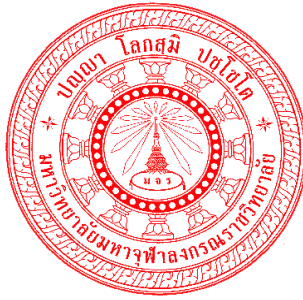




รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๓ เรื่อง

พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย
Buddhist Psychology to Healing and Restoration of Flood Disaster

ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง
ยุทธศาสตร์การจัดการชุมชนพื้นที่กลางน้ำกับการป้องกันและแก้ไขปัญหามหาอุทกภัย
The Management Strategy of Middle Branch Watershed Community
for Prevention and Editing of Flood

โดย

ดร.จิตาภา วิเชียรบุญญานนท์

พระศรีสุทธิพงศ์, ดร.

พระครูนิรมิตสังฆกิจ

ดร.สุวรรณฐา ลิ้ม

ดร.วัฒน์ กัลยาณพัฒน์กุล

นายกิตติพัฒน์ โมราสุข

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์

พ.ศ. ๒๕๕๙

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610759169



รายงานการวิจัย

รายงานการวิจัยย่อยที่ ๓ เรื่อง

พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย

Buddhist Psychology to Healing and Restoration of Flood Disaster

ภายใต้แผนงานวิจัย เรื่อง

ยุทธศาสตร์การจัดการชุมชนพื้นที่กลางน้ำกับการป้องกันและแก้ไขปัญหามหาอุทกภัย

The Management Strategy of Middle Branch Watershed Community
for Prevention and Editing of Flood

โดย

ดร.จิตาภา วิเชียรบุญญานนท์

พระศรีสุทธิพงศ์, ดร.

พระครูนิรมิตสังฆกิจ

ดร.สุวรรณา ลิ้ม

ดร.วัฒนะ กัลยาณพัฒน์กุล

นายกิตติพัฒน์ โมราสุข

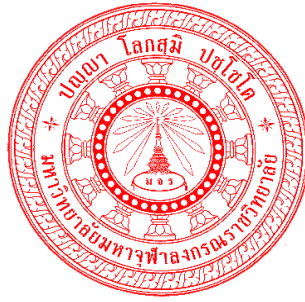
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์

พ.ศ. ๒๕๕๙

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610759169

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Buddhist Psychology to Healing and Restoration of Flood Disaster

Under Research Program

The Management Strategy of Middle Branch Watershed Community
for Prevention and Editing of Flood

BY

Dr.Chidipha Vichainboonyanon

Dr.Prasri Sudhipongse

Prakhuniramitsankakij

Dr.Suvannatha Loem

Dr.Watthana Kanlayapatthanakul

Mr.Kittipat Morasuk

Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nakhonsawan Campus

C.E. 2016

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University

MCU RS 610759169

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานวิจัย : พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย
ผู้วิจัย : ดร.จิตาภา วิเชียรบุญญานนท์
พระศรีสุทธิพงศ์, ดร.
พระครูนิรมิตสังฆกิจ
ดร.สุวรรณฐา ลิ้ม
ดร.วัฒน์ กัลยาณพัฒน์กุล
นายกิตติพัฒน์ โมราสุข
หน่วยงาน : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์
ปีงบประมาณ : ๒๕๕๙
ทุนอุดหนุนการวิจัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย” มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย ๒) เพื่อวิเคราะห์แนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย และ ๓) เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธีทั้งการศึกษาก่อนการวิจัยเชิงสำรวจจาก ๒๙๔ ตัวอย่างและการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ที่เกี่ยวข้อง ๒๑ รูป/คน

ผลการวิจัยพบว่า

๑. สภาพปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๘๕$) เมื่อพิจารณา เป็นด้านพบว่า มาจากสาเหตุทางจิตใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๓.๘๘$) รองลงมา คือ มาจากสาเหตุด้านสังคม ($\bar{X} = ๓.๘๕$) และมาจากสาเหตุทางร่างกาย ($\bar{X} = ๓.๘๑$)

๒. ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบอุทกภัยนี้ช่วยความที่ชุมชนเป็นสังคมเอื้ออาทรมีถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น มีการสนับสนุนช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนเหมือนกับญาติพี่น้องที่หวังดีต่อกันด้วยความจริงใจจะมีส่วนทำให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากปัญหาอุทกภัยคืนกลับสู่สภาวะที่ปกติ

๓. รูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยมีที่ตนเองโดยใช้สติเป็นตัวกำหนดรู้และและใช้หลักการคิดแบบโยนิโสมนสิการขณะเดียวกันก็ต้องมีผู้มีความเป็นกัลยาณมิตรมาสนับสนุนช่วยเหลือ ทั้งที่เป็นบุคคลในครอบครัวเพื่อนฝูง เพื่อให้ลดอาการเหงา การคิดมากและอาการซึมเศร้า เป็นต้น

Research Title: Buddhist psychology to healing and restoration of flood disaster
Research: Dr.Chidipha Vichainboonyanon
 Dr.Phrasrisutdhipong
 Prakhuniramitsankakij
 Dr.Suvannatha Leaom
 Dr.Wattana Kanyapattanakun
 Mr.Kittipat Morasuk
Department: Mahachulalongkornrajavidyalaya University
 Nakhon Sawan Campus
Fiscal Year: B.E. 2559 / C.E.2016
Finance Support: Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Abstract

The objectives of Buddhist psychology to healing and restoration of flood disaster is a study to: 1) study the mental health problems of the people in the middle of the flooded areas, 2) analyze the guidelines for solving the mental health problems of people in the central areas that are flooded, 3) synthesize the application of Buddhist psychology for healing and rehabilitation of flood victims. This research uses the mixed methods research between quantitative research uses in survey research from 294 people. The qualitative research collected data from in-depth interviews from 21 key informants.

Findings were as follow:

1. The mental health problems of the people in the central area who suffer flooding in the overall picture are at a high level. When considering the aspect, found that comes from the mental cause ($\bar{X}=3.85$), with the highest mean ($\bar{X}=3.88$), followed by social causes ($\bar{X}=3.85$), and from physical causes ($\bar{X}=3.81$)

2. In solving mental health problems those suffering from floods with the community being a caring society has been broadcast from generation to generation. There is support to help community members like siblings who sincerely hope each other with sincerity. Will contribute to those who have mental health problems due to the flood disaster returned to normal conditions

3. Form of applying Buddhist psychology for healing and rehabilitation of flood victims will start on his own by using consciousness as a determinant, knowing and using Yonisomanasikan principles at the same time, there must be a person who is a friendly person to support and help, both as a person in the family, friends, to reduce loneliness, thinking and depression.

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเรื่อง “พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยเป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณโดยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ผ่านความเห็นชอบของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) จึงทำให้โครงการวิจัยนี้สามารถดำเนินการเพื่อหาข้อสรุปที่เป็นรูปแบบ การเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยโดยมุ่งหวังที่จะมีรูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมและสนับสนุนให้เป็นทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเยียวยา ฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

กราบขอบพระคุณพระเทพปริยัติเมธี, รศ.ดร. รองอธิการบดีวิทยาเขตนครสวรรค์ ผู้ซึ่งส่งเสริม สนับสนุน ให้โอกาส และให้กำลังใจแก่คณะผู้วิจัยให้ได้ดำเนินการวิจัยตามโครงการนี้จนสำเร็จ ลุล่วง กราบขอบพระคุณพระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร. พระมหาสุติภัก อภินนโท พระมหาเสรีชน นริสสโร คณะนักวิจัย พนักงานเจ้าหน้าที่ของสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน ขอขอบคุณและอนุโมทนาต่อคณะผู้บริหาร คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ของวิทยาเขตนครสวรรค์ และขออนุโมทนาต่อสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติที่ได้เปิดโอกาสและให้โอกาส รวมถึงให้การสนับสนุนช่วยเหลือในหลายๆ ด้านแก่คณะผู้วิจัย

ขอขอบคุณและอนุโมทนาต่อผู้ที่มีส่วนร่วมทุกรูป/คน ทั้งที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้ข้อมูล ข้อเท็จจริงเกิดความครบถ้วน ครบคลุม เพื่อนำเข้าสู่การประมวล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ ที่ขาดไม่ได้คือประชาชนในทุกชุมชนในพื้นที่ลุ่มน้ำแม่वंก จังหวัดนครสวรรค์ ที่ให้เกียรติเป็นผู้ร่วมสร้างสรรค์เจตนารมณ์และความต้องการที่จะมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์รูปแบบการบริหารจัดการน้ำอย่างยั่งยืนตามแนวพระราชดำริในพื้นที่ลุ่มน้ำแม่वंก

สุดท้ายต้องขอขอบคุณและอนุโมทนาต่อทีมงานวิจัย นิสิตจิตอาสาและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกรูป/คน ที่มีส่วนเติมเต็มและ สนับสนุน แรงกายและแรงใจ ด้วยความ เกื้อกูลกันและกัน รวมทั้งเป็นกำลังใจที่ดีในทุกสถานการณ์ ขอขอบคุณดีและอรรถประโยชน์ได้อันเกิดจาก รายงานวิจัยนี้ ถวายเป็น พุทธบูชา ธรรมบูชา สังฆบูชา และมอบเป็นกตเวทิตาคุณแด่ ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกรูป/ท่าน มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ดร.กาญจนาณัฐ ประธาตุ และคณะ

๒๓ เมษายน ๒๕๖๒

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญแผนภาพ.....	ช
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ.....	ซ
บทที่ ๑ บทนำ	
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	๓
๑.๓ ขอบเขตการวิจัย.....	๓
๑.๔ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	๔
๑.๕ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	๕
บทที่ ๒ พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟู	
๒.๑ ปัญหาอุทกภัยและผลกระทบ.....	๖
๒.๒ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และโรคซึมเศร้า.....	๑๙
๒.๓ พุทธจิตวิทยา.....	๔๒
๒.๔ การเสริมสร้างสุขภาพจิตตามแนวพระพุทธศาสนา.....	๕๐
๒.๕ การให้คำปรึกษาแนวพุทธแก่ผู้ประสบอุทกภัย.....	๕๘
๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	๖๗
๒.๗ กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย.....	๗๑
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	
๓.๑ รูปแบบการวิจัย.....	๗๒
๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	๗๓
๓.๓ เครื่องมือการวิจัย.....	๗๕
๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	๗๗
๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล.....	๗๘
๓.๖ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	๗๙

บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๑	ปัญหาทางสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัย.....	๘๐
๔.๒	แนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบอุทกภัยตามหลักพุทธจิตวิทยา.....	๘๕
๔.๓	การประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย.....	๙๐
๔.๔	องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย.....	๙๖

บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

๕.๑	สรุปผลการวิจัย.....	๑๐๐
๕.๒	อภิปรายผลการวิจัย.....	๑๐๒
๕.๓	ข้อเสนอแนะ.....	๑๐๖

บรรณานุกรม

.....	๑๐๘
-------	-----

ภาคผนวก

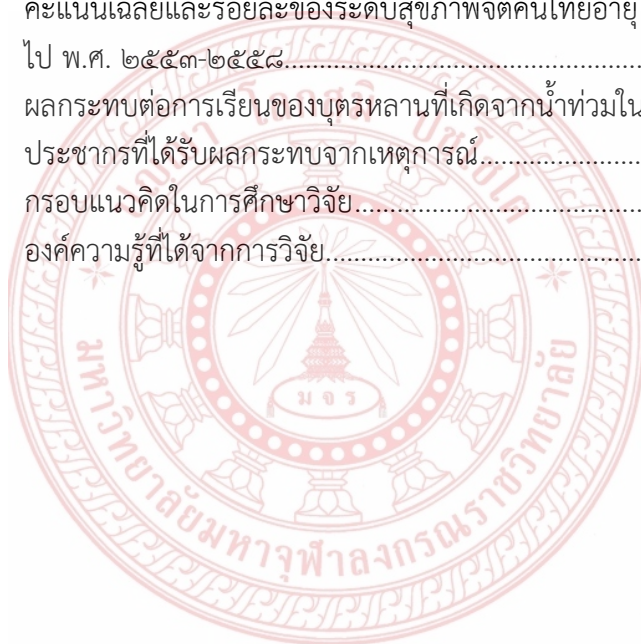
ภาคผนวก ก บทความ.....	๑๑๒
ภาคผนวก ข การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์.....	๑๒๖
ภาคผนวก ค ตารางเปรียบเทียบกิจกรรม.....	๑๒๘
ภาคผนวก ง ภาพกิจกรรมประกอบงานวิจัย.....	๑๓๐
ภาคผนวก จ ประวัติคณะผู้วิจัย.....	๑๓๓

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๒.๑	ร้อยละของครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่น้ำท่วมรายจังหวัด.....	๗
๒.๒	ระดับความสูญเสียจากน้ำท่วม.....	๘
๒.๓	ยอดผู้ป่วยจากเหตุอุทกภัย.....	๙
๒.๔	ผลการตรวจวัดแหล่งน้ำท่วมขัง.....	๑๓
๒.๕	การติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำและพื้นที่น้ำท่วมขัง.....	๑๓
๒.๖	สาเหตุการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในช่วงการเกิดอุทกภัยน้ำท่วม ๒๕๕๔.....	๑๖
๒.๗	จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ จากภาวะน้ำท่วมใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๔.....	๑๖
๒.๘	ระดับผลกระทบทางจิตใจจากภาวะน้ำท่วมใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๔.....	๑๗
๓.๑	แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างรายชุมชน.....	๗๔
๔.๑	แสดงจำนวน และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	๘๐
๔.๒	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานถึงปัญหาทางสุขภาพจิต ของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย โดยภาพรวม.....	๘๑
๔.๓	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัญหาทางสุขภาพจิตของ ประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยที่มีสาเหตุมาจากทางกาย... จิตใจ.....	๘๒
๔.๔	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัญหาทางสุขภาพจิตของ ประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยที่มีสาเหตุมาจากทางด้าน จิตใจ.....	๘๓
๔.๕	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานถึงปัญหาทางสุขภาพจิต ของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย ที่มีสาเหตุมาจาก ทางด้านสังคม.....	๘๔

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
๒.๑	การช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ ปี ๒๕๕๔.....	๑๐
๒.๒	การช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติปี ๒๕๕๔.....	๑๐
๒.๓	การช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ ปี ๒๕๕๔.....	๑๑
๒.๔	อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า จังหวัดนครสวรรค์ ปี ๒๕๕๓- ๒๕๕๕.....	๑๑
๒.๕	อัตราการพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดนครสวรรค์ และ ประเทศไทย ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๘ อัตราต่อประชากรแสนคน.....	๑๒
๒.๖	คะแนนเฉลี่ยและร้อยละของระดับสุขภาพจิตคนไทยอายุ ๑๕ ปี ขึ้น ไป พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๘.....	๑๒
๒.๗	ผลกระทบต่อการเรียนของบุตรหลานที่เกิดจากน้ำท่วมในปี ๒๕๕๔.	๑๔
๒.๘	ประชากรที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์.....	๓๕
๒.๙	กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย.....	๗๑
๔.๑	องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย.....	๙๕



คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

๑. คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ใช้พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในการอ้างอิง โดยจะระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังคำย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ที.ส. (ไทย) ๙/๑๗๐/๕๖ หมายถึง สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย สีลขันธวรรค พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่มที่ ๙ ข้อที่ ๑๗๐ หน้า ๕๖

พระสุตตันตปิฎก

ที.ส.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย สีลขันธวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย ปาฎิกวรรค	(ภาษาไทย)
ขุ.สุ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก ขุททกนิกาย สุตตนิบาต	(ภาษาไทย)
ม.อ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย อุปริปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.สตุกก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย สัตตกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ปญจก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ปญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.อฏฐก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย อฏฐกนิบาต	(ภาษาไทย)

๒. การระบุเลขหมายพระไตรปิฎก

ในงานวิจัยเล่มนี้พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทยฉบับจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๙ และพระไตรปิฎกฉบับภาษาไทยจะระบุเล่ม /ข้อ/หน้า เช่น ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๓๒๑-๓๒๒/๑๓๓ หมายความว่าระบุถึงสุตตันตปิฎกขุททกนิกายธรรมบทฉบับภาษาไทยพระไตรปิฎกเล่มที่ ๒๕ ข้อที่ ๓๒๑ - ๓๒๒ หน้า ที่ ๑๓๓ เป็นต้น

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในทางพระพุทธศาสนามองว่า “ความเจ็บป่วย” เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ โดยทั่วไปของความเจ็บป่วยเกิดจากปัญหาของความเกิด ความแก่ ความเจ็บ และความตาย เพราะความเจ็บป่วยก็เป็นกระบวนการทางธรรมชาติอย่างหนึ่งของทุกชีวิตที่ต้องดำเนินไปตามกฎของธรรมชาติไม่อาจปฏิเสธได้ แม้แต่พระพุทธเจ้าผู้สิ้นกิเลสแล้วพระองค์ก็ทรงเจ็บป่วยทางกายและทรงดับขันธปรินิพพานเช่นกัน ดังพุทธภาษิตที่ตรัสถึงหลักสัจธรรมข้อนี้ว่า “เรามีความแก่เป็นธรรมดาไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ เรามีความเจ็บเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้”^๑ จากสัจธรรมความเป็นที่ทรงตรัสแสดงนี้ไม่ได้หมายความว่า จะต้องเรียงลำดับแน่นอนเช่นนั้นเสมอไป สิ่งใดจะเกิดก่อนหรือหลังไม่มีใครรู้ล่วงหน้าได้และป่วยด้วยโรคอะไร แต่เมื่อบุคคลใดมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว ย่อมต้องแสวงหาวิธีการรักษาตามกระบวนการบำบัดที่แตกต่างกันไปในแต่ละสังคมนั้นๆ จะพึงมีเพื่อให้พ้นไปจากความทุกข์ทั้งปวงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยนั้น แต่ความเจ็บป่วยอีกประเภทหนึ่งที่เกิดจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ โดยเฉพาะเรื่องของ “อุทกภัย” ที่เกิดแต่ละครั้งนั้นทุกพื้นที่ต่างก็ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์นี้โดยตรง และเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ประสบอุทกภัยซึ่ง จะเกิดความวิตกกังวลด้านจิตใจที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ การได้รับผลกระทบจากปรากฏการณ์ดังกล่าว

ด้วยเหตุนี้ปัญหาอุทกภัย ที่เป็นภัยเกิดจากน้ำท่วมหรืออันตรายอันเกิดจากสภาวะน้ำ ที่ไหลเอ่อล้นฝั่งแม่น้ำ ลำธาร หรือทางน้ำเข้าท่วมพื้นที่ ซึ่งโดยปกติแล้วอุทกภัยมักเกิดจากน้ำท่วมซึ่งสามารถแบ่งเป็นลักษณะใหญ่ๆ สาเหตุการเกิดอุทกภัยในประเทศไทย มาจากลมมรสุม (Monsoon) ทั้งมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ (N-E Monsoon) ฝนตกหนักที่ภาคใต้ฝั่งตะวันออก ตั้งแต่ปลายเดือนตุลาคม-มกราคม และเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน หรือเกิดขึ้นในเดือนธันวาคมและบางครั้งก็อาจจะตกไปทางบริเวณภาคใต้ฝั่งตะวันตก สำหรับมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ (S-W Monsoon) นั้น จะเริ่มเกิดขึ้นในกลางเดือนพฤษภาคมเป็นต้นไปจนถึงเดือนตุลาคม โดยจะมีฝนตกหนักในจังหวัดต่างๆ ของภาคใต้ฝั่งตะวันตก ขณะที่พายุ Cyclone นั้นส่วนใหญ่จะก่อตัวขึ้นในช่วงกลางเดือนพฤษภาคมก่อนเริ่มฤดูฝนซึ่งจะมีพายุไซโคลนในมหาสมุทรอินเดียก่อตัวและจะมีฝนตกในจังหวัดต่างๆ ทางด้านตะวันตกของประเทศ เช่น จังหวัดในภาคใต้ฝั่งตะวันตก^๒

ปัญหาน้ำท่วมยังทำให้คนไทยส่วนใหญ่เกิดความกังวลและเกิดความเครียด ขณะเดียวกันสาเหตุของภัยน้ำท่วมหนักส่วนหนึ่งก็ไม่ได้เกิดจากธรรมชาติล้วนๆ หากแต่เกิดจากน้ำมือมนุษย์ซึ่งมองว่าเป็นปัญหาหลัก ทั้งนี้เพราะส่วนหนึ่งก็เพราะปัจจุบันมนุษย์มีการใช้พลังงาน การผลิตบริโภคที่สร้างมลภาวะโลกร้อน ภูมิอากาศเปลี่ยนแปลง จึงเกิดฝนตกมากจนเกิดปัญหาน้ำท่วมสลับกับปัญหาแห้ง

^๑ อจ. ปญฺญก. (บาลี) ๒๒/๕๗/๘๑, อจ. ปญฺญก. (ไทย) ๒๒/๕๗/๙๙-๑๐๐.

^๒ กรมอุตุนิยมวิทยา, <www.tmd.go.th/service/service.php>, ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๙.

แล้ว ดังจะเห็นได้จากบทเรียนที่ผ่านมาจากกรณีน้ำท่วมใหญ่ ๒๕๕๔ จังหวัดนครสวรรค์ก็เป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้รับผลกระทบเกือบทั้งจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครสวรรค์ได้สรุปภาพรวมความเสียหายของจังหวัดนครสวรรค์จากมหาอุทกภัย ๒๕๕๔^๓ พบว่า มีพื้นที่ประสบภัยพิบัติจากอุทกภัยทั้งจังหวัด ๑๕ อำเภอ ๑๒๓ ตำบล ๙ เทศบาล ๑,๒๔๔ หมู่บ้าน โดยแบ่งเป็นพื้นที่ประสบภัยจากน้ำหลาก ๕ อำเภอ ๔๕ ตำบล ๕๘๐ หมู่บ้าน พื้นที่ประสบภัยจากน้ำท่วมขัง ๑๐ อำเภอ ๗๘ ตำบล ๖๖๔ หมู่บ้าน ๗๕ ชุมชนเมือง ๑๑๓,๐๙๙ ครัวเรือน ประชาชนได้รับผลกระทบและความเดือดร้อน ๓๕๖,๐๑๒ คนเสียชีวิต ๙๑ ราย บ้านเรือนถูกน้ำท่วม ๑๑๒,๒๑๙ หลังคาเรือน โรงเรียน ๑๐๕ แห่ง วัด ๑๙๐ แห่ง สถานบริการสาธารณสุข ๔๕ แห่ง ถนน ๖๒ สายและอื่นๆ รวมถึงพื้นที่การเกษตรได้รับความเสียหายหนักใน ๑๓ อำเภอ ๙๐๓,๔๐๐ ไร่ การปศุสัตว์ การประมงก็ได้รับผลกระทบไม่น้อยหน้ากัน นอกจากนั้นหอการค้าจังหวัดนครสวรรค์ยังประเมินมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจ^๔ โดยเฉพาะในภาคการพาณิชย์กรรมและอุตสาหกรรมในพื้นที่ว่า มีร้านค้า บริษัท ห้างร้าน และโรงงานอุตสาหกรรมได้รับความเสียหายจากมหาอุทกภัยครั้งนี้ไม่ต่ำกว่า ๖,๐๐๐ ราย รวมมูลค่ากว่า ๙,๐๐๐ ล้านบาท โดยแบ่งเป็นทรัพย์สินและเครื่องมือประกอบอาชีพรวมไปถึงภาคสินค้าคงคลังที่จมไปกับน้ำ ขณะที่ในภาคอุตสาหกรรมก็มีเครื่องจักรและสินค้าได้รับความเสียหายเช่นกัน นอกจากนั้นยังหมายถึงความเสียหายจากโอกาสในการที่จะประกอบธุรกิจที่จะต้องอาศัยระยะเวลาฟื้นฟูทางกายภาพและสร้างความเชื่อมั่นให้กับลูกค้าและคู่ค้าอีกนับไม่ถ้วน

ในปี ๒๕๕๔ ได้มีการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในพื้นที่ทั้งประเทศโดยบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการทุกระดับ ทำให้การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น จากปี ๒๕๕๓ ที่ยังไม่มี การดำเนินการตามระบบนี้ อัตราการเข้าถึงรับบริการอยู่ที่ร้อยละ ๓.๗ ปี ๒๕๕๖ เพิ่มขึ้นเกือบ ๑๐ เท่าจากเดิมเป็นร้อยละ ๓๓.๓๔ จังหวัดนครสวรรค์มีการดูแลและเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย โดยมีจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าจำนวน ๓๔,๕๗๑ คน และมีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ ๕๐๓ คนแต่ได้รับการดูแลจำนวน ๔๖๖ คน คิดเป็น ๙๒.๖๔ % ส่วนที่ไม่ได้รับการดูแลและฆ่าตัวตายสำเร็จมีจำนวน ๖๔ คน และมีผู้ป่วยด้วยโรคจิตกึ่งวลอีกจำนวน ๓,๕๔๐ คน ขณะเดียวกันจาก ปัญหาของอุทกภัยในรอบหลายปีที่ผ่านมาได้สร้างความเสียหายทั้งทางเศรษฐกิจ จิตใจ การคมนาคม ที่อยู่อาศัย การดำเนินชีวิตของประชาชน ก็เกิดความยากลำบาก เกิดวิตกกังวลว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง ครอบครัว คนรอบข้าง ที่อยู่อาศัย และการทำงานจะดำเนินไปอย่างไร คำถามจึงมีอยู่ว่าหากเราจะนำหลักพุทธจิตวิทยามาเป็นอุบายวิธีเพื่อบำบัดรักษา รักษา เยียวยา และฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาอุทกภัยจะมีความเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหน และหากจะนำมาประยุกต์ใช้พุทธศาสนิกชนจะประพฤติปฏิบัติอย่างไร เพื่อให้ตนเอง ครอบครัว และผู้คนรอบข้างในชุมชนและสังคมได้มีช่องทางที่จะหลุดออกจากกองทุกข์นั้น คณะผู้วิจัย

^๓ ศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาอุทกภัย วาตภัยและดินถล่มจังหวัดนครสวรรค์ ปี ๒๕๕๔, **สรุปสถานการณ์อุทกภัยจังหวัดนครสวรรค์**, (สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครสวรรค์ : ศาลากลางจังหวัดนครสวรรค์), ๒๕๕๔.

^๔ หอการค้าจังหวัดนครสวรรค์, “มูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจจากมหาอุทกภัย ๒๕๕๔”, **วารสารหอการค้า**, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑๕๕ ประจำเดือนธันวาคม ๒๕๕๔, (นครสวรรค์ : ทิศทางการพิมพ์, ๒๕๕๔), หน้า ๑๕-๒๔.

จึงมีความสนใจที่จะศึกษา “พุทธจิตวิทยาเพื่อการฟื้นฟูและเยียวยาผู้ประสบอุทกภัย” เพื่อที่จะมีชุดความพร้อมมาสนับสนุนเป็นเกราะป้องกันและแก้ไข รวมถึงการเยียวยา ฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยในกรณีที่ประสบอุทกภัยในครั้งต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ๑.๒.๑ เพื่อศึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย
- ๑.๒.๒ เพื่อวิเคราะห์แนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยตามหลักพุทธจิตวิทยา
- ๑.๒.๓ เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย

๑.๓ ขอบเขตของโครงการวิจัย

๑.๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

มุ่งเน้นการศึกษาแนวคิด หลักการ หลักคำสอนและแนวทางปฏิบัติเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูสภาพจิตใจ ทั้งในเรื่องความเครียด ความขัดแย้ง การปรับตัวปรับใจ รูปแบบและกระบวนการเยียวยาและการฟื้นฟูตามหลักพุทธจิตวิทยาในทางพระพุทธศาสนา และการบูรณาการการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยในพื้นที่ประสบอุทกภัย

๑.๓.๒ ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้นที่ศึกษามุ่งศึกษาสาเหตุของปัญหาทางสุขภาพจิต ประกอบด้วย ๑) สาเหตุทางกาย (Biological Cause) ๒) สาเหตุด้านจิตใจ (Psychological Cause) และ ๓) สาเหตุด้านสังคม (Social Cause) ขณะเดียวกันยังมุ่งเน้นศึกษา การจัดการปัญหาทางสุขภาพจิต ตามกรอบในเชิงพุทธบูรณาการหรือตามหลักพุทธจิตวิทยา เช่น หลักอริยสัจ ๔ หลักพรหมวิหารธรรม สังคหวัตถุธรรม กัลยาณมิตรธรรม เป็นต้น

๑.๓.๓ ขอบเขตด้านประชากรและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กลางน้ำหรือในเขตชุมชนบริเวณต้นแม่น้ำเจ้าพระยาและชุมชนลุ่มน้ำสาขาที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนจากอุทกภัย โดยการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) จากประชาชน ๘ ชุมชน จำนวน ๒๓,๒๗๔ คน ได้กลุ่มตัวอย่าง ๓๙๔ ตัวอย่าง สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) นั้นจะมีผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๒๑ รูป/คน และมีการสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยอีกจำนวน ๙ คน

๑.๓.๔ ขอบเขตการศึกษาด้านพื้นที่

การวิจัยในครั้งนี้อยู่ในพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์

๑.๓.๕ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในรอบปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

๑.๔ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

๑.๔.๑ อุทกภัย หมายถึง น้ำท่วม (Flood) ที่เกิดขึ้นบริเวณใดบริเวณหนึ่งเป็นครั้งคราว หรือเกิดขึ้นประจำทุกๆ ปี โดยเกิดจากระดับน้ำที่สูงจนล้นตลิ่งแม่น้ำหรือลำคลองแล้วไหลบ่าเข้าไปท่วมขังในชุมชน

๑.๔.๒ ผู้ประสบอุทกภัย หมายถึง ประชาชน ที่อาศัยอยู่ใน ชุมชนที่ประสบปัญหา อุทกภัยซ้ำซาก ในพื้นที่หมายถึงชุมชนที่ตั้งอยู่ ในเขตพื้นที่ ราบลุ่มต้นแม่น้ำเจ้าพระยา (ชุมชนเกาะ ยม-บางปรอง) แม่น้ำปิง (ชุมชนวัดคลองคราง-บึงเสนาท) แม่น้ำยม (ชุมชนบางพระหลวง-บาง เคียน) แม่น้ำน่าน (ชุมชนเกรียงไกร-แควใหญ่) ซึ่งเป็นพื้นที่ประสบปัญหาอุทกภัยซ้ำซากเกือบทุกปี

๑.๔.๓ ปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง อาการป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และทาง ความคิด ซึ่งโดยรวมจะสังเกตเห็นได้ว่าผู้ป่วยจะมีความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย เหนงา ไม่มีชีวิตชีวา ไม่ สนุกสนานกับชีวิตประจำวัน กระสับกระส่าย อายากอยู่คนเดียว ว นอนไม่หลับ มักสะดุ้งตื่นในกลางดึก หรือฝันร้ายบ่อย ๆ และยังเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานที่ลดลง โดยมี สาเหตุมาจาก

๑) สาเหตุทางกาย (Biological Cause) เกิดจากกรณีที่ สารเคมีที่เป็นสารสื่อ ประสาทในสมองบางอย่างแปรปรวนไม่สมดุลความผิดปกติเสียหายของสมอง ซึ่งอาจเกิดจากการ ประสบปัญหาน้ำท่วมซึ่งเป็นเวลานานแล้วทำให้ร่างกายไม่สามารถจะดำเนินกิจกรรมเหมือนภาวะ ปกติได้ หรือเดินทางไปมาไม่สะดวกจนทำให้ร่างกายเกิดความตึงเครียด

๒) สาเหตุด้านจิตใจ (Psychological Cause) เกิดจากการ ประสบกับภาวะ เหตุการณ์รุนแรงบางอย่างในชีวิตที่ตนเองไม่สามารถจัดการได้ ซึ่งอาจมีสาเหตุจาก ความตึงเครียด สะเทือนใจอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหาน้ำท่วมอาจจะนำซึ่งการสูญเสียทรัพย์สิน ข้าวของเสียหาย หรือหนักสุดอาจจะเกิดขึ้นในกรณีที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักไปกับปัญหาน้ำท่วม

๓) สาเหตุด้านสังคม (Social Cause) เกิดจาก ความกดดันจากสังคม ในช่วงการ ประสบภัยน้ำท่วม ทั้ง จากภาวะเศรษฐกิจ หรือการขาดสภาพคล่องทางการเงินจนไม่สามารถเลี้ยงดู ครอบครัว การถูกมองว่าเป็นภาระของผู้อื่น หรือกรณีถูกดูถูกดูแคลนหลังจากที่สูญเสียทุกสิ่งอย่างไป กับปัญหาน้ำท่วม

๑.๔.๔ พุทธจิตวิทยา หมายถึง การศึกษาวิเคราะห์แนวทางหรือรูปแบบในการปรับ ประยุกต์ดูแลจิตใจของตนเองเพื่อให้คลายจากปัญหาความเครียดหรือโรคซึมเศร้าให้กลับมามี สุขภาพจิตที่ดี มีความอ่อนใจ ความอึดใจ ความชื่นใจ ความสดในร่าเริง หรือความเบิกบานสดใสร่าเริง ในที่สุด โดยการประยุกต์ใช้หลักธรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต และจะทำให้ผู้ประสบ อุทกภัยเข้าใจเข้าใจในปัญหา รับรู้ถึงที่มาหรือสาเหตุของปัญหา มีเป้าหมายที่การกอบกู้ฟื้นฟู สุขภาพจิต และมีแนวทางในการเยียวยาแก้ไขปัญหาด้านความซึมเศร้าที่เกิดขึ้นให้สลายหรือผ่อนคลายลง เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาแก้ไขตามแนวพระพุทธศาสนา

๑.๕ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

๑.๕.๑ ได้ข้อมูลข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์เกี่ยวกับ ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชน พื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย เพื่อนำไปสู่การหาแนวทางในการสนับสนุน ช่วยเหลือ หรือป้องกันและแก้ไขในอนาคต

๑.๕.๒ ได้แนวทางใน การจัดการปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย เพื่อที่จะเป็นชุดความรู้ที่จะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาความเครียดหรือโรคซึมเศร้า ตั้งแต่ระดับตัวบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนที่พึ่งพาอาศัยอยู่ร่วมกัน

๑.๕.๓ ได้รูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย ซึ่งจะช่วยให้ปัญหาความเครียดหรือความซึมเศร้าได้รับการป้องกันหรือแก้ไขตั้งแต่เริ่มมีอาการ ถือเป็นการป้องกันและแก้ไขตั้งแต่แรกเริ่มก่อนที่ปัญหาจะลุกลามหรือรุนแรง



บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย” เป็นการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำท่วมหรืออุทกภัย ที่ไม่ใช่เพียงสร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินอาคารบ้านเรือนเท่านั้น แต่เป็นความเสียหายที่เกิดทางจิตใจของผู้ประสบภัยเมื่อประสบกับปัญหาข้างต้น และหากมีการสะสมไม่ได้รับการคลี่คลายอย่างทัน่วงทีก็อาจจะสร้างความสูญเสียรุนแรงถึงแก่ชีวิตของผู้ประสบภัยได้ โดยในบทนี้จะมีการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยจากปัญหาอุทกภัย แนวทางในการป้องกันและแก้ไข โดยเฉพาะการดูแลแก้ไขตามหลักการทางพุทธจิตวิทยา โดยแบ่งการนำเสนอ ดังนี้

- ๒.๑ ปัญหาอุทกภัยและผลกระทบ
- ๒.๒ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และโรคซึมเศร้า
- ๒.๓ พุทธจิตวิทยา
- ๒.๔ การเสริมสร้างสุขภาพจิตตามแนวทางพระพุทธศาสนา
- ๒.๕ การให้คำปรึกษาแนวพุทธแก่ผู้ประสบภัยอุทกภัย
- ๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๒.๗ กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

๒.๑ ปัญหาอุทกภัยและผลกระทบ

เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้เกิดเหตุการณ์อุทกภัยและโคลนถล่มในจังหวัดบริเวณภาคเหนือตอนล่าง เกิดฝนตกผิดปกติในพื้นที่เดิมเป็นเวลาประมาณ ๑ สัปดาห์ทำให้ดินบนภูเขาไม่สามารถอุ้มน้ำฝนที่ตกลงมาได้จึงส่งผลให้เกิดภาวะน้ำท่วมพื้นที่ประสบอุทกภัยและมีการประกาศเป็นพื้นที่ภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินตั้งแต่ปลายเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๔ จนถึงเดือนพฤศจิกายน รวมทั้งสิ้น ๖๕ จังหวัด ทั้งนี้ มีผู้เสียชีวิต ๖๕๗ ราย สูญหาย ๓ คน ราษฎรเดือดร้อน ๔,๐๓๙,๔๕๙ ครัวเรือน ๑๓,๔๒๕,๘๖๙ คน บ้านเรือนเสียหายทั้งสิ้น ๒,๓๒๙ หลัง บ้านเรือนเสียหายบางส่วน ๙๖,๘๓๓ หลัง พื้นที่การเกษตรคาดว่าจะได้รับความเสียหาย ๑๑.๒๐ ล้านไร่ ถนน ๑๓,๙๖๑ สาย ท่อระบายน้ำ ๗๗๗ แห่ง ฝาย ๙๘๒ แห่ง ทำนบ ๑๔๒ แห่ง สะพาน/คอสะพาน ๗๒๔ แห่ง บ่อปลา/บ่อกัก/หอย ๒๓๑,๙๑๙ ไร่ ปศุสัตว์ ๑๓.๔๑ ล้านตัว

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (Thailand International Health Policy Program : IHPP) และภาคี (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน Unicef และ World Health Organization) ทำการสำรวจครัวเรือนที่ประสบภัยน้ำท่วมระหว่างเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๔ เฉพาะพื้นที่ที่ถูกน้ำท่วมใน ๖๑ จังหวัด โดยส่งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสถิติแห่งชาติไปสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างทั้งสิ้น ๓๖,๙๑๐ รายระหว่างวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ - ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๕ พบว่า ประเทศไทย

มีพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมถึง ๖๑ จังหวัดในจำนวนนี้เป็นครัวเรือนที่ถูกน้ำท่วมถึง ๓.๙ ล้านครัวเรือน (ร้อยละ ๑๙.๐ ของครัวเรือนทั้งประเทศ) และมีสมาชิกในครัวเรือน ๑๒.๙ ล้านคน (ร้อยละ ๑๙.๖ ของประชากรทั่วประเทศ) เมื่อพิจารณาครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่น้ำท่วม ๕.๓ ล้านครัวเรือน พบว่ามีครัวเรือนที่ถูกน้ำท่วมถึงร้อยละ ๗๓.๗ ซึ่งในจำนวนนี้เป็นครัวเรือนที่น้ำท่วมตัวบ้านร้อยละ ๔๕.๖ สำหรับครัวเรือนที่น้ำท่วมนอกตัวบ้านอย่างเดียวมีร้อยละ ๒๘.๑ โดยกรุงเทพมหานครมีครัวเรือนที่ถูกน้ำท่วมมากกว่าภาคอื่น (ร้อยละ ๘๔.๓) ขณะที่ภาคอื่นมีครัวเรือนถูกน้ำท่วมร้อยละ ๖๘.๖ - ๗๖.๐ เมื่อพิจารณาความรุนแรงของน้ำท่วมจากระยะเวลาและความสูงของน้ำที่ท่วมขัง พบว่า น้ำท่วมขังนอกและในตัวบ้านจะนานใกล้เคียงกัน คือเฉลี่ย ๒๕ - ๒๗ วัน และน้ำท่วมสูงเฉลี่ย ๘๗ - ๘๘ ซม. นอกจากนี้ยังพบว่าครัวเรือนประมาณร้อยละ ๓๐ มีน้ำท่วมขังนานกว่า ๓๐ วัน และประมาณร้อยละ ๑๙ มีน้ำท่วมขังสูงกว่า ๑๒๐ เซนติเมตร^๑

ตารางที่ ๒.๑ ร้อยละของครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่น้ำท่วมรายจังหวัด

จังหวัด	รวม	ครัวเรือน น้ำไม่ท่วม	ครัวเรือนน้ำท่วม			
			รวม	นอก ตัว บ้าน	ในตัว บ้าน	ท่วมนอก และในตัว บ้าน
ภาคเหนือ	๑๐๐	๓๑.๔	๖๘.๖	๓๕.๕	๘.๕	๒๔.๖
เชียงใหม่	๑๐๐	๒๙.๕	๗๐.๕	๒๘.๗	๔.๕	๓๗.๓
ลำพูน	๑๐๐	๑๑.๒	๘๘.๘	๔๙.๐	๘.๑	๓๑.๗
ลำปาง	๑๐๐	๑๖.๖	๘๓.๔	๕๔.๕	๒.๒	๒๖.๗
อุตรดิตถ์	๑๐๐	๑๙.๒	๘๐.๘	๔๔.๓	๕.๘	๓๐.๗
แพร่	๑๐๐	๓๓.๘	๖๖.๒	๔๑.๔	๑๐.๓	๑๔.๕
น่าน	๑๐๐	๑๖.๐	๘๔.๐	๓๗.๓	๙.๒	๓๗.๕
พะเยา	๑๐๐	๓๔.๗	๖๕.๓	๓๑.๐	๑๐.๐	๒๔.๓
เชียงราย	๑๐๐	๑๖.๒	๘๓.๘	๒๙.๗	๓.๘	๕๐.๓
นครสวรรค์	๑๐๐	๓๘.๓	๖๑.๗	๒๖.๕	๖.๓	๒๘.๙
อุทัยธานี	๑๐๐	๓๖.๒	๖๓.๘	๕๐.๗	๓.๔	๙.๗
กำแพงเพชร	๑๐๐	๓๓.๗	๖๖.๓	๒๘.๖	๑๒.๓	๒๕.๔
ตาก	๑๐๐	๓๘.๒	๖๑.๘	๒๗.๐	๒๑.๕	๑๓.๓
สุโขทัย	๑๐๐	๖๕.๔	๓๔.๖	๑๕.๔	๙.๓	๙.๙
พิษณุโลก	๑๐๐	๕๗.๘	๔๒.๒	๒๔.๒	๑๒.๐	๖.๐
พิจิตร	๑๐๐	๓๒.๘	๖๗.๒	๔๐.๔	๙.๓	๑๗.๕
เพชรบูรณ์	๑๐๐	๒๓.๓	๗๖.๗	๓๗.๗	๘.๕	๓๐.๕

สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครสวรรค์ ยังได้สรุปภาพรวมความเสียหายของจังหวัดนครสวรรค์จากมหาอุทกภัย ๒๕๕๔ พบว่า มีพื้นที่ประสบภัยพิบัติจากอุทกภัยทั้ง

^๑ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือคำแนะนำการป้องกันโรคที่มากับน้ำท่วม, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนา, ๒๕๕๓).

จังหวัด ๑๕ อำเภอ ๑๒๓ ตำบล ๙ เทศบาล ๑.๒๔๔ หมู่บ้าน โดยแบ่งเป็นพื้นที่ประสบภัยจากน้ำหลาก ๕ อำเภอ ๔๕ ตำบล ๕๘๐ หมู่บ้าน พื้นที่ประสบภัยจากน้ำท่วมขัง ๑๐ อำเภอ ๗๘ ตำบล ๖๖๔ หมู่บ้าน ๗๕ ชุมชนเมือง ๑๑๓,๐๙๙ ครัวเรือน ประชาชนได้รับผลกระทบและความเดือดร้อน ๓๕๖,๐๑๒ คน เสียชีวิต ๙๑ ราย บ้านเรือนถูกน้ำท่วม ๑๑๒,๒๑๙ หลังคาเรือน โรงเรียน ๑๐๕ แห่ง วัด ๑๙๐ แห่ง สถานบริการสาธารณสุข ๔๕ แห่ง ถนน ๖๒ สายและอื่นๆ รวมถึงพื้นที่การเกษตรได้รับความเสียหายหนักใน ๑๓ อำเภอ ๙๐๓,๔๐๐ ไร่ การปศุสัตว์ การประมงก็ได้รับผลกระทบไม่น้อยหน้ากัน

๒.๑.๑ ผลกระทบและความเสียหาย

ก่อนที่จะกล่าวถึงผลกระทบทางสังคมที่เกิดขึ้นจากวิกฤตน้ำท่วม จะขอเสนอความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับผลกระทบจากน้ำท่วมเสียก่อนว่า น้ำท่วมจะส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวมอย่างไร สมาคมโปรแกรมจัดการน้ำท่วม (Associated Programmer on Flood Management: APFM)^๒ ได้ระบุว่าน้ำท่วมจะสร้างผลกระทบทั้งทางตรง ทางอ้อม รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับมนุษย์และความสูญเสียอื่นๆ โดยได้จัดแบ่งระดับความสูญเสียจากภาวะน้ำท่วมออกเป็น ๓ ระยะดังนี้

ตารางที่ ๒.๒ ระดับความสูญเสียจากน้ำท่วม

ระดับความเสียหาย	ผลกระทบทางตรง	ผลกระทบทางอ้อม	ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับมนุษย์และความสูญเสียอื่น ๆ
ระยะที่ ๑	ความเสียหายของ - สิ่งปลูกสร้างอาคาร - สิ่งของที่อยู่ในอาคาร - โครงสร้างทั่วไป เช่น ถนน สะพาน - พืชพันธุ์และสัตว์	ความสูญเสียหรือหยุดชะงักใน - การผลิตภาคเกษตรกรรม - การผลิตภาคอุตสาหกรรม - การติดต่อสื่อสาร เช่น ถนน ทางรถไฟ และโทรคมนาคม - การบริการด้านสุขภาพ และการศึกษา - ระบบอุปโภคบริโภค	- สูญเสียในชีวิต - บาดเจ็บทางร่างกาย - ความสูญเสียในมรดกและสิ่งปลูกสร้างทางวัฒนธรรม
ระยะที่ ๒	- น้ำท่วมเป็นสาเหตุให้เกิดไฟไหม้และความเสียหายจากไฟไหม้ - การื่อน้ำทะเลสร้างความเสียหายให้กับพื้นดินและลดการผลิตของพื้นที่เกษตรกรรม - น้ำท่วมหยุดการทำงานของไฟฟ้า ทำลายเครื่องจักรและระบบการทำงานคอมพิวเตอร์	- ค่าความสูญเสียในอุตสาหกรรม - ปัญหาการจราจรติดขัดและค่าบริการที่สูงขึ้น - พนักงานไปทำงานไม่ได้ - การปนเปื้อนในน้ำ - ค่ารักษาฉุกเฉินและบริการ - สูญเสียรายได้ - เพิ่มค่าใช้จ่ายเรื่องครัวเรือน	- เพิ่มความเครียด - เกิดปัญหาสุขภาพทางกายและจิตเรื้อรัง - เพิ่มการฆ่าตัวตาย - เพิ่มโรคที่มาจากน้ำท่วม - เพิ่มการเจ็บไข้ได้ป่วย - เพิ่มการเยียวยารักษา - เพิ่มการละเมิดเรื่องศีลธรรม

^๒ Associated Programmer on Flood Management, “Urban Flood Risk Management”, APFM Technical, Document No.11, Flood Management Tool Series, (March 2008) : 12.

ระดับ ความ เสียหาย	ผลกระทบทางตรง	ผลกระทบทางอ้อม	ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ และความสูญเสียอื่น ๆ
ระยะที่ ๓	- เพิ่มระดับความเสียหายและความเสื่อมสภาพของทรัพย์สินถือครอง - เกิดภาวะน้ำเน่าเสียระยะยาว - โครงสร้างต่างๆ ถูกกระทบกระเทือนทำให้เกิดความเสียหายเพิ่มขึ้นจากน้ำท่วมอย่างต่อเนื่อง	- ธุรกิจบางส่วนล้มละลาย - เสียภาวะการส่งออก - ลดมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ	- ไร้ที่อยู่อาศัย - ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ - สูญเสียทรัพย์สินและสิ่งถือครอง - ครอบครัพลัดพราก - ขาดการติดต่อ สื่อสาร

จากตารางผลกระทบข้างต้น จะเห็นว่าผลกระทบทางสังคมที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะเป็นผลกระทบด้านสุขภาพ และด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงการไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติของประชาชน ขณะเดียวกันยังส่งผลกระทบไปถึงเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

วิกฤตน้ำท่วมได้สร้างผลกระทบทางสาธารณสุขต่อผู้ประสบภัยทั้งสุขภาพทางกาย และสุขภาพทางใจเป็นจำนวนมาก ดังนี้

๑) ผลกระทบทางกาย

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ผู้ประสบอุทกภัยในพื้นที่น้ำท่วมใน ๓๗ จังหวัด พบว่า มียอดผู้ป่วยสะสมรวมทั้งหมด ๑,๘๐๑,๖๙๗ ราย ซึ่งโรคที่พบเป็นอันดับต้น ๆ ได้แก่ โรคน้ำกัดเท้า ไข้หวัด และผื่นคัน^๓

ตารางที่ ๒.๓ ยอดผู้ป่วยจากเหตุอุทกภัย

ยอดผู้ป่วยสะสมรวมทั้งหมด ๑,๘๐๑,๖๙๗ ราย	
อันดับ	โรค
๑	โรคน้ำกัดเท้า
๒	ไข้หวัด
๓	ผื่นคัน

นอกจากโรคภัยไข้เจ็บแล้ว น้ำท่วมยังทำให้เกิดสถานการณ์ไฟดูดเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก สถานการณ์ผู้ถูกไฟดูดจากภาวะน้ำท่วมล่าสุดว่า ขณะนี้ตัวเลขที่รายงานอย่างเป็นทางการของผู้ถูกไฟดูดเพิ่มเป็น ๔๕ รายแล้ว ซึ่งหากไม่มีการดำเนินการ อาจจะเพิ่มขึ้นเกือบถึง ๑๐๐ รายได้ซึ่งที่ผ่านมาไม่เคยมีประเทศไหนในโลกที่มีคนตายจากไฟดูดในช่วงน้ำท่วมมากขนาดนี้เพราะในต่างประเทศจะมีระบบป้องกันคือตัดไฟทันทีที่น้ำท่วมชั้นล่างของบ้าน แต่ในประเทศไทยทราบว่า การไฟฟ้าเองไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากประชาชนไม่ยอมให้ตัดกระแสไฟฟ้า แต่จริงๆ แล้วเป็นเรื่องที่อันตราย

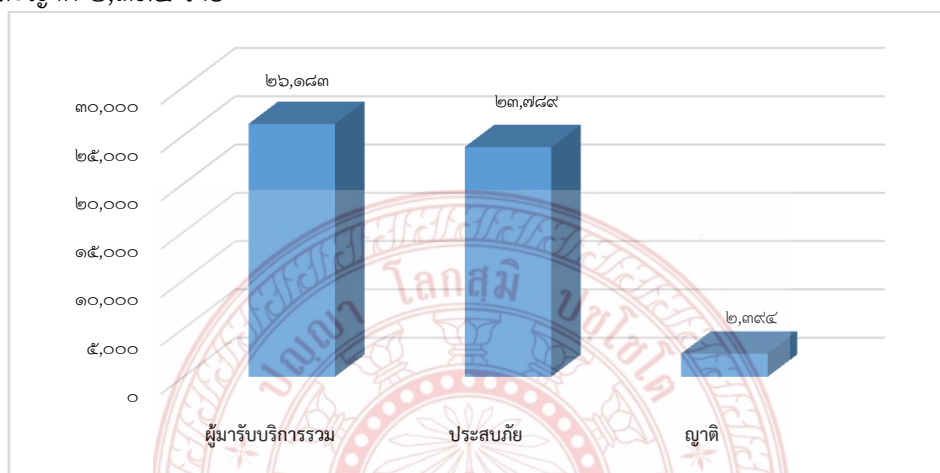
^๓ กระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๔

อย่างมาก และขณะนี้พบว่าผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในกทม. และปริมณฑล โดยเฉพาะ จ.นนทบุรีและปทุมธานี

๒) ผลกระทบทางใจ

๒.๑) ผู้มารับบริการช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจ

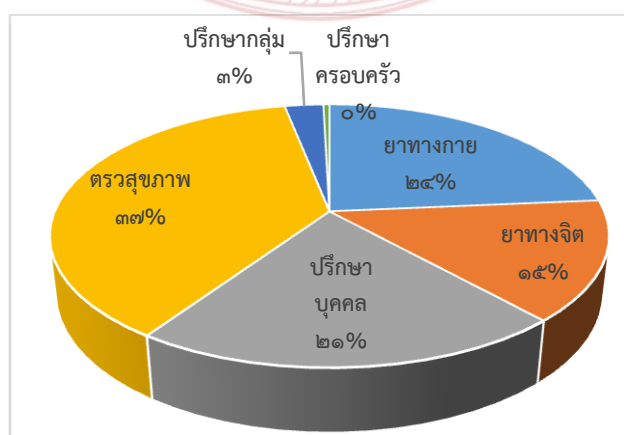
จากสถานการณ์น้ำท่วม มีผู้มารับบริการจากศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติกรมสุขภาพจิต จำนวน ๒๖,๑๘๓ ราย แบ่งเป็นผู้ประสบภัย ๒๓,๗๙๘ ราย และญาติ ๒,๓๘๕ ราย



แผนภาพที่ ๒.๑ การช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ ปี ๒๕๕๔

๒.๒) การช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจ

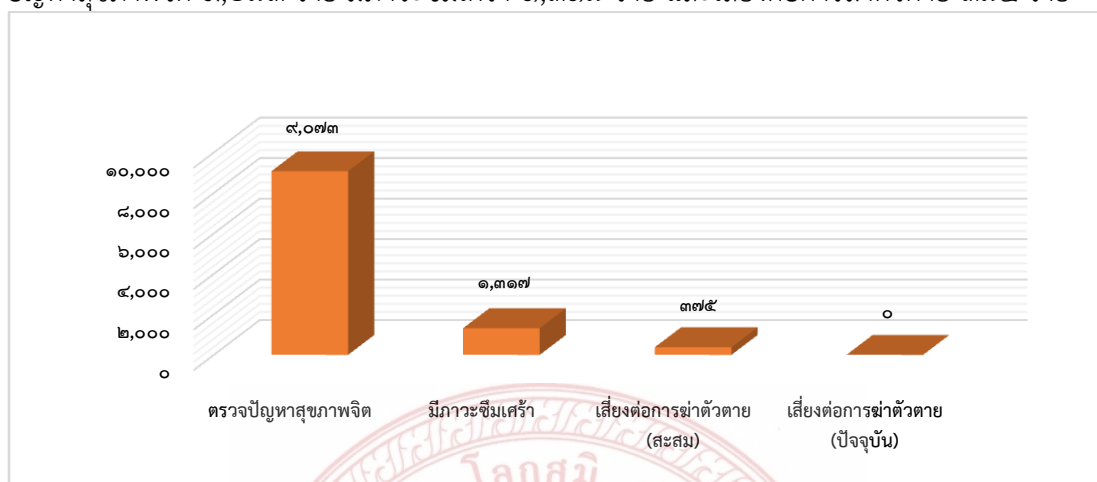
สำหรับการช่วยเหลือผู้มารับบริการนั้น แบ่งเป็น การตรวจสุขภาพ ๑๓,๙๙๓ ราย ให้อาหารทางกาย ๘,๘๒๓ ราย ให้อาหารทางจิต ๕,๔๙๗ ราย ปรีกษาบุคคล ๗,๙๑๗ ราย ปรีกษากลุ่ม ๙๙๘ รายและปรีกษาคอบครัว ๑๕๘ ราย



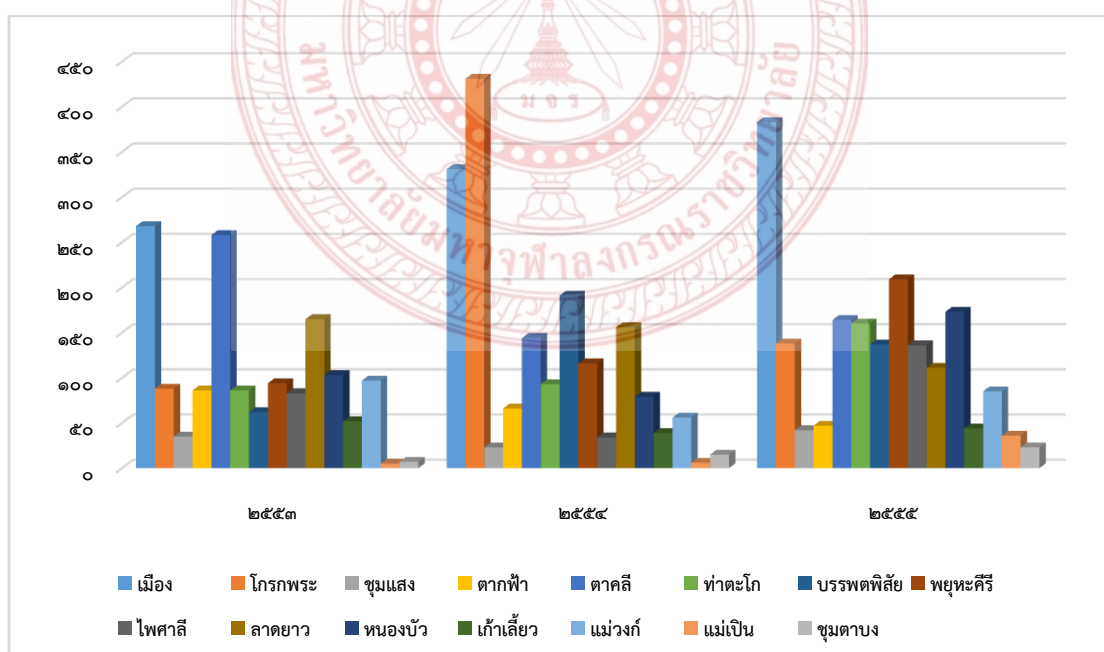
แผนภาพที่ ๒.๒ การช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติปี ๒๕๕๔

๒.๓) ปัญหาสุขภาพจิตที่ตรวจพบ

จากการตรวจผู้มารับบริการช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจ พบว่า มีผู้ที่ตรวจพบ
ปัญหาสุขภาพจิต ๙,๐๗๓ ราย มีภาวะซึมเศร้า ๑,๓๑๗ ราย และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ๓๗๕ ราย

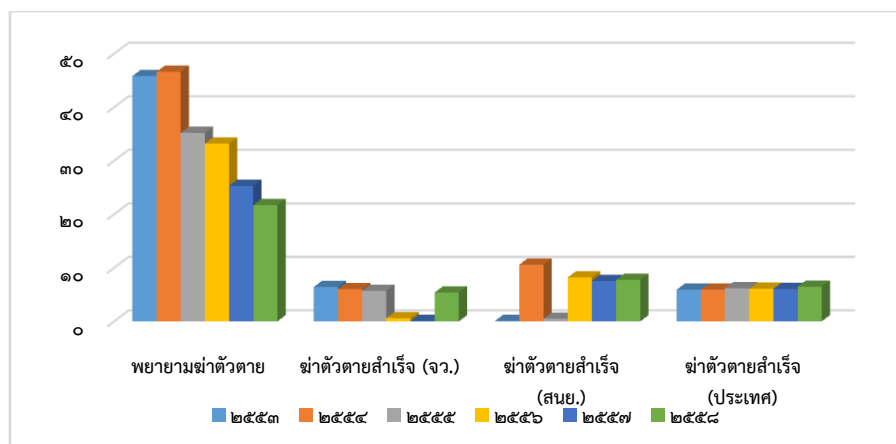


แผนภาพที่ ๒.๓ การช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ ปี ๒๕๕๔



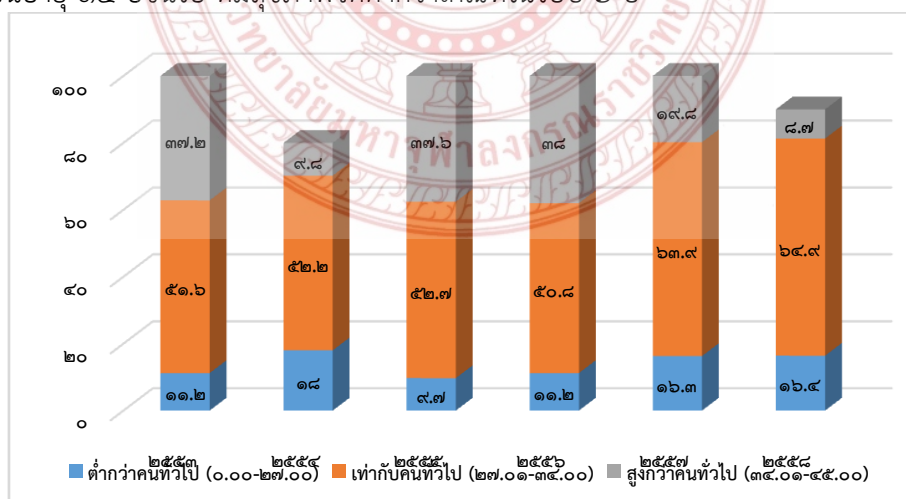
แผนภาพที่ ๒.๔ อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า จังหวัดนครสวรรค์ ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๕^๔

^๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, รายงานการดำเนินงานสุขภาพจิต จังหวัดนครสวรรค์ ปี ๒๕๕๓, ๒๕๕๔, ๒๕๕๕”, (จังหวัดนครสวรรค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, ๒๕๕๔).



แผนภาพที่ ๒.๕ อัตราการพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จจังหวัดนครสวรรค์ และ ประเทศไทย ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๘ อัตราต่อประชากรแสนคน^๕

จากการสำรวจภาวะสุขภาพจิตคนไทยในปี ๒๕๕๔ คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเฉลี่ยของคนไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป อยู่ที่ ๓๒.๑๐ คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้สำหรับสุขภาพจิตของคนทั่วไป (๒๗.๐๑-๓๔.๐๐ คะแนน) ประชากรในกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๒ ผู้ที่มีสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป (๓๔.๐๑-๔๕.๐๐ คะแนน) คิดเป็นร้อยละ ๙.๘ และเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (๐.๐๐-๒๗.๐๐ คะแนน) คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๐ ของคนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ถือได้ว่าเป็นปีงบประมาณที่มีประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์ในรอบ ๖ ปี^๖



แผนภาพที่ ๒.๖ คะแนนเฉลี่ยและร้อยละของระดับสุขภาพจิตคนไทยอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๘

^๕ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, “รายงานการดำเนินงานสุขภาพจิต จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓, ๒๕๕๔, ๒๕๕๕”.

^๖ สำนักสถิติพยากรณ์, การสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทยพ.ศ. ๒๕๕๔, (กรุงเทพมหานคร : สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๔).

๒.๑.๒ ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม

ตามที่ได้เกิดสถานการณ์อุทกภัยซึ่งเกิดขึ้นในหลายพื้นที่ของประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน และสุขภาพอนามัยของประชาชน รวมถึงคุณภาพสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะปัญหาน้ำท่วมขังและเน่าเสีย และปัญหาขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่จะเกิดขึ้น ในหลายพื้นที่ภายหลังจากที่ระดับน้ำเริ่มลดลงแล้ว นอกจากนี้ ยังก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบบำบัดน้ำเสียและระบบกำจัดขยะมูลฝอยซึ่งทำให้น้ำเสียและขยะมูลฝอยไม่ได้รับการกำจัดอย่างถูกวิธี และก่อให้เกิดผลกระทบอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

๑. ผลกระทบด้านคุณภาพน้ำ

๑) คุณภาพน้ำแหล่งน้ำท่วมขัง

สถานการณ์คุณภาพน้ำช่วงวันที่ ๑ - ๘ พ.ย. ๕๔ จากการตรวจวัดแหล่งน้ำท่วมขัง ทั้งหมด ๑๙๘ จุด ปรากฏว่าร้อยละ ๓๐ เสื่อมโทรมมาก ร้อยละ ๒๑ เสื่อมโทรม ร้อยละ ๒๐ พอใช้ และร้อยละ ๒๙ อยู่ในเกณฑ์ดี

ตารางที่ ๒.๔ ผลการตรวจวัดแหล่งน้ำท่วมขัง^๗

การตรวจวัดแหล่งน้ำท่วมขังทั้งหมด ๑๙๘ จุด	
คุณภาพน้ำ	ร้อยละ
เสื่อมโทรมมาก	๓๐
เสื่อมโทรม	๒๑
พอใช้	๒๐
ดี	๒๙

๒) คุณภาพน้ำในแหล่งน้ำและพื้นที่น้ำท่วมขัง

สำหรับรายละเอียดการติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำและพื้นที่น้ำท่วมขัง ในรายจังหวัดจะพบว่ากรุงเทพฯและปริมณฑลมีระดับคุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์เสื่อมโทรมมาก

ตารางที่ ๒.๕ การติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำและพื้นที่น้ำท่วมขัง

จังหวัด	ลักษณะแหล่งน้ำ	พื้นที่ตรวจวัด	ค่ากรด-ด่าง	ค่าออกซิเจนละลาย (มก./ล.)	ระดับคุณภาพน้ำ
นครสวรรค์	ท่วมขังชุมชน	อ.เมือง	๗.๖-๗.๘	๒.๘-๔.๐	พอใช้
	แม่น้ำเจ้าพระยา	อ.เมือง	๗.๖-๗.๘	๒.๘-๖.๐	พอใช้
		อ.พยุหะคีรี	๖.๘-๗.๗	๖.๘-๗.๗	ดี

^๗ ศูนย์ปฏิบัติการบรรเทาปัญหาหมลพิษในพื้นที่ประสบอุทกภัย กรมควบคุมมลพิษ, ๒๕๕๔.

๒. ผลกระทบด้านขยะมูลฝอย

ปริมาณขยะที่เกิดขึ้นในพื้นที่ประสบอุทกภัยจะมีจำนวนมหาศาล ประมาณ ๓.๕ ล้านตัน โดยปัญหาที่กำลังประสบอยู่ในขณะนี้คือ ขยะไม่ได้รับการจัดเก็บทำให้ตกค้างและเน่าเสียอยู่ในพื้นที่ชุมชนเนื่องจากสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยหลักในหลายจังหวัดได้รับความเสียหาย หลายแห่งประสบปัญหาน้ำท่วม ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อโรค และกลิ่นเหม็นรบกวน ซึ่งหน่วยงานภาครัฐยังไม่มีแผนรองรับฉุกเฉินเรื่องการจัดการขยะ จึงเป็นบทเรียนที่จะต้องนำไปหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. ผลกระทบด้านการศึกษา

กรณีน้ำท่วมใหญ่ครั้งนี้ได้สร้างความเสียหายอย่างกว้างขวางในทุกภาคส่วน การศึกษาเป็นส่วนหนึ่ง ที่ได้รับผลกระทบอย่างมากมิใช่เฉพาะแค่การเปิดปิดสถานศึกษาเท่านั้น ยังกระทบในด้านเงินทุนสำหรับใช้จ่ายในการเรียน ซึ่งล้วนแต่ต้องการความช่วยเหลือจากกระทรวงศึกษาธิการและรัฐบาล ผลกระทบโดยรวมต่อการเรียนของบุตรหลานที่เกิดจากผลของวิกฤตน้ำท่วม ผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๔.๑๓ ได้ให้ข้อมูลว่า บุตรหลานได้รับผลกระทบต่อการเรียนจากภัยน้ำท่วมครั้งนี้ขณะที่ผู้ปกครองอีกร้อยละ ๒๕.๘๗ บอกว่า น้ำท่วมครั้งนี้ไม่มีผลกระทบต่อการเรียนของบุตรหลาน



แผนภาพที่ ๒.๗ ผลกระทบต่อการเรียนของบุตรหลานที่เกิดจากน้ำท่วมในปี ๒๕๕๔

วิกฤตน้ำท่วม ๒๕๕๔ ได้สร้างผลกระทบทางสังคมเป็นจำนวนมากทั้งด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมและการศึกษา ซึ่งทำให้ประชาชนไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ซึ่งผู้ประสบภัย ภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเร่งที่จะดำเนินการเตรียมการเพื่อจะจัดการกับภัยพิบัติน้ำท่วมที่เกิดขึ้น สิ่งสำคัญที่ต้องดูแล นอกเหนือจากเรื่องอาหาร น้ำดื่มและเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม ก็คือเรื่องสุขภาพจิต มีข้อควรทำ ๒ ประการ คือ อย่ายึดติด และต้องปล่อยวาง โดยคิดในแง่บวกว่าภัยครั้งนี้ไม่ได้อยู่ตลอดไป ในที่สุดจะสามารถอยู่ร่วมกับธรรมชาติได้เพื่อทำให้จิตใจสบายขึ้นหาความรู้สึกเครียดมากควรหาที่ปรึกษาและหากิจกรรมทำ โดยเฉพาะการช่วยเหลือผู้อื่นจะทำให้รู้สึกมีค่าและภูมิใจในตนเองมากขึ้น^๘

^๘ สาธิต วงศ์อนันต์นนท์, “วิกฤตน้ำท่วมประเทศไทย ๒๕๕๔ กับผลกระทบทางสังคม”, บทความวิชาการ, สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๔.

๒.๑.๓ ปัญหาความเจ็บป่วยจากอุทกภัย

จากอุทกภัย ๒๕๕๔ จำแนกผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนออกเป็นมิติทางด้านสุขภาพในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคมและความเป็นอยู่ของประชาชน ตลอดจนมิติของภูมิปัญญาที่เกิดขึ้น ผลกระทบจากภาวะอุทกภัยในประเทศที่พัฒนาแล้วต่อสุขภาพในช่วงภาวะวิกฤติคือการจมน้ำ และการได้รับบาดเจ็บค่อนข้างรุนแรง แต่ที่พบมากคือ การได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย การเกิดโรคท้องร่วง โรคระบบทางเดินหายใจและผลกระทบต่อภาวะจิตใจ

๑. ด้านสุขภาพกาย

จากภาวะน้ำท่วมทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพต่อประชาชนในด้านกายในหลายรูปแบบ จำแนกออกเป็นกลุ่มใหญ่ได้ดังนี้ อุบัติเหตุ และโรคที่มากับภาวะน้ำท่วมทั้งระยะที่เกิดน้ำท่วมขังและระยะฟื้นฟู

๑) อุบัติเหตุ

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าปี ๒๕๕๔ เกิดมหาอุทกภัยน้ำท่วมในหลายพื้นที่และหลายลักษณะ ทั้งเขตชนบทและเขตเมือง อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ได้แก่ การพลัดตกน้ำจากกระแสน้ำที่เชี่ยวกราก หรือในบางพื้นที่มีน้ำไหลบ่าในยามวิกาล ไม่สามารถที่จะตั้งตัวและรับมือได้ ร้ายแรงจนทำให้เสียชีวิตได้ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในช่วง ๒๕ กรกฎาคม - ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๔ มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุทกภัยจำนวนทั้งสิ้น ๓๖๖ ราย สาเหตุหลักคือ การจมน้ำ (ร้อยละ ๘๖) และรองลงไปคือ การถูกไฟฟ้าช็อต (ร้อยละ ๖) การถูกกระแสไฟฟ้าดูด ซึ่งถือเป็นอัตราการเสียชีวิตที่สูงกว่าปกติถึง ๖ เท่าตัวมีการเกิดทั้งในตัวของประชาชนและผู้ประสพภัยและจากสาธารณะ จากการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า จากการรั่วไหลของไฟฟ้าจากอุปกรณ์ต่างๆที่จมน้ำในช่วงน้ำท่วม และหลายรายเสียชีวิตจากการเข้าบ้านในยามที่น้ำลดลงแล้ว แต่มีการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่เสื่อมสภาพจากถูกน้ำท่วมเป็นเวลานาน ทำให้เกิดไฟฟ้าช็อตได้ จากสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมควบคุมโรค พบว่า พื้นที่ของการเสียชีวิตจากไฟฟ้าช็อตในช่วง สิงหาคม-ตุลาคม ๒๕๕๔ จำนวน ๓๖ ราย เกิดขึ้นในพื้นที่พักอาศัย ๑๙ ราย จากการเดินทาง ๖ รายในจำนวนทั้ง ๓๖ ราย เป็นชาวต่างชาติ ๑ ราย สาเหตุของการเสียชีวิตในบ้านมาจากการสัมผัสเครื่องใช้ไฟฟ้าหรืออุปกรณ์ที่มีคุณสมบัติเหนี่ยวนำไฟฟ้าในบ้าน การใช้กิ่งไม้เกี่ยวกับสายไฟที่ขาดหลังคา การจับเครื่องใช้ที่เป็นเหล็ก และมีสายไฟลอดข้างใต้ ส่วนการเสียชีวิตนอกบ้านมาจากการเดินทาง จากการพายเรือไปพาดกับสายไฟ การออกมาจับปลายังชีพและร่างกายสัมผัสกับส่วนที่เป็นเหล็ก อาทิ รถเข็น การใช้จักรยานยนต์ในพื้นที่น้ำท่วมอุตสาหกรรมและขับลุยน้ำ เป็นต้นอุบัติเหตุอื่นๆ ที่ทำให้ผู้ประสพภัยเสียชีวิตมาจากพฤติกรรม อาทิ จากการเมาสุรา การลงเล่นน้ำ การนั่งเรือ เป็นต้น

จากการรวบรวมข้อมูลในช่วง ๒๕ กรกฎาคม - ๒๑ กันยายน ๒๕๕๔ พบผู้ที่เสียชีวิตจากอุทกภัยใน ๑๔ จังหวัด แยกตามสาเหตุการเกิดได้ ดังนี้

ตารางที่ ๒.๖ สาเหตุการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในช่วงการเกิดอุทกภัยน้ำท่วม ๒๕๕๔

สาเหตุ	จำนวน
จมน้ำ (น้ำท่วมฉับพลัน)	๑
เมาสุราแล้วลื่น	๗
เรือพลิกคว่ำ	๕
เล่นน้ำ	๕
พิกการทางสมอง ลมชักแล้วจมน้ำ	๔
ลื่นล้มและพลัดตก	๓
หกล้ม	๓
เดินข้ามแหล่งน้ำ	๑
ดิน/โคลนทับ	๗

๒) โรค

โรคที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จากภาวะอุทกภัยมีทั้งจากผู้ประสบภัย และอาสาสมัคร เช่นเดียวกับอุบัติเหตุ ผู้ประสบภัยเองจำแนกได้เป็น ๒ กลุ่มคือ กลุ่มผู้ที่ยังอาศัยอยู่ในบ้านพัก และกลุ่มผู้อาศัยอยู่ในสถานพักพิงหรือศูนย์ช่วยเหลือต่างๆ โรคที่มักเกิดในช่วงน้ำท่วม และหน่วยงานด้านสาธารณสุขให้ความสนใจ และเฝ้าระวังเป็นพิเศษจำนวน ๗ โรค จากรายงาน ๕๐๖ ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ตาแดง (Conjunctivitis) ฉี่หนู (Leptospirosis) ไข้เลือดออก (Dengue fever) อูจจาระร่วง (Diarrhea) มือ เท้า ปาก (hand, foot and mouth) จากสถิติของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ ๕ - ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๔ ใน ๓๓ จังหวัด ๒๓๒ อำเภอ พบโรคต่างๆ กระจายไปตามพื้นที่ดังนี้ โรคตาแดง ส่วนใหญ่พบในภาคเหนือได้แก่ แพร่ ลำปาง ตาก โรคฉี่หนู พบในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และนนทบุรี โรคไข้เลือดออกพบมากในภาคเหนือ ตอนล่างอาทิ จังหวัดกำแพงเพชร พิจิตร และนครสวรรค์ เป็นต้น

ตารางที่ ๒.๗ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ จากภาวะน้ำท่วมใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๔

โรค	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสนของประชากร
ตาแดง	๕๑๗	๔.๒๑
ฉี่หนู	๖	๐.๑๖
ไข้เลือดออก	๙๑	๐.๖๔
อุจจาระร่วง	๓,๑๔๖	๒๒.๐๖
มือ เท้า ปาก	๙๖	๐.๘๕
ไข้หวัดใหญ่	๑๔๔	๑.๑๘
ปอดบวม	๖๔๙	๔.๔๓

เมื่อพิจารณาจากโรคที่เกิดขึ้นในช่วงการเกิดอุทกภัย ส่วนใหญ่มาจากมีพาหะนำโรค และโรคติดต่อ เช่น ตาแดง ฉี่หนูไข้หวัดใหญ่ โรคอุจจาระร่วง ซึ่งมีจำนวนมากและอัตราป่วย ๒๒ ต่อประชากรแสนสูงที่สุดในจำนวนโรคที่เฝ้าระวังเป็นพิเศษจากทั้ง ๗ โรค เมื่อพิจารณาโรคที่เกิดขึ้นพบว่า มีความสอดคล้องกับผลการประเมินความเสี่ยงโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ ๒ ๔ ๖ ๗ และ ๘ และสำนักงานระบาดวิทยาในพื้นที่ ๑๓ จังหวัด ในศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยโดยพิจารณาจากจุดเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ จาก ๗๔ ศูนย์ พบว่า มีจุดเสี่ยงต่างๆ อาทิ พบผู้ป่วยโรคที่ไม่แน่ใจว่าอยู่ในระยะแพร่เชื้อหรือไม่ ๑ รายและได้ทำการแยกกักตัวแล้วทุกราย ในศูนย์พักพิงที่จังหวัดกาญจนบุรี พบผู้ป่วยด้วยโรคสุกใส ๑ รายแต่มีการแยกห้องนอนออกจากผู้ประสบภัยคนอื่นๆ ในศูนย์จังหวัดนครปฐมมีแรงงานต่างด้าวประมาณ ๔๐๐ คน พักอาศัยค่อนข้างแออัดพักในโรงอาหารของโรงเรียนที่ค่อนข้างเปิดโล่งไม่มีผนัง มีมุ้งนอนไม่ครบ ได้มีมาตรการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุง และให้ยาป้องกันโรคเท้าช้างแก่ผู้ประสบภัยทุกคนที่พบมากในเกือบทุกศูนย์คือ จำนวนห้องส้วมไม่เพียงพอ บางศูนย์จำ เป็นต้องถ่ายใส่ถุงดำและบางแห่งถ่ายลงสู่แหล่งน้ำโดยตรง มีจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ๓๙๘ ราย คิดเป็น ๕๒.๗ ต่อประชากรแสนคน เทียบกับค่าเฉลี่ยของทั้ง ๓๓ จังหวัดที่มีค่า ๒๒.๐๖ อย่างไรก็ตามเนื่องจากหลายพื้นที่ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ประสบภัยมีทั้งจากการพักอาศัยในศูนย์พักพิง และบ้านพักอาศัยที่ถูกน้ำท่วม สาเหตุของการเกิดโรคจึงมีหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์พักพิงของนครสวรรค์ ๒ แห่ง แม้จะมีส้วมซึม และมีสุขาเคลื่อนที่ให้บริการ แต่ยังพบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ๕๓๔ ราย คิดเป็น ๖๑.๔๕ ต่อประชากรแสนคนนอกจากนี้แล้วยังมีโรคที่เกิดขึ้นจากภาวะน้ำท่วมคือ โรคผิวหนังที่ผู้ประสบภัย และอาสาสมัครต้องเดินลุยน้ำ เป็นระยะเวลานานๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการเท้าเปื่อย เป็นหนอง การคันตามซอกนิ้วเท้า มีผื่น ผื่นลอกเป็นขุย อาจทำให้เกิดผิวหนังอักเสบได้และถ้าได้รับเชื้ออาจทำให้เกิดเชื้อโรคเข้าสู่ผิวหนังได้ผ่านช่องทางนี้ และเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น โรคฉี่หนู

๒. ด้านสุขภาพจิต

โรคที่ส่งผลกระทบต่อภาวะทางจิตได้แก่ โรคเครียดการเกิดภาวะซึมเศร้า บางรายอาจทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายได้ ระดับความรุนแรงจึงขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เนื่องจากบางรายสิ้นเนื้อประดาตัว บางรายสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รักการขาดที่พึ่งหรือที่ปรึกษาทางใจ เป็นต้น กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหรือวัยทำงาน จากรายงานการประชุมของศูนย์ช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยด้านสุขภาพจิต ครั้งที่ ๒๒/๒๕๕๔ วันศุกร์ที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ โดยใช้คำถามคัดกรองจำนวน ๔ ข้อ จำนวนประชากร ๑๒๑,๕๘๓ ราย พบว่า มีกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจ แยกออกเป็นระดับได้ ๓ กลุ่มดังนี้

ตารางที่ ๒.๘ ระดับผลกระทบทางจิตใจจากภาวะน้ำท่วมใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๔

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
เครียดสูง	๖,๙๘๕	๕.๗๕
อารมณ์เศร้า	๘,๖๙๘	๗.๑๕
เสี่ยงฆ่าตัวตาย	๑,๕๓๓	๑.๒๖

Sylvia Tunstall ได้ศึกษาผลกระทบจากภาวะอุทกภัยในประเทศอังกฤษและเวลส์ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนผู้ประสบภัย แบ่งได้เป็น ๓ กลุ่มใหญ่ คือ ลักษณะของการเกิดน้ำท่วม เช่น

๑. ความลึก ระยะเวลาที่ท่วม ความถี่ของการเกิดน้ำท่วมและภาวะการปนเปื้อนของน้ำที่ท่วมขัง

๒. ตัวแปรทางสังคมและประชากร อาทิ รายได้ ระดับชั้นในสังคม การพักอาศัยเพียงลำพังหรือครอบครัวที่มีเด็กการเจ็บป่วยในระยะยาว ระยะเวลาที่พักอาศัย ภาวะการมีงานทำ ความเป็นเจ้าของรถที่ถูกน้ำท่วมเสียหาย ความตระหนักถึงภัยอันตรายจากความเสียหายจากภาวะน้ำท่วม

๓. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะฟื้นฟู การลดภาวะเครียด การซ่อมแซมบ้านหรือสิ่งปลูกสร้าง การประกันภัย การละทิ้งบ้านและการได้รับความช่วยเหลือมีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณในแต่ละปัจจัยพบว่า ภาวะความเครียดสัมพันธ์กับประสบการณ์การสัมผัสกับช่วงเวลาที่เกิดภัยของการเกิดอุทกภัย^๙ จากผลการศึกษาในกลุ่มผู้วิจัยดังกล่าวยังระบุว่า การได้รับการช่วยเหลือจากสังคมภายนอกที่เข้ามาเยียวยาจะส่งผลน้อยมากในระยะยาว การช่วยเหลืออย่างไม่เป็นทางการจากญาติ เพื่อน เพื่อนบ้านส่งผลกระทบที่ตึงเครียดในระยะยาวกว่า

๒.๑.๔ ผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชน

ในระหว่างการเกิดอุทกภัยจะเห็นได้ชัดเจนว่า ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนเปลี่ยนไป ไม่สามารถพักอาศัยอยู่ในบ้านได้จำต้องอาศัยศูนย์อพยพต่างๆ หรืออาศัยข้างถนน บ้านญาติ หรือผู้ที่มีฐานะมีกำลังก็จะใช้บริการจากโรงแรม หรือการเช่าที่พักอาศัยที่อยู่ที่สูง อาทิ คอนโดมิเนียมในเมืองได้ มนุษย์เองสามารถปรับตัวได้ดี แต่ผลกระทบที่สำคัญต่อสุขภาพของมนุษย์เอง คือ การเปลี่ยนแปลงของระบบนิเวศและการประมงชายฝั่ง ซึ่งเป็นแหล่งอาหารของประชาชน ขณะเดียวกันยังพบว่า พื้นที่บริเวณชายฝั่งแม่น้ำท่าจีนและเจ้าพระยามีปัญหาคุณภาพน้ำ มากที่สุด โดยมีสัตว์น้ำ เริ่มตายตั้งแต่ช่วงเดือนตุลาคมที่ผ่านมา ทำให้เกษตรกรไม่สามารถทำการประมงได้ อย่างไรก็ตาม ผลจากการเกิดมหาอุทกภัยครั้งนี้ได้สร้างความเสียหายและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในหลาย ๆ ด้าน แต่มีหลาย ๆ สิ่งที่เกิดขึ้นในด้านบวกมากมาย เช่น การเกิดนวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์มากมาย ทั้งจากการดัดแปลงเครื่องจักรที่มีอยู่เพื่อผลักดันให้น้ำ ลงสู่ทะเลได้เร็วที่สุด การดัดแปลงพาหนะที่สามารถเข้าช่วยเหลือประชาชนได้ในทุกพื้นที่ เช่น การสร้างพาหนะสะเทินน้ำ สะเทินบก การสร้างสุขาลอยน้ำ สุขาคือเคลื่อนที่แบบง่าย การปรับปรุงคุณภาพน้ำเพื่อใช้อุปโภคบริโภคในยามที่น้ำประปามีการปนเปื้อนและไม่สามารถใช้ได้ การหาแนวทางลดผลกระทบจากน้ำเน่าเสียที่ท่วมขังเป็นเวลานาน อาทิ การทำจุลินทรีย์ประสิทธิภาพสูง (EM: Effective Microorganism) ความมีน้ำใจของประชาชนชาวไทยและต่างชาติ ในการให้การช่วยเหลือจากองค์กรต่างๆ หรือส่วนบุคคล^{๑๐}

^๙ Sylvia Tunstall et al, “The health effects of flooding: social research results from England and Wales”, IWA Publishing ๒๐๐๖, *Journal of Water and Health* ๒๐๐๖, ๐๔.๓, pp. ๓๖๕-๓๘๐.

^{๑๐} ไกรชาติ ตันตระการอาภา, “สถานการณ์น้ำท่วมผลกระทบต่อสุขภาพ”, วารสารสิ่งแวดล้อม, ปีที่ ๑๖ เล่มที่ ๑, หน้า ๔๐-๔๑.

ภัยพิบัติทางธรรมชาติเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งชาวบ้านที่มีฐานะยากจนมักเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบรุนแรงกว่ากลุ่มอื่นๆ ชุมชนที่ไม่เข้มแข็งพอจะขาดพลังในการฟื้นฟูชุมชนขึ้นมาใหม่ การฟื้นฟูชุมชนที่ประสบภัยพิบัติจึงจำเป็นต้องครอบคลุมการฟื้นฟูทั้งระยะสั้นและระยะยาว หน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจึงต้องเข้าใจว่าการฟื้นฟูชุมชนอาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง ซึ่งจะส่งผลต่อการจัดการกับปัญหาภัยพิบัติและการพัฒนาชุมชนในอนาคต กระบวนการฟื้นฟูและเยียวยาโดยขบวนการชุมชนสามารถเปลี่ยนความสูญเสียและสิ้นหวังมาเป็นพลังในการดูแลปกป้องชุมชนจากภัยพิบัติในระยะยาว ความเข้าใจกระบวนการดังกล่าวนี้จะช่วยให้หน่วยงานและองค์กรต่างๆ สามารถสนับสนุนช่วยเหลือชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ภัยจากภยันตรายน้ำท่วมมิใช่เพียงสร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินอาคารบ้านเรือนเท่านั้นจิตใจของผู้ประสบภัยก็ได้รับความเสียหายไปด้วยไม่น้อยหากมีการสะสมไม่ได้รับการคลี่คลายอย่างทันท่วงทีก็อาจจะสร้างความสูญเสียรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ตามที่ปรากฏเป็นข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์อยู่ในเวลานี้ บางคนแขวนคอตาย บางคนเตรียมกระโดดสะพานฆ่าตัวตาย การเผชิญกับอุทกภัยหรือภัยอื่น ๆ ครั้งใหญ่ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินซึ่งภาวะเช่นนี้อาจทำให้เกิดความเครียดหรือปฏิกิริยาทางด้านจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไปได้จนบางครั้งอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าหรือการทำร้ายตนเองและผู้อื่นขึ้นได้สุขภาพจิตคนเรามืออึดประกอบหลายด้านด้วยกัน สภาพจิตใจของคนแต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกัน บางคนมีความรู้สึกดี พอใจ และภูมิใจตนเอง มีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น มีจิตใจที่ตั้งงามเสียสละเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวม และสามารถจัดการปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้ ในขณะที่บางคนกลับมีความรู้สึกที่ไม่ดี ผิดหวัง เบื่อหน่าย หรือเป็นทุกข์

๒.๒ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และโรคซึมเศร้า

ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และโรคซึมเศร้า สามารถเกิดได้ทุกแห่งทุกเวลาอาจเกิดจากสาเหตุภายนอก เช่น การเปลี่ยนงาน ความเจ็บป่วย การหย่าร้าง ภาวะว่างงานความสัมพันธ์กับเพื่อนครอบครัว หรืออาจจะเกิดจากภายในผู้ป่วยเอง เช่น ความต้องการเรียนดี ความต้องการเป็นหนึ่งหรือความเจ็บป่วยความเครียดเป็นระบบเตือนภัยของร่างกายให้เตรียมพร้อมที่กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การมีความเครียดน้อยเกินไปและมากเกินไปไม่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนใหญ่เข้าใจว่าความเครียดเป็นสิ่งไม่ดีมันก่อให้เกิดอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หัวใจเต้นเร็ว แน่นท้อง มือเท้าเย็น แต่ความเครียดก็มีส่วนดีเช่น ความตื่นตัว ความท้าทายและความสนุก

๒.๒.๑ ภาวะความเครียด

ความเครียด (Stress) เป็นสภาวะของความรู้สึก ความคิด หรืออารมณ์ที่เกิดจากการบีบคั้นกดดันที่เป็นสภาวะปกติของมนุษย์ ซึ่งเมื่อเกิดความเครียดขึ้นแล้วนั้น มนุษย์จะปรับตัวหลังจากเจอความเครียด โดยบางรายหาวิธีผ่อนคลายความเครียดทำให้สภาวะนี้หายไปได้เอง หรือ บางรายก็ทุกข์ทรมานมากขึ้นจนบางคนเปลี่ยนจากสภาวะเครียดธรรมดาเป็นภาวะซึมเศร้า (Depression) หรือโรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) ตามมาได้ ซึ่งจะเริ่มมีผลกระทบกับการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ผลกระทบจากความเครียดต่อบุคคลเรียกว่า ความเหนื่อยล้า (Burnout) โดยจะกระทบต่อร่างกาย

จิตใจ และการใช้ชีวิตในสังคม ความเครียดในระดับนี้ สามารถดีขึ้นได้จากการผ่อนคลาย ให้กำลังใจ และการช่วยเหลือจากคนรอบข้าง

หากจะกล่าวถึงชนิดของความเครียดที่เกิดขึ้นในกลุ่มประชาชนที่ประสบอุทกภัย พบว่ามีอาการที่เกิดขึ้นดังต่อไปนี้

๑. Acute Stress คือ ความเครียดที่เกิดขึ้นทันทีและร่างกายก็ตอบสนองต่อความเครียดนั้นทันทีเหมือนกันโดยมีการหลั่งฮอร์โมนความเครียด เมื่อความเครียดหายไปร่างกายก็จะกลับสู่ปกติเหมือนเดิมฮอร์โมนก็จะกลับสู่ปกติ เป็นความเครียดที่เกิดจาก เสียง อากาศเย็นหรือร้อน ชุมชนที่คนมากมาย ความกลัว ตกใจ หิวข้าว หรืออันตรายที่กำลังจะเกิด เป็นต้น

๒. Chronic stress หรือความเครียดเรื้อรังเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นทุกวันและร่างกายไม่สามารถตอบสนองหรือแสดงออกต่อความเครียดนั้น ซึ่งเมื่อนานวันเข้าความเครียดนั้นก็สะสมเป็นความเครียดเรื้อรัง เป็นความเครียดเรื้อรังที่เกิดจาก ความเครียดที่ทำงาน ความเครียดที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความเครียดของแม่บ้าน หรือความเหงา เป็นต้น

ฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับความเครียด เมื่อมีภาวะกดดันหรือความเครียดร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนที่เรียกว่า Cortisol และ Adrenaline ฮอร์โมนดังกล่าวจะทำให้ความดันโลหิตสูงและหัวใจเต้นเร็วเพื่อเตรียมพร้อมให้ร่างกายแข็งแรง และมีพลังงานพร้อมที่จะกระทำเช่นการวิ่งหนีอันตราย การยกของหนีไฟถ้าหากได้กระทำฮอร์โมนนั้นจะถูกใช้ไป ความกดดันหรือความเครียดจะหายไป แต่ความเครียดหรือความกดดันมักจะเกิดขณะที่นั่งทำงาน ขับรถ กลุ่มใจไม่มีเงินค่าเทอมลูก ความเครียดหรือความกดดันไม่สามารถกระทำออกมาได้เกิดโดยที่เราไม่รู้ตัว ทำให้ฮอร์โมนเหล่านั้นสะสมในร่างกายจนกระทั่งเกิดอาการทางกายและทางใจ

ความเครียดเป็นสิ่งปกติที่สามารถพบได้ทุกวัน หากความเครียดนั้นเกิดจากความกลัวหรืออันตราย ฮอร์โมนที่หลั่งออกมาจะเตรียมให้ร่างกายพร้อมที่จะต่อสู้ อาการที่ปรากฏก็เป็นเพียงทางกายเช่นความดันโลหิตสูงใจสั่น แต่สำหรับชีวิตประจำวันจะมีสักกี่คนที่จะทราบว่าเราได้รับความเครียดโดยที่เราไม่รู้ตัวหรือไม่มีทางหลีกเลี่ยง การที่มีความเครียดสะสมเรื้อรังทำให้เกิดอาการทางกายและทางอารมณ์ โรคทางกายที่เกิดจากความเครียด ได้แก่ โรคทางเดินอาหาร ปวดศีรษะไมเกรน ปวดหลัง ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ ติดสุรา หอบหืด ภูมิคุ้มกันต่ำลง เป็นหวัดง่าย อุบัติเหตุขณะทำงาน การฆ่าตัวตาย และมะเร็ง

ที่ผ่านมา นักวิจัยยังได้พัฒนาแบบสอบถามที่ใช้วัดความรำคาญใจและความปลอดภัยไปร่งใจประจำวันของคนเรา โดยเชื่อว่าเหตุการณ์ประจำวัน ก็สามารถเป็น ตัวทำนายความเครียดของคนได้ดีพอๆกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงสำคัญในชีวิต หรืออาจจะดีกว่าอีกด้วย^{๑๑} แต่จะต้องพิจารณาปัจจัยสื่อที่เกิดขึ้นในขณะนั้นประกอบด้วย อาการเครียด มักจะเกิดขึ้นพร้อมๆ กันทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และการแสดงพฤติกรรมต่างๆ โดยเฉพาะเมื่อเหตุก่อ ความเครียดมีผลรุนแรง มาก นอกจากนั้นแล้ว อาการเครียดด้านหนึ่งสามารถก่อให้เกิด อาการเครียดในด้านอื่นได้ด้วย เช่น อาการเครียดทางกายที่รู้สึกเจ็บเล็กน้อย ที่หน้าอก จะมีอาการเครียดทางจิตใจ คือ วิตกกังวลว่าตนเป็นโรคหัวใจ เป็นต้น ต่อไปนี้จะได้กล่าวถึงลักษณะอาการเครียดประเภทต่างๆ

^{๑๑} Hyn S.I& Hamilton S.P., WThe genetics of major depression: Moving beyond the monoamine”, *Psychiatr Clin North Am*, 2010 March; 33 (1): 125–140.

อาการเครียดทางร่างกาย ใครที่เคยประสบกับเหตุการณ์ฉุกเฉิน อุบัติเหตุที่ร้ายแรงที่ไม่คาดคิดมาก่อน จะพบว่ามีอาการทางกาย ตอบสนองต่อ เหตุการณ์นั้น เช่น หายใจถี่ หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออก และตัวสั่น อาการเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของ กลุ่มอาการสู้หรือหนี (Fight or flight syndrome) เป็นการเตรียมร่างกายให้เผชิญหน้า หรือหลีกเลี่ยงจากเหตุการณ์ที่คุกคามในขณะนั้น แต่เมื่อเหตุการณ์ผ่านไป แล้วอาการเหล่านั้น จะค่อย หายไป อย่างไรก็ตาม ถ้าหากเหตุการณ์ความเครียดมีผลกระทบอยู่นาน อาการเหล่านี้เป็นเพียงการเริ่มต้นของอาการเครียดเท่านั้น

Hans Selye^{๑๒} สังเกตทั้งจากสัตว์และมนุษย์ พบว่าอาการเครียดทางกายมีลำดับการเกิดที่แน่นอน เพื่อกระตุ้นให้ปรับตัวต่อเหตุก่อ ความเครียด Selye เรียกลำดับอาการนี้ว่า GAS หรือ General Adaptation Syndrome ลักษณะอาการ GAS มี ๓ ชั้น

ชั้นที่ ๑ ชั้นตื่นตระหนก (Alarm Reaction) มีลักษณะเหมือนอาการสู้หรือหนี ในกรณีที่เกิดเหตุก่อความเครียดไม่รุนแรง เช่น หอ้งมีอากาศร้อน อาการที่เกิดขึ้นเพียงหัวใจเต้นแรงเร็วขึ้น เหงื่อออก หายใจแรง เพื่อปรับอุณหภูมิของร่างกาย ถ้าร้อนมากขึ้นไปอีก อาการนี้จะรุนแรงขึ้นด้วย ร่างกายตื่นตัวมากขึ้น ใช้พลังงานมากขึ้น เหมือนยามได้ยินสัญญาณเตือนภัยกันขโมย

การตื่นตระหนกเกิดขึ้นภายใต้การควบคุมของระบบประสาทซิมพาธิติก ในระบบประสาทอัตโนมัติ โดยการทำงานของอวัยวะ และต่อมใน วงจรซิมพาโออะดรีนัลเมดัลลารี (SAM: sympatho-adreno-medullary system) เหตุก่อความเครียด จะไปกระตุ้น ไฮโปทาลามัส ในสมอง ให้กระตุ้นประสาทซิมพาธิติก และกระตุ้นต่อมอะดรีนัลเมดัลลา หรือส่วนในของต่อมอะดรีนัล ทำให้ต่อมอะดรีนัลปล่อย ฮอร์โมนคะทีโคลามีน (Catecholamines) ซึ่งได้แก่ อะดรีนาลีน (Adrenaline) และนอร์อะดรีนาลีน (Noradrenaline) เข้าสู่ระบบการหมุนเวียนของโลหิต ทำให้เกิดการกระตุ้นการทำงานของตับ ไต หัวใจ ปอด กระจายอาหาร และอื่นๆ มากขึ้น ผลที่ตามมาคือ ความดันโลหิตสูงขึ้น การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด และการเปลี่ยนแปลงทางกายอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการจัดการกับเหตุก่อความเครียด

ชั้นที่ ๒ ชั้นต่อสู้ (Resistance Stage) ถ้าเหตุก่อความเครียดยังคงมีอยู่ต่อไป อาการเครียดจะเข้าสู่ระยะที่ร่างกาย เริ่มต่อต้านหรือ ต่อสู้กับมัน ในขั้นนี้ อาการตื่นตระหนกของชั้นที่ ๑ จะค่อยหายไป และร่างกายจะปรับตัวเอง เพื่อเผชิญกับเหตุก่อความเครียดในระยะยาว พลังงานที่ใช้ เพื่อต่อสู้จะน้อยกว่าขั้นแรก แต่ร่างกายต้องทำงานหนักกว่า เพราะจะเกี่ยวข้องกับ วงจรพิจูอิทารีอะดรีนัลคอร์ติคัล (PAC: pituitary-adreno-cortical system) ซึ่งทำงานแทนที่วงจร SAM ไฮโปทาลามัส กระตุ้นต่อมพิจูอิทารีซึ่งอยู่ใต้สมอง ทำให้ต่อมนี้ปล่อย ฮอร์โมนอะดรีนัลคอร์ติโคทรอปิก (ACTH: adrenocorticotropichormone) ซึ่งทำหน้าที่กระตุ้นส่วนนอก ของต่อมอะดรีนัล ให้ผลิตฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroids) ออกมา ฮอร์โมนนี้จะทำให้ร่างกายดึงพลังงานสำรอง ที่สะสมไว้มา เพื่อการต่อสู้กับ การเปลี่ยนแปลงทางกาย เช่น ความปวดเมื่อย อาการอักเสบ หรือความรำคาญต่างๆ

ผลโดยรวมของการปรับร่างกายที่กล่าวมานี้ คือการเตรียมร่างกายให้มีพลังงานได้ใช้ เมื่อเผชิญกับเหตุก่อความเครียดที่มีเหตุมากและก่อความเครียดอยู่นานเท่าใด ร่างกายก็ยิ่งต้องใช้พลังงานไป เพื่อการนี้มากขึ้นและนานขึ้นเท่านั้น เพื่อต่อต้านหรือต่อสู้กับมันทำให้ร่างกายต้องสูญเสีย

^{๑๒} Selye. Hans, **The Stress of Life**, (New York: McGraw-Hill Book, 1976).

เป็นอันมาก แม้จะเป็นไปอย่างช้าๆ แต่ในที่สุดแล้วอาจถึงกับต้องใช้พลังงานไปจนหมดและ
ความสามารถในการต้านทานความเครียดก็หมดลงด้วย เป็นการเข้าสู่ขั้นที่ ๓ ของการปรับตัว

ขั้นที่ ๓ ย่อมแพ้หรือเสื่อมสลาย (Exhaustion) ถ้าในกรณีที่ย่ำแย่แรงมาก เช่น ต้องเผชิญ
กับภาวะอากาศที่หนาวจัด หรือร้อนจัด เป็นเวลานาน อาจถึงเสียชีวิตได้ โดยทั่วไปแล้ว ในขั้นนี้จะเห็น
สภาพของร่างกายเสื่อมโทรม มีความอ่อนล้าของระบบต่างๆ ที่ต้องต่อสู้มาในขั้นที่ ๒ เช่น ต่อม
อะดรีนัลต้องปล่อยอะดรีนาลีนและคอร์ติซอลเป็นปริมาณมากตลอดเวลา อาจทำให้เส้นเลือดและ
หัวใจ มีความผิดปกติเสียหาย ส่งผลให้ภูมิต้านทานโรคลดต่ำลง มีอาการเจ็บป่วยต่างๆ เกิดขึ้น ตั้งแต่
โรคหัวใจ ความดันเลือดสูง ปวดตามข้อกระดูก จนถึงอาการเป็นหวัด เป็นไข้ตัวร้อน เป็นต้น อาการ
เจ็บป่วยที่เกิดจากการต่อสู้กับความเครียดนี้ Selye เรียกว่า โรคของการปรับตัว (Diseases of
Adaption)

แม้การอธิบายอาการเครียดของ Selye จะได้รับการยอมรับมาก แต่ก็มีผู้วิจารณ์ว่าได้
มองข้ามความสำคัญของปัจจัยทางจิตใจ ที่เกี่ยวกับ ความเครียดไป เช่น ภาวะทางอารมณ์ และ
ความคิดที่คนเรามีต่อเหตุก่อความเครียด จึงมีการพัฒนาคำอธิบายเรื่องนี้ใน รูปแบบชีวจิตวิทยา
(Biopsychological Models) ซึ่งให้ความสำคัญต่อร่างกายและจิตใจที่มีผลต่ออาการเครียด

ปัจจัยทางจิตใจที่ส่งผลต่ออาการเครียด ได้แก่ คนคิดอย่างไรต่อเหตุก่อความเครียด เขา
ควบคุมมันได้หรือไม่ มันเป็นสิ่งคุกคาม หรือเป็นสิ่ง ทำลาย ความคิดที่ต่างกันมีผลต่ออาการเครียดไม่
เหมือนกัน นอกจากนั้น การคุกคาม ความขัดแย้งในใจ ความคับข้องใจ หรือเหตุทางจิตใจอื่นๆ ก็เป็น
เหตุให้มีอาการเครียดที่เป็นอันตรายได้ เช่นเดียวกับที่เกิดจากอาการเครียดทางกาย

อาการเครียดทางอารมณ์ อาการเครียดทางกายที่กล่าวมาแล้วนั้นมักจะเกิดอาการ
เครียดทางอารมณ์ควบคู่ด้วยเสมอ ถ้ามีใจเราป็นมาอยู่เพื่อเอาทรัพย์สินของเรา อาการทางกายหรือ
GAS จะเกิดขึ้นทันที เป็นการตื่นตระหนก แต่ก็เกิดอารมณ์รุนแรงขึ้นด้วย เช่น กลัว โกรธ ถ้าเราจะ
บอกคนอื่นเกี่ยวกับเหตุการณ์นี้ คงบอกว่า “รู้สึกกลัว โกรธ และคับแค้นใจ” มากกว่าที่จะบอกว่า
“หัวใจฉันเต้นแรงและเร็วขึ้น ขณะที่ความดันโลหิตก็เพิ่มขึ้นสูง” เป็นการบอกความเปลี่ยนแปลงใน
อารมณ์หรือความรู้สึกส่วนใหญ่แล้วอาการเครียดทางอารมณ์มักจะหายไปหลังจากตัวก่อเหตุผ่านไปไม่
นานนัก แต่ถ้าเหตุก่อความเครียดเกิดขึ้นนานต่อเนื่อง หรือบ่อยๆ อาการเครียดทางอารมณ์จะคง
เป็นอยู่ หากไม่สามารถคืนสู่ปรกติได้ คนเราจะรายงานว่า รู้สึกตึงเครียด ไม่มีสมาธิ กระวนกระวาย
หัวเสียได้ง่าย เป็นต้น

อาการเครียดทางความคิด (Cognitive Stress Responses) อาการทั่วไปทางความคิด
เมื่อคนเครียดได้แก่ การสูญเสียสมาธิ ในการคิด ความชัดเจนในความคิดลดลง ความจำมัก
คลาดเคลื่อนไปจากปกติ อาการเครียดที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือการคาดคิด มากเกินเหตุ ในกรณีนี้
ต้องเผชิญกับเหตุก่อความเครียด เช่น ในการสอบไล่แต่ละครั้ง นักศึกษาที่มีความวิตกกังวล กับการ
สอบสูง มักจะพูดกับตัวเองว่า “ฉันต้องสอบตกแน่ๆ คราวนี้” หรือ “ใครๆคงจะสอบผ่านได้ ยกเว้นตัว
ฉันคนเดียว” อาการอย่างนี้มักเกิดขึ้นกับคนที่มีความสามารถปานกลางที่ไม่แน่ใจในตัวเองว่าจะทำได้
ดีเพียงใด การคิดมากเกินเหตุนอกจากทำให้สูญเสียสมาธิแบ่งแยกความสนใจ และบั่นทอน
ความสามารถในการคิดแล้วยังไปเพิ่มความรุนแรงให้ความเครียดที่มีอยู่ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อการทำงาน

ที่กระทำด้วย หรืออาจพูดอีกนัยหนึ่งว่ากลัวความล้มเหลวมากเกินไป ก็จะทำให้ความล้มเหลวเกิดขึ้นได้จริงๆ

อาการเครียดทางพฤติกรรม (Behavioral Stress Responses) สิ่งบอกเหตุว่า คนเครียดทางกายหรือทางอารมณ์ สังเกตได้จาก อาการทางกาย การกระทำ หรือการพูด เช่น ใบหน้าที่มีนตึง เสียงไม่ราบเรียบ ร่างกายสั่นหรือเกร็ง อาการอยู่ไม่เป็นสุข นักจิตวิทยาสามารถสังเกตอาการเครียดจาก ลักษณะท่าทางภายนอกของบุคคลได้ อาการเครียดทางพฤติกรรมที่ชัดเจนก็มีให้เห็นได้ ในกรณีที่คนพยายามจะหลบหนีหรือป้องกันตนเอง จากเหตุก่อความเครียด บางคนลาหยุดงาน หนีโรงเรียน ลาออกจากการเรียน หนีไปดื่มเหล้า หรือแม้แต่พยายามทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตาย ซึ่งอาการเหล่านี้ทำให้คนที่มีความเครียด ไม่มีโอกาสที่จะเรียนรู้ การปรับตัวหรือจัดการกับความเครียดที่ถูกต้องได้

ความก้าวร้าว เป็นอีกอาการหนึ่งที่แสดงถึงอาการเครียด และมักจะแสดงต่อบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด หลังจากที่ต้องเผชิญกับภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม พายุ เป็นเวลานาน พบว่ามีเหตุการณ์ก้าวร้าวรุนแรงเพิ่มขึ้นมากในครอบครัวของผู้ประสบภัย แสดงว่าความเครียดเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้คนมีอาการก้าวร้าว

ภาวะเครียดสุดขีด (Burnout) ในบางครั้งอาการเครียดทางกาย ทางอารมณ์ และทางพฤติกรรมเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน ซึ่งเรียกว่าเป็น ภาวะเครียดสุดขีด ซึ่งอาจมีความผิดปกติและสะสมไว้นานสุดทน เนื่องจากมีเหตุก่อความเครียดต้องเผชิญอย่างต่อเนื่อง และอาการเครียดทุกด้าน เพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ เมื่อถึงภาวะเครียดสุดขีด ลักษณะของคนที่มีอาการเครียดจะแตกต่างไปจากสภาพปกติของเขา คนที่เคยทำงานดีเป็นที่ไว้วางใจจะมีผลงานแย่ลง ไม่ค่อยสนใจ มีอุบัติเหตุบ่อยครั้ง คนที่อยู่ในภาวะนี้ จะทำงานผิดพลาดบ่อย นอนหลับนานกว่าปกติ อาจหันวิถีชีวิตไปดื่มสุราหรือติดยา มีอาการรุกรูกรุน หวาดระแวง หลบหนีผู้คน เศร้าซึม ไม่สนใจที่จะพูดเรื่องความเครียดหรือปัญหาอื่น

ความเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic stress disorder) คนที่ประสบกับเหตุการณ์ที่สะเทือนขวัญมากๆ เช่น ในอุบัติเหตุ หรือภัยพิบัติจะมีลักษณะอาการเครียดที่เกิดขึ้น เช่น ความวิตกกังวล อยู่เฉยไม่ได้ คิดฟุ้งซ่าน ไม่สามารถรวบรวมสมาธิ หรือทำงานใด สำเร็จได้ ไร้ความรู้สึก กลัวที่จะต้องพบผู้คน ที่สำคัญคือ เหตุการณ์ร้ายที่สะเทือนขวัญนั้น จะมาก่อวนความคิด อยู่ตลอดเวลาหรือฝันถึงในขณะนอนหลับ ในบางกรณีคนที่มีอาการนี้คิดว่ามีเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นจริงๆ กับตนซ้ำอีก ในเหตุการณ์ที่มีคนตายมากๆ ผู้ที่มีชีวิตรอดมักจะเครียดจัด ยิ่งถ้ารู้สึกว่าเป็นต้นเหตุ ยิ่งรู้สึกผิด โทษตัวเองและเศร้าซึมมากขึ้น อาการผิดปกติอาจเกิดขึ้นได้ทันที หลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ หรือหลังจากเหตุการณ์นั้นเป็นสัปดาห์ เดือน หรือเป็นปีก็ได้ แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะต้องได้รับความช่วยเหลือ จากมืออาชีพ แม้บางรายอาจไม่ต้องเพราะเมื่อเวลาผ่านไปนานๆ อาการจะค่อยๆ หายไป แต่ผู้ใกล้ชิดจะต้องให้ความช่วยเหลือดูแล ให้กำลังใจเพื่อให้หายเร็วขึ้น

๒.๒.๒ ภาวะซึมเศร้าและโรคซึมเศร้า

“ภาวะซึมเศร้า” เป็นพยาธิสภาพทางจิตที่มีระดับความรู้สึกเศร้ารุนแรงหรือเรื้อรัง รู้สึกหมด หนทาง มีภาวะสิ้นยินดี และมีอารมณ์หรือมีพฤติกรรมอื่นๆ ร่วมด้วย ซึ่งหากถูกวินิจฉัยโดยแพทย์ จะถูกเรียกว่า “โรคซึมเศร้า” ในคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic

and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM) ที่เป็นหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิต อารมณ์เศร้า มักมีรายงานของความรู้สึกซึมเศร้า ความเศร้าโศก หดหนทาง และหมดหวัง โดยทั่ว ๆ ไปคำว่าภาวะซึมเศร้า (Depression) และคำว่าความเศร้า (Sad) มีความหมายเหมือนกัน แต่ในทางคลินิกภาวะซึมเศร้าจะประกอบด้วยความรู้สึกมากกว่า ๑ อย่าง อาทิ ความโกรธ ความกลัว ความกังวล ความสิ้นหวัง ความรู้สึกผิด ความไร้อารมณ์ และ/หรือ ความเศร้า ซึ่งเหล่านี้จัดเป็นภาวะที่อันตรายต่อร่างกาย และมีผลกระทบต่อการทำงานของสมอง

โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) คือ ความผิดปกติของอารมณ์ที่ถูกวินิจฉัยโดยแพทย์และเป็นพยาธิสภาพทางจิตที่มีลักษณะอารมณ์เศร้ามากเกินไป รุนแรง ยาวนาน และเรื้อรัง มีผล กระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้ที่อยู่ในสภาวะโรคนี้ ซึ่งจะมีลักษณะอาการได้แก่ เศร้ามาก เศร้าบ่อยๆ ขาดความสนใจจากสิ่งที่เคยสนใจ น้ำหนักลดหรือเพิ่มมาก นอนไม่หลับหรือหลับมากไป ขี้ลืม คิดอะไรไม่ค่อยออก เป็นต้น ซึ่งมักไม่ดีขึ้นเมื่อให้กำลังใจ บางรายอาจถึงขนาดคิดอยากตายหรือฆ่าตัวตายได้

ในประเทศไทยจากผลการสำรวจระบาดวิทยาโรคทางจิตเวชระดับชาติโดยกรมสุขภาพจิตเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่าความชุกโรคซึมเศร้าในคนไทยอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไปทั่วประเทศ มี ๒.๗% แบ่งรายภาคเป็น ภาคกลางความชุก ๒.๔% ภาคตะวันออกเฉียงเหนือความชุก ๒.๗% ภาคใต้ความชุก ๒.๓% ภาคเหนือความชุก ๒.๓% และกรุงเทพมหานครความชุก ๕.๑%

ปัจจุบันสาเหตุโรคซึมเศร้า ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจน เชื่อว่ามาจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน ทั้งทางด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม (Biopsychosocial Model) โดยไม่ทราบว่าเป็นปัจจัยใดเกิดก่อนหลัง แต่ทั้งนี้พบว่า สาเหตุทางกรรมพันธุ์เป็นปัจจัยสำคัญ โดยพบว่า ถ้ามีญาติพี่น้องเป็นโรคซึมเศร้า จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงมากขึ้น ๒-๓ เท่า ปัจจัยอีกอันหนึ่งคือ ปัจจัยด้านสังคมที่ยุ่งเหยิง มีความเครียด วิธีเลี้ยงดูในวัยเด็ก เช่น ครอบครัวที่เลี้ยงดูอย่างเข้มงวด มีประวัติถูกทารุณกรรมในวัยเด็ก หรือการพลัดพรากจากบิดามารดา ทำให้มีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าสูง ก็ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ง่ายสาเหตุของโรคซึมเศร้าในปัจจุบันทราบสาเหตุเพียงเล็กน้อย ซึ่งไม่ได้เป็นการบอกว่าสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งจะทำให้เครียดหรือซึมเศร้า แต่หลายๆปัจจัยประกอบกันทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ ซึ่งปัจจุบันแบ่งสาเหตุโรคซึมเศร้าออกได้ ๓ สาเหตุ ได้แก่

๑. สาเหตุทางกาย (Biological Cause)

นอกจากนั้นสารเคมีที่เป็นสารสื่อประสาทในสมองบางอย่างแปรปรวนไม่สมดุลก็ทำให้เกิดซึมเศร้าได้ ซึ่งพบว่าระบบสารเคมีในสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติอย่างชัดเจน โดยพบมีสารสื่อประสาทที่สำคัญเช่น ซีโรโทนิน (Serotonin) และ นอร์เอพิเนฟริน (Norepinephrine) ลดต่ำลง อีกทั้งสาเหตุด้านกรรมพันธุ์ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องสูงในโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะผู้มีครอบครัวเป็นโรคนี้อาจป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ๒.๘ เท่าของคนทั่วไป ซึ่งอาการซึมเศร้าจากสาเหตุนี้มีลักษณะเฉพาะตัวคือ มีอาการซึมเศร้าเป็นซ้ำหลายๆครั้ง เกิดอาการเป็นพักๆ ในช่วงระยะเวลาที่แน่นอนระยะหนึ่ง หลังจากนั้นจะตามด้วยช่วงระยะปลอดอาการซึ่งจะกลับเป็นปกติสมบูรณ์โดยไม่พบความแปรปรวนด้านบุคลิกภาพใดๆให้เห็นเกิดจากความผิดปกติเสียหายของสมองซึ่งอาจมีสาเหตุได้หลายสาเหตุเช่น โรคเส้นเลือดแข็งตัวผิดปกติ/โรคหลอดเลือดแดงแข็ง (Arteriosclerosis) โรคเส้นเลือดอุดตันหรือแตกในสมอง/โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดและ

ชนิดเลือดออก โรคสมองซึ่งเกิดภายหลังอุบัติเหตุทางสมอง โรคเนื้องอกสมอง หรือโรคทางสมองที่มีอาการซึมเศร้าร่วมกับภาวะจิตเภทและลมชัก นอกจากนี้ความผิดปกติทางกายอื่นๆก็อาจทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้เช่น โรคตับอักเสบ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคพาร์กินสัน โรค SLE เป็นต้น รวมถึงผลข้างเคียงจากยาบางชนิดอาจเป็นผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในบางคนได้เช่น ยา Corticosteroid, Propranolol เป็นต้น

๒. สาเหตุด้านจิตใจ (Psychological Cause)

สาเหตุอื่นๆด้านจิตใจเช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ผิดหวังในชีวิต ล้มเหลว ผิดพลาด มีความโกรธแค้นแล้วระบายออกไม่ได้จึงย้อนมากดดันรู้สึกผิดในตนเอง มีความคิดลบ มีความคิดบิดเบือน ไม่มีใครช่วยเหลือได้ ไม่มีความหวังแล้ว เป็นต้นคนบางคนมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าได้มากกว่าผู้อื่น แม้ว่าลักษณะภายนอกจะเป็นคนบุคลิกมั่นคง มีความทะเยอทะยาน มีความซื่อตรงในหน้าที่ ความประพฤติดีงาม แต่อย่างไรก็ตาม ในสภาพจิตใจระดับลึกๆมีความลึกลับ สับสน และขาดความมั่นใจ ก็มีแนวโน้มให้ซึมเศร้าได้โดยผู้ที่เป็นโรคนี้ต้องประสบกับภาวะเหตุการณ์รุนแรงบางอย่างในชีวิตที่ตนเองไม่สามารถจัดการได้ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากครอบครัวตึงเครียด สะเทือนใจอย่างมาก ถูกคาดหวังสูง ถูกบีบคั้นอย่างมาก การหย่าร้าง ความสูญเสีย เป็นต้น

๓. สาเหตุด้านสังคม (Social cause)

อาจจะเกิดจากความกดดันจากสังคมจากเศรษฐกิจเป็นเวลานาน การไม่สามารถทำได้ตามการคาดหวังของสังคมเศรษฐกิจ ซึ่งโรคซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ประสบอุทกภัย สามารถที่จะแบ่งประเภทหรือรูปแบบต่างๆ ดังนี้

๑. โรคซึมเศร้ารุนแรง เป็นภาวะซึมเศร้าที่มีอารมณ์หดหู่และไม่อยากทำกิจกรรมที่ปกติเคยชอบทำ มักจะหมกมุ่น มีความคิดหรือรู้สึกถึงการไม่มีคุณค่า ความเสียใจหรือรู้สึกผิดอย่างไม่มีเหตุผล ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หดหู่ และเกลียดตัวเอง ความต้องการทางเพศลดลง และมีความคิดเกี่ยวกับความตายหรือการฆ่าตัวตาย ในรายที่รุนแรงจะแสดงอาการของภาวะทางจิต (Psychosis) และมีผลกระทบอย่างชัดเจนต่อครอบครัวผู้ป่วย ความสัมพันธ์ส่วนตัว การทำงานหรือการเรียน การนอนหลับและการรับประทานอาหาร และสุขภาพทั่วไป

๒. โรคซึมเศร้าต่อเนื่องยาวนาน มีความรุนแรงน้อยกว่าโรคซึมเศร้าแบบรุนแรงดังกล่าว แต่จะมีอาการต่อเนื่องเรื้อรังเป็นเวลานาน จะมีอารมณ์ซึมเศร้า การปฏิบัติงานไม่ได้ดีเท่าปกติ และมีอาการโรคซึมเศร้าอื่นๆเช่น นอนไม่หลับ มองโลกในแง่ร้าย ขาดสมาธิ ไม่ค่อยสังคม อา การเป็นเกือบทุกวันเป็นเวลาอย่างน้อย ๒ ปี ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเรื้อรังจึงแตกต่างจากผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรงตรงที่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเรื้อรังยังทำหน้าที่ต่างๆได้ตามปกติ ซึ่งคนที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเรื้อรังนี้สามารถเปลี่ยนเป็นโรคซึมเศร้าแบบรุนแรงได้

๓. โรคซึมเศร้าที่มีประสาทหลอน ผู้ป่วยชนิดนี้จะมีอาการรุนแรงและมีอาการประสาทหลอนหรืออาการหลงผิดเช่น มีความคิดว่าตนมีความผิดหรือบาปอย่างมาก หรือมีหุแว่วเป็นเสียงตำหนิตนเอง หรือมีความคิดว่ามีคนจะทำร้าย เชื่อว่าคนอื่นล่วงรู้ความคิดของตนเอง

๔. โรคซึมเศร้าหลังคลอด ผู้หญิงที่เพิ่งคลอดบุตร บางคนจะร้องไห้อยู่ระยะหนึ่งถือเป็นเรื่องปกติ ภาวะนี้จะสามารถหายไปได้เองในหนึ่งสัปดาห์โดยไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา แต่ผู้หญิงที่เพิ่งคลอดจะมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าหลังคลอด ๑% ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ตลอดในช่วงปีแรกหลังคลอด

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังคลอดจะมีอาการของโรคซึมเศร้าและไม่สนใจดูแลลูก ไม่มีความสุขกับลูกทั้งที่เพิ่งมีลูก

๕. โรคซึมเศร้าตามฤดูกาล เมื่อเข้าสู่ฤดูหนาว คนทั่วไปอาจมีความรู้สึกซึมได้เมื่อสภาพอากาศที่มีมืดมัว แต่ผู้ป่วยซึมเศร้าตามฤดูกาลจะมีความรู้สึกแย่มากกว่าความรู้สึกซึมเศร้าของคนปกติ ซึ่งสภาพอากาศจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการพลังงานลดลง รู้สึกแย่แต่ไม่ถึงขั้นซึมเศร้า แต่บางรายอาจเป็นเหมือนกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารุนแรง ซึ่งอาการนี้สามารถดีขึ้นได้เมื่อได้รับการบำบัดด้วยการให้แสงสว่าง

๖. โรคซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น อาการค่อนข้างแตกต่างจากผู้ใหญ่ ซึ่งในเด็กและวัยรุ่น บางรายซึมเศร้าจะไม่ซึม แต่จะมีอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว เจ็บป่วยทางร่างกายบ่อยๆ ไม่มีสมาธิในการเรียน เก็บตัวไม่เล่นกับเพื่อนๆ

แพทย์วินิจฉัยโรคซึมเศร้าได้จากการสอบถามประวัติอาการ การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจสภาพจิต แล้ววินิจฉัยตามเกณฑ์คู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM) ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตซึ่งจัดทำโดยสมาคมจิตเวชศาสตร์สหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association: APA)

อนึ่ง เกณฑ์การวินิจฉัยว่าเกิดเป็นโรคซึมเศร้ารุนแรง (Major Depressive Disorder) แล้ว ได้แก่

๑. ผู้ป่วยมีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการจากอารมณ์รู้สึกเศร้า และ/หรือเบื่อหน่ายไม่มีความสุข ซึ่งต่างไปจากอดีต รวมกับอาการ ๕ อาการ (หรือมากกว่า) ดังจะกล่าวต่อไป โดยมีอาการร่วมกันอยู่นานอย่างน้อย ๒ สัปดาห์

๑) มีอารมณ์ซึมเศร้าเป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน จากการบอกเล่าของผู้ป่วย หรือจากการสังเกตของผู้อื่น (หมายเหตุ: ในเด็กและวัยรุ่นสามารถเกิดเป็นอารมณ์หงุดหงิด)

๒) ความสนใจหรือความสุขใจในกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมดหรือแทบทั้งหมดลดลงอย่างมาก เป็นส่วนใหญ่ของวัน แทบทุกวัน

๓) น้ำหนักตัวลดลง (โดยมิได้เป็นจากการคุมอาหาร) หรือเพิ่มขึ้นอย่างมีความสำคัญ/อย่างมาก หรือมีการเบื่ออาหารหรือเจริญอาหารแทบทุกวัน

๔) นอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไปแทบทุกวัน

๕) กระสับกระส่ายหรือเชื่องช้า ไม่อยากทำอะไรแทบทุกวัน

๖) อ่อนเพลียหรือไร้เรี่ยวแรงแทบทุกวัน

๗) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือรู้สึกผิดอย่างไม่เหมาะสมหรือมากเกินไปแทบทุกวัน

๘) สมาธิหรือความสามารถในการคิดอ่านลดลงหรือตัดสินใจอะไรไม่ได้แทบทุกวัน

๙) คิดถึงเรื่องการตายอยู่เรื่อยๆ คิดอยากตายอยู่เรื่อยๆ โดยมีได้วางแผนแน่นอน หรือพยายามฆ่าตัวตาย หรือมีแผนในการฆ่าตัวตายไว้แน่นอน

๒. อาการเหล่านี้ต้องมีได้เข้ากับเกณฑ์โรคอื่นๆทางจิตเวช

๓. อาการเหล่านี้ก่อให้เกิดผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ หรือกิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่นๆที่สำคัญ บกพร่องลง

๔. อาการมิได้เป็นจากผลโดยตรงด้านสรีรวิทยาจากสารต่างๆ (เช่น ยา) หรือจากภาวะความเจ็บป่วยทางกาย

๕. อาการไม่ได้เข้ากับเศร้าจากการที่คนรักเพิ่งสูญเสียไป คนทั่วไปมักจะเป็นอยู่ประมาณ ๒ เดือนหลังสูญเสียคนรัก

โดยแยกรูปแบบการวินิจฉัยโรคซึมเศร้าเป็น ๒ แบบได้แก่

๑. โรคซึมเศร้ารุนแรง: อาการเกิดครั้งแรก (Major Depressive Disorder: Single Episode) มีอาการซึมเศร้าหนึ่งครั้งอาการซึมเศร้าไม่ได้มีอาการทางจิตหรือโรคจิตเภทอยู่ก่อนไม่เคยมีอาการอารมณ์ดีมากกว่าปกติ

๒. โรคซึมเศร้ารุนแรง: อาการกลับเป็นซ้ำ (Major Depressive Disorder: Recurrent) มีอาการซึมเศร้า ๒ ครั้งหรือมากกว่าในระยะเวลาห่างกันมากกว่า ๖ เดือนอาการซึมเศร้าไม่ได้มีอาการทางจิตหรือโรคจิตเภทอยู่ก่อนไม่เคยมีอาการอารมณ์ดีมากกว่าปกติดูแลเบื้องต้นอย่างไรเมื่อรู้ตัวว่าซึมเศร้าและการดูแลตนเองเมื่อรู้สึกตัวว่าเครียดหรือซึมเศร้า (ตามแบบประเมินโรคซึมเศร้าในหัวข้อ สัญญาณเตือน)^{๑๓}

การแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องดำเนินการให้ครอบคลุมอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับลักษณะการดำเนินโรคของโรคซึมเศร้า ซึ่งมักเริ่มจากมีภาวะซึมเศร้า (Depression) หลังประสบเหตุการณ์ที่ก่อความเครียดในชีวิต ถ้าบุคคลนั้นมีแนวโน้มทางด้านพันธุกรรมหรือขาดทักษะในการแก้ไขปัญหาหรือมีปัจจัยชักนำและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ร่วมด้วย ก็ทำให้อาการซึมเศร้ารุนแรงและเป็นอยู่นานจนเป็นโรคซึมเศร้า หากไม่ได้รับการรักษาก็จะมีผลกระทบต่อนหน้าที่การงานหรือบางรายอาจฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยบางรายอาการซึมเศร้าก็ดูแลเองได้ ในรายที่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง อาการซึมเศร้าจะทุเลาและลดความรุนแรงลงได้เร็วกว่า แต่อย่างไรก็ตาม โรคซึมเศร้าจะมีอัตราการกลับเป็นซ้ำสูงและการเกิดซ้ำนั้นอาจจะมีเหตุการณ์ความเครียดมากระตุ้นหรือไม่ก็ได้ ซึ่งจะพบมากในกรณีที่ได้รับการรักษาไม่ถูกต้องและไม่นานพอ

การป้องกันความเครียด / ภาวะซึมเศร้า / โรคซึมเศร้าได้ดังนี้

๑. ตระหนักรู้ในตนเอง รู้จักว่าอารมณ์ตนเองเป็นอย่างไร ยอมรับตามอารมณ์ที่ตนเองเป็น (หากปฏิเสธอารมณ์ตนเองตามความเป็นจริงมักจะเกิดความขัดแย้งในใจ เกิดความเครียดและซึมเศร้าได้)

๒. ฝึกจัดการอารมณ์ตนเองอย่างเหมาะสม มนุษย์ทุกคนล้วนมีอารมณ์กันทั้งนั้น การรู้เท่าทันอารมณ์อย่างเดียวยังไม่พอ บางรายอาจอดทนได้ไม่พอ ทำให้เกิดความเครียดหรือซึมเศร้าได้ การจัดการอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดจะทำให้ไม่มีขยะทางอารมณ์คั่งค้างเช่น โกรธก็รู้อารมณ์และอาจไปปล่อยอารมณ์เชิงสร้างสรรค์จากการทำงานบ้าน คุยกับเพื่อน เป็นต้น

๓. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นการเตรียมพร้อมกายและใจเพื่อรองรับสภาวะอารมณ์ที่เครียดและซึมเศร้าในอนาคต และสามารถจัดการอารมณ์ได้ง่ายขึ้น

^{๑๓} มาโนช หล่อตระกูล, เรื่อนำรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า, (กรุงเทพมหานคร: วิสัทธิการพิมพ์, ๒๕๕๐).

๔. การพักผ่อนให้เพียงพอ ซึ่งการที่นอนไม่หลับ ร่างกายและสมองจะเกิดความเครียด และทำให้เกิดการเหนื่อยล้าทางกายและใจ ทำให้ประสิทธิภาพการใช้ชีวิตต่ำลงได้ ดังนั้น การนอนอย่างเพียงพอสำคัญมากในการป้องกันความเครียด

๕. ครอบครัวและเพื่อน คือบุคคลที่อยู่ใกล้เรามากที่สุด หากเกิดสภาวะเครียดเล็กน้อย ก็ควรมีการพูดคุยเพื่อไม่ให้สะสมจนกลายเป็นความเครียดเรื้อรังได้

๖. งานอดิเรกทำ เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ตนเองมีความสุข และเป็นการเตรียมตัวเองเอาไว้ หากเครียด จะได้มีวิธีทำให้ตนเองมีความสุข งานอดิเรกเช่น ดูหนัง ฟังเพลง เล่นคอมพิวเตอร์ ร้องเพลง เดินรำ อ่านหนังสือ ฯลฯ

๗. ห้องเที่ยวหาเวลาพักผ่อนไปท่องเที่ยวตามสมควรแล้วแต่ความพร้อมเช่น อย่างน้อยเดือนละครั้ง เข้าหาธรรมชาติ ทะเล น้ำตก ภูเขา ฯลฯ

๘. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ หลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่เป็นประโยชน์ เช่น แอลกอฮอล์ สารกระตุ้นประสาท เป็นต้น อาหารบางอย่างทำให้เกิดการบำรุงสมองได้ทำให้ไม่เครียดเช่น กล้วย บล็อกโคลี่ ผักโขม นม ธัญพืช ส้ม เป็นต้น

๒.๒.๓ การเยียวยาจิตใจ (Psychological Healing)

วิกฤตและภัยพิบัติทั้งจากธรรมชาติ เช่น สึนามิ หรือจากน้ำมือมนุษย์ เช่น วิกฤตการเมืองที่เกิดความรุนแรงจนมีผลกระทบต่อชุมชนต่างๆ ย่อมมีผู้ได้รับผลกระทบเป็นวงกว้าง เริ่มตั้งแต่มีผู้บาดเจ็บ สูญเสีย และได้รับผลกระทบทางจิตใจจากการอยู่ในเหตุการณ์ ขยายผลไปถึงประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร การเยียวยาด้วยวิธีการที่เหมาะสมทันช่วงที่สามารถป้องกันบาดแผลทางจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ

การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์วิกฤตต่างๆ สามารถแบ่งระยะและความต้องการเยียวยาของผู้ได้รับผลกระทบ ดังนี้ ในระยะฉุกเฉิน เน้นกลุ่มผู้บาดเจ็บต้องการความช่วยเหลือในการเยียวยาด้านร่างกาย ต่อเมื่อเจ้าหน้าที่สามารถควบคุมเหตุการณ์หรือภัยธรรมชาติสิ้นสุดลงแล้วเข้าสู่ความปลอดภัยในระยะหลังระยะฉุกเฉิน เน้นเยียวยากลุ่มประชาชนในพื้นที่ซึ่งต้องสำรวจผลกระทบทางกาย จิตและสังคมทุกด้าน และหาวิธีการเพื่อตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถกลับมาดำรงชีวิตอย่างรวดเร็วที่สุด และระยะฟื้นฟูเป็นการฟื้นคืนความปกติทางด้านสังคมและจิตใจผู้ได้รับ ผลกระทบให้คืนสู่ความปกติสุข ในระยะนี้เน้นสังคมเป็นสำคัญ

การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (PFA: Psychological First Aid) บุคลากรทางการแพทย์หรืออาสาสมัครที่ได้รับการอบรมสามารถนำมาใช้สำหรับการเยียวยาจิตใจในทุกกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ รวมทั้งกลุ่มที่ไม่บาดเจ็บทางกาย ด้วยหลักการที่ครอบคลุมการช่วยเหลือ ๔ ประการ คือ EASE

E: Engagement การเข้าถึงผู้ได้รับผลกระทบด้วยการมีหัวใจบริการเพื่อการสร้างสัมพันธ์ภาพ

A: Assessment การประเมินที่ครอบคลุมกาย จิตสังคม โดยทางด้านจิตใจจะครอบคลุมทุกความเสี่ยงทางจิตเวชที่พบหลังการพบเหตุการณ์วิกฤตหรือภัยพิบัติ ได้แก่ PTSD, Adjustment Disorder, Anxiety Disorder, Depressive Disorder

S: Skills การมีทักษะในการลดวิกฤติทางอารมณ์โดยเรียกขวัญคืนสติ (เช่น สัมผัส บอกภาวะปัจจุบัน) ลดความเจ็บปวด (โดยการตั้งใจฟังและสะท้อนความรู้สึกอย่างมีอาชีพ active listening) และเสริมสร้างทักษะการเผชิญและแก้ปัญหา (Coping Skills)

E: Education การให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อให้กลับมามีชีวิตตามปกติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและความช่วยเหลือต่างๆ เช่น ค่าชดเชย การงานอาชีพ เป็นต้น

ประชาชนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจะได้รับบาดเจ็บทางใจจากเหตุการณ์ เช่น การบาดเจ็บ การเป็นพยานหรืออยู่ร่วมเห็นผู้อื่นถูกทำร้าย บ้านเรือนหรือทรัพย์สินเสียหาย เผชิญกับภาวะเพลิงไหม้ ขาดแคลนน้ำ ขาดอาหาร ล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชน ทั้งระยะสั้น กลางและยาว การเยียวยาประชาชนและชุมชนที่ได้รับผลกระทบหมู่มาใช้ หลักการจัดการภาวะบาดเจ็บทางใจหมู่ ที่มีองค์ประกอบ ๕ ประการ คือ SCECH

S: Safe ให้ประชาชนของชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงหรือจลาจลเข้าสู่สถานที่ที่ปลอดภัย ให้ข้อมูลข่าวสารที่เชื่อมโยงให้ประชาชนเข้าถึงความปลอดภัย โดยเป็นข่าวสารที่เป็นจริง ไม่ใช่แค่การโฆษณาชวนเชื่อ

C: Calm การทำความเข้าใจกับประชาชนว่าเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่รุนแรง คนเราก็จะมีความรู้สึก เช่น กลัว กังวล โกรธ สับสน อารมณ์เหล่านี้จะเกิดขึ้นเสมอเป็นเรื่องปกติ แต่ก็ต้องตั้งสติทำให้สงบ โดยวิธีง่ายๆ เช่น หายใจเข้าออกลึกๆ สวดมนต์ อธิษฐานนึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ที่ตนเคารพรวมทั้งการปลอบใจซึ่งกันและกัน ควบคู่ไปกับการให้ข้อมูลข่าวสารตามความเป็นจริง ถึงความพยายามของฝ่ายต่างๆ ในการเข้าไปช่วยเหลือ และระมัดระวังข่าวลือที่เข้ามาสร้างความตระหนกตกใจโดยไม่มีรากฐานความเป็นจริง

E: Empowerment การสร้างพลังในชุมชนด้วยการเสริมความเข้มแข็งทุกทางในชุมชน เพื่อดูแลความปลอดภัย สื่อสารกับคนในชุมชน และกับภายนอกในการนำความช่วยเหลือและข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง จุดสำคัญอยู่ที่การจัดกลุ่มภายในชุมชนที่มีอยู่ให้เข้มแข็ง ยิ่งขึ้น เช่น กรรมการชุมชน อาสาสมัครในชุมชน รวมทั้งในระยะต่อไปที่จะต้องมีการระดมทรัพยากรและความช่วยเหลือในการฟื้นฟูชุมชน ทั้งด้านบ้านเรือน อาชีพ สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

C: Connectedness การสร้างความผูกพัน เชื่อมโยงกันในชุมชนจะช่วยให้ประชาชนเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น จากภัยพิบัติได้ดีขึ้น โดยอาศัยกิจกรรมต่างๆ เช่น การประชุมหารือ กิจกรรมของวัดและศาสนสถาน การจัดการอาสาสมัครมาช่วยดูแลครอบครัวที่มีความยากลำบาก เช่น มีเด็กเล็ก คนป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และหากมีการอพยพออกนอกชุมชนก็ควรรักษาความเป็นชุมชนเดียวกัน และกิจกรรมที่สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

H: Hope การมองไปข้างหน้าที่จะทำให้ชีวิตกลับคืนสู่ภาวะปกติ โดยการให้ความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องด้วยการมีชีวิตปกติ เช่น การซ่อมบ้าน การฟื้นฟูอาชีพ เป็นต้น โดยต้องทำอย่างรวดเร็วและให้องค์กรในชุมชนเข้ามีส่วนร่วมให้มากที่สุด

สำหรับประชาชนทั่วไปที่รับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อสภาพจิตใจที่แตกต่างกันโดยเฉพาะในภัยพิบัติจากน้ำมีมนุษยธรรมจะมีความซับซ้อนอารมณ์ที่ตอบสนองแตกต่างจากภัยพิบัติ ทางธรรมชาติที่เมื่อรับรู้ข่าวสารแล้วมักจะเห็นใจและยินดีสนับสนุนการช่วยเหลือด้านต่างๆ การเยียวยาประชาชนทั่วไปมักเป็นประเด็นสำคัญในภัยพิบัติจากน้ำมีมนุษยธรรมที่อาจมี ความแตกต่างทางความคิดเห็นต่อ

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ใช้ หลักการดูแลจิตใจโดยแบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ ระดับบุคคล ครอบครัว (รวมเด็กและเยาวชน) ชุมชน

๑. ระดับบุคคล ในระดับบุคคล ควรมีหลักปฏิบัติที่สำคัญ คือ

๑) บริหารเวลาให้เหมาะสม โดยแบ่งเวลาในการติดตามข่าว การดูแลครอบครัว การทำงาน และการพักผ่อน สำหรับการติดตามข่าวไม่ควรติดตามต่อเนื่องนานเกิน ๒ ชม.

๒) ลดการรับข้อมูลข่าว ควรรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อที่สะท้อนความคิดที่หลากหลาย และมุ่งเน้นการหาทางออก

๓) มีวิธีการลดความเครียด เช่น การออกกำลังกาย สวดมนต์ ทำสมาธิ

๔) มีความหวัง ด้วยการคิดบวก พูดบวกและทำบวก

๒. ระดับครอบครัว ในระดับครอบครัว บุคคลใกล้ชิดและสมาชิกในครอบครัวควรมีหลักปฏิบัติที่สำคัญ คือ

๑) รับฟัง ไม่ควรโต้แย้ง หรือหลีกเลี่ยงไม่พูดคุย เพราะไม่ได้ช่วยลดอารมณ์ลง ทางที่ดีที่สุด คือ การรับฟัง ด้วยความเข้าใจว่าเขามีความเครียด

๒) ชื่นชม ควรแสดงความชื่นชมในประเด็นที่ดีของเขา ก็จะทำให้เกิดการยอมรับกัน และนำไปสู่ความไว้วางใจ และช่วยให้เขาอารมณ์เย็นลงได้

๓) ห่วงใย การแสดงความเป็นห่วงใยต่อสุขภาพตนเองและคนใกล้ชิด

๔) การให้คำแนะนำ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดแต่ควรมาลำดับท้ายสุด ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดการยอมรับจากการรับฟัง ชื่นชม และห่วงใยแล้ว

สำหรับครอบครัวที่มีเด็กและเยาวชน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ปรากฏภาพและเสียงของความรุนแรง จะมีผลต่อการเรียนรู้และพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน จึงควรมีแนวทางที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละวัย กล่าวคือ

๑) ในเด็กเล็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยนี้ไม่สามารถเข้าใจความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้ จึงให้เขาทำกิจกรรมตามวัย เช่น วาด เล่น อ่านหนังสือ

๒) ในเด็กวัยเรียน เด็กกลุ่มนี้สามารถเข้าใจเรื่องความรุนแรงได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้นจึงสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารร่วมกับพ่อแม่ได้บ้าง แต่ไม่เท่ากับผู้ใหญ่ เช่น อนุญาตได้วันละ ๑ ชม. ที่เหลือก็สนับสนุนให้ไปทำกิจกรรมอื่นๆ ระหว่างรับรู้ข้อมูลข่าวสารก็ควรอธิบายให้เด็กฟังว่า ความรุนแรงที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ไม่ดี เพราะคนเราแม้จะขัดแย้งกันก็ไม่จำเป็นต้องใช้ความรุนแรง

๓) ในเด็กวัยรุ่น วัยรุ่นสามารถมีวิจารณญาณในการใช้เวลาและตีความข้อมูลข่าวสารด้วยตนเอง บทบาทพ่อแม่ก็คือรับฟังความคิดเห็น เน้นการยอมรับความเห็นอีกฝ่าย และแก้ไขปัญหายอย่างสันติวิธีซึ่งจะทำให้ผู้ใหญ่เป็นต้นแบบให้เยาวชน พัฒนาขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ

๓. ในชุมชน ในระดับชุมชน ควรส่งเสริมให้ชุมชนมีการสานเสวนาผ่านกระบวนการ A – I – C จะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วม ในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะ สมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วมและนำพาพลังชุมชนสมานฉันท์มุ่งสู่อนาคต^{๓๔}

^{๓๔} มจรดา สุวรรณโพธิ์, “การเยียวยาจิตใจ (Psychological Healing), <<http://thaipsychiatry.wordpress.com/>>, ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙.

การปฐมพยาบาลทางจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตตามหลักการ EASE เป็นเรื่องของการช่วยเหลือให้กำลังใจแก่ทุกชีวิตที่ประสบปัญหา โดยเข้าไปมีส่วนร่วมและเป็นเพื่อน เพื่อเสริมสร้างให้เขารู้สึกมีความหวังและมีที่ยึดเหนี่ยวการปฐมพยาบาลด้านจิตใจจึงเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่แกนนำของชุมชนตลอดจนอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และประชาชนทั่วไปควรมีความรู้และทักษะเพื่อดูแลตนเอง

การช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้น คือ การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์รุนแรง เช่น ผู้สูญเสียผู้ได้รับบาดเจ็บ และผู้ที่รอดชีวิต ทุกเพศ ทุกวัย โดยการเข้าไปให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อลดและบรรเทาอาการเจ็บปวดทางจิตใจโดยตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เสริมสร้างความรู้สึกลดภัยทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ตลอดจนสร้างทรัพยากรและติดต่อเครือข่ายทางสังคมระหว่างผู้ประสบภัยกับผู้ประสบภัย ญาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บุคลากรทางการแพทย์หรืออาสาสมัครที่ได้รับการอบรมสามารถนำมาใช้สำหรับการเยียวยาจิตใจในทุกกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบ รวมทั้งกลุ่มที่ไม่บาดเจ็บทางกาย ด้วยหลักการที่ครอบคลุมการช่วยเหลือ ๔ ประการ คือ EASE

๑. E: Engagement การเข้าถึงผู้ได้รับผลกระทบด้วยการมีหัวใจบริการเพื่อการสร้างสัมพันธ์ภาพ

๒. A: Assessment การประเมินที่ครอบคลุมกาย จิตสังคม โดยทางด้านจิตใจจะครอบคลุมทุกความเสี่ยงทางจิตเวชที่พบหลังการพบเหตุการณ์วิกฤตหรือภัยพิบัติ ได้แก่ PTSD, Adjustment Disorder, Anxiety Disorder, Depressive Disorder

๓. S: Skills การมีทักษะในการลดวิกฤตทางอารมณ์โดยเรียกขวัญคืนสติ (เช่น สัมผัสบอกภาวะปัจจุบัน) ลดความเจ็บปวด (โดยการตั้งใจฟังและสะท้อนความรู้สึกอย่างมีอาชีพ active listening) และเสริมสร้างทักษะการเผชิญและแก้ปัญหา (Coping Skills)

๔. E: Education การให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อให้กลับมาดำรงชีวิตตามปกติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและความช่วยเหลือต่างๆ เช่น ค่าชดเชย การงานอาชีพ เป็นต้น

ประชาชนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบจะได้รับบาดเจ็บทางใจจากเหตุการณ์ เช่น การบาดเจ็บ การเป็นพยานหรืออยู่ร่วมเห็นผู้อื่นถูกทำร้าย บ้านเรือนหรือทรัพย์สินเสียหาย เผชิญกับภาวะเพลิงไหม้ ขาดแคลนน้ำ ขาดอาหาร ล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชน ทั้งระยะสั้น กลางและยาว การเยียวยาประชาชนและชุมชนที่ได้รับผลกระทบหม่มากใช้ หลักการจัดการภาวะบาดเจ็บทางใจหมู่ ที่มีองค์ประกอบ ๕ ประการ คือ SCECH

๑. S: Safe ให้ประชาชนของชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงหรือจลาจลเข้าสู่สถานที่ที่ปลอดภัย ให้ข้อมูลข่าวสารที่เชื่อมโยงให้ประชาชนเข้าถึงความปลอดภัย โดยเป็นข่าวสารที่เป็นจริง ไม่ใช่แค่การโฆษณาชวนเชื่อ

๒. C: Calm การทำความเข้าใจกับประชาชนว่าเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่รุนแรง คนเราก็จะมีความรู้สึก เช่น กลัว กังวล โกรธ สับสน อารมณ์เหล่านี้จะเกิดขึ้นเสมอเป็นเรื่องปกติ แต่ก็ต้องตั้งสติ ทำใจให้สงบ โดยวิธีง่ายๆ เช่น หายใจเข้าออกลึกๆ สวดมนต์ อธิษฐานนึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ที่ตนเคารพ รวมทั้งการปลอบใจซึ่งกันและกัน ควบคุมเกี่ยวกับการให้ข้อมูลข่าวสารตามความเป็นจริง ถึงความ

พยายามของฝ่ายต่างๆ ในการเข้าไปช่วยเหลือ และระมัดระวังข่าวลือที่เข้ามาสร้างความตระหนกตกใจโดยไม่มีรากฐานความเป็นจริง

๓. E: Empowerment การสร้างพลังในชุมชนด้วยการเสริมความเข้มแข็งทุกทางในชุมชน เพื่อดูแลความปลอดภัย สื่อสารกับคนในชุมชน และกับภายนอกในการนำความช่วยเหลือและข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง จุดสำคัญอยู่ที่การจัดกลุ่มภายในชุมชนที่มีอยู่ให้เข้มแข็ง ยิ่งขึ้น เช่น กรรมการชุมชน อาสาสมัครในชุมชน รวมทั้งในระยะต่อไปที่จะต้องมีการระดมทรัพยากรและความช่วยเหลือในการฟื้นฟูชุมชน ทั้งด้านบ้านเรือน อาชีพ สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

๔. C: Connectedness การสร้างความผูกพัน เชื่อมโยงกันในชุมชนจะช่วยให้ประชาชนเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัติได้ดีขึ้น โดยอาศัยกิจกรรมต่างๆ เช่น การประชุมหารือ กิจกรรมของวัดและศาสนสถาน การจัดการอาสาสมัครมาช่วยดูแลครอบครัวที่มีความยากลำบาก เช่น มีเด็กเล็ก คนป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และหากมีการอพยพออกนอกชุมชนก็ควรรักษาความเป็นชุมชนเดียวกัน และกิจกรรมที่สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

๕. H: Hope การมองไปข้างหน้าที่จะทำให้ชีวิตกลับคืนสู่ภาวะปกติ โดยการให้ความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องด้วยการมีชีวิตปกติ เช่น การซ่อมบ้าน การฟื้นฟูอาชีพ เป็นต้น โดยต้องทำอย่างรวดเร็วและให้องค์กรในชุมชนเข้ามีส่วนร่วมให้มากที่สุด

สำหรับประชาชนทั่วไปที่รับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อสภาพจิตใจที่แตกต่างกันโดยเฉพาะในภัยพิบัติจากน้ำมีมนุษยธรรมจะมีความซับซ้อนอารมณ์ที่ตอบสนองแตกต่างจากภัยพิบัติ ทางธรรมชาติที่เมื่อรับรู้ข่าวสารแล้วมักจะเห็นใจและยินดีสนับสนุนการช่วยเหลือด้านต่างๆ การเยียวยาประชาชนทั่วไปมักเป็นประเด็นสำคัญในภัยพิบัติจากน้ำมีมนุษยธรรมที่อาจมี ความแตกต่างทางความคิดเห็นต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ใช้ หลักการดูแลจิตใจโดยแบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ ระดับบุคคล ครอบครัว (รวมเด็กและเยาวชน) ชุมชน

๑. ในระดับบุคคล ควรมีหลักปฏิบัติที่สำคัญ คือ

๑) บริหารเวลาให้เหมาะสม โดยแบ่งเวลาในการติดตามข่าว การดูแลครอบครัว การทำงาน และการพักผ่อน สำหรับการติดตามข่าวไม่ควรติดตามต่อเนื่องนานเกิน ๒ ชม.

๒) ลดการรับข้อมูลข่าว ควรรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อที่สะท้อนความคิดที่หลากหลาย และมุ่งเน้นการหาทางออก

๓) มีวิธีการลดความเครียด เช่น การออกกำลังกาย สวดมนต์ ทำสมาธิ

๔) มีความหวัง ด้วยการคิดบวก พูดบวกและทำบวก

๒. ระดับครอบครัว บุคคลใกล้ชิดและสมาชิกในครอบครัวควรมีหลักปฏิบัติที่สำคัญ คือ

๑) รับฟัง ไม่ควรโต้แย้ง หรือหลีกเลี่ยงไม่พูดคุย เพราะไม่ได้ช่วยลดอารมณ์ลง ทางที่ดีที่สุด คือ การรับฟัง ด้วยความเห็นใจว่าเขามีความเครียด

๒) ชื่นชม ควรแสดงความชื่นชมในประเด็นที่ดีของเขา ก็จะทำให้เกิดการยอมรับกัน และนำไปสู่ความไว้วางใจ และช่วยให้เขาอารมณ์เย็นลงได้

๓) ห่วงใย การแสดงความเป็นห่วงใยต่อสุขภาพตนเองและคนใกล้ชิด

๔) การให้คำแนะนำ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดแต่ควรมาลำดับท้ายสุด ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดการยอมรับจากการรับฟัง ชื่นชม และห่วงใยแล้ว

๓. สำหรับครอบครัวที่มีเด็กและเยาวชน การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ปรากฏภาพและเสียงของความรุนแรง จะมีผลต่อการเรียนรู้และพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน จึงควรมีแนวทางที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละวัย กล่าวคือ

๑) ในเด็กเล็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยนี้ไม่สามารถเข้าใจความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้ จึงให้เขาทำกิจกรรมตามวัย เช่น วาด เล่น อ่านหนังสือ

๒) ในเด็กวัยเรียน เด็กกลุ่มนี้สามารถเข้าใจเรื่องความรุนแรงได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้นจึงสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารร่วมกับพ่อแม่ได้บ้าง แต่ไม่เท่ากับผู้ใหญ่ เช่น อนุญาตได้วันละ ๑ ชม. ที่เหลือก็สนับสนุนให้ไปทำกิจกรรมอื่นๆ ระหว่างรับรู้ข้อมูลข่าวสารก็ควรอธิบายให้เด็กฟังว่า ความรุนแรงที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ไม่ดี เพราะคนเราแม้จะขัดแย้งกันก็ไม่จำเป็นต้องใช้ความรุนแรง

๓) ในเด็กวัยรุ่น วัยรุ่นสามารถมีวิจารณญาณในการใช้เวลาและตีความข้อมูลข่าวสารด้วยตนเอง บทบาทพ่อแม่ก็คือรับฟังความคิดเห็น เน้นการยอมรับความเห็นอีกฝ่าย และแก้ไขปัญหาอย่างสันติวิธีซึ่งจะทำให้ผู้ใหญ่เป็นต้นแบบให้เยาวชน พัฒนาขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ

๔. ในระดับชุมชน ควรส่งเสริมให้ชุมชนมีการสานเสวนาผ่านกระบวนการ A – I – C จะช่วยให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วม ในการวางแผนและการตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับ ความรับผิดชอบในฐานะ สมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วมและนำพาพลังชุมชนสมานฉันท์มุ่งสู่อนาคต

๒.๒.๔ การปฐมพยาบาลผู้ป่วยทางจิตใจ

จุดมุ่งหมายของการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ ^{๑๕} Harper & Tremonton ได้แบ่งจุดมุ่งหมายออกเป็น ๔ ข้อ ดังนี้คือ

๑. เพื่อลดความทุกข์ยากทั้งทางกายและทางจิตใจ เมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติ ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตจะเกิดความทุกข์หลายอย่าง ผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติโดยตรงมักได้รับบาดเจ็บและพบเห็นกับภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความรุนแรง จุดมุ่งหมายแรกและพื้นฐานของการทำ คือ การปฏิบัติหน้าที่อย่างเร่งด่วนเพื่อลดความทุกข์ทรมานทั้งทางกายและจิตใจที่เกิดขึ้น

๒. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการของผู้ประสบภัย หลังจากเผชิญเหตุภัยอันตรายขีดความสามารถในการรับรู้และประมวลความคิดของผู้ประสบภัยจะมีจำกัด ในบางครั้งผู้ประสบภัยไม่สามารถคิดและตระหนักถึงสิ่งที่ควรจะเป็นลำดับแรกได้ การเข้าไปช่วยเหลือและสนับสนุนโดยไม่ชักช้าของผู้ปฐมพยาบาลจะช่วยให้ผู้ประสบภัยเลือกกระทำสิ่งที่สมควร ช่วยให้เกิดการคาดการณ์ล่วงหน้าซึ่งมีผลโดยตรงช่วยในการปรับตัวของผู้ประสบภัยเอง

๓. เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ประสบภัยปรับตัวกลับสู่สภาพเดิม การทำการปฐมพยาบาลทางจิตใจ นอกจากการให้การสนับสนุนทางจิตใจเมื่อผู้ประสบภัยต้องการแล้วการช่วยประคองให้พวกเขาใช้ Coping skills ที่เหมาะสมต่อเหตุการณ์ในขณะนั้นจะเป็นผลดีต่อการปรับตัวทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

^{๑๕} Carlier, I., Lamberts, R. & Gersons, B. “Risk Factors for Posttraumatic Stress Symptomatology in Police Officers: A Prospective Analysis”, *The Journal of Nervous & Mental Disease*, (1997), 185(8), pp. 498-506.

๔. เพื่อช่วยประสานผู้ประสบภัยเข้ากับทรัพยากร ทรัพยากรในที่นี้มีความหมายทั้งทางกายภาพและจิตใจ ผู้ที่ประสบภัยมักจะอยู่ในอารมณ์ที่เอ่อล้น (Overwhelmed) ไม่สามารถตัดสินใจรับข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรทางกายภาพที่ควรจะได้รับ (เช่น ของบริจาค ไปจนถึงการติดต่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง)

นอกจากนี้การทำการปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้นควรจะไม่ไป “ทำลาย” และไม่ใช่ “แทรกแซง” กลไกการฟื้นฟูสภาพจิตตามธรรมชาติของผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต และควรพยายามจัดตัวแปรที่ขัดขวางกลไกการฟื้นฟูดังกล่าวด้วย อนึ่งการทำ PFA อาจถือเป็นการสร้างพื้นฐานขั้นแรกในการพัฒนาแนวทางการรักษาต่อไปในอนาคตถ้าหากผู้ช่วยเหลือเห็นสมควร

ทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของการทำ PFA ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีจิตวิทยาแนวมนุษยนิยม โดยมีแนวคิดของ Carl Rogers และ Abraham Maslow เป็นหลักทฤษฎีการทำจิตบำบัดของ Rogers มีลักษณะเด่นคือมีลักษณะเป็นการบำบัดแบบไม่ชี้แนะ (Non-directive) และผู้รับการบำบัดเป็นศูนย์กลาง (Client-or-person Centered) Rogers เน้นย้ำถึงการยอมรับทางบวกโดยไม่มีเงื่อนไข (Unconditional positive regard) การเห็นอกเข้าใจ (Empathy) และความจริงใจ (Genuineness) บทบาทของผู้บำบัดในแนวคิดของ Rogers จะจำกัดอยู่แค่ผู้ชี้แนะให้คำแนะนำเท่านั้น ซึ่งต่างจากจิตบำบัดที่ได้รับความนิยมแนวอื่น (จิตวิเคราะห์ การรู้การคิด การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล) สำหรับ Rogers แล้วทฤษฎีไม่ใช่สิ่งที่สำคัญที่สุดในการวัดความสำเร็จของการบำบัด แต่ทัศนคติทางบวกของผู้บำบัดต่างหากที่สำคัญเหนือสิ่งอื่นใดเนื่องจากการสร้างบรรยากาศของความห่วงใยและเป็นมิตรจะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงไปในทางที่งดงาม

ในส่วนทฤษฎีของ Maslow นั้นมีบทบาทในเรื่องของการจัดลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่เป็นลักษณะเป็นแบบล่างขึ้นบนจากความต้องการทางกายความต้องการความปลอดภัยความต้องการความรักและการยอมรับ ความต้องการความภาคภูมิใจในตนเอง และความต้องการที่จะเจริญงอกงาม โดยมนุษย์จะต้องเริ่มจากการตอบสนองความต้องการในระดับแรกก่อน เมื่อความต้องการในระดับแรกได้รับการตอบสนองแล้วมนุษย์จึงสามารถก้าวไปค้นหาความต้องการในระดับต่อไปได้ ในหลักการปฏิบัติขององค์กรสุขภาพจิตระดับชาติของอเมริกา เสนอว่าควรปฏิบัติตามปฐมพยาบาลทางจิตใจตามลำดับขั้นความต้องการของ Maslow อย่างเคร่งครัด ผู้ปฐมพยาบาลควรตอบสนองความต้องการทางด้านกายภาพ เช่น เครื่องดื่มดับกระหาย เสื้อผ้าที่สะอาดเป็นลำดับแรก แล้วค่อยๆ สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย ห่างไกลจากจุดเกิดเหตุ

การจำแนกกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาอุทกภัย เพื่อความง่ายต่อการเยียวยารักษา สามารถจำแนกได้ดังนี้



แผนภาพที่ ๒.๘ ประชากรที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์^{๑๖}

- A ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บโดยตรงจากเหตุการณ์ : ครอบครัวและญาติผู้สูญเสีย
- B ผู้ได้รับผลกระทบทางตรงจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ : ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ขณะเกิดเหตุ
- C ญาติและเพื่อนที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก : “หน่วยกู้ภัยและเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือที่อยู่ท่ามกลางพื้นที่เกิดเหตุเป็นเวลานาน” เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการบอกข่าวร้าย หรือทำงานเกี่ยวกับการสูญเสียและญาติของผู้เสียชีวิต
- D บุคคลที่สูญเสียบ้านหรือต้องย้ายที่อยู่ชั่วคราว: บุคคลที่สูญเสียงาน สัตว์เลี้ยง ทรัพย์สิน และของรัก: เจ้าหน้าที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพจิต ,อาสาสมัคร ,ผู้นำทางชุมชน ,ผู้นำทางศาสนา,ญาติในลำดับรองลงมา,ผู้สื่อข่าว
- E เจ้าหน้าที่ของรัฐ: กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับเหตุจากเหตุการณ์ผู้ทำธุรกิจที่ได้รับผลกระทบทางการเงินสืบเนื่องมาจากเหตุการณ์
- F ชุมชนในวงกว้าง

โมเดลนี้ชี้ให้เห็นถึงผลของเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในชุมชนได้อย่างเป็นระบบ จะเห็นได้ว่าผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและผู้ที่ได้รับผลกระทบทางตรง กลุ่ม A และกลุ่ม B เป็นกลุ่มที่มีประชากรที่มีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับผลกระทบรองลงมา จริงอยู่ที่กลุ่มผู้ได้รับบาดเจ็บและผู้ที่ได้รับผลกระทบทางตรงที่เผชิญกับเหตุการณ์โดยตรงจะมีอาการเครียด และอารมณ์ที่ฟุ้งพล่านกว่า มีแนวโน้มที่จะมีความผิดปกติทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มรองลงมา แต่โมเดลนี้ชี้ให้เห็นว่าประชากรทุกคนในชุมชนหนึ่งที่เกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่ทางใดเหตุการณ์หนึ่ง โดยเฉพาะกลุ่ม F ได้แก่ประชาชนในชุมชนที่มีจำนวนมากซึ่งไม่ได้รับผลกระทบทางตรงหรือไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์ แต่รับรู้ข่าวสารและความเป็นไปของภัยพิบัติผ่านสื่อมวลชน บางคนเกิดความเครียด ตื่นตระหนกต่อเหตุการณ์ได้

ประเด็นที่น่าสนใจก็คือจะมีแนวทางใดในการจัดการดูแล ให้ความช่วยเหลือกลุ่มประชากรเหล่านี้ มีข้อแตกต่างอย่างไร และควรใช้รูปแบบการช่วยเหลือแบบไหนกลุ่ม A และ B อาจมีความต้องการการดูแลที่เข้มข้นโดยเฉพาะเรื่องทางกายภาพ และสภาพจิตใจที่ได้รับการ

^{๑๖} กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, **คู่มือความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลทางจิตใจตามหลักการ EASE**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, ๒๕๕๓), หน้า ๑๒.

กระทบกระเทือนมาก ต้องได้รับการให้ Psychological First Aid และติดตามประเมินความเสี่ยงเพื่อทำ Crisis Intervention ต่อไป แต่ในขณะที่เดียวกันกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้เข้าไปทำงาน ก็มีความเสี่ยงในการเกิดอาการเครียดและความผิดปกติทางจิต เนื่องจากอยู่ในที่เกิดเหตุเห็นและรับรู้เหตุการณ์สะเทือนขวัญเป็นเวลานาน ในส่วนของประชาชนในวงกว้างที่รับรู้เหตุการณ์ภัยพิบัติผ่านสื่อมวลชน ถ้าหากไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือได้ผนวกกับการใช้วิจารณญาณในการกรองข้อมูลข่าวสาร บุคคลเหล่านี้นั้นอาจเกิดความเครียด ตื่นตระหนก และเกิดอาการผิดปกติได้

เจตคติและคุณลักษณะของผู้ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ ทั้งนี้เจตคติเป็นความคิด ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างมีทิศทาง ประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ ๓ ประการ คือ ส่วนที่แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และความพร้อมที่จะกระทำ ซึ่งสามารถกระทำได้ด้วย

๑. กระตุ้นให้เกิดการคิดไตร่ตรอง ใส่ใจ

๒. สนับสนุนให้เกิดการวิเคราะห์

๓. มองถึงสิ่งที่จะเกิดตามมาในอนาคต รวมถึงผลกระทบต่อบุคคล ชุมชน และสังคม การมีเจตคติที่ดีในการช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้น จะต้อง

๑. ทำตัวให้สงบ เนื่องจากจะทำให้ผู้ประสบภัยรู้สึกปลอดภัย และมีความมั่นคงทางจิตใจเพิ่มขึ้น ระวังอย่าให้สถานการณ์สะเทือนขวัญที่เกิดขึ้นหรืออารมณ์ของผู้ประสบภัย มีผลกระทบต่อจิตใจจนเสียการควบคุมตนเอง

๒. แสดงความอบอุ่น ผู้ให้การช่วยเหลือควรแสดงออกโดยการสนอกสนใจฟัง ผู้ประสบภัยเล่าเรื่อง ควรมีภาษากายที่เปิดเผย โทนเสียงต้องนุ่มเบาฟังดูสงบ พยักหน้าเป็นครั้งคราว ตลอดจนนั่งใกล้ๆ กับผู้ประสบภัย

๓. แสดงการตระหนักรู้ถึงปัญหา ผู้ให้การช่วยเหลือต้องแสดงท่าทียืนยันว่า เหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นจริง ไม่แสดงท่าที หรือคำพูดที่ปลดความสำคัญของปัญหาของผู้ประสบภัย เช่นคำว่า “ไม่เป็นไร” หรือ “ทุกอย่างจะดีขึ้นเอง”

๔. แสดง Empathy การแสดงออกถึง Empathy แตกต่างจากการเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) การแสดงถึง Empathy จะต้องรับฟังอย่างเข้าใจเพื่อจะได้เห็น และรับรู้ถึงมุมมองของผู้ที่ได้รับผลกระทบ รวมถึงความสามารถในการแสดงการตอบสนองออกมาจากใจจริง เพื่อให้ผู้ประสบภัยทราบว่าผู้ให้การช่วยเหลือเข้าใจเขาอย่างแท้จริง

๕. แสดงออกถึงความจริงใจ ผู้ให้การช่วยเหลือจะต้องให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้ได้รับผลกระทบ จะทำให้ผู้ได้รับผลกระทบรู้สึกไว้วางใจ ซึ่งจะมีผลระยะยาวในการช่วยเหลือด้านจิตใจ และด้านอื่นๆ ในขั้นตอนต่อไป นอกจากนี้ผู้ให้การช่วยเหลือควรตระหนักถึงจุดเด่น และจุดด้อยของตนเอง เพื่อผู้ให้การช่วยเหลือสามารถแสดงออกอย่างจริงใจ ไม่เสแสร้งในการช่วยเหลือ

๖. เสริมอำนาจในการควบคุมตนเอง และสิ่งแวดล้อม ผู้ประสบภัยมักตกอยู่ในสถานการณ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ผู้ให้การช่วยเหลือจะต้องเพิ่มความรู้สึกถึงความเข้มแข็ง กล้าหาญ และความสามารถในการควบคุมให้กลับคืนมา เปิดโอกาสให้ผู้ได้รับผลกระทบมีอำนาจในการตัดสินใจว่าสิ่งใดควรทำ หรือไม่ควรทำ

คุณลักษณะของผู้ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้น ผู้ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้น ควรมีคุณลักษณะดังนี้

๑. ทำให้อบอุ่น จริงใจ ไม่เสแสร้ง ไม่ทำโดยคิดว่าเป็นหน้าที่
๒. Active Listening Skills
๓. มีการควบคุมตนเอง และสติ
๔. มี Service-minded
๕. มีความอดทนต่อสถานการณ์
๖. มีความมั่นใจในตนเอง
๗. มีความเมตตา
๘. มีความรู้เทคนิคการให้คำปรึกษาเบื้องต้น
๙. มีความรู้ด้านวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม วิถีชีวิตศาสนา และหลักศรัทธา
๑๐. ยืดหยุ่น มีไหวพริบในการแก้ไขสถานการณ์
๑๑. ช่างสังเกต มีความเข้าใจและสามารถที่จะตีความปฏิกิริยาได้อย่างถูกต้อง
๑๒. ไวต่อการจับความรู้สึก

ปฏิกิริยาด้านจิตใจของผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต ปฏิกิริยาด้านจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์รุนแรง หมายถึง ปฏิกิริยาที่รุนแรงที่เกิดขึ้นทันทีของผู้ได้รับผลกระทบ ภายหลังการเกิดเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิต แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านร่างกาย ได้แก่ อาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ รู้สึกร้อนหรือหนาว รู้สึกตึบแน่นในลำคอ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ไม่มีแรงปวดท้องและคลื่นไส้อาเจียน ความอยากอาหารลดลงหรือเพิ่มขึ้นอาการกำเริบหนักขึ้น ทำให้สุขภาพทรุดโทรมหนัก

๒. ด้านปฏิกิริยา/การแสดงออก ได้แก่ นอนไม่หลับ หลับๆ ตื่นๆ ฝันร้าย ตกใจง่าย ร้องไห้ไม่มีสาเหตุ เหยยเมย แยกตัวออกจากสังคม หวาดระแวง กวาดตามองไปมาบ่อยๆ หันเข้าหาสุราของมีนเมาและยาเสพติดมากขึ้น

๓. ด้านอารมณ์ ได้แก่ ซ็อก ไม่ยอมรับในสิ่งที่เห็น วิตกกังวลกลัว เศร้า โกรธ ต้องการแก้แค้น ฉุนเฉียวง่าย โทษตัวเองและผู้อื่นอารมณ์แกว่งไปแกว่งมา คัดเดาไม่ได้

๔. ด้านการรับรู้ ได้แก่ สับสน มึนงง ไม่มีสมาธิ มีปัญหาด้านความจำ มีปัญหาในการตัดสินใจ ภาพทรงจำผ่านเข้ามาแบบวูบวาบ

อาการเหล่านี้เป็นเรื่องปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยจะเกิดขึ้นและลดลงจนหายไปภายใน ๑ เดือนถ้าหากอาการเหล่านี้ยังคงอยู่ จำเป็นต้องพบเชี่ยวชาญทางด้านจิตใจเช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

วิธีการสร้างสัมพันธภาพและการเข้าถึงจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ (Engagement) ใช้วิธีการ ๓ ส. ได้แก่ การสังเกตภาษาท่าทางและพฤติกรรมการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร

ส.ที่ ๑ การสังเกตภาษาท่าทางและพฤติกรรม สิ่งที่ต้องสังเกตคือ Nonverbal ได้แก่ สีหน้า แววตา ท่าทาง การเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น กำมือ มือไขว่คว้า ผุดลุกผุดนั่ง ลูกลี้ลูกกลน น้ำเสียงกรีดร้อง ตะโกน แผ่วเบา ละล่ำละลักจับใจความไม่ได้ ลั่นสะอื้นก้มหน้า เอามือกุมศีรษะหรือปิดหน้า นอนหรือนั่งแบบหมดอาลัยตายอยากนั่งนิ่งไม่ขยับเขยื้อนเดินไปเดินมา ส่วน Verbal ได้แก่ พูดสับสนฟังไม่รู้เรื่อง ต่ำท้อ ร้องขอความช่วยเหลือพูดซ้ำไปซ้ำมาพูดวกวน

ส.ที่ ๒ การสร้างสัมพันธภาพ วิธีการเริ่มจากการที่ผู้ให้การช่วยเหลือควรมีท่าที่สงบนิ่ง เพื่อเป็นหลักทางใจให้กับผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต มีการแนะนำตัวเองมีการมองหน้าสบตา แต่ไม่ใช่ จ้องหน้า รับฟังด้วยท่าที่สงบให้กำลังใจด้วยการพยักหน้า การสัมผัส ซึ่งการแสดงออกของผู้ให้การช่วยเหลือควรเหมาะสมกับเหตุการณ์อารมณ์ความรู้สึกและสภาพสังคมวัฒนธรรม ศาสนาของผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต เช่น ไม่ยิ้มในขณะที่อีกฝ่ายเศร้าแม้ว่าต้องการจะยิ้มเพื่อให้กำลังใจก็ตาม ไม่พยายามฝืนความรู้สึกของผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตเมื่อเขายังไม่พร้อม ยกตัวอย่างเมื่อเขาอยู่ในภาวะช็อค นิ่งนิ่ง ไม่ควรฝืนความรู้สึกโดยพยายามให้เขาลุกขึ้นเดินไปยังสถานที่อื่น แต่ควรนั่งอยู่เป็นเพื่อนจนกว่าเขาจะรู้สึกผ่อนคลายลง จึงจะชวนเขาไปยังห้องพักที่เตรียมไว้

ส.ที่ ๓ การสื่อสาร ควรเริ่มพูดคุยเบื้องต้นเมื่อผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตมีความพร้อม เช่น เริ่มสบตา มีท่าที่ผ่อนคลาย มีสติรู้ตัว รับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวชัดเจนขึ้น เริ่มมองเห็นคนที่อยู่เคียงข้างเขา รับรู้วาระรอบตัวเขาเป็นสถานที่ใด โดยเน้นถึงความรู้สึกขณะนั้น เช่นถามว่า “ตอนนี้อยู่รู้สึกเป็นอย่างไรบ้าง” เพื่อให้ผู้ประสบเหตุระบายความรู้สึกแต่ไม่ควรซักถามถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตอยากเล่า

วิธีการเรียกขวัญคืนสติลดความเจ็บปวดทางใจเสริมสร้างทักษะ (Skills) ทักษะการเรียกขวัญคืนสติ ประกอบด้วย

๑. การฝึกกำหนดลมหายใจ (Breathing exercise) เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายทางอารมณ์ ลดอาการใจสั่น หายใจถี่แรง การบอกให้หายใจเข้าออกตามปกติแต่ช้าๆ จะช่วยลดอาการดังกล่าว วิธีการเช่น

๑) หายใจเข้านับเลข ๑-๔ หายใจออกนับเลข ๑-๔

๒) หายใจเข้านับว่า พุท หายใจออกนับว่า โธ สำหรับนับถือศาสนาพุทธ

๒. Touching skill (การสัมผัส) การสัมผัสทางกาย เช่นแตะบ่า แตะมือ บีบนิ้วเบาๆ โดยคำนึงถึงความเหมาะสม เช่น เพศ วัยสังคมและวัฒนธรรม เช่น ชายมุสลิมจะไม่สัมผัสเพศตรงข้ามที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัวของตน ในกรณีนี้อาจจะขออนุญาตนั่งเป็นเพื่อนใกล้ๆ(การขออนุญาตเป็นการเปิดโอกาสให้อีกฝ่ายตัดสินใจ ทำให้เป็นการเสริมสร้างความรู้สึกควบคุมสถานการณ์ได้ การสัมผัสจะทำให้ผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรง รู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกปลอดภัยมีที่พึ่งพา

๓. ทักษะการ Grounding คือการช่วยให้ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตที่มีอารมณ์ท่วมท้น (Overwhelmed feeling) กลับมาอยู่กับความเป็นจริงโดยเพิ่มปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว การ Grounding เป็นเทคนิคที่ง่ายและรวดเร็ว ทำให้ผู้ประสบเหตุการณ์รับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวและเรียกสติกลับคืนมา โดยปฏิบัติดังนี้

๑) ให้ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตนั่งหรืออยู่ในท่าที่สบาย

๒) ให้หายใจเข้าออกช้าๆ ผ่อนคลาย

๓) บอกให้ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตพยายามมองรอบๆ ตัวพร้อมทั้งกล่าวถึงสิ่งของรอบๆ ตัวออกมา ๕ ชนิด โดยผู้ปฐมพยาบาลอาจเริ่มทำให้ดูก่อนเป็นตัวอย่าง เช่น “ตอนนี้ฉันเห็นพื้น ฉันเห็นรองเท้า ฉันเห็นโต๊ะสีแดง ฉันเห็นฯลฯ”

๔) ต่อมาให้ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตพยายามฟังเสียงต่างๆที่ได้ยิน เช่น “ตอนนี้ฉันได้ยินเสียงผู้หญิงคุยกัน ฉันได้ยินเสียงคนกำลังพิมพ์ติดฉันได้ยินเสียงประตูปิด”

๕) ให้ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตหายใจเข้าออกช้าๆ ผ่อนคลายอีกครั้ง

๖) ในขั้นตอนนี้ให้ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตพยายามจับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้นมี ๕ ความรู้สึกเช่น ฉันรู้สึกว่ตอนนี้ฉันนั่งอยู่บนเก้าอี้นุ่มๆ ฉันรู้สึกถึงนิ้วหัวแม่เท้าของฉันอยู่ในรองเท้า ฉันรู้สึกว่ามีลมพัดเบาๆ โขยมาใส่หน้า ฉันรู้สึกว่าริมฝีปากทั้งสองของฉันแนบชิดติดกัน

การลดความเจ็บปวดทางใจ มีทักษะการลดความเจ็บปวดทางใจ ประกอบด้วย

๑. การฟังอย่างใส่ใจ (Active Listening) คือการตั้งใจฟังอย่างต่อเนื่องต่อเนื้อหาสาระและอารมณ์ของผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรงที่แสดงออกมา

การฟังอย่างตั้งใจ หมายถึง การมองประสานสายตา ตั้งใจฟังมีสติและพยายามจับประเด็นสำคัญในปัญหาของผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรง ไม่แทรกหรือขัดจังหวะ ถ้าในกรณีผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรงพูดมากและวุ่น ใช้การสรุปประเด็นปัญหาเป็นช่วงๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ สิ่งสำคัญคือการใส่ใจการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรงทั้ง verbal และ nonverbal โดยแสดงท่าทีเป็นมิตรและอบอุ่น สื่อให้อีกฝ่ายรับรู้ด้วยสีหน้า ท่าทีและคำพูด การฟังอย่างใส่ใจจะทำให้ผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรงรู้สึกสงบ ลดความรุนแรงทางอารมณ์ เมื่ออารมณ์สงบความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยจะเกิดขึ้น

๒. การสะท้อนความรู้สึก การสะท้อนความรู้สึกเป็นเทคนิคหนึ่งให้ผู้ให้การช่วยเหลือสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกของผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตออกมาโดยภาษาที่เรียบ สงบ ปราศจากการตัดสิน โดยจะทำให้ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตได้ถกคิดและวิเคราะห์อารมณ์ที่เกิดขึ้นของตัวเองว่ากำลังรู้สึกอะไรอยู่ ทำให้ลดอารมณ์ที่รุนแรง พลังพล่านลงได้

๓. การเงียบ การเงียบเป็นช่วงเวลาระหว่างหยุดที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การเงียบระหว่างการปรึกษามี ๒ ลักษณะ คือ

๑) การเงียบที่ไม่มีเสียงใดๆ จากทั้งสองฝ่าย เป็นการเงียบที่แสดงให้เห็นว่าผู้พูดต้องการเวลาเพื่อคิดหรือแสดงความต้องการที่ลึกเกี่ยวกับการพูด

๒) การเงียบที่มีเสียงบางอย่าง เช่น เสียงอืม... เสียงพูดที่ขาด ๆ หายๆ ตะกุกตะกัก ซึ่งแสดงถึงอารมณ์ และอาการวิตกกังวลในการปฏิบัติงานต้องพิจารณาว่าการเงียบที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการเงียบทางบวกหรือทางลบ

๔. การทวนซ้ำ การทวนซ้ำเป็นการพูดในสิ่งที่ผู้รับบริการได้บอกเล่าอีกครั้งหนึ่ง โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นงานของภาษาหรือความรู้สึกที่แสดงออกมาเพื่อ

๑) ช่วยให้ผู้รับบริการได้เข้าใจชัดเจนขึ้นในสิ่งที่เขาต้องการปรึกษา

๒) เป็นวิธีการที่จะสื่อถึงความใส่ใจ ความเข้าใจของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่เข้าใจ ยอมรับ เกิดความอบอุ่นใจ

๓) ช่วยให้ผู้รับบริการเปิดเผยตนเองมากขึ้นและพูดต่อไป

๔) เป็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาได้ยินนั้นถูกต้องหรือไม่

๒.๒.๕ แนวทางการฟื้นฟูชุมชนหลังภัยพิบัติ

แนวทางการฟื้นฟูชุมชนหลังภัยพิบัติโดยการจัดการของชุมชน ภัยพิบัติทางธรรมชาติเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งชาวบ้านที่มีฐานะยากจนมักเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบรุนแรงกว่ากลุ่มอื่นๆ ชุมชนที่ไม่เข้มแข็งพอจะขาดพลังในการฟื้นฟูชุมชนขึ้นมาใหม่ การฟื้นฟูชุมชนที่ประสบภัยพิบัติจึงจำเป็นต้องครอบคลุมการฟื้นฟูทั้งระยะสั้นและระยะยาว

หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจึงต้องเข้าใจว่าการฟื้นฟูชุมชนอาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้าง ซึ่งจะส่งผลต่อการจัดการกับปัญหาภัยพิบัติและการพัฒนาชุมชนในอนาคต กระบวนการฟื้นฟูและเยียวยาโดยขบวนการชุมชนสามารถเปลี่ยนความสูญเสียและสิ้นหวังมาเป็นพลังในการดูแลปกป้องชุมชนจากภัยพิบัติในระยะยาว ความเข้าใจกระบวนการดังกล่าวนี้จะช่วยให้หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ สามารถสนับสนุนช่วยเหลือชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูชุมชนหลังภัยพิบัติมีสองประการด้วยกัน ประการแรก ผู้ประสบภัยพิบัติไม่ใช่ผู้เคราะห์ร้ายที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และต้องพึ่งพาผู้อื่น แต่ผู้ประสบภัยคือกำลังสำคัญในกระบวนการฟื้นฟูเยียวยา ประการที่สอง ถ้าหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจ และวิธีการที่ถูกต้องก็จะสามารถช่วยให้ผู้ประสบภัยได้ใช้พลังงานอย่างสร้างสรรค์ ในการฟื้นฟูเยียวยาความเสียหายที่ต้องกระทำอย่างเร่งด่วนในทุกขั้นตอน เพื่อจัดการฟื้นฟูพัฒนาชีวิตและชุมชนที่สูญหายให้กลับคืนมา

การฟื้นฟูเยียวยาเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลง การช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภัยทันทีที่เกิดภัยพิบัตินั้น ไม่ควรจำกัดเพียงเงิน อาหาร และสิ่งใช้สอยที่จำเป็น แต่ควรให้โอกาสชุมชนได้ใช้กำลังและศักยภาพในการสร้างชุมชนขึ้นมาใหม่ ในกรณีของภัยพิบัติ ศักยภาพของชุมชนในการสร้างชุมชนขึ้นมาใหม่ได้รับแรงผลักดันจากความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องฟื้นฟูสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสมาชิกและชุมชนให้กลับคืนเหมือนเดิม ชุมชนสามารถใช้ประโยชน์สูงสุด จากกองทุน เพื่อก่อสร้างและซ่อมแซมบ้าน รวมทั้งการฟื้นฟูอาชีพ เช่น การเลี้ยงสัตว์ การต่อเรือ การจัดตั้งกองทุนและกิจกรรมอื่นๆ ที่ชาวบ้านเห็นว่าจำเป็น ในการฟื้นฟูชีวิตความเป็นอยู่ของตน การเปิดโอกาสให้ผู้ประสบภัยเป็นผู้จัดการการฟื้นฟูเยียวยาด้วยตนเอง โดยมีกองทุนที่ยืดหยุ่นเป็นเครื่องมือจะช่วยให้ชาวบ้านสามารถใช้พลังของตนเองอย่างเต็มที่

บทบาทสำคัญของหน่วยงานและองค์กรพัฒนา คือ การสนับสนุนให้ผู้ประสบภัยมีโอกาสเป็นแกนหลักในการฟื้นฟูชุมชนและสร้างความเปลี่ยนแปลง เครื่องมือสำคัญคือการสื่อสารเชื่อมโยงกับชุมชนอื่นๆ ที่ประสบปัญหาเดียวกัน เพื่อสร้างและฟื้นฟูสภาพชีวิตและชุมชนขึ้นมาใหม่ในช่วงเวลาสั้นๆ เพื่อให้สามารถกลับสู่ชีวิตปกติ ได้รับสิทธิที่พึงได้กลับคืนมา และเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานท้องถิ่น จะเห็นได้ว่าการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภัยมีมิติที่หลากหลายมากกว่าการเยียวยาด้วยถุงยังชีพ เพราะชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้านต้องได้รับการฟื้นฟูให้มีความมั่นคงในชุมชนที่ฟื้นฟูขึ้นมาใหม่

การเปิดโอกาสให้ชาวบ้านมีบทบาทสำคัญในกระบวนการฟื้นฟูเยียวยาหลังภัยพิบัตินั้นสามารถทำได้ตั้งแต่จุดเริ่มต้นที่ชาวบ้านผู้ประสบภัยมาอาศัยร่วมกันในศูนย์พักพิง การพูดคุยและถกกันถึงปัญหาต่างๆ ที่เผชิญอยู่ ทำให้ชาวบ้านได้แสดงความคิดเห็น เพื่อช่วยกันคิดหาวิธีฟื้นฟูเยียวยาที่เหมาะสม กระบวนการพูดคุยระหว่างชาวบ้านนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะทำให้ชาวบ้าน

เชื่อในสิ่งที่คิดจะทำ ชาวบ้านจะค่อยๆ เพิ่มความเชื่อมั่นว่าจะสามารถบริหารจัดการฟื้นฟูเยียวยาได้ด้วยตนเอง และตระหนักว่าชาวบ้านเองคือผู้ที่จะนำความเปลี่ยนแปลงมาสู่ชุมชน เมื่อชาวบ้านเริ่มสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกันได้แล้ว ความเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้น การรวมกลุ่มกันของชาวบ้านที่รอดชีวิตมาได้ จะเกิดพลังงานสร้างสรรค์ที่จะช่วยฟื้นฟูสภาพความเป็นอยู่และจิตใจของผู้ประสบภัย เพราะการมีบทบาทหลักในการฟื้นฟูเยียวยายังเป็นการบำบัดความทุกข์ทางด้านจิตใจด้วย การที่ชาวบ้านต้องอยู่กับการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูชุมชนของตนเอง เป็นสภาพที่แตกต่างจากการที่หน่วยงานองค์กรต่างๆ เข้ามาจัดการให้ชาวบ้านในทุกๆ เรื่อง อันที่จริงเมื่อชาวบ้านผ่านสภาวะตกใจกลัว ทุรนง ในช่วงแรกไปแล้ว ความมุ่งมั่นที่จะมีชีวิตอยู่จะตามมา ชาวบ้านจะมีพลังมากมายที่จะนำไปใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของตนเองและชุมชน แต่ในความเป็นจริง การจัดการฟื้นฟูชุมชนหลังภัยพิบัติโดยชุมชนยังไม่แพร่หลายมากนัก ในทางตรงกันข้ามการพยายามฟื้นฟูเยียวยาหลังภัยพิบัติด้วยการจ้างแรงงานผู้ประสบภัย โดยหวังว่าจะช่วยสร้างรายได้ให้ชาวชุมชน กลับส่งผลให้เกิดการแตกแยกระหว่างชาวบ้านที่ต้องมารวมอยู่ในศูนย์พักพิงเดียวกัน

บทบาทของภาคส่วนต่างๆ ในการฟื้นฟูชุมชนผู้ประสบภัยพิบัติ เมื่อมีภัยพิบัติเกิดขึ้นจะมีผู้เกี่ยวข้องสองฝ่าย คือ ฝ่ายที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานเอกชน อีกฝ่ายหนึ่ง คือผู้รอดชีวิตจากภัยพิบัติ การสนับสนุนช่วยเหลือจะเพียงพอต่อความต้องการของชุมชนที่ประสบภัยพิบัติหรือไม่นั้น หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ต้องรับฟังว่าชุมชนผู้ประสบภัยต้องการอะไร ฝ่ายผู้ประสบภัยเองก็ต้องแสดงว่ามีความต้องการสิ่งใดบ้างอย่างชัดเจน การสร้างการสื่อสารที่สมดุลทั้งสองฝ่าย หมายถึงการให้พื้นที่แก่ชุมชนได้แสดงออกว่าพวกเขาต้องการอะไร และให้ชุมชนได้เป็นผู้จัดการฟื้นฟูพัฒนาชุมชนหลังภัยพิบัติโดยชุมชนเอง หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ต้องไม่ตัดสินใจแทนชาวบ้าน และไม่เลือกวิธีช่วยเหลือชาวบ้านด้วยการแจกจ่ายเครื่องอุปโภคบริโภค โดยไม่เปิดโอกาสให้ชาวบ้านได้มีบทบาทจัดการเพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิตของตนให้ดีขึ้น การช่วยเหลือที่ต้องผ่านขั้นตอนต่างๆ หลายขั้นตอนก่อนการอนุมัติ หรือการมีหน่วยงานเข้าเกี่ยวข้องมากเกินไปมักทำให้การช่วยเหลือเกิดความเชื่องช้า ส่งผลให้ผู้ประสบภัยต้องยอมรับวิธีการช่วยเหลือที่หยาบคายมาให้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อเกิดภัยพิบัติขึ้นจะมีเงินจำนวนมากหลั่งไหลเข้าประเทศ หากไม่มีการตรวจสอบที่ดีก็อาจนำไปสู่ปัญหาได้ ทั้งยังถ่วงกระบวนการฟื้นฟูเยียวยาเริ่มต้น และยั้งตึงเอาการเมืองเข้ามายุ่งเกี่ยวมากขึ้น ระบบการช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่ปฏิบัติกันอยู่โดยทั่วไป หมายถึงการที่ทรัพยากรจะถูกดึงเข้าสู่ระบบ ไม่ว่าจะเป็นระดับสากลหรือระดับประเทศ และระบบที่วุ่นวายนี้ไม่ได้มีประสิทธิภาพหรือรวดเร็วต่อการรับมือกับภัยพิบัติอย่างทันทั่วทั้งที่ เพราะต้องผ่านระบบราชการที่ซับซ้อน ในบางกรณีการพยายามเข้ามาควบคุมดูแลจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเวลาเดียวกัน มีผลให้การช่วยเหลือกลับยิ่งช้าลงไปอีก

เมื่อมีภัยพิบัติเกิดขึ้น สิ่งที่มีก่เกิดตามมาก็คือการเข้าช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่อยู่ในสภาวะสิ้นเนื้อประดาตัว และดำเนินตามขั้นตอนที่จำเป็นเพื่อจัดหาที่พักชั่วคราวหรือบ้านถาวรแบบง่ายๆ สิ่งที่น่าประหลาดใจเห็นบ่อยครั้งก็คือ การช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างรวดเร็วแต่ผลที่ได้ไม่ยั่งยืน เช่นที่อยู่ใหม่อาจจะไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ประสบภัย ชุมชนอาจถูกแบ่งแยกให้สมาชิกไปอยู่ต่างที่กัน หรือในบางกรณีชุมชนประสบปัญหาไล่ที่ อย่างไรก็ตามภัยพิบัติได้เปิดโอกาสให้เกิดแนวทางใน

การฟื้นฟูเยียวยาในรูปแบบใหม่ๆ ด้วยการมอบอำนาจการจัดการไว้ในมือของผู้ประสบภัย เพื่อให้ผู้ประสบภัยสามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่าแก่ชุมชนของตนด้วยตัวของพวกเขาเอง^{๑๗}

กระบวนการสูญเสียบุคคลและทรัพย์สินอันเป็นที่รัก ขั้นตอนการเกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ หลังสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจากประสบเหตุการณ์วิกฤตมี ๕ ขั้นตอน ดังนี้

๑. ปฏิกิริยาทางจิตใจแบบช็อกและปฏิเสธ (Shock and denial) ลักษณะอาการ มึนงง สับสนหลงลืม จำอะไรไม่ได้ ความคิดแตกกระเจายไม่สามารถเชื่อมโยงความคิดไม่ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีอารมณ์เศร้า โกรธรุนแรงควบคุมตนเองไม่ได้มีอาการทางกาย ใจสั่น มือสั่น ตัวสั่น

๒. ปฏิกิริยาทางจิตใจแบบโกรธ (Anger) ลักษณะอาการตะโกนด่ากระวนกระวายเดินไปมาทำร้ายตนเองกล่าวโทษแก่บุคคลอื่น ไม่ให้ร่วมมือแยกตัวในบางครั้งผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตอาจมีอารมณ์โกรธแต่ไม่แสดงออกอย่างเปิดเผย โดยสังเกตจากน้ำเสียงและการกระทำ

๓. ปฏิกิริยาทางจิตใจแบบต่อรอง (Bargaining) ลักษณะอาการพูด ซ้ำๆหรือพูดคาดคั้นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น พูด รุกเร้าขอให้ช่วย เรียกร้องหรือต่อรอง เพื่อให้ได้ในสิ่งที่ต้องการซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถตอบสนองให้ได้จริงในเวลานั้นไม่สามารถยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นได้อาจคาดหวังปาฏิหาริย์บนบานต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์

๔. ปฏิกิริยาทางจิตใจแสดงอารมณ์เศร้า (Depression) ลักษณะอาการอารมณ์เศร้าเป็นอารมณ์ที่พบเห็นได้ง่ายและพบบ่อยอาการเช่น การร้องไห้เสียใจ ปากสั่น ไม่พูดจาและหมดเรี่ยวแรง

๕. ระยะยอมรับ (Acceptance) เป็นระยะที่เริ่มสู่สภาพเดิม ยอมรับกับการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้มองเหตุการณ์ที่สูญเสียอย่างพิจารณามากขึ้น มีจุดมุ่งหมายมากขึ้น (Objectivity)

จากกระบวนการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาต่อการสูญเสียเป็นไปตามขั้นตอน คือ ช็อกและปฏิเสธ โกรธ ต่อร้องอารมณ์เศร้าและยอมรับ^{๑๘}

๒.๓ พุทธจิตวิทยา

พุทธจิตวิทยา มาจากคำว่า พุทธ+จิต+วิทยา พุทธ (Buddhist) แปลว่า รู้ คือรู้ตามหลักแห่งพุทธธรรม ได้แก่ รู้ในแก่นแท้ของพุทธศาสนา คืออริยสัจสี่ซึ่งเน้นการใช้สติปัญญาในการแก้ทุกข์/ปัญหา ตั้งแต่ขั้นต่ำ กลางและขั้นสูงสุด จิต (Consciousness) คือ ธรรมชาติที่รับรู้อารมณ์ วิทยา (Logos) คือ วิชาว่าด้วยความรู้หรือการศึกษา จิตวิทยา (Psychology) ได้มีนักวิชาการศึกษาได้ให้ความหมายและแนวคิดไว้หลายท่าน ดังนี้

จิตวิทยา หมายถึง การศึกษาถึงพฤติกรรมของมนุษย์ โดยอาศัยจากการสังเกตพฤติกรรมของมนุษย์^{๑๙} เป็นการศึกษาเกี่ยวกับจิตวิญญาณของมนุษย์ หรือพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งภายในและภายนอก ด้านความคิด ความรู้สึกการตัดสินใจ การสังเกตแล้วนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน^{๒๐}

^{๑๗} International Institute for Environment and Development (IIED), “Seeing s disaster as an opportunity-harnessing the energy of disaster survivors for change”, **Environment & Urbanization** Vol.๒๓(๒).

^{๑๘} ศรีสกุล เฉียบแหลม และคณะ, **คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต**, (กรุงเทพมหานคร: ปิยอนต์ พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๕).

ส่วนพุทธจิตวิทยา (Buddhist Psychology) หมายถึง การศึกษาเรื่องจิตตามแนวทางแห่งผู้รู้คือรู้ตามหลักพุทธธรรม ได้แก่ รู้ในแก่นแท้ของพุทธศาสนาคืออริยสัจสี่ซึ่งเน้นการใช้สติปัญญาในการแก้ทุกข์/ปัญหา ตั้งแต่ขั้นต่ำ กลางและขั้นสูงสุด

จิตวิทยาในพระพุทธศาสนา(พุทธจิตวิทยา)กล่าวถึงตัวจิตโดยตรงว่าเป็นตัวการที่มีความสำคัญมากที่ทำให้คนเรา และสัตว์โลกทั้งหลายสุขหรือทุกข์ เสื่อมหรือเจริญ และกล่าวไว้ทุกแง่ทุกมุมอย่างละเอียดถี่ถ้วนมาก และจิตวิทยาตะวันตกนั้น ยังไม่ยุติ คือยังคงค้นคว้าและ พบทฤษฎีใหม่ๆ เพิ่มเติมกันอยู่อย่างไม่มีที่สิ้นสุด แต่จิตวิทยาทางพระพุทธศาสนานั้นเป็นการค้นพบที่สิ้นสุดยุติลงแล้ว จากการตรัสรู้ของพระพุทธองค์ไม่มีทฤษฎีใหม่อันใดที่ใครจะค้นพบขึ้นมาได้นอกเหนือไปจากที่กล่าวไว้ใน พระอภิธรรมนี้แล้ว ถ้าใครจะค้นพบทฤษฎีใหม่ให้นอกเหนือขึ้นไปกว่านี้ก็แสดงว่านั่น ไม่ใช่จิตวิทยาในพระพุทธศาสนา^{๒๑}

พุทธจิตวิทยาเป็นการนำศาสตร์ที่ศึกษาถึงจิตและกระบวนการทางจิตใจคือจิตวิทยามาอธิบายกระบวนการเกิดทุกข์และการพ้นทุกข์เป็นการศึกษาวิเคราะห์จิตซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัญหา คือทุกข์ เพื่อให้เข้าใจสภาพที่แท้จริงของชีวิต เข้าถึงสาเหตุของปัญหา เข้าใจถึงเป้าหมายที่แท้จริงของชีวิต รู้วิธีการและวิธีปฏิบัติเพื่อเผชิญปัญหา ไม่ถูกบีบคั้นโดยปัญหา ไม่ทำให้เกิดความหดหู่ ท้อแท้ แต่กระตุ้นให้สู้และเผชิญกับปัญหา คือทุกข์ อย่างองอาจและตระหนักรู้^{๒๒} เป็นความเข้าใจเบื้องต้นในหลักความเป็นจริงที่เป็นกลางตามธรรมชาติ ได้แก่ ชีวิตและความเป็นไปของชีวิต ระบบพัฒนามนุษย์ได้ด้วยไตรสิกขา สารสำคัญของพุทธจริยาใน เรื่องจิตและกรรม ศึกษาหลักปฏิบัติธรรมเพื่อการดำรงชีวิตที่เป็นสุขและสงบเย็น ฝึกพัฒนาตนเองตามแนวพุทธธรรม เน้นการเรียนรู้ปริยัติและปฏิบัติควบคู่กัน เพื่อให้บรรลุผลแห่งการปฏิบัติสู่ปฏิเวธ

๒.๓.๑ ความสำคัญของการศึกษาพุทธจิตวิทยา

ความมุ่งหมายของการศึกษาคือการหาความกระจ่างในคำอธิบายทางพระพุทธศาสนาที่ว่าด้วยเรื่องจิต(นาม) กาย(รูป) และพฤติกรรม(กรรม) ว่ามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงปัจจัยอย่างไร และเมื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบกับทฤษฎีทางจิตวิทยาสมัยใหม่แล้วมีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันอย่างไรอันเป็นการเสริมสร้างความแตกฉานในจิตวิทยาพุทธศาสนายังขึ้นและตระหนักในคุณค่าของพุทธธรรม ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิต ทำให้มีสมรรถภาพในการปรับตัว และการแก้ปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้น รู้จักการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น มีความเข้าใจในตนเองและประยุกต์ใช้กับการประกอบอาชีพทุกด้าน ซึ่งสิ่งเหล่านี้มิใช่เป็นเรื่องง่ายนักสำหรับการดำรงชีวิต

^{๑๙} ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล , (กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ, ๒๕๕๓), หน้า ๒๓.

^{๒๐} อีรวุฒิ บุญยโสภณ, จิตวิทยาอุตสาหกรรมประยุกต์: Applied Industrial Psychology, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, ๒๕๒๘), หน้า ๑.

^{๒๑} พระเทพวิสุทธิกวี (พิจิตร ฐิตวณฺโณ), การพัฒนาจิต, (กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย ๒๕๔๓).

^{๒๒} ภาณุ วังโส, เกินกว่าพรอยต์จะจินตนาการ : จิตวิทยาเชิงพุทธ...ก้าวหน้ากว้างไกลไปกว่าตะวันตก, (กรุงเทพมหานคร : มาย แบริ่งคือค, ๒๕๔๙), หน้า ๔๓-๔๔.

ในสังคม^{๒๓} มนุษย์เกิดขึ้นตามกฎธรรมชาติและแตกดับไปตามกฎของธรรมชาติเช่นกัน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงคลอตเป็นชีวิตทารก ดำเนินตามครรลองของชีวิตเจริญเติบโตจากทารกเป็นวัยเด็ก วัยรุ่นหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ วัยชรา ในที่สุดก็ดับลงมีความตายเป็นจุดสุดท้าย เพราะทุกชีวิตตกอยู่ภายใต้กฎธรรมชาติของชีวิตที่เรียกว่าไตรลักษณ์ (The three Characteristic of Existence) คือสามัญลักษณ์เป็นกฎธรรมชาติและสรรพสิ่งทั้งมวล หมายถึงสังขารทั้งหมดมีลักษณะเหมือนกันเป็นไปตามกฎธรรมชาติอย่างเดียวกัน มีรายละเอียดดังนี้

อนิจจตา (Impermanence) สภาวะสังขารทั้งหลายไม่เที่ยง ไม่คงที่ ไม่ยั่งยืน เกิดขึ้นแล้วเสื่อมไป

ทุกข์ตา (Stress and Conflict) สภาวะสังขารทั้งหลายเป็นทุกข์ ภาวะที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายตัวไป ภาวะที่ถูกกดดัน ผื่นและขัดแย้งอยู่ในตัว เพราะปัจจัยที่ปรุงแต่งให้มีสภาพเป็นอย่างนั้นเปลี่ยนแปลงไปจะทำให้คงอยู่สภาพนั้นไม่ได้ เป็นภาวะที่ไม่สมบูรณ์ มีความบกพร่องอยู่ในตัว ไม่ให้ความสมอยากแท้จริง หรือพึงพอใจเต็มที่แก่ผู้อยากด้วยตัณหา และก่อให้เกิดทุกข์แก่ผู้เข้าไป อยากเข้าไปยึดด้วยตัณหาอุปาทาน

อนัตตตา (Soullessness or Non-self) สภาวะทั้งปวงเป็นอนัตตา ความไม่มีตัวตนที่แท้จริงของมันเอง ไม่ว่าสัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา เป็นลักษณะที่แสดงถึงความไม่เที่ยง เป็นของสั้นไป เกิดขึ้นที่ไหน เมื่อใด ก็ดับไปที่นั่นเมื่อนั้น เช่น รูปธรรมในอดีต ก็ดับไปในอดีต รูปในขณะนี้ก็ดับไปที่นี่ รูปในอนาคต จะเกิดถัดต่อไป ก็จะดับ ณ ที่นั่นเอง เป็นต้น^{๒๔}

จะเห็นได้ว่าพุทธจิตวิทยามุ่งหมายให้ศึกษาธรรมชาติของมนุษย์โดยวิธีการศึกษาหาความกระจ่างในคำอธิบายทางพระพุทธศาสนาที่ว่าด้วยเรื่องจิต(นาม) กาย(รูป) และพฤติกรรม(กรรม) ว่ามีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงปัจจัยอย่างไร และเมื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบกับทฤษฎีทางจิตวิทยาสมัยใหม่แล้วมีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันอย่างไรอันเป็นการเสริมสร้างความแตกฉานในจิตวิทยาพุทธศาสนายิ่งขึ้นและตระหนักในคุณค่าของหลักแห่งพุทธธรรมและฝึกฝนจิตใจตนเองให้สามารถเผชิญกับทุกข์ที่เกิดขึ้นอีกทั้งสามารถที่จะพัฒนาตนเองให้พ้นจากทุกข์โดยการทำลายกิเลสได้สิ้นเชิง(นิพพาน) นั่นคือเป้าหมายสุดท้ายของพุทธจิตวิทยา

สรุปแล้วว่าพุทธจิตวิทยา (Buddhist Psychology) หมายถึง การศึกษาวิเคราะห์จิตที่สัมพันธ์กันกับทุกข์(ปัญหา) อันเป็นสภาพที่แท้จริงของชีวิต เข้าใจสาเหตุของทุกข์ (ปัญหา) เข้าใจถึงเป้าหมายที่แท้จริงของชีวิตคือนิโรธ(ความดับทุกข์ ดับปัญหา) รู้วิธีการปฏิบัติเพื่อเผชิญปัญหา โดยไม่ถูกบีบคั้นจากทุกข์ (ปัญหา) ไม่เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ให้สู้และเผชิญกับทุกข์ (ปัญหา) อย่างมั่นคงตามหลักพุทธธรรมพุทธจิตวิทยาจึงหมายถึงการนำศาสตร์ที่ศึกษาถึงจิตใจและกระบวนการทางจิตใจคือจิตวิทยา มาอธิบายกระบวนการการเกิดทุกข์และการพ้นทุกข์ อันเป็นสาระสำคัญของพุทธศาสนา

^{๒๓} วไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, จิตวิทยาพุทธศาสนา , (กรุงเทพมหานคร : เมดาร์ท , ๒๕๒๗).

^{๒๔} ภาณุ วังโส, เกินกว่าพรอยต์จะจินตนาการ : จิตวิทยาเชิงพุทธ...ก้าวหน้ากว้างไกลไปกว่าตะวันตก, หน้า ๗๐-๗๒.

๒.๓.๒ ความแตกต่างระหว่างพุทธจิตวิทยา จิตวิทยาทั่วไป และพุทธศาสนา

จิตวิทยาทั่วไป หมายถึง การศึกษาพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน และสังเกตเห็นได้โดยทางอ้อม ตลอดจนการศึกษาระบบการทำงานของจิตเพื่อการปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ แต่ไม่ได้มีเป้าหมายให้พ้นทุกข์อย่างถาวร ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของพุทธจิตวิทยาพุทธศาสนารวมถึงคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า ซึ่งมีขอบเขตที่กว้างขวาง ทั้งยังรวมไปถึงความเชื่อถือ และการประพฤติปฏิบัติของชาวพุทธด้วย

ขณะที่จิตวิทยาแนวพุทธ จะนำบางส่วนของพุทธศาสนา โดยเฉพาะส่วนแก่นกลางที่กล่าวถึงความทุกข์ทางใจ กระบวนการเกิดและดับของความทุกข์ทางใจ โดยอาศัยคำอธิบายของกระบวนการทางจิตใจที่ใช้กันอยู่ในจิตวิทยามาประยุกต์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจสำหรับคนในยุคปัจจุบัน ที่คุ้นเคยกับจิตวิทยา

ธรรมะที่สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าตรัสรู้กว่า ๒,๕๐๐ ปีมาแล้วนั้น ล้วนเกี่ยวกับกาย และจิตของมนุษย์ ชีวิตประกอบด้วยรูปขันธ์ และนามขันธ์ คือกาย และใจ (จิต) การศึกษาพุทธจิตวิทยา คือศึกษาเกี่ยวกับจิต และความสำคัญของจิตที่มีต่อกายต่อการเป็นสิ่งมีชีวิต ในทางพุทธศาสนา จิตสำคัญกว่ากาย มีบทบาทมาก เพราะจิตเป็นต้นกำเนิดของการประพฤติดี – ชั่วทางกาย วาจา ความเศร้าหมองหรือผ่องใสของจิตมีผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจ จิตยังสามารถทำให้เราไปเกิดในที่ดี (สุคติ) หรือไม่ดี (ทุคติ) ได้อีกด้วย ดังปรากฏในพระไตรปิฎกมัชฌิมนิกาย มัชฌิมปัณณาสก์ วัตถุปมสูตร (๑๒/๗๐) ความว่า ...

“...เมื่อจิตเศร้าหมอง ทุคติเป็นอันหวัง.....เมื่อจิตไม่เศร้าหมอง สุคติเป็นอันหวังได้...”

จิตจึงมีผลทั้งชาตินี้ ชาติหน้า ชาติต่อๆ ไป และเกี่ยวข้องกับการเกิดใหม่อย่างลึกไม่พ้นในฝ่ายจิตวิทยาตะวันตก เมื่อศึกษาจิตและพฤติกรรมไม่ได้กล่าวไปถึงชาติหน้า ภพภูมิ ข้างหน้า หรือการเวียนว่ายตายเกิด แต่จะมุ่งกล่าวถึงพฤติกรรมของจิตที่แสดงออกมาเป็นบุคลิกภาพ อุปนิสัย ฯลฯ ไม่กล่าวถึงจิตโดยตรง และพยายามศึกษาสาเหตุแห่งอุปนิสัย

บุคลิกภาพที่ไม่พึงประสงค์และพึงประสงค์ว่า มีปัจจัยใดที่สามารถควบคุม หรือแก้ไขให้ได้พฤติกรรม หรือบุคลิกภาพที่ประสงค์เป็นที่พึงพอใจนั้น จึงศึกษาทั้งเรื่องสิ่งแวดล้อม สมอง ฯลฯ ซึ่งคิดว่ามีผลต่ออุปนิสัย พฤติกรรม ฯลฯ ของมนุษย์แต่พุทธศาสนาไม่ได้เห็นจิตเป็นเพียงสมอง หรือกล้ามเนื้อหัวใจ จิตเป็นธรรมชาติที่รู้อารมณ์ เป็นสิ่งนามธรรมจับต้องไม่ได้ แต่มีลักษณะ มีอำนาจต่างๆ สามารถควบคุม หรือพลิกผันชีวิตมนุษย์ได้

การที่จะสามารถเข้าใจถึงสภาวะทางจิตและพฤติกรรมของมนุษย์อันเป็นสภาวะที่ละเอียดอ่อนและลึกซึ้งได้นั้น จึงน่าจะหันมาใช้วิธีการศึกษาจิตใจและพฤติกรรมของมนุษย์แบบองค์รวม ซึ่งเป็นการศึกษาที่มองเรื่องจิตใจและพฤติกรรมของมนุษย์ว่ามีใช้เกิดมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงสาเหตุเดียว แต่มองในแง่ที่ว่าสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งหมดเป็นไปในลักษณะที่มีความสัมพันธ์กัน และมีผลกระทบซึ่งกันและกันแหล่งความรู้อันยิ่งใหญ่ที่ได้บันทึกข้อค้นพบเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์แบบองค์รวม พร้อมทั้งรวบรวมคำอธิบายเกี่ยวกับธรรมชาติของสภาวะทางจิตและพฤติกรรมของมนุษย์ไว้อย่างลึกซึ้งและกว้างขวางนั้นก็คือพุทธธรรม อันเป็นธรรมที่พระพุทธเจ้าได้ทรงอาศัยความวิริยะ อุตสาหะอย่างยิ่งยวดจนได้ค้นพบความจริงสูงสุดเกี่ยวกับกฎของธรรมชาติและความเป็นไปตามกฎของธรรมชาติ ซึ่งในแต่ละหลักธรรมคำสอนมุ่งอธิบายถึงกระบวนการต่างๆ ของชีวิต

และจิตใจมนุษย์อย่างละเอียด โดยมีคำอธิบายถึงสาเหตุ และวิธีการในการแก้ไขปัญหาสภาพจิตใจของมนุษย์ไว้อย่างชัดเจน

๒.๓.๓ ความหมายของคำว่า “สุข” และ “ทุกข์” ทางใจ

ความสุข หมายถึง การที่เราได้รับความพึงพอใจ ความสมหวังจากสิ่งต่างๆ รอบด้าน เช่น สุขเพราะได้อยู่กับความที่รักหรือถูกใจ สุขเพราะได้ทำงานที่ถูกใจ สุขจากการรอดภัยอันตราย หรือเจอเพื่อนเก่าที่ไม่ได้เจอกันมานาน เป็นต้น

ความทุกข์ หมายถึง สิ่งที่เราได้รับไม่เป็นที่พึงพอใจของเรา หรือการสูญเสียสิ่งที่ไม่อยากให้เสียไป เนื่องจากความทุกข์เป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ปรารถนา และพยายามหลีกเลี่ยง จึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการศึกษาและเอาชนะ ไม่ว่าจะเป็นจิตวิทยาหรือศาสนาต่างๆ

ความทุกข์ใจ ในทางจิตวิทยาเป็นภาวะยุ่งยากทางจิตใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ละอายใจ ความท้อแท้สิ้นหวัง เป็นต้น ความทุกข์นี้เกิดจากการปรับตัวไม่ได้ หรือเสียสมดุลโดยอาจเกิดจาก

ความทุกข์และความแปรปรวนทางจิตใจ ความทุกข์ในอริยสัจ ๔ แบ่งออกเป็น ๑๑ ประเภท คือ ๑) ความเกิด ๒) ความแก่ ๓) ความตาย ๔) ความเศร้าโศก ๕) ความคร่ำครวญ ๖) ความทุกข์กาย ๗) ความทุกข์ใจ ๘) ความคับแค้นใจ ๙) ความประสบกับสิ่งที่ไม่รัก ๑๐) ความพลัดพรากจากสิ่งที่รัก ๑๑) ความปรารถนาสิ่งใดไม่ได้สิ่งนั้น

โดยสรุปอุปาทานชั้นที่ ๕ เป็นทุกข์ที่แท้จริง ทุกข์ทั้ง ๑๑ อย่างนี้มีได้เนื่องด้วยความยึดมั่นในชั้นที่ ๕ (อุปาทานชั้นที่ ๕) เมื่อมีอุปาทานชั้นที่ ๕ ทุกข์ทั้งหลายจึงเกิดขึ้น ซึ่งชั้นที่ ๕ คือ

๑. รูปชั้นหมายถึงร่างกาย พฤติกรรมและคุณสมบัติต่างๆ ของส่วนที่เป็นร่างกาย
๒. เวทนาชั้นหมายถึง การเสวยอารมณ์คือ ความรู้สึกสุข ทุกข์หรือเฉยๆ
๓. สัญญาชั้นหมายถึง การจำได้หมายรู้คือการกำหนดหมายให้จำอารมณ์และสิ่งของต่างๆ เช่น รูป เสียง กลิ่น รส เย็น ร้อน ขาว เขียว ดำ แดง เป็นต้น
๔. สังขารชั้นหมายถึงความปรุงแต่ง เป็นสภาพที่ปรุงแต่งจิตให้ดีหรือชั่วหรือกลายเป็นกลางๆ ทำให้จิตมีคุณภาพแตกต่างกัน เช่น โลภะ โทสะ และโมหะปรุงแต่งจิตให้เป็นบาปหรืออกุศล ส่วน สติสมาธิ และปัญญากลับปรุงแต่งจิตให้เป็นบุญหรือกุศล

๕. วิญญาณชั้นหมายถึง ความรู้อารมณ์ทางทวารทั้ง ๖ มีการเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส การสัมผัสและการนึกคิด เช่น การเห็น เรียกว่า จักขุวิญญาณการได้ยินเรียกว่า โสต วิญญาณ เป็นต้น

ความยึดมั่นในชั้นที่ ๕ หรือรูปนามดังกล่าวว่าเป็นตัวเรา ของเรา ผู้หญิง ผู้ชาย สัตว์ บุคคล ตัวตนเรา เขา ที่เรียกว่าอุปาทานชั้นที่ ๕ คือ ความทุกข์ที่แท้จริง ดังนั้นในมุมมองแนวพุทธ ความยึดมั่นต่ออัตตาหรือตัวตน (Attachment Toegoorself) คือ แก่นแท้ของความทุกข์ (The core of suffering) ฉะนั้นอาการของความผิดปกติทางจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียดภาวะซึมเศร้า อาการกลัว อาการย้ำคิด อาการย้ำทำอาการนอนไม่หลับ ความรุนแรง ความก้าวร้าว อาการ

หลงผิด อาการประสาทหลอน พฤติกรรมที่แปรปรวนและอื่นๆ ถือได้ว่าเป็นการแสดงออกของความทุกข์ที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นต่ออัตตาหรือตัวตนในรูปแบบหนึ่งนั่นเอง^{๒๕}

ความสุขทางโลกในทางพุทธศาสนาถือว่าเป็นความทุกข์เนื่องจากความไม่ยั่งยืน ซึ่งเรียกว่า “กามสุข” หมายถึง ความสุขที่เกิดจากความใคร่ ความอยาก และความปรารถนาทั้งหลาย อันเนื่องจาก “วัตถุกาม” คือ ความสุขจากภายนอก อันได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส และสัมผัสที่นำใคร่ น่าพอใจ เช่น สุขจากการได้ใช้ทรัพย์สินสมบัติไปกิน ดื่ม เที่ยว สุขจากการเสพเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นต้น ส่วน “กิลесกาม” คือ ความสุขจากการได้ตามความต้องการภายใน เช่น ความพอใจว่าตนมีฐานะชื่อเสียง เป็นต้น

“กามสุข” ไม่ว่าจาก “วัตถุกาม” หรือ “กิลесกาม” ล้วนแล้วแต่นำมาซึ่งความทุกข์ทั้งสิ้น เพราะไม่มีสิ่งใดที่จะยั่งยืน หรืออยู่กับเราตลอดไป

เมื่อคนเรามีความทุกข์ ไม่ว่าจะเป็นความทุกข์ที่เกิดจากความคิดหรือความรู้สึกก็ตาม จะพยายามที่จะขจัดความทุกข์เหล่านั้น แนวคิดทางจิตวิทยาเสนอกระบวนการพัฒนาตนเองที่จะจัดการกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นโดย

๑. การจัดการกับอารมณ์ โดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายวิธีต่างๆ ในการคลายเครียด เช่น

๑) การหายใจ ๒) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ๓) การจินตนาการ เพื่อให้ความรู้สึกนั้นมันออกจากตัวเรา และเกิดอารมณ์ทางบวกในลักษณะของความสงบและผ่อนคลายเข้ามาแทนที่

๒. การจัดการกับความคิด โดยปรับเปลี่ยนวิธีคิดใหม่ให้เป็นคิดทางบวก (Positive Thinking) ตัวอย่าง เมื่อเกิดมหัศจรรย์พิบัติ ผู้ที่สูญเสีย เกิดความทุกข์ใจเพราะมองแต่ด้านที่ตนสูญเสียไป ก็ปรับเปลี่ยนวิธีคิดเสียใหม่ว่าตนยังมีอะไรเหลืออยู่บ้าง เช่น มีเวลาให้กับตนเองและครอบครัวเพิ่มขึ้น หรือเหตุการณ์นั้นทำให้เราได้เรียนรู้ที่จะนำมาเป็นบทเรียน เพื่อจะปรับปรุงสิ่งบกพร่องต่อไป

การพัฒนาตนเองแนวจิตวิทยาทั้ง ๒ วิธีการนั้น สามารถช่วยบรรเทาทุกข์ที่เกิดขึ้น ให้มีความคิด ความรู้สึกที่บรรเทาเบาบางได้ แต่ไม่ใช่วิธีที่ดับทุกข์ เพราะยังไม่ได้เน้นให้หยั่งรู้ถึงความเป็นจริงว่าสิ่งใดก็ตามเมื่อมันเกิดก็ต้องมีดับไป จนสามารถปล่อยวางทั้งในเรื่องนั้นและเรื่องอื่นๆ ได้ ดังนั้นการพัฒนาตนเองแนวจิตวิทยาดังกล่าว ยังไม่สามารถทำให้เกิดการพ้นทุกข์ หรือพบกับความสุขที่ยั่งยืน บางท่านอาจสงสัยว่า อะไรคือวิธีการที่ทำให้พ้นทุกข์ อะไรคือความสุขที่ยั่งยืน^{๒๖}

จิตที่มีสุขภาพดีย่อมส่งผลให้กายมีสุขภาพดีตามไปด้วย ผู้ที่ฉุนเฉียว โกรธง่าย มีโอกาสเสียชีวิตเพราะโรคหัวใจมากกว่าคนทั่วไปถึงร้อยละ ๒๙ ยิ่งคนที่มีความวิตกกังวลด้วยแล้ว จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจมากกว่าคนทั่วไปถึง ๔ เท่า ความวิตกกังวล ความเครียด ความซึมเศร้า และความฉุนเฉียวนั้น เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่จะทำให้เกิดโรคและปัญหาสุขภาพตามมาไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพกายหรือปัญหาสุขภาพจิตสำหรับคนไทยแล้วปัญหาสุขภาพจิตที่กำลังคุกคามคนไทยในปัจจุบันพบว่า อันดับแรก คือ ความเครียด รองลงมา คือ ซึมเศร้า ซึ่งสาเหตุของปัญหามักจะเกี่ยวข้องกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน หรือแม้แต่เสียหน้า ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่ส่งผลต่อ

^{๒๕} Disayavanish C, *Psychology of the extinction of suffering*, 2nd ed, (Bangkok: Tonboon Printing, 2011).

^{๒๖} นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, “จิตวิทยาแนวพุทธ (ตอนที่ ๑)”, *คู่มือการพัฒนาตนเองแนวพุทธสำหรับผู้ให้การศึกษา*, ฉบับที่ ๒ จิตวิทยาแนวพุทธ หน้า ๑-๙.

ความรู้สึกว่าสูญเสียเช่นกันเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต จึงมีผู้ป่วยหลายรายที่เลือกหันหน้าเข้าหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ด้วยการยึดหลักคำสอนทางศาสนา เพื่อช่วยทำให้จิตใจเกิดความเข้มแข็งสามารถยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นใน ต่อมาแอดวocateจิตแพทย์จึงได้เริ่มนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการบำบัดจิตใจให้กับผู้ที่กำลังเผชิญปัญหาสุขภาพจิต หรือที่เรียกว่า “ธรรมะบำบัด”

สำหรับ “ธรรมะบำบัด” ในพระพุทธศาสนา นั้นมีหลักอยู่ ๓ ประการคือ ทำความดี ละความชั่ว ทำจิตใจให้ปลอดโปร่งและสงบหลักธรรมทั้ง ๓ ประการเป็นวิธีคิดง่ายๆ ที่เป็นเหตุเป็นผลกัน เมื่อเราทำความดีคุณค่าในตัวเราก็สูงขึ้น เราจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจ ความยอมรับนับถือในตัวเองก็จะเพิ่มมากขึ้น การละความชั่วจะทำให้คนอื่นรักและนับถือเรามากขึ้นด้วย คนที่มีคุณค่าในตัวเองนับถือตัวเองจะเป็นคนที่มีสุขภาพจิตดี เมื่อเรารักตัวเองเป็นแล้วก็ต้องรู้จักรักคนอื่นด้วยซึ่งหลักธรรมในพุทธศาสนาสามารถนำมาใช้ในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้โดยเฉพาะหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา ถ้าเราได้ฝึกปฏิบัติธรรมให้รู้จักปล่อยวาง จะช่วยทำให้จิตใจดีขึ้นเราก็จะพ้นจากความทุกข์มีความสุขมากขึ้นถ้าเป็นศาสนาคริสต์ธรรมะบำบัดก็จะเป็นเรื่องของ การไถ่บาป การให้อภัย หรือแม้แต่ศาสนาอิสลามเมื่อเราเกิดความทุกข์ทางใจหรือเกิดความยุ่งยากในชีวิต ธรรมะบำบัดก็จะเป็นในเรื่องความเชื่อในพระเจ้า ซึ่งมีความเชื่อว่าจะต้องก้าวผ่านด่านทดสอบให้ได้ ความเชื่อและความศรัทธาตามหลักศาสนาต่างๆ ศาสนา สามารถใช้เป็นหลักคิดให้เราเชื่อและนำไปปฏิบัติตาม ซึ่งก็จะช่วยให้สามารถป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้

สำหรับการนำหลักศาสนามาประยุกต์ใช้กับปัญหาสุขภาพจิตนั้นสามารถทำได้ ๒ ทาง ทางแรกนำมาเป็นแนวทางฝึกคิดฝึกปฏิบัติเพื่อที่จะไม่ให้เรายึดติด เช่น อาการซึมเศร้า ที่เกิดจากเราสูญเสียอะไรบางอย่างในชีวิตแสดงว่าเรายึดติดถ้าเราฝึกคิดอย่าง เป็นระบบมีเหตุผลเราก็จะสามารถปล่อยวางและเป็นสุขขึ้นได้ แต่ถ้าเราทุกข์ใจมากๆ ทางเลือกอีกทางหนึ่งที่จะช่วยได้ก็คือการไปพบทีมสุขภาพจิต จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาจะช่วยเป็นกระบอกสะท้อนปัญหาให้เราได้

ธรรมะบำบัดยังสามารถใช้ได้ดีกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต เบาหวาน มะเร็ง หรือแม้กระทั่งเอดส์ เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความทุกข์ใจเกี่ยวกับปัญหาของการเจ็บป่วยของตัวเองอยู่แล้ว กรณีเช่นนี้ ธรรมะบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ความจริงของชีวิต เรียนรู้ที่จะอยู่กับความทุกข์จากการเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุข เรียนรู้ที่จะทำสมาธิหรือสติบำบัด ผู้ป่วยโรคทางกายต้องทำให้ใจไม่ป่วยไปตามกาย เมื่อมีจิตใจที่เข้มแข็งร่างกายก็就不用ทรมาน ซึ่งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีโครงการที่จะทำเรื่องสมาธิหรือจิตบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคทางกายด้วย^{๒๗}

อริยสัจ ๔: แนวคิดที่สำคัญของจิตวิทยานวพุทธ สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งเกี่ยวกับอริยสัจ คือ การรู้และทำหน้าที่ต่ออริยสัจแต่ละข้อให้ถูกต้อง เพื่อจะได้เกิดความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องดังต่อไปนี้

๑. ทุกข์คำว่าทุกข์ในพุทธธรรมแบ่งความทุกข์เป็น ๓ ลักษณะ คือ

๑) ทุกข์ที่เป็นความรู้สึกทุกข์คือ ความทุกข์กายทุกข์ใจ เจ็บปวด โศกเศร้า

๒) ทุกข์เนื่องด้วยความผันแปร คือความสุขที่กลายเป็นความทุกข์ เมื่อมีความสุขกับบางอย่าง พอนึกว่าสุขนั้นจะต้องสิ้นสุดลง จิตใจเป็นทุกข์ด้วยความกังวลและหวั่นไหวและพอลุ

^{๒๗} DMH Staffs, “ดูแล-รักษาผู้ป่วยด้วย “ธรรมะบำบัด”, Hospital Healthcare ปีที่ ๔, ฉบับที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๓.

นั้นจิตจางหรือหายไปหรือผ่านพ้นไปแล้ว ก็หวนระลึกถึงความโหยหาอาลัย ซึ่งยิ่งสุขมากขึ้นเท่าใด ก็จะกลับกลายเป็นทุกข์ที่รุนแรงมากขึ้นเท่านั้น

๓) ทุกข์ตามสภาพสังขาร คือ สภาวะของร่างกายที่มีความเปลี่ยนแปลง มีการเสื่อมลง และดับไป จึงเป็นสภาพที่พร้อมจะก่อให้เกิดทุกข์แก่ผู้ที่ไม่รู้เท่าทันและเข้าไปฝืนกระแสด้วยความยึดมั่นถือมั่นสิ่งที่มีบุคคลมีหน้าที่ต้องปฏิบัติในอริยสัจข้อที่ ๑ คือ การยอมรับความจริงเกี่ยวกับทุกข์ตามที่มันเป็นอยู่ เพื่อที่จะได้รู้จักทุกข์หรือรู้จักปัญหาของตนเองตามที่มันเป็นจริง ด้วยการยอมรับรู้และเผชิญหน้าทำความเข้าใจกับทุกข์ ซึ่งถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นในการพิจารณาแก้ปัญหาต่อไป

๒. สมุทัย คือ เหตุแห่งทุกข์ หรือสาเหตุของปัญหา กล่าวคือ เมื่อกำหนดรู้แล้วว่าทุกข์หรือปัญหาของตนคืออะไร สิ่งที่จะต้องกระทำต่อไปคือการหาเหตุแห่งความทุกข์และละเหตุนั้นเสีย

๓. นิโรธ คือ ความดับทุกข์ หรือภาวะหมดปัญหา เป็นภาวะที่สุขสงบ ไม่เป็นทุกข์ไม่บีบคั้น ไม่ปั่นป่วนวุ่นวาย เป็นสภาวะของจิตใจที่สงบอันเป็นผลมาจากเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งถึงต้นเหตุแห่งทุกข์ที่เกิดขึ้นในวงจรปฏิจกสมุปบาท และดับที่เหตุแห่งทุกข์นั้นๆ ด้วยความมีสติระลึกรู้ในทุกขณะ

๔. มรรค คือ วิธีการนำไปสู่ความดับทุกข์หรือข้อปฏิบัติเพื่อกำจัดสาเหตุแห่งปัญหา กล่าวคือเมื่อรู้ทั้งปัญหา ทั้งสาเหตุแห่งปัญหา ทั้งจุดหมายที่เป็นภาวะหมดสิ้นปัญหา ก็ถึงเวลาที่จะต้องลงมือปฏิบัติ ซึ่งการที่พระพุทธเจ้าจัดนิโรธไว้ก่อนมรรคก็เนื่องด้วยเหตุผลให้ผู้ฟังเห็นคุณค่าหรือประโยชน์ของสิ่งที่เป้าหมายก่อน จนเกิดความสนใจ มีกำลังใจ และยินดีที่จะเรียนรู้วิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติต่อไป

สรุปได้ว่า หน้าที่ของบุคคลที่จะต้องกระทำต่ออริยสัจ ๔ คือ ทุกข์ เป็นสิ่งที่ควรกำหนดรู้ สมุทัยเป็นสิ่งที่ควรละหรือกำจัด นิโรธ เป็นสิ่งที่ควรทำให้แจ้งหรือควรบรรลุ และมรรค เป็นสิ่งที่ควรดำเนินการหรือปฏิบัติ

๒.๓.๔ หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อใช้บำบัดโรคทางใจ

การนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาช่วยบำบัดโรคทางใจ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคทางใจมนุษย์บางคนอาจไม่เคยมีโรคทางกายบ่อยนักตั้งแต่เกิดจนตายมนุษย์ไม่อาจที่จะปฏิเสธได้ว่าตนไม่เคยมีโรคทางใจเลยทำให้มนุษย์ได้พยายามหาทางที่จะเยียวยารักษาโรคที่เป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตอย่างไรก็ตาม แม้ว่าทางการแพทย์ในปัจจุบันจะก้าวหน้าแต่ก็ไม่ได้เป็นหลักประกันว่ามนุษย์จะรอดพ้นจากโรคไปได้เพราะสาเหตุของโรคที่เกิดขึ้นก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆอย่างการนำเอาหลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อมาใช้บำบัดโรคทางใจนั้นทำได้สองทางคือ

๑. การศึกษาปฏิบัติธรรมโดยตรงมีเป้าหมายคือการบรรลุธรรมการเข้าถึงภาวะที่ทำให้จิตสงบและสิ้นทุกข์

๒. เป็นการนำเอาหลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในชีวิตหรือมาประยุกต์ใช้เพื่อบำบัดโรคทางใจได้

“โรคทางใจ” (เจตสีโกโรค หรือ The diseases of the mind) ได้แก่^{๒๘} โรคที่เกิดจากการที่จิตใจของคนเรารู้ออกครอบงำ ด้วยอนุสัยหรืออาสวะเป็นกิเลสอย่างละเอียด ที่จมลึกอยู่ในจิตไร้สำนึก โดยเฉพาะราคานุสัย ปฏิฆานุสัย และอวิชขานุสัย เมื่อมีเหตุปัจจัยมากระทบก็พุ่งขึ้นมาเป็นกิเลสอย่างกลางที่เรียกว่า นิวรณ์ กิเลส ชนิดนี้ทำให้จิตเศร้าหมองขุ่นมัว ขัดขวางการทำความดีและสุดท้ายอาจจะแสดงผลออกมาเป็นกิเลส และจากการหมกมุ่นในสิ่งน่าใคร่ ความโกรธความเห็นดี ความหลง ความสูญเสีย ความผิดปกตินองน้ำดี หรือสารเคมีในร่างกายและสิ่งเสพติด เป็นต้น

โรคทางใจ (Mental Diseases) ตามหลักพระพุทธศาสนา ได้แก่ ความเศร้าโศก ความคร่ำครวญ ความเสียใจ ความสิ้นหวัง ความประสบกับสิ่งที่ไม่ชอบใจ ความพลัดพรากจากสิ่งที่รัก และความไม่สมปรารถนา โรคทางจิตมีสาเหตุที่แท้จริงมาจากนิวรณ์กิเลส และจากการหมกมุ่นในสิ่งน่าใคร่ ความโกรธ ความเห็นผิด ความหลง ความสูญเสีย ความผิดปกตินองน้ำดี หรือสารเคมีในร่างกาย และสิ่งเสพติด

วิธีการรักษาโรคทางใจตามหลักพระพุทธศาสนามี ๓ ประการคือ

๑. การใช้โยนิโสมนสิการ คือการพิจารณาหาเหตุผล คุณค่าประโยชน์และโทษ ในเรื่องนั้นๆ พร้อมกับการรู้จักแก้ไขปัญหา และการรู้จักดำเนินชีวิตให้ถูกต้อง วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง ซึ่งสามารถช่วยเหลือตนเองได้

๒. การใช้สมาธิบำบัด เช่น อานาปานสติ พุทธานุสติ การเจริญเมตตา เมื่อสงบรับนิวรณ์กิเลส จนทำให้เกิด ปิติสุข และความผ่อนคลาย

๓. การคบหา กัลยาณมิตร เช่นพ่อ แม่ ครู พระสงฆ์ จิตแพทย์ หรือคนใดคนหนึ่งที่สามารถให้คำแนะนำและคำปรึกษาได้

๒.๔ การเสริมสร้างสุขภาพจิตตามแนวทางพระพุทธศาสนา

แนวความคิดเสริมสร้างสุขภาพจิตตามแนวทางพระพุทธศาสนาจากการศึกษาพบว่า ตามหลักฐานในคัมภีร์พระไตรปิฎกหลายแห่ง มีการระบุถึงความเป็นสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรงของพระพุทธเจ้าไว้หลายประการ เช่น พระพุทธเจ้าทรงสามารถบำเพ็ญพุทธกิจได้เกือบตลอดทั้งวัน คือเวลาเช้าเสด็จบิณฑบาตเพื่อโปรดสัตว์ เวลาเย็นทรงแสดงธรรม เวลาค่ำประทานโอวาทแก่เหล่าภิกษุ และจวนสว่างทรงตรวจพิจารณาสัตว์ที่สามารถและที่ยังไม่สามารถบรรลุนิพพานอันควรจะเสด็จไปโปรด^{๒๙} พระองค์ทรงมีสติสัมปชัญญะที่บริบูรณ์ดีทุกประการแม้จะทรงมีพระชนมายุถึง ๘๐ พรรษา^{๓๐} แล้วก็ตามซึ่งตามปกติของปุถุชนทั่วไป เมื่ออย่างเข้าสู่วัยชรา ก็มักจะหลงลืมสติกัน แต่พระพุทธเจ้าทรงมีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดีทุกประการ ดังที่ตรัสยืนยันด้วยพระองค์เองว่า พระองค์เป็นคนแก่ชราที่

^{๒๘} พระมหาปองปรีดา ปริบุญโน, “การป้องกันและการรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), หน้า ๖.

^{๒๙} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๒๒-๒๒๓/๑๘๐-๑๘๑.

^{๓๐} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๖๕/๑๑๐.

แม้ว่าจะทรงเจ็บป่วยอย่างหนักเพียงใดก็ตาม ก็ไม่ได้ทำให้พระองค์ทรงหลงลืมสติและปัญญาความเฉลียวฉลาดไปได้^{๓๑}

นอกจากนี้พระองค์ยังสามารถเสด็จด้วยพระบาทจาริกไปเผยแผ่ธรรมตามที่ต่างๆ ได้ตลอดช่วงที่มีพระชนมายุอยู่ จวบจนช่วงสุดท้ายแห่งชีวิตขณะที่พระองค์ทรงประชวรหนักด้วยโลหิตปกขันทิกาพาธ (ถ่ายเป็นโลหิต) พระพุทธเจ้าก็ยังทรงสามารถเดินทางไกลๆ จากเมืองปาวา เพื่อจะมุ่งหน้าไปสู่เมืองกุสินาราอันเป็นสถานที่ที่พระองค์ทรงตั้งพระทัยว่า จะปรินิพพานที่นั่นได้^{๓๒} หรือแม้แต่จากเสียงกล่าวสรรเสริญของบุคคลต่างๆ ที่ได้ใกล้ชิดและรู้จักพระพุทธเจ้า ก็มักจะกล่าวขานถึงพระองค์เกี่ยวกับพระสุขภาพอย่างเป็นเสียงเดียวกันว่า พระองค์ทรงเป็นผู้มีโรคพาธน้อย ทรงกระปรี้กระเปร่า มีพละนามัยสมบูรณ์ อยู่สุขสำราญดี^{๓๓} เป็นต้น ข้อความต่างๆ เหล่านี้ย่อมเป็นเครื่องยืนยันได้ว่า พระพุทธเจ้าทรงเป็นผู้มีพละนามัยที่แข็งแรงอย่างยิ่ง

พระพุทธเจ้าทรงมีสุขภาพพละนามัยที่แข็งแรงและสามารถปฏิบัติภารกิจต่างๆ ได้อย่างดีด้วยนั้น เพราะพระองค์ทรงถือหลักปฏิบัติต่างๆ ในการดูแลรักษาสุขภาพกายและสุขภาพใจอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ดังจะพบได้จากข้อวัตรปฏิบัติต่างๆ ของพระองค์ที่ตรัสกับพราหมณ์ผู้หนึ่งถึงความ เป็นอยู่ของพระองค์ไว้ว่า... พราหมณ์ เราอาศัยหมู่บ้านหรือตำบลใดในโลกนี้อยู่ ในเวลาเช้า เราครอง อันตราวาสก ถือบาตรจีวร เข้าไปสู่หมู่บ้านหรือตำบลนั้นแลเพื่อบิณฑบาต กลับจากบิณฑบาต หลังจากฉันเสร็จแล้วเข้าไปสู่ชายป่า กวาดหญ้าหรือใบไม้ที่มีอยู่ในที่นั้นรวมเป็นกองแล้วนั่งขัดสมาธิ ตั้งกายตรงดำรงสติมั่นไว้ สงัดจากกาม และอกุศลธรรมแล้ว บรรลุปฐมฌาน...บรรลุทุติยฌาน...บรรลุจตุตถฌานที่ไม่มีทุกข์ไม่มีสุข มีสติบริสุทธิ์เพราะอุเบกขาอยู่ ถ้าเราผู้เป็นอยู่ อย่างนี้^{๓๔}

จากพุทธพจน์ที่ตรัสไว้ถึงกิจวัตรประจำวันดังที่ยกมากล่าวนี้แล้ว จะได้นำรายละเอียดในข้อวัตรปฏิบัติต่างๆ ที่พระองค์ทรงถือปฏิบัติในการดูแลรักษาและเสริมสร้างสุขภาพอนามัยส่วนพระองค์อย่างเป็นประจำ ดังนี้

๑. การบริโภคอาหาร พระพุทธเจ้า ทรงถือหลักปฏิบัติในเรื่องการบริโภคอาหารด้วยหลักใหญ่ๆ ดังนี้

๑) ฉันอาหารมื้อเดียว พระพุทธเจ้าทรงถือหลักปฏิบัติในการฉันอาหารมื้อเดียวมาตลอดชีวิตพรหมจรรย์ เพราะทรงประจักษ์ชัดด้วยพระองค์เองแล้วว่า การฉันอาหารมื้อเดียวทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพหลายประการ อาทิเช่น ช่วยทำให้ร่างกายเบาสบายกระปรี้กระเปร่า มีกำลัง และร่างกายมีโรคภัยเบียดเบียนน้อย เป็นต้น พระพุทธเจ้านอกจากจะทรงถือหลักในการฉันอาหารมื้อเดียวตลอดชีวิตพรหมจรรย์แล้ว พระองค์ยังทรงพร่ำสอนและแนะนำให้เหล่าภิกษุสงฆ์ฉันอาหารมื้อเดียวด้วย ดังพุทธพจน์ที่ตรัสว่า

“ตถาคตฉันมื้อเดียว ไม่ฉันเวลาวิกาล ทำให้พระองค์รู้สึกว่าการกระปรี้กระเปร่า ทำให้มีโรค น้อย”

^{๓๑} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๑๖๑/๑๖๕-๕.

^{๓๒} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๘๙/๑๓๗-๑๔๗.

^{๓๓} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๓๒/๗๗.

^{๓๔} อง.เอกก. (ไทย) ๒๐/๖๔/๒๕๐.

“ภิกษุทั้งหลาย เราไม่ฉันโภชนะในราตรีเลย เราเมื่อไม่ฉันโภชนะในราตรี ก็รู้สึกว่ามีโรคอาพาธน้อย กระปรี้กระเปร่า”

“ภิกษุทั้งหลาย มาเถิด แม่เธอทั้งหลาย กังจันอาหารมือเดียวเถิด เธอทั้งหลายฉันอาหารมือเดียว จักรู้สึกว่าคุณภาพมีโรคน้อย”

“ภิกษุนั้น เป็นผู้เว้นขาดจากการพรากพิชคาม...ฉันมือเดียวไม่ฉันตอนกลางคืน”^{๓๕}

๒) พิจารณาอาหารก่อนฉัน พระพุทธเจ้าทรงถือหลักปฏิบัติในการพิจารณาอาหารก่อนฉันโดยวิธีที่แยบคายไว้หลายประการ ได้แก่ ไม่ทรงฉันเพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประดับเพื่อตกแต่ง แต่ทรงฉันเพื่อให้มีชีวิตอยู่ เพื่อให้ร่างกายนี้เป็นไปได้ เพื่อบรรเทาความหิว เพื่อทำประโยชน์ให้กับตนและผู้อื่นได้เป็นสำคัญ ดังพุทธพจน์ที่ตรัสว่า... ภิกษุในธรรมวินัยนี้ พิจารณาโดยแยบคายแล้วฉันบิณฑบาต ไม่ใช่เพื่อเล่น ไม่ใช่เพื่อมัวเมา ไม่ใช่เพื่อประดับประดา แต่เพียงเพื่อความดำรงอยู่ได้แห่งกายนี้ เพื่อให้ชีวิตินทรีย์เป็นไปได้ เพื่อบำบัดความหิว เพื่อบริโภคพรหมจรรย์ ด้วยคิดเห็นว่า โดยอุบายนี้ เราจักกำจัดเวทนาเก่าเสีย และจักไม่ให้เวทนาใหม่เกิดขึ้น ความดำรงอยู่แห่งชีวิต ความไม่มีโทษ และการอยู่โดยผาสุกจักมีแก่เรา แล้วจึงบริโภคอาหาร”^{๓๖}

นอกจากองค์ธรรม ๘ ประการนี้แล้ว ที่ทรงถือเป็นเป้าหมายของการฉันอาหาร พระพุทธเจ้ายังทรงถือหลักในการพิจารณาอาหารที่ฉันในลักษณะการใช้โยนิโสมนสิการด้วยว่า อาหารเป็นเพียงธาตุชนิดหนึ่งเท่านั้น การพิจารณาอาหารในลักษณะนี้ จะทำให้มีสติในการบริโภคด้วยความไม่มัวเมา หลงใหลในรสชาติของอาหาร เป็นต้น ดังบทสวดว่าด้วย “ธาตุปัจจุเวกขณะปาฐะ”^{๓๗} สำหรับให้ภิกษุได้พิจารณาก่อนการบริโภคทุกครั้ง และยังทรงเลือกพิจารณาฉันเฉพาะอาหารที่เป็นประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดโทษต่อร่างกายเท่านั้น ดังที่ทรงห้ามภิกษุดื่มสุราและเมรัย เพราะเป็นบ่อเกิดของการเกิดโรค^{๓๘} เป็นต้น

๓) มีสติในการฉันอาหาร พระพุทธเจ้าทรงนำหลักธรรมว่าด้วยการมีสติและสัมปชัญญะ เข้ามามากำกับในการบริโภคใช้สอยและฉันอาหารตลอดเวลา ด้วยทรงประจักษ์ชัดถึงผลที่ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพคือ สามารถชะลอความแก่ และทำให้มีอายุยืนยาวออกไปได้ พระองค์จึงได้ตรัสแนะนำให้กับพระเจ้าปเสนทิโกศล และภิกษุทั้งหลายให้เป็นผู้มีสติในการบริโภคด้วย ดังพุทธพจน์ที่ตรัสว่า

“มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้ประมาณในการบริโภคที่ได้แล้ว ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขาย่อมแก่ช้า อายุก็ยืน”^{๓๙}

“เราทั้งหลาย จักเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ ทำความรู้สึกตัวในการก้าวไป...การฉัน การดื่ม การเคี้ยว การลิ้ม”^{๔๐}

^{๓๕} ม.ม. (ไทย) ๑๓/๑๓๔,๑๓๕/๑๕๐,๒๐๑.

^{๓๖} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๓/๒๓. ม.อ. (ไทย) ๑๔/๗๕,๔๒๒/๘๐,๔๕๖.

^{๓๗} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๓/๒๓.

^{๓๘} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๔๗/๒๐๒-๒๐๓.

^{๓๙} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/๑๔๕-๑๔๖.

^{๔๐} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๒๔/๔๕๗.

“ภิกษุ ผู้มีสัมปชัญญะคือ... ทำความรู้สึกตัวในการก้าวไป... การถอยกลับ... การแลดู การเหลียวดู... การคู้เข้า การเหยียดออก... การครองสังฆาฏิ บาตร และจีวร... ในการฉัน การดื่ม การเคี้ยว... การถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ... การเดิน ยืน นั่ง นอน ตื่น พุด นิ่ง ภิกษุผู้มีสติสัมปชัญญะเป็นอย่างนี้แล”^{๔๑}

๔) รู้ประมาณในการฉัน พระพุทธเจ้าทรงถือหลักในการเป็นผู้รู้ประมาณในการฉันอาหาร (บริโภควัฒนภาพ) เพราะได้ทรงประจักษ์ชัดด้วยพระองค์เองอย่างดียิ่งมาแล้วถึงประโยชน์ของการฉันอาหารด้วยความพอดีกับความต้องการของร่างกาย คือจะไม่ทำให้รู้สึกอึดอัดหนักเกินไป และจะไม่รู้สึกกระสับกระส่ายหิวโหยอ่อนเพลียเมื่อนั้นน้อยเกินไป ดังนั้นพระองค์จึงทรงแนะนำให้ภิกษุรู้จักเป็นผู้รู้ประมาณในการฉันด้วย ดังพุทธพจน์ตรัสว่า... คำว่ารู้ประมาณในการบริโภควัฒนภาพเป็นอย่างไร คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้พิจารณาโดยแยบคายว่า เราบริโภควัฒนภาพไม่ใช่เพื่อเล่น เพื่อความมัวเมา เพื่อประเทืองผิว และเพื่อความอ้วนพี แต่เพื่อกายนี้ดำรงอยู่ การพิจารณาในการบริโภคนั้น นี้เรียกว่า ความเป็นผู้รู้ประมาณในการบริโภควัฒนภาพ^{๔๒}

ตามหลักการและวิธีการบริโภควัฒนภาพของพระพุทธเจ้าดังกล่าว พบว่าพระองค์ทรงมีเป้าหมายในการบริโภควัฒนภาพอย่างชัดเจน ที่ประกอบด้วยองค์ธรรมในการบริโภควัฒนภาพถึง ๑๐ ประการ คือ

- ๑) ทรงมีสติและรู้ประมาณในการบริโภควัฒนภาพ
- ๒) ทรงบริโภควัฒนภาพเฉพาะอาหารที่มีประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกาย
- ๓) ทรงพิจารณาอาหารที่ฉันว่ามีลักษณะเป็นเพียงธาตุชนิดหนึ่งเท่านั้น
- ๔) ไม่บริโภควัฒนภาพเพื่อเล่นสนุกสนานเพลิดเพลิน
- ๕) ไม่บริโภควัฒนภาพเพื่อความมัวเมา
- ๖) ไม่บริโภควัฒนภาพเพื่อประดับ
- ๗) ไม่บริโภควัฒนภาพเพื่อตกแต่ง
- ๘) ไม่บริโภควัฒนภาพเพื่อยังพระชนม์ชีพ
- ๙) บริโภควัฒนภาพเพื่อป้องกันความลำบาก
- ๑๐) บริโภควัฒนภาพเพื่ออนุเคราะห์แก่การประพฤติพรหมจรรย์

จากหลักการบริโภควัฒนภาพด้วยองค์ธรรม ๑๐ ประการนี้ นับว่าเป็นพุทธวิธีที่ช่วยส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีโดยตรงต่อแล้ว ยังเป็นวิธีที่จะช่วยส่งเสริมประโยชน์โดยอ้อมให้แก่สังคม และทรัพยากรอีกด้วย เพราะหากทุกคนถือหลักในการบริโภควัฒนภาพด้วยความพอดีแล้ว การบริโภควัฒนภาพแบบเกินเลย ฟุ่มเฟือย หรือด้วยความมัวเมาสนุกสนาน จนต้องไปเบียดเบียนธรรมชาติ และผู้อื่นให้ได้รับความเดือดร้อนก็จะไม่เกิดขึ้น แต่ในทางกลับกันจะเป็นการทำให้มีอาหารเหลือพอที่จะแบ่งปันให้กับผู้ด้อยโอกาสที่ขาดแคลนอาหารอีกจำนวนมากได้อีกทางหนึ่งด้วย ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าหลักการบริโภควัฒนภาพตามแนวพุทธจึงเป็นการบริโภควัฒนภาพเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพ สังคม ทรัพยากร และเศรษฐกิจได้อย่างแท้จริง

๒. การออกกำลังกาย พระพุทธเจ้าทรงมีวิธีในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสมณเพศเป็นอย่างดี ด้วยทรงยึดหลักการปรับเปลี่ยนอิริยาบถทั้ง ๔ (ยืน เดิน นั่ง นอน) ให้มีความ

^{๔๑} ทิ.ปา. (ไทย) ๑๐/๑๖๐/๑๐๕., ส.ม. (ไทย) ๑๙/๓๖๘/๒๑๒.

^{๔๒} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๒๒/๔๕๖., อง.ทสก. (ไทย) ๒๔/๒๓๙/๒๔๐., อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๕๑๘/๓๔๑.

สมดุล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอิริยาบถเดิน ที่พระองค์ทรงนำมาใช้สำหรับออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน ได้แก่

๑) การเดินบิณฑบาตในเวลาเช้าตรู่ ในช่วงเวลาเช้าตรู่ของทุกวัน พระพุทธเจ้าและพระสาวกจะพากันออกเดินบิณฑบาตไปตามหมู่บ้านเป็นประจำทุกวัน ข้อความดังกล่าวนี้มีปรากฏอยู่ทั่วไปในพระไตรปิฎก ดังจะยกมาพอสังเขป ดังนี้

“ครั้นเวลาเช้า พระผู้มีพระภาคทรงครองอันตราสก ถือบาตรและจีวร เสด็จเข้าไปยัง... ลำดับนั้น อุทัยพราหมณ์ตักข้าวใส่บาตรถวายจนเต็ม” ^{๔๓} และในที่อีกแห่งหนึ่งกล่าวว่า “ครั้นเวลาเช้า ท่านพระอานนท์ครองอันตราสก ถือบาตรและจีวร เสด็จเข้าไปบิณฑบาตยังกรุงสาวัตถี” ^{๔๔}

๒) การเดินจงกรม (การเดินไปมาโดยมีสติกำกับตลอดเวลา) พระพุทธเจ้าและพระสาวกจะปฏิบัติธรรมด้วยการเดินจงกรมเป็นประจำ ข้อความดังกล่าวนี้มีปรากฏอยู่ทั่วไปในพระไตรปิฎก ดังจะยกมาพอสังเขป ดังนี้

“สมัยหนึ่ง ภิกษุจำนวนมาก กำลังเดินจงกรมอยู่ ณ ที่แจ้ง” ^{๔๕}

“สมัยหนึ่ง ท่านพระโมคคัลลานะ เดินจงกรมอยู่ในที่แจ้ง” ^{๔๖}

“สมัยนั้น ท่านสารีบุตร...ท่านพระมหาโมคคัลลานะ...ท่านพระมหากัสสปะ...ท่านพระอนุรุธ...ท่านพระปุลณมณินันดร...ท่านพระอุบาลี...ท่านพระอานนท์...แม้พระเทวทัตก็กำลังเดินจงกรมอยู่กับภิกษุจำนวนมาก ในที่ไม่ไกลพระผู้มีพระภาค” ^{๔๗} เป็นต้น

การเดินจงกรมนี้นอกจากจะเป็นวิธีที่พระพุทธเจ้าและสาวกใช้เจริญสติและสมาธิในอิริยาบถเดินแล้ว ยังถือว่าเป็นวิธีการออกกำลังกายอย่างหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตด้วย อีกทั้งยังเหมาะสมกับทุกเพศทุกวัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับสมณเพศ ดังคำกราบทูลของหมอชีวกโกมารภัจจ์ ผู้เป็นหมอที่มีชื่อเสียง ประจำอยู่ราชสำนักแห่งเมืองมคธ และเป็นหมอประจำพระองค์ด้วยนั้น ได้ทูลขอให้พระพุทธเจ้าทรงอนุญาตเรือนไฟและสถานที่เดินจงกรม เพื่อเป็นการให้ภิกษุที่ฉันอาหารประณีตจนเป็นสาเหตุทำให้ร่างกายอ้วน จนส่งผลทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามขึ้นมานั้น ได้มีโอกาสออกกำลังกายด้วยการเดินจงกรม ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งของการบริหารร่างกายที่สามารถชะลอการเกิดโรคได้ และให้มีการได้ใช้เรือนไฟอันอีกแนวทางหนึ่งในการลดความอ้วน เพราะทำให้เหงื่อออกมา ไขมันก็จะถูกขจัดมาพร้อมกับเหงื่อ ความอ้วนก็จะลดลงตามลำดับ ทำให้ร่างกายรู้สึกเบาสบาย แนวทางทั้งสองวิธีนี้พระพุทธเจ้าทรงพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นการเหมาะสม จึงทรงอนุญาตตามที่หมอชีวกทูลขอไว้ทุกประการ ^{๔๘} และพระพุทธเจ้ายังได้ตรัสถึงอานิสงส์ของการเดินจงกรมไว้ถึง ๕ ประการ คือ ^{๔๙}

^{๔๓} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๙๘/๒๘๕-๒๘๖.

^{๔๔} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๒๐๗/๒๘๙.

^{๔๕} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๓๕๕/๓๙๑.

^{๔๖} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๕๐๖/๕๔๕.

^{๔๗} ส.นิ. (ไทย) ๑๖/๙๙/๑๘๗.

^{๔๘} วิ.จุ. (ไทย) ๗/๒๖๐/๓๓.

^{๔๙} อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๙/๔๑.

- (๑) เป็นผู้มีความอดทนต่อการเดินทางไกล
- (๒) เป็นผู้มีความอดทนต่อการบำเพ็ญเพียร
- (๓) เป็นผู้มีความอาพาธน้อย
- (๔) อาหารที่กิน ดม เคี้ยว ลิ้มแล้งง่าย
- (๕) สมาธิที่ได้เพราะการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน

๓) การเดินจาริกเผยแผ่ธรรมะ พระพุทธเจ้าทรงใช้วิธีการเผยแผ่ธรรมะของพระองค์จากการเที่ยวจาริกไปตามสถานที่ต่างๆ ด้วยการเดินเท้าเท่านั้น แม้จะปรากฏว่าในยุคนั้นได้มีพาหนะเทียมด้วยสัตว์ใช้แล้วก็ตาม แต่พระพุทธเจ้าก็ได้ทรงอนุญาตให้การจาริกเผยแผ่ธรรมโดยการใช้นายกพาหนะ ยกเว้นผู้เจ็บป่วยเท่านั้น^{๕๐} ดังนั้นวิธีการเผยแผ่ธรรมโดยการจาริกเดินไปนั้น จึงนับได้ว่าเป็นวิธีการออกกัมมัฏฐานอีกวิธีหนึ่งที่พระพุทธเจ้าและพระสาวกในยุคนั้นทรงใช้ ดังปรากฏหลักฐานในคัมภีร์พระไตรปิฎกกล่าวไว้ในที่ทั่วๆ ไป ซึ่งจะยกมาเป็นตัวอย่างพอสังเขป ดังนี้

“ครั้งนั้น พระผู้มีพระภาคเจ้าประทับอยู่...ในเมืองนาลันทา รับสั่งเรียกพระอานนท์มาตรัสว่า “มาเถิดอานนท์ เราจะเข้าไปยังป่าภูคคามกัน” พระอานนท์ทูลสนองพระดำรัสแล้ว พระผู้มีพระภาคเจ้าพร้อมด้วยภิกษุสงฆ์หมู่ใหญ่เสด็จไปถึงป่าภูคคาม”^{๕๑}

“ครั้งนั้น พระผู้มีพระภาคเจ้าประทับอยู่ในนาทิกคาม รับสั่งเรียกพระอานนท์มาตรัสว่า “มาเถิดอานนท์ เราจะเข้าไปยังกรุงเวสาลีกัน” พระอานนท์ทูลสนองพระดำรัสแล้ว พระผู้มีพระภาคเจ้าพร้อมด้วยภิกษุสงฆ์หมู่ใหญ่เสด็จไปถึงกรุงเวสาลี”^{๕๒}

ตามหลักพุทธวิธีการออกกัมมัฏฐานด้วยวิธีการเดิน ที่ทรงนำมาใช้ดังกล่าวนี้ นับได้ว่าเป็นพุทธวิธีที่สามารถทำให้เกิดประโยชน์ได้หลายประการพร้อมๆ กันไปในคราวเดียวกันด้วย คือ เกิดประโยชน์ทั้งต่อสุขภาพกาย สุขภาพใจ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ในขณะเดียวกันได้ด้วย อีกทั้งยังพบว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมกับทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับพระภิกษุสงฆ์

๓. การบริหารจัดการ พระพุทธเจ้าทรงถือหลักปฏิบัติในการบริหารจัดการ ด้วยหลักใหญ่ๆ ดังที่กล่าวไว้ในโอวาทปาฏิโมกข์ ๓ ประการ คือ “ละชั่ว ทำดี และทำจิตให้บริสุทธิ์”^{๕๓} การละชั่ว คือการละเว้นจากบาปอกุศลทั้งปวง^{๕๔} ได้แก่ การฆ่าสัตว์ ลักทรัพย์ ประพฤติผิดในกาม พูดเพื่อเจอ พูดส่อเสียด พูดคำหยาบ เฟ่งเลียงอยากได้ของเขา การมิจิตพยาบาท มีความเห็นผิด การทำดี คือการทำกุศลให้ถึงพร้อม^{๕๕} ได้แก่ การละเว้นขาดจากการฆ่าสัตว์ ลักทรัพย์ ประพฤติผิดในกาม พูดเพื่อเจอ พูดส่อเสียด พูดคำหยาบ เฟ่งเลียงอยากได้ของเขา การมิจิตพยาบาท มีความเห็นผิด การทำจิตให้บริสุทธิ์ พระพุทธเจ้าทรงสอนให้ดำรงจิตให้บริสุทธิ์ด้วยการทำจิตให้อยู่กับปัจจุบันกาลทุกขณะ และการทำจิตให้ว่าง ดังพุทธพจน์ที่ตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย ไม่เศร้าโศกถึงอดีต ไม่คิดถึงอนาคต กำหนดรู้กับ

^{๕๐} วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๕๒/๒๖.

^{๕๑} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๔๘/๙๒.

^{๕๒} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๑๖๐/๑๐๔.

^{๕๓} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๕๔/๕๗., ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๔/๓๓.

^{๕๔} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๔๐/๔๗๒-๔๗๕.

^{๕๕} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๔๔๓/๔๗๕-๔๗๘.

ปัจจุบัน”^{๕๖} และการทำจิตให้ว่างเป็นส่วนมากทั้งนี้เพื่อเป็นแบบอย่างแก่กุลบุตร ดังที่พระองค์ตรัสกับพระสารีบุตรว่า “ สารีบุตร ได้ยินว่าเธออยู่ด้วยวิหารธรรมของมหาบุรุษเป็นส่วนมากในบัดนี้ เพราะวิหารธรรมของมหาบุรุษนี้ ก็คือ สุธมฺมมุตตา เพราะฉะนั้นถ้าภิกษุหวังว่า “เราพึงอยู่ด้วยสุธมฺมมุตตาวิหารธรรม เป็นส่วนมาก”^{๕๗}

นอกจากนี้ พระองค์ยังตรัสบอกวิธีในการทำจิตให้บริสุทธิ์ หรือทำจิตให้ว่างได้นั้น ให้หมั่นประกอบทำความเพียรพร้อมอย่างต่อเนื่องหลายวิธี ดังนี้^{๕๘}

- ๑) เติณจกรรม
- ๒) นังสมาธิ
- ๓) นอนอย่างมีสติกำหนดใจพร้อมจะลุกขึ้นมาได้
- ๔) มีสติสัมปชัญญะในทุกอิริยาบถ เช่น ยืน เดิน นั่ง นอน เหยียด คู้ ก้าวไป ถอยกลับ เคี้ยว กิน ดื่ม และการขับถ่าย เป็นต้น
- ๕) ขณะพักผ่อนให้อยู่ในสงบเงียบ เช่น ตามธรรมชาติ
- ๖) ขำระจิตให้ละจากความยินดีในร้ายในโลก
- ๗) ละความมุงร้ายพยาบาท
- ๘) มุงประโยชน์เกื้อกูล
- ๙) ปราศจากนิวรณ์ ๕ (ความยินดีในการทิ้งปวง ความมุงร้าย ความหดหู่เชิงซึมเศร้า ความรำคาญใจ ความล้งเลงสงสัย)

๔. การอยู่กับธรรมชาติ (สิ่งแวดล้อมที่ดี) วิถีชีวิตแห่งพรหมจรรย์ของพระพุทธเจ้าเกือบตลอดพระชนม์ชีพส่วนใหญ่พระองค์จะทรงดำเนินอยู่กับธรรมชาติตามที่ต่างๆ เช่น ตามป่าบ้าง ภูเขาบ้าง โคนต้นไม้บ้าง ในถ้ำบ้าง เป็นต้น

ดังตัวอย่างการอาศัยอยู่ในป่าของพระพุทธเจ้า ตามที่กล่าวไว้ในพระไตรปิฎกพอสังเขป ดังนี้ “ สมัยนั้น มาณพหลายคน...พากันเข้าไปยังราวป่านั้นแล้ว ได้เห็นพระผู้มีพระภาคประทับนั่งคู้บัลลังก์ตั้งพระกายตรง...อยู่ในราวป่านั้น...และถามว่า ภิกษุท่านทำงานอะไร จึงอยู่ในป่าสาละ พระโคตมอยู่ในป่าแต่ผู้เดียว ได้ความยินดีอะไรหรือ ”^{๕๙} ภิกษุในธรรมวินัยนี้ พักอยู่ ณ เสนาสนะเงียบสงัด คือ ป่า โคนไม้ภูเขา ซอกเขา ถ้ำ ป่าช้า ป่าทึบ”^{๖๐} “ตลาดคณั้น ย่อมพักอยู่ ณ เสนาสนะอันเงียบสงัด คือ ป่า โคนไม้ ภูเขา ซอกเขา ”^{๖๑} และอื่นๆ อีกหลายแห่ง เป็นต้น

ตามที่พระพุทธเจ้าทรงใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่ตามธรรมชาตินั้น ย่อมทรงประจักษ์ชัดถึงประโยชน์ของการอยู่อาศัยตามธรรมชาติอย่างยิ่งแล้วว่า ย่อมส่งผลดีและได้รับประโยชน์ในหลายๆ ประการ เช่น ธรรมชาติได้ให้อากาศที่บริสุทธิ์จึงช่วยส่งเสริมทำให้มีสุขภาพดี และที่สำคัญคือธรรมชาติได้ให้ความสงบซึ่งเป็นสถานที่ที่เหมาะสมแก่การบำเพ็ญเพียรเป็นอย่างยิ่ง ดังพุทธพจน์ที่ตรัสว่า “เมื่อ

^{๕๖} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๐/๑๐.

^{๕๗} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๔๓๘/๔๔๘-๔๔๙.

^{๕๘} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๗๕-๗๖/๗๘-๘๑.

^{๕๙} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๒๐๓-๒๐๔/๒๔๔-๒๔๖.

^{๖๐} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๔๕/๔๕๘.

^{๖๑} ม.อ. (ไทย) ๑๔/๑๙๕/๒๓๑.

เธอเข้าไปอยู่อาศัยป่าที่นั่น สติที่ยังไม่ปรากฏก็ปรากฏ จิตที่ยังไม่ตั้งมั่นก็ตั้งมั่น” ^{๖๒} และพุทธพจน์อีกบทหนึ่งที่ตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย การทำสิ่งที่ เป็นสัปายะ เป็นอาหารของความไม่มีโรค” ^{๖๓}

จากคุณค่าที่ได้จากธรรมชาตินี้ ทำให้พระองค์ทรงบัญญัติข้อห้ามไม่ให้ภิกษุทำลายธรรมชาติไว้ด้วย เช่น ห้ามภิกษุถ้ำอุจจาระ ปัสสาวะ บ้วนน้ำลายลงบนพืชและในน้ำ ภิกษุรูปใดทำต้องอาบัติทุกกฏ ^{๖๔} นอกจากนี้ยังห้ามภิกษุทำลายต้นไม้อีกด้วย ^{๖๕}

๕. สุขลักษณะ (อนามย) พระพุทธเจ้าทรงให้ความสำคัญเกี่ยวกับ หลักปฏิบัติในเรื่อง สุขลักษณะอนามยให้กับพระองค์เองและแก่เหล่าภิกษุสงฆ์ด้วย ดังจะพบเห็นพุทธบัญญัติต่างๆ หลายประการ ตามที่ทรงบัญญัติให้ภิกษุสงฆ์ได้ปฏิบัติในเรื่องสุขลักษณะทางด้านอนามยต่างๆ นั้น แบ่งออกได้เป็น ๒ ประการ คือสุขอนามยด้านร่างกาย และสุขอนามยด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

๑) สุขลักษณะด้านร่างกาย พบว่า พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติวิธีและข้อปฏิบัติต่างๆ เพื่อการเสริมสร้างสุขอนามยด้านร่างกายไว้หลายประการ ดังนี้

(๑) ทรงบัญญัติให้ภิกษุสวมรองเท้าในขณะที่ขยับถ่ายได้ ซึ่งตามปกติพระพุทธเจ้าจะทรงห้ามการสวมรองเท้า ยกเว้นกรณีเจ็บป่วยหรือเท้าแตก ^{๖๖}

(๒) ทรงบัญญัติในเรื่องการขยับถ่ายของภิกษุไว้ว่า ในขณะที่ขยับถ่ายห้ามไม่ให้ภิกษุเบ่งแรงๆ ^{๖๗} ข้อบัญญัตินี้เป็นการป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางทวารและโรคหัวใจวายได้ด้วย

(๓) ทรงบัญญัติไม่ให้เคี้ยวไม้ชำระฟันขณะขยับถ่าย และไม่ให้อุจจาระปัสสาวะนอกร่าง ^{๖๘}

(๔) ทรงบัญญัติให้เคี้ยวไม้ชำระฟัน เพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพในช่องปากไว้ถึง ๕ ประการ ดังพุทธพจน์ที่ตรัสว่า ภิกษุทั้งหลาย อาณิสสของการเคี้ยวไม้สัณนิมี ๕ ประการ คือ ตาสว่าง ปากไม่เหม็น ประสาทที่นำรสอาหารหมดจดดี ดีและเสมหะไม่หุ้มห่ออาหาร ๘,อาหารอร่อย ^{๖๙}

๒) สุขลักษณะด้านสิ่งแวดล้อม พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติวิธีและข้อปฏิบัติต่างๆ ในการเสริมสร้างสุขลักษณะในด้านที่อยู่และข้าวของเครื่องใช้ไว้หลายประการ อาทิเช่นเกี่ยวกับการใช้ห้องสุขา (ส้วม) ทรงบัญญัติให้ภิกษุที่ใช้ส้วมแล้วให้ทำความสะอาดส้วม ด้วยการเทน้ำราด และตักน้ำใส่ตุ่มให้เต็ม วางขันคว่ำในส้วม ^{๗๐} เป็นต้น เกี่ยวกับการเก็บรักษาบาตร ทรงบัญญัติให้ล้างบาตรและให้ผึ่งแดดให้แห้งก่อนเก็บ ^{๗๑} เป็นต้น เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและเครื่องใช้อื่นๆ ทรงบัญญัติให้ทำความสะอาดด้วยการปิดกวาด เช็ด ถู ดังจะพบว่า ทรงบัญญัติทั้งขั้นตอนและวิธีการทำความสะอาดไว้ให้ด้วยดังพุทธพจน์ที่ตรัสแสดงไว้ว่า

^{๖๒} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๑๙๓/๒๐๕.

^{๖๓} อ.ทสก. (ไทย) ๒๔/๗๓/๑๖๑.

^{๖๔} วิ.ป. (ไทย) ๘/๑๘๑/๑๖๖.

^{๖๕} อ.ทสก. (ไทย) ๒๔/๙๙/๒๓๖.

^{๖๖} วิ.นย. (ไทย) ๕/๒๔๖-๒๔๙.๒๕๑/๑๓-๑๙-๒๔.

^{๖๗} วิ.จุ. (ไทย) ๗/๓๗๔/๒๔๓.

^{๖๘} วิ.จุ. (ไทย) ๗/๒๘๒/๖๙., อ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๐๘/๓๕๑.

^{๖๙} วิ.จุ. (ไทย) ๗/๒๘๒/๖๙., อ.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๐๘/๓๕๑.

^{๗๐} วิ.จุ. (ไทย) ๗/๓๗๔/๒๔๓.

^{๗๑} วิ.จุ. (ไทย) ๗/๒๔๕/๒๐.

ภิกษุทั้งหลาย ตนอยู่ในวิหารใด ถ้าวิหารนั้นสกปรก ถ้าสามารถพึงชำระให้สะอาด เมื่อชำระวิหารให้สะอาด พึงขนบาตรออกก่อนวางไว้ ณ ที่สมควร พึงขนผ้าปูนั่ง ผ้าปูนอน พูก หมอน ออกไปวางไว้ ณ ที่สมควร เติง ตั้ง พึงยกอย่างระมัดระวัง ไม่ให้ครูด ไม่ให้กระทบบานประตูและกรอบประตู ขนออกไปตั้งไว้ ณ ที่สมควร...ถ้าวิหารมีหยากเยื่อ พึงกวาดเพดานลงมาก่อน กรอบหน้าต่างและมุมห้องพึงเช็ด ถ้าฝาที่ทาน้ำมันหรือทาสีดำขึ้นรา พึงใช้ผ้าชุบน้ำบิดแล้วเช็ด ถ้าเป็นพื้นไม้ได้ทา พึงใช้น้ำประพรมแล้วเช็ด อย่าให้วิหารคราค่ำไปด้วยฝุ่นละออง...ไม่พึงเคาะเสนาสนะใกล้ ภิกษุ ใกล้วิหาร ใกล้น้ำดื่ม น้ำใช้ บนเนินเหนือลม พึงเคาะเสนาสนะใต้ลม พรหมปูพื้น พึงผึ่งแดด ชำระตบ ขนกลับปูไว้ตามเดิม เชียงรองเท้า พึงผึ่งแดด เช็ด ขนกลับปูไว้ตามเดิม^{๗๒}

จากที่ได้ศึกษาถึงพุทธวิธีในการดูแลรักษาและเสริมสร้างสุขภาพอนามัยส่วนพระองค์ ดังกล่าวนี้แล้ว เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับหลักสุขบัญญัติทางการแพทย์สมัยใหม่ที่เสนอวิธีในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยด้วยสูตรที่เรียกโดยย่อว่า “๕ อ.” ได้แก่

๑. อาหาร
๒. ออกกำลังกาย
๓. อารมณ์
๔. อากาศ
๕. อาจณ (ขับถ่าย)

จากที่กล่าวมา เกี่ยวกับแนวคิดว่าพระพุทธศาสนา เพื่อการเยียวยาและกาดรฟื้นฟูสภาพจิต โดยเน้นทางหลักปฏิบัติเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยระหว่างยุคพุทธกาลและยุคปัจจุบันมีความสอดคล้องตรงกัน แต่มีข้อสังเกตบางประการ คือ หลักปฏิบัติในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพอนามัยตามแนวพุทธ มุ่งเน้นให้ต้องถือปฏิบัติอย่างครบถ้วนทั้ง ๕ ประการ เป็นประจำทุกวัน และที่สำคัญคือได้ยึดถือหลักการบริหารจิตมาเป็นแกนในการปฏิบัติของข้ออื่นๆ ไว้ด้วย

๒.๕ การให้คำปรึกษาแนวพุทธแก่ผู้ประสบทุกข์

การให้การปรึกษา เป็นกระบวนการที่อาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ซึ่งผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะต่างๆ เพื่อช่วยเหลือและเอื้ออำนวยให้ผู้รับการปรึกษาสำรวจและทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหา และความต้องการของตน ตลอดจนสามารถหาวิธีแก้ไขปัญหานั้นด้วยตนเองการให้คำปรึกษา ถือเป็นกระบวนการในเชิงจิตวิทยา เพราะการให้คำปรึกษานั้นมักใช้กันทั่วไปในสังคมในแง่ของความเข้าใจที่ว่าใครๆ ก็สามารถให้คำปรึกษาได้ ซึ่งแท้จริงแล้วมีความต่างกันระหว่างการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา กับการให้คำปรึกษาคนทั่วๆ ไปที่ใช้กันอยู่ เพื่อให้มีความกระจ่างชัดของรากศัพท์ การให้คำปรึกษาหรือ (Counseling)

การให้คำปรึกษาเป็นการช่วยเหลือบุคคลเป็นการส่วนตัวเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ^{๗๓} ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษานั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางการให้ความช่วยเหลือ และมี

^{๗๒} วิ.จ. (ไทย) ๗/๓๓๐-๓๓๒/๒๓๘-๒๔๑.

^{๗๓} อุษณีย์ เย็นสบาย, จิตวิทยาแนะแนว, (กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรินติ้ง เฮาส์, ๒๕๓๓), หน้า

ความพยายามช่วยให้ผู้มีปัญหาสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้^{๗๔} โดยทั่วไปคนทั้งหลายยังพึ่งตนเองได้ไม่เต็มที่หรือมีระดับการพึ่งตนเองที่ยังไม่สมบูรณ์ จึงต้องการผู้มาชี้แนะให้การปรึกษา เมื่อช่วยตัวเองไม่ได้ก็ต้องมีผู้ช่วยให้พึ่งตนเองได้โดยใช้ภาษา และกิจกรรมเข้ามาช่วย เป็นต้น การช่วยคนให้ช่วยตนเองได้เป็นหน้าที่ของการแนะแนวการให้การปรึกษา^{๗๕} เช่น ความสนใจ ความถนัด ความสามารถ ตลอดจนให้ตระหนักถึงความต้องการของตนเอง และช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ดำเนินการตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ และสามารถพัฒนาตนเองจนถึงที่สุด^{๗๖} จึงเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ที่มาขอรับคำปรึกษา เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายหรือความประสงค์ที่คาดหวังไว้ พร้อมทั้งสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองได้

การให้คำปรึกษา (Counseling) เริ่มต้นจากการเชื่อมต่อความสัมพันธ์ (Connect and Build Rapport) ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) และ ผู้รับการปรึกษา (Counselee) ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) เพื่อดำรงอยู่ร่วมกับผู้รับคำปรึกษาท่ามกลางบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัย ให้คุณค่ากับเวลาในการรับฟังเสียงที่แผ่วเบาจากความรู้สึกภายใน หรือ เสียงที่เต็มไปด้วยความครุ่นคิดกังวล ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้ทักษะการหดยืมคำจากผู้พูดเพื่อพูดซ้ำในแบบเดียวกัน (Restatement, Backtrack) ใช้ทักษะการย่อความเพื่อทำให้กระจ่าง (Clarification) ใช้ทักษะการถาม (Asking) มากกว่า การบอกสอน (Telling) เผ่าสังเกต สืบค้น (Inquiry) หาความทุกข์ยากลำบากใจที่แท้จริงของผู้รับคำปรึกษา จนสามารถจำแนกความทุกข์ได้ว่าเป็นความทุกข์ระดับความคิด, ระดับความรู้สึกหรือระดับพฤติกรรม เพื่อประเมินเลือกใช้แนวทางการให้คำปรึกษา และทฤษฎีในการให้คำปรึกษาต่อไป

การให้คำปรึกษาถือเป็นศาสตร์สำคัญที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับใจของมนุษย์เพราะมนุษย์นั้นต่างมีระบบความคิด ระบบการมองโลกแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง แม้จะเป็นพี่น้องอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ต่างคนต่างมีแนวความคิดที่แตกต่างกันออกไป ด้วยเหตุนี้หากเราสามารถอ่านใจของคนออกแล้ว สามารถคาดคะเนพฤติกรรมของคนนั้นได้ ซึ่งเรื่องนี้ตามหลักพระพุทธศาสนา เรียกความแตกต่างกันนี้จัดอยู่ในลักษณะของจริต ๖ คือ (๑) รากะจริต (๒) โทสะจริต (๓) โมหะจริต (๔) วิตถจริต (๕) ศรัทธาจริต และ (๖) พุทธจริตเรื่องของจริตถือเป็นส่วนสำคัญของประเภทการให้คำปรึกษาเนื่องจากเป็นกระบวนการศึกษาเกี่ยวกับตัวคนโดยตรง

ฉะนั้นการให้คำปรึกษาแนวพุทธแก่ผู้ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติหมายถึงการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติได้ยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและมีสติอยู่กับปัจจุบันขณะอย่างตื่นตัวไม่ตื่นตูมไม่ประมาทมีความอดทนรู้เท่าทันความเป็นจริงไม่วิตกกังวลจนเกินไปสามารถที่จะดูแลชีวิตตนเองได้อีกทั้งมีความพร้อมทางด้านจิตใจให้มีความเมตตากรุณาอนุเคราะห์แก่เพื่อนผู้ทุกข์ยากให้ผ่านพ้นความยากลำบากไปด้วยกันการช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้

^{๗๔} Good, C.V., *Dictionary of Education*, (New York: McGraw - Hill Book Company, 1985), p. 195.

^{๗๕} พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต) , *พุทธศาสตร์กับการแนะแนว* , (กรุงเทพมหานคร: กองทุนวชิรธรรมเพื่อการศึกษา และปฏิบัติธรรม, ๒๕๓๔), หน้า ๘.

^{๗๖} Patterson, C.H., *Theories of Counseling and Psychotherapy*, 2nd ed., (New York: Row, Publisher, 1973), p.187.

ได้เข้าใจตนเองคนอื่นสังคมการยอมรับความจริงตลอดจนถึงการปรับตัวปรับใจให้เหมาะสมกับ
กาลเทศะได้อย่างถูกต้องและมีความเชื่อมั่นในตนเอง

วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแนวพุทธ

๑. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีสติในการใช้ชีวิตไม่ประมาท

๒. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษายอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นและสามารถปรับตัวปรับใจให้อยู่
อย่างมีความสุขในสถานการณ์ที่ยากลำบากสามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์และสิ่งมีชีวิตอย่างเป็น
ธรรมได้

๓. เพื่อให้ผู้รับการปรึกษามีกำลังใจไม่ท้อแท้ต่อการใช้ชีวิตภายหลังจากภัยพิบัติ
ผ่านพ้นไปแล้ว

ภายหลังการทราบทุกข์ที่ต้องการคลี่คลาย ผู้ให้คำปรึกษา สามารถประเมินเลือกแนว
ทางการให้คำปรึกษา ได้ ๓ แนวทาง ได้แก่ การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive Counseling),
การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non-directive Counseling) หรือการให้คำปรึกษาแบบสายกลาง
(Eclectic Counseling)

แนวทางการให้คำปรึกษา

๑. การให้คำปรึกษาแบบนำทาง (Directive Counseling) คือ การดำรงบทบาทคล้าย
ที่ปรึกษา (Counselor as a consultant) เสนอแนะ (Suggestion) วิธีการคลี่คลายทุกข์อย่างชัดเจน
ให้กับผู้รับคำปรึกษา โดยมุ่งเน้นเพื่อให้สามารถตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) สามารถ
ดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบันได้อย่างมั่นคง

๒. การให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non-directive counseling) คือ การดำรง
บทบาทคล้ายโค้ช (Counselor as coach) ใช้คำถามชี้ให้เกิดการตระหนักรู้ได้ด้วยตนเอง หรือ ใช้
ทักษะการเล่าเรื่อง (Story Telling) ยกตัวอย่างเปรียบเทียบ เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเชื่อมโยงเรื่องราวเข้า
กับตัวเอง จนสามารถค้นพบทางออกได้เอง โดยมุ่งเน้นเพื่อให้สามารถตระหนักรู้ในตนเอง (Self-
awareness) สามารถดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบันได้อย่างมั่นคง แตกต่างจากโค้ชตรงที่ โค้ช จะมุ่งเน้นไปสู่
การค้นพบแนวทางการพัฒนาตนเอง (Self-development) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในอนาคต

๓. การให้คำปรึกษาแบบสายกลาง (Eclectic Counseling) คือ การดำรงบทบาททั้ง
แบบคล้ายที่ปรึกษา และ แบบคล้ายโค้ช รวมแนวทางทั้งข้อ ๑ และ ข้อ ๒ เข้าด้วยกัน ทั้งเสนอแนะ
และ ชี้ให้เกิดการตัดสินใจ รับผิดชอบ และ จัดการกับชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยมุ่งเน้นเพื่อให้สามารถ
ตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) สามารถดำรงชีวิตอยู่ในปัจจุบันได้อย่างมั่นคง

นอกจากนี้ยังมีการให้คำปรึกษาในรูปแบบของการให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice)
หรือที่เรียกย่อๆ ว่า BA หมายถึง การให้ข้อมูลเชิงปรึกษาที่ใช้เวลา ๕- ๑๐ นาที เพื่อให้ผู้รับคำแนะนำ
เกิดความตระหนักในความเสี่ยงหรือปัญหาที่มองข้ามไปและรับทราบแนวทางการแก้ไขการให้
คำแนะนำแบบสั้นนั้นมีเรื่องราวความเป็นมาอันยาวนาน มีการศึกษาต่างๆมากมายที่แสดงถึงรูปแบบ
และลีลาที่แตกต่างกันไปในแต่ละปัญหา เช่นการให้คำแนะนำแบบสั้นในนักดื่มสุราการให้คำแนะนำ
แบบสั้นแก่เด็กวัยเรียนเพื่อส่งเสริมการแบ่งปัน การให้คำแนะนำแบบสั้นเพื่อสนับสนุนการออกกกำลังกาย ฯลฯ

ขั้นตอนสำคัญของการให้คำแนะนำแบบสั้น

๑. การสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่การทักทาย การเชื้อเชิญให้นั่ง การแนะนำตัว การพูดคุยเรื่องทั่วๆ ไปก่อนเข้าสู่ประเด็น

๒. การประเมินปัญหาและระดับแรงจูงใจ ได้แก่การใช้คำถามถามเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มุมมองของเขาว่าเขามองเห็นปัญหาต่างๆ ว่ามีความสำคัญหรือมีผลกระทบเพียงไร

๓. ใช้คำถาม/การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจได้แก่การใช้คำถามเพื่อกระตุ้น ผู้ป่วยให้เห็นความสำคัญของปัญหา มองผลดีในอนาคตหากทำได้หรือมองผลเสียหากไม่เปลี่ยนแปลงตนเอง

๔. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหรือวิธีปฏิบัติที่จะช่วยลดความเสี่ยงหรือแก้ปัญหาสุขภาพ การให้ข้อมูลในจังหวะที่ผู้ป่วยเริ่มเกิดแรงจูงใจบ้างแล้วจะมีความเหมาะสมเพราะผู้ป่วยจะสนใจจดจำและนำไปใช้มากกว่าสภาวะปกติ

๕. การสรุปและให้กำลังใจ การใช้คำแนะนำแบบสั้นจะจบลงด้วยการสรุปเกี่ยวกับปัญหา (หรือความเสี่ยง) ที่เผชิญอยู่และทางแก้ไข พร้อมทั้งเน้นว่าแรงจูงใจหรือพลังใจรวมทั้งเหตุผลซึ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงจะได้มาจากสิ่งไหน

คุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาที่ดี

ผู้ที่ให้การปรึกษาควรเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติที่ดีต่อการให้คำปรึกษาเพื่อที่จะให้ผู้รับคำปรึกษามีความเชื่อถือศรัทธาและมีความไว้วางใจต่อผู้ให้คำปรึกษาเมื่อได้รับการปรึกษาแล้วมีความสบายใจหมดความกังวลใจคุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาที่ดีตามหลักแนวพุทธดังนี้

๑. น่ารัก (ปิโย) คือ มีความเมตตากรุณาใส่ใจในประโยชน์สุขของผู้รับการปรึกษาเข้าถึงจิตใจสร้างความรู้สึกละสลัดเป็นกันเองชวนให้อยากเข้าไปปรึกษาเพื่อคลายทุกข์

๒. น่าเคารพ (ครุ) คือ เป็นผู้มีความหนักแน่นอดทนมีความประพฤติที่เหมาะสมสมควรอยู่ใกล้แล้วมีความรู้สึกอบอุ่นใจเป็นที่พึ่งรู้สึกปลอดภัย

๓. น่าเจริญใจ (ภาวนีโย) คือ มีความรู้จริงเป็นผู้ที่ได้ยินได้ฟังมาอย่างดีฝึกฝนตนเองอยู่เสมอเป็นที่น่ายกย่องควรเอาแบบอย่าง

๔. รู้จักพูดให้ได้ผล (วตตะ) คือ รู้จักพูดพูดในสิ่งที่ดีเป็นประโยชน์ถูกกาลเทศะถูกบุคคลรู้ว่าอะไรควรพูดไม่ควรพูด

๕. อดทนต่อถ้อยคำ (วจนกฺขโม) คือ อดทนต่อถ้อยคำของคนอื่นได้รับฟังคำตำหนิวิพากษ์วิจารณ์ของคนอื่นได้ และพร้อมที่จะแก้ไขปรับปรุงตัวเอง ไม่เบือนหน้าต่อการฟัง ไม่อารมณ์เสียง่าย

๖. ชี้แจงได้ลึกซึ้ง (คมภริญจกถกตฺตา) คือ ชี้แจงเรื่องยากให้เข้าใจง่ายมีความละเอียดกระชับใจเปรี๊ยะประดุจให้แสงสว่างแก่ที่มีดคนั้น

๗. ไม่ชักนำในทางเสื่อมเสีย (โนจฺฐาณนินฺยเฮ) คือ แนะนำทางที่ดีมีประโยชน์มีความสุขให้หลีกเลี่ยงอบายมุขทั้ง๖ให้ละชั่วทำดีและทำจิตใจให้เข้มแข็งผ่องใส

ผู้ที่ให้คำปรึกษาหากมีคุณสมบัติตามที่กล่าวมาแล้วเบื้องต้นนั้นเชื่อเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นที่น่าไว้วางใจของผู้รับคำปรึกษาได้และสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีเป็นที่พึ่งของผู้ตกทุกข์ได้ยากลำบากทางใจได้อย่างแน่นอน

หลักการให้คำปรึกษาแนวพุทธ

๑. คิดด้วยจิตเมตตาตั้งใจฟังอย่างลึกซึ้งให้เกิดเกียรติให้ความเคารพต่อคู่สนทนารับฟังอย่างจริงใจ

๒. พุดด้วยจิตเมตตาพุดด้วยถ้อยคำที่เป็นประโยชน์สร้างความสุขเสริมกำลังใจเห็นคุณค่าในชีวิตปลุกใจให้ไม่ประมาท

๓. ทำด้วยจิตเมตตาปฏิบัติที่งดงามเหมาะสมแก่กาลเทศะสำรวมเรียบร้อยเมื่อเห็นแล้วเป็นบุญตาได้สนทนาเป็นบุญปากได้อุปฐากอุปถัมภ์เป็นบุญชีวิตได้คิดถึงแล้วชื่นใจเป็นกำลังใจให้สู้เพื่อพ้นทุกข์พบสุขพัฒนาจิตเพื่อชีวิตที่ดีงามต่อไป

๔. ปลอ่ยกวางการปลอ่ยกวางเป็นศิลปะการใช้ชีวิตขั้นสูงปลอ่ยกทุกอย่างให้เป็นไปตามเหตุตามปัจจัยซึ่งเราไม่สามารถที่จะควบคุมให้มาอยู่ในอำนาจเราได้และจะเป็นไปตามที่เราคิดที่เราทำทุกอย่างนั้นเป็นไปได้ไม่ได้ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้จักปลอ่ยกวางเรื่องราวต่างๆที่ได้ยินได้ฟังมา“จงมองอย่างที่เราเป็นแล้วเราจะเข้าใจเขาอย่างลึกซึ้งแต่ถ้ามองเขาอย่างที่เราอยากให้มีอยากให้เป็นแล้วเราจะเศร้าและซึมลึก”เราก็จะทุกข์ตามเขาสุดท้ายเราก็จะเป็นทุกข์เพราะสิ่งที่เรารับเข้ามาเพราะมันจะกลายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเนื่องจากเรายึดมันถือมันตามสิ่งที่เรารับเข้ามานั่นเอง

พุทธศาสนาสอนให้เรายอมรับความจริงทุกอย่างมีการเปลี่ยนแปลงไม่หยุดนิ่งอยู่ที่เดิมสูงสุดของการให้คำปรึกษาคือการยอมรับความจริงและปฏิบัติตนหรือใช้ชีวิตให้อยู่บนหนทางที่ดีงามมีสติปัญญาในการดำรงชีวิตอยู่บนโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาการให้คำปรึกษาก็เป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้มีใครสักคนมานั่งฟังความทุกข์ใจของผู้มารับการให้คำปรึกษาอย่างจริงใจวิธีที่ให้คำปรึกษาที่ดีที่สุดก็คือการตั้งใจฟังอย่างลึกซึ้งรับฟังสิ่งที่อดีตอันตื้นใจนั้นให้ผ่อนคลายรู้สึกดีขึ้นและได้แก่งคิดดีๆที่เป็นประโยชน์ต่อชีวิตส่วนการผู้ตัดสินใจต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้ให้เป็นหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาเพราะให้เขาได้ลิขิตชีวิตของเขาเองผู้ให้คำปรึกษาต้องทำหน้าที่ของตนเองให้เต็มที่เป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อชีวิตที่ดีงาม^{๗๗)}

เทคนิคการให้คำปรึกษาแนวพุทธ

๑. ความมั่งคั่งของผู้ให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความหนักแน่นอดทนต่อความลำบากต่างๆ โดยเฉพาะต่อถ้อยคำของผู้ที่รับคำปรึกษาบางครั้งถ้อยคำและท่าทีอาจจะไม่เป็นการให้ความเคารพจึงมีความจำเป็นที่ต้องอาศัยความอดทนความสงบเสถียรดังคำที่ว่าสงบสยบเคลื่อนไหวเพื่อเป็นการข่มใจของตนเองไว้เพราะความทุกข์ใจของผู้ให้คำปรึกษานั้นมีมากถ้าว่าตามฐานะแล้วผู้ให้คำปรึกษาเปรียบเสมือนภานะที่รองรับการระบายความอัดอั้นตันใจของเขาฉะนั้นผู้ให้คำปรึกษาจึงต้องอดทนให้มากที่สุด“อดทนข่มใจใจเย็นๆไม่เป็นไรพอทนได้สบายอยู่แล้ว”ถ้อยคำวลีนี้หากมีอยู่ในใจของท่านผู้ให้คำปรึกษาก็จะช่วยได้มากทีเดียวในการให้คำปรึกษาจะผ่านไปได้ด้วยดีและบรรลุเป้าประสงค์ด้วยกันทั้งสองฝ่ายผู้ให้คำปรึกษาก็พอใจในการให้คำปรึกษาผู้รับการให้คำปรึกษาก็สบายใจความทุกข์ใจในใจผ่อนคลายฉะนั้นความมั่งคั่งของผู้ให้คำปรึกษาก็ต้องมีความอดทนสงบนั้นเองเพียงแค่นี้ผู้รับการให้

^{๗๗)} บ. นิวมิเลินเนียม โปรดักส์ คาร์ จำกัด , บ. พัฒนกิจ โอโตแลมพ์ จำกัด , ห้างหุ้นส่วน พัฒนกิจ อะไหล่ จำกัด, ธรรมะเยียวยาใจธรรมะกับการให้กำลังใจผู้ประสบภัยน้ำท่วม , (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมและความมั่นคงแห่งสถาบันชาติพระศาสนาพระมหากษัตริย์, ๒๕๕๔), หน้า ๒๓-๒๔.

คำปรึกษาเห็นท่าที่สงบเสงี่ยมของผู้ให้คำปรึกษาความทุกข์ก็ผ่อนคลายไปแล้วเกินครึ่งดังที่ปรากฏใน มงคล๓๘ประการนั้นว่า “การเห็นสมณะเป็นมงคลสูงสุดของชีวิต”

๒. สิ่งที่มีค่าที่สุดของผู้ให้คำปรึกษา

“เพชรนิลจินดาแก้วแหวนทองเป็นของล้ำค่ามีราคาแพงถ้าขาดสติสัมปชัญญะเสียแล้ว สิ่งของเหล่านั้นก็ไม่มีค่าหมายอะไร”

ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีสติก่อนคิดก่อนพูดก่อนทำและมีความสำนึกรู้ตัวอยู่เสมอไม่ควรล้อเล่นกับความรูสึกของคนจนเกินงามอาจจะทำให้การให้คำปรึกษาล้มเหลวก็เป็นได้เพราะฉะนั้นการให้คำปรึกษาจะมีคุณค่าแก่ทั้งสองฝ่ายจะต้องไม่ประมาทต่อถ้อยคำและการวางตัวของผู้ให้คำปรึกษา

“สติมาปัญญาเกิดสติเตลิดจะเกิดปัญหา”

การให้คำปรึกษาเป็นการให้แสงสว่างทางปัญญาให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อตนเอง ต่อสถานการณ์ต่อคนอื่นและสภาพสังคมทั่วไปผู้ให้การศึกษาควรมีสติและส่งต่อสตินี้ให้ผู้รับการปรึกษาได้ไปเจริญต่อเพราะผู้มีสติย่อมเจริญทุกเมื่อการให้คำปรึกษาก็เช่นเดียวกันถ้ามีสติการให้คำปรึกษาย่อมสำเร็จประโยชน์สุขไปด้วยดี

๓. ทำอย่างไรให้ได้ใจผู้รับการให้คำปรึกษา

การได้ใจของผู้รับการให้คำปรึกษาเมื่อเราพูดอะไรไปเขาก็พร้อมที่รับชกจู๋หรือมอบสิ่งใดให้ก็รับด้วยความเต็มใจดังนั้นการที่จะให้ได้ใจของผู้ให้คำปรึกษามีวิธีการดังนี้

๑) เป็นผู้รู้จักให้ การให้คำปรึกษาเท่ากับการให้ธรรมะเป็นทาน “ผู้ให้ย่อมเป็นที่รัก และการให้ธรรมะย่อมชนะการให้ทั้งปวง” การให้คำปรึกษาเป็นการสนทนาธรรมอย่างหนึ่งผู้ให้คำปรึกษาควรเป็นผู้รู้จักให้คัดเลือกแต่สิ่งที่ดีๆที่มีประโยชน์และความสุขแก่ผู้รับการให้คำปรึกษา

๒) เป็นผู้รู้จักพูดการให้คำปรึกษาเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์เพราะผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความรู้หลักการที่เพียงพอต่อการให้คำปรึกษาและรู้จักวิธีการสื่อสารให้ความกระจ่างกระชับชัดเจน ไม่คลุมเครือถ้อยคำที่พูดออกไปจะต้องน่าฟังเพราะมีความจริงใจการเป็นผู้รู้จักพูดก็ให้พิจารณาตามหลักการพูดคือ “พูดให้ถูกเรื่องพูดให้ถูกคนพูดให้ถูกสถานที่พูดให้ถูกเวลา” สิ่งที่ต้องพูดออกไปต้อง “แจ่มแจ้งจริงใจแก่ล้าล้ำเร่ง”

๓) ทำตนให้เป็นประโยชน์ผู้ให้การปรึกษานั้นต้องทำตนแบบอย่างที่ดีไม่ทำตนให้เป็นที่น่าลำบากใจแก่ผู้รับการให้คำปรึกษาในสถานการณ์ที่เกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติเช่นนี้จะต้องทำตนให้เป็นคนเรียบง่ายมีความเอื้อเฟื้อต่อกิจการงานอันเป็นของส่วนรวมสมดังสุภาษิตที่ว่า “อยู่บ้านท่านอย่านั่งดูดาบขึ้นว้าวบ้านควายให้ลูกท่านเล่น” ผู้ให้คำปรึกษาถือว่าเป็นรู้จักพูดสิ่งใดที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมก็ควรที่จะพูดสิ่งนั้นประสานสามัคคีของคนที่น่าลำบากให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

๔) วางตนให้เหมาะสมผู้ให้คำปรึกษาจะต้องรู้จักวางตนให้เหมาะสมอีกทั้งวางใจให้ควรแก่สภาพนั้นๆ “วางใจเป็นเห็นธรรมอยู่ที่ไหนก็เป็นสุขวางตัวเป็นตามกาลเทศะอยู่ที่ไหนก็ได้รับการเคารพ” การวางตนนั้นสำคัญไม่น้อยกว่าหลักการอื่นๆที่กล่าวมาดังตัวอย่างการวางตัวของท่าน พระอัสสชิที่อุปติสสะปริพาชก (พระสารีบุตร) เห็นแล้วก็เกิดความเลื่อมใสศรัทธาอยากเข้าไปหาสนทนาด้วยผู้ให้คำปรึกษาเมื่อพิจารณาดีแล้วก็วางตัวให้เหมาะสมแก่สภาพนั้นๆแล้วผู้รับการให้

คำปรึกษาจะเกิดความเลื่อมใสศรัทธาในตัวผู้ให้คำปรึกษาเหมือนกับที่อุปติสสะปริพาชก (พระสารีบุตร) เลื่อมใสในพระอัสสชิ^{๗๘}

การให้คำปรึกษาเป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้รับการปรึกษาถ้าเราเปลี่ยนความคิดไม่ดีที่ฝังอยู่ในจิตใจของผู้รับการปรึกษาให้กลายเป็นดีเปลี่ยนจากความคิดลบให้เป็นบวกเปลี่ยนการมองโลกในแง่ร้ายให้มองโลกในแง่ดีเปลี่ยนความรู้สึกที่ทหดหู่ให้อีกเต็มเปลี่ยนความท้อแท้และสิ้นหวังให้มีพลังสามารถมองเห็นโอกาสในทุกวิกฤติได้ผู้ประสพภัยมีคุณค่า มีความรู้และศักยภาพอยู่แล้ว เพียงแต่ให้การสนับสนุนตามความต้องการเพื่อให้เขาดูแลตัวเองต้องเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ประสพภัยในการดำเนินงานและช่วยเหลือกันเอง เพื่อให้เขารู้สึกว่ายังมีศักยภาพ การดำเนินงานเริ่มจากด้านกายภาพ ชีวิตความเป็นอยู่ อาหารน้ำ ที่พัก แล้วมาสู่ด้านสังคมคือการจัดระเบียบ การอยู่ร่วมกันเป็นสังคมในคนหมู่มาก ซึ่งต้องมีการบริหารจัดการ และลึกไปถึงด้านจิตใจ คือการสนับสนุนให้เขาได้รับการดูแลจิตใจ ให้เข้มแข็งขึ้นประกอบด้วยจิตปัญญา คนที่เศร้าโศกได้รับการเยียวยาจิตใจให้เข้มแข็งขึ้นโดยการทำกลุ่ม และด้านสังคมสงเคราะห์ ได้ประสานหน่วยงานภายนอกเพื่อให้การสนับสนุนตามที่ผู้ประสพภัยต้องการ หลังจากนั้นต้องมีการศึกษาติดตามผลเมื่อผู้ประสพภัยได้กลับไปสู่ชุมชนหรือบ้านเดิมแล้ว และจัดหากิจกรรมต่างๆ และการบำบัดจิตใจโดยใช้ศาสนาพุทธเป็นแนวคิดพื้นฐาน

นักจิตวิทยาใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการทำความเข้าใจจิต และพฤติกรรมการสังเกต ทดลอง เพื่อให้ได้ข้อมูลในกระบวนการเกิดขึ้นแห่งพฤติกรรมต่างๆ ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายทางจิตวิทยา ๔ ประการ คือ ให้ได้รู้ได้เห็นรายละเอียดของปรากฏการณ์ทางจิตและพฤติกรรมในแง่มุมต่างๆ ให้ได้มากที่สุด (Description) เมื่อได้รู้ได้เห็นในรายละเอียดก็จะทำให้สามารถอธิบายพฤติกรรมและปรากฏการณ์ทางจิตได้ (Explanation) คือสามารถบอกถึงกระบวนการเกิดขึ้นของพฤติกรรมนั้นๆ ว่ามีสาเหตุใด มีตัวแปรหรือองค์ประกอบใดเข้าไปเกี่ยวข้อง เป็นเหตุเป็นผลกันอย่างไร พระพุทธศาสนานี้ก็มีลักษณะที่เทียบเคียงได้กับกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ของนักจิตวิทยาโดยการนำเอาหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษยศาสตร์สาขานี้ที่มีชื่อเรียกว่า จิตวิทยาแนวพุทธ เป็นแนวคิดที่วางรากฐานอยู่บนแก่นคำสอนของพุทธธรรม โดยมุ่งหมายที่จะสอนให้บุคคลเข้าใจถึงความเป็นจริงตามธรรมชาติของสรรพสิ่ง โดยครอบคลุมคำสอนของพระพุทธเจ้าว่าด้วยสาเหตุของปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาจิตใจมนุษย์ไว้อย่างชัดเจนซึ่งความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งในหลักธรรมดังกล่าวทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง หรืออีกนัยหนึ่ง ความรู้แจ้งในหลักธรรมเหล่านี้สามารถช่วยบรรเทาความทุกข์และยกระดับคุณภาพจิตใจของมนุษย์ได้ ข้อค้นพบจากการทบทวนวรรณกรรมยืนยันว่าจิตวิทยาแนวพุทธมีประสิทธิภาพทั้งในการเยียวยาสภาพจิตใจด้านลบและการพัฒนาสภาพจิตใจด้านบวก ดังนั้น จิตวิทยาแนวพุทธจึงควรได้รับการศึกษาให้มากขึ้นและแนวทางในการนำแนวคิดไปใช้ก็ควรได้รับการเผยแพร่ให้กว้างขวางมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

^{๗๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๕-๒๗.

การให้การปรึกษาแนะแนวตามพุทธศาสนานั้น เป็นหลักการของพุทธธรรมที่ยึดในหลักการแนะแนวที่มีจุดประสงค์เพื่อให้บุคคลพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งมีลักษณะเป็นกระบวนการ (Process) ในการช่วยเหลือผู้ที่มีทุกข์ประสบปัญหา และบางครั้งบุคคลก็อาจจะพึ่งพาตนเองไม่ได้ในบางขณะ และต้องการการชี้แนะแนวทางออกจากบุคคลที่เรียกว่า “กัลยาณมิตร” และในหลักพุทธธรรม เรียกว่าเป็นการแสดงธรรม ซึ่งเป็นวิธีการโปรดสัตว์ กล่าวคือ เป็นการให้การช่วยเหลือให้บุคคลพ้นทุกข์หรือปัญหา นั้นเอง โดยหลักพุทธธรรมแสดงถึงความสำคัญของกัลยาณมิตรว่าเป็นจุดเริ่มต้น และความสำเร็จในการดับทุกข์ แก่ปัญหา และการพัฒนาตนเองของบุคคล และยังเน้นถึงความสำคัญของกระบวนการช่วยเหลือของกัลยาณมิตร ทั้งนี้เพราะกัลยาณมิตรจะเป็นจุดเชื่อมโยงที่สำคัญ กล่าวคือโดยปกติแล้วในตัวของมนุษย์ทั้งหลาย มีมนุษย์จำนวนเพียงเล็กน้อยที่จะเกิดมีสภาวะที่เรียกว่า “โยนิโสมนสิการ” ด้วยตนเอง และการที่มนุษย์แต่ละคนจะริเริ่มให้เกิด “โยนิโสมนสิการ” โดยไม่มีปัจจัยอื่นๆ ภายนอกมาช่วยเลยนั้นนับเป็นสิ่งที่ยากยิ่ง ดังนั้นกระบวนการสำคัญของหลักพุทธธรรมในการให้การปรึกษาแนะแนวก็คือ เสวยธรรม อันเป็นองค์ประกอบแรกของสัมมาทิฐิ และจะเป็นเหตุปัจจัยให้เกิด “โยนิโสมนสิการ” คือ ความคิดภายในบุคคลหรือการกระทำในใจ โดยแยบคาย จนทำให้บุคคลเห็นแจ้ง เข้าใจถึงเหตุแห่งทุกข์ และทางดับทุกข์ อีกทั้งสามารถปฏิบัติตนจนให้บรรลุสู่เป้าหมายของการดับทุกข์ได้ในที่สุด นอกจากนี้ ในหลักแห่งพุทธธรรมยังได้ชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่เรียกว่า “การปรึกษาแนะแนวเทียม” ซึ่งหมายถึงการแนะแนวหรือการให้การปรึกษาที่ทำให้บุคคลไม่พึ่งพาตนเองจะยึดถือและพึ่งพาปัจจัยภายนอก อันเป็นลักษณะแห่งมิจฉาทิฐิ และนำไปสู่สภาวะที่เรียกว่า “สัลลพตปรามาส” หรือความเชื่อที่มกมาย ดังนั้นในการที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเชื่อที่มกายนั้น หลักพุทธธรรมก็กล่าวถึงสิ่งที่จะเป็นเครื่องมือในการขัดหรือถ่วงถอนความมกมายเหล่านี้ คือ หลักกาลามสูตร หรือ ภัททสูตร

การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ โดยใช้หลักธรรมอริยสัจ ๔ เพื่อที่ผู้ให้คำปรึกษา จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาออกจากความทุกข์ไปสู่หนทางการดับทุกข์ ออกจากอวิชชาหรือความไม่รู้ตัว ไม่อยู่กับความเป็นจริงให้ไปสู่ปัญญา

“ทุกข์” ในเชิงพุทธ ก็แบ่งได้หลายระดับตั้งแต่โสกะ คือแค่ระดับเศร้า ไปถึงปริเทวะ= คร่ำครวญ

ทุกข์ โทมนัส=ซึมเศร้า จนถึงขั้นอุปายาส = หมดอาลัยตายอยาก ดังนั้น ผู้ให้คำปรึกษา ต้องไวต่อความรู้สึกว่าผู้ที่มารับคำปรึกษานั้นทุกข์ระดับใด

กระบวนการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ กระบวนการ TIR ซึ่งมาจาก

T=Tuning In

I=Identify Split

R=Realization

Tuning In เป็นการอยู่คล้อยเคียงกับผู้รับคำปรึกษาได้อย่างแนบสนิท ซึ่งผู้ให้คำปรึกษา ต้องรับฟังเสียงหัวใจของผู้รับคำปรึกษา ยอมรับและเข้าใจเขาในโลกของเขา

Identify Split เป็นการชี้ชวนให้เห็นรอบแกระหว่างความต้องการ ความคาดหวัง ความอยาก กับความเป็นจริงของโลกและชีวิต ซึ่งสิ่งเขาทุกข์เพราะความคาดหวังกับความเป็นจริงของโลกไม่สมดุลกัน ไม่เป็นในทางทิศทางเดียวกัน

Realization เป็นการนำผู้รับคำปรึกษากลับมาอยู่กับความจริงของโลกและชีวิต

จิตวิทยาแนวพุทธกับการนำไปใช้เพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์ ในปัจจุบันนี้ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศได้มีการนำแนวคิดจิตวิทยาแนวพุทธไปใช้ในกระบวนการปรึกษาทางจิตวิทยาทั้งในมิติของการเยียวยาและการพัฒนาจิตใจของมนุษย์ แนวทางในการนำหลักการจิตวิทยาแนวพุทธไปใช้

จิตวิทยาแนวพุทธสามารถช่วยบำบัดอาการเจ็บป่วยทางจิตใจและช่วยในการยกระดับคุณภาพด้านจิตใจของมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งจากระยะเวลาที่ยาวนานกว่า ๒๕๐๐ ปีที่หลักพุทธธรรมได้รับการเผยแพร่ไปทั่วโลกและได้รับการยอมรับว่าเป็นธรรมที่ได้ผลได้ไม่จำกัดกาล และยังประโยชน์ให้กับคนทุกเพศทุกวัย จิตวิทยาแนวพุทธจึงเป็นแนวคิดที่มีคุณค่าแก่การศึกษาสำหรับมนุษย์ทุกคนที่ควรจะต้องรู้ความจริงของสิ่งทั้งปวงอย่างถูกต้อง อันเป็นรากฐานของการมีชีวิตอยู่อย่างมีปัญญาที่จะทำให้มนุษย์สามารถเผชิญหน้าและจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างกลมกลืนกับทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต

นอกจากนี้จิตวิทยาแนวพุทธยังมีประโยชน์อย่างยิ่งโดยเฉพาะสำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้ที่อยู่ในสายงานด้านสุขภาพจิตในฐานะที่มีบทบาทโดยตรงในการให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในมิติทางด้านจิตใจ โดยสามารถนำจิตวิทยาแนวพุทธไปใช้ในกระบวนการทางจิตวิทยาได้ในหลากหลายรูปแบบ เช่น การให้การปรึกษาทางจิตวิทยาแบบรายบุคคล และแบบกลุ่ม การศึกษาพบว่าจิตวิทยาแนวพุทธเป็นเครื่องมือทางที่มีประโยชน์และมีประสิทธิภาพอย่างยิ่งในการให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ทางด้านจิตใจในหลากหลายมิติตั้งแต่การเยียวยาจิตใจผู้คนที่มีความทุกข์ทางจิตใจในระดับที่รุนแรง เช่น บุคคลที่ประสบความสูญเสียจากภัยพิบัติเช่น สึนามิไปจนถึงการนำไปใช้เพื่อพัฒนาและเสริมสร้างคุณภาพจิตใจให้แก่คนทั่วไป เช่น ผู้บริหาร พนักงานในองค์กร นักศึกษา และนักเรียน เป็นต้น ซึ่งการที่จะสามารถนำแนวคิดจิตวิทยาแนวพุทธไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น นักจิตวิทยาหรือผู้ที่นำแนวคิดไปใช้จะต้องฝึกฝนและพัฒนาตนเองให้เกิดความเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามที่เป็นจริง รู้จักวางใจวางท่าทีและปฏิบัติต่อโลกและชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในระดับหนึ่ง ซึ่งก็คือ นักจิตวิทยาจะต้องมีสัมมาทิฐิในตนเองนั่นเอง โดยสัมมาทิฐิของนักจิตวิทยานั้นจะเป็นเสมือนแสงสว่างส่องทางที่จะช่วยให้นักจิตวิทยาเห็นถึงสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และรู้ว่าควรจะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มารับบริการด้วยวิธีใด เพื่อช่วยลดความทุกข์อันเกิดจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง และส่งเสริมการดำเนินชีวิตด้วยความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเผชิญปัญหาหรือจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างสอดคล้องตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าแม้จิตวิทยาแนวพุทธจะมีใช้แนวความคิดใหม่แต่อย่างไร ในทางตรงกันข้ามจิตวิทยาแนวพุทธซึ่งเป็นแนวคิดที่วางรากฐานอยู่บนหลักพุทธธรรมนั้นได้ถูกเผยแพร่มาเป็นเวลาช้านานแล้ว งานวิจัยที่น่าแนวคิดจิตวิทยาแนวพุทธไปใช้ในกระบวนการทางจิตวิทยายังคงมีอยู่ไม่มากนัก อันอาจเนื่องมาจากจำนวนนักจิตวิทยาหรือผู้ที่อยู่ในสายงานด้านสุขภาพจิตที่ให้ความสนใจศึกษาและนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้ยังมีอยู่ในวงจำกัด เหมือนดังที่ De

Silva^{๗๙} ได้กล่าวไว้ในหนังสือ An Introduction to Buddhist Psychology ว่าถึงแม้ว่าหลักพุทธธรรมจะมีคุณค่ามากสำหรับการศึกษาทางด้านจิตใจ แต่ดูเหมือนว่าสิ่งที่มีความสำคัญนี้จะไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร^{๘๐}

แต่อย่างไรก็ตาม ในช่วงเวลาที่ผ่านมา มีนักจิตวิทยาตะวันตก ที่ได้ทำการศึกษาจิตวิทยาแนวพุทธกล่าวไว้ว่า “ไม่ว่าใครก็ตามที่มีความรู้ด้านจิตวิทยาดีแค่ไหน หากได้อ่านพุทธธรรม จะต้องเห็นความจริงที่ว่าพุทธธรรมได้ให้ความรู้เกี่ยวกับจิตใจมนุษย์ พร้อมทั้งมีคำอธิบายและการวิเคราะห์เกี่ยวกับจิตใจมนุษย์ไว้อย่างละเอียดมากกว่าวรรณกรรมใดๆ”

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำแนกเป็นรายละเอียด ดังนี้

ศรีสกุล เียบแหลมและคณะ ได้ศึกษาวิจัย “ผลกระทบอุทกภัย และแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ” พบว่า ผู้ประสบภัยน้ำท่วมส่วนใหญ่เคยได้รับความเสียหายเมื่อปีพ.ศ. ๒๕๕๒ คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๗ ระยะเวลาที่น้ำท่วมนาน ๔-๖ วัน โดยมีบ้านที่มีระดับน้ำสูงกว่า ๑๐๐ เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๗ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนจังหวัดจันทบุรีแบ่งได้เป็น ๒ ระยะ คือ ระหว่างน้ำท่วม และหลังน้ำท่วม ในช่วงระหว่างน้ำท่วมผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายคือ ประชาชนมีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือ ไข้หวัด โรคผื่นคัน น้ำกัดเท้า ท้องร่วง ตาแดง และสัตว์มีพิษกัด ส่วนโรคที่เกิดขึ้นน้อยที่สุด แต่ทำให้ประชาชนเสียชีวิตถึง ๓ ราย คือ โรคฉี่หนู สำหรับผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจได้แก่ มีอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ และหวาดผวา ในช่วงหลังน้ำท่วม ผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายได้แก่ โรคปวดหลังจากการขนย้ายของและทำความสะอาดที่อยู่อาศัย โรคประจำตัวกำเริบได้แก่ โรคตับ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง ๗๓๗ คน พบผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตจำนวน ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๓ โดยพบว่ามีอาการเครียด ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เนื่องจากการไม่มีรายได้ สูญเสียทรัพย์สินที่ใช้ในการประกอบอาชีพ สำหรับความต้องการ

การช่วยเหลือของผู้ประสบภัยน้ำท่วม แบ่งออกเป็น ๓ ระยะ ได้แก่

๑) ระยะก่อนน้ำท่วม ผู้ประสบภัยส่วนใหญ่ต้องการให้ทางจังหวัดมีการประชาสัมพันธ์ที่รวดเร็วและทันการณ์

๒) ระยะขณะน้ำท่วม ผู้ประสบภัยส่วนใหญ่ต้องการให้หน่วยราชการ เช่น เทศบาล โรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุข มาให้ความช่วยเหลือในเรื่องอาหาร น้ำดื่ม และยารักษาโรค ให้ทันทั่วถึงและทั่วถึงทุกบ้าน

^{๗๙} De Silva, Padmasiri, An Introduction to Buddhist Psychology, 4th ed, (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2005), p. 1.

^{๘๐} ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล , “จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์”, วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทยปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๔ เดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๒, หน้า ๑๘๘-๒๐๘.

๓) ระยะหลังน้ำท่วม ผู้ประสบภัย ส่วนใหญ่ต้องการเงินทุนช่วยเหลือในการซื้ออุปกรณ์สำหรับประกอบอาชีพ เงินทดแทนพื้นที่สวน นา ไร่ ที่เสียหาย และต้องการให้มีการขุดลอกท่อ ทางระบายน้ำ เป็นต้น^{๘๑}

พิทักษ์พล บุญยมาลิก ได้ศึกษาวิจัย “ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยจังหวัดอุตรดิตถ์ ปี ๒๕๔๙: การติดตามดูแลระยะยาว ๑ ปี” พบว่า จากการติดตามให้บริการผู้ป่วยที่ประสบภัยในจังหวัดอุตรดิตถ์เป็นระยะเวลา ๑ ปีพบว่า มีความชุกของอาการทางจิต และโรคทางจิตเวชลดลง ได้แก่โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจาก ร้อยละ ๖.๖๑ ในครั้งแรกเหลือ ร้อยละ ๑.๐๐ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจาก ร้อยละ ๐.๑๑ เหลือ ร้อยละ ๐ ภาวะการดื่มสุราแบบผิดปกติ จาก ร้อยละ ๗.๑๗ เหลือ ร้อยละ ๐ และปัญหา/ โรคทางจิตอื่นๆ จากร้อยละ ๙.๐๘ เหลือ ร้อยละ ๑.๙๑ สรุป การฟื้นตัวด้านสุขภาพจิตของประชาชนอยู่ในเกณฑ์ดี มีความชุกของอาการทางจิต และโรคทางจิตเวชลดลง แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาทางจิตและโรคทางจิตเวชบางประการที่ยังคงอยู่จึงมีการติดตามให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องต่อไปงานวิจัยเกี่ยวกับพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยา^{๘๒}

จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์และนิดารัตน์ ชูวิเชียร ได้ศึกษาวิจัย “ผลกระทบทางสุขภาพ การรับรู้ การปรับตัวและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ประสบภัยน้ำป่าและดินโคลนถล่ม อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช” พบว่า ผู้ประสบภัยน้ำ ป่าและดินโคลนถล่ม ๓๒๖ ราย พบปัญหาสุขภาพร่างกายมากที่สุดคือ โรคน้ำ กัดเท้าร้อยละ ๓๕ ผลกระทบด้านจิตใจ “ระดับมาก” คือ ความวิตกกังวลและหวาดกลัวเมื่อฝนตกหนักพบร้อยละ ๓๗.๔๐ผลกระทบทางสังคมด้านบวกพบมากที่สุดคือ ผู้ประสบภัยมีความสามัคคีพึ่งพาอาศัยและช่วยเหลือกันมากขึ้นผลกระทบทางสังคมด้านลบพบปัญหาสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ผลกระทบด้านจิตวิญญาณด้านบวกพบมากที่สุดคือความเสียสละและการช่วยเหลือกันมากขึ้น ผลกระทบทางจิตวิญญาณด้านลบ พบทรัพยากรธรรมชาติและทัศนียภาพถูกทำลายไปมาก ผู้ประสบภัยส่วนมากรับรู้สาเหตุการเกิดเหตุการณ์น้ำ ป่าและดินโคลนถล่มว่ามีสาเหตุจากธรรมชาติมากที่สุด และผู้ประสบภัยส่วนมากได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงสรุปได้ว่า เหตุการณ์น้ำ ป่าและดินโคลนถล่มก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จำเป็นต้องมีการวางแผนอย่างเป็นระบบเพื่อการช่วยเหลือ การเฝ้าระวังและการป้องกันผลกระทบทางสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นและลดความเสียหายให้เหลือน้อยที่สุด^{๘๓}

^{๘๑} ธงชัย เตมียะสิทธิ์ , “ผลกระทบอุทกภัย และแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ”, วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรีปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๒ มีนาคม - สิงหาคม ๒๕๕๙.

^{๘๒} พิทักษ์พล บุญยมาลิก, “ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยจังหวัดอุตรดิตถ์ ปี ๒๕๔๙: การติดตามดูแลระยะยาว ๑ ปี”, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ ๕๗ ฉบับที่ ๒ เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๕, หน้า ๑๖๕-๑๗๔.

^{๘๓} จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์และนิดารัตน์ ชูวิเชียร, “ผลกระทบทางสุขภาพ การรับรู้ การปรับตัวและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ประสบภัยน้ำป่าและดินโคลนถล่ม อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช”, รายงานวิจัย, (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์สำนักวิทยาสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, ๒๕๕๘).

ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล ได้ศึกษาวิจัย “จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์” พบว่า การนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์ ศาสตร์สาขานี้ที่มีชื่อเรียกว่า จิตวิทยาแนวพุทธ เป็นแนวคิดที่วางรากฐานอยู่บนแก่นคำสอนของพุทธธรรม อันได้แก่ อริยสัจสี่ ปฏิจจสมุปบาท และไตรลักษณ์ หลักธรรมเหล่านี้ล้วนมุ่งหมายจะสอนให้บุคคลเข้าใจถึงความเป็นจริงตามธรรมชาติของสรรพสิ่ง โดยครอบคลุมคำสอนของพระพุทธเจ้าว่าด้วยสาเหตุของปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาจิตใจมนุษย์ไว้อย่างชัดเจนซึ่งความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งในหลักธรรมดังกล่าวทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง หรืออีกนัยหนึ่ง ความรู้แจ้งในหลักธรรมเหล่านี้สามารถช่วยบรรเทาความทุกข์และยกระดับคุณภาพจิตใจของมนุษย์ได้ข้อค้นพบจากการทบทวนวรรณกรรมยืนยันว่าจิตวิทยาแนวพุทธมีประสิทธิภาพทั้งในการเยียวยาสภาพจิตใจด้านลบและการพัฒนาสภาพจิตใจด้านบวก ดังนั้นจิตวิทยาแนวพุทธจึงควรได้รับการศึกษาให้มากขึ้นและแนวทางในการนำแนวคิดไปใช้ก็ควรได้รับการเผยแพร่ให้กว้างขวางมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้^{๘๔}

สิริวัฒน์ ศรีเครื่องดงและคณะ ได้ศึกษาวิจัย “พุทธจิตวิทยาบูรณาการ : แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย” พบว่า การสร้างตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย ตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๕ องค์ประกอบ มีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ ๑ ปัจจัยสาเหตุการฆ่าตัวตายของเยาวชนหรือวัยรุ่นไทย ประกอบด้วย ๖ ปัจจัยสำคัญ คือ

๑. ด้านค่านิยมสมัยใหม่
๒. ด้านสภาพเศรษฐกิจในครอบครัว
๓. ด้านสุขภาพ กาย-จิต
๔. อุปนิสัยส่วนตัว
๕. ความสัมพันธ์ในครอบครัว
๖. การคบเพื่อน/ความรัก

องค์ประกอบที่ ๒ หลักพุทธธรรมที่สามารถนำมาป้องกันและแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตาย คือ หลักธรรม อริยสัจ ๔ และ มรรคมีองค์ ๘

องค์ประกอบที่ ๓ หลักจิตวิทยาเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตาย คือ หลักการให้คำปรึกษาแนะนำ และหลักกระบวนการจิตบำบัด

องค์ประกอบที่ ๔ แนวคิดเพื่อการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทย ประกอบด้วย แนวคิด เชิงป้องกันและแก้ไขที่สาเหตุแนวคิดการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิต แนวคิดการป้องกันผ่านครอบครัว + ชุมชน+วัด + โรงเรียน (คชวร)แนวคิด การสร้างภูมิคุ้มกันชีวิตผ่านกลุ่มเพื่อน

^{๘๔} ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล , “จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์”, วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๔ เดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๒, หน้า ๑๘๘-๒๐๘.

องค์ประกอบที่ ๕. กลุ่มพลัง “การมีส่วนร่วม” ประกอบด้วย

๑. ครู/ผู้บริหารสถานศึกษา

๒. กลุ่มเพื่อน

๓. กลุ่มผู้ปกครอง

๔. กลุ่มสภวิชาชีพด้านสุขภาพ

๕. วัด/สถานปฏิบัติธรรม^{๘๕}

โสรัช โพธิ์แก้ว ได้ศึกษาวิจัย “การประยุกต์อริยสัจ ๔ ของพระพุทธศาสนา กับ การศึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตรักษา” พบว่า

๑) การนำอริยสัจ ๔ ของพระพุทธศาสนา และผสมผสานเข้าสู่กระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตรักษา นักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธต้องผ่านกระบวนการฝึกฝนใน ๓ ด้าน คือ ความเข้าใจโลกและชีวิต คุณภาพของจิตใจ และความสามารถในการทำงานการศึกษาเชิงจิตวิทยา ภายใต้โครงสร้างความคิดของอริยสัจ ๔ การฝึกฝนของนักจิตวิทยาการศึกษาแนวพุทธจะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีแนวทางเป็นลำดับขั้น คือ (๑) เข้าใจอริยสัจ ๔ และกระบวนการการศึกษาเชิงจิตวิทยา (๒) เรียนรู้การเป็นสมาชิกกลุ่ม และ (๓) การฝึกประสบการณ์การเป็นผู้นำ

๒) ประสิทธิภาพของกระบวนการการศึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตรักษา ที่วางรากฐานอยู่บนหลักอริยสัจ ๔ สามารถเอื้อให้บุคคลได้บรรลุศักยภาพที่มีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาด้านจิตใจด้วยตนเอง และสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริงด้วยปัญญา โดยการวิจัยได้แสดงว่า กระบวนการการศึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตรักษา ส่งผลต่อตัวแปร ทั้งตัวแปรทางตะวันออกที่อิงหลักพุทธธรรม เช่น ศีล ปัญญา สันติภาวะ เมตตา สันโดษ เป็นต้น และตัวแปรทางตะวันตก อาทิเช่น ความเอื้อเฟื้อ ความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง การเพิ่มความเข้มแข็งอดทน และการยกระดับสุขภาวะทางจิต เป็นต้น^{๘๖}

พระปณต คุณวาทโธ (อิสรสกุล) ได้ศึกษาวิจัย “ผลของการเยียวยาความเศร้าโศกของผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักด้วยกิจกรรมทางพุทธศาสนา และการศึกษาเชิงพุทธจิตวิทยา” พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนความเศร้าโศกหลังการเข้าร่วมกิจกรรม และในระยะติดตามผล ๒ สัปดาห์ต่ำกว่าคะแนนก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเกิดการตระหนักถึงความงอกงามในชีวิตหลังการสูญเสีย และคุณค่าของชีวิตในปัจจุบันเพิ่มขึ้นสรุป รูปแบบกิจกรรมเชิงพุทธจิตวิทยาสามารถนำมาประยุกต์ร่วมกับการปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนาเพื่อช่วยลดความเศร้าโศกเนื่องจากการสูญเสียผู้เป็นที่รักได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{๘๗}

^{๘๕} สิริวัฒน์ ศรีเครือดงและคณะ , “พุทธจิตวิทยามุขมูการ: แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย” , วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์ ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๓ กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๙, หน้า ๑๕-๑๖.

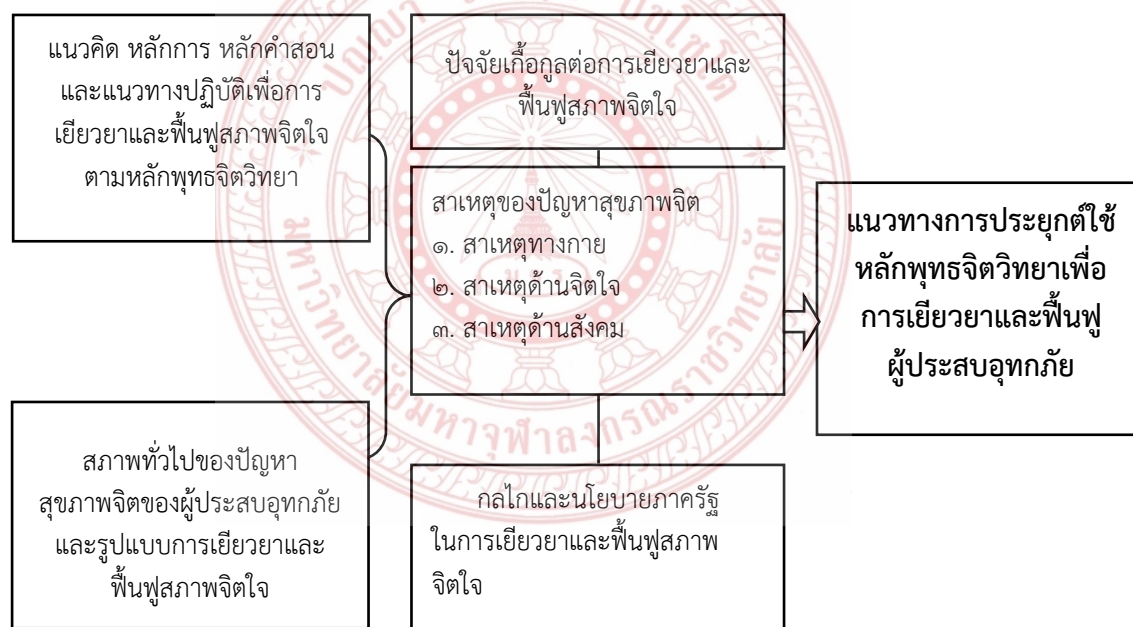
^{๘๖}โสรัช โพธิ์แก้ว, “การประยุกต์อริยสัจ ๔ ของพระพุทธศาสนา กับการศึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตรักษา”, รายงานวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓).

^{๘๗} พระปณต คุณวาทโธ (อิสรสกุล), “ผลของการเยียวยาความเศร้าโศกของผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักด้วยกิจกรรมทางพุทธศาสนา และการศึกษาเชิงพุทธจิตวิทยา”, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ ๕๖ ฉบับที่ ๔ ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๗ หน้า ๔๐๓-๔๑๒.

สมพร รุ่งเรืองกลกิจและคณะ ได้ศึกษาวิจัย “ประสิทธิผลของการให้การปรึกษาแนวพุทธธรรมต่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” พบว่า ผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนอาการของโรคซึมเศร้าอาการครุ่นคิดลดลงและมีค่าคะแนนการมีสติมากขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนโรคซึมเศร้าตามแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย ๙ คำถาม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนมัธยฐานของคะแนนโรคซึมเศร้า ความครุ่นคิดน้อยกว่า และระดับการมีสติมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการประเมินเดือนที่ ๑ และ ๓ สรุป การบำบัดแนวพุทธธรรมแบบกลุ่มช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจากการได้รับการบำบัดตามปกติ^{๘๘}

๒.๗ กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีกรอบแนวคิดที่สำคัญในลักษณะของกระบวนการและวิธีการศึกษาวิจัย รวมทั้งผลลัพธ์จากการศึกษา ดังนี้



แผนภาพที่ ๒.๙ กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

^{๘๘} สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, “ประสิทธิผลของการให้การปรึกษาแนวพุทธธรรมต่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า”, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๔ ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๗ หน้า ๓๘๑-๓๘๓.

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย” เป็นการศึกษา รูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยา ในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย เพื่อนำไปสู่การ สร้างเสริมและ สนับสนุนให้เป็นทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมใน การเยียวยา ฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย ที่อาจจะ เกิดขึ้นในอนาคต โดยมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๓ เครื่องมือการวิจัย
- ๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๓.๖ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research) โดยเป็นการศึกษา ทั้งเอกสาร (Documentary Research) การศึกษาในเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดย การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการแจกแบบสอบถาม (Questionnaires) จากประชาชนทั่วไปที่อาศัย อยู่ในพื้นที่กลางน้ำหรือในเขตชุมชนบริเวณต้นแม่น้ำเจ้าพระยาและชุมชนลุ่มน้ำสาขาที่ประสบปัญหา ความเดือดร้อนจากอุทกภัย และการวิจัยคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการเก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยวิธีการ สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยจะมีการ เชื่อมโยงข้อมูล และความ คิดเห็น ที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพไปสู่ การสังเคราะห์เป็น รูปแบบการ ประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย ทั้งนี้มีวิธีการศึกษาใน ๓ ลักษณะ ได้แก่

๑. การศึกษาวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) เพื่อค้นหาข้อมูลความรู้ เกี่ยวกับการศึกษาแนวคิด หลักการ หลักคำสอนและแนวทางปฏิบัติเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูสภาพ จิตใจ ทั้งในเรื่องความเครียด ความขัดแย้ง การปรับตัวปรับใจ รูปแบบและกระบวนการเยียวยาและ การฟื้นฟูตามหลักพุทธจิตวิทยาในทางพระพุทธศาสนา และการบูรณาการการเยียวยาและฟื้นฟู ผู้ประสบอุทกภัยในพื้นที่ประสบอุทกภัย รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. การศึกษาวิจัยในเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ศึกษาความคิดเห็นจาก ประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กลางน้ำหรือในเขตชุมชนบริเวณต้นแม่น้ำเจ้าพระยาและชุมชนลุ่ม น้ำสาขาที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนจากอุทกภัย โดยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) จาก ประชาชน ๘ ชุมชน จำนวน ๒๓,๒๗๔ คน ได้กลุ่มตัวอย่าง ๒๙๔ ตัวอย่าง

๓. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) จำนวน ๒๑ รูป/คน ที่ใช้สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) เป็นการเก็บข้อมูล

๓.๒ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๒.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กลางน้ำหรือในเขตชุมชนบริเวณต้นแม่น้ำเจ้าพระยาและชุมชนลุ่มน้ำสาขาที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนจากอุทกภัย จำนวน ๒๓,๒๗๔ คน ผู้วิจัยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้สูตรของทาโรยามาเน^๑ (Taro Yamane) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร

d คือ คลาดเคลื่อนเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

โดยให้ความเชื่อมั่น ๙๕ % และมีความคลาดเคลื่อน ๕ % (e = .๐๕)

วิธีทำ

$$n = \frac{23,274}{1 + 23,274(.05)^2}$$

$$= \frac{23,274}{1 + 58.185} = \frac{23,274}{59.185}$$

$$= ๒๙๓.๒๔๑$$

$$= ๒๙๔$$

นอกจากนี้ยังใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sampling) การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้หลักการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยการ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนที่พิจารณาจากจำนวนประชากร เพื่อให้ได้ข้อมูลมีลักษณะกระจาย ให้สัมพันธ์กับสัดส่วนของประชากร โดยทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยใช้ประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กลางน้ำหรือในเขตชุมชน

^๑ Taro Yamane, *Elementary Sampling Theory* (Englewood Cliffs, New Jersey Prentice-Hall, 1964), p. 398.

บริเวณต้นแม่น้ำเจ้าพระยาและชุมชนลุ่มน้ำสาขาที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนจากอุทกภัย เป็นระดับในการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นสัดส่วนโดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละชั้น} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละชั้น}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

จากสูตรจะได้ประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นของ ประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กลางน้ำหรือในเขตชุมชนบริเวณต้นแม่น้ำเจ้าพระยาและชุมชนลุ่มน้ำสาขาที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนจากอุทกภัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๙๔ ตัวอย่าง ดังแผนภูมิตารางที่ ๓.๑ ดังนี้

ที่	ชุมชน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
๑	เกาะยม	๑,๑๐๐	๑๔
๒	บางปรอง	๘๗๑	๑๑
๓	วัดคลองคราง	๗๙๖	๘
๔	บึงเสนาท	๕,๐๒๔	๖๔
๕	บางพระหลวง	๒,๓๒๕	๓๐
๖	บางเคียน	๕,๐๙๕	๖๔
๗	เกรียงไกร	๕,๖๙๔	๗๒
๘	แควใหญ่	๒,๓๖๙	๓๑
รวม		๒๓,๒๗๔	๒๙๔

แผนภูมิตารางที่ ๓.๑ แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างรายชุมชน

๓.๒.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

การวิจัยเรื่อง พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ที่ใช้สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) ได้แก่ ผู้ประสบอุทกภัย ผู้แทนชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๑ รูป/คน โดยวิธีสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Selection) ดังรายนามต่อไปนี้

๑. นายเทพพร ราชกิจ นายก อบต.
๒. นายไพเราะ สะแกน้อย รองนายก อบต.
๓. นายชยุต ภาชีเชียร ปลัด อบต.
๔. นางสมปอง อินทาบ นักวิชาการท้องถิ่น
๕. นางวาสนา สุขสีพันธ์ นักวิชาการท้องถิ่น
๖. นายสวัสดิ์ เปี่ยมสั่ม นักวิชาการท้องถิ่น
๗. พระครูนิทัศน์ธรรมสถิต เจ้าอาวาสวัดท่าดินแดง

๘. พระอธิการวิรัตน์ สิริวัฒน โฉม เจ้าอาวาสวัดหัวถนน
๙. พระครูนิวตฺตธัมมจริย เจ้าอาวาสวัดท่าล้อ
๑๐. นายนเรศ สายโย ผู้ใหญ่บ้าน
๑๑. นางสาววรรณ จันทฤทธิ์ ผู้ใหญ่บ้าน
๑๒. นายดอกกรัก รามบุญชู ผู้นำท้องถิ่น
๑๓. นายสมาน กลิ่นพงษ์ ผู้ประสบอุทกภัย
๑๔. นายหนูน น้าโชค ผู้ประสบอุทกภัย
๑๕. นายหนู กล้าอยู่ ผู้ประสบอุทกภัย
๑๖. นายสนั่น พุ่มมา ผู้ประสบอุทกภัย
๑๗. นายจิรพงษ์ จูอารมณ์ อสม.
๑๘. นางสมพร บำรุงสิน อสม.
๑๙. นางอุไร อินจันทิก อสม.
๒๐. นางอรสา จันทร์กลั่น อสม.
๒๑. นางวิภารัตน์ คงเมือง อสม.

๓.๓ เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามเชิงปริมาณ (Questionnaire) และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) โดยดำเนินการดังนี้

๑. แบบสอบถาม (Questionnaire) สำหรับประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กลางน้ำหรือในเขตชุมชนบริเวณต้นแม่น้ำเจ้าพระยาและชุมชนลุ่มน้ำสาขาที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนจากอุทกภัย โดยมีประเด็นเนื้อหาประกอบ ส่วน ได้แก่ ๔

ตอนที่ ข้อมูลพื้นฐานของ ๑ ผู้ประสบอุทกภัย เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้ โดยเป็นลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิดที่มีตัวเลือกให้เลือกตอบ (Check list)

ตอนที่ ๒ ข้อมูลเกี่ยวกับ ความคิดเห็นของผู้ประสบอุทกภัย ที่มีต่อสาเหตุของปัญหาทางสุขภาพจิต ใน ๓ มิติ ได้แก่ ประกอบด้วย ๑) สาเหตุทางกาย ๒) สาเหตุด้านจิตใจ และ ๓) สาเหตุด้านสังคม โดยเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ๕ ระดับ โดยกำหนดให้ข้อคำถามที่มีความหมายเชิงปฏิฐานนิยม (Positive) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าตอบ	เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน	๕	คะแนน
ถ้าตอบ	เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน	๔	คะแนน
ถ้าตอบ	เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน	๓	คะแนน
ถ้าตอบ	เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน	๒	คะแนน
ถ้าตอบ	เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน	๑	คะแนน

ตอนที่ ๓ สภาพปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับ สาเหตุของปัญหาทางสุขภาพจิต เป็นต้น โดยเป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิดให้ตอบ

๒ . การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งเป็นผู้ประสบอุทกภัย ผู้แทนชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๑ รูป/คน โดยมีประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับ รูปแบบหรือแนวทางในการเยียวยาฟื้นฟูแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบอุทกภัยตามแนวพุทธจิตวิทยา

๓. การสังเกตการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมการเยียวยาฟื้นฟูแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบอุทกภัยตามชุมชนเป้าหมายในพื้นที่กลางน้ำ

การสร้างเครื่องมือการวิจัย

๑. กำหนดเนื้อหาของแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการศึกษาข้อมูลจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดตัวแปรการวิจัยและเนื้อหาของแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์

๒. ร่างเครื่องมือการวิจัยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ตามประเด็นที่กำหนดให้ครบถ้วนทุกขั้นตอน

๓. นำเครื่องมือการวิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ

๔. แก้ไขเครื่องมือการวิจัยตามคำแนะนำ

๕. ปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยและจัดทำเครื่องมือการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัยไปทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ส่วน คือ ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ดังนี้

๑. ความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษา จำนวน ๓ ท่าน ได้แก่

๑) พระเทพปริยัติเมธี, รศ.ดร. ตำแหน่ง เจ้าคณะจังหวัดนครสวรรค์

๒) พระราชวรวิหารเมธี, ผศ.ดร. ตำแหน่ง ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มจร วิทยาเขตนครสวรรค์

๓) พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

และได้นำค่าประเมินที่ได้มาวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Concordance: IOC) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Concordance: IOC)

R หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ และให้คะแนนดังนี้

๑ หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

๐ หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

-๑ หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ผู้ศึกษาได้เลือกคำถามข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า ๐.๕ มาใช้เป็นข้อคำถามจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้ตรวจสอบแบบสอบถามแล้วเห็นว่า แบบสอบถามทุกข้อมีความเที่ยงตรงของเนื้อหาครอบคลุม ในแต่ละด้าน และครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยได้ค่า IOC ระหว่าง ๐.๖-๑.๐ ทุกข้อ ซึ่งถือว่าเครื่องมือใช้ได้

๒. ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขแล้วทำการทดสอบ (Try Out) จำนวน ๓๐ ชุด กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประสบปัญหาอุทกภัยในพื้นที่อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อตรวจสอบว่าคำถามสามารถสื่อความหมายตรงตามความต้องการ ตลอดจน มีความเหมาะสมหรือไม่ มีความยากง่ายเพียงใด จากนั้นจึงนำมาทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's Alpha) ค่าระดับความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามมากกว่า ๐.๗ จึงจะถือได้ว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปศึกษากับ กลุ่มตัวอย่างจริงได้ โดยได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ ๐.๘๘๓

๓. ปรับปรุงแบบสอบถามให้เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์สำหรับการนำไปใช้จริงต่อไป

๓.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

คณะผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเข้าทำการศึกษาวิจัยจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ไปสำรวจ ความคิดเห็นของผู้ประสบอุทกภัยที่มีต่อสาเหตุของปัญหาทางสุขภาพจิต รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนัดหมายในการสัมภาษณ์และการเข้าศึกษาในพื้นที่

๑. แจกแบบสอบถาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจาก ความคิดเห็นของผู้ประสบอุทกภัยที่มีต่อสาเหตุของปัญหาทางสุขภาพจิต ใน ๓ มิติ ได้แก่ ประกอบด้วย ๑) สาเหตุทางกาย ๒) สาเหตุด้านจิตใจ และ ๓) สาเหตุด้านสังคม (

๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งเป็นผู้ประสบอุทกภัย ผู้แทนชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๑ รูป/คน โดยมีประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับรูปแบบหรือแนวทางในการเยียวยาฟื้นฟูแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบอุทกภัยตามแนวทางพุทธจิตวิทยา

๓. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Observation Participation) ซึ่งเป็นการสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของฝ่ายต่างๆ ที่จะทำควบคู่กับการสัมภาษณ์ และเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน ประชาชน เพื่อสังเกตการณ์การเข้าร่วมกิจกรรมการเยียวยาฟื้นฟูแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบอุทกภัยตามชุมชนเป้าหมายในพื้นที่กลางน้ำ

๓.๕ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๕.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลปริมาณ

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์เพื่อวิเคราะห์หาค่าสถิติต่าง ๆ ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละนำเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยายผล

ตอนที่ ๒ ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาทางสุขภาพจิต ใน ๓ มิติ ได้แก่ ประกอบด้วย ๑) สาเหตุทางกาย ๒) สาเหตุด้านจิตใจ และ ๓) สาเหตุด้านสังคม เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยกำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ แปลความหมายดังนี้

๔.๕๐	- ๕.๐๐	ระดับความคิดเห็น อยู่ในระดับมากที่สุด
๓.๕๐	- ๔.๔๙	ระดับความคิดเห็น อยู่ในระดับมาก
๒.๕๐	- ๓.๔๙	ระดับความคิดเห็น อยู่ในระดับปานกลาง
๑.๕๐	- ๒.๔๙	ระดับความคิดเห็น อยู่ในระดับน้อย
๑.๐๐	- ๑.๔๙	ระดับความคิดเห็น อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามปลายเปิดวิเคราะห์เนื้อหาสาระประเด็นสำคัญ แล้วนำเสนอเป็นการเขียนแบบความเรียง

๓.๕.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

๑. ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) นั้น คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล โดยดำเนินการร่วมกับกระบวนการรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) โดยวิธีการวิเคราะห์ ดำเนินกระบวนการตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ อันได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาประเด็นหลัก (Major Themes) หรือแบบแผนหลัก (Major Pattern) ที่พบในข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด จากนั้นจึงนำประเด็นหลัก (Major Themes) มาพิจารณาแบ่งแยกออกเป็นประเด็นย่อย (Sub-Themes) และหัวข้อย่อย (Categories) อันเป็นกระบวนการวิเคราะห์ โดยการเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ภาพรวมไปสู่การวิเคราะห์ประเด็นย่อยของกระบวนการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ

๓.๖ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

๑) สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับได้ ๐.๘๘๓ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \sum \frac{Si^2}{St^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

k แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

$\sum Si^2$ แทน ผลรวมทั้งหมดของคะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ

Si^2 แทนคะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ

St^2 แทนความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

๑. สถิติพื้นฐาน

๑) ค่าร้อยละ (Percentage)

$$\text{ร้อยละ} = \frac{\text{ตัวเลขที่ต้องการเปรียบเทียบ} \times 100}{\text{จำนวนเต็ม}}$$

๒) ค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนข้อมูล

๓) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S.D. แทนค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$ แทนผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทนผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

รายงานวิจัยเรื่อง “พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย ๒) วิเคราะห์แนวทางในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย ตามหลักพุทธจิตวิทยา และ ๓) สังเคราะห์รูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย พบรายละเอียดต่อไปนี้ โดยแบ่งผลวิจัยออกเป็น ๔ ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๔.๑ สาเหตุของปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย

๔.๒ วิเคราะห์ แนวทางในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยตามหลักพุทธจิตวิทยา

๔.๓ สังเคราะห์รูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย

๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

๔.๑ ปัญหาทางสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัย

ผลการศึกษาวิเคราะห์สถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเรื่อง พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย โดยจำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรายได้โดยรวมต่อเดือน โดยแจกแจงความถี่และคำนวณ ค่าร้อยละ ได้ผลการแสดงรายละเอียดในตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๑ แสดงจำนวน และค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = ๒๙๔)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน	ร้อยละ
๑. เพศ	ชาย	๑๕๐	๕๑.๐๒
	หญิง	๑๔๔	๔๘.๙๘
	รวม	๒๙๔	๑๐๐.๐๐
๒. อายุ	๑๘ - ๓๐ ปี	๕๔	๑๘.๓๗
	๓๑ - ๔๐ ปี	๕๘	๑๙.๗๓
	๔๑ - ๕๐ ปี	๘๓	๒๘.๒๓
	๕๑ - ๖๐ ปี	๔๙	๑๖.๖๖
	๖๐ ปีขึ้นไป	๕๐	๑๗.๐๑
	รวม	๒๙๔	๑๐๐.๐๐
๓. การศึกษา	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	๑๐๐	๓๔.๐๒
	มัธยมศึกษา – ปวช.	๑๐๓	๓๕.๐๓
	ปวส. – ปริญญาตรี	๕๑	๑๗.๓๕
	สูงกว่าปริญญาตรี	๔๐	๑๓.๖๐
	รวม	๒๙๔	๑๐๐.๐๐

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม		จำนวน	ร้อยละ
๔. อาชีพ	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	๕๘	๑๙.๗๓
	เกษตรกร/ประมง	๑๒๘	๔๓.๕๔
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	๗๒	๒๔.๔๙
	อื่น ๆ ระบุ	๓๖	๑๒.๒๔
รวม		๒๙๔	๑๐๐.๐๐
๕. รายได้รวมต่อเดือน	๕,๐๐๐ – ๑๐,๐๐๐ บาท	๖๓	๒๑.๔๓
	๑๐,๐๐๑ – ๑๕,๐๐๐ บาท	๘๐	๒๗.๒๑
	๑๕,๐๐๑ – ๒๐,๐๐๐ บาท	๑๒๑	๔๑.๑๖
	๒๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป	๕๗	๑๙.๒๐
รวม		๒๙๔	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑ แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งสามารถอธิบายแยกแต่ละประเด็น พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน ๑๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๐๒ มีอายุระหว่าง ๔๑ - ๕๐ ปี จำนวน ๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๒๓ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา – ปวช. จำนวน ๑๐๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๐๓ ประกอบอาชีพเกษตรกร/ประมง จำนวน ๑๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๕๔ และมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง ๑๕,๐๐๑ – ๒๐,๐๐๐ บาท จำนวน ๑๒๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๑๖

ขณะผลการศึกษาวิเคราะห์ สาเหตุของปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยของผู้ตอบแบบสอบถาม ในเรื่องปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย ประกอบด้วย ๑) สาเหตุทางกาย (Biological Cause) ๒) สาเหตุด้านจิตใจ (Psychological Cause) และ ๓) สาเหตุด้านสังคม (Social Cause) ดังแสดงรายละเอียดในตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๒ แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถึงปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย โดยภาพรวม (n=๓๙๔)

ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบ อุทกภัย	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. สาเหตุทางกาย (Biological Cause)	๓.๘๑	๐.๔๕๔	มาก
๒. สาเหตุด้านจิตใจ (Psychological Cause)	๓.๘๘	๐.๔๑๓	มาก
๓. สาเหตุด้านสังคม (Social Cause)	๓.๘๕	๐.๔๒๗	มาก
รวม	๓.๘๕	๐.๓๗๙	มาก

จากตารางที่ ๔. ๒ พบว่า ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.85$) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่า ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยที่มาจากสาเหตุทางจิตใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.88$) รองลงมา คือ ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยที่มาจากสาเหตุด้านสังคม ($\bar{X} = 3.85$) และปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยที่มาจากสาเหตุทางร่างกาย ($\bar{X} = 3.81$)

ตารางที่ ๔.๓ แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถึงปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยที่มีสาเหตุมาจากทางกาย (n=345)

ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. เมื่อประสบอุทกภัยทำให้เบื่ออาหารจนเกิดความเครียด	3.93	.650	มาก
๒. เมื่อประสบอุทกภัยทำให้นอนไม่หลับจนเกิดความเครียด	4.09	.715	มาก
๓. เมื่อประสบอุทกภัยทำให้เจ็บป่วยง่ายจนเกิดความเครียด	3.99	.771	มาก
๔. เมื่อทรัพย์สิน ข้าวของที่ทำมาได้จากน้ำพักน้ำแรงได้รับความเสียหายจากอุทกภัยทำให้ต้องร้องไห้บ่อยครั้งจนเกิดความเครียด	3.81	.743	มาก
๕. เมื่อได้รับความเสียหายและการสูญเสียจากอุทกภัยทำให้ต้องดื่มแอลกอฮอล์จนติดและทำให้เกิดความเครียด	3.85	.732	มาก
๖. เมื่อประสบอุทกภัยทำให้ร่างกาย ขาดการพักผ่อนและ เกิดความเครียด	3.74	.821	มาก
๗. จากปัญหาอุทกภัยทำให้ร่างกายซูบผอมหรือเปลี่ยนไปจนเกิดความเครียด	3.81	.768	มาก
๘. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยหลายวันทำให้คิดมากจนเกิดอาการไม่เกรน	3.80	.763	มาก
๙. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยหลายวันและหาทางออกไม่ได้จนทำให้เครียดและเกิดภาวะใจสั้น	3.92	.767	มาก
๑๐. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยหลายวันและหาทางออกไม่ได้จนทำให้เกิดความเครียดและมีอาการเบื่อๆ	3.81	.739	มาก
รวมทั้งหมด	3.88	0.413	มาก

จากตารางที่ ๔. ๓ พบว่า ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยที่มีสาเหตุมาจาก ทางกาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$) เมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละข้อพบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับ ค่าเฉลี่ย สูงสุดได้แก่ เมื่อประสบอุทกภัยทำให้นอนไม่หลับจนเกิดความเครียด ($\bar{X} = 4.09$) และในระดับ ระดับค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยหลายวันทำให้คิดมากจนเกิดอาการไม่เกรน ($\bar{X} = 3.80$)

ตารางที่ ๔.๔ แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถึงปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยที่มีสาเหตุมาจากทางด้านจิตใจ (n=๓๙๔)

ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยหลายวันและหาทางออกไม่ได้จนทำให้เกิดอาการช็อก	๓.๘๗	.๗๓๘	มาก
๒. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยหลายวันและหาทางแก้ไขปัญหไม่ได้จนทำให้รู้สึกผิดและเสียใจ	๓.๗๗	.๗๓๘	มาก
๓. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยหลายวันทำให้เกิดความหวาดกลัวหวาดระแวงว่าจะเกิดปัญหาโรคภัยหรือการเจ็บป่วย	๓.๗๘	.๗๕๐	มาก
๔. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยหลายวันและหาทางออกไม่ได้จนทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง	๓.๙๑	.๗๔๖	มาก
๕. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยหลายวันและหาทางออกไม่ได้จนทำให้เกิดความเศร้าเพราะต้องอยู่และเผชิญปัญหาคนเดียว	๓.๘๔	.๗๗๓	มาก
๖. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยหลายวันและหาทางออกไม่ได้จนทำให้เกิดอารมณ์ฉุนเฉียวและเกรี้ยวกราดกับคนรอบข้าง	๓.๗๙	.๗๕๕	มาก
๗. เมื่อเกิดความเครียดจากปัญหาอุทกภัยทำให้เกิดการกระทบกระทั่งและทำร้ายร่างกายผู้อื่น	๓.๗๒	.๘๑๙	มาก
๘. เมื่อเกิดความเครียดจากปัญหาอุทกภัยและหาทางออกไม่ได้บางคนถึงกับทำร้ายตัวเอง	๓.๘๗	.๗๔๐	มาก
๙. เมื่อเกิดการสูญเสียบุคคลหรือสิ่งของอันเป็นที่รักจากปัญหาอุทกภัยบางคนถึงกับพยายามที่จะฆ่าตัวตาย	๓.๗๖	.๘๐๒	มาก
๑๐. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยและเกิดการสูญเสียบุคคลหรือสิ่งของอันเป็นที่รักทำให้บางคนถึงกับแสดงอาการ มีนชา ไร้อารมณ์ ความรู้สึก	๓.๘๔	.๗๘๘	มาก
รวมทั้งหมด	๓.๘๑	๐.๔๕๔	มาก

จากตารางที่ ๔. ๔ พบว่า ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยที่มีสาเหตุมาจากทางด้านจิตใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๘๑$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีระดับค่าเฉลี่ย สูงสุดได้แก่ เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยหลายวันและหาทางออกไม่ได้จนทำให้เกิดความ ท้อแท้ สิ้นหวัง ($\bar{X} = ๓.๙๑$) และข้อที่มีระดับค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ เมื่อเกิดความเครียดจากปัญหาอุทกภัยทำให้เกิดการกระทบกระทั่งและ ทำร้ายร่างกายผู้อื่น ($\bar{X} = ๓.๗๒$)

ตารางที่ ๔. ๕ แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ถึงปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย ที่มีสาเหตุมาจากทางด้านสังคม (n=๓๙๔)

ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
๑. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยยาวนานหลายวันทำให้บางคนชอบเก็บตัวเงียบอยู่เพียงลำพัง	๓.๙๕	.๗๒๐	มาก
๒. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยยาวนานหลายวันทำให้บางคนชอบหลีกเลี่ยงที่จะพบปะผู้คน	๓.๘๗	.๖๙๖	มาก
๓. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยยาวนานหลายวันทำให้บางคนชอบมีอาการหวาดระแวงบุคคลแปลกหน้า	๓.๘๔	.๗๓๕	มาก
๔. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยยาวนานหลายวันทำให้บางคนชอบแยกตัวจากผู้อื่นหรือแอบไปทำกิจกรรมอื่นคนเดียว	๓.๘๔	.๗๕๕	มาก
๕. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยยาวนานหลายวันทำให้บางคนหลีกเลี่ยงหนีสังคมและไม่ยอมร่วมกิจกรรมที่ส่วนงานต่างๆ จัดขึ้น	๓.๘๙	.๗๔๙	มาก
๖. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยยาวนานหลายวันทำให้บางคนเกิดความขัดแย้งกับผู้อื่น	๓.๗๘	.๘๔๐	มาก
๗. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยยาวนานหลายวันทำให้บางคนมีปัญหาในการทำงานและไม่ตอบสนองเท่าที่ควร	๓.๗๖	.๗๘๙	มาก
๘. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยยาวนานหลายวันทำให้บางคนหลีกเลี่ยงหนีสังคมและยอมทิ้งทุกสิ่งทุกอย่าง	๓.๙๒	.๗๑๖	มาก
๙. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยยาวนานหลายวันทำให้บางคน ยุติความสัมพันธ์ กับคนที่เคยรู้จักเพราะคิดว่าเขาไม่มีน้ำใจที่จะมาช่วยเหลือ	๓.๘๐	.๗๖๖	มาก
๑๐. เมื่อปัญหาอุทกภัยคลี่คลายแล้วก็ยังทำให้บางคนหันหลังให้กับพวกพ้องเพราะมองว่าเขาเหล่านั้นไม่มีน้ำใจ	๓.๘๙	.๗๔๔	มาก
รวมทั้งหมด	๓.๘๕	๐.๔๒๗	มาก

จากตารางที่ ๔. ๕ พบว่า ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย ที่มีสาเหตุมาจากทางด้าน สังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = ๓.๘๕) เมื่อพิจารณาเป็นราย ข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีระดับค่าเฉลี่ย สูงสุดได้แก่ เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยยาวนานหลายวันทำให้บางคนชอบ เก็บตัวเงียบอยู่เพียงลำพัง ($\bar{X}$ = ๓.๙๕) และข้อที่มีระดับค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยยาวนานหลายวันทำให้บางคน มีปัญหาในการทำงานและไม่ตอบสนองเท่าที่ควร ($\bar{X}$ = ๓.๗๖)

๔.๒ แนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบอุทกภัยตามหลักพุทธจิตวิทยา

ทั้งนี้จากผลสรุปวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การศึกษาวิเคราะห์แนวทางในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยตามหลักพุทธจิตวิทยา พบว่า ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ที่แสดงออกทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ตั้งแต่ระดับเบาไปจนถึงขั้น ควบคุมตนเองไม่ได้ และมีการแสดงออกทางกายที่พึงสังเกตเห็นได้ ได้แก่ ๑) เกิดความเศร้าหมอง ท้อแท้ ๒) ร้องไห้ง่าย ๓) หลงผิดไปดื่มหรือเสพ สุราหรือสารเสพติดอื่นเพื่อให้ผ่อนคลาย ๔) เกิดความเบื่อหน่าย ๕) อารมณ์หงุดหงิดไม่มีสมาธิ ๖) โทษตนเอง คิดว่าตนเองไร้ค่า ชีวิตไม่มีความหมาย ๗) พยายามฆ่าตัวตาย ๘) โกรธ แค้น อาฆาต และพยาบาท กับบุคคลหรือส่วนงานที่ทำให้เกิดการสูญเสีย และ ๙) วิตกกังวลมากจนทำอะไรไม่ ถูกหรือทำอะไรไม่ได้ ทั้งนี้ในทางพุทธจิตวิทยานั้นมองว่าสิ่งที่ทำให้จิตใจผู้ประสบปัญหาอุทกภัยเกิดความเศร้าหมองหรือเกิดความทุกข์ จนแสดงลักษณะอาการผ่านออกมาทางกายนั้น มีปัจจัยหลักที่สัมพันธ์และเกี่ยวข้องอยู่ ๓ ประการสำคัญ คือ

๑. อาจจะมาจากการอารมณ์ของ โลภะหรือความโลภ ความอยากได้ ความเพติดเพลินยินดี ความยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นต้นว่าผู้ที่อยู่ในกลุ่มผู้ประกอบการเลี้ยงปลา ฟาร์มปลา ฟาร์มปศุสัตว์ หรือแม้กระทั่งชาวนา ชาวนสวนที่ลงทุน ลงแรง เพื่อหวังจะกอบโกยหรือเก็บเกี่ยวพืชผลการเกษตร แต่สุดท้ายน้ำก็มาทำลายหรือท่วมขังจนทำให้พืชผลทางการเกษตรเกิดการเน่าเสีย หรือ ได้รับความเสียหาย ขาดทุนย่อยยับอะไรประมาณนี้

๒. อาจจะมาจากการอารมณ์ของ โทสะ คือ ความโกรธ ความขัดเคืองใจ ความเศร้า ความเสียใจ ความกลัว ความทุกข์ทางใจทั้งหลาย ที่อาจมาจากผลของการได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือที่ช้ากว่าที่คาดการณ์หรือคาดหวังไว้ สุดท้ายจึงเกิดการเสียหายหรือได้รับความเสียหายในชีวิตหรือทรัพย์สินของบุคคลหรือสิ่งของอันเป็นที่รัก และอารมณ์สูญเสียข้างต้นจึงได้แปรเปลี่ยนเป็นอารมณ์แห่งโทสะหรืออารมณ์แห่งความโกรธ เกลียดในตัวบุคคล องค์กร หรือหน่วยงานที่ไม่ยอมมาสนับสนุนช่วยเหลือให้ทันเวลา

๓. อาจจะมาจากการอารมณ์ของ โมหะ คือ ความหลง ความไม่รู้ ในการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติหรือข้อมูลข่าวสารที่ประกาศในภาวะฉุกเฉิน หรือเกิดความหลงผิดในข้อมูลข่าวสารจนเป็นฐานแห่งอวิชชา

ขณะเดียวกันในการแสดงออกถึงภาวะ ทางกาย ซึ่งเป็นสภาวะที่ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากอาการทางจิตที่ส่งผลให้ร่างกายเกิดการเจ็บป่วย ทрудโทรมและส่งผลต่อสุขภาพร่างกายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น ๑) เบื่ออาหาร ร่างกายซูบผอม ๒) นอนไม่หลับ ๓) เจ็บป่วยง่าย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด จุกเสียด ฯลฯ ๔) ร้องไห้ พุ่มพวย ๕) ใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด และมีความเสี่ยงที่จะติดแอลกอฮอล์และสารเสพติด ๖) ขาดการพักผ่อนและ เคร่งเครียดจนเกิดปัญหาสุขภาพ ๗) การทำงานของอวัยวะต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกร่างกายไม่เป็นปกติ เช่น ใจสั่น ใจเต้นเบาแต่เร็ว แขนขาอ่อนแรง ปวดหัวมากและบางรายปวดจนเป็นไมเกรน ตาค้าง นอนไม่หลับ หรือมีอาการเบลอลำ

การแสดงออกตามภาวะทางอารมณ์ สภาวะที่เกิดขึ้นจะมีตั้งแต่ระดับเบาไปจนถึงรุนแรงมาก ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบ ทางบุคลิกภาพ ทั้งต่อตนเองและบุคคลแวดล้อม เช่น ๑) ซึมเศร้า ไร้ความรู้สึก ไร้อารมณ์ ๒) รู้สึกผิด เศร้าโศก เสียใจ ๓) หวาดกลัว หวาดระแวง ๔) ท้อแท้ หดหู่ ลึ้น

หวัง ๕) มีอารมณ์เศร้า และบางรายมีอาการหนักจนถึงขั้นต้องการทำร้ายตัวเอง พยายามฆ่าตัวตาย เช่น กินยาตาย กรีดข้อมือ ผูกคอตาย กระโดดน้ำตาย เป็นต้น ๖) มีอารมณ์ฉุนเฉียว เกรี้ยวกราด ในบางรายอาจถึงขั้นพยาบาทและทำร้ายร่างกายผู้อื่น

การแสดงออกตามภาวะทางสังคม สภาวะที่เกิดขึ้นของผู้ ประสบอุทกภัยส่วนใหญ่ จะเก็บตัวอยู่เพียงลำพัง และหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม รวมทั้งมีอาการหวาดระแวง ชอบเก็บตัวอยู่เพียงลำพัง และมีแนวโน้มที่จะทำร้ายร่างกายตนเองได้สูง เนื่องจากจะจมอยู่กับความทุกข์โศกเศร้า ความสูญเสีย ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลแวดล้อมต้องช่วยกันดูแล สภาวะที่เกิดขึ้นทางสังคมจะปรากฏออกมาในลักษณะ ๑) แยกตัวจากผู้อื่น / หลีกหนีสังคม ๒) ขัดแย้งกับผู้อื่นมากขึ้น ๓) มีปัญหาในการทำงาน ๔) หลีกหนีสังคมอย่างรุนแรง ไม่กล้าเข้าสังคม

การแสดงออกตามภาวะทางสติปัญญา สภาวะที่เกิดขึ้นจะมีความคิดในทางลบ ตั้งแต่การมองโลกในแง่ร้าย คิดในทางลบ และอาจทวีความรุนแรงจนถึงขั้นเจ็บป่วยทางจิตใจได้ เช่น ๑) ความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองลดลง ต่ำหีนตนเอง ๒) ความสามารถในการตัดสินใจไม่ดี ๓) รู้สึกผิดตลอดเวลา ๔) มีอาการสับสน สูญเสียความเป็นตัวเอง และ ๕) ขาดสติ และใช้อารมณ์ชั่ววูบ

ในส่วนของสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับ ความสูญเสียในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประสบกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นปัญหาอุทกภัย จะมีตั้งแต่ระดับเบาบางไปจนถึงขั้นรุนแรง กล่าวคือ มีตั้งแต่เศร้า ร้องไห้ เสียใจ โกรธแค้น อาฆาต สาปแช่ง พุ่มพ่าย เก็บตัว โทษตนเอง ทำร้ายตนเอง และพยายามฆ่าตนเอง ซึ่งสภาวะดังกล่าวจะเกิดขึ้นในช่วงแรก ๆ วิธีการที่ใช้จัดการกับโดยส่วนมากจะใช้การพูดคุยเล่าเรื่องให้กับคนที่ไวใจ การทำสมาธิ การอ่านหนังสือธรรมะ เป็นต้น ถ้าเป็นการกระทำในเชิงบวกก็จะช่วยส่งเสริมให้สภาวะนั้น ๆ ดีขึ้นและเป็นไปในทางบวก แต่ถ้ากระทำในเชิงลบก็จะก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพกาย จิต อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เช่น เกิดความเครียด ร่างกายขาดการพักผ่อน เกิดความตึงเครียดและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อาจทำให้เจ็บป่วยและเป็นโรคประจำตัวในอนาคต

เมื่อสถานการณ์หรือภาวะวิกฤตจากปัญหาอุทกภัยเริ่มที่จะคลี่คลาย แล้ว ก็จะมีการเรียนรู้และทักษะชีวิตที่ดีขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตทั้งในปัจจุบันและในอนาคต โดยเฉพาะการเรียนรู้ในเรื่องหลักธรรมที่จะช่วยให้หลุดพ้นจากความทุกข์ ในทางพระพุทธศาสนา มองว่าความเครียด ความหดหู่ หรือเกิดการหมดอาลัยตายจาก อาจเกิดจากการไม่รู้เท่าทันอารมณ์ของตนหรือความนึกคิดของตน เกิดจากการยึดมั่นถือมั่น ยึดติดใน สภาวะหรือปัญหา ตลอดจนยึดติดในความเสียหายหรือความสูญเสียจน ทำให้เกิดความเครียด เกิดการเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดความทุกข์ ความไม่สงบ และรู้สึกเศร้าโศกเสียใจ ดังนั้นผู้ประสบอุทกภัยควรที่จะมองให้เป็นสภาวะธรรมที่ทำให้ได้เห็นถึงกฎไตรลักษณ์ที่ประกอบด้วย อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา ซึ่งเป็นสภาวะที่ทำให้เข้าใจใน ปัญหาและภาวะของชีวิตมากขึ้น รวมถึงเข้าใจในความเปลี่ยนแปลง ความแปรปรวน ความไม่สม่ำเสมอของสิ่งต่าง ๆ

เมื่อเกิดอาการเครียดหรือภาวะทางจิตที่มีสาเหตุมาจากอุทกภัย ซึ่งเป็นสภาวะอันเกี่ยวเนื่องถึงความ เป็นเจ้าของและ การเผชิญกับปัญหาความเสียหายหรือความสูญเสียในสิ่งของหรือบุคคลอันเป็นที่รักนั้น สภาวะทางจิตใจที่เกิดขึ้นสามารถแบ่งระยะอาการได้ ๒ ระยะ คือ ระยะแสดงอาการทางลบและระยะแสดงอาการทางบวก ดังนี้

๑. ระยะแสดงอาการทางลบ กล่าวคือ เป็นการแสดงออกในเชิงลบทั้งจิตใจ ความคิด อารมณ์ อาการทางกาย และด้านสังคม มีตั้งแต่ระดับเบาไปถึงขั้นรุนแรง ได้แก่ จิตใจเศร้าหมอง ร้องไห้ โกรธ แค้นอาฆาต พยาบาท ต้องการทำร้าย ตนเอง คนอื่น และอาจจะรุนแรงถึงขั้นฆ่าตัวตาย เป็นต้น ซึ่งสภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จะมีความเชื่อมโยงกัน เช่น หากผู้ ประสบอุทกภัยมีสภาวะอาการ มองโลกในแง่ร้าย คิดโทษตนเองไปจนถึงขั้นคิดโทษผู้อื่น อาจส่งผลให้ขาดสติปัญญาและทำในสิ่งที่ไม่ ถูกต้อง รวมถึงส่งผลต่อสุขภาพจิต จนทำให้บางรายอาจมีอาการย้ำคิดย้ำทำ (ในการคิดโทษตนเอง) หรืออาจมีอาการก้าวร้าว ซึมเศร้า รวมทั้งส่งผลให้ร่างกายเสื่อมโทรมลงถึงขั้นเจ็บป่วย โดยระดับความ รุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นนั้นมีตั้งแต่ระดับปกติที่สามารถเยียวยาได้ด้วยตนเองไปจนถึงขั้นรุนแรงที่ จำเป็นต้องรักษาด้วยการขอคำปรึกษาหรือใช้ยาบำบัดรักษาจากจิตแพทย์ นอกจากนี้มีความจำเป็น อย่างยิ่งที่บุคคลแวดล้อมในสังคมโดยเฉพาะครอบครัว จะต้องคอยให้กำลังใจและเป็นที่พึ่งทางใจแก่ผู้ ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย เพื่อให้เขารู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า และ เป็นที่ต้องการของสังคม

๒. ระยะแสดงอาการ ทางบวก จะเกิดขึ้นจากการที่ผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับ ความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยได้ผ่านกระบวนการเยียวยาในรูปแบบต่าง ๆ จนทำให้เกิดความเข้าใจ มีสติรู้คิด และยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น ในทุกการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งวิธีการจัดการกับสภาวะที่เกิดขึ้นนั้น มีวิธีการหลากหลายประกอบด้วย การใช้วิธีการตามหลักธรรม หลักพุทธศาสนา การใช้วิธีการตาม แนวคิดตะวันตก วิธีการทางการแพทย์ และ/หรือการใช้วิธีการตามความเชื่อต่าง ๆ เป็นต้น

จากปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย ที่แสดงออก ทางด้านจิตใจ จะพบว่าส่วนใหญ่เรื่องความเศร้าหมอง เมื่อจิตเศร้าหมองวิธีการ ที่จะเยียวยาและฟื้นฟู กับสภาวะที่เกิดขึ้นนี้ คือ การทำให้ตนเองมีสติ เพราะสติเป็นเหตุให้เกิดกุศล เกิดความสว่าง เกิดภาวะ ทางธรรมชาติดี ๆ ขึ้น ถึงแม้ภายในจิตใจจะมีแต่ความเศร้าหมอง จากประสบความสูญเสียหรือได้รับ ความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ในทางพระพุทธศาสนาหาก เกิดสติรู้เท่าทันอกุศลจิต อกุศลจิตก็จะ เปลี่ยนเป็นมหาอกุศลจิตทันที ทั้งนี้เพราะ การมีสติรู้ทันและสร้างจิตให้สดใส ให้จิตเบิกบานบริสุทธิ์ และคิดยอมรับตามจริง อนึ่งในการจัดการกับสภาวะจิตใจที่เศร้าหมอง ของผู้ประสบความสูญเสียหรือ ได้รับ ความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยยังสามารถใช้หลักสมณะจัดการกับอารมณ์เศร้า หมองที่เกิดขึ้น ได้ ทั้งนี้เพราะ สมณะ คือ การบรรเทา กดขี่ หรือใช้ธรรมที่ตรงข้ามกับอารมณ์นั้นมาจัดการ เช่น พอ โกรธก็ต้องพยายามแผ่เมตตา หรือเอาจิตมาจดจ่ออยู่ที่ลมหายใจจะได้ไม่หมกมุ่นอยู่กับความโกรธหรือ คนที่ทำให้เราโกรธ หรืออาจจะเรียกว่าเป็นการใช้สมาธิบรรเทาความโกรธก็ได้

สำหรับกรณีที่เกิดความเศร้าหมอง สิ่งแรกที่พึงทำคือการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนให้กำลังใจ ซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งพิจารณา หาสาเหตุของความเศร้าหมองก่อนว่า ที่จิตเศร้าหมองอยู่ ณ เวลานี้ เกิดจากสาเหตุอะไร เพราะมีสาเหตุมากมายที่จะทำให้เกิดจิตเศร้าหมอง เช่น โกรธเกลียด ผิดหวังไม่ได้ ดังใจ เป็นต้น ลำดับต่อมาคือการรู้ทันสิ่งเหล่านั้นว่าที่เกิดขึ้นจนทำให้จิตเศร้าหมองอยู่ในขณะนี้หากมา จากปัจจัยอื่นหรือมาจากบุคคลอื่น ก็ต้องไตร่ตรองว่าแก้ไขได้หรือไม่ ถ้าแก้ไขแล้วจะได้ประโยชน์ ในทางที่ดีบ้างไหม หากแก้ไขได้สำเร็จคิดต่อว่าเป็นความสำเร็จที่เป็นความจริงไหม แต่ทุกอย่างก็ ขึ้นอยู่กับปัจจัยแห่งเหตุ และในบางครั้งเหตุบางอย่างก็ไม่จำเป็นต้องแก้ เพียงแต่จิตที่เศร้าหมองไป เพราะไปหลงผิดยึดติด จิตเศร้าหมองในโลกแห่งความอยากจึงมักจะมาจากสิ่งที่มากระทบเมื่อรู้เช่นนั้น

พึงทำความเข้าใจสิ่งที่มากระทบหาเหตุมาจากอะไร ควรแก้หรือไม่ หรือแค่รับรู้แล้วปล่อยวาง ทำจิตให้ว่างไม่ยึดติดไม่สนใจ รู้ทันต่อสาเหตุแห่งความเศร้าหมอง ควบคุมจิตมิให้โลดแล่นตามกระแสแห่งเหตุที่ไม่สมควรแก้เหตุหรือเป็นเหตุนั่นเอง

ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย ที่แสดงออกทางกาย หลักธรรมทางพุทธศาสนาที่ช่วยเยียวยาและฟื้นฟูสภาวะที่เกิดขึ้นทางกายโดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรักษาศีล การควบคุมกาย วาจา และใจ ให้อยู่ในทางที่ดี คือ ทำให้มีหรือทำให้เกิดความบริสุทธิ์ทั้งกาย วาจา และใจ ซึ่งนอกจากการรักษาศีลแล้วยังมีหลักธรรมอื่น ๆ อีกที่ช่วยส่งเสริมการมีชีวิตยืนยาว การรักษาศีล ๕ จึงเป็นการเพียรพยายามเพื่อระงับโทษทางกาย วาจา และใจเพื่อไม่ให้กิเลสเกิดขึ้นครอบงำ

ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย ที่แสดงออกทางอารมณ์ หากกล่าวถึงสภาวะทางอารมณ์ หลักธรรมจะมีความใกล้เคียงกับการเยียวยาและฟื้นฟูสภาวะที่เกิดขึ้นทางจิต หลักธรรมที่จะช่วยระงับยับยั้งอารมณ์ได้ดีที่สุด คือ สติเพราะสติทำให้เกิดการรู้คิด และทำให้เกิดสมาธิ และการรู้คิดหรือการมีสมาธินั้นจะทำให้เกิดปัญญา ปัญญาที่มีสมาธิหรือการรู้คิดเป็นฐานนั้นจะมีพลัง เพราะฉะนั้นผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย จึงต้องพึงมีสติให้อยู่กับปัจจุบัน อย่าใจลอย ใจต้องอยู่กับเรื่องเฉพาะหน้าที่ต้องทำ ไม่คิดฟุ้งซ่านถึงความทุกข์โศกเศร้า ให้ดูตามปัจจุบันว่าทำอะไร อย่างไร จนเกิดเป็นสมาธิ แล้ว ให้สมาธินั้นทำให้เกิดปัญญาและนำไปสู่การแก้ไข ทั้งนี้เพราะ ปัญญาคือความรอบรู้ ส่วนสัมปชัญญะคือความรู้ชัดรู้จริงที่จะต้องนำมาแก้ปัญหาเฉพาะหน้าขณะนั้นได้ และสติกับสัมปชัญญะต้องมาด้วยกัน เพราะสติคือความรู้ทัน ส่วนสัมปชัญญะคือความรู้เท่าถึงการณ์ เห็นเหตุแล้วคาด ได้ว่าผลลัพธ์จะเกิดอะไรตามมา ดังคำกล่าวที่ว่า “รู้เท่าเอาไว้อป้องกัน รู้ทันเอาไว้อแก้ไข”

ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย ที่แสดงออกทางสังคม หลักธรรมที่สำคัญที่จะมุ่งเป้าหมายไป ขยายผลหรือนำไปสู่การประยุกต์ใช้ของ บุคคลแวดล้อมของผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย โดยเฉพาะ สมาชิก หรือบุคคล ในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง และเพื่อนร่วมงาน จะต้องน้อมนำหลักกัลยาณมิตร ซึ่งเป็นคุณธรรม ๗ ประการสำหรับมิตรแท้ เพื่อนแท้ เพื่อนตาย และเป็นมิตรที่หวังดีต่อกันด้วยความจริงใจ ซึ่งกัลยาณมิตรในที่นี้ไม่ได้หมายรวมแค่เพียงเพื่อนฝูงเท่านั้น หากแต่ยังหมายรวมถึงสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนร่วมงาน ของผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ด้วย เพื่อให้ทุกคน จะได้ร่วมกันประคับประคองเยียวยา และฟื้นฟูสุขภาพจิตให้ผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยคืนกลับสู่สภาวะที่ปกติ รายละเอียดดังนี้

๑. มีความน่ารัก ความมีเมตตากรุณา ใส่ใจ เห็นอกเห็นใจ และเข้าใจสภาวะอาการที่เกิดขึ้นของผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ว่าเป็นความเจ็บป่วยชนิดหนึ่งที่จะต้องได้รับการดูแลและได้รับความเข้าใจด้วยใจจริงเป็นอย่างยิ่ง

๒. มีความน่าเคารพ น่าเชื่อถือ เป็นผู้มีหลักการ ทำให้รู้สึกอบอุ่นใจและเป็นที่พึ่ง แก่ผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย โดยเฉพาะการเป็นผู้รับฟังปัญหา ความทุกข์ใจของผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยประสบอยู่

๓. มีความรู้จริง ทรงภูมิปัญญาแท้จริง เป็นผู้ฝึกฝนปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ และเป็นที่น่ายกย่องให้เป็น แบบอย่าง สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในเชิงสร้างสรรค์ให้แก่ผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ได้ และชักชวนผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยให้กลับมาดำเนินชีวิตไปในทางที่ถูกต้อง

๔. รู้จัก การอธิบายหรือชี้แจง ให้เข้าใจ คอยให้คำแนะนำตักเตือนและเป็นที่ปรึกษาที่ดี รวมถึงยังเป็นผู้ที่รู้กาลเทศะที่พึงปฏิบัติต่อผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดควรพูด หรือสิ่งใดไม่ควร ทำและสิ่งใดไม่ควรพูด เพื่อไม่ให้เกิดการกระทบกระเทือนจิตใจ ซึ่งจะเป็นสาเหตุที่นำมาซึ่ง ความเจ็บความทุกข์ให้แก่ผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยต้องจบปลักในเรื่องดังกล่าวซ้ำแล้วซ้ำอีก

๕. เป็นผู้ที่มีความอดทนต่อการรับฟัง อดทนต่อถ้อยคำ พร้อม ที่จะรับฟัง ให้คำปรึกษา ชักถาม อดทนต่อคำล่วงเกินหรือการก้าวล่วงในบางเวลา เป็นผู้มีความอดทนอดกลั้น และเป็นผู้รับฟังที่ดี เพราะในบางครั้งผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย อาจจะมีอาการย่ำคิดย่ำทำ หรืออาจจะไม่ให้ความร่วมมือทำตามคำแนะนำก็ต้องอดทน พร้อม ยอมรับในข้อจำกัดของผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยและพร้อมที่จะให้อภัย

๖. สามารถอธิบายเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย สามารถที่จะอธิบายเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ขอคำแนะนำปรึกษาได้อย่างละเอียด และเข้าใจง่าย ไม่ใช้คำที่ซับซ้อน หรือถ้อยคำที่สร้างความเจ็บ ความทุกข์ให้แก่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยเพิ่ม

๗. ไม่ชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสียหรือเรื่องเหลวไหล ไม่ชักจูงให้ผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยก้าวไปในทางที่เสื่อมเสีย เช่น การดื่มสุราของมึนเมาเพื่อให้ลืมความทุกข์ ซึ่งสิ่งดังกล่าวเป็นความเสื่อม ทั้งเสื่อมในเรื่องศีลธรรม เสื่อมในเรื่องสุขภาพ และส่งผลกระทบให้เกิดความเสื่อมในเรื่องอื่น ๆ ร่วมด้วย เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ควรที่จะ ชักจูงผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ไปทำกิจกรรมในทางสร้างสรรค์เชิงบวก เพื่อให้มีสถานะที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

กล่าวโดยสรุป ในการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ผู้ประสบอุทกภัยตามหลักพุทธจิตวิทยา นั้น ส่วนใหญ่ชุมชนจะ สนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันก่อนเป็นอันดับแรกและ ถือเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือเกื้อหนุนกันเป็นชุมชนเป็นหลัก เมื่อมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาในชั้นวิกฤตก็จะมีกระบวนการไปยังส่วนงานที่เกี่ยวข้องจัดทีมแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตมาสนับสนุนช่วยเหลือในขั้นต่อมาและในการตัดสินใจในการป้องกันและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ของชุมชนนั้นส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญ และเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ถูกสั่งสมมาอย่างยาวนาน จนกลายเป็น สังคมแห่งความเอื้ออาทร ที่มีระบบและเป็นกระบวนการที่ถูกถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ถือเป็นความเข้มแข็งของชุมชนที่มีการสานต่อการกิจ แนวคิด อุดมการณ์ และถือเป็นภูมิปัญญาที่ถูกสั่งสมและถ่ายทอดจากรุ่นต่อรุ่น มีการสนับสนุนช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนเหมือนกับญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เป็นดังมิตรแท้ เพื่อนแท้ เพื่อนตาย และเป็นมิตรที่หวังดีต่อกันด้วยความจริงใจ เพื่อให้ทุกคนจะได้ร่วมกันประคับประคองเยียวยาและฟื้นฟูสภาพจิตใจให้ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยคืนกลับสู่สภาวะที่ปกติ

๔.๓ การประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย

จากผลการศึกษาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยของผู้ตอบแบบสอบถามในเรื่องปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย ประกอบด้วย ๑) สาเหตุทางกาย (Biological Cause) ๒) สาเหตุด้านจิตใจ (Psychological Cause) และ ๓) สาเหตุด้านสังคม (Social Cause) จากการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ซึ่งเป็นผู้ประสบอุทกภัยผู้แทนชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อบูรณาการกับหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนาและตามแนวทางพุทธจิตวิทยา เพื่อที่จะนำไปสู่การกำหนดเป็นแนวทางหรือรูปแบบที่จะนำไปสู่การฟื้นฟู เยียวยา และแก้ไขสุขภาพจิต และเป็นเครื่องมือหรือชุดความรู้ที่ผู้ประสบอุทกภัย บุคคลรอบข้าง หรือบุคคลในครอบครัวจะต้องช่วยกัน ประคับประคอง สนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยหรือผู้ได้รับผลกระทบสามารถที่จะกลับมาใช้ชีวิตดั้งเดิม ดังนี้

๑. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยหรือได้รับความเดือดร้อน เสียหาย หรือสูญเสีย จะต้องตื่น รู้เท่าทันอารมณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เพราะ ทุกข์ของมนุษย์เกิดจากความคิด ฉะนั้นถ้าจะหยุดทุกข์ก็ต้องหยุดคิด การหยุดคิดในที่นี้คือการหยุดคิดในสิ่งที่เศร้าหมองในอดีต และหยุดกังวลถึงเรื่องในอนาคตที่ยังมาไม่ถึง โดยการเฝ้ามองดูอารมณ์ที่เกิดขึ้นทั้งอารมณ์สุข ทุกข์ อย่างต่อเนื่อง และสิ่งนี้จะช่วยให้จิตกลับเข้าสู่ความเป็นกลางและเกิดความสงบ เมื่อจะเริ่มคิดก็ให้เลือกคิดแต่สิ่งที่ดี ๆ มีประโยชน์และสร้างสรรค์ มนุษย์ส่วนใหญ่มักไม่รู้ตัวว่า ตัวเองกำลังถูกความคิดลากไปเรื่องแล้วเรื่องเล่า หรือรู้ตัวกำลังคิดแต่ไม่รู้จักเลือกเรื่องที่คิด เพราะคิดเรื่องเศร้าหมองจนเป็นนิสัยหรือรู้ว่าสิ่งที่ตัวเองคิดนั้นก่อให้เกิดความทุกข์ แต่ไม่สามารถพาตัวเองออกจากความคิดเหล่านั้นได้เพราะไม่มีกำลังสมาธิเพียงพอ

๒. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยหรือได้รับความเดือดร้อน เสียหาย หรือสูญเสีย ขอให้ไม่มีสติหรือตั้งใจดี ทั้งนี้มนุษย์อาจจะรู้ว่าสิ่งที่ตนเองคิดอยู่นั้นก่อให้เกิดทุกข์แต่ไม่รู้ว่าจะออกจากกองทุกข์นั้นได้อย่างไร หรือขณะที่กำลังขบคิดแก้ปัญหาแต่คิดเท่าไรก็คิดไม่ออก ก่อให้เกิดความสับสนและว้าวุ่น เมื่อจิตเกิดความไม่สงบอันประกอบด้วยความอยากมีอยากเป็นอยากได้ ความไม่อยากมีไม่อยากเป็น ไม่อยากได้ การหมกมุ่นในกามตัณหา ความโกรธเกลียดอาฆาตแค้น ความเบียดเบียนเชิงชีวิต ความฟุ้งซ่านสับสนและความลังเลสงสัยไม่แน่ใจ จิตจะไม่มีสมาธิ ไม่มีความสงบ สภาวะจิตเช่นนี้ นอกจากจะไม่ช่วยให้สถานการณ์ดีขึ้นแล้ว ยังจะทำให้เรายิ่งทุกข์และยิ่งแก้ไขปัญหามิออกเหมือนเดิม หรืออาจจะมีปัญหาอื่นตามมาอีกเป็นทวีคูณ ฉะนั้นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะแก้ไขปัญหานี้คือ การหยุดคิดและให้ลืมปัญหา ลืมตัวเอง ลืมทุกสิ่งทุกอย่างไปชั่วขณะหนึ่ง โดยการสวดมนต์หรือทำสมาธิโดยการจดจ่ออยู่กับลมหายใจโดยไม่คิดเรื่องอื่น จิตจึงจะมีเริ่มมีพลัง สภาวะจิตจึงจะเหมาะแก่การนำไปขบคิด เพื่อแก้ไขปัญหา เพื่อออกจากกองทุกข์ และเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นต่อไปเรื่อย ๆ นอกจากนั้นในสภาวะปกติเมื่อไม่มีความทุกข์ใด ๆ ก็ให้หมั่นสวดมนต์ ทำสมาธิและให้นำพลังสมาธินี้ไปใช้เพื่อเฝ้ามองดูอารมณ์ในชีวิตประจำวัน และฝึกความรู้เนื้อรู้ตัวในทุก ๆ อิริยาบถเพื่อทำลายนิสัยเก่า ๆ ที่เคยชินกับความคิดเดิม ๆ ที่เศร้าหมองและสับสนและสร้างนิสัยใหม่ในการเลือกความคิด คิดแต่ในสิ่งที่ดี และมีประโยชน์ต่อไป

๓. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยหรือได้รับความเดือดร้อน เสียหาย หรือสูญเสีย และเมื่ออยู่ร่วมกับผู้เผชิญชะตากรรมเดียวกัน และต่างคนต่างก็ประสบกับความเดือดร้อน เสียหาย หรือสูญเสีย

ขอให้พูดทีละคำฟังทีละเสียง ทั้งนี้เพราะคนส่วนใหญ่มักไม่ได้ยินเสียงที่ตัวเองพูด ไม่รู้ว่าตนเองกำลังพูดอะไร พูดไปทำไม พูดแล้วจะเกิดอะไร พูดและไม่พูดผลต่างกันอย่างไร บางครั้งสักแต่ว่าพูด ๆ ไปตามความคิดที่ผุดขึ้นมาตามความเคยชิน ประกอบกับผู้ประสพภัยบางคนก็ มักชอบพูดเพื่อเจ้อ พูดนิินทา พูดส่อเสียด พูดคำพรูสวาท พูดโกหกจนเป็นนิสัยโดยที่ไม่รู้ตัว การพูดโดยขาดสติ ไม่มีความยับยั้งชั่งใจ ไม่มีความรู้สึก ฉะนั้นวิธีแก้ไขที่ง่ายที่สุดคือแก้ไขที่ต้นเหตุคือ ขอให้ทุกคนคิดก่อนพูดและต้องได้ยินหรือใส่ใจในสิ่งที่ตนเองกำลังพูดออกมาด้วย

๔. เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยหรือได้รับความเดือดร้อน เสียหาย หรือสูญเสีย ผู้ประสบอุทกภัยจะต้องพยายามหรือฝืนที่จะ ทำจิตใจ เกิดความ ผ่องใสและ ผ่อนคลาย และ เพียรพยายาม ประคับประคองจิตใจให้มีความผ่องใสเบิกบาน โดยมีวิธีปฏิบัติ คือ ๑) รักษาศีล ๕ ให้บริสุทธิ์เพื่อทำให้จิตสามารถตั้งอยู่ได้ เพื่อไม่ให้เกิดการรังแกกันจนก่อให้เกิดความเดือดร้อน ซึ่งจะทำให้จิตใจหยาบกระด้าง ไร้ความรู้สึก ข้อสองคือ การลักทรัพย์เอาของของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง ข้อสามคือการประพฤติดินในกาม ซึ่งจะทำให้จิตใจจะเกิดความวุ่นและหวาดระแวง ไร้ความสงบ ข้อที่สี่คือการพูดเท็จ การพูดคำหยาบ การพูดส่อเสียด และการพูดเพื่อเจ้อ หรือการพูดมากขาดสติจะทำให้จิตใจฟุ้งซ่าน ขาดความสงบ ข้อที่ห้าคือการดื่มสุราหรือหมกมุ่นในสิ่งของมีนเมา ซึ่งจะทำให้ขาดสติและขาดความยับยั้งชั่งใจ สามารถก่ออกุศลกรรม และทำให้จิตใจเกิดความสับสน ทุกข์ทรมาน ขาดความสงบมากขึ้นอีกเป็นทวีคูณ ๒) มีสติรู้เท่าทันสภาวะจิตของตนเองว่า ในขณะนี้เรากำลังอยู่ในสภาวะการณ์ใดๆ ว่ามีความทุกข์ทรมานอดิ้อด หรือผ่องใสเบาสบาย อย่างไร ๓) มีสมาธิเพื่อใช้ในการมองและรู้เท่าทันสภาวะจิตอย่างต่อเนื่อง ๔) ใช้ปัญญาในการข่มจิตเพื่อประคับประคองจิตใจ ๕) รู้จักและเข้าใจระบบความคิดของตน พยายามประคับประคองจิตใจให้ผ่องใสอยู่เสมอ

ขณะเดียวกันใน เวลาที่พบเจอ ปัญหาอุทกภัยจนได้รับความเดือดร้อน เสียหาย หรือสูญเสีย นั้น ในทางพระพุทธศาสนาแนะแนวทางไว้ว่า เมื่อเกิดความสูญเสียใด ๆ ควรที่จะวางใจให้เป็นกลาง ๆ และมองด้วยจิตที่บริสุทธิ์ว่า เมื่อคาดหวังหรือ ปราบณาใครได้ในสิ่งใดก็มีแต่จะพบกับความทุกข์ หากความสุขไม่ได้เลย ฉะนั้นจึงขอให้ ละความพอใจยินดี ในสิ่งของหรือบุคคลอันเป็นที่รัก ความทุกข์ก็จะลดน้อยลง ขณะเดียวกันก็ควรที่จะ ตรึกตรองนึกคิดปราบณาดี หรือแสดงออกถึงความมีเมตตาต่อเพื่อนร่วมชะตากรรมด้วยกัน โดยแสดงออกซึ่งน้ำใจที่โอบอ้อมอารี เอื้ออาทร สงเคราะห์ แบ่งปัน เพื่อหวังให้เขาเหล่านั้นได้รับความสุขหรือ มีความสุข และสิ่งที่พึงทำในลำดับต่อมาคือการเว้นโทษ เว้นการผูกเจ็บแค้นใด ๆ ถือเป็นการให้อภัยเป็นทาน ต่อความผิดพลาดจากการวางแผนหรือการทำงานของหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพราะยิ่งผูกโทษหรือผูกใจเจ็บมากเท่าไร ก็ยิ่งทุกข์หนักมากขึ้นอีก

สิ่งที่สำคัญในการที่จะผ่อนคลายหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดผลกระทบต่อ สุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยการทำในใจโดยแยบคาย การคิดพิจารณาอย่างละเอียด ถี่ถ้วนและลึกซึ้ง หรือการคิดที่ถูกวิธี มีระเบียบ มีเหตุผล และสร้างสรรค์ จากการศึกษายังพบว่าแนวทางที่จะนำไปสู่การประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัย มีถึง ๑๐ แนวทาง ดังนี้

๑. วิธีคิดแบบสืบสาวเหตุปัจจัย คือ คิดแบบมีเหตุผล เช่น พระพุทธเจ้าทรงตรัสรู้โดยใช้วิธีการคิดแบบสืบสาวหาเหตุจากปัจจัย พระองค์ตั้งคำถามขึ้นมาเกี่ยวกับเวทนา ได้แก่ ความรู้สึกสุข

ทุกข์ โดยทรงพิจารณาว่าเวทนาที่เป็นสุขเป็นทุกข์นี้เกิดขึ้นโดยมีอะไรเป็นปัจจัย แล้วพระองค์ก็สืบสาวไปก็ทรงค้นพบว่า มีผัสสะ เป็นต้น

๒. วิธีคิดแบบแยกแยะ ส่วนประกอบ คือ การคิดจำแนกแยกแยะองค์รวมของสิ่งต่าง ๆ ออกเป็นองค์ย่อย ๆ ทำให้มองเห็นความและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบย่อยเหล่านั้นว่ามีความเกี่ยวเนื่องกัน เป็นเหตุเป็นผลและพึ่งพาอาศัยกันอย่างไร จึงประสานสอดคล้องกันเป็นองค์รวม วิธีคิดแบบนี้จะทำให้เราารู้และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ตามสภาพความเป็นจริง

๓. วิธีแบบสามัญลักษณะ คือ คิดแบบไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) คิดแบบรู้เท่าทันธรรมดา ชีวิตของคนเราก็คือเป็นเช่นนี้เป็นอนิจจังไม่เที่ยงแท้ ทุกขังมีแต่ความทุกข์อนัตตาไม่มีตัวตนที่แน่นอน

๔. วิธีคิดแบบอริยสัจ หรือ วิธีคิดแบบแก้ปัญหาคือ การพิจารณาปัญหามีอะไรบ้าง (ทุกข์) สาเหตุอยู่ที่ใด (สมุทัย) แนวทางและเป้าหมายของการแก้ปัญหาที่ตั้งไว้ (นิโรธ) พิจารณาวิธีการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย (มรรค) ซึ่งเราสามารถใช้เป็นหลักยึดในการพิจารณาถึงความเป็นจริง และนำไปสู่การคิดตามกระบวนการนี้

๕. วิธีคิดแบบอรรถธรรมสัมพันธ์ คิดตามหลักการและความมุ่งหมาย เป็นการคิดแบบสุดบุรุษหรือสัพบุรุษธรรมอันเป็นคุณสมบัติของคนดี คือ รู้จักเหตุ รู้จักผล รู้จักตน รู้จักประมาณ รู้จักบุคคล รู้จักชุมชน

๖. วิธีคิดแบบเห็นคุณ-โทษและทางออก คือ มองในเชิงคุณค่าว่าสิ่งนั้น ๆ มีคุณในแง่ไหน มีโทษในแง่ไหน มองทั้งคุณและโทษ แล้วก็หาทางออกที่จะแก้ไข

๗. คิดแบบคุณค่าแท้ - คุณค่าเทียม รู้จักแยกแยะสิ่งดีชั่วได้อย่างมีเหตุผล

๘. วิธีคิดแบบปลูกเร้าคุณธรรม คิดแบบปลูกเร้าคุณธรรมหรือขุดความดี หมายถึง การบำเพ็ญความดี ซึ่งจะต้องกระทำให้ถึงที่สุด

๙. วิธีคิดแบบเป็นอยู่ในขณะปัจจุบัน คือ คิดอยู่ในปัจจุบัน แนวนี้ต้องมีวิปัสสนากรรมฐานเป็นเครื่องมือ

๑๐. วิธีคิดแบบวิภาษวาท (แบบจำแนก) คือ คิดแบบรอบด้าน แยกแยะ มองสิ่งต่าง ๆ ในหลาย ๆ มุมอย่างละเอียดรอบคอบ

สำหรับ แนวทางในการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยสำหรับบุคคลที่แวดล้อมผู้ที่ประสบอุทกภัยนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ที่เกี่ยวข้องจะต้องกระทำตนเป็นเสมือนมิตรแท้ เพื่อนแท้ที่คอยช่วยเหลืออย่างจริงใจโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ร่วมประคับประคองและเยียวยาให้ ผู้ที่ประสบอุทกภัยมีสภาวะที่ปกติ ซึ่งเป็นไปตามหลัก กัลยาณมิตรธรรม ๗ ประการ ประกอบไปด้วย มีเมตตากรุณา ใส่ใจคนและประโยชน์สุขของเขา เป็นผู้ที่มีความหนักแน่นถือหลักการเป็นสำคัญ มีความรู้จริง ทรงภูมิปัญญาความรู้ รู้จักชี้แจงให้เข้าใจและเป็นที่ปรึกษาที่ดี อดทนต่อถ้อยคำ กล่าวชี้แจงเรื่องต่างๆที่ยุ่งยากลึกซึ้งให้เข้าใจง่าย และไม่ชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสีย

ขณะเดียวกันเมื่อประสบอุทกภัยนั้น สภาวะ ทางจิตใจที่เกิดขึ้นสามารถแบ่งระยะอาการได้ ๒ ระยะ คือ ระยะแสดงอาการคิดลบ และระยะแสดงอาการคิดบวก ที่อาจจะก่อให้เกิดระดับความรุนแรงที่จะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพนั้น ในระยะแสดงอาการ คิดลบจะเป็นการแสดงออกในเชิงลบ ทั้งจิตใจ ความคิด อารมณ์ อาการทางกาย และด้านสังคม มีตั้งแต่ระดับเบาไปถึงขั้นรุนแรง ได้แก่

จิตใจเศร้าหมอง ร้องไห้ โกรธ แค้น อาฆาต พยาบาท ต้องการทำร้ายคนอื่น และฆ่าตัวตาย เป็นต้น ซึ่งสภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะมีความเชื่อมโยงกัน เช่น หากผู้ที่ประสบอุทกภัย มีสภาวะอาการมองโลกในแง่ร้าย คิดโทษตนเองไปจนถึงขั้นคิดโทษผู้อื่น อาจส่งผลให้ขาดสติปัญญาและทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อสุขภาพจิต ในบางรายอาจมีอาการย้ำคิดย้ำทำ (ในการคิดโทษตนเอง) อาการก้าวร้าว และอาการซึมเศร้า รวมทั้งส่งผลให้ร่างกายเสื่อมโทรมลง และถึงขั้นเจ็บป่วย โดยระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นนั้นมีตั้งแต่ระดับปกติที่สามารถเยียวยาได้ด้วยตนเองไปจนถึงขั้นรุนแรงที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการขอคำปรึกษาหรือใช้ยาบำบัดรักษาจากจิตแพทย์ นอกจากนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลแวดล้อมในสังคมโดยเฉพาะครอบครัว จะต้องคอยให้กำลังใจและเป็นที่พึ่งทางใจแก่ผู้ที่เผชิญความอหึก เพื่อ让他รู้สึกว่ามีคุณค่าและเป็นที่ต้องการของสังคมต่อไป

สำหรับสุขภาพจิตในทาง คติบวคนั้น จะเกิดขึ้นจากการที่ ผู้ที่ประสบอุทกภัยได้ผ่านกระบวนการเยียวยาในรูปแบบต่างๆ จนทำให้เกิดความเข้าใจ มีสติรู้คิด และยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นกับความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งวิธีการจัดการกับสภาวะที่เกิดขึ้นนั้น ประกอบด้วย ๑) การใช้วิธีการตามหลักธรรม / หลักพุทธศาสนา ๒) การใช้วิธีการตามแนวคิดตะวันตก / วิธีการทางการแพทย์ และ ๓) การใช้วิธีการตามความเชื่อต่าง ๆ

ส่วนแนวทางหรือวิธีการที่จะนำไปสู่การประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยา และฟื้นฟูสุขภาพจิตของผู้ประสบปัญหาอุทกภัยนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมาการประยุกต์ใช้หลักกัลยาณมิตรธรรมมาประกอบ ทั้งนี้เนื่องจากมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย และบริบททางสังคมของชุมชนพื้นที่กลางน้ำ ที่อยู่อาศัยกันแบบพี่น้อง มีความเคารพนับถือ ช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้ออาทร และห่วงใยในสารทุกข์สุขดิบของกันและกัน ดังนี้

๑. เป็นผู้มีความน่ารัก ความมีเมตตากรุณา ใส่ใจ เห็นอกเห็นใจ และเข้าใจสภาวะอาการที่เกิดขึ้นของผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ว่าเป็นความเจ็บป่วยชนิดหนึ่งที่จะต้องได้รับการดูแลและได้รับความเข้าใจด้วยใจจริงเป็นอย่างดี

๒. เป็นผู้มีความน่าเคารพ น่าเชื่อถือ เป็นผู้มีหลักการ ทำให้รู้สึกอบอุ่นใจและเป็นที่พึ่งแก่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย โดยเฉพาะการเป็นผู้รับฟังปัญหาความทุกข์ใจของผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยประสออยู่

๓. เป็นผู้มีความรู้จริง ทรงภูมิปัญญาแท้จริง เป็นผู้ฝึกฝนปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ และเป็นที่น่ายกย่องให้เป็น แบบอย่าง สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในเชิงสร้างสรรค์ให้แก่ผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ได้ และชักชวนผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยให้กลับมาดำเนินชีวิตไปในทางที่ถูกต้อง

๔. เป็นผู้ที่มีรู้จัก การอธิบายหรือชี้แจง ให้เข้าใจ คอยให้คำแนะนำตักเตือนและเป็นที่ปรึกษาที่ดี รวมถึงยังเป็นผู้ที่รู้กาลเทศะที่พึงปฏิบัติต่อผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดควรพูด หรือสิ่งใดไม่ควรทำและสิ่งใดไม่ควรพูด เพื่อไม่ให้เกิดการกระทบ กระเทือน จิตใจ ซึ่งจะเป็นสาเหตุที่นำมาซึ่ง ความเจ็บความทุกข์ให้แก่ผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยต้องจมปลักในเรื่องดังกล่าวซ้ำแล้วซ้ำอีก

๕. เป็นผู้ที่มีความอดทนต่อการรับฟัง อดทนต่อถ้อยคำ พร้อม ที่จะรับฟัง ให้คำปรึกษา ชักถาม อดทนต่อคำล่วงเกินหรือการก้าวล่วงในบางเวลา เป็นผู้มีความอดทนอดกลั้น และเป็นผู้รับฟัง

ที่ดี เพราะในบางครั้งผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย อาจจะมีความยากลำบาก หรืออาจจะไม่ให้ความร่วมมือทำตามคำแนะนำก็ต้องอดทน พร้อม ยอมรับในข้อจำกัดของผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยและพร้อมที่จะให้อภัย

๖. เป็นผู้ที่สามารถอธิบายเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย สามารถที่จะอธิบายเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ขอคำแนะนำปรึกษาได้อย่างละเอียด และเข้าใจง่าย ไม่ใช่คำที่ซับซ้อน หรือถ้อยคำที่สร้างความเจ็บ ความทุกข์ให้แก่ผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยเพิ่ม

๗. เป็นผู้ที่ไม่ชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสียหรือเรื่องเหลวไหล ไม่ชักจูงให้ผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยก้าวไปในทางที่เสื่อมเสีย เช่น การดื่มสุราของมึนเมา เพื่อให้ลืมความทุกข์ ซึ่งสิ่งดังกล่าวเป็นความเสื่อม ทั้งเสื่อมในเรื่องศีลธรรม เสื่อมในเรื่องสุขภาพ และส่งผลกระทบให้เกิดความเสื่อมในเรื่องอื่น ๆ ร่วมด้วย เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ควรที่จะ ชักจูงผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ไปทำกิจกรรมในทางสร้างสรรค์เชิงบวก เพื่อให้มีสถานะที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

กล่าวโดยสรุป เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่านอกจากการที่คนในชุมชนจะร่วมกันลงพื้นที่ เยี่ยมเยียนและให้กำลังใจแก่ผู้ที่ประสบอุทกภัยแล้ว การใช้วิธีการตามหลักธรรมหรือหลักพุทธศาสนา จะเป็นวิธีการ เยียวยาและฟื้นฟู ที่เริ่มที่ตนเองเป็นสำคัญ ตามดู ตามรู้กับสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจของเรา แล้ว กำหนดรู้ไปตามนั้น เพื่อให้เกิดสติเพราะการที่คนเรามีสติเกิดขึ้นจะสามารถทำทุกสิ่งทุกอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อจากนั้นก็ใช้วิธีการคิดเพื่อให้เกิดปัญญาในการจัดการกับปัญหา ซึ่งเริ่มตั้งแต่ การคิดแบบโยนิโสมนสิการ การใช้หลักอริยสัจ ๔ และการคิดโดยใช้หลักไตรลักษณ์ เป็นต้น แล้ว วางใจของตนในการเข้าใจ ยอมรับ และให้อภัย เพื่อกลับมาใช้ชีวิตอย่างมีความสุข และในช่วงเวลาของการเยียวยาจิตใจของ ผู้ที่ประสบอุทกภัยนั้น ควรที่จะมีผู้เป็นกัลยาณมิตรธรรมมาสนับสนุน ช่วยเหลือ ทั้งที่เป็นบุคคลใน ครอบครัวหรือเพื่อนฝูง เพื่อไม่ให้ ผู้ป่วยอยู่คนเดียวจะได้ลดอาการเหงา การคิดมาก และอาการซึมเศร้า เป็นต้น นอกจากนั้นยังจำเป็นจะต้องมีการวางแผน กำหนดนโยบาย โครงการ กิจกรรมที่จะช่วยก่อให้เกิดการเยียวยาและฟื้นฟูที่เป็นรูปธรรม รวมถึงเป็นการสร้างความ ยั่งยืนให้เกิดขึ้นในชุมชนและหมู่บ้าน ดังนี้

ในการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดอุทกภัยในพื้นที่กลางน้ำนั้น ควรมี การจัดหน่วย เคลื่อนที่เร็วเมื่อประสบอุทกภัย เพื่อให้ ประชาชน ผู้นำชุมชน ส่วนงานราชการที่เกี่ยวข้อง และ ภาคเอกชนช่วยกันดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้ คือ

๑. จัดตั้งศูนย์บัญชาการหรือศูนย์อำนวยการเพื่อแก้ไขปัญหาสำคัญ เร่งด่วน หรือฉุกเฉิน
๒. เร่งประชาสัมพันธ์หรือแจ้งข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในพื้นที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๓. จัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ และทรัพยากรสนับสนุนที่จำเป็นในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหามหาอุทกภัย เช่น เครื่องสูบน้ำ เครื่องจักรกล ยานพาหนะ เป็นต้น

๔. ประสานงานไปยังหน่วยงานข้างเคียงเพื่อเตรียมเครื่องจักรกลหนัก หรือเครื่องมือที่ ทรงประสิทธิภาพ เช่น หน่วยทหาร สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) เป็นต้น

๕. เตรียมพื้นที่จัดตั้งศูนย์อพยพในพื้นที่ปลอดภัย

๖. จัดเตรียมชุดปฐมพยาบาลและการสาธารณสุข

๗. จัดเตรียมข้าวสารอาหารแห้งสำรองไว้เผื่อกรณีฉุกเฉิน

ในการแก้ไขสถานการณ์ระหว่างชุมชนประสบอุทกภัยนั้น สิ่งสำคัญที่ประชาชน ผู้นำชุมชน ส่วนงานราชการที่เกี่ยวข้อง และภาคเอกชนจะต้องช่วยกัน เยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัย คือ

๑. ชุมชนและส่วนงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดตั้งศูนย์บัญชาการหรือศูนย์อำนวยการแก้ไขปัญหาลูกเห็บของชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาวิกฤตทางอุทกภัย

๒. เร่งประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในพื้นที่เพื่อให้ทราบข่าวความเคลื่อนไหวและความรุนแรงของปัญหา เพื่อจะได้เตรียมความพร้อมในการรองรับกับภาวะวิกฤต

๓. สนับสนุนช่วยเหลือกันในการจัดเตรียมความพร้อมเครื่องมืออุปกรณ์ เช่น เครื่องสูบน้ำ เครื่องจักรกล ยานพาหนะ เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือผู้ประสบภัยในทันทีที่เกิดเหตุ

๔. เร่งประสานงานกับทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ รวมถึงส่วนงานราชการ องค์กรภาคเอกชน มูลนิธิ สมาคม เพื่อขอรับการสนับสนุนช่วยเหลือในกรณีเร่งด่วน

๕. เร่งขุดลอกลำคลองและเพิ่มช่องทางในการระบายน้ำออกจากชุมชน รวมถึงการสร้างแนวป้องกันในจุดเสี่ยงหรือจุดอันตรายในชุมชน

๖. ดำเนินการจัดสร้างศูนย์พักพิงเพื่อรองรับประชาชนในกรณีที่มีการอพยพจากพื้นที่วิกฤตไปอยู่ในจุดที่ปลอดภัย

๗. สนับสนุนและร่วมมือกันส่วนงานที่เกี่ยวข้องในการอพยพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่อันตรายไปยังพื้นที่ปลอดภัยหรือศูนย์พักพิงที่ได้เตรียมไว้

๘. จัดชุดเจ้าหน้าที่หรือขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเข้ามาทำการรักษาพยาบาลในกรณีที่ได้รับบาดเจ็บ กรณีเจ็บป่วย หรือเกิดความเครียดจากปัญหา

๙. เร่งส่งมอบความช่วยเหลือทั้งข้าวสารอาหารแห้ง ยารักษาโรค หรืออื่นๆ ที่จำเป็น ขณะเดียวกันใน การฟื้นฟูสุขภาพจิตของผู้ประสบปัญหาอุทกภัย ประชาชน ผู้นำชุมชน ส่วนงานราชการที่เกี่ยวข้อง และภาคเอกชนต้องช่วยกันดำเนินการในสิ่งต่อไปนี้ คือ

๑. สร้างภาคีเครือข่ายร่วมประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชนชุมชนในพื้นที่กลางน้ำ

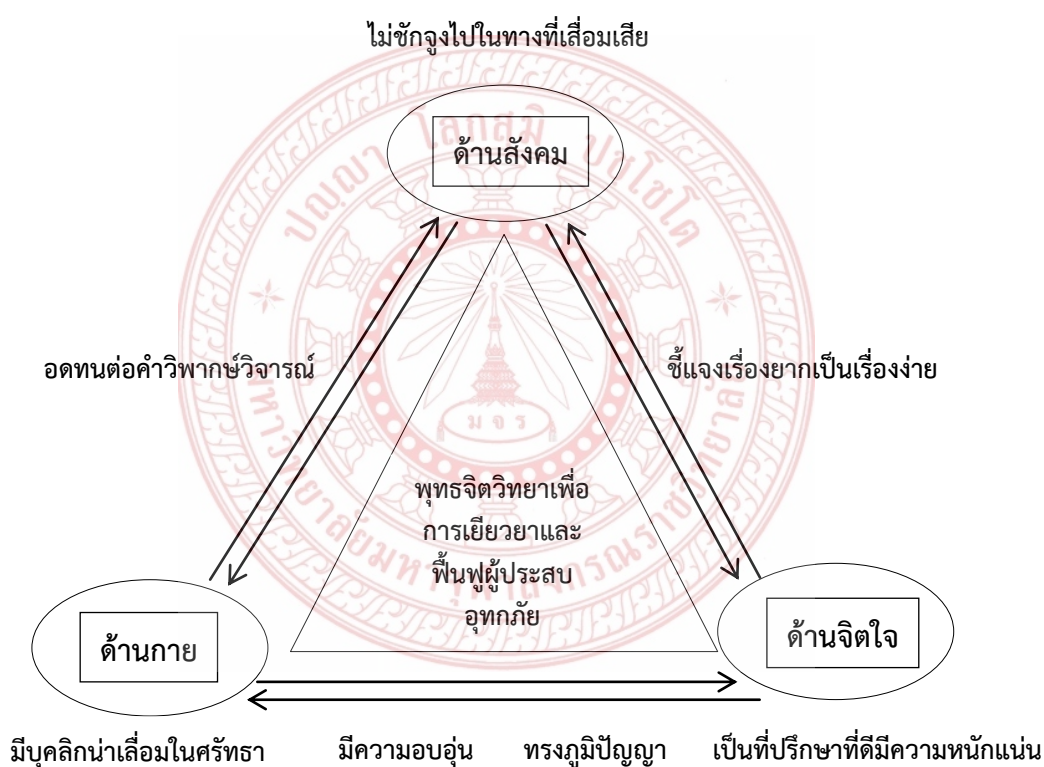
๒. สร้างภาคีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อติดตามตรวจสอบ สภาพปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทั้งก่อน ระหว่าง และหลังเกิดเหตุ

๓. สร้างภาคีเครือข่ายบริการทางสาธารณสุขเข้าสนับสนุน ช่วยเหลือ และเยียวยาใน ขณะที่เกิดปัญหาอุทกภัย

๔. สร้างภาคีเครือข่ายบริการทางสาธารณสุขเข้าฟื้นฟูสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัย ผู้ป่วยทางโรคซึมเศร้า และอื่นๆ

๔.๔ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษา “พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย” ซึ่งเป็นการศึกษารูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมและสนับสนุนให้เป็นทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเยียวยา ฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ผ่านกระบวนการการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ที่ใช้การศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) สุดท้ายคณะผู้วิจัยจึงได้สังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ในการประยุกต์ใช้หลัก พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยา และฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย ได้ดังนี้



แผนภาพที่ ๔.๑ แสดงองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

จากแผนภาพที่ ๔. ๒ อธิบายได้ว่า รูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยนั้น สิ่งที่สำคัญและสำคัญที่จะต้องดำเนินการสร้างสรรค์พัฒนาใน เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมและสนับสนุนให้เป็นทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเยียวยาฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยการประยุกต์ใช้หลักกัลยาณมิตรธรรมในทางพระพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้ดังต่อไปนี้

๑. ด้านกาย สิ่งที่สำคัญในการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้ที่จะทำหน้าที่ในการเยียวยาและฟื้นฟูนั้นจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑) จะต้องเป็นผู้มีความน่ารัก ความมีเมตตา กรุณา ใส่ใจ เห็นอกเห็นใจ และเข้าใจสภาวะอาการที่เกิดขึ้นของผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ว่าเป็นความเจ็บป่วยชนิดหนึ่งที่จะต้องได้รับการดูแล และได้รับความเข้าใจด้วยใจจริงเป็นอย่างยิ่ง

๒) จะต้องเป็นผู้มีความน่าเคารพ น่าเชื่อถือ เป็นผู้มีหลักการ ทำให้รู้สึกอบอุ่นใจและเป็นที่พึ่งแก่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย โดยเฉพาะการเป็นผู้รับฟังปัญหา ความทุกข์ใจของผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยประสบอยู่

๓) จะต้องเป็นผู้มีความรู้จริง ทรงภูมิปัญญาแท้จริง เป็นผู้ฝึกฝนปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ และเป็นที่น่ายกย่องให้เป็นแบบอย่าง สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในเชิงสร้างสรรค์ให้แก่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยได้ และชักชวนผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยให้กลับมาดำเนินชีวิตไปในทางที่ถูกต้อง

๒. ด้านจิตใจ สิ่งที่สำคัญในการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้ที่จะทำหน้าที่ในการเยียวยาและฟื้นฟูนั้นจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑) จะต้องเป็นผู้ที่รู้จักการอธิบายหรือชี้แจงให้เข้าใจ คอยให้คำแนะนำตักเตือนและเป็นที่ปรึกษาที่ดี รวมถึงยังเป็นผู้ที่รู้จักเทศะที่พึงปฏิบัติต่อผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดควรพูด หรือสิ่งใดไม่ควรทำและสิ่งใดไม่ควรพูด เพื่อไม่ให้เกิดการกระทบกระเทือนจิตใจ ซึ่งจะเป็นสาเหตุที่นำมาซึ่งความเจ็บความทุกข์ให้แก่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยต่อจนปลักในเรื่องดังกล่าวซ้ำแล้วซ้ำอีก

๒) จะต้องเป็นผู้ที่มีความอดทนต่อการรับฟัง อดทนต่อถ้อยคำ พร้อมทั้งจะรับฟัง ให้คำปรึกษาซักถาม อดทนต่อคำล่วงเกินหรือการก้าวล่วงในบางเวลา เป็นผู้มีความอดทนอดกลั้น และเป็นผู้รับฟังที่ดี เพราะในบางครั้งผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย อาจจะมีการย่ำคิดย่ำทำ หรืออาจจะไม่ให้ความร่วมมือทำตามคำแนะนำก็ต้องอดทน พร้อมยอมรับในข้อจำกัดของผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยและพร้อมที่จะให้อภัย

๓. ด้านสังคม สิ่งที่สำคัญในการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้ที่จะทำหน้าที่ในการเยียวยาและฟื้นฟูนั้นจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑) จะต้องเป็น ผู้ที่สามารถอธิบายเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย สามารถที่จะอธิบายเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยขอคำแนะนำปรึกษาได้อย่างละเอียด และเข้าใจง่าย ไม่ใช้คำที่ซับซ้อน หรือถ้อยคำที่สร้างความเจ็บ ความทุกข์ให้แก่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยเพิ่ม

๒) จะต้องเป็น ผู้ที่ไม่ชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสียหรือเรื่องเหลวไหล ไม่ชักจูงให้ผู้ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยก้าวไปในทางที่เสื่อมเสีย เช่น การดื่ม

สุราของมีนเมาเพื่อให้ลืมความทุกข์ ซึ่งสิ่งดังกล่าวเป็นความเสื่อม ทั้งเสื่อมในเรื่องศีลธรรม เสื่อมในเรื่องสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเสื่อมในเรื่องอื่น ๆ รวมด้วย เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ควรที่จะชักจูงผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยไปทำกิจกรรมในทางสร้างสรรค์เชิงบวก เพื่อให้มีสภาวะที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

ขณะเดียวกันควรมีการวางแผนการเยียวยาและฟื้นฟูปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบปัญหาอุทกภัยใน ๓ ประเด็นหลักต่อไปนี้

ประเด็นที่ ๑ การเตรียมความพร้อมก่อนเกิดอุทกภัยในพื้นที่กลางน้ำนั้น ควรมีการจัดหน่วยเคลื่อนที่เร็วเมื่อประสบอุทกภัย เพื่อให้ประชาชน ผู้นำชุมชน ส่วนงานราชการที่เกี่ยวข้อง และภาคเอกชนช่วยกันดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้ คือ

๑. จัดตั้งศูนย์บัญชาการหรือศูนย์อำนวยการเพื่อแก้ไขปัญหาสำคัญ เร่งด่วน หรือฉุกเฉิน

๒. เร่งประชาสัมพันธ์หรือแจ้งข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในพื้นที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๓. จัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ และทรัพยากรสนับสนุนที่จำเป็นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุทกภัย เช่น เครื่องสูบน้ำ เครื่องจักรกล ยานพาหนะ เป็นต้น

๔. ประสานงานไปยังหน่วยงานข้างเคียงเพื่อเตรียมเครื่องจักรกลหนัก หรือเครื่องมือที่ทรงประสิทธิภาพ เช่น หน่วยทหาร สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) เป็นต้น

๕. เตรียมพื้นที่จัดตั้งศูนย์อพยพในพื้นที่ปลอดภัย

๖. จัดเตรียมชุดปฐมพยาบาลและการสาธารณสุข

๗. จัดเตรียมข่าวสารอาหารแห้งสำรองไว้เพื่อกรณีฉุกเฉิน

ประเด็นที่ ๒ การแก้ไขสถานการณ์ระหว่างชุมชนประสบอุทกภัยนั้น สิ่งสำคัญที่ประชาชน ผู้นำชุมชน ส่วนงานราชการที่เกี่ยวข้อง และภาคเอกชนจะต้องช่วยกัน เยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพจิตของ ผู้ประสบอุทกภัย คือ

๑. ชุมชนและส่วนงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดตั้งศูนย์บัญชาการหรือศูนย์อำนวยการแก้ไขปัญหฉุกเฉินของชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาวิกฤตทางอุทกภัย

๒. เร่งประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนในพื้นที่เพื่อให้ทราบข่าวความเคลื่อนไหวและความรุนแรงของปัญหา เพื่อจะได้เตรียมความพร้อมในการรองรับกับภาวะวิกฤต

๓. สนับสนุนช่วยเหลือกันในการจัดเตรียมความพร้อมเครื่องมืออุปกรณ์ เช่น เครื่องสูบน้ำ เครื่องจักรกล ยานพาหนะ เพื่อสนับสนุนช่วยเหลือผู้ประสบภัยในทันทีที่เกิดเหตุ

๔. เร่งประสานงานกับทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ รวมถึงส่วนงานราชการ องค์กรภาคเอกชน มูลนิธิ สมาคม เพื่อขอรับการสนับสนุนช่วยเหลือในกรณีเร่งด่วน

๕. เร่งขุดลอกลำคลองและเพิ่มช่องทางในการระบายน้ำออกจากชุมชน รวมถึงการสร้างแนวป้องกันในจุดเสี่ยงหรือจุดอันตรายในชุมชน

๖. ดำเนินการจัดสร้างศูนย์พักพิงเพื่อรองรับประชาชนในกรณีที่มีการอพยพจากพื้นที่วิกฤตไปอยู่ในจุดที่ปลอดภัย

๗. สนับสนุนและร่วมมือกันส่วนงานที่เกี่ยวข้องในการอพยพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่อันตรายไปยังพื้นที่ปลอดภัยหรือศูนย์พักพิงที่ได้เตรียมไว้

๘. จัดชุดเจ้าหน้าที่หรือขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเข้ามาทำการรักษาพยาบาลในกรณีที่ได้รับบาดเจ็บ กรณีเจ็บป่วย หรือเกิดความเครียดจากปัญหา

๙. เร่งส่งมอบความช่วยเหลือทั้งข้าวสารอาหารแห้ง ยารักษาโรค หรืออื่นๆ ที่จำเป็น ประเด็นที่ ๓ การฟื้นฟูสุขภาพจิตของผู้ประสบปัญหาอุทกภัย ประชาชน ผู้นำชุมชน ส่วนงานราชการที่เกี่ยวข้อง และภาคเอกชนต้องช่วยกันดำเนินการในสิ่งต่อไปนี้ คือ

๑. สร้างภาคีเครือข่ายร่วมประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารแก่ชุมชนชุมชนในพื้นที่กลางน้ำ

๒. สร้างภาคีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อติดตาม ตรวจสอบ สภาพปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทั้งก่อน ระหว่าง และหลังเกิดเหตุ

๓. สร้างภาคีเครือข่ายบริการทางสาธารณสุขเข้าสนับสนุน ช่วยเหลือ และเยียวยาใน ขณะที่เกิดปัญหาอุทกภัย

๔. สร้างภาคีเครือข่ายบริการทางสาธารณสุขเข้าฟื้นฟูสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัย ผู้ป่วยทางโรคซึมเศร้า และอื่นๆ



บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง“พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย”มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย ๒) เพื่อวิเคราะห์แนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยตามหลักพุทธจิตวิทยา และ ๓) เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย ในการวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Method Research) โดยเป็นการศึกษาทั้งเอกสาร(Documentary Research) การศึกษาเชิงปริมาณ(Quantitative Research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการแจกแบบสอบถาม (Questionnaires) จากประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กลางน้ำหรือในเขตชุมชนบริเวณต้นแม่น้ำเจ้าพระยาและชุมชนลุ่มน้ำสาขาที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนจากอุทกภัย และการวิจัยคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก(depth interview) โดยจะมีการเชื่อมโยงข้อมูลและความคิดเห็นที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพไปสู่การสังเคราะห์เป็นรูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยที่มีความสมบูรณ์ก่อนที่จะนำเสนองานวิจัยต่อสาธารณะ ทั้งนี้จากผลการวิจัยสามารถสรุปผล อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะดังนี้

๕.๑ สรุปการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย ” เป็นการศึกษา รูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย เพื่อนำไปสู่การ สร้างเสริมและสนับสนุนให้เป็นทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเยียวยา พื้นที่ผู้ประสบอุทกภัยที่อาจจะ เกิดขึ้นในอนาคต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. สภาพปัญหาทางสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัย

ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย โดยภาพรวม อยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๘๕$) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่าปัญหาทางสุขภาพจิตของ ประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยที่มาจากสาเหตุทางจิตใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = ๓.๘๘$) รองลงมา คือ ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยที่มาจากสาเหตุด้าน สังคม ($\bar{X} = ๓.๘๕$) และปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยที่มาจาก สาเหตุทางร่างกาย ($\bar{X} = ๓.๘๑$)

ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยที่มีสาเหตุมาจากทาง กาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๘๘$) เมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละข้อพบว่า อยู่ในระดับ มากทุกข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ เมื่อประสบอุทกภัยทำให้นอนไม่หลับจนเกิด

ความเครียด ($\bar{X} = ๔.๐๙$) และในระดับระดับค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยหลายวัน ทำให้คิดมากจนเกิดอาการไมเกรน ($\bar{X} = ๓.๘๐$)

ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยที่มีสาเหตุมาจากทางด้านจิตใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๘๑$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีระดับค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยหลายวันและหาทางออกไม่ได้จนทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ($\bar{X} = ๓.๙๑$) และข้อที่มีระดับค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ เมื่อเกิดความเครียดจากปัญหาอุทกภัยทำให้เกิดการกระทบกระทั่งและทำร้ายร่างกายผู้อื่น ($\bar{X} = ๓.๗๒$)

ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย ที่มีสาเหตุมาจากทางด้านสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๘๕$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีระดับค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยยาวนานหลายวันทำให้บางคนชอบเก็บตัวเงียบอยู่เพียงลำพัง ($\bar{X} = ๓.๙๕$) และข้อที่มีระดับค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยยาวนานหลายวันทำให้บางคนมีปัญหาในการทำงานและไม่ตอบสนองเท่าที่ควร ($\bar{X} = ๓.๗๖$)

๒. แนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัย

ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบอุทกภัยนั้น ส่วนใหญ่ชุมชนจะสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันก่อนเป็นอันดับแรกและถือเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือเกื้อหนุนกันในชุมชนเป็นหลัก เมื่อมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาในขั้นวิกฤตก็จะมีการประสานไปยังส่วนงานที่เกี่ยวข้องจัดทีมแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตมาสนับสนุนช่วยเหลือในขั้นต่อมาและในการตัดสินใจในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุทกภัยของชุมชนนั้นส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญ และเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ถูกสั่งสมมาอย่างยาวนาน จนกลายเป็นสังคมแห่งความเอื้ออาทรที่มีระบบและเป็นกระบวนการที่ถูกถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ถือเป็นความเข้มแข็งของชุมชนที่มีการสานต่อภารกิจ แนวคิด อุดมการณ์ และถือเป็นภูมิปัญญาที่ถูกสั่งสมและถ่ายทอดจากรุ่นต่อรุ่น มีการสนับสนุนช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนเหมือนกับญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เป็นดั่งมิตรแท้ เพื่อนแท้ เพื่อนตาย และเป็นมิตรที่หวังดีต่อกันด้วยความจริงใจ เพื่อให้ทุกคนจะได้ร่วมกันประคับประคองเยียวยาและฟื้นฟูสภาพจิตใจให้ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยคืนกลับสู่สภาวะที่ปกติ

๓. การประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย

การใช้วิธีการตามหลักธรรมหรือหลักพุทธศาสนา จะเป็นวิธีการเยียวยาและฟื้นฟูที่เริ่มต้นตนเองเป็นสำคัญ ตามดู ตามรู้กับสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจของเราแล้ว กำหนดรู้ไปตามนั้น เพื่อให้เกิดสติ เพราะการที่คนเรามีสติเกิดขึ้นจะสามารถทำทุกสิ่งทุกอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อจากนั้นก็ใช้วิธีการคิดเพื่อให้เกิดปัญญาในการจัดการกับปัญหา ซึ่งเริ่มตั้งแต่การคิดแบบโยนิโสมนสิการ การใช้หลักอริยสัจ ๔ และการคิดโดยใช้หลักไตรลักษณ์ เป็นต้น แล้ววางใจของตนในการเข้าใจ ยอมรับ และให้อภัย เพื่อกลับมาใช้ชีวิตอย่างมีความสุข และในระยะเวลาของการเยียวยาจิตใจของผู้ที่ประสบอุทกภัยนั้นควรที่จะมีผู้เป็นกัลยาณมิตรธรรมมาสนับสนุนช่วยเหลือ ทั้งที่เป็นบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวจะได้ลดอาการเหงา การคิดมาก และอาการซึมเศร้า เป็นต้น

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

ในเรื่องของ รูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยนั้น สิ่งที่สำคัญและสำคัญที่จะต้องดำเนินการสร้างสรรค์พัฒนาในเพื่อไปสู่การสร้างเสริมและสนับสนุนให้เป็นทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเยียวยาฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยการประยุกต์ใช้หลักกัลยาณมิตรธรรมในทางพระพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้ดังต่อไปนี้

๑. ด้านกาย สิ่งที่สำคัญในการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลผู้ที่ทำหน้าที่ในการเยียวยาและฟื้นฟู นั้นจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑) จะต้องเป็นผู้มีความน่ารัก ความมีเมตตา กรุณา ใส่ใจ เห็นอกเห็นใจ และเข้าใจ สภาวะอาการที่เกิดขึ้นของผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ว่าเป็นความเจ็บป่วยชนิดหนึ่งที่จะต้องได้รับการดูแล และได้รับความเข้าใจด้วยใจจริงเป็นอย่างยิ่ง

๒) จะต้องเป็นผู้มีความน่าเคารพ น่าเชื่อถือ เป็นผู้มีหลักการ ทำให้รู้สึกอบอุ่นใจและเป็นที่พึ่งแก่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย โดยเฉพาะการเป็นผู้รับฟังปัญหา ความทุกข์ใจของผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยประสบอยู่

๓) จะต้องเป็นผู้มีความรู้จริง ทรงภูมิปัญญาแท้จริง เป็นผู้ฝึกฝนปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ และเป็นที่น่ายกย่องให้เป็นแบบอย่าง สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในเชิงสร้างสรรค์ให้แก่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยได้ และชักชวนผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยให้กลับมาดำเนินชีวิตไปในทางที่ถูกต้อง

๒. ด้านจิตใจ สิ่งที่สำคัญในการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลผู้ที่ทำหน้าที่ในการเยียวยาและฟื้นฟู นั้นจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑) จะต้องเป็นผู้ที่รู้จักการอธิบายหรือชี้แจงให้เข้าใจ คอยให้คำแนะนำตักเตือนและเป็นที่ปรึกษาที่ดี รวมถึงยังเป็นผู้ที่รู้จักเทศะที่พึงปฏิบัติต่อผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดควรพูด หรือสิ่งใดไม่ควรทำและสิ่งใดไม่ควรพูด เพื่อไม่ให้เกิดการกระทบกระเทือนจิตใจ ซึ่งจะเป็นสาเหตุที่นำมาซึ่งความเจ็บความทุกข์ให้แก่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยต้องจมปลักในเรื่องดังกล่าวซ้ำแล้วซ้ำอีก

๒) จะต้องเป็นผู้ที่มีความอดทนต่อการรับฟัง อดทนต่อถ้อยคำ พร้อมทั้งจะรับฟัง ให้คำปรึกษา ชักถาม อดทนต่อคำล่วงเกินหรือการก้าวล่วงในบางเวลา เป็นผู้มีความอดทนอดกลั้น และเป็นผู้รับฟังที่ดี เพราะในบางครั้งผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย อาจจะมีอาการย่ำคิดย่ำทำ หรืออาจจะไม่ให้ความร่วมมือทำตามคำแนะนำก็ต้องอดทน พร้อมยอมรับในข้อจำกัดของผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยและพร้อมที่จะให้อภัย

๓. ด้านสังคม สิ่งที่สำคัญในการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลผู้ที่ทำหน้าที่ในการเยียวยาและฟื้นฟู นั้นจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑) จะต้องเป็นผู้ที่สามารถอธิบายเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย สามารถที่จะอธิบายเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยขอคำแนะนำปรึกษาได้อย่างละเอียด และเข้าใจง่าย ไม่ใช่คำที่ซับซ้อน หรือถ้อยคำที่สร้างความเจ็บ ความทุกข์ให้แก่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยเพิ่ม

๒) จะต้องเป็นผู้ที่ไม่ชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสียหรือเรื่องเหลวไหล ไม่ชักจูงให้ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยก้าวไปในทางที่เสื่อมเสีย เช่น การดื่มสุราของมึนเมาเพื่อให้ลืมความทุกข์ ซึ่งสิ่งดังกล่าวเป็นความเสื่อม ทั้งเสื่อมในเรื่องศีลธรรม เสื่อมในเรื่องสุขภาพ และส่งผลกระทบให้เกิดความเสื่อมในเรื่องอื่น ๆ ร่วมด้วย เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ควรที่จะชักจูงผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยไปทำกิจกรรมในทางสร้างสรรค์เชิงบวก เพื่อให้มีสถานะที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

การวิจัยเรื่อง “พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย” เป็นการศึกษาแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมและสนับสนุนให้เป็นทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเยียวยา ฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตนั้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลกระทบอุทกภัยและแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ” พบว่า ในช่วงระหว่างน้ำท่วมผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายคือ ประชาชนมีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือ ไข้หวัด โรคผื่นคัน น้ำกัดเท้า ท้องร่วง ตาแดง และสัตว์มีพิษกัด ส่วนโรคที่เกิดขึ้นน้อยที่สุด แต่ทำให้ประชาชนเสียชีวิตถึง ๓ ราย คือ โรคฉี่หนู สำหรับผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจได้แก่ มีอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ และหวาดผวา ในช่วงหลังน้ำท่วม ผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายได้แก่ โรคปวดหลังจากการขนย้ายของและทำความสะอาดที่อยู่อาศัย โรคประจำตัวกำเริบได้แก่ โรคตับ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง ๗๓๗ คน พบผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตจำนวน ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๓ โดยพบว่ามีอาการเครียด ปวดศีรษะนอนไม่หลับ เนื่องจากการไม่มีรายได้ สูญเสียทรัพย์สินที่ใช้ในการประกอบอาชีพ สำหรับความต้องการ^๑ ขณะเดียวกันยังสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย “ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยจังหวัดอุตรดิตถ์ ปี ๒๕๕๙: การติดตามดูแลระยะยาว ๑ ปี” แล้วพบว่า จากการติดตามให้บริการผู้ป่วยที่ประสบภัยในจังหวัดอุตรดิตถ์เป็นระยะเวลา ๑ ปีพบว่า มีความชุกของอาการทางจิตและโรคทางจิตเวชลดลง ได้แก่ โรคเครียดจากร้อยละ ๖.๖๑ ในครั้งแรก เหลือร้อยละ ๑.๐๐ มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากร้อยละ ๐.๑๑ เหลือ ร้อยละ ๐ มีภาวะการดื่มสุราแบบผิดปกติจากร้อยละ ๗.๑๗ เหลือ ร้อยละ ๐ และปัญหา/โรคทางจิตอื่น ๆ จากร้อยละ ๙.๐๘ เหลือ ร้อยละ ๑.๙๑^๒

^๑ ธงชัย เดิมประสิทธิ์, “ผลกระทบอุทกภัย และแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ”, วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๒ มีนาคม - สิงหาคม ๒๕๕๙.

^๒ พัทธพงษ์ พุณยมาลิก, “ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยจังหวัดอุตรดิตถ์ ปี ๒๕๕๙: การติดตามดูแลระยะยาว ๑ ปี”, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ ๕๗ ฉบับที่ ๒ เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๕, หน้า ๑๖๕-๑๗๔.

ส่วนผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากประสบปัญหาอุทกภัยนั้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย “ผลกระทบทางสุขภาพ การรับรู้ การปรับตัวและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ประสบภัยน้ำป่าและดินโคลนถล่ม อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช” แล้วพบว่า ผู้ประสบภัยน้ำป่าและดินโคลนถล่ม ๓๒๖ ราย พบปัญหาสุขภาพร่างกายมากที่สุดคือ โรคน้ำ กัดเท้าร้อยละ ๓๕ ผลกระทบด้านจิตใจ คือ มีความวิตกกังวลและหวาดกลัวเมื่อฝนตกหนักพบร้อยละ ๓๗.๔๐ ผลกระทบทางสังคมด้านบวกที่พบมากที่สุด คือ ผู้ประสบภัยมีความสามัคคีพึ่งพาอาศัยและช่วยเหลือกันมากขึ้น ผลกระทบทางสังคมด้านลบที่พบคือมีปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้น ผลกระทบด้านจิตวิญญาณด้านบวกพบมากที่สุดคือความเสียสละและการช่วยเหลือกันมากขึ้น ผลกระทบทางจิตวิญญาณด้านลบที่พบคือทรัพยากรธรรมชาติและทัศนียภาพถูกทำลายไปมาก^๓ ขณะเดียวกันยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย “จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์” แล้วพบว่า การนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์ เป็นแนวคิดที่วางรากฐานอยู่บนแก่นคำสอนของพุทธธรรม อันได้แก่ อริยสัจสี่ ปฏิจ্ঞสมุปบาท และไตรลักษณ์ หลักธรรมเหล่านี้ล้วนมุ่งหมายจะสอนให้บุคคลเข้าใจถึงความเป็นจริงตามธรรมชาติของสรรพสิ่ง โดยครอบคลุมคำสอนของพระพุทธเจ้าว่าด้วยสาเหตุของปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาจิตใจมนุษย์ไว้อย่างชัดเจนซึ่งความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งในหลักธรรมดังกล่าว ทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง หรืออีกนัยหนึ่งความรู้แจ้งในหลักธรรมเหล่านี้สามารถช่วยบรรเทาความทุกข์และยกระดับคุณภาพจิตใจของมนุษย์ได้ข้อค้นพบจากการทบทวนวรรณกรรมยืนยันว่าจิตวิทยาแนวพุทธมีประสิทธิภาพทั้งในการเยียวยาสภาพจิตใจด้านลบและการพัฒนาสภาพจิตใจด้านบวก^๔

การศึกษานี้ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย “พุทธจิตวิทยาบูรณาการ : แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย” พบว่า การสร้างตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย ตัวแบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๕ องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ ๑ ปัจจัยสาเหตุการฆ่าตัวตายของเยาวชนหรือวัยรุ่นไทย องค์ประกอบที่ ๒ หลักพุทธธรรมที่สามารถนำมาป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย คือ หลักธรรม อริยสัจ ๔ และ มรรคมีองค์ ๘ องค์ประกอบที่ ๓ หลักจิตวิทยาเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย คือ หลักการให้คำปรึกษาแนะนำ และหลักกระบวนการจิตบำบัด องค์ประกอบที่ ๔ แนวคิดเพื่อการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทย ประกอบด้วย แนวคิด เชิงป้องกันและแก้ไขที่สาเหตุ แนวคิดการปรับพฤติกรรม การดำเนินชีวิต แนวคิดการป้องกันผ่านครอบครัว ชุมชน วัด โรงเรียน และแนวคิดการสร้างภูมิคุ้มกันชีวิต ผ่านกลุ่มเพื่อน และองค์ประกอบที่ ๕ กลุ่มพลัง “การมี

^๓ จิราภรณ์ สรรพวิวงศ์และนิธรัตน์ ชูวิเชียร, “ผลกระทบทางสุขภาพ การรับรู้ การปรับตัวและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ประสบภัยน้ำป่าและดินโคลนถล่ม อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช” , รายงานวิจัย, (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์สำนักวิทยาสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, ๒๕๕๘).

^๔ ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล , “จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์”, วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๔ เดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๒, หน้า ๑๘๘-๒๐๘.

ส่วนร่วม” โดยภาศิ์เครือข่าย^๕ นอกจากนั้นในการศึกษาวิจัย “การประยุกต์อริยสัจ ๔ ของพระพุทธศาสนากับการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโท” ยังพบว่า ๑) การนำอริยสัจ ๔ ของพระพุทธศาสนา และผานเข้าสู่กระบวนการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโท นักจิตวิทยาการศึกษาระดับปริญญาตรีต้องผ่านกระบวนการฝึกฝนใน ๓ ด้าน คือ ความเข้าใจโลกและชีวิต คุณภาพของจิตใจ และความสามารถในการทำงานการศึกษาระดับปริญญาตรีภายใต้โครงความคิดของอริยสัจ ๔ การฝึกฝนของนักจิตวิทยาการศึกษาระดับปริญญาตรีจะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีแนวทางเป็นลำดับขั้น คือ (๑) เข้าใจอริยสัจ ๔ และกระบวนการศึกษาระดับปริญญาตรี (๒) เรียนรู้การเป็นสมาชิกกลุ่ม และ (๓) การฝึกประสบการณ์การเป็นผู้นำกลุ่ม โดยมีครูผู้สอนซึ่งเป็นผู้ชำนาญ ๒) ประสิทธิภาพของกระบวนการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโท ที่วางรากฐานอยู่บนหลักอริยสัจ ๔ สามารถเอื้อให้บุคคลได้บรรลุศักยภาพที่มีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาด้านจิตใจด้วยตนเอง และสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริงด้วยปัญญา โดยการวิจัยได้แสดงว่า กระบวนการการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโท ส่งผลต่อตัวแปร ทั้งตัวแปรทางตะวันออกที่อิงหลักพุทธธรรม เช่น ศิล ปัญญา สันติภาวะ เมตตา สันโดษ เป็นต้น และตัวแปรทางตะวันตก อาทิเช่น ความเอื้อเฟื้อ ความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง การเพิ่มความเข้มแข็งอดทน และการยกระดับสุขภาวะทางจิต เป็นต้น^๖

ในส่วนของการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยนั้น มีความสอดคล้องกับศึกษาวิจัย “ประสิทธิผลของการให้การศึกษาระดับปริญญาตรีต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” ที่พบว่า ผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนอาการของโรคซึมเศร้าอาการครุ่นคิดลดลง และมีค่าคะแนนการมีสติมากขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนโรคซึมเศร้าตามแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย ๙ คำถาม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนมีพื้นฐานของคะแนนโรคซึมเศร้า ความครุ่นคิดน้อยกว่า และระดับการมีสติมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการประเมินเดือนที่ ๑ และ ๓ สรุปการบำบัดแนวพุทธธรรมแบบกลุ่มช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจากการได้รับการบำบัดตามปกติ^๗

^๕ สิริวัฒน์ ศรีศรีเครื่องและคณะ, “พุทธจิตวิทยาบูรณาการ: แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย”, วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์ ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๓ กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๙, หน้า ๑๕-๑๖.

^๖ โสรัช โพธิ์แก้ว, “การประยุกต์อริยสัจ ๔ ของพระพุทธศาสนา กับการศึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตวิทยา”, รายงานวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓).

^๗ สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, “ประสิทธิผลของการให้การศึกษาระดับปริญญาตรีต่ออาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า”, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๔ ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๗ หน้า ๓๘๑-๓๘๓.

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง “พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย” เป็นการศึกษาแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมและสนับสนุนให้เป็นทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเยียวยา ฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต คณะผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย ส่วนงานที่เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. ควรที่จะมีการส่งเสริมสุขภาพกายให้มีความแข็งแรง หรือหมั่นทำให้เกิดความบริสุทธิ์ทั้งกาย วาจา และใจ เพื่อช่วยส่งเสริมการมีชีวิตยืนยาว

๒. ควรที่จะมีการน้อมนำเอา หลักธรรม ในทางพระพุทธศาสนา มา ช่วยระงับยับยั้ง อารมณ์หรือเพื่อก่อให้เกิด สติ เพราะสติทำให้เกิดการรู้คิด ทำให้เกิดสมาธิ และจะทำให้เกิดปัญญา หรือความรู้รอบรู้ ความรู้ชัดจริงที่จะต้องนำมาแก้ปัญหาเฉพาะหน้าขณะนั้นได้

๓. ควรที่จะมีการเสริมสร้างหรือพัฒนา บุคคลและแวดล้อมให้มีการเตรียมพร้อมหรือรองรับกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะสมาชิกหรือบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง และเพื่อนร่วมงานที่จะคอยสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาอุทกภัยหรือภาวะฉุกเฉิน

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง จะต้องน้อมนำหลักกัลยาณมิตรซึ่งเป็นคุณธรรม ๗ ประการ ที่แสดงถึงความเป็น มิตรแท้ เพื่อนแท้ เพื่อนตาย และเป็นมิตรที่หวังดีต่อกันด้วยความจริงใจ เพื่อให้ทุกคนจะได้ร่วมกันประคับประคองเยียวยาและฟื้นฟูสภาพจิตใจให้ผู้ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยคืนกลับสู่สภาวะที่ปกติ ซึ่งประกอบด้วย

๑. จะต้องเป็นผู้ มีความน่ารัก ความมีเมตตากรุณา ใส่ใจ เห็นอกเห็นใจ และเข้าใจ สภาวะอาการที่เกิดขึ้นของผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ว่าเป็นความเจ็บป่วยชนิดหนึ่งที่จะต้องได้รับการดูแลและได้รับความเข้าใจด้วยใจจริงเป็นอย่างยิ่ง

๒. จะต้องเป็นผู้ มีความน่าเคารพ น่าเชื่อถือ เป็นผู้มีหลักการ ทำให้รู้สึกอบอุ่นใจและเป็นที่พึ่งแก่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย โดยเฉพาะการเป็นผู้รับฟังปัญหา ความทุกข์ใจของผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยประสบอยู่

๓. จะต้องเป็นผู้ มีความรู้จริง ทรงภูมิปัญญาแท้จริง เป็นผู้ฝึกฝนปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ และเป็นที่น่ายกย่องให้เป็นแบบอย่าง สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในเชิงสร้างสรรค์ให้แก่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยได้ และชักชวนผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยให้กลับมาดำเนินชีวิตไปในทางที่ถูกต้อง

๔. จะต้องเป็นผู้รู้จักการอธิบายหรือชี้แจงให้เข้าใจ คอยให้คำแนะนำตักเตือนและเป็นที่ปรึกษาที่ดี รวมถึงยังเป็นผู้ที่รู้จักเทศะที่พึงปฏิบัติต่อผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดควรพูด หรือสิ่งใดไม่ควรทำและสิ่งใดไม่ควรพูด เพื่อไม่ให้เกิด

การกระทบกระเทือนจิตใจ ซึ่งจะเป็นสาเหตุที่นำมาซึ่งความเจ็บความทุกข์ให้แก่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยต้องจมปลักในเรื่องดังกล่าวซ้ำแล้วซ้ำอีก

๕. จะต้องเป็นผู้ มีความอดทนต่อการรับฟัง อดทนต่อถ้อยคำ พร้อมทั้งจะรับฟัง ให้คำปรึกษาซักถาม อดทนต่อคำล่วงเกินหรือการก้าวล่วงในบางเวลา เป็นผู้มีความอดทนอดกลั้น และเป็นผู้รับฟังที่ดี เพราะในบางครั้งผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย อาจจะมีการย่ำคิดย่ำทำ หรืออาจจะไม่ให้ความร่วมมือทำตามคำแนะนำก็ต้องอดทน พร้อมยอมรับในข้อจำกัดของผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยและพร้อมที่จะให้อภัย

๖. จะต้องเป็นผู้สามารถอธิบายเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย สามารถที่จะอธิบายเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยขอคำแนะนำปรึกษาได้อย่างละเอียด และเข้าใจง่าย ไม่ใช่คำที่ซับซ้อน หรือถ้อยคำที่สร้างความเจ็บ ความทุกข์ให้แก่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยเพิ่ม

๗. จะต้องเป็นผู้ไม่ชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสียหรือเรื่องเหลวไหล ไม่ชักจูงให้ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยก้าวไปในทางที่เสื่อมเสีย เช่น การดื่มสุราของมึนเมาเพื่อให้ลืมความทุกข์ ซึ่งสิ่งดังกล่าวเป็นความเสื่อม ทั้งเสื่อมในเรื่องศีลธรรม เสื่อมในเรื่องสุขภาพ และส่งผลกระทบให้เกิดความเสื่อมในเรื่องอื่น ๆ ร่วมด้วย เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ควรที่จะชักจูงผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยไปทำกิจกรรมในทางสร้างสรรค์ เชิงบวก เพื่อให้มีสถานะที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องนโยบายของรัฐบาลกับการแก้ไขปัญหา สุขภาพจิตของผู้ประสบปัญหาอุทกภัย

๒. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องรัฐบาลกับบทบาทใหม่การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบปัญหาอุทกภัย

๓. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องความร่วมมือและเครือข่ายในการแก้ไขปัญหา สุขภาพจิตของผู้ประสบปัญหาอุทกภัยบนฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่น

๔. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการ แก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบปัญหาอุทกภัยอย่างยั่งยืน

๕. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องปัญหา สุขภาพจิตของผู้ประสบปัญหาอุทกภัยกับการแก้ไขปัญหาเชิงทางเลือก

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย . พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ :

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข . คู่มือความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลทางจิตใจตามหลักการ EASE. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด , ๒๕๕๓.

ธีรวุฒิ บุญยโสภณ . จิตวิทยาอุตสาหกรรมประยุกต์ : Applied Industrial Psychology. กรุงเทพมหานคร : สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, ๒๕๒๘.

บ. นิยมเส้นนิยม โปรดักส์ คาร์ จำกัด . บ. พัฒนกิจ โอโตแลมป์ จำกัด . ห้างหุ้นส่วน พัฒนกิจอะไหล่ จำกัด . ธรรมะเยียวยาใจ ธรรมะกับการให้กำลังใจผู้ประสบภัยน้ำท่วม . กรุงเทพมหานคร: สำนักงานส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมและความมั่นคง แห่งสถาบันชาติ พระศาสนาพระมหากษัตริย์, ๒๕๕๕.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล . กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ , ๒๕๕๓.

พระเทพวิสุทธิกวี พิจิตร จิตวณโณ . การพัฒนาจิต . กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย , ๒๕๔๓.

พระเทพเวที ประยุทธ์ ปยุตโต. พุทธศาสตร์กับการแนะแนว. กรุงเทพมหานคร: กองทุนมูลนิธิธรรมเพื่อการศึกษา และปฏิบัติธรรม, ๒๕๓๔.

ภาณุวังโส. เกินกว่าพรอยด์จะจินตนาการ : จิตวิทยาเชิงพุทธ...ก้าวหน้ากว้างไกลไปกว่าตะวันตก . กรุงเทพมหานคร: มาย แบงค์ค็อก, ๒๕๔๙.

มานิช หล่อตระกูล. เรื่องน่ารู้ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า. กรุงเทพมหานคร: วิสุทธิการพิมพ์, ๒๕๕๐.

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ . “จิตวิทยาแนวพุทธ ตอนที่ ๑ ”. คู่มือการพัฒนาตนเองแนวพุทธสำหรับผู้ให้การศึกษา ฉบับที่ ๒ จิตวิทยาแนวพุทธ, ๒๕๔๙.

วไลพร ภาณุตานนท์ ณ มหาสารคาม. จิตวิทยาพุทธศาสนา. กรุงเทพมหานคร : เมดาร์ท, ๒๕๒๗.

ศรีสกุล เฝียบแหลม และคณะ. คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต . กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง, ๒๕๕๕.

ศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาอุทกภัย วาตภัยและดินถล่มจังหวัดนครสวรรค์ ปี

๒๕๕๔. **สรุปสถานการณ์อุทกภัยจังหวัดนครสวรรค์**. สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครสวรรค์ : ศาลากลางจังหวัดนครสวรรค์, ๒๕๕๔.

สำนักสถิติพยากรณ์. **การสำรวจสุขภาพจิต ความสุข คนไทย พ.ศ. ๒๕๕๘**. กรุงเทพมหานคร : สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๘.

สำนักพิมพ์มูลนิธิโมลคิมทอง. **ธัมมานุสติ จากเจตนารมณ์ยามอาพาธของท่านพุทธทาสภิกขุ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้ว, ๒๕๓๖.

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือคำแนะนำการป้องกันโรคที่มาจากน้ำท่วม**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนา, ๒๕๕๓.

อุษณีย์ เย็นสบาย. **จิตวิทยาแนะแนว**. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮาส์, ๒๕๓๓.

(๒) วารสาร

DMH Staffs, “ดูแล-รักษาผู้ป่วยด้วย “ธรรมะบำบัด” , Hospital Healthcare ปีที่ ๔, ฉบับที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๓.

(๓) เอกสารราชการ

ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย (ส่วนปฏิบัติการ) กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๔.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, “รายงานการดำเนินงานสุขภาพจิต จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓, ๒๕๕๔, ๒๕๕๕”.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, “รายงานการดำเนินงานสุขภาพจิต จังหวัดนครสวรรค์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๓, ๒๕๕๔, ๒๕๕๕”.

(๔) หนังสือพิมพ์

หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ ๓ มกราคม ๒๕๕๕.

(๕) อินเทอร์เน็ต

มธุรา สุวรรณโพธิ์ , “การเยียวยาจิตใจ (Psychological Healing)”, <<http://thaipsychiatry.wordpress.com/>>, ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๔.

(๖) วิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์/รายงานการวิจัย

ไกรชาติ ตันตระการอาภา. “สถานการณ์น้ำท่วมผลกระทบต่อสุขภาพ”. **วารสารสิ่งแวดล้อม** ปีที่ ๑๖ เล่มที่ ๑, ๒๕๕๘.

จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ และนิดารัตน์ ชูวิเชียร. “ผลกระทบทางสุขภาพ การรับรู้ การปรับตัวและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ประสบภัยน้ำป่าและดินโคลนถล่ม อำเภอสิชล จังหวัด

- นครศรีธรรมราช” . **รายงานวิจัย** . สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, ๒๕๕๘.
- ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล . “จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์” . **วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย** ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๔ เดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๒.
- ธงชัย เต็มประสิทธิ์ . “ผลกระทบอุทกภัย และแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ ”. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี** ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๒ มีนาคม - สิงหาคม ๒๕๕๙.
- พระปณต คุณวฑฺฒโน อีสรสุกุล. “ผลของการเยียวยาความเศร้าโศกของผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักด้วยกิจกรรมทางพุทธศาสนา และการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยา ”. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** ปีที่ ๕๖ ฉบับที่ ๔ ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๗.
- พระมหาปองปริดา ปรีบุญโณ . “การป้องกันและการรักษาโรคตามหลักพระพุทธศาสนา” . **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต** . บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.
- พิทักษ์พล บุญมาลิก . “ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยจังหวัดอุดรดิตถ์ ปี ๒๕๔๙: การติดตามดูแลระยะยาว ๑ ปี”. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** ปีที่ ๕๗ ฉบับที่ ๒ เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๕.
- รอฮานี เจ๊ะอุเซ็ง . “การปรึกษากลุ่มบูรณาการเพื่อลดผลกระทบทางจิตใจและกระบวนการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤตของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา : กรณีศึกษาโรงเรียนเดชะปัตตนิยานุกูล จังหวัดปัตตานี ”. **วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จิตวิทยา**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๘.
- วิลาวรรณ คริสต์รักษา. “ผลของโปรแกรมการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจจากอุทกภัยต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา” . **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๗.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ. “ประสิทธิผลของการให้การปรึกษาแนวพุทธธรรมต่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” . **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๔ ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๗.
- สาธิต วงศ์อนันต์นนท์ . “วิกฤตน้ำท่วมประเทศไทย ๒๕๕๔กับผลกระทบทางสังคม ”. บทความวิชาการ สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๔.
- สิริวัฒน์ ศรีเครือดงและคณะ . “พุทธจิตวิทยาบูรณาการ: แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย” . **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์** ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๓ กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๙.
- โสรัช โพธิ์แก้ว. “การประยุกต์อริยสัจ ๔ ของพระพุทธศาสนา กับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตรักษา” . **รายงานวิจัย** . กรุงเทพมหานคร : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , ๒๕๕๓.

หอการค้าจังหวัดนครสวรรค์. “มูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจจากมหาอุทกภัย ๒๕๕๔”. **วารสารหอการค้า**. ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑๕๕ ประจำเดือนธันวาคม ๒๕๕๔.

อุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข. “การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย”. **วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต** บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

๒. ภาษาอังกฤษ

- Associated Programme on Flood Management. “Urban Flood Risk Management”. **APFM Technical** Document No.11. Flood Management Tool Series. March 2008.
- Carlier. I.. Lamberts. R.. & Gersons. B. “Risk Factors for Posttraumatic Stress Symptomatology in Police Officers: A Prospective Analysis”. **The Journal of Nervous & Mental Disease**, 1997.
- De Silva. Padmasiri. **An Introduction to Buddhist Psychology**. 4th ed. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2005.
- Disayavanish C. **Psychology of the extinction of suffering**. 2nd ed. Bangkok: Tonboon Printing, 2011.
- Good. C.V.. **Dictionary of Education**. New York: McGraw - Hill Book Company, 1985.
- Hyn S.I& Hamilton S.P.. WThe genetics of major depression: Moving beyond the monoamine”. **Psychiatr Clin North Am**. 2010 March ; 331.
- International Institute for Environment and Development IIED. “Seeing s disaster as an opportunity-harnessing the energy of disaster survivors for change”. **Environment & Urbanization** Vol. 232.
- Patterson. C.H.. **Theories of Counseling and Psychotherapy**. 2nd ed.. New York: Row. Publisher, 1973.
- Selye. Hans. **The Stress of Life**. New York: McGraw-Hill Book, 1976.
- Sylvia Tunstall et. Al. “The health effects of flooding: social research results from England and Wales”. IWA Publishing 2006 **Journal of Water and Health** 2006.



พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย

Buddhist Psychology to Healing and Restoration of Flood Disaster

ดร.จิตภา วิเชียรบุญยานนท์ และคณะ^๑
Dr.Chidipha Vichainboonyanon, et al.

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย” มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อศึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย ๒) เพื่อวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย และ ๓) เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสานวิธี ทั้งการศึกษาก่อนการวิจัยเชิงสำรวจจาก ๒๙๔ ตัวอย่างและการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ที่เกี่ยวข้อง ๒๑ รูป/คน

ผลการวิจัยพบว่า

๑. สภาพปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๘๕$) เมื่อพิจารณา เป็นด้านพบว่า มาจากสาเหตุทางจิตใจมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = ๓.๘๘$) รองลงมา คือ มาจากสาเหตุด้านสังคม ($\bar{X} = ๓.๘๕$) และมาจากสาเหตุทางร่างกาย ($\bar{X} = ๓.๘๑$)

๒. ในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตผู้ประสบอุทกภัยนี้ด้วยความที่ชุมชนเปราะบางแออัดมีถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น มีการสนับสนุนช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนเหมือนกับญาติพี่น้องที่หวังดีต่อกันด้วยความจริงใจโดยการลงไปพบปะ เยี่ยมเยียน และให้กำลังใจแก่กันและกัน ซึ่งจะมีสติปัญญาด้านสุขภาพจิตจากปัญหาอุทกภัยคืนกลับสู่สภาวะที่ปกติ

๓. รูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยมีที่ตนเองโดยยึดเป็นตัวกำหนดรู้และใช้หลักการคิดแบบโยนิโสมนสิการขณะเดียวกันก็ต้องมีผู้มีความเป็นกัลยาณมิตรมาสนับสนุนช่วยเหลือ ทั้งที่เป็นบุคคลในครอบครัวเพื่อนฝูง เพื่อช่วยลดอาการเหงา การคิดมาก และอาการซึมเศร้า เป็นต้น

คำสำคัญ : พุทธจิตวิทยา, การเยียวยาและฟื้นฟูสุขภาพจิต, ผู้ประสบอุทกภัย

Abstract

The objectives of Buddhist psychology to healing and restoration of flood disaster is a study to: 1) study the mental health problems of the people in the middle of the flooded areas, 2) analyze the guidelines for solving the mental health problems of people in the central areas that are flooded, 3) synthesize the application of Buddhist psychology for healing and rehabilitation of flood victims.

^๑ คณาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์.

This research uses the mixed methods research between quantitative research uses in survey research from 294 people. The qualitative research collected data from in-depth interviews from 21 key informants.

Findings were as follow:

1. The mental health problems of the people in the central area who suffer flooding in the overall picture are at a high level. When considering the aspect, found that comes from the mental cause ($\bar{X}=3.85$), with the highest mean ($\bar{X}=3.88$), followed by social causes ($\bar{X}=3.85$), and from physical causes ($\bar{X}=3.81$)
2. In solving mental health problems those suffering from floods with the community being a caring society has been broadcast from generation to generation. There is support to help community members like siblings who sincerely hope each other with sincerity. Will contribute to those who have mental health problems due to the flood disaster returned to normal conditions
3. Form of applying Buddhist psychology for healing and rehabilitation of flood victims will start on his own by using consciousness as a determinant, knowing and using Yonisomanasikan principles at the same time, there must be a person who is a friendly person to support and help, both as a person in the family, friends, to reduce loneliness, thinking and depression.

Key Word: Buddhist Psychology, Healing and Restoration of mental health, Flood Disaster.

๑. บทนำ

ในทางพระพุทธศาสนาถือว่า “ความเจ็บป่วย” เป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ โดยทั่วไปของความเจ็บป่วยเกิดจากปัญหาของความเกิด ความแก่ ความเจ็บ และความตาย เพราะความเจ็บป่วยก็เป็นกระบวนการทางธรรมชาติอย่างหนึ่งของทุกชีวิตที่ต้องดำเนินไปตามกฎของธรรมชาติไม่อาจปฏิเสธได้ แม้แต่พระพุทธเจ้าผู้สิ้นกิเลสแล้วพระองค์ก็ทรงเจ็บป่วยทางกายและทรงดับขันธปรินิพพานเช่นกัน ดังพุทธภาษิตที่ตรัสถึงหลักสัจธรรมข้อนี้ว่า “เรามีความแก่เป็นธรรมดาไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ เรามีความเจ็บเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้”^๒ จากสัจธรรมความเป็นที่ทรงตรัสแสดงนี้ไม่ได้หมายความว่า จะต้องเรียงลำดับแน่นอนเช่นนั้นเสมอไป สิ่งใดจะเกิดก่อนหรือหลังไม่มีใครรู้ล่วงหน้าได้และป่วยด้วยโรคอะไร แต่เมื่อบุคคลใดมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้ว ย่อมต้องแสวงหาวิธีการรักษาตามกระบวนการบำบัดที่แตกต่างกันไปในแต่ละสังคมนั้นๆ จะพึงมีเพื่อให้พ้นไปจากความทุกข์ทั้งปวงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยนั้น แต่ความเจ็บป่วยอีกประเภทหนึ่งที่เกิดจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ โดยเฉพาะเรื่อง

^๒ อภ. ปญจก. (บาลี) ๒๒/๕๗/๘๑, อภ. ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๗/๘๙-๑๐๐.

ของ “อุทกภัย” ที่เกิดแต่ละครั้งนั้นทุกพื้นที่ต่างก็ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์นี้โดยตรง และเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ประสบอุทกภัยซึ่ง จะเกิดความวิตกกังวลด้านจิตใจที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับที่ได้รับผลกระทบจากปรากฏการณ์ดังกล่าว

ด้วยเหตุนี้ปัญหามหาอุทกภัย ที่เป็นภัยเกิดจากน้ำท่วมหรืออันตรายอันเกิดจากสภาวะน้ำ ที่ไหลเอ่อล้นฝั่งแม่น้ำ ลำธาร หรือทางน้ำเข้าท่วมพื้นที่ ซึ่งโดยปกติแล้วอุทกภัยมักเกิดจากน้ำท่วมซึ่งสามารถแบ่งเป็นลักษณะใหญ่ๆ สาเหตุการเกิดอุทกภัยในประเทศไทย มาจากลมมรสุม (Monsoon) ทั้งมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ (N-E Monsoon) ฝนตกหนักที่ภาคใต้ฝั่งตะวันออก ตั้งแต่ปลายเดือนตุลาคม-มกราคม และเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน หรือเกิดขึ้นในเดือนธันวาคมและบางครั้งก็อาจจะตกไปทางบริเวณภาคใต้ฝั่งตะวันตก สำหรับมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ (S-W Monsoon) นั้น จะเริ่มเกิดขึ้นในกลางเดือนพฤษภาคมเป็นต้นไปจนถึงเดือนตุลาคม โดยจะมีฝนตกหนักในจังหวัดต่างๆ ของภาคใต้ฝั่งตะวันตก ขณะที่พายุ Cyclone นั้นส่วนใหญ่จะก่อตัวขึ้นในช่วงกลางเดือนพฤษภาคมก่อนเริ่มฤดูฝนซึ่งจะมีพายุไซโคลนในมหาสมุทรอินเดียก่อตัวและจะมีฝนตกในจังหวัดต่างๆ ทางด้านตะวันตกของประเทศ เช่น จังหวัดในภาคใต้ฝั่งตะวันตก^๓

ปัญหาน้ำท่วมยังทำให้คนไทยส่วนใหญ่เกิดความกังวลและเกิดความเครียด ขณะเดียวกันสาเหตุของภัยน้ำท่วมหนักส่วนหนึ่งก็ไม่ได้เกิดจากธรรมชาติล้วนๆ หากแต่เกิดจากน้ำมือมนุษย์ซึ่งมองว่าเป็นปัญหาหลัก ทั้งนี้เพราะส่วนหนึ่งก็เพราะปัจจุบันมนุษย์มีการใช้พลังงาน การผลิตบริโภคที่สร้างมลภาวะโลกร้อน ภูมิอากาศเปลี่ยนแปลง จึงเกิดฝนตกมากจนเกิดปัญหาน้ำท่วมสลับกับปัญหาแห้งแล้ง ดังจะเห็นได้จากบทเรียนที่ผ่านมาจากกรณีน้ำท่วมใหญ่ ๒๕๕๔ จังหวัดนครสวรรค์ก็เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีความเสียหายเกือบทั้งจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครสวรรค์ได้สรุปภาพรวมความเสียหายของจังหวัดนครสวรรค์จากมหาอุทกภัย ๒๕๕๔ ^๔ พบว่า มีพื้นที่ประสบภัยพิบัติจากอุทกภัยทั้งจังหวัด ๑๕ อำเภอ ๑๒๓ ตำบล ๙ เทศบาล ๑ ,๒๔๔ หมู่บ้าน โดยแบ่งเป็นพื้นที่ประสบภัยจากน้ำหลาก ๕ อำเภอ ๔๕ ตำบล ๕๘๐ หมู่บ้าน พื้นที่ประสบภัยจากน้ำท่วมขัง ๑๐ อำเภอ ๗๘ ตำบล ๖๖๔ หมู่บ้าน ๗๕ ชุมชนเมือง ๑๑๓,๐๙๙ ครัวเรือน ประชาชนได้รับผลกระทบและความเดือดร้อน ๓๕๖,๐๑๒ คนเสียชีวิต ๙๑ ราย บ้านเรือนถูกน้ำท่วม ๑๑๒,๒๑๙ หลังคาเรือน โรงเรียน ๑๐๕ แห่ง วัด ๑๙๐ แห่ง สถานบริการสาธารณสุข ๔๕ แห่ง ถนน ๖๒ สายและอื่นๆ รวมถึงพื้นที่การเกษตรได้รับความเสียหายหนักใน ๑๓ อำเภอ ๙๐๓,๔๐๐ ไร่ การปศุสัตว์ การประมงก็ได้รับผลกระทบไม่น้อยหน้ากัน นอกจากนั้นหอการค้าจังหวัดนครสวรรค์ยังประเมินมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจ ^๕ โดยเฉพาะในภาคการพาณิชย์กรรมและอุตสาหกรรมในพื้นที่ว่า มีร้านค้า บริษัท ห้างร้าน และโรงงานอุตสาหกรรมได้รับความเสียหายจากมหาอุทกภัยครั้งนี้ไม่ต่ำกว่า ๖,๐๐๐

^๓ กรมอุตุนิยมวิทยา, <www.tmd.go.th/service/service php>, ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๙.

^๔ ศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาอุทกภัย วาตภัยและดินถล่มจังหวัดนครสวรรค์ ปี ๒๕๕๔, สรุปสถานการณ์อุทกภัยจังหวัดนครสวรรค์, (สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครสวรรค์ : ศาลากลางจังหวัดนครสวรรค์), ๒๕๕๔.

^๕ หอการค้าจังหวัดนครสวรรค์, “มูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจจากมหาอุทกภัย ๒๕๕๔”, วารสารหอการค้า, ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑๕๕ ประจำเดือนธันวาคม ๒๕๕๔, (นครสวรรค์ : ทิศทางการพิมพ์, ๒๕๕๔), หน้า ๑๕-๒๔.

ราย รวมมูลค่ากว่า ๙,๐๐๐ ล้านบาท โดยแบ่งเป็นทรัพย์สินและเครื่องมือประกอบอาชีพรวมไปถึงภาคสินค้าคงคลังที่จมไปกับน้ำ ขณะที่ในภาคอุตสาหกรรมก็มีเครื่องจักรและสินค้าได้รับความเสียหายเช่นกัน นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงความเสียหายจากโอกาสในการที่จะประกอบธุรกิจที่จะต้องอาศัยระยะเวลาฟื้นฟูทางกายภาพและสร้างความเชื่อมั่นให้กับลูกค้าและคู่ค้าอีกนับไม่ถ้วน

ในปี ๒๕๕๔ ได้มีการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในพื้นที่ทั้งประเทศโดยบุคลากรสาธารณสุขในสถานบริการทุกระดับ ทำให้การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น จากปี ๒๕๕๓ ที่ยังไม่มี การดำเนินการตามระบบนี้ อัตราการเข้าถึงรับบริการอยู่ที่ร้อยละ ๓.๗ ปี ๒๕๕๖ เพิ่มขึ้นเกือบ ๑๐ เท่าจากเดิมเป็นร้อยละ ๓๓.๓๔ จังหวัดนครสวรรค์มีการดูแลและเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย โดยมีจำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้าจำนวน ๓๔,๕๗๑ คน และมีจำนวนผู้พยายาม ฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ ๕๐๓ คนแต่ได้รับการดูแลจำนวน ๔๖๖ คน คิดเป็น ๙๒.๖๔ % ส่วนที่ไม่ได้รับการดูแลและฆ่าตัวตายสำเร็จมีจำนวน ๖๔ คน และมีผู้ป่วยด้วยโรคจิตกึ่งวลอีกจำนวน ๓,๕๔๐ คน ขณะเดียวกันจาก ปัญหาของอุทกภัยในรอบหลายปีที่ผ่านมาได้สร้างความเสียหายทั้งทางเศรษฐกิจ จิตใจ การคมนาคม ที่อยู่อาศัย การดำเนินชีวิตของประชาชน ก็เกิดความยากลำบาก เกิดวิตกกังวลว่า จะเกิดอะไรขึ้นกับตนเอง ครอบครัว คนรอบข้าง ที่อยู่อาศัย และการทำงานจะดำเนินไป อย่างไร คำถามจึงมีอยู่ว่าหากเราจะนำหลักพุทธจิตวิทยามาเป็นอุบายวิธีเพื่อบำบัดรักษา รักษา เยียวยา และฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาอุทกภัยจะมีความเป็นไปได้มากน้อยแค่ไหน และหากจะนำมาประยุกต์ใช้พุทธศาสนิกชนจะประพฤติปฏิบัติอย่างไร เพื่อให้ตนเอง ครอบครัว และผู้คนรอบข้างในชุมชนและสังคมได้มีช่องทางที่จะหลุดออกจากกองทุกข์นั้น คณะผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษา “พุทธจิตวิทยาเพื่อการฟื้นฟูและเยียวยาผู้ประสบอุทกภัย” เพื่อที่จะมีชุด ความพร้อมมาสนับสนุนเป็นเกราะป้องกันและแก้ไข รวมถึงการเยียวยา ฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยในกรณี ที่ประสบอุทกภัยในครั้งต่อไป

๒. วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย
๒. เพื่อวิเคราะห์แนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ ประสบอุทกภัย
๓. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ ประสบอุทกภัย

๓. ขอบเขตการวิจัย

มุ่งเน้นการศึกษาแนวคิด หลักการ หลักคำสอนและแนวทางปฏิบัติเพื่อการเยียวยาและ ฟื้นฟูสภาพจิตใจ ทั้งในเรื่องความเครียด ความขัดแย้ง การปรับตัวปรับใจ รูปแบบและกระบวนการ เยียวยาและการฟื้นฟูตามหลักพุทธจิตวิทยาในทางพระพุทธศาสนา และการบูรณาการการเยียวยา และฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยในพื้นที่ประสบอุทกภัยและศึกษาแนวคิดสาเหตุของปัญหาทางสุขภาพจิต ประกอบด้วย ๑) สาเหตุทางกาย (Biological Cause) ๒) สาเหตุด้านจิตใจ (Psychological Cause)

และ ๓) สาเหตุด้านสังคม (Social Cause) ขณะเดียวกันยังมุ่งเน้นศึกษาการจัดการปัญหาทางสุขภาพจิตตามกรอบในเชิงพุทธบูรณาการหรือตามหลักพุทธจิตวิทยา เช่น หลักอริยสัจ ๔ หลักพรหมวิหารธรรม สังคหัตถุธรรม กัลยาณมิตรธรรม เป็นต้น โดยมีตัวแทนประชาชนจากชุมชนพื้นที่กลางน้ำที่เป็นพื้นที่การศึกษาได้รับเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างร่วมให้ข้อคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และนักวิชาการ ผู้ประสบอุทกภัย ผู้แทนชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ที่เกี่ยวข้อง ร่วมให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

๔. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาแบบผสมวิธี (Mixed Method Research) โดยเป็นการศึกษาทั้งเอกสาร (Documentary Research) การศึกษาในเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการแจกแบบสอบถาม (Questionnaires) จากประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กลางน้ำหรือในเขตชุมชนบริเวณต้นแม่น้ำเจ้าพระยาและชุมชนลุ่มน้ำสาขาที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนจากอุทกภัย และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยจะมีการเชื่อมโยงข้อมูลและความคิดเห็นที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพไปสู่การสังเคราะห์เป็นรูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย ทั้งนี้มีวิธีการศึกษาใน ๓ ลักษณะ ได้แก่

๑. การศึกษาวิจัยในเชิงเอกสาร (Documentary Research) เพื่อค้นหาข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการศึกษาแนวคิด หลักการ หลักคำสอนและแนวทางปฏิบัติเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูสภาพจิตใจ ทั้งในเรื่องความเครียด ความขัดแย้ง การปรับตัวปรับใจ รูปแบบและกระบวนการเยียวยาและการฟื้นฟูตามหลักพุทธจิตวิทยาในทางพระพุทธศาสนา และการบูรณาการการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยในพื้นที่ประสบอุทกภัย รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. การศึกษาวิจัยในเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ศึกษาความคิดเห็นจากประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กลางน้ำหรือในเขตชุมชนบริเวณต้นแม่น้ำเจ้าพระยาและชุมชนลุ่มน้ำสาขาที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนจากอุทกภัย โดยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) จากประชาชน ๘ ชุมชน จำนวน ๒๓,๒๗๔ คน ได้กลุ่มตัวอย่าง ๒๙๔ ตัวอย่าง

๓. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) จำนวน ๒๑ รูป/คน ที่ใช้สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) เป็นการเก็บข้อมูล

๕. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย ” เป็นการศึกษาแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย เพื่อนำไปสู่การ

สร้างเสริมและสนับสนุนให้เป็นทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเยียวยา พันธุ์ผู้ประสบอุทกภัยที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. สภาพปัญหาทางสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัย

ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.85$) เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่าปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยที่มาจากสาเหตุทางจิตใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด ($\bar{X}=3.88$) รองลงมา คือ ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยที่มาจากสาเหตุด้านสังคม ($\bar{X}=3.85$) และปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยที่มาจากสาเหตุทางร่างกาย ($\bar{X}=3.81$)

ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยที่มีสาเหตุมาจากทางกาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($= 3.88$) เมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละข้อพบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่อยู่ในระดับค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ เมื่อประสบอุทกภัยทำให้นอนไม่หลับจนเกิดความเครียด ($= 4.09$) และในระดับประจักษ์ค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยหลายวันทำให้คิดมากจนเกิดอาการไม่เกรง ($= 3.80$)

ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัยที่มีสาเหตุมาจากทางด้านจิตใจ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($= 3.81$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีระดับค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยหลายวันและหาทางออกไม่ได้จนทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง ($= 3.91$) และข้อที่มีระดับค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ เมื่อเกิดความเครียดจากปัญหาอุทกภัยทำให้เกิดการกระทบกระทั่งและทำร้ายร่างกายผู้อื่น ($= 3.72$)

ปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย ที่มีสาเหตุมาจากทางด้านสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($= 3.85$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีระดับค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยยาวนานหลายวันทำให้บางคนชอบเก็บตัวเงียบอยู่เพียงลำพัง ($= 3.95$) และข้อที่มีระดับค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ เมื่อประสบปัญหาอุทกภัยยาวนานหลายวันทำให้บางคนมีปัญหาในการทำงานและไม่ตอบสนองเท่าที่ควร ($= 3.76$)

๒. แนวทางแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตผู้ประสบอุทกภัย

ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบอุทกภัยนั้น ส่วนใหญ่ชุมชนจะสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันก่อนเป็นอันดับแรกและถือเป็นปัจจัยสนับสนุนหรือเกื้อหนุนกันในชุมชนเป็นหลัก เมื่อมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาในขั้นวิกฤตก็จะมีกระบวนการไปยังส่วนงานที่เกี่ยวข้องจัดทีมแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตมาสนับสนุนช่วยเหลือในขั้นต่อมาและในการตัดสินใจในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวของชุมชนนั้นส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญ และเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ถูกสั่งสมมาอย่างยาวนาน จนกลายเป็นสังคมแห่งความเอื้ออาทรที่มีระบบและเป็นกระบวนการที่ถูกถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ถือเป็นความเข้มแข็งของชุมชนที่มีการสานต่อภารกิจ แนวคิด อุดมการณ์ และถือเป็นภูมิปัญญาที่ถูกสั่งสมและถ่ายทอดจากรุ่นต่อรุ่น มีการสนับสนุนช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนเหมือนกับญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง เป็นดั่งมิตรแท้ เพื่อนแท้ เพื่อนตาย และเป็นมิตรที่หวังดีต่อกันด้วยความจริงใจ เพื่อให้ทุกคนจะได้ร่วมกันประคับประคองเยียวยาและฟื้นฟูสภาพจิตใจให้ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยคืนกลับสู่สภาวะที่ปกติ

๓. การประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย

การใช้วิธีการตามหลักธรรมหรือหลักพุทธศาสนา จะเป็นวิธีการเยียวยาและฟื้นฟูที่เริ่มต้นเองเป็นสำคัญ ตามดู ตามรู้กับสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจของเราแล้ว กำหนดรู้ไปตามนั้น เพื่อให้เกิดสติ เพราะการที่คนเรามีสติเกิดขึ้นจะสามารถทำทุกสิ่งทุกอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อจากนั้นก็ใช้วิธีการคิดเพื่อให้เกิดปัญญาในการจัดการกับปัญหา ซึ่งเริ่มตั้งแต่การคิดแบบโยนิโสมนสิการ การใช้หลักอริยสัจ ๔ และการคิดโดยใช้หลักไตรลักษณ์ เป็นต้น แล้ววางใจของตนในการเข้าใจ ยอมรับ และให้อภัย เพื่อกลับมาใช้ชีวิตอย่างมีความสุข และในระยะเวลาของการเยียวยาจิตใจของผู้ที่ประสบอุทกภัยนั้นควรที่จะมีผู้เป็นกัลยาณมิตรธรรมมาสนับสนุนช่วยเหลือ ทั้งที่เป็นบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวจะได้ลดอาการเหงา การคิดมาก และอาการซึมเศร้า เป็นต้น

๖. การอภิปรายผล

ในเรื่องของ รูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยนั้น สิ่งที่สำคัญและสำคัญที่จะต้องดำเนินการสร้างสรรค์พัฒนาในเพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมและสนับสนุนให้เป็นทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเยียวยาฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยการประยุกต์ใช้หลักกัลยาณมิตรธรรมในทางพระพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้ดังต่อไปนี้

๑. ด้านกาย สิ่งที่สำคัญในการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลผู้ที่ทำหน้าที่ในการเยียวยาและฟื้นฟูนั้นจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑) จะต้องเป็นผู้มีความน่ารัก ความมีเมตตากรุณา ใสใจ เห็นอกเห็นใจ และเข้าใจสภาวะอาการที่เกิดขึ้นของผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ว่าเป็นความเจ็บป่วยชนิดหนึ่งที่จะต้องได้รับการดูแล และได้รับความเข้าใจด้วยใจจริงเป็นอย่างยิ่ง

๒) จะต้องเป็นผู้มีความน่าเคารพ น่าเชื่อถือ เป็นผู้มีหลักการ ทำให้รู้สึกอบอุ่นใจและเป็นที่พึ่งแก่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย โดยเฉพาะการเป็นผู้รับฟังปัญหา ความทุกข์ใจของผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยประสบอยู่

๓) จะต้องเป็นผู้มีความรู้จริง ทรงภูมิปัญญาแท้จริง เป็นผู้ฝึกฝนปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ และเป็นที่น่ายกย่องให้เป็นแบบอย่าง สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในเชิงสร้างสรรค์ให้แก่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยได้ และชักชวนผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยให้กลับมาดำเนินชีวิตไปในทางที่ถูกต้อง

๒. ด้านจิตใจ สิ่งที่สำคัญในการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลผู้ที่ทำหน้าที่ในการเยียวยาและฟื้นฟูนั้นจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑) จะต้องเป็นผู้ที่รู้จักการอธิบายหรือชี้แจงให้เข้าใจ คอยให้คำแนะนำตักเตือนและเป็นที่ปรึกษาที่ดี รวมถึงยังเป็นผู้รู้กาลเทศะที่พึงปฏิบัติต่อผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดควรพูด หรือสิ่งใดไม่ควรทำและสิ่งใดไม่ควรพูด เพื่อ

ไม่ให้เกิดการกระทบกระเทือนจิตใจ ซึ่งจะเป็นสาเหตุที่นำมาซึ่งความเจ็บความทุกข์ให้แก่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยต่อจมน้ำปลักในเรื่องดังกล่าวซ้ำแล้วซ้ำอีก

๒) จะต้องเป็นผู้ที่มีความอดทนต่อการรับฟัง อดทนต่อถ้อยคำ พร้อมทั้งจะรับฟัง ให้คำปรึกษา ชักถาม อดทนต่อคำล่วงเกินหรือการก้าวล่วงในบางเวลา เป็นผู้มีความอดทนอดกลั้น และเป็นผู้รับฟังที่ดี เพราะในบางครั้งผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย อาจจะมีการย่ำคิดย่ำทำ หรืออาจจะไม่ให้ความร่วมมือทำตามคำแนะนำก็ต้องอดทน พร้อมยอมรับในข้อจำกัดของผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยและพร้อมที่จะให้อภัย

๓. ด้านสังคม สิ่งที่สำคัญในการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลผู้ที่ทำหน้าที่ในการเยียวยาและฟื้นฟู นั้นจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑) จะต้องเป็นผู้ที่สามารถอธิบายเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย สามารถที่จะอธิบายเรื่องราวต่าง ๆ ที่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยขอคำแนะนำปรึกษาได้อย่างละเอียด และเข้าใจง่าย ไม่ใช้คำที่ซับซ้อน หรือถ้อยคำที่สร้างความเจ็บ ความทุกข์ให้แก่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยเพิ่ม

๒) จะต้องเป็นผู้ที่ไม่ชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสียหรือเรื่องเหลวไหล ไม่ชักจูงให้ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยก้าวไปในทางที่เสื่อมเสีย เช่น การดื่มสุราของมึนเมาเพื่อให้ลืมความทุกข์ ซึ่งสิ่งดังกล่าวเป็นความเสื่อม ทั้งเสื่อมในเรื่องศีลธรรม เสื่อมในเรื่องสุขภาพ และส่งผลกระทบให้เกิดความเสื่อมในเรื่องอื่น ๆ ร่วมด้วย เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ควรที่จะชักจูงผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยไปทำกิจกรรมในทางสร้างสรรค์เชิงบวก เพื่อให้มีสถานะที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

การวิจัยเรื่อง “พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย” เป็นการศึกษา รูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมและสนับสนุนให้เป็นทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเยียวยา ฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตนั้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลกระทบอุทกภัยและแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ” พบว่า ในช่วงระหว่างน้ำท่วมผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายคือ ประชาชนมีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือ ไข้หวัด โรคผื่นคัน น้ำกัดเท้า ท้องร่วง ตาแดง และสัตว์มีพิษกัด ส่วนโรคที่เกิดขึ้นน้อยที่สุด แต่ทำให้ประชาชนเสียชีวิตถึง ๓ ราย คือ โรคฉี่หนู สำหรับผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจได้แก่ มีอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ และหวาดผวา ในช่วงหลังน้ำท่วม ผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายได้แก่ โรคปวดหลังจากการขนย้ายของและทำความสะอาดที่อยู่อาศัย โรคประจำตัวกำเริบได้แก่ โรคตับ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจ จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง ๗๓๗ คน พบผู้มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตจำนวน ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๕๓ โดยพบว่ามีอาการเครียด ปวดศีรษะนอนไม่หลับ เนื่องจากการไม่มีรายได้ สูญเสียทรัพย์สินที่ใช้ในการประกอบอาชีพ สำหรับความต้องการ^๒ ขณะเดียวกันยัง

^๒ ธงชัย เดิมประสิทธิ์, “ผลกระทบอุทกภัย และแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ”, วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๒ มีนาคม - สิงหาคม ๒๕๕๙.

สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย “ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยจังหวัดอุตรดิตถ์ ปี ๒๕๔๙: การติดตามดูแลระยะยาว ๑ ปี” แล้วพบว่า จากการติดตามให้บริการผู้ป่วยที่ประสบภัยในจังหวัดอุตรดิตถ์เป็นระยะเวลา ๑ ปีพบว่า มีความชุกของอาการทางจิตและโรคทางจิตเวชลดลง ได้แก่ โรคเครียดจากร้อยละ ๖.๖๑ ในครั้งแรก เหลือร้อยละ ๑.๐๐ มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจากร้อยละ ๐.๑๑ เหลือ ร้อยละ ๐ มีภาวะการดื่มสุราแบบผิดปกติจากร้อยละ ๗.๑๗ เหลือ ร้อยละ ๐ และปัญหา/โรคทางจิตอื่น ๆ จากร้อยละ ๙.๐๘ เหลือ ร้อยละ ๑.๙๑^๗

ส่วนผลกระทบที่เกิดขึ้นหลังจากประสบปัญหาอุทกภัยนั้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย “ผลกระทบทางสุขภาพ การรับรู้ การปรับตัวและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ประสบภัยน้ำป่าและดินโคลนถล่ม อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช” แล้วพบว่า ผู้ประสบภัยน้ำป่าและดินโคลนถล่ม ๓๒๖ ราย พบปัญหาสุขภาพร่างกายมากที่สุดคือ โรคน้ำ กัดเท้าร้อยละ ๓๕ ผลกระทบด้านจิตใจ คือ มีความวิตกกังวลและหวาดกลัวเมื่อฝนตกหนักพบร้อยละ ๓๗.๔๐ ผลกระทบทางสังคมด้านบวกที่พบมากที่สุด คือ ผู้ประสบภัยมีความสามัคคีพึ่งพาอาศัยและช่วยเหลือกันมากขึ้น ผลกระทบทางสังคมด้านลบที่พบคือมีปัญหาสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้น ผลกระทบด้านจิตวิญญาณด้านบวกพบมากที่สุดคือความเสียสละและการช่วยเหลือกันมากขึ้น ผลกระทบทางจิตวิญญาณด้านลบที่พบคือทรัพยากรธรรมชาติและทัศนียภาพถูกทำลายไปมาก^๘ ขณะเดียวกันยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย “จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์” แล้วพบว่า การนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์ เป็นแนวคิดที่วางรากฐานอยู่บนแก่นคำสอนของพุทธธรรม อันได้แก่ อริยสัจสี่ ปฏิจ্ঞสมุปบาท และไตรลักษณ์ หลักธรรมเหล่านี้ล้วนมุ่งหมายจะสอนให้บุคคลเข้าใจถึงความเป็นจริงตามธรรมชาติของสรรพสิ่ง โดยครอบคลุมคำสอนของพระพุทธเจ้าว่าด้วยสาเหตุของปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาจิตใจมนุษย์ไว้อย่างชัดเจนซึ่งความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งในหลักธรรมดังกล่าว ทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง หรืออีกนัยหนึ่งความรู้แจ้งในหลักธรรมเหล่านี้สามารถช่วยบรรเทาความทุกข์และยกระดับคุณภาพจิตใจของมนุษย์ได้ข้อค้นพบจากการทบทวนวรรณกรรมยืนยันว่าจิตวิทยาแนวพุทธมีประสิทธิภาพทั้งในการเยียวยาสุขภาพจิตในด้านลบและการพัฒนาสุขภาพจิตในด้านบวก^๙

การศึกษานี้ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย “พุทธจิตวิทยานุกรณาการ : แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย” พบว่า การสร้างตัวแบบพุทธจิตวิทยานุกรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย ตัวแบบพุทธ

^๗ พัทธ์พัล บุญมาลิก, “ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยจังหวัดอุตรดิตถ์ ปี ๒๕๔๙: การติดตามดูแลระยะยาว ๑ ปี”, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ปีที่ ๕๗ ฉบับที่ ๒ เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๕, หน้า ๑๖๕-๑๗๔.

^๘ จิราภรณ์ สรรพวิวงศ์และนิธาร์ตน์ ชูวิเชียร, “ผลกระทบทางสุขภาพ การรับรู้ การปรับตัวและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ประสบภัยน้ำป่าและดินโคลนถล่ม อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช”, รายงานวิจัย, (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา : มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, ๒๕๕๘).

^๙ ขมพูนท ศรีจันทร์นิล, “จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์”, วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๔ เดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๒, หน้า ๑๘๘-๒๐๘.

จิตวิทยาบูรณาการในการลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย มีองค์ประกอบที่สำคัญ ๕ องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ ๑ ปัจจัยสาเหตุการฆ่าตัวตายของเยาวชนหรือวัยรุ่นไทย องค์ประกอบที่ ๒ หลักพุทธธรรมที่สามารถโน้มนำมาป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย คือ หลักธรรม อริยสัจ ๔ และ มรรคมีองค์ ๘ องค์ประกอบที่ ๓ หลักจิตวิทยาเพื่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตาย คือ หลักการให้คำปรึกษาแนะนำ และหลักกระบวนการจิตบำบัด องค์ประกอบ ที่ ๔ แนวคิดเพื่อการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทย ประกอบด้วย แนวคิด เชิงป้องกันและ แก้ไขที่สาเหตุ แนวคิดการปรับพฤติกรรม การดำเนินชีวิต แนวคิดการป้องกันผ่านครอบครัว ชุมชน วัด โรงเรียน และแนวคิดการสร้างภูมิคุ้มกันชีวิต ผ่านกลุ่มเพื่อน และองค์ประกอบที่ ๕ กลุ่มพลัง “การมี ส่วนร่วม” โดยภาคีเครือข่าย^{๑๐} นอกจากนั้นในการศึกษาวิจัย “การประยุกต์อริยสัจ ๔ ของ พระพุทธศาสนากับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตรักษา” ยังพบว่า ๑) การนำอริยสัจ ๔ ของ พระพุทธศาสนา และผสานเข้าสู่กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตรักษา นักจิตวิทยาการ ปรึกษาแนวพุทธต้องผ่านกระบวนการฝึกฝนใน ๓ ด้าน คือ ความเข้าใจโลกและชีวิต คุณภาพของ จิตใจ และความสามารถในการทำงานการปรึกษาเชิงจิตวิทยาภายใต้โครงความคิดของอริยสัจ ๔ การ ฝึกฝนของนักจิตวิทยาการปรึกษาแนวพุทธจะเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีแนวทางเป็นลำดับขั้น คือ (๑) เข้าใจอริยสัจ ๔ และกระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (๒) เรียนรู้การเป็นสมาชิกกลุ่ม และ (๓) การฝึกประสบการณ์การเป็นผู้นำกลุ่ม โดยมีครูผู้สอนซึ่งเป็นผู้ชำนาญ ๒) ประสิทธิภาพของ กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตรักษา ที่วางรากฐานอยู่บนหลักอริยสัจ ๔ สามารถเอื้อให้ บุคคลได้บรรลุศักยภาพที่มีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาด้านจิตใจด้วยตนเอง และสามารถ ดำรงชีวิตอยู่อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริงด้วยปัญญา โดยการวิจัยได้แสดงว่า กระบวนการการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตรักษา ส่งผลต่อตัวแปร ทั้งตัวแปรทางตะวันออกที่อิงหลักพุทธธรรม เช่น ศีล ปัญญา สันติภาวะ เมตตา สันโดษ เป็นต้น และตัวแปรทางตะวันตก อาทิเช่น ความเอื้อเฟื้อ ความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิต ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง การเพิ่มความเข้มแข็งอดทน และ การยกระดับสุขภาวะทางจิต เป็นต้น^{๑๑}

ในส่วนของการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบทุกข์นั้น มีความสอดคล้องกับศึกษาวิจัย “ประสิทธิผลของการให้การปรึกษาแนวพุทธต่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” ที่ พบว่า ผู้ป่วยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนอาการของโรคซึมเศร้าอาการครุ่นคิดลดลง และมีค่าคะแนนการมีสติมากขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนโรคซึมเศร้าตาม แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย ๙ คำถาม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนมัธยฐานของคะแนนโรค ซึมเศร้า ความครุ่นคิดน้อยกว่า และระดับการมีสติมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติใน

^{๑๐} สิริวัฒน์ ศรีเครือดง และคณะ, “พุทธจิตวิทยาบูรณาการ: แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลด อัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย” , วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์ , ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๓ กันยายน- ธันวาคม ๒๕๕๙, หน้า ๑๕-๑๖.

^{๑๑} โสริช โพธิแก้ว, “การประยุกต์อริยสัจ ๔ ของพระพุทธศาสนา กับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและจิต รักษา”, รายงานวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓).

การประเมินเดือนที่ ๑ และ ๓ สรุปการบำบัดแนวพุทธธรรมแบบกลุ่มช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจากการได้รับการบำบัดตามปกติ^{๑๒}

๗. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง “พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย” เป็นการศึกษาแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย เพื่อนำไปสู่การสร้างเสริมและสนับสนุนให้เป็นทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเยียวยา ฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต คณะผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังนี้

๗.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย ส่วนงานที่เกี่ยวข้องจะต้องดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. ควรที่จะมีการส่งเสริมสุขภาพกายให้มีความแข็งแรง หรือหมั่นทำให้เกิดความบริสุทธิ์ทั้งกาย วาจา และใจ เพื่อช่วยส่งเสริมการมีชีวิตยืนยาว
๒. ควรที่จะมีการน้อมนำเอา หลักธรรม ในทางพระพุทธศาสนา มา ช่วยระงับยับยั้ง อารมณ์หรือเพื่อก่อให้เกิด สติ เพราะสติทำให้เกิดการรู้คิด ทำให้เกิดสมาธิ และจะทำให้เกิดปัญญา หรือความรู้รอบรู้ ความรู้ชัดจริงที่จะต้องนำมาแก้ปัญหาเฉพาะหน้าขณะนั้นได้
๓. ควรที่จะมีการเสริมสร้างหรือพัฒนา บุคคลและแวดล้อม ให้มีการเตรียมพร้อมหรือรองรับกับการป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะสมาชิกหรือบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง และเพื่อนร่วมงานที่จะคอยสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาอุทกภัยหรือภาวะฉุกเฉิน

๗.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง จะต้องน้อมนำหลักกัลยาณมิตรซึ่งเป็นคุณธรรม ๗ ประการ ที่แสดงถึงความเป็น มิตรแท้ เพื่อนแท้ เพื่อนตาย และเป็นมิตรที่หวังดีต่อกันด้วยความจริงใจ เพื่อให้ทุกคนจะได้ร่วมกันประคับประคองเยียวยาและฟื้นฟูสภาพจิตใจให้ผู้ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยคืนกลับสู่สภาวะที่ปกติ ซึ่งประกอบด้วย

๑. จะต้องเป็นผู้ มีความน่ารัก ความมีเมตตากรุณา ใส่ใจ เห็นอกเห็นใจ และเข้าใจ สภาวะอาการที่เกิดขึ้นของผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย ว่าเป็นความเจ็บป่วยชนิดหนึ่งที่จะต้องได้รับการดูแลและได้รับความเข้าใจด้วยใจจริงเป็นอย่างยิ่ง
๒. จะต้องเป็นผู้ มีความน่าเคารพ น่าเชื่อถือ เป็นผู้มีความรู้สึกรอบอุ้มใจและเป็นที่พึ่งแก่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัย โดยเฉพาะการเป็นผู้รับฟังปัญหา ความทุกข์ใจของผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาอุทกภัยประสบอยู่

^{๑๒} สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ, “ประสิทธิผลของการให้การปรึกษาแนวพุทธธรรมต่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า”, วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๔ ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๗ หน้า ๓๘๑-๓๘๓.

๓. จะต้องเป็นผู้ มีความรู้จริง ทรงภูมิปัญญาแท้จริง เป็นผู้ฝึกฝนปรับปรุงตนอยู่เสมอ และเป็นที่น่ายกย่องให้เป็นแบบอย่าง สามารถให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในเชิงสร้างสรรค์ให้แก่ผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาทุกภัยได้ และชักชวนผู้ที่ประสบความสูญเสีย หรือได้รับความเสียหายจากปัญหาทุกภัยให้กลับมาดำเนินชีวิตไปในทางที่ถูกต้อง

๔. จะต้องเป็นผู้ รู้จักการอธิบายหรือชี้แจงให้เข้าใจ คอยให้คำแนะนำตักเตือนและเป็นที่ปรึกษาที่ดี รวมถึงยังเป็นผู้ที่รู้กาลเทศะที่พึงปฏิบัติต่อผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาทุกภัย ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดควรพูด หรือสิ่งใดไม่ควรทำและสิ่งใดไม่ควรพูด เพื่อไม่ให้เกิด การกระทบกระเทือนจิตใจ ซึ่งจะเป็นสาเหตุที่นำมาซึ่งความเจ็บความทุกข์ให้แก่ผู้ที่ประสบความ สูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาทุกภัยต้องจมปลักในเรื่องดังกล่าวซ้ำแล้วซ้ำอีก

๕. จะต้องเป็นผู้ มีความอดทนต่อการรับฟัง อดทนต่อถ้อยคำ พร้อมทั้งจะรับฟัง ให้ คำปรึกษาซักถาม อดทนต่อคำล่วงเกินหรือการก้าวล่วงในบางเวลา เป็นผู้มีความอดทนอดกลั้น และ เป็นผู้รับฟังที่ดี เพราะในบางครั้งผู้ที่ประสบปัญหาทุกภัยอาจจะมีอาการย้ำคิดย้ำทำ หรืออาจจะ ไม่ให้ความร่วมมือทำตามคำแนะนำก็ต้องอดทน พร้อมยอมรับในข้อจำกัดของผู้ที่ประสบความสูญเสีย หรือได้รับความเสียหายจากปัญหาทุกภัยและพร้อมที่จะให้อภัย

๖. จะต้องเป็นผู้ สามารถอธิบายเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย สามารถที่จะอธิบายเรื่องราว ต่าง ๆ ที่ผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาทุกภัยขอคำแนะนำปรึกษาได้ อย่างละเอียด และเข้าใจง่าย ไม่ใช่คำที่ซับซ้อน หรือถ้อยคำที่สร้างความเจ็บ ความทุกข์ให้แก่ผู้ที่ ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาทุกภัยเพิ่ม

๗. จะต้องเป็นผู้ ไม่ชักจูงไปในทางที่เสื่อมเสียหรือเรื่องเหลวไหล ไม่ชักจูงให้ผู้ที่ประสบ ความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาทุกภัยก้าวไปในทางที่เสื่อมเสีย เช่น การดื่มสุราของ มินเมาเพื่อให้ลืมความทุกข์ ซึ่งสิ่งดังกล่าวเป็นความเสื่อม ทั้งเสื่อมในเรื่องศีลธรรม เสื่อมในเรื่อง สุขภาพ และส่งผลกระทบให้เกิดความเสื่อมในเรื่องอื่น ๆ รวมด้วย เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ควรที่จะชัก จูงผู้ที่ประสบความสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากปัญหาทุกภัยไปทำกิจกรรมในทางสร้างสรรค์ เชิงบวก เพื่อให้มีสถานะที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

๗.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องนโยบายของรัฐบาลกับการแก้ไขปัญหา สุขภาพจิตของผู้ประสบ ปัญหาทุกภัย

๒. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องรัฐบาลกับบทบาทใหม่การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบปัญหาทุกภัย

๓. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องความร่วมมือและเครือข่ายในการแก้ไขปัญหา สุขภาพจิตของ ผู้ประสบปัญหาทุกภัยบนฐานของภูมิปัญญาท้องถิ่น

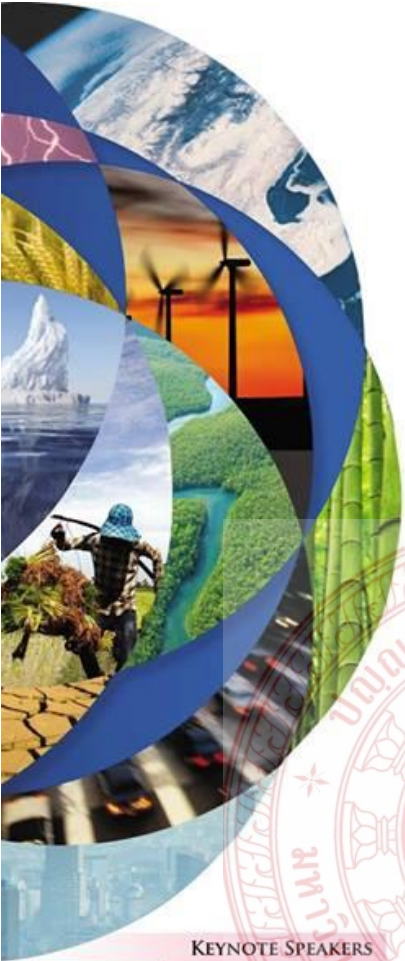
๔. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อการ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของ ผู้ประสบปัญหาทุกภัยอย่างยั่งยืน

๕. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องปัญหา สุขภาพจิตของผู้ประสบปัญหาทุกภัยกับการแก้ไข ปัญหาเชิงทางเลือก

บรรณานุกรม

- กรมอุตุนิยมวิทยา. <www.tmd.go.th/service/service php>, ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๙.
- จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์และนิตารัตน์ ชูวิเชียร . “ผลกระทบทางสุขภาพ การรับรู้ การปรับตัวและการสนับสนุนทางสังคมของผู้ประสบภัยน้ำป่าและดินโคลนถล่ม อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช”. **รายงานวิจัย**. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, ๒๕๕๘.
- ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล . “จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์ ”. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย**. ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๔ เดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๒.
- ธงชัย เต็มประสิทธิ์. “ผลกระทบอุทกภัย และแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ ”. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี**. ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๒ มีนาคม - สิงหาคม ๒๕๕๙.
- พิทักษ์พล บุญมาลิก. “ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยจังหวัดอุตรดิตถ์ปี ๒๕๔๙: การติดตามดูแลระยะยาว ๑ ปี ”. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. ปีที่ ๕๗ ฉบับที่ ๒ เมษายน - มิถุนายน ๒๕๕๕.
- มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย , ๒๕๓๙. (อง. ปญจก. (บาลี) ๒๒/๕๗/๘๑, อง. ปญจก. (ไทย) ๒๒/๔๗/๙๙-๑๐๐)
- ศูนย์อำนวยการเฉพาะกิจป้องกันและแก้ไขปัญหาอุทกภัย วาตภัยและดินถล่มจังหวัดนครสวรรค์ ปี ๒๕๕๔. **สรุปสถานการณ์อุทกภัยจังหวัดนครสวรรค์**. สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครสวรรค์ : ศาลากลางจังหวัดนครสวรรค์, ๒๕๕๔.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ . “ประสิทธิผลของการให้การปรึกษาแนวพุทธธรรมต่อการลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ”. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย**. ปีที่ ๕๙ ฉบับที่ ๔ ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๗.
- สิริวัฒน์ ศรีเครือดง และคณะ . “พุทธจิตวิทยาบูรณาการ: แนวคิดและการสร้างตัวแบบเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในสังคมไทย ”. **วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์**. ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๓ กันยายน-ธันวาคม ๒๕๕๙.
- โสรัช โพธิ์แก้ว . “การประยุกต์อริยสัจ ๔ ของพระพุทธศาสนา กับการศึกษาเชิงจิตวิทยาและจิตรักษา”. **รายงานวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , ๒๕๕๓.
- หอการค้าจังหวัดนครสวรรค์. “มูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจจากมหาอุทกภัย ๒๕๕๔ ”. **วารสารหอการค้า**. ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๑๕๕ ประจำเดือนธันวาคม ๒๕๕๔ . นครสวรรค์ : ทิศทางการพิมพ์, ๒๕๕๔.







VIRTUES, ETHICS AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT

งานประชุมวิชาการการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น
และสังคมระดับชาติ (CSD สัมพันธ์) ครั้งที่ 17
และนานาชาติ ครั้งที่ 1

“คุณธรรมจริยธรรมกับการพัฒนาที่ยั่งยืน”

28-31 มกราคม 2561

ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ต.ลำไทร อ.วังน้อย จ.พระนครศรีอยุธยา

KEYNOTE SPEAKERS



พระพรหมบัณฑิต, ศ.ดร.
อธิการบดี มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



พระมหาพนิชย์ วชิรเมธี
ศูนย์วิปัสสนาสากลไร่จิตรเดชาวัน



Prof. Dr. Prachanda Pradhan,
Farmer Managed Irrigation Systems
Promotion Trust, Nepal

ขอบเขตที่เปิดรับให้นำเสนอ

- การพัฒนาสังคมจาก Thailand 4.0 ถึง SDG กับการพัฒนาที่ยั่งยืน
- พหุวัฒนธรรมกับการพัฒนาที่ยั่งยืน
- การท่องเที่ยวและการอนุรักษ์ทรัพยากรกับการพัฒนาที่ยั่งยืน
- ความยั่งยืนกับความเป็นจริงของสังคม
- จริยศาสตร์กับการพัฒนาที่ยั่งยืน
- Ethics and Sustainable Development

กำหนดการ

■ ปิตรับทศวรรษ	30 พฤศจิกายน 2560
■ แจ้งผลการพิจารณาบทความ	15 ธันวาคม 2560
■ วันสุดท้ายส่งบทความฉบับสมบูรณ์	30 ธันวาคม 2560
■ วันสุดท้ายของการชำระเงิน	30 ธันวาคม 2560
■ ประชุมวิชาการและนำเสนอผลงาน	29-30 มกราคม 2561

ติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

Phone: 035 248 093, 086-263-2570
Email: csd17mcu@gmail.com
website: www.csd17mcu.com

คณะผู้วิจัยได้นำบทความวิจัย “ พุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย ”
เข้านำเสนอแบบ Oral Presentation ในการประชุมวิชาการในครั้งนี้



วัตถุประสงค์	กิจกรรม	ผลที่ได้รับ
๑. เพื่อศึกษาปัญหาทางสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย	๑. การศึกษาเอกสาร ๒. การสำรวจพื้นที่ ๓. การวิจัยเชิงสำรวจ	๑. ได้ชุดความรู้เรื่องสภาพแวดล้อมชุมชน ๒. ได้ชุดความรู้เรื่องสาเหตุปัญหาสุขภาพจิต ๓. ได้ชุดความรู้เชิงบริบทของชุมชน ๔. ได้ชุดความรู้เรื่องแนวคิดในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต
๒. เพื่อวิเคราะห์แนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนพื้นที่กลางน้ำที่ประสบอุทกภัย	๑. การศึกษาเอกสาร ๒. การวิเคราะห์ผลวิจัยเชิงสำรวจ ๓. การสัมภาษณ์เชิงลึก	๑. ได้ชุดความรู้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากทางกาย ๒. ได้ชุดความรู้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากทางจิตใจ ๓. ได้ชุดความรู้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากทางสังคม ๔. ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบปัญหาอุทกภัย
๓. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย	๑. การศึกษาเอกสาร ๒. การวิเคราะห์ผลวิจัยเชิงสำรวจ ๓. การผลวิเคราะห์การสัมภาษณ์เชิงลึก ๔. สังเคราะห์องค์ความรู้ในการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย	ได้องค์ความรู้การประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัยในมิติดังต่อไปนี้ ๑. รูปแบบในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากทางกาย ๒. รูปแบบในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากทางจิตใจ ๓. รูปแบบในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่มาจากทางสังคม ๔. ได้ รูปแบบ ในการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการเยียวยาและฟื้นฟูผู้ประสบอุทกภัย



การสนับสนุนช่วยเหลือในขณะเกิดอุทกภัยของชุมชน



การให้ความช่วยเหลือชุมชนที่ประสบอุทกภัย





ประวัติคณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) ดร.จิตาภา วิเชียรบุญญานนท์

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Dr.Chidipha Vichainboonyanon

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำ หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตนครสวรรค์

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตนครสวรรค์ เลขที่ ๙๙๙ หมู่ที่ ๖

ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมือง

จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐ โทร. ๐๕๖-๒๑๙๙๙๘

โทรสาร.๐๕๖-๒๑๙๙๙๙

โทรศัพท์มือถือ ๐๖๒ ๒๙๒ ๔๕๔๖

E-mail : prathat0606@gmail.com

ประวัติการศึกษา การบริการธุรกิจ (การบัญชี) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

พธ.ม. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พธ.ด. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สาขาวิชาที่ชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

สาขาวิชาการเงินการบัญชี, เศรษฐศาสตร์

ประสบการณ์ในการทำงาน (จากปัจจุบัน –อดีต)

- หัวหน้าฝ่ายการเงินและบัญชี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์
- ผู้อำนวยการสำนักวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์นครสวรรค์
- อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์

ประวัติผู้วิจัยร่วม (๑)

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) พระศรีสุทธิพงศ์ , ดร. (สมส่วน ปฏิภาณ)

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Prasri Sudhipongse (Somsuan Patiparno)

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำ หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตนครสวรรค์

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ

วิทยา

เขตนครสวรรค์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

เลขที่ ๙๙๙ หมู่ที่ ๖ ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมืองฯ

จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐ โทร. ๐๕๖-๒๑๙๙๙๘

โทรสาร.๐๕๖-๒๑๙๙๙๙ โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๐๙๗๓ ๓๘๐๐

ประวัติการศึกษา เปรียญธรรม ๙ ประโยค

พธ.บ. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

กศ.ม. (การบริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร

พธ.ด. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สาขาวิชาที่ชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

การก่อสร้าง , สอน/เทศน์

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

-

ประวัติผู้วิจัยร่วม (๒)

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) พระครูนิรมิตสังฆกิจ
 ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Prakhu Niramathsungkhakit
 ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำ หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต
 สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตนครสวรรค์
 หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ

วิทยาเขตนครสวรรค์
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

เลขที่ ๙๙๙ หมู่ที่ ๖ ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมืองฯ
 จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐ โทร. ๐๕๖-๒๑๙๙๙๘
 โทรสาร.๐๕๖-๒๑๙๙๙๙ โทรศัพท์มือถือ ๐๘๐-๙๗๓๓๘๐๐
 ประวัติการศึกษา พธ.บ. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 พธ.ม. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 พธ.ด. (พระพุทธศาสนา) Candidate มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
 ราชวิทยาลัย
 สาขาวิชาที่ชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ
 การก่อสร้าง, สอน/เทศน์, เลขานุการฝ่ายประสานงาน
 ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ประวัติผู้วิจัยร่วม (๓)

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) ดร.สุวรรณฐา ลิ้ม
 ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Dr. Suvannatha Loem
 ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำ หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต
 สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตนครสวรรค์
 หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ วิทยาเขตนครสวรรค์
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

เลขที่ ๙๙๙ หมู่ที่ ๖ ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมืองฯ
 จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐ โทร. ๐๕๖-๒๑๙๙๙๘
 โทรสาร. ๐๕๖-๒๑๙๙๙๙
 โทรศัพท์มือถือ ๐๘๖-๙๒๙๑๒๓๓
 E-mail : Suvannatha@windowslive.com

ประวัติการศึกษา นธ.เอก

พธ.บ. (สังคมศึกษา) เกียรตินิยม มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 พธ.ม. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 พธ.ด. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 สาขาวิชาที่ชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ
 สาขาวิชาภาษาเขมร, การอบรมคุณธรรมจริยธรรม
 ประสบการณ์ในการทำงาน (จากปัจจุบัน –อดีต)
 ๒๕๕๒-๒๕๕๓ ครูสอนศีลธรรม-พระพุทธศาสนา โรงเรียนวัดจอมคีรีนาค
 พรต จังหวัดนครสวรรค์
 ๒๕๕๐-๒๕๕๑ ครูสอนศีลธรรม-พระพุทธศาสนา โรงเรียนโพธิสารศึกษา
 นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

ประวัติผู้วิจัยร่วม (๔)

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)	ดร.วัฒนะ กัลยาณพัฒน์กุล
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)	Dr.Watthana Kanlayapatthanakul
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตนครสวรรค์ หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ
	วิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ ๙๙๙ หมู่ที่ ๖ ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมืองฯ จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐ โทร. ๐๕๖-๒๑๙๙๙๘ โทรสาร.๐๕๖-๒๑๙๙๙๙ โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๙๗๐๗ ๙๐๖๔ E-mail Watthana2550@gmail.com
ประวัติการศึกษา	เปรียญธรรม ๙ ประโยค น.บ. (นิติศาสตรบัณฑิต) ม.สุโขทัยธรรมมาธิราช กศ.ม. (การบริหารการศึกษา) มหาวิทยาลัยนเรศวร พธ.ด.(พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
สาขาวิชาที่ชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ	ศาสนพิธี, พระไตรปิฎก
ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	

ประวัติผู้วิจัยร่วม (๕)

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นายกิตติพัฒน์ โมราสุข
 ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr.Kittipat Morasuk
 ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต
 สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วิทยาเขตนครสวรรค์
 หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ

วิทยาเขตนครสวรรค์
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 เลขที่ ๙๙๙ หมู่ที่ ๖ ตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมืองฯ
 จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐ โทร. ๐๕๖-๒๑๙๙๙๘
 โทรสาร. ๐๕๖-๒๑๙๙๙๙
 ประวัติการศึกษา พธ.บ. (พระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
 ราชวิทยาลัย
 พธ .ม. (ปรัชญา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 พธ.ด.(ปรัชญา) Candidate มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
 วิทยาลัย
 สาขาวิชาที่ชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ
 ศาสนพิธี, พระไตรปิฎก
 ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย