ภาพที่ไม่ ชอบ และภาพที่มองแล้วรู้สึกว่ามี ความเกี่ยวข้องกับชีวิตของตน ออกมา 3.เมื่อสมาชิกแต่ละคนได้เลือก รูปจนพอใจแล้ว ผู้นำกลุ่มจึง ขอให้สมาชิกแปะภาพนั้นลงบน กระดาษขาวแผ่นใหญ่ โดยให้ เรียงหรือจัดให้กลายเป็นภาพที่มี ความหมายส่วนตัว 4.เมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการและ สมาชิกแต่ละคนได้มีภาพของตน แล้ว ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิก ได้เล่าเรื่องราวจากภาพ ทั้ง เรื่องราวชีวิตของตนที่สะท้อน ออกมาจากภาพด้วย จน ครบถ้วน จึงกล่าวสรุปและจบ กลุ่ม</p>	<p>-สมาชิกสนุกสนานกับการ เลือกตัดภาพที่ตนเองสนใจ จากนิตยสารและนำมา แปะเป็นภาพที่มี ความหมายส่วนบุคคลและ เล่าเรื่องราว ในชีวิตของแต่ละ คน ทั้งสิ่งที่สำคัญในชีวิต และความคาดหวังที่จะ ดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต ในบรรยากาศกลุ่มที่มีความ สนิทสนมเป็นกันเอง -สมาชิกกลุ่มเห็น กระบวนการคิดของตนผ่าน การทำผลงานทางศิลปะ อย่างมีสมาธิ ทำให้ได้ ตระหนักและเข้าใจตนเอง อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น</p>	<p>- สมาชิกให้ความสนใจ กับการตัดกระดาษจาก นิตยสาร สำหรับ สมาชิกที่ไม่ค่อยมั่นใจ กับการวาดรูปจะรู้สึก ผ่อนคลายมากขึ้นและ กล่าวความรู้สึกว่าการ เลือกรูปตามที่ต้องการ ง่ายกว่าการวาดให้ได้ ตามที่คิดไว้ - สมาชิกกลุ่มได้ ทบทวนความคาดหวัง และความตั้งใจที่มีต่อ ตนเองในปีหน้า โดยที่ ศิลปะมีส่วนช่วยเอื้อให้ เกิดความชัดเจนเป็น รูปธรรมมากขึ้น -สมาชิกกลุ่มได้เปิดเผย เรื่องราวความคิดและ ความคาดหวังที่มี ความหมายส่วนบุคคล ในบรรยากาศกลุ่มที่ อบอุ่นปลอดภัย</p>

5. แบบฝึกหัดตัวตน

อุปกรณ์ สีน้ำ สีเทียน สีไม้ สีเมจิก สีน้ำมัน กระดาษ กรรไกร เทป กาว

วัตถุประสงค์	แผนการดำเนินการ	ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 1	ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 2
<p>-สร้างบรรยากาศที่มีความเป็นกันเองเป็นกัลยาณมิตรใส่ใจซึ่งกันและกันช่วยให้สมาชิกกลุ่มเกิดความสบายใจที่จะเล่าถึงปัญหาสุขทุกข์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตน</p> <p>-เกิดการเรียนรู้ที่จะยอมรับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตสามารถเล่าเรื่องราวอันเป็นปัญหาหรือความทุกข์ ความสุขในใจออกมาได้อย่างเปิดเผย</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายสมาชิก และแจกกระดาษสีขาให้กับสมาชิกแต่ละคน แล้วจึงให้สมาชิกวาดรูปหัวใจและสัญลักษณ์แทนจิตวิญญาณของตน ไว้ในหัวใจนั้น 2. จากนั้นให้สมาชิกส่งภาพเพื่อให้เพื่อนที่อยู่ทางขวามือได้วาดเติมช่วงหัว เมื่อสมาชิกแต่ละคนวาดเสร็จ ผู้นำกลุ่มจึงจะขอให้สมาชิกแต่ละคนวาดต่อเติมเรื่อยๆทีละขั้นตอน เป็นช่วงตัว แขน ขา ทีละส่วนจนวนกลับมาที่เจ้าของเดิม 3. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้ถ่ายทอดเรื่องราวที่ต้องการจะสื่อสารผ่านรูปภาพ ทั้งเป็นเรื่องราวที่เติมแต่งจากของตัวเองและเพื่อนสมาชิก รวมทั้งได้แสดงออกถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างที่เห็นภาพของตนเองถูกเติมแต่งด้วยเพื่อนสมาชิก ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกอึดอัด ขังใจ ไม่เป็นไปตามที่คาดไว้ 4. จากนั้นผู้นำกลุ่มจึงชวนให้สมาชิกกลุ่มได้พิจารณาหัวใจที่เจ้าของภาพแต่ละภาพได้วาดไว้ว่าเป็นแก่นของเราว่ามันยังเป็นของเราไหมถึงรูปร่างภายนอกจะเปลี่ยนแปลงไป สมาชิกได้ร่วมแบ่งปันถึงที่ได้เรียนรู้และจบกลุ่ม 	<p>-จากบรรยากาศกลุ่มที่มีความสนิทสนมแน่นแฟ้นสมาชิกจึงมีความสบายใจที่จะให้ผู้อื่นวาดต่อเติมภาพของตน และในส่วนที่ไม่พอใจ เมื่อวนกลับมาสมาชิกก็จะทำการแก้ไข เพิ่มเติม ผู้วิจัยจึงตั้งข้อสังเกตว่า การที่สมาชิกมีร่างกายแข็งแรงปกติ และไม่เคยเผชิญเหตุการณ์เจ็บป่วยที่รุนแรง รวมทั้งการที่สมาชิกได้แก้ไขเพิ่มเติมภาพของตัวเองตามใจ อาจเป็นผลให้สมาชิกไม่ได้สะท้อนถึงความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจที่ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ออกมาในกลุ่ม</p>	<p>-ผู้นำกลุ่มได้อธิบายสมาชิกถึงกระบวนการทำศิลปะอย่างชัดเจน คือ ให้วางกระดาษในแนวตั้งและวาดรูปหัวใจที่มีขนาดเท่ากับก้ามมือของเราลงตรงกลางภาพ เพื่อเป็นสื่อแทนหัวใจของเรามีมีขนาดเท่ากับของจริง ทำให้สมาชิกเข้าใจถึงกระบวนการอย่างชัดเจน</p> <p>- จากนั้นจึงให้สมาชิกวาดภาพสิ่งที่มีความหมายกับตนเองลงไปในหัวใจ ไม่ว่าจะภาพครอบครัว เพื่อน ญาติ สัตว์เลี้ยง หน้าที่การงานและการเรียน เป็นต้น</p> <p>-เมื่อสมาชิกวาดภาพเสร็จแล้วผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกวาดภาพหัวและส่งให้เพื่อนที่อยู่ถัดไปต่อเติมส่วนต่างๆของร่างกาย</p> <p>- สมาชิกได้สำรวจความรู้สึกที่เกิดขึ้น เช่น ความอึดอัดไม่พอใจ ในบรรยากาศที่ปลอดภัยในกลุ่ม และร่วมแบ่งปันประสบการณ์ที่มีความหมายส่วนบุคคลกับสมาชิกอื่นในกลุ่ม</p>

6. แบบฝึกหัดศิลปะเอื้อให้ตระหนักถึงความสัมพันธ์ของตนเองและสรรพสิ่งรอบตัว

อุปกรณ์ สีน้ำ กระดาษ พู่กัน

วัตถุประสงค์	แผนการดำเนินการ	ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 1	ผลการดำเนินการครั้งที่ ที่ 2
<p>-สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตร เป็นกันเอง มีความสงบเอื้อให้เกิดการทบทวนความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้น</p> <p>-เกิดสมาธิ อันเป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้อให้เกิดปัญญา หรือ การรับรู้ความเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างตนกับผู้อื่นและธรรมชาติรอบตัว</p> <p>- ได้ทดลองใช้เทคนิคทางศิลปะ Wet-on-wet ที่แตกต่างไปจากเดิม อันจะเอื้อให้เกิดการจดจ่อเป็นสมาธิอยู่กับสิ่งตรงหน้า</p> <p>-ได้เห็นความเชื่อมโยงของสิ่งต่างๆผ่านการวาดรูปสีน้ำที่เน้นการเชื่อมโยงและการกระจายตัวของสีแต่ละสีที่เกิดขึ้นบนพื้นกระดาษขาว</p>	<p>1. สมาชิกกลุ่มจะได้เรียนรู้แบบฝึกหัดใหม่ที่ไม่คุ้นเคยอย่างการระบายสีน้ำด้วยเทคนิค wet-on-wet โดยผู้นำกลุ่มจะอธิบายถึงวิธีการทำให้กระดาษมีความชื้นที่พอเหมาะ การลงสีแต่ละสีลงไปช้าๆ เพื่อให้สีแต่ละสีได้ซึมลงในกระดาษจนหยุดนิ่ง สมาชิกจะได้เรียนรู้ที่จะอดทนรอพร้อมทั้งสังเกตเห็นถึงความเชื่อมโยงของสีที่เกิดขึ้นไปพร้อมกัน</p> <p>2. เมื่อสมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้สร้างสรรค์ผลงานจนตัวเองพอใจแล้ว ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้ทบทวนความรู้สึกที่เกิดขึ้น สังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นภายในใจของแต่ละคน และร่วมแบ่งปันเรื่องราวให้เพื่อนสมาชิกได้รับรู้</p> <p>3. สมาชิกได้ตระหนักถึงเหตุปัจจัยต่างๆที่เกื้อหนุนให้ตนได้มาเป็นอย่างที่เป็นอย่างในวันนี้ เกิดการรับรู้ ยอมรับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นตามเหตุปัจจัย</p>	<p>-สมาชิกได้ทบทวนความรู้สึกที่เกิดขึ้นในครั้งนี้อย่างถี่ถ้วนเปรียบเทียบกับครั้งแรกที่ได้ใช้สีน้ำด้วย แต่เนื่องจากครั้งก่อนนั้นมีการใช้เทคนิคนี้แล้ว ทำให้สมาชิกรู้สึกว่าการใช้เทคนิคนี้ครั้งแรกมีความน่าสนใจมากกว่า</p> <p>-สมาชิกเกิดสมาธิอยู่กับการใช้สีน้ำตรงหน้า และสามารถสื่อถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้นผ่านสีน้ำ</p> <p>-บรรยากาศกลุ่มที่เป็นกัลยาณมิตรช่วยเอื้อให้สมาชิกกล้าที่จะเล่าเรื่องราวในอดีตที่ยังคงค้างคาใจและทบทวนความรู้สึกรวมทั้งการตัดสินใจที่ได้กระทำไปแล้ว เพื่อนสมาชิกได้ร่วมให้กำลังใจและแนะนำกันอย่างเอื้ออาทร</p>	<p>-สมาชิกกลุ่มได้สร้างสรรค์ผลงานศิลปะอย่างมีสมาธิและตั้งใจ ทำให้เกิดความผ่อนคลายและมีกระบวนการสร้างสรรค์</p> <p>-สมาชิกสามารถถ่ายทอดความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่างการทํางานศิลปะในเพื่อนสมาชิกได้รับรู้ในบรรยากาศกลุ่มที่อบอุ่นปลอดภัย สามารถแบ่งปันความคิดเห็นและความรู้สึกที่เหมือนและแตกต่างกันได้อย่างสบายใจ</p> <p>-สมาชิกกลุ่มได้ทบทวนประสบการณ์ในชีวิตที่มีความคล้ายคลึงกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่างวาดภาพ เช่น ความคาดหวัง สิ่งที่ไม่ได้ตามที่คิด โดยผู้นำกลุ่มได้อาศัยกระบวนการกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในแนวพุทธช่วยคลี่คลายใจของสมาชิกกลุ่มจากเรื่องดังกล่าว</p>

7. แบบฝึกหัด เป้าหมายในชีวิต

อุปกรณ์ สีน้ำ สีเทียน สีไม้ สีเมจิก สีน้ำมัน กระดาษ กรรไกร เทป กาว

วัตถุประสงค์	แผนการดำเนินการ	ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 1	ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 2
<p>- สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น มีความเป็นกันเองระหว่างเพื่อน สมาชิกจะเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนกล้าเปิดเผยตัวตนและความคาดหวังที่มีต่ออนาคต</p> <p>- ได้ตระหนักถึงความคาดหวังต่ออนาคตที่จะเกิดขึ้น สิ่งที่ตัวเองเป็นและอยากเป็น รวมถึงได้ใคร่ครวญถึงหนทางที่จะนำไปสู่สิ่งที่ตัวเองต้องการจะเป็น</p> <p>ได้วาดภาพเชิงสัญลักษณ์เพื่อที่จะสื่อสารสิ่งที่ตัวเองเป็นสิ่งที่คาดหวัง และหนทางที่จะไปถึงสิ่งนั้นจากมุมมองของตน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้นำกลุ่มกล่าวแสดงความต้อนรับที่สมาชิกกลุ่มเข้ามาร่วมกลุ่ม จากนั้นจึงเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้เลือกอุปกรณ์ที่ตนต้องการในการที่จะวาดภาพในครั้งนี้ เมื่อสมาชิกเลือกได้จนครบแล้ว ผู้นำกลุ่มจึงขอให้สมาชิกวาดภาพ สิ่งที่ตัวเองเป็นอยู่ในตอนนี้ตามมุมมองของแต่ละคนทางด้านซ้ายของกระดาษ และวาดสิ่งที่แต่ละคนอยากเป็น หรือตัวตนในอนาคตตามที่คิดว่าทางด้านขวาของกระดาษ 2. ผู้นำกลุ่มให้เวลาสมาชิกแต่ละคนได้ทบทวนถึงเส้นทางที่จะเดินทางระหว่างจุดที่ตัวเองอยู่ไปจนถึงจุดที่อยากจะไปให้ถึง จากนั้นจึงวาดสะพานเป็นสัญลักษณ์ของหนทางที่จะเลือกเดินไป 3. เมื่อสมาชิกกลุ่มได้วาดภาพจนเสร็จสมบูรณ์แล้ว ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้เล่าเรื่องราวของตนเองให้เพื่อนสมาชิกได้แสดงความรู้สึก การสนับสนุน ให้กำลังใจซึ่งกัน 	<p>-สมาชิกได้ทบทวนความรู้สึกที่เกิดขึ้น</p> <p>-บรรยากาศกลุ่มที่เป็นกัลยาณมิตรช่วยเอื้อให้สมาชิกกล้าที่จะเล่าเรื่องราวในอดีตที่ยังคงค้างคาใจและทบทวนความรู้สึกรวมทั้งการตัดสินใจที่ได้กระทำไปแล้ว เพื่อนสมาชิกได้ร่วมให้กำลังใจและแนะนำกันอย่างเอื้ออาทร</p>	<p>- สมาชิกกลุ่มได้สร้างสรรค์ผลงานศิลปะอย่างมีสมาธิและตั้งใจ ทำให้เกิดความผ่อนคลายและมีกระบวนการสร้างสรรค์</p> <p>- สมาชิกมีความสนิทสนมกันมาก สามารถถ่ายทอดความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำผลงานศิลปะในเพื่อนสมาชิกได้รับรู้ในบรรยากาศกลุ่มที่อบอุ่นปลอดภัย สามารถแบ่งปันความคิดเห็นและความรู้สึกที่เหมือนและแตกต่างกันได้อย่างสบายใจ</p> <p>- สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยทบทวนประสบการณ์เห็นความคล้ายคลึงในวิธีการดำเนินชีวิตมีการเชื่อมโยงประสบการณ์ของกันและกัน</p>

8. แบบฝึกหัด เป็นหนึ่งเดียวกัน

อุปกรณ์ สีน้ำ สีเทียน สีไม้ สีเมจิก สีน้ำมัน กระดาษ กรรไกร เทป กาว

วัตถุประสงค์	แผนการดำเนินการ	ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 1	ผลการดำเนินการ ครั้งที่ 2
<p>สร้างบรรยากาศ กลุ่มที่อบอุ่น กลมเกลียว ยอมรับซึ่งกัน และกัน</p> <p>- ได้ขอบคุณ ต่อสิ่งที่ สมาชิกแต่ละ คนได้แบ่งปัน ขอโทษต่อ การล่วงเกินที่ อาจจะเคย เกิดขึ้น ให้ กำลังใจใน การที่จะก้าว เดินต่อไปเมื่อ จบกลุ่ม</p> <p>ได้วาดภาพ ร่วมกันทั้งกลุ่ม แสดงให้เห็นถึง มิตรภาพ ความ กลมเกลียวถ้อย ที่ถ้อยอาศัย การแบ่งปันและ ความเป็นหนึ่ง เดียวกันของ กลุ่ม</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้นำกลุ่มต้อนรับด้วยท่าทีที่ อบอุ่น แจ้งให้สมาชิกกลุ่มได้ ทราบและเห็นถึงคุณค่าของ ช่วงเวลาสุดท้ายที่จะได้อยู่ ร่วมกันเป็นกลุ่ม เอื้อให้ สมาชิกได้เห็นถึงปัจจุบัน ขณะที่ไม่อาจเกิดซ้ำได้อีก 2. สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้ ร่วมกันวาดภาพที่จะแสดงถึง ประสบการณ์ที่ได้เข้าร่วมกลุ่ม ทั้งเรื่องดีและร้าย แต่ละคนได้ สื่อสารถึงตัวตนลงในภาพวาด ที่จะเป็นตัวแทนของกลุ่ม 3. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้ กล่าวขอบคุณ ขอโทษและ แสดงความรู้สึกต่อกัน จากนั้นจึงสรุปและปิดกลุ่ม 	<p>สมาชิกได้วาดภาพ ร่วมกันแสดงถึงความ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ของกลุ่ม กล่าวขอโทษ และขอบคุณซึ่งกันและ กันตลอดระยะเวลาที่ได้ ใช้ชีวิตร่วมกันมาในกลุ่ม</p>	<p>สมาชิกได้ร่วมกันวาดภาพ โดยเริ่มจากมุมของตนเอง ก่อน แต่เมื่อวาดไปได้สัก พัก เห็นภาพของเพื่อน สมาชิกที่น่าสนใจจึงมีการ ต่อเติมภาพของกันและกัน ผู้นำกลุ่มจึงเอื้อให้สมาชิก ได้เห็นมิตรภาพและความ เชื่อมโยงในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มได้สรุปการ เรียนรู้เกี่ยวกับความ ประทับใจและขอบคุณซึ่ง กันและกัน</p>

ภาคผนวก ญ
กระบวนการกลุ่มศิลปะบำบัด



ตารางกระบวนการกลุ่มศิลปะบำบัด

Session	วัตถุประสงค์และแนวคิด	กระบวนการ
<p>1. กิจกรรมสร้าง ความคุ้นเคย</p> <p>อุปกรณ์</p> <p>สีไม้</p> <p>กระดาษสีขาว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกคุ้นเคยกับการวาดรูปในครั้งแรกนี้จึงควรจจะเลือกใช้สีที่บังคับควบคุมได้ง่าย (Liebmann, 2004) ในครั้งแรกนี้จึงเลือกใช้สีที่ควบคุมและสามารถก่อให้เกิดความรู้สึกรุนแรงที่สุดเพียงอย่างเดียวคือ สีไม้และใช้วาดลงบนกระดาษสีขาวเท่านั้น - เพื่อให้ได้ทำความรู้จักกับเพื่อนสมาชิกและผู้นำกลุ่มผ่านการวาดรูป - เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายต่อประสบการณ์ใหม่ 	<p>กิจกรรมที่ 1 แนะนำตัว</p> <p>แนะนำตัวกันและกันในกลุ่ม อธิบายถึงกิจกรรมศิลปะบำบัด</p> <p>กิจกรรมที่ 2 ตามความรู้สึก</p> <p>ผู้นำกลุ่มจะให้สมาชิกกลุ่มเลือกและสีอะไรก็ได้และให้สมาชิกบอกความรู้สึกที่ตนมีต่อสีนั้น และให้สลับกันไปต่อเนื่องโดยใช้หลายสี การเลือกและสีนี้เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เกิดการเชื่อมโยงความรู้สึกของตนกับสีที่เลือก</p> <p>กิจกรรมที่ 3 วาดเล่น</p> <p>ผู้นำกลุ่มแจกกระดาษขาวคนละแผ่นและให้สมาชิกวาดรูปอะไรก็ได้ตามใจ โดยใช้เพียงสีเดียว จนกว่าจะเต็มแผ่นกระดาษเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับการใช้สีที่เลือกมาแล้วนั้น วาดรูป รวมทั้งไม่เกิดความลังเลสับสนไปกับสีอื่นๆ</p> <p>กิจกรรมที่ 4 แนะนำตัวเองบนกระดาษ</p> <p>เป็นการแนะนำตัวเองได้โดยที่สมาชิกกลุ่มไม่รู้สึกคุกคามเท่าการพูดด้วยวาจา สมาชิกกลุ่มสามารถแสดงตัวตนอย่างไรก็ได้ ทั้งของที่ชอบและไม่ชอบ ครอบครัว ภาพของตัวเอง สีเส้นต่างๆ ชื่อหรือคำอธิบาย สิ่งที่น่าสนใจหรือสิ่งที่ชอบทำ</p> <p>กิจกรรมที่ 5 ภาพส่วนตัว</p> <p>สมาชิกกลุ่มสามารถวาดภาพอะไรก็ได้ตามความต้องการของแต่ละคน</p>

Session	วัตถุประสงค์และแนวคิด	กระบวนการ
<p>2. กิจกรรมสำรวจผ่านสี</p> <p>อุปกรณ์</p> <p>สีไม้</p> <p>สีเทียน</p> <p>กระดาษสีขาว</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เริ่มสำรวจวิธีการระบายสีในรูปแบบต่างๆที่จะก่อให้เกิดความสร้างสรรค์ได้มากยิ่งขึ้น - เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ทดลองและสำรวจการใช้สี เลือกสีที่ชอบและไม่ชอบ เลือกตามความรู้สึกว่าเข้ากันหรือไม่เข้ากัน เพื่อที่จะได้สามารถสื่อสารอารมณ์ความคิดและความรู้สึกผ่านการวาดภาพได้อย่างชัดเจน(Gladding, 2006) - เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เกิดความรู้สึกสนุกสนานที่ได้ระบายสีให้เต็มกระดาษโดยไม่ต้องคำนึงถึงความสวยงามใดๆ ก่อให้เกิดความรู้สึกสร้างสรรค์ที่ไม่มีกรอบจำกัดตนเอง 	<p>กิจกรรมที่ 1 สำรวจการระบาย</p> <p>ผู้นำกลุ่มแนะนำให้สมาชิกได้ทดลองดูว่ามีวิธีที่เราจะสามารถทำได้จากการระบายสี โดยให้สมาชิกเลือกเพียงสีเดียว แต่ให้ทดลองใช้ แท่งสี นิ้ว หรืออุปกรณ์ที่แตกต่างกันเพื่อการสำรวจ การใช้แต่ละส่วนของเครื่องมือ เช่น ด้ามจับ เป็นต้น โดยจะยังคงเน้นการใช้สีแบบแห้งอยู่เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกว่าคุณเคยและควบคุมง่าย</p> <p>กิจกรรมที่ 2 สำรวจสี</p> <p>ผู้นำกลุ่มแนะนำให้สมาชิกเริ่มจากการใช้สีเพียงสีเดียววาดเป็นรูปทรงและเส้นสายต่างๆลงบนกระดาษสีขาว สำรวจว่ารู้สึกอย่างไร ขั้นที่สองคือลองเลือกสีที่ชอบและไม่ชอบนำมาระบายเปรียบเทียบความรู้สึกกันว่าแตกต่างกันอย่างไร ขั้นที่สามคือเลือกสีขึ้นมา 1 สีแล้วเลือกสีที่คิดว่าเข้ากันมาผสมผสานกันบนกระดาษ ขั้นสุดท้าย คือ ให้สมาชิกแต่ละคนระบายสีกระดาษขาวให้เต็มเร็วที่สุดด้วยจำนวนสีที่มากที่สุดเท่าที่จะมากได้</p> <p>กิจกรรมที่ 3 ชั่วตรงข้าม</p> <p>ผู้นำกลุ่มแนะนำให้สมาชิกใช้สี เส้น รูปทรง เส้นโค้งวาดในสิ่งที่ตรงข้ามกัน เช่น เส้นหนก-เบา ยาว-สั้น สีเข้ม-สีอ่อน สีสด-สีหม่น เป็นต้น เพื่อเป็นการสำรวจการวาดที่ตรงกันข้ามในรูปแบบต่างๆ</p>

Session	วัตถุประสงค์และแนวคิด	กระบวนการ
3. กิจกรรม ภาพ สัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้สมาชิกได้ทดลองวาดรูปตามใจตนเอง 	<p>กิจกรรมที่ 1 วาดเล่น</p> <p>วาดรูปเล่นโดยไม่ต้องคิดอะไรและไม่จำเป็นต้องเป็นภาพปล่อยให้มือได้ลากเส้นไปมาอย่างอิสระและอภิปรายความรู้สึกที่เกิดขึ้น</p>
อุปกรณ์ สีไม้	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้สมาชิกทดลองวาดรูปกับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม 	<p>กิจกรรมที่ 2 วาดเล่น (คู่) (จากงานของ Winnicott, 1982)</p> <p>ผู้นำกลุ่มเชิญชวนให้สมาชิกกลุ่มจับคู่กัน ให้แต่ละคนวาดรูปโดยไม่มีหัวข้อและกรอบใดๆเป็นการใช้ลายเส้นตามใจเหมือนการวาดเล่น จากนั้นจึงส่งต่อให้คู่ของตนพยายามวาดต่อเติมจนกลายเป็นรูปตามจินตนาการ กิจกรรมนี้ใช้เพื่อเป็นการอุ่นเครื่องหรือใช้เมื่อกลุ่มมีการติดขัดอยู่ในจุดใดจุดหนึ่ง ผู้นำกลุ่มอาจมีการเอื้อให้สมาชิกกลุ่มสะท้อนถึงสิ่งที่ได้รับมาวาดต่อหรือการตั้งสมมติฐานว่ารูปวาดนั้นคือรูปอะไร หรือแนะนำให้สมาชิกกลุ่มวาดสัญลักษณ์เพื่อใช้ในการวาดรูปต่อเติม</p>
สีเทียน กระดาษสีขาว	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้การสร้างรูปแบบของตนขึ้น - ได้เรียนรู้สัมพันธ์ระหว่างการวาดรูปกับบุคคลอื่นและสัมพันธ์ระหว่างสีที่แตกต่างกัน 	<p>กิจกรรมที่ 3 สร้างรูปแบบลวดลาย</p> <p>ผู้นำกลุ่มแนะนำให้สมาชิกกลุ่มเลือกรูปทรงง่ายๆที่ตนชอบ เช่น สามเหลี่ยม สี่เหลี่ยม วงกลม มาวาดซ้ำๆกันบนกระดาษ โดยเปลี่ยนขนาด ความหนักเบา สี หรือ ลักษณะของเส้นต่างๆในรูปทรงนั้น ทดลองวาดทับซ้อน ระบายสี หรือมีการเชื่อมโยงระหว่างรูปทรงต่างๆที่วาดไว้</p>

Session	วัตถุประสงค์และแนวคิด	กระบวนการ
<p>4. กิจกรรม สำรวจผ่าน สี (2)</p> <p>อุปกรณ์ สีไม้ สีเทียน สีเมจิก สีน้ำ สีโปสเตอร์ กระดาษสีขาว</p>	<p>- เพื่อให้สมาชิก กลุ่มได้ทดลอง วาดลวดลายที่ ควบคุมรูปทรง ได้ยากขึ้นอย่าง รูปวงกลม</p> <p>- เพื่อให้สมาชิก กลุ่มได้เริ่ม ทดลองสำรวจ การวาดภาพที่ ซับซ้อนมากขึ้น อย่างการใช้ อุปกรณ์ที่ ควบคุมได้ยาก ขึ้น หรือ การใช้ มือข้างที่ไม่ถนัด</p>	<p>กิจกรรมที่ 1 ลวดลายวงกลม</p> <p>ผู้นำกลุ่มแนะนำให้สมาชิกวาดรูปวงกลมที่มีขนาด แตกต่างกัน กระจายลงบนกระดาษ จากนั้นจึงวาดเส้น เชื่อมต่อโดยรอบวงกลมเข้าด้วยกันและระบายสีให้เต็ม หน้ากระดาษ</p> <p>กิจกรรม 2 สำรวจการวาดด้วยส่วนต่างๆของร่างกาย</p> <p>1.1 วาดด้วยมือข้างที่ไม่ถนัดเพื่อลดความรู้สึกกดดัน ว่าจะต้องวาดรูปให้สวยงาม โดยผู้นำกลุ่มจะ แนะนำให้ใช้สีที่มีลักษณะแข็งก่อน เช่น สีไม้ สี เทียน สีเมจิก</p> <p>1.2 วาดด้วยมือข้างที่ไม่ถนัดโดยใช้สีที่มีลักษณะ ควบคุมได้ยากขึ้น อย่างเช่น สีโปสเตอร์ สีน้ำ ฯลฯ</p> <p>1.3 วาดโดยใช้สองมือพร้อมกัน โดยแต่ละมือเลือกถือ คนละสี ทดลองวาดในขณะที่ลืมตาและหลับตา</p> <p>1.4 ทดลองวาดภาพโดยใช้ส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น นิ้วมือ ฝ่ามือ นิ้วเท้า ทดลองลากเป็นเส้นหรือปัม ลายด้วยนิ้วและฝ่ามือ สังเกตความรู้สึกที่เกิดขึ้น บนร่างกาย</p> <p>1.5 วาดภาพในขณะที่ปิดตา เป็นกิจกรรมที่เหมาะสม สำหรับผู้ที่กังวลเรื่องการควบคุมหรือการวาดรูป ให้สมบูรณ์แบบและจะช่วยให้สมาชิกกลุ่ม มองเห็นความเป็นไปได้ที่คาดไม่ถึงมากขึ้น</p>

Session	วัตถุประสงค์และแนวคิด	กระบวนการ
5. กิจกรรม สื่อ ความคิด ความรู้สึก อุปกรณ์ สีส้ม สีเขียว สีเมจิก สีน้ำ สีโปสเตอร์ กระดาษสีขาว กรรไกร กาว เทปกาว	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้สมาชิก กลุ่มได้ใช้ ความคิด สร้างสรรค์ใน การสร้างผลงาน ขึ้นจากกระดาษ เปล่า - เพื่อให้สมาชิก กลุ่มได้เชื่อมโยง ความรู้สึกและ ช่วงเวลาในชีวิต กับการใช้สีใน รูปแบบต่างๆ 	<p>กิจกรรมที่ 1 กระดาษเปล่า</p> <p>ผู้นำกลุ่มแจกกระดาษสีขาวคนละหนึ่งแผ่น อธิบายให้สมาชิกทุกคนได้ทราบว่าเวลา 30 นาที ที่จะฝึก ทั้ง ขยับ เคี้ยว เหยียบ ปั่น ปะ ดัด ต่อ ฯลฯ โดยมีกาวและกรรไกรให้ แต่ห้ามเขียนอะไรลงบนกระดาษนั้น จากนั้นจึงนำกระบวนการที่เกิดขึ้นมาอภิปรายกัน</p> <p>กิจกรรมที่ 2 สีสัมพันธ์</p> <p>ผู้นำกลุ่มจะแนะนำให้ใช้สีเพื่อสื่อถึงอารมณ์ที่เป็นนามธรรม โดยจะแนะนำให้สมาชิกกลุ่มวาดภาพความรู้สึก เช่น ความเศร้า ความเสียใจ ความกลัว ความรัก ความสุข ความสงบ ฯลฯ หรือให้วาดช่วงเวลาในชีวิต เช่น ช่วงวัยเด็กมีสีอะไร ช่วงวัยรุ่นมีสีอะไร เป็นต้น เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสื่อสารความคิดและความรู้สึกออกมาได้ผ่านการวาดรูป (Wood, Molassiotis, and Payne, 2011)</p>

Session	วัตถุประสงค์และแนวคิด	กระบวนการ
6. กิจกรรม สสำรวจ จากกา ปรัน อุปกรณ์ แป้งปั้น สี กรรไกร กาว เทปกาว	- เพื่อให้สมาชิก กลุ่มได้สำรวจ ความรู้สึกที่ เกิดขึ้นจาก ประสบาสัมผัส อื่นๆในรูปทรง แบบสามมิติ	กิจกรรม ปั้นแป้ง สสำรวจความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับการสร้างสรรค์รูปทรงสามมิติ 1.1 ผู้นำกลุ่มแนะนำให้สมาชิกกลุ่มหยิบแป้งปั้นขึ้นมาก้อนหนึ่งและวาง แป้งนั้นลงบนกลางฝ่ามือ สสำรวจความรู้สึกที่เกิดขึ้น น้ำหนัก กลิ่นและสัมผัสของแป้ง เมื่อสำรวจจนพอใจแล้วจึงค่อยๆเริ่มทำ ความรู้จักแป้งในมือ นั้นโดย ใช้นิ้วสัมผัส กด บีบ ผู้นำกลุ่ม แนะนำให้ใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้าเพื่อสำรวจแป้งก้อนนั้น 1.2 ผู้นำกลุ่มบอกให้สมาชิกทุกคนหลับตาและปั้นแป้งเป็นลูกกลมใน มือ และลืมตาขึ้นมาเพื่อสำรวจผลงานว่าตรงตามใจนึกหรือไม่ จากนั้นจึงปั้นเป็นรูปทรงตามต้องการ 1.3 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกลองถือก้อนแป้งไว้ในมือเฉยๆเป็นเวลา 5 นาที สสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้น 1.4 ใช้แป้งปั้นเป็นจุดลงบนกระดาษจนเต็มแผ่น 1.5 ใช้แป้งกับอุปกรณ์อื่น เช่น สี กระดาษ กรรไกร กาว
Session	วัตถุประสงค์และแนวคิด	กระบวนการ
7. กิจกรรม วาด ภาพ อีสระ อุปกรณ์ สีไม้ สีเทียน สีเมจิก สีน้ำ สีโปสเตอร์	- เพื่อที่สมาชิก กลุ่มจะได้ ทดลองวาดภาพ และสำรวจ ความรู้สึกของ ตัวเองได้อย่าง อีสระ - เพื่อที่จะได้ใช้ เทคนิคหรือ รูปแบบการวาด ที่ได้เรียนรู้มาใน การสร้างภาพ ของตนเอง	กิจกรรม วาดภาพส่วนตัวตามจินตนาการ โดยใช้อุปกรณ์และสีอย่างอีสระ อภิปรายกันหลังจากวาดภาพเสร็จ

Session	วัตถุประสงค์และแนวคิด	กระบวนการ
8. กิจกรรม มอบของขวัญ แดกันและกัน อุปกรณ์ สีไม้ สีเทียน สีเมจิก สีน้ำ สีโปสเตอร์ กระดาษสีขาว	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อที่สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มจะ ได้แสดง ความรู้สึกที่มีต่อกัน ผ่าน ภาพวาด สัญลักษณ์ต่างๆ - เพื่อให้สมาชิก กลุ่มได้สรุปการเรียนรู้ที่ได้รับ จากกระบวนการ กลุ่มศิลปะในครั้งนี้ 	กิจกรรมที่ 1 ของขวัญ ให้สมาชิกประดิษฐ์ วาด หรือระบายสีของขวัญที่คุณอยาก ให้แต่ละคนในกลุ่มและมอบให้พวกเขา อภิปรายเพื่อสำรวจความรู้สึก ที่ได้ให้และได้รับ ของขวัญอาจเป็นตัวแทนคำลาจากที่สามารถนำติด ตัวไปได้ กิจกรรมที่ 2 วาดภาพสรุปประสบการณ์และการเรียนรู้ที่ได้รับจาก กลุ่ม กิจกรรมที่ 3 กล่าวคำอำลา ผู้นำกลุ่มและสมาชิกได้กล่าวคำอำลาและให้กำลังใจต่อกัน ก่อนที่ผู้นำ กลุ่มจะกล่าวปิดกลุ่ม

ภาคผนวก ก
ตารางแสดงความถูกต้องในการดำเนินการกลุ่มทดลอง



กลุ่มการศึกษาดิจิทัลวิทยาแนวพุทธที่มีศิลปะเป็นสื่อ

ผู้ตรวจสอบ _____

Session 1	
ประเด็นตรวจสอบ	การตรวจสอบ
ผู้นำกลุ่มมีการสมาน (Tuning in) คือ ภาวะที่ผู้ให้การ ปรึกษาให้ความใส่ใจ ความเข้าอกเข้าใจ ทั้งอารมณ์และ เนื้อหาสาระของเรื่องที่ได้รับการถ่ายทอด เสมือนก้าวไปอยู่ ในโลกของผู้รับบริการ ชั้นนี้ผู้รับการปรึกษาได้รับการ ตอบสนองด้านความเข้าใจ การยอมรับ ความรู้สึกปลอดภัย ความไว้วางใจที่จะเปิดเผยตนเองเพิ่มเติม ลึกซึ้งกว่าเดิม	
1. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้เริ่มทำความรู้จักซึ่งกัน	
2. ผู้นำกลุ่มเริ่มให้สมาชิกได้ทำความรู้จักคุ้นเคยกับอุปกรณ์ ทางศิลปะ	
3. ผู้นำกลุ่มเอื้อสมาชิกวาดภาพแสดงความรู้สึกผ่านสีที่ แตกต่างโดยจะเอื้อให้สมาชิกได้ทดลองสื่อสารความคิด อารมณ์ ความรู้สึกผ่านสีที่แตกต่าง	
4. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกถ่ายทอดเรื่องราวผ่านภาพ แบ่งปันประสบการณ์	
5. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกสรุป	
6. ผู้นำกลุ่มสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นเอื้ออาหาร	
7. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกเริ่มต้นเปิดมุมมองใหม่ในการเห็น ความเชื่อมโยงของตนเองที่มีต่อสิ่งอื่น	

Session 2	
ประเด็นตรวจสอบ	การตรวจสอบ
<p>ผู้นำกลุ่มมีการสมาน (Tuning in) คือ ภาวะที่ผู้ให้การ ปรึกษาให้ความใส่ใจ ความเข้าอกเข้าใจ ทั้งอารมณ์และ เนื้อหาสาระของเรื่องที่ได้รับการถ่ายทอด เสมือนก้าวไปอยู่ ในโลกของผู้รับบริการ ชั้นนี้ผู้รับการปรึกษาได้รับการ ตอบสนองด้านความเข้าใจ การยอมรับ ความรู้สึกปลอดภัย ความไว้วางใจที่จะเปิดเผยตนเองเพิ่มเติม ลึกซึ้งกว่าเดิม</p>	
1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายต้อนรับสมาชิก	
2. ผู้นำกลุ่มเริ่มให้สมาชิกเลือกอุปกรณ์ศิลปะที่คุ้นเคย	
3. ผู้นำกลุ่มเชื้อเชิญให้สมาชิกกลุ่มวาดภาพในหัวข้อ “ตัวเรา ที่อยากให้คนอื่นได้รู้จัก”	
4. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกทบทวนชีวิต แล้วจึงสื่อสารออกมา ผ่านรูป	
5. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแบ่งปันเรื่องของตนเอง โดย ผู้นำกลุ่มสร้างให้เกิดการเชื่อมโยงในเรื่องราวระหว่างสมาชิก	
6. ผู้นำกลุ่มสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย สมาชิกสามารถ เป็นอิสระอย่างเต็มที่	
7. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกเริ่มต้นเปิดมุมมองใหม่ในการเห็น ความเชื่อมโยงของตนเองที่มีต่อสิ่งอื่น	

Session 3	
ประเด็นตรวจสอบ	การตรวจสอบ
<p>ผู้นำกลุ่มมีการสมาน (Tuning in) คือ ภาวะที่ผู้ให้การ ปรึกษาให้ความใส่ใจ ความเข้าอกเข้าใจ ทั้งอารมณ์และ เนื้อหาสาระของเรื่องที่ได้รับการถ่ายทอด เสมือนก้าวไปอยู่ ในโลกของผู้รับบริการ ชั้นนี้ผู้รับการปรึกษาได้รับการ ตอบสนองด้านความเข้าใจ การยอมรับ ความรู้สึกปลอดภัย ความไว้วางใจที่จะเปิดเผยตนเองเพิ่มเติม ลึกซึ้งกว่าเดิม</p>	
1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายต้อนรับสมาชิก	
2. ผู้นำกลุ่มเริ่มให้สมาชิกเลือกอุปกรณ์ศิลปะที่มีลักษณะเป็น ของเหลวตามแต่ความชอบของสมาชิก	
3. ผู้นำกลุ่มจะแนะนำให้สมาชิกค่อยๆ บีบสีที่ต้องการสื่อถึง ความรู้สึกของตนเองลงบนอวัยวะส่วนที่ต้องการบนร่างกาย	
4. ผู้นำกลุ่มเชื้อเชิญให้สมาชิกได้วาดภาพ “ความ เปลี่ยนแปลง”	
5. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกทบทวนถึงสิ่งที่เคยเกิดขึ้น และ เชื่อมโยงความรู้สึกเข้ากับการวาดภาพ	
6. ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกได้สำรวจความรู้สึกรวมทั้ง ประสบการณ์ในแง่ลบที่อาจเกิดขึ้นได้ในกระบวนการกลุ่ม	
7. ผู้นำกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกแบ่งปันเรื่องของตนเอง โดย ผู้นำกลุ่มสร้างให้เกิดการเชื่อมโยงในเรื่องราวระหว่างสมาชิก	
8. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกเชื่อมโยงไปสู่ประสบการณ์อันเป็น อิสระที่เคยได้เกิดขึ้นในชีวิตของแต่ละคน	

Session 4	
ประเด็นตรวจสอบ	การตรวจสอบ
1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายต้อนรับสมาชิก	
2. ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกได้ลองดูภาพจากนิตยสารและเลือกรูปที่รู้สึกที่น่าสนใจออกมา	
3. ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกได้ลองเลือกภาพที่ชอบ ภาพที่ไม่ชอบ และภาพที่มองแล้วรู้สึกว่ามี ความเกี่ยวข้องกับชีวิตของตน	
4. ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกแปะภาพนั้นลงบนกระดาษขาว โดยมีหัวข้อคือ “ประสบการณ์”	
5. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้เกิดการสำรวจประสบการณ์อันมีความหมายส่วนบุคคลผ่านภาพแต่ละภาพที่ได้เลือกมา	
6. ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกได้เล่าเรื่องราวจากภาพ	

Session 5	
ประเด็นตรวจสอบ	การตรวจสอบ
1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายต้อนรับสมาชิกและพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องราวที่มีความหมายในชีวิตของแต่ละคน	
2. ผู้นำกลุ่มแจกกระดาษสีขาวให้กับสมาชิกแต่ละคน โดยขอให้สมาชิกวาดภาพในกระดาษแนวดิ่ง แล้วจึงให้สมาชิกวาดรูปหัวใจโดยกำหนดขนาดว่าควรใกล้เคียงกับกำมือของสมาชิกแต่ละคน	
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกวาดสัญลักษณ์แทนสิ่งที่มีความหมายในชีวิตของตนไว้ในหัวใจนั้น	
4. ผู้นำกลุ่มชวนให้สมาชิกวาดภาพใบหน้าของตนเองลงเหนือหัวใจ	
5. ผู้นำกลุ่มขอให้สมาชิกส่งต่อภาพวาดไปทางขวาให้เพื่อนแต่ละคนวาดต่อเติมเรื่อยๆทีละขั้นตอนเริ่มจากแขนที่ละข้าง ช่วงตัวและขา ทีละส่วนจนวนกลับมาที่เจ้าของเดิม	
6. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้ถ่ายทอดเรื่องราวที่ต้องการจะสื่อสารผ่านรูปภาพและได้แสดงออกถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างที่เห็นภาพของตนเองถูกเติมแต่งด้วยเพื่อนสมาชิก	
7. ผู้นำกลุ่มจึงชวนให้สมาชิกกลุ่มได้พิจารณาหัวใจที่เจ้าของภาพแต่ละภาพได้วาดไว้	
8. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปและปิดกลุ่ม	

Session 6	
ประเด็นตรวจสอบ	การตรวจสอบ
1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายต้อนรับสมาชิก	
2. ผู้นำกลุ่มชวนสมาชิกพูดคุยถึงการทำสิ่งที่ไม่คุ้นเคยเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมเข้าสู่แบบฝึกหัดใหม่	
3. ผู้นำกลุ่มจะอธิบายวิธีการระบายสีน้ำด้วยเทคนิค wet-on-wet โดยเริ่มจากการเตรียมกระดาษ	
4. ผู้นำกลุ่มจะเชื้อเชิญให้สมาชิกเลือกสีที่ชอบและลงสีแต่ละสีลงไปซ้ำๆทีละสี	
5. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกสังเกตเห็นถึงความเชื่อมโยงของสีที่เกิดขึ้น	
6. ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้ทบทวนความรู้สึกที่เกิดขึ้น สังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นภายในใจ และร่วมแบ่งปันเรื่องราวให้เพื่อนสมาชิกได้รับรู้	
7. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้ตระหนักถึงเหตุปัจจัยต่างๆที่เกื้อหนุนให้ตนได้มาเป็นอย่างที่ เป็นในวันนี้ เกิดการรับรู้ ยอมรับ สิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นตามเหตุปัจจัย	
8. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปและปิดกลุ่ม	

Session 7	
ประเด็นตรวจสอบ	การตรวจสอบ
1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายต้อนรับสมาชิก	
2. ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกได้ทบทวนสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ผ่านมาจนเป็นตัวเราในปัจจุบัน	
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้เลือกอุปกรณ์วาดภาพที่สามารถสื่อสารความรู้สึกได้ดีที่สุด	
4. ผู้นำกลุ่มจะเชื้อเชิญให้สมาชิกวาดภาพตัวเองที่เป็นอยู่ในตอนนี้ตามมุมมองของแต่ละคนทางด้านซ้ายของกระดาษ	
5. ผู้นำกลุ่มจะขอให้สมาชิกวาดภาพสิ่งที่แต่ละคนอยากเป็นหรือตัวตนในอนาคตตามที่คิดฝันไว้ทางด้านขวาของกระดาษ	
6. ผู้นำกลุ่มจะให้ลองมองภาพตัวเองในกระดาษและทบทวนถึงเส้นทางที่จะเดินทางระหว่างจุดที่ตัวเองอยู่ไปจนถึงจุดที่อยากจะไปให้ถึง จากนั้นจึงวาดสะพานเป็นสัญลักษณ์ของหนทางที่จะเลือกเดินไป	
7. ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้เล่าเรื่องราวของตนเอง	
8. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปและปิดกลุ่ม	

Session 7	
ประเด็นตรวจสอบ	การตรวจสอบ
1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายต้อนรับสมาชิก	
2. ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกได้ทบทวนสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ผ่านมาจนเป็นตัวเราในปัจจุบัน	
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้เลือกอุปกรณ์วาดภาพที่สามารถสื่อสารความรู้สึกได้ดีที่สุด	
4. ผู้นำกลุ่มจะเชื้อเชิญให้สมาชิกวาดภาพตัวเองที่เป็นอยู่ในตอนนี้ตามมุมมองของแต่ละคนทางด้านซ้ายของกระดาษ	
5. ผู้นำกลุ่มจะขอให้สมาชิกวาดภาพสิ่งที่แต่ละคนอยากเป็นหรือตัวตนในอนาคตตามที่คิดฝันไว้ทางด้านขวาของกระดาษ	
6. ผู้นำกลุ่มจะให้ลองมองภาพตัวเองในกระดาษและทบทวนถึงเส้นทางที่จะเดินทางระหว่างจุดที่ตัวเองอยู่ไปจนถึงจุดที่อยากจะไปให้ถึง จากนั้นจึงวาดสะพานเป็นสัญลักษณ์ของหนทางที่จะเลือกเดินไป	
7. ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกแต่ละคนได้เล่าเรื่องราวของตนเอง	
8. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปและปิดกลุ่ม	

Session 8	
ประเด็นตรวจสอบ	การตรวจสอบ
1. ผู้นำกลุ่มกล่าวทักทายต้อนรับสมาชิก	
2. ผู้นำกลุ่มจะเอื้อให้สมาชิกกลุ่มได้ทราบและเห็นถึงคุณค่าของช่วงเวลาสุดท้ายที่จะได้อยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม	
3. ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกได้เลือกอุปกรณ์วาดภาพที่ต้องการ	
4. ผู้นำกลุ่มจะเชื้อเชิญให้สมาชิกวาดภาพที่จะแสดงถึงประสบการณ์ที่ได้เข้าร่วมกลุ่ม ทั้งเรื่องดีและร้าย	
5. ผู้นำกลุ่มจะขอให้สมาชิกแต่ละคนได้สื่อสารถึงตัวตนลงในภาพวาดที่จะเป็นตัวแทนของกลุ่ม	
6. ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกได้กล่าวขอบคุณ ขอโทษและแสดงความรู้สึกต่อกัน	
7. ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปและปิดกลุ่ม	

กลุ่มศิลปะบำบัด กลุ่มที่ 1

ผู้ตรวจสอบ _____

Session 1	
ประเด็นตรวจสอบ	การตรวจสอบ
ผู้นำกลุ่มมี เอื้อให้สมาชิกทำความรู้จักกับเพื่อนสมาชิกและ ผู้นำกลุ่มผ่านการวาดรูป	
ผู้นำกลุ่มเอื้อให้สมาชิกเกิดความรู้สึกผ่อนคลายต่อ ประสบการณ์ใหม่	
กิจกรรมที่ 1 แนะนำตัว	
กิจกรรมที่ 2 แตะสีตามความรู้สึก	
กิจกรรมที่ 3 วาดเล่น	
กิจกรรมที่ 4 แนะนำตัวเองบนกระดาษ	
กิจกรรมที่ 5 ภาพส่วนตัว	

กลุ่มศิลปะบำบัด กลุ่มที่ 1

ผู้ตรวจสอบ _____

Session 2	
ประเด็นตรวจสอบ	การตรวจสอบ
กิจกรรมที่ 1 สำนวณการระบาย	
กิจกรรมที่ 2 สำนวณสี	
กิจกรรมที่ 3 ชั่วตรงข้าม	

กลุ่มศิลปะบำบัด กลุ่มที่ 1

ผู้ตรวจสอบ _____

Session 3	
ประเด็นตรวจสอบ	การตรวจสอบ
กิจกรรมที่ 1 วาดเล่น	
กิจกรรมที่ 2 วาดเล่น (คู่) (จากงานของ Winnicott, 1982)	
กิจกรรมที่ 3 สร้างรูปแบบสวดลาย	

กลุ่มศิลปะบำบัด กลุ่มที่ 1

ผู้ตรวจสอบ _____

Session 4	
ประเด็นตรวจสอบ	การตรวจสอบ
กิจกรรมที่ 1 สวดลายวงกลม	
<p>กิจกรรม 2 สำรวจการวาดด้วยส่วนต่างๆของร่างกาย</p> <p>2.1 วาดด้วยมือข้างที่ไม่ถนัดเพื่อลดความรู้สึกกดดันว่า จะต้องวาดรูปให้สวยงาม โดยผู้นำกลุ่มจะแนะนำให้ใช้สีที่มี ลักษณะแข็งก่อน เช่น สีไม้ สีเทียน สีเมจิก</p> <p>2.2 วาดด้วยมือข้างที่ไม่ถนัดโดยใช้สีที่มีลักษณะควบคุม ได้ยากขึ้น อย่างเช่น สีโปสเตอร์ สีน้ำ ฯลฯ</p> <p>2.3 วาดโดยใช้สองมือพร้อมกัน โดยแต่ละมือเลือกถือ คนละสี ทดลองวาดในขณะที่ลืมตาและหลับตา</p> <p>2.4 ทดลองวาดภาพโดยใช้ส่วนอื่นๆของร่างกาย เช่น นิ้วมือ ฝ่ามือ นิ้วเท้า ทดลองลากเป็นเส้นหรือป้มลายด้วยนิ้ว และฝ่ามือ สังเกตความรู้สึกที่เกิดขึ้นบนร่างกาย</p> <p>2.5 วาดภาพในขณะที่ปิดตา เป็นกิจกรรมที่เหมาะสม สำหรับผู้ที่กังวลเรื่องการควบคุมหรือการวาดรูปให้สมบูรณ์ แบบและจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มมองเห็นความเป็นไปได้ที่คาดไม่ถึงมากขึ้น</p>	

Session 5	
ประเด็นตรวจสอบ	การตรวจสอบ
<p>กิจกรรมที่ 1 กระดาษเปล่า</p> <p>ผู้นำกลุ่มแจกกระดาษสีขาวคนละหนึ่งแผ่น อธิบายให้สมาชิกทุกคนได้ทราบว่าจะเวลา 30 นาที ที่จะฉีก ทั้งขยำ เคี้ยว เหยียบ ปั่น ปะ ตืด ต่อ ฯลฯ โดยมีกาวและกรรไกรให้ แต่ห้ามเขียนอะไรลงบนกระดาษนั้น จากนั้นจึงนำกระบวนการที่เกิดขึ้นมาอภิปรายกัน</p>	
<p>กิจกรรมที่ 2 ลีลันสัมพันธ์</p> <p>ผู้นำกลุ่มจะแนะนำให้ใช้สีเพื่อสื่อถึงอารมณ์ที่เป็นนามธรรม โดยจะแนะนำให้สมาชิกกลุ่มวาดภาพความรู้สึก เช่น ความเศร้า ความเสียใจ ความกลัว ความรัก ความสุข ความสงบ ฯลฯ หรือให้วาดช่วงเวลาในชีวิต เช่น ช่วงวัยเด็กมีสีอะไร ช่วงวัยรุ่นมีสีอะไร เป็นต้น เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถสื่อสารความคิดและความรู้สึกออกมาได้ผ่านการวาดรูป (Wood, Molassiotis, and Payne, 2011)</p>	

Session 6	
ประเด็นตรวจสอบ	การตรวจสอบ
<p>กิจกรรม ปั่นแป้ง</p> <p>สำรวจความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับการสร้างสรรค์รูปทรงสามมิติ</p> <p>1.6 ผู้นำกลุ่มแนะนำให้สมาชิกกลุ่มหยิบแป้งขึ้นมาก้อนหนึ่ง และวางแป้งนั้นลงบนกลางฝ่ามือ สำรวจความรู้สึกที่เกิดขึ้น น้ำหนัก กลิ่นและสัมผัสของแป้ง เมื่อสำรวจจนพอใจแล้วจึงค่อยๆเริ่มทำความรู้จักแป้งในมือนั้นโดยใช้ นิ้วสัมผัส กด บีบ ผู้นำกลุ่มแนะนำให้ใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้าเพื่อสำรวจแป้งก้อนนั้น</p> <p>1.7 ผู้นำกลุ่มบอกให้สมาชิกทุกคนหลับตาและปั้นแป้งเป็นลูกกลมในมือ และลืมหิ้วขึ้นมาเพื่อสำรวจผลงานว่าตรงตามใจนึกหรือไม่ จากนั้นจึงปั้นเป็นรูปทรงตามต้องการ</p> <p>1.8 ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกลองถือก้อนแป้งไว้ในมือเฉยๆเป็นเวลา 5 นาที สำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้น</p> <p>1.9 ใช้แป้งปั้นเป็นจุดลงบนกระดาษจนเต็มแผ่น</p> <p>1.10 ใช้แป้งกับอุปกรณ์อื่น เช่น สี กระดาษ กรรไกร กาว</p>	

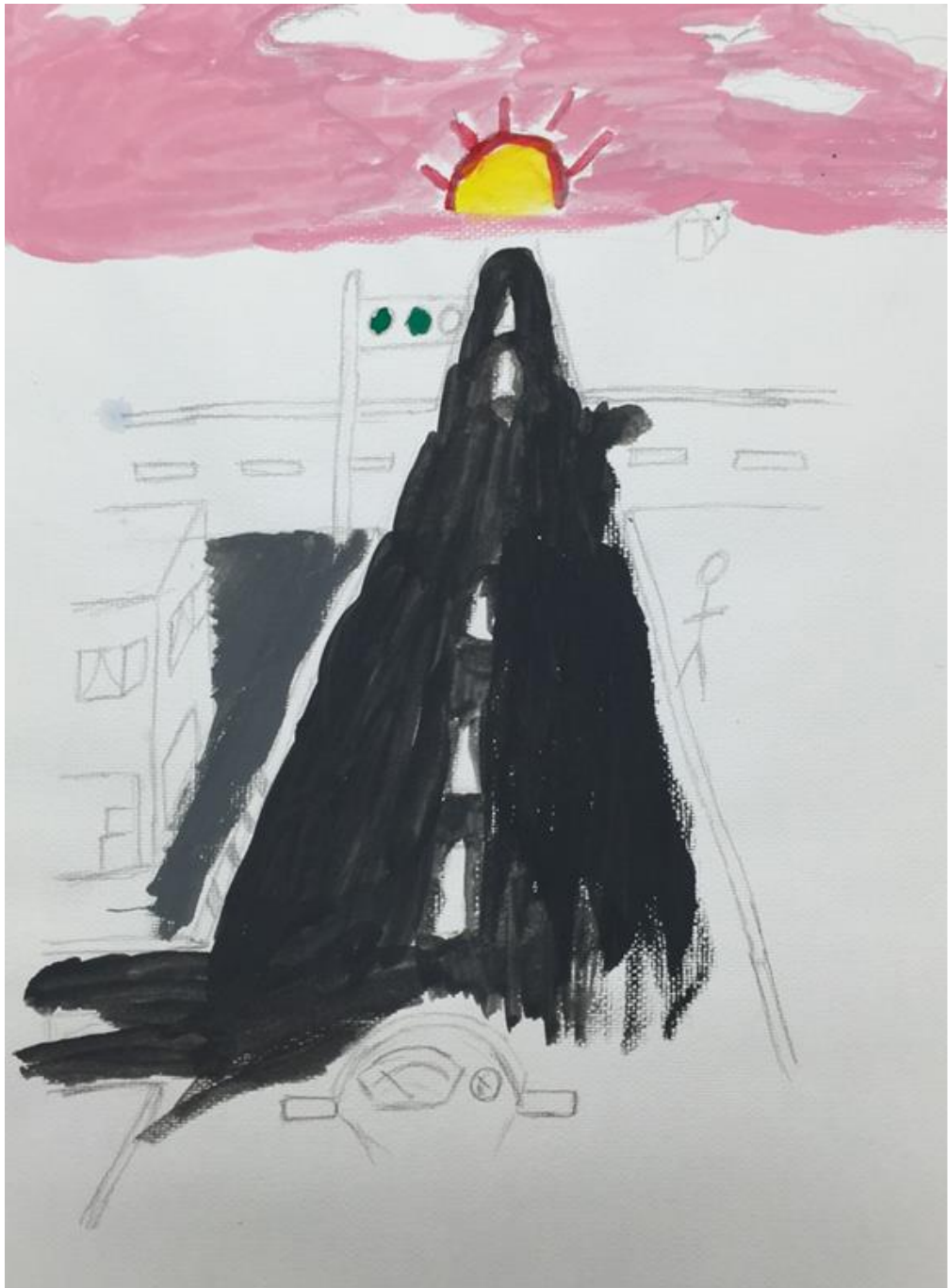
Session 7	
ประเด็นตรวจสอบ	การตรวจสอบ
กิจกรรม วาดภาพส่วนตัวตามจินตนาการ โดยใช้อุปกรณ์และสื่ออย่างอิสระ อภิปรายกันหลังจากวาดภาพเสร็จ	

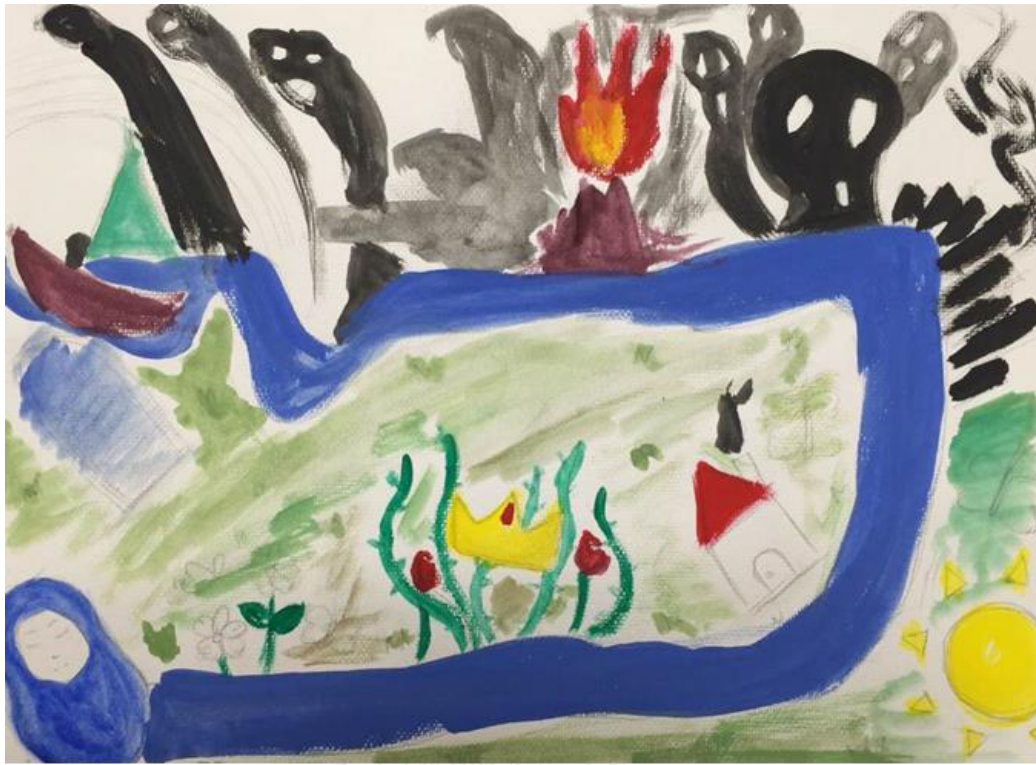
Session 8	
ประเด็นตรวจสอบ	การตรวจสอบ
กิจกรรมที่ 1 ของขวัญ ให้สมาชิกประดิษฐ์ วาด หรือระบายสีของขวัญที่คุณอยากให้แต่ละคนในกลุ่มและมอบให้พวกเขา อภิปรายเพื่อสำรวจความรู้สึกที่ได้ให้และได้รับ ของขวัญอาจเป็นตัวแทนคำลาจากที่สามารถนำติดตัวไปได้	
กิจกรรมที่ 2 วาดภาพสรุปประสบการณ์และการเรียนรู้ที่ได้รับจากกลุ่ม	
กิจกรรมที่ 3 กล่าวคำอำลา ผู้นำกลุ่มและสมาชิกได้กล่าวคำอำลาและให้กำลังใจต่อกัน ก่อนที่ผู้นำกลุ่มจะกล่าวปิดกลุ่ม	















จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY





ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพิมพ์นิต คอนดี เกิดเมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2524 กรุงเทพมหานคร สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาลัยดุริยางคศิลป์ มหาวิทยาลัยมหิดล สำเร็จการศึกษาระดับ ปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเข้าศึกษาต่อ ระดับปริญญาเอก สาขาจิตวิทยา แขนงวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

