



ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่  
แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

EFFECTS OF INDIVIDUAL COUNSELING PROGRAMS TO ENHANCE OPTIMISM ON  
AUTHENTIC HAPPINESS AMONG CAREGIVERS OF PATIENTS WITH A CHRONIC  
ILLNESS

ภัทรพรรณ บุญยะปานะสาร

บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2561

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อ  
ความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ปีการศึกษา 2561  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

EFFECTS OF INDIVIDUAL COUNSELING PROGRAMS TO ENHANCE  
OPTIMISM ON AUTHENTIC HAPPINESS AMONG CAREGIVERS OF PATIENTS  
WITH A CHRONIC ILLNESS



PATTARAPAN BUNYAPANASARN

A Thesis Submitted in partial Fulfillment of Requirements  
for MASTER OF ARTS (Applied Psychology)  
Graduate School Srinakharinwirot University

2018

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง

ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ของ

ภัทรพรรณ บุญยะปานะสาร

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร. อังศิรินทร์ อินทรกำแหง) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พินดา วราสุนันท์)

..... ที่ปรึกษาร่วม ..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา ประเสริฐสิน) (รองศาสตราจารย์ ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง)

|                  |  |
|------------------|--|
| ชื่อเรื่อง       | ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง |
| ผู้วิจัย         | ภัทรพรรณ บุญยะปานะสาร  |
| ปริญญา           | ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต   |
| ปีการศึกษา       | 2561   |
| อาจารย์ที่ปรึกษา | รองศาสตราจารย์ ดร. อังศิรินทร์ อินทรกำแหง  |

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ดูแลที่เป็นญาติและให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ที่มารับบริการเป็นระยะเวลา 2 เดือน จำนวนทั้งสิ้น 30 คน โดยคัดเลือกจากผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีคะแนนการมองโลกในแง่ดีและคะแนนความสุขที่แท้จริงตั้งแต่เบอริชเชินต์ไทล์ที่ 55 ลงมา จำนวน 16 คน และแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน โดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) แบบวัดการมองโลกในแง่ดี 2) แบบวัดความสุขที่แท้จริง 3) โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง (Program Optimism – Authentic Happiness) สถิติที่นำมาวิเคราะห์ทดสอบเป็นแบบไม่อิงพารามิเตอร์ (Non-parametric Statistic)

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า 1) กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีการมองโลกในแง่ดีสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสุขที่แท้จริงสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) การเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองมีการมองโลกในแง่ดีสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) การเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองมีความสุขที่แท้จริงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล, การมองโลกในแง่ดี, ความสุขที่แท้จริง

|                |  |
|----------------|--|
| Title          | EFFECTS OF INDIVIDUAL COUNSELING PROGRAMS TO ENHANCE OPTIMISM ON AUTHENTIC HAPPINESS AMONG CAREGIVERS OF PATIENTS WITH A CHRONIC ILLNESS |
| Author         | PATTARAPAN BUNYAPANASARN   |
| Degree         | MASTER OF ARTS   |
| Academic Year  | 2018   |
| Thesis Advisor | Associate Professor Dr. Ungsinun Intarakamhang   |

The objectives of this research were to study the effectiveness of an individual counseling program to enhance optimism on authentic happiness among the caregivers of patients with a chronic illness. The population used in the study included thirty caregivers of the patients with chronic diseases who were admitted to private hospitals in Bangkok for a period of two months. Then, sixteen caregivers with positive scores and true happiness scores below the fifty-fifth percentile were selected and divided into two groups; the experimental and the control group (eight people per group). The experimental group received an individual counseling program to enhance optimism on authentic happiness, while the control group did not receive the individual counseling program to enhance optimism on authentic happiness. The tools used in this research were as follows: (1) The optimism measurement; (2) authentic happiness measurement; (3) individual counseling programs (Program Optimism – Authentic Happiness). The statistics used for testing were non-parametric statistics.

The results of the study showed that (1) the caregivers in the experimental group who participated in individual counseling program to enhance optimism for authentic happiness were more optimistic than caregivers in the control group and did not participate in the program with a statistical significance at a level of .01; (2) the caregivers in the experimental group who participated in the individual counseling program to enhance optimism on authentic happiness had more authentic happiness than the caregivers in the control group that did not participate in the program with a statistical significance at a level of .01; (3) after the experiment, the caregivers in the experimental groups participated in individual counseling programs to enhance optimism on authentic happiness among caregivers of chronic disease patients were more optimistic than before the experiment with a statistical significance at a level of .01; (4) after the experiment, the caregivers in the experimental groups participated in individual counseling programs to enhance optimism on the authentic happiness of caregivers among patients with a chronic disease and had more authentic happiness than before the experiment with a statistical significance at a level of .01.

Keyword : Individual counseling program, Optimistic, Enhanced optimism, Authentic Happiness



## กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้เปรียบเสมือนบันทึกรักที่เติมเต็มไปด้วยความทรงจำและบทเพลงแห่งชีวิตที่เมื่อฟังหรือได้ยินแล้วทำให้มีทั้งความสุขและความทุกข์ในเวลาเดียวกัน ซึ่งทำให้ข้าพเจ้าได้เติบโตขึ้นถึงแม้ในวันที่ข้าพเจ้าจะพบกับอุปสรรคและปัญหามากมายที่ผ่านเข้ามาในชีวิตเพียงใด แต่ข้าพเจ้าก็ยังมองเหตุการณ์เลวร้ายนั้นในแง่ดีและสิ่งนี้เองทำให้ข้าพเจ้าพบความสุขที่แท้จริงภายในตนเองมากขึ้น ข้าพเจ้าขอกล่าวชื่นชมและขอบคุณตนเองที่อดทนและอยู่เคียงข้างตนเองในวันที่รู้สึกแย่ที่สุด โอบกอดเพื่อให้กำลังใจและเยียวยาตนเองจนผ่านพ้นมา จนเติบโตและเกิดความมั่งคั่งในหัวใจพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นได้อย่างเต็มกำลังและความสามารถเท่าที่ข้าพเจ้ามี

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้เนื่องด้วยความกรุณาจากอาจารย์ซึ่งเป็นทั้งผู้ให้ความรู้และเป็นต้นแบบการดำเนินชีวิต อีกทั้งคอยห่วงใยและใส่ใจความทุกข์ สุข และอยู่เคียงข้างข้าพเจ้าเสมอไม่เคยทอดทิ้งแม้ในยามที่ข้าพเจ้าอ่อนล้าและหมดกำลังใจขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อังคินันท์ อินทรกำแหง และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา ประเสริฐสิน อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อมรภาพ สุรการ รองศาสตราจารย์ ดร. มณฑิรา จารุเพ็ง แพทย์หญิงจินดา อุดมปัญญาวิทย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พินดา วราสุนันท์ รวมถึงกรรมการในการสอบปริญญาานิพนธ์ คณาจารย์สาขาจิตวิทยาประยุกต์ คณาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ทุกท่าน และผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 ท่าน ที่สละเวลาตรวจสอบและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขให้งานวิจัยมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณมารดา บิดา และครอบครัวของข้าพเจ้าที่เป็นทั้งแรงกายแรงใจที่สำคัญที่ทำให้ข้าพเจ้าผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ มาได้จนถึงทุกวันนี้ และที่ขาดไปไม่ได้เลยเพื่อนกัลยาณมิตรนิสิตปริญญาโทที่คอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำอยู่เสมอไม่ว่าข้าพเจ้าจะขอความช่วยเหลือในเวลาใดก็ตาม อยู่ช่วยข้าพเจ้าจนถึงวันที่ปริญญาานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณหัวหน้างาน พี่ ๆ เพื่อนและน้องที่ทำงานคอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือในยามที่ข้าพเจ้าอ่อนล้า อ่อนแรง และหมดกำลังใจ รวมถึงช่วยขึ้นเวรแทนในวันที่ข้าพเจ้าต้องสละเวลามาทำปริญญาานิพนธ์เล่มนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณวิชาชีพพยาบาลที่หล่อหลอมข้าพเจ้ามาด้วยความรัก ความศรัทธา ความเมตตากรุณา จนมาเป็นข้าพเจ้าในทุกวันนี้รวมถึงเป็นแรงบันดาลใจและความปรารถนาดีที่อยากช่วยเหลือให้ผู้อื่นได้พ้นจากความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจจนได้พบกับความสุขที่แท้จริงในชีวิต



## สารบัญ

|                                    | หน้า |
|------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย .....              | ง    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....           | จ    |
| กิตติกรรมประกาศ.....               | ข    |
| สารบัญ .....                       | ข    |
| สารบัญตาราง.....                   | ฐ    |
| สารบัญรูปภาพ .....                 | ฑ    |
| บทที่ 1 บทนำ.....                  | 1    |
| ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....     | 1    |
| คำถามการวิจัย.....                 | 4    |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....       | 4    |
| ความสำคัญของการวิจัย .....         | 4    |
| ความสำคัญทางทฤษฎี.....             | 4    |
| ความสำคัญทางปฏิบัติ.....           | 5    |
| ขอบเขตของการวิจัย .....            | 5    |
| ประชากรที่ใช้ในการวิจัย .....      | 5    |
| กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย..... | 5    |
| ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....        | 6    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ.....               | 6    |
| นิยามปฏิบัติการ .....              | 6    |
| สมมติฐานของการวิจัย.....           | 9    |
| กรอบแนวคิดการวิจัย .....           | 9    |

|  |    |
|--|----|
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                  | 10 |
| 1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขที่แท้จริง.....   | 11 |
| 1.1 ความหมายของความสุขที่แท้จริง .....                       | 11 |
| 1.2 แนวคิดความสุขที่แท้จริง.....                             | 13 |
| 1.3 องค์ประกอบของความสุขที่แท้จริง .....                     | 23 |
| 1.4 แนวทางการเสริมสร้างความสุขที่แท้จริง .....               | 24 |
| 1.5 การวัดความสุขที่แท้จริง.....                             | 26 |
| 1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขที่แท้จริง.....           | 33 |
| 2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมองโลกในแง่ดี .....   | 34 |
| 2.1 ความหมายของการมองโลกในแง่ดี .....                        | 34 |
| 2.2 พัฒนาการของแนวคิดการมองโลกในแง่ดี.....                   | 36 |
| 2.3 องค์ประกอบของการมองโลกในแง่ดี.....                       | 38 |
| 2.4 ประโยชน์ของการมองโลกในแง่ดี.....                         | 39 |
| 2.5 สถานการณ์ที่เหมาะสมจะใช้ทักษะการมองโลกในแง่ดี.....       | 41 |
| 2.6 แนวทางการวัดการมองโลกในแง่ดี .....                       | 42 |
| 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมองโลกในแง่ดี .....           | 44 |
| 3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการให้คำปรึกษารายบุคคล..... | 45 |
| 3.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา.....                           | 45 |
| 3.2 ความหมายของการให้คำปรึกษารายบุคคล .....                  | 47 |
| 3.3 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษารายบุคคล .....               | 48 |
| 3.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษารายบุคคล.....              | 49 |
| 3.6 ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษารายบุคคล .....                  | 50 |

|  |    |
|--|----|
| 4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy)..... | 51 |
| 4.1 ความหมายของการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy).....                      | 51 |
| 4.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) .....                           | 52 |
| 4.3 หลักการของการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy).....                       | 56 |
| 4.4 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) .....                         | 57 |
| 4.5 เทคนิคของทฤษฎีให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Counseling's Techniques) .....     | 59 |
| 4.6 ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy).....                      | 59 |
| 4.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) .....        | 60 |
| 5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง .....  | 61 |
| 5.1 ความหมายและประเภทของผู้ดูแล .....  | 61 |
| 5.2 ผลกระทบที่มีต่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง .....   | 62 |
| 5.3 ความสามารถในการเป็นผู้ดูแล .....   | 63 |
| 5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง .....  | 66 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....  | 69 |
| 1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง .....  | 69 |
| ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....   | 69 |
| กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....   | 69 |

|  |     |
|--|-----|
| 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....  | 70  |
| 2.1 แบบวัดการมองโลกในแง่ดีและแบบวัดความสุขที่แท้จริง .....   | 70  |
| 2.2 โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุข<br>ที่แท้จริง มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้ ..... | 73  |
| 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล .....   | 80  |
| 4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....   | 81  |
| 5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย .....  | 82  |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....   | 83  |
| การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....  | 83  |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....   | 83  |
| บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....   | 90  |
| สมมติฐานในการวิจัย .....   | 90  |
| วิธีดำเนินการวิจัย .....   | 90  |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....  | 92  |
| สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล .....   | 93  |
| อภิปรายผล .....  | 94  |
| ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ .....   | 98  |
| ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป .....   | 98  |
| บรรณานุกรม .....   | 100 |
| ภาคผนวก .....  | 101 |
| ภาคผนวก ก .....  | 102 |
| ภาคผนวก ข .....  | 105 |
| ภาคผนวก ค .....  | 144 |



## สารบัญตาราง

หน้า

|   |    |
|---|----|
| ตาราง 1 สรุปโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อ<br>ความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ..... | 75 |
| ตาราง 2 แผนดำเนินการทดลอง .....   | 81 |
| ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการมองโลกในแง่ดีของกลุ่มทดลองและ<br>.....   | 84 |
| ตาราง 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริง ...   | 85 |
| ตาราง 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองโลกในแง่ดีและมีความสุขที่แท้จริงของกลุ่ม..  | 86 |



## สารบัญรูปภาพ

|   | หน้า |
|---|------|
| ภาพประกอบ 1 อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และร่างกายมนุษย์มีความสัมพันธ์กัน ..... | 53   |
| ภาพประกอบ 2 แบบแผนความคิด .....   | 53   |
| ภาพประกอบ 3 ตัวอย่างแบบวัดการมองโลกในแง่ดี .....                            | 72   |
| ภาพประกอบ 4 ตัวอย่างแบบวัดความสุขที่แท้จริง .....                           | 73   |



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลกและประเทศไทยที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น จากรายงานการสำรวจของสำนักระบาดวิทยาได้ติดตามเฝ้าระวังปัญหาการเจ็บป่วยของคนไทยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อรู้ขนาดของปัญหาและความรุนแรง โดยเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ ซึ่งผลการเฝ้าระวังตลอดปี 2559 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มสูงมากยิ่งขึ้นและผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในประเทศที่กำลังพัฒนานั้นมีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแลและครอบครัวเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนเอกสารอย่างเป็นระบบในครั้งนี้จะเห็นได้ว่าการมุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนผู้ดูแลในประเทศไทยจากปี พ.ศ. 2507-2554 มีการสืบค้นฐานข้อมูลทั้งไทยและสากล พบเครื่องมือ Critical Appraisal Skills Program (CASP) ที่ได้รับการแก้ไขส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงความสามารถในการดูแลและประสิทธิภาพที่ออกแบบมาเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแลซึ่งช่วยให้เป็นการรักษาบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Lawang, 2013)

จากในส่วนนี้จึงทำให้มีผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวนเพิ่มสูงมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เน้นการสร้างสังคมบูรณาการโดยดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตจากทุกภาคส่วน เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีผลกระทบอย่างมากต่อทั้งตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแลเอง ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ดูแลนั้นเกิดความเสี่ยงทางความเครียดสิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมากกับอาการซึมเศร้าและความวิตกกังวลของผู้ดูแลทำให้เพิ่มสูงมากขึ้น (Eliana, Sarah, C. Cybele Raver, 2019) โดยเฉพาะผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาก่อนจะทำให้ผู้ดูแลกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาอีกมากมายจึงทำให้ส่งผลกระทบทั้งทางด้านจิตใจอยู่ไม่น้อย จึงเห็นได้ว่าครอบครัวนั้นมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองความต้องการและช่วยเหลือผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเมื่อผู้ดูแลนั้นเริ่มมีปัญหาทางด้านจิตใจเข้ามา (Abernethy, Burns, Wheeler, & Currow, 2009; Pierce & Lutz, 2009) ได้ศึกษาและทำการวิจัยพบว่าผู้ดูแลมักใช้เวลาส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมด



ในการดูแลผู้ป่วยจนไม่ได้พบปะเพื่อนฝูง ไม่มีเวลาเป็นของตนเอง หรือทำกิจกรรมที่ตนเองชอบ ซึ่งพบว่าหากผู้ดูแลมีภาวะเครียดไม่แจ่มใส หงุดหงิด โมโหง่าย มองโลกในแง่ร้าย ซึมลง จนอาจเกิดภาวะเศร้าได้ ส่งผลทำให้ไม่พบความสุขในชีวิตร่วมด้วย ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงถือได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยนั้นเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องให้ความสนใจและสนับสนุนมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ วรวิ เตือนดาว (2547) ที่ศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย พบว่าผู้ดูแลมีอาการเหนื่อยมาก ร่างกายทรุดโทรม บางครั้งเหนื่อยมากจนไม่อยากดูแลผู้ป่วย และพบว่าผู้ดูแลพักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่มีเวลาหรือโอกาสที่จะละวางการดูแลผู้ป่วยเพื่อที่จะทำกิจกรรมที่เคยทำ เช่น การออกกำลังกาย เวลาในการดูแลตนเอง การพบปะหรือสังสรรค์กับบุคคลในสังคม (Funk et al, Yoo, Lee, & Chang, 2010) ซึ่งผู้ดูแลต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมากต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถทำการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและตนเองมีจิตความเป็นอยู่ที่ดี (ชูชื่น, 2541; กิตติกร และคณะ, 2552) หากผู้ดูแลขาดความเป็นอยู่ที่ดีแล้วนั้นจะทำให้ไม่มีความสุขในชีวิต ซึ่งถ้าผู้ดูแลผู้ป่วยมีการมองโลกในแง่ดีจะสามารถนำไปสู่ความสุขที่แท้จริงได้ แต่ถ้าผู้ดูแลผู้ป่วยมีการมองโลกในแง่ร้ายและขาดซึ่งความสุขในชีวิตก็จะทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจนเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้วย

ซึ่งในปัจจุบันและที่ผ่านมาในอดีตส่วนใหญ่การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เช่น เจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ต่อมาได้มีการศึกษาลำรวจความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม (Pablo Ruisoto, 2018) พบว่าการมองโลกในแง่ดีนั้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม อีกทั้งทางพระพุทธศาสนาได้มีการศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความอดทนในพระพุทธศาสนา การมองโลกในแง่ดีและมีความสุขที่แท้จริงเป็นอวัชย (Jianjun Deng, 2019) พบว่าการมองโลกในแง่ดีสามารถเพิ่มความสุขที่แท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเชิงเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อความสุขที่แท้จริง และพฤติกรรมการเรียนของนักเรียนพยาบาลในมหาวิทยาลัยของรัฐบาล อมราพร สุรการ (2556) พบว่าพฤติกรรมการเรียนของนักศึกษาพยาบาลได้รับอิทธิพลทางตรงจากทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ประกอบด้วยมุมมองโลกในแง่ดีที่มีผลโดยตรงในการเพิ่มความสุขที่แท้จริง อีกทั้งยังมีการศึกษาและพัฒนาการมองโลกในแง่ดีของนักเรียนวัยรุ่นโดยการให้คำปรึกษากลุ่ม วรางคณา รัชตะวรรณ (2554) พบว่าผลจากโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อพัฒนาการมองโลกในแง่ดีของนักเรียนวัยรุ่นนั้น ผลจากการให้คำปรึกษากลุ่มทำให้มีการมองโลกในแง่ดีเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ

(Lambert, Passmore, Joshanloo, 2018) ได้นำโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกมาพัฒนาความเป็นเลิศด้านความรู้และเพิ่มทักษะการเรียนรู้ในสถาบันการศึกษากับนักศึกษาในมหาวิทยาลัย 39 ประเทศทั่วโลกที่กำลังศึกษาอยู่ในสหรัฐอเมริกาหรับเอมิเรตส์ โดยผลการศึกษาพบว่าผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความพึงพอใจในความสุขเพิ่มมากขึ้น โดยการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเชิงคุณภาพซึ่งเป็นการให้คำอธิบายและคำแนะนำสั้น ๆ อีกทั้งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อลดภาวะปัญหาเมื่อเกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปแล้ว แต่ในบริบทของการป้องกันและเสริมสร้างก่อนที่จะเกิดปัญหาต่าง ๆ กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นยังมีจำนวนน้อย ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาความหมายในชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยในบริบทของโรคต่าง ๆ การลดความเครียด ความวิตกกังวล แต่ยังไม่มีการศึกษาโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสามารถและความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตและใช้ชีวิตของตนได้อย่างมีมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงร่วมกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตามแนวคิดทฤษฎีการมองโลกในแง่ดีและมีความสุขที่แท้จริงเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเกิดความผ่อนคลาย ลดความเครียด ความวิตกกังวล และความเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อีกทั้งทำให้ได้ฝึกทักษะการมองโลกในแง่ดีโดยมีการประยุกต์ใช้การให้คำปรึกษารายบุคคลแบบแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive behavioral therapy) มาใช้ในการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจากผลของโปรแกรมจะเห็นได้ชัดเจนว่าช่วยทำให้ลดภาวะเครียด วิตกกังวล และการมองโลกในแง่ลบ ช่วยเสริมสร้างจิตใจ จิตอารมณ์ สงัด และจิตวิญญาณ ให้กลับมาสู่ภาวะปกติสุข ทำให้เปลี่ยนมุมมองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีการมองโลกในแง่ดีมากยิ่งขึ้น โดยประเมินพฤติกรรมเมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการให้ความรู้และฝึกทักษะการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีการสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ดูแลที่เฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล เน้นปัญหาด้านอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดกับผู้ดูแล ทัศนคติในเชิงบวกเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้มีพัฒนาการมองโลกในแง่ดีและได้พบความสุขที่แท้จริงในชีวิต

## คำถามการวิจัย

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีจะมีผลต่อความทุกข์ที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้หรือไม่

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความทุกข์ที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

## ความสำคัญของการวิจัย

ความสำคัญทางทฤษฎี

แนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความทุกข์ที่แท้จริง โดยเริ่มต้นด้วยนักจิตวิทยาเซลิแกนแมน (Seligman, 1990) เริ่มสนใจศึกษาเรื่องการมองโลกในแง่ดีอารมณ์ในทางบวกและการมองหาว่าจะเพิ่มปัจจัยเหล่านี้ในชีวิตได้อย่างไรซึ่งช่วยให้เราได้เรียนรู้ว่าชีวิตที่ดีและมีความหมายคืออะไร เซลิแกนแมนได้ศึกษาวิจัยว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้คนที่พลาดหวังครั้งสำคัญในชีวิตสามารถยืนหยัดต่อไปได้ และได้พบว่าคนที่สามารถลุกขึ้นยืนภายหลังจากที่ล้มลงได้ ไม่ใช่เกิดจากชัยชนะของเจตนาอารมณ์ของมนุษย์อย่างที่หลายคนชอบกล่าวถึงหากแต่เป็นคนที่มีความสมบัตินี้ประจำตัวในการคิดในทางบวกหรือมองโลกในแง่ดีนั่นก็คือคนที่รู้จักมองว่าความล้มเหลวที่เกิดขึ้นกับเขานั้นเป็นเพียงเรื่องหนึ่งในชีวิตที่มีลักษณะชั่วคราวไม่ได้มองว่าความล้มเหลวเป็นเรื่องถาวร หรือจะมีผลกระทบต่อคุณค่าพื้นฐานของเขา การมองโลกในแง่ดีเช่นนี้ไม่ใช่เป็นสิ่งที่ติดตัวคนเรามาตั้งแต่กำเนิด แต่เกี่ยวข้องกับทักษะชุดหนึ่งซึ่งคนเราสามารถเรียนรู้ได้ ความเียงเผลอของคนที่มีมองโลกในแง่ร้ายคือ พวกเขาคิดว่าความโชคร้ายพลาดพลั้งใด ๆ ก็ตามเป็นความผิดของเขาเองคนเดียว พวกเขาเชื่อว่าสาเหตุของความโชคร้ายหรือความทุกข์โศกของเขามีลักษณะถาวร ดังนั้นเขาจึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอะไรได้ คนส่วนใหญ่อาจจะไม่ถึงกับมองโลกในแง่ร้ายสุดโต่งขนาดนี้ แต่บ่อยครั้งที่ความคิดแบบมองโลกในแง่ร้ายเข้ามาบีบคั้นที่นำเวลาที่คนเราพลาดหวังหรือเจอปัญหาที่ทำให้เราเป็นทุกข์ ซึ่งเราสามารถอธิบายความผิดพลาดของเราในแนวอื่น ๆ เพื่อที่จะไม่เปิดช่องทางให้วิกฤตการณ์นำไปสู่ความซึมเศร้า ความทุกข์ ความเศร้าหมอง ความเครียด ความวิตกกังวล การมองโลกในแง่ดีด้วยการจำแนกว่าความผิดพลาดเป็นเรื่องเฉพาะครั้งที่เกิดจากหลายปัจจัยซึ่งไม่จำเป็นจะต้องติดตัวอยู่กับเราไปตลอดชีวิตจะช่วยให้เราผ่านวิกฤตไปได้ดีกว่าการมองโลกในแง่ร้าย การวิจัยพบว่าคนที่มองโลกในแง่ดีจะ

ประสบความสำเร็จในชีวิตทั้งเรื่องการทำงาน ความสัมพันธ์กับคนอื่น และการมีสุขภาพกายและใจที่ดีมากกว่า สิ่งเรานี้มันเองทำให้ชีวิตของเราได้พบความสุขที่แท้จริง Authentic Happiness (Seligman, 2002)

#### ความสำคัญทางปฏิบัติ

บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ประกอบอาชีพหรือเป็นผู้ให้คำปรึกษาสามารถนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงได้ เพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงได้

#### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

#### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลที่เป็นญาติและให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานครที่มารับบริการ (1 เมษายน 2562 – 31 พฤษภาคม 2562) เป็นระยะเวลา 2 เดือน จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

#### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้ดูแลที่เป็นญาติและให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และยินดีเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการทำแบบวัดการมองโลกในแง่ดีที่ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาจากแบบวัด (The Attributional Style Questionnaire : ASQ) ของเซลิคแมน (Seligman, 1982) และแบบวัดความสุขที่แท้จริงที่ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาจากซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบวัด (Authentic Happiness Inventory : AHI) ของเซลิคแมน (Seligman, 2005) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลนี้มีคะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 55 ลงมาและปัจจุบันยังเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 16 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกออกนั้นเป็นผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 55 ขึ้นไปหรือไม่ยินดีเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากนั้นนำแบบวัดมาตรวจให้

คะแนนตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเรียงลำดับจากคะแนนน้อยไปหาคะแนนมากแล้วจับคู่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากนั้นวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองซึ่งพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ โดยจะได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คนโดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่ โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) มี 2 ตัวแปร ได้แก่

2.1 การมองโลกในแง่ดี

2.2 ความสุขที่แท้จริง

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือบุคคลด้วยการสนทนาหรือการพูดคุยกันอย่างมีเป้าหมาย โดยผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ช่วยสร้างบรรยากาศของสัมพันธภาพที่ดี ตลอดจนการใช้ทักษะขั้นตอนและทฤษฎีของการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้มีปัญหาหรือรับคำปรึกษามีความรู้สึกรับรองใจว่าได้รับการยอมรับและเกิดความรู้สึกไว้วางใจ พร้อมทั้งจะเปิดเผยความรู้สึกหรือปัญหาของตน

2. ผู้ดูแลผู้ป่วย หมายถึง บุคคลที่เป็นญาติและทำหน้าที่ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรงและทำหน้าที่ช่วยเหลือในการจัดการด้านอื่น ๆ ต่อผู้ป่วยและเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในงานวิจัยนี้มีความเกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา/มารดา สามี/ภรรยา บุตรหรือญาติที่อยู่ในครอบครัว ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือผู้ที่ถูกจ้างให้มาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

### นิยามปฏิบัติการ

1. ความสุขที่แท้จริง หมายถึง การสร้างความสุขและการพัฒนาความสุขของตนเองซึ่งเป็นตัวแปรของกลุ่มจิตวิทยาเชิงบวก ได้อธิบายว่าความสุขที่แท้จริงนั้นไม่ได้เป็นผลมาจากพันธกรรมหรือโชคชะตาแต่เป็นสิ่งที่มนุษย์เราสามารถบ่มเพาะขึ้นมาได้ด้วยการสำรวจหาและใช้



จุดแข็ง อุปนิสัยที่ดี คุณธรรมที่เราแต่ละคนมีอยู่แล้ว เช่น ความเมตตา ความคิดริเริ่ม อารมณ์ขัน การมองโลกในแง่ดี และความโอบอ้อมอารี เพื่อพัฒนาชีวิตของตัวเองรวมทั้งคนที่เราสัมพันธ์ด้วยไปสู่ชีวิตที่มีความสุขเพิ่มขึ้น โดยใช้แบบวัดความสุขที่แท้จริงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากแบบวัด (Authentic Happiness Inventory : AHI) ของเซลิเกแมน (Seligman, 2005) จำนวน 15 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .838 และได้แบ่งความสุขออกเป็น 3 องค์ประกอบ (Seligman, 2002) ดังนี้

1.1 ความพึงพอใจ (Pleasure) หมายถึง สภาวะจิตที่ปราศจากความเครียด เป็นความรู้สึกของบุคคลในทางบวก ความชอบ ความสบายใจ ความสุขใจต่อสภาพแวดล้อมในด้านต่าง ๆ หรือเป็นความรู้สึกที่พอใจต่อสิ่งทำให้เกิดความชอบ ความสบายใจ และเป็นความรู้สึกที่บรรลุถึงความต้องการธรรมชาติของมนุษย์

1.2 การมีส่วนร่วม (Engagement) การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีในทางจิตวิทยาเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมย่อมเกิดความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของความคิดเห็น ถูกรับฟังและนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนา ซึ่งบุคคลเมื่อเผชิญกับความกับปัญหาต่าง ๆ ก็จะมีความสุขต่อการทำงาน การเรียน การใช้ชีวิต โดยสภาวะอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นย่อมขึ้นกับบุคคลที่เผชิญกับเหตุการณ์นั้นและทำการแก้ปัญหาต่าง ๆ

1.3 การมีความหมาย (Meaning) การรับรู้และรู้จักความสามารถของตัวเอง จะต้องรู้ว่าเราเป็นคนอย่างไร ชอบอะไร ไม่ชอบอะไร เก่งอะไร ไม่เก่งอะไร และที่สำคัญเราต้องรู้จักอารมณ์ของตนเองด้วย ว่าขณะนี้เรามีอารมณ์เป็นอย่างไร การรู้จักอารมณ์ตนเองจะนำไปสู่การควบคุมอารมณ์และการแสดงออกที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งการที่จะรู้จักตนเอง รู้จักอารมณ์ของตนเองได้ ต้องเริ่มจากการรู้ตัว หรือการมีสติ การรู้จักตนเองเป็นรากฐานของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง เพราะการรู้จักตนเองหมายรวมถึง ชีตความสามารถของตัวเอง รู้ข้อจำกัดของตัวเอง อะไรที่ทำได้ อะไรที่เกินฝัน การรู้จักตนเองทำให้เราเข้าใจผู้อื่นได้มากขึ้น เราจะพบว่าบางเรื่องที่เราเคยดูคนอื่น และมีอีกหลายเรื่องที่แตกต่างกัน เช่น เจตคติ ความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์ ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองที่ผลักดันให้เรามีพฤติกรรมหรือการแสดงออกต่างกัน เมื่อเราได้เข้าใจปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ก็จะทำให้เกิดการยอมรับและเข้าใจผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขที่แท้จริง

2. การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การมีทัศนคติในเชิงบวก การมีความมุ่งหวังอย่างแรงกล้าว่าสิ่งต่าง ๆ จะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น แม้ว่าจะเกิดอุปสรรคหรืออารมณ์ขุ่นเคืองก็จะมีลักษณะนิสัยในการอธิบายถึงสถานการณ์ที่ไม่ดีต่าง ๆ ว่าเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว เกิดขึ้นเพราะปัจจัยภายนอกและเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะกรณีเท่านั้น และอธิบายถึงสถานการณ์ที่ดีที่เกิดขึ้น

ว่าจะเกิดขึ้นอยู่เสมอ และเกิดจากสาเหตุจากภายในตนซึ่งเป็นสิ่งที่แผ่ขยายไปยังสถานการณ์อื่นได้ (Seligman, 1990) โดยใช้แบบวัดการมองโลกในแง่ดีที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นมาจากแบบวัด (The Attributional Style Questionnaire : ASQ) ของเซลิกันแมน (Seligman, 1982) จำนวน 54 ข้อ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .898 และได้มีการอธิบายมิติสำคัญทั้งหมด 3 มิติ ดังนี้

2.1 มิติความเป็นตนเอง (personalization) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับตัวตนของบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ ต้นเหตุจากตนเอง (internal) และต้นเหตุจากสิ่งอื่นภายนอก (external) โดยจะเชื่อมโยงไปถึงการรู้คุณค่าในตนเอง (self-esteem)

2.2 มิติความคงทนถาวร (permanence) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ เกิดขึ้นชั่วคราว (temporary) และเกิดขึ้นอย่างถาวร (permanent) โดยเมื่อมีเหตุการณ์ที่ดีเกิดขึ้น ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นกับตนเองชั่วคราว โดยอาจเกิดจากโชคลาภ อารมณ์ ความพยายาม ฯลฯ ส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นกับตนเองอย่างถาวร เนื่องจากความสามารถ บุคลิกภาพ และจะเกิดขึ้นอยู่เป็นประจำ แต่ในทางกลับกันเมื่อเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เลวร้าย ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่า สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นมันจะเกิดขึ้นเป็นประจำ สิ่งที่ดีจะไม่มาทางมาและตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ โดยเจาะจงไปที่ตัวผู้กระทำมากกว่าที่จะตัดสินใจด้วยสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะมองสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นว่าเข้ามาชั่วคราว มีเหตุผลของการกระทำ และตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ จากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมากกว่าจะเจาะจงไปที่ตัวผู้กระทำ

2.3 มิติการแผ่ขยาย (pervasiveness) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับความเฉพาะเจาะจงซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจง (specific) และเกิดขึ้นอย่างไม่เฉพาะเจาะจง (universal) โดยเมื่อมีเหตุการณ์ที่ดีเกิดขึ้น ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่งนั้นส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นกับทุกเรื่อง

**3.โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง** หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากองค์ประกอบการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริง (Program Optimism – Authentic Happiness) โดยผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมได้เข้าร่วมการให้คำปรึกษาตามแนวทางที่ผู้วิจัยได้ศึกษาได้ค้นคว้ามาโดยมีการวางแผนเพื่อกำหนดเป้าหมายในการเข้าร่วมการให้คำปรึกษาร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การสร้างบรรยากาศในการผ่อนคลาย การตระหนักรู้ในตนเอง การฝึกทักษะการคิดการมองโลกในแง่ดีการเพิ่มพูนความสุขที่

แท้จริงในชีวิต เพื่อนำไปสู่เป้าหมายในการเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดี โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยม (Cognitive behavioral therapy)

### สมมติฐานของการวิจัย

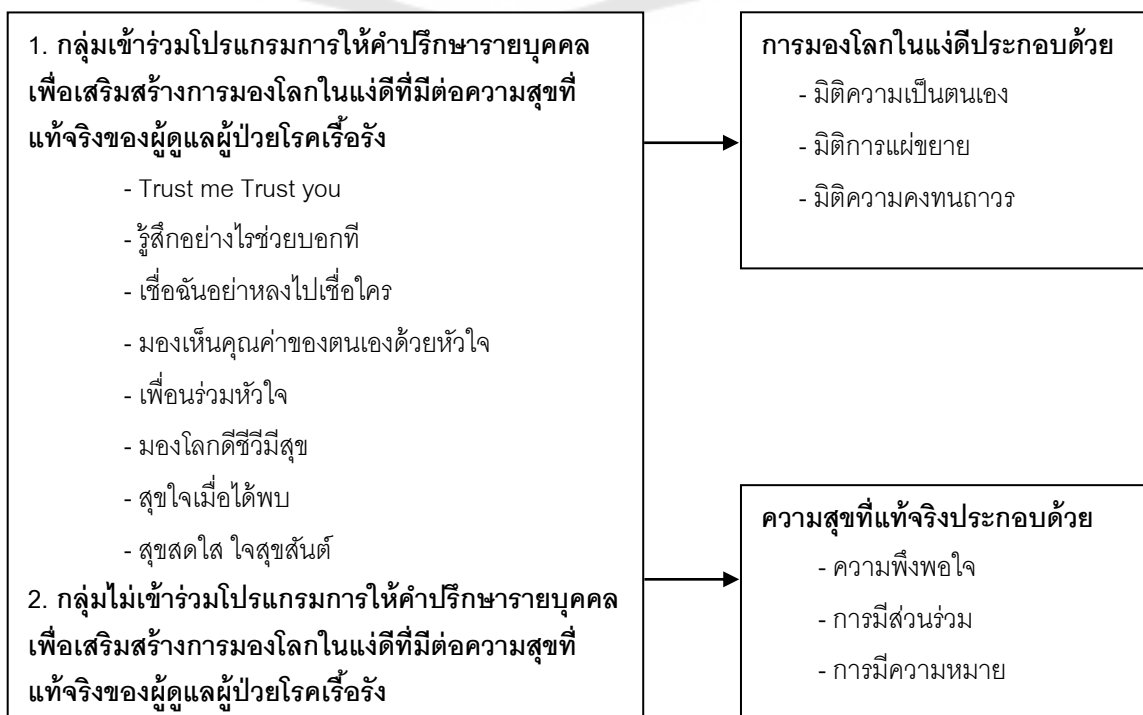
1. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีการมองโลกในแง่ดีสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

2. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีความสุขที่แท้จริงสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

3. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองจะพบว่าหลังการทดลองมีการมองโลกในแง่ดีสูงกว่าก่อนทดลอง

4. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองจะพบว่าหลังการทดลองมีความสุขที่แท้จริงสูงกว่าก่อนทดลอง

### กรอบแนวคิดการวิจัย





## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนอตามลำดับต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขที่แท้จริง
  - 1.1 ความหมายของความสุขที่แท้จริง
  - 1.2 แนวคิดความสุขที่แท้จริง
  - 1.3 องค์ประกอบของความสุขที่แท้จริง
  - 1.4 แนวทางการเสริมสร้างความสุขที่แท้จริง
  - 1.5 การวัดความสุขที่แท้จริง
  - 1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขที่แท้จริง
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมองโลกในแง่ดี
  - 2.1 ความหมายของการมองโลกในแง่ดี
  - 2.2 พัฒนาการของแนวคิดการมองโลกในแง่ดี
  - 2.3 องค์ประกอบของการมองโลกในแง่ดี
  - 2.4 ประโยชน์ของการมองโลกในแง่ดี
  - 2.5 สถานการณ์ที่เหมาะสมจะใช้ทักษะการมองโลกในแง่ดี
  - 2.6 แนวทางการวัดการมองโลกในแง่ดี
  - 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมองโลกในแง่ดี
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการให้คำปรึกษารายบุคคล
  - 3.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา
  - 3.2 ความหมายของการให้คำปรึกษารายบุคคล
  - 3.3 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษารายบุคคล
  - 3.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษารายบุคคล
  - 3.5 ข้อดีของการให้คำปรึกษารายบุคคล
  - 3.6 ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษารายบุคคล

#### 4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy)

- 4.1 ความหมายของการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม
- 4.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม
- 4.3 หลักการของการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม
- 4.4 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม
- 4.5 เทคนิคของทฤษฎีให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม
- 4.6 ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม
- 4.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม

#### 5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- 5.1 ความหมายและประเภทของผู้ดูแล
- 5.2 ผลกระทบที่มีต่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- 5.3 ความสามารถในการเป็นผู้ดูแล
- 5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

### 1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขที่แท้จริง

#### 1.1 ความหมายของความสุขที่แท้จริง

ความสุขเป็นเรื่องสากล เพราะความสุขเป็นสิ่งที่ทุกคนแสวงหา และเป็นสิ่งที่ทุกคนยึดถือร่วมกันว่าเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิต เป็นตัวแปรที่ขับเคลื่อนการใช้ชีวิตของบุคคล และยังเป็นดัชนีชี้วัดความเจริญของบางประเทศ ทำให้ความสุขกลายเป็นหัวข้อที่มีผู้พยายามศึกษามากขึ้นจากทั่วทุกมุมโลก และความหมายของความสุขก็มีมากมายแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับผู้ศึกษาจะนิยาม ซึ่งในปัจจุบันมีคนให้ความหมายของความสุขไว้มากมาย ดังนี้

อริสโตเติล (พระมหานายม อีสว โส, 2545, น. 14-15 อ้างถึงใน Aristotle, 1887) ให้ความหมายของความสุขว่า เป็นกิจกรรมทางวิญญาณที่สอดคล้องกับคุณธรรมที่สมบูรณ์

เคราท์ (Bekhet; et al., 2008, p. 1 อ้างถึงใน Kraut, 1970, p. 170) ให้ความหมายของความสุขว่าเป็นความเชื่อว่าตนจะได้รับสิ่งที่สำคัญสูงสุดตามที่ตนต้องการ

ทาทาร์กีวีก (Bekhet; et al., 2008, p. 1 อ้างถึงใน Tatarkevich, 1976, p. 16) ให้ความหมายของความสุขว่าเป็นความพึงพอใจโดยรวมในชีวิต

วีนไฮเวน (Veenhoven, 1984, p. 22) ให้ความหมายของความสุขว่าเป็นสิ่งที่แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคคล

อาร์คเลย์ (Argyle, 1987) ให้ความหมายของความสุขว่าเป็นประสบการณ์เชิงบวก เป็นสิ่งที่ดีสูงสุด และเป็นแรงจูงใจสูงสุดที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งหมด

ดีนเนอร์ (Diener, 1987, p. 542) ให้ความหมายของความสุขว่าเป็นภาวะอารมณ์ด้านบวกที่มากกว่า อารมณ์ด้านลบ ที่บุคคลนั้นมีการประเมินตนเองต่ออารมณ์ที่เกิดจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต

ฮิลล์และอาร์คเลย์ (Hill; & Argyle, 2001, p. 1357) ให้ความหมายของความสุขว่าความสุขมีโครงสร้างอันหลากหลายที่ประกอบไปด้วยองค์ประกอบด้านอารมณ์และสติปัญญา

โคเฮน (Cohen, 2002, p. 9) ให้ความหมายของความสุขว่าเป็นแนวคิดเชิงบวกที่มีความสำคัญและจะดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี

สมหวัง วิทยานิพนธ์ (2544, น. 1-2) ให้ความหมายของความสุขว่าเป็นสภาวะของความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อมีความรู้สึกดังต่อไปนี้ความรู้สึกสะดวกสบาย เป็นความรู้สึกที่ไม่ต้องยุ่งยากหรือไม่ต้องอดทน สภาวะที่ระดับความทุกข์ลดลง ความรู้สึกพึงพอใจเมื่อความต้องการหรือความอยาก ได้รับการตอบสนอง ความรู้สึกสงบ ไม่วุ่นวายใจ ความรู้สึกดีขึ้น ภาวะความรู้สึกที่สบาย ที่สารในร่างกายได้ถูกกระตุ้นให้หลั่งออกมาจนเกิดอาการปิติยินดี

พระพรหมคุณาภรณ์ (2554, น. 151) ได้กล่าวถึง ความสุข แปลว่า คล่อง แปลว่าสะดวก แปลว่าง่าย คือ ไม่มีอะไรบีบคั้น ไม่ติดขัด ไม่ถูกกีดกัน ก็ไม่ต้องดิ้นรน ไม่พlungพล่าน ไม่กระวนกระวาย

เซลิกแมน (Seligman, 2002) ได้ให้ความหมายของความสุขที่แท้จริงไว้ว่า ความสุขที่แท้จริงต่างจากความสำราญในแง่ที่ว่าเราจะต้องเป็นผู้สร้างขึ้นเองโดยการใช้ความคิดทางบวกและสร้างสรรค์ ใช้ชีวิตที่มีความหมายไม่เป็นแค่ผู้บริโภค เซลิกแมนยืนยันว่ามนุษย์เราไม่ได้เกิดมาเพื่อเป็นคนเฉลและต้องทนทุกข์ทรมานเราสามารถเรียนรู้ที่จะหาความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิตได้ และในกระบวนการดังกล่าวนี้เองที่พวกเขาสามารถที่จะแสวงหาความสุขที่แท้จริงได้ ซึ่งเซลิกแมนได้เสนอว่าความสุขไม่ได้เป็นผลมาจากพันธุกรรม หรือโชคชะตาแต่เป็นสิ่งที่มนุษย์เราสามารถบ่มเพาะขึ้นมาได้ด้วยการสำรวจหาและใช้จุดแข็งอุปนิสัยที่ดีคุณธรรมที่เราแต่ละคนมีอยู่แล้ว เช่น ความเมตตา ความคิดริเริ่ม อารมณ์ขัน การมองโลกในแง่ดี และความโอบอ้อมอารี เพื่อพัฒนาชีวิตของตัวเองรวมทั้งคนที่เราสัมพันธ์ด้วยไปสู่ชีวิตที่มีความสุขเพิ่มขึ้นด้วยการฝึกการใช้จุดแข็งของตัวเองในวิถีชีวิตประจำวันของเราอยู่บ่อย ๆ จะทำให้เราสร้างภูมิคุ้มกันด้านทานใจร้ายหรือ

ประสบการณ์ของอารมณ์ในทางลบในยามที่เกิดขึ้นกับเราได้ และเราจะสามารถยกระดับความคิดไปอยู่ในระนาบที่เป็นบวกเพิ่มขึ้นได้ตามลำดับ

พระไพศาล วิสาโล (2551) ได้กล่าวถึงความสุขที่แท้จริงว่าเป็นภาวะที่มีความสุขแท้จริงที่สมบูรณ์นั้นจะประกอบด้วย 1) ความมีเสรีหรือวิมุต ได้แก่ ความปลอดโปร่งโล่งเบาหลุดผลไม่ถูกผูกมัดแต่ขึ้นไหวได้คล่องตามปรารถนามีอำนาจในตัวเองภาวะที่หลุดพ้นเป็นอิสระ 2) ความสงบหรือสันติ ได้แก่ ภาวะที่ไม่มีความร้อนรนกระวนกระวายไม่กระสับกระส่ายไม่เร่งร้อนไม่วุ่นไม่พลุ่งพล่านทั้งร่างกายและจิตใจไม่มีอะไรมาระคายเคือง สงบ 3) ความสะอาด หรือบริสุทธิ์หรือวิสุทธิ ได้แก่ หหมดจดสดใสเป็นจิตที่ไม่มีความขุ่นมัวเศร้าหมองมีความปลอดโปร่ง โล่งทางจิตใจ 4) ความสว่างหรือวิชชา ได้แก่ ความกระจ่างแจ้งแจ่มชัดใสสว่างหรือส่องไสมองเห็นทั่วตลอดเป็นลักษณะของปัญญา

จากความหมายของความสุขตามที่มีผู้ให้ความหมายไว้ดังกล่าวข้างต้น นิยามของความสุขแต่ละคนไม่เหมือนกันเลย ต่างคนก็ต่างให้ความหมายที่แตกต่างกันไป ซึ่งจากความหมายที่แตกต่างกันนั้น เป็นที่น่าสังเกตว่าความสุขมีมิติที่หลากหลาย กล่าวคือ เป็นได้ทั้งเหตุ (แรงจูงใจ) ของการกระทำและผลจากการได้รับสิ่งตอบสนองจากการกระทำ เป็นทั้งสภาพหรือสภาวะหนึ่งในทุก ๆ ขณะจิต และเป็นช่วงเวลาของความสุขที่บุคคลได้สรุปจากภาพรวมของชีวิตที่ผ่านมา นอกจากนั้นความสุขยังมีองค์ประกอบและโครงสร้างที่ครอบคลุมทั้งด้าน อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ และการมีชีวิตที่สอดคล้องกับคุณธรรม และพบว่ามีบางคำที่ใช้แทนความสุข เช่น ความพึงพอใจโดยรวมในชีวิต และคุณภาพชีวิต ซึ่งความสุขที่แท้จริงนั้นเป็นสภาวะที่รับรู้สิ่งต่าง ๆ โดยปราศจากความอยากและความไม่อยากเกิดการรับรู้อย่างรู้แจ้งด้วยจิตใจที่สะอาดบริสุทธิ์สงบเยียบที่สุด หลุดพ้นจากกิเลสตัณหาและความยึดมั่นถือมั่นในตัวตนในบุคคลในความเป็นตัวเราตัวเขา เป็นความสุขทางใจโดยถ้าได้พิจารณาให้ละเอียดลึกซึ้งลงไปอาจจะมองเห็นว่า ความสุขที่แท้จริงเป็นความสุขจากภายในที่ไม่ต้องพึ่งพาปัจจัยภายนอกมากนักแต่เป็นความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองจากภายในมากกว่าสิ่งอื่นใด ดังนั้นการจะเข้าใจในเรื่องความหมายของความสุขให้ชัดเจนจำเป็นต้องศึกษาถึงทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความสุขด้วย

## 1.2 แนวคิดความสุขที่แท้จริง

ในปัจจุบันมีทฤษฎีและแนวคิดมากมายและหลากหลายที่ศึกษาเกี่ยวกับความสุข ทั้งในด้านปรัชญา จิตวิทยา สังคมวิทยา และพุทธศาสนา

### 1.2.1 ด้านปรัชญา

จอห์น สจิวท มิล (John Stuart Mill) นักปรัชญา (พระมหานายม อีสว โส, 2545, น. 14-15 อ้างถึงใน Mill, 1949) ได้พูดถึงความสุขไว้ว่า ความสุข (Pleasure or happiness) หมายถึง ความรื่นรมย์และความปราศจากความเจ็บปวด ซึ่งตรงกันข้ามกับความทุกข์ (Unhappiness) คือ ความเจ็บปวด และภาวะไร้ความพึงพอใจ ลักษณะคำที่มีความหมายเดียวกับความสุข คือ ประโยชน์ ความดี ความถูกต้อง ความสุขคือความดี และความดีคือความสุข ทั้งสองคำนี้เป็นคำที่มีความหมายเดียวกันและได้จัดความสุขออกเป็นสองประเภท คือ ปริมาณและคุณภาพของความสุข

ปริมาณของความสุข หมายถึง ความสุขที่เน้นแต่ปริมาณความสุขเพียงอย่างเดียว เช่น มนุษย์กินข้าว สุกกรกินรา ก็มีความสุขเท่าเทียมกันไม่มีอะไรแตกต่างกันเลย ความสุขด้วยปริมาณเป็นความสุขระดับต่ำ เป็นความสุขที่มนุษย์และสัตว์ก็มีได้

คุณภาพความสุข หมายถึง ความสุขที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพของสิ่งต่าง ๆ ได้ เช่น ความสุขของคนกับสัตว์ย่อมแตกต่างกัน คุณภาพของความสุขปฏิเสธปริมาณของความสุข ดังกล่าวข้างต้นและที่สำคัญคุณภาพของความสุขเน้นความสุขทางจิตใจมากกว่าความสุขทางกาย

อริสโตเติล (Gavin; & Mason, 2004, pp. 379-388) เชื่อว่า คุณธรรมจะนำไปสู่ความสุข ความสุขที่อริสโตเติลได้กล่าวไว้ไม่ใช่ความสุขแบบที่เรารู้จักกันในทุกวันนี้ เพราะในปัจจุบันนี้ความสุข มักจะหมายถึง ความสุขแบบวัตถุนิยม (Hedonic) ถือเป็นความสุขแบบที่ทำให้เรารู้สึกมีความสุขอย่างทันทีทันใด ไม่ต้องอดทน รอคอย หรือคำนึงถึงอนาคต แต่ชาวกรีกโบราณมีมุมมองของความสุขที่แตกต่างไปจากนี้ซึ่งเรียกว่า ความสุขแบบยูไดโมนิก (Eudaimonic) ไม่ใช่เป็นความสุขที่เกิดจากสภาวะทางด้านอารมณ์ แต่มีความหมายมากกว่านั้น กล่าวคือ เป็นการเติมเต็มในสิ่งที่เป็นตัวตนของมนุษย์ ดังนั้นตามทัศนะของชาวกรีก หนทางที่นำไปสู่ความสุขไม่ใช่ความเพลิดเพลีน เกียรติยศ หรือเงินทอง ถึงแม้ว่าสิ่งที่กล่าวมาจะเป็นรูปแบบของสิ่งที่ดึงดูดก็ตาม แต่ความสุขจะต้องมีลักษณะ 3 ประการ คือ

- 1) ความเป็นอิสระ (Freedom) ความสุขเป็นผลมาจากการที่ปัจเจกบุคคลมีความสามารถที่จะสร้างทางเลือก และคนที่มีความสุขจะต้องสามารถคิดได้อย่างอิสระ และมีอิสระที่จะเลือก ซึ่งอริสโตเติล เชื่อว่า เด็ก ทาส และผู้หญิง ไม่มีความสามารถที่จะมีความสุขที่แท้จริงได้ เพราะบุคคลเหล่านี้ขาดอิสระที่จะควบคุมจัดการกับชีวิตของตน
- 2) ความรู้ (Knowledge) ความสุขต้องการองค์ประกอบในด้านของข้อมูล ความรู้ และความสามารถที่จะคิดอย่างมีเหตุผล
- 3) คุณงามความดี (Virtue) ความสุขต้องมีลักษณะของคุณงามความดีอยู่เพราะคุณ

งาม ความดี จริยธรรม เหล่านี้เป็นตัวที่คอยกำกับพฤติกรรมของมนุษย์ กล่าวคือถ้ามนุษย์ มีศีลธรรมเป็นเครื่องชี้นำ มนุษย์ก็จะตัดสินใจทำแต่ในสิ่งดี ๆ ซึ่งการตัดสินใจเหล่านี้เป็นผลมาจาก การเห็นคุณค่าในตนเอง การเคารพตนเอง การรับรู้ ความสามารถแห่งตน ซึ่งทั้งหมดนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียด หรือความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้วิธีโตเติลให้ความสำคัญกับคุณงามความดี ศีลธรรมมาก เพราะเขาเชื่อว่าสิ่งเหล่านี้จะอยู่ติดตัวมนุษย์ไปตลอด และคุณงามความดีจะเป็นหนทางที่นำมนุษย์ไปสู่ความสุขได้

### 1.2.2 ด้านจิตวิทยา

ในด้านจิตวิทยา แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความสุขมาจากนักจิตวิทยาในกลุ่มมนุษยนิยม (นิยะดา จิตต์จรัส, 2533, น. 3) ซึ่งนำโดย อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow), คาร์ล โรเจอร์ส (Carl Rogers) และอีริช ฟอรัม (Erich Form) ซึ่งได้พัฒนาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ สุขที่สำคัญ คือ ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow)

ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (นิยะดา จิตต์จรัส, 2553, น. 3 อ้างถึงใน Maslow, 1954) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่าความต้องการของมนุษย์มีการพัฒนาเป็นไปตามลำดับขั้น โดยความต้องการในระดับแรกจะเป็นฐานของการพัฒนาในลำดับขั้นต่อไป โดยมาสโลว์แบ่งความต้องการของมนุษย์เป็นลำดับขั้น ดังต่อไปนี้

ขั้นความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ต้องการเพื่อที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น น้ำ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยา รักษาโรค ความต้องการพักผ่อน ความต้องการทางเพศ ฯลฯ ความต้องการทางด้านร่างกายจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนก็ต่อเมื่อความต้องการทางร่างกายยังไม่ได้รับการตอบสนอง และเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายอย่างเพียงพอแล้วก็จะเริ่มมีความต้องการขั้นสูงขึ้น

ขั้นความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง (Safety and security needs) เป็นความต้องการความมั่นคงในชีวิตในหน้าที่การงาน เช่น การมีงานทำและมีรายได้สม่ำเสมอ สวัสดิการ ส่วนความต้องการความปลอดภัยนั้น เป็นความต้องการที่ปราศจากการประสพอุบัติเหตุ การเจ็บป่วย เป็นความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคง สะดวกสบายและมีแต่ความสุข

ขั้นความต้องการทางสังคมและความรัก (Social and love needs) เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการในสองขั้นต้นจนเป็นที่พอใจแล้ว ความต้องการทางสังคมจะเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของคน ความต้องการด้านนี้คือ ความต้องการที่จะเป็นที่ยอมรับของคนอื่น ต้องการที่จะมีโอกาสเข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรต่าง ๆ เป็นที่รักและเป็นที่ยอมรับของบุคคลหรือสังคมนั้นๆ เพราะมนุษย์เป็นสัตว์สังคม



ขั้นความต้องการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง (Esteem needs) เป็นความต้องการ การได้รับความนับถือ อยากมีชื่อเสียงทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง การได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นนี้จะนำไปสู่ความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่ามีคุณค่า รวมทั้งต้องการที่จะมีฐานะโดดเด่น เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น อยากให้บุคคลอื่นเคารพยกย่อง ฯลฯ ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป

ขั้นความต้องการที่จะเข้าใจถึงความหมายของชีวิตและพัฒนาจิตวิญญาณของตน (Self-actualization) เป็นความปรารถนาที่จะใช้ศักยภาพสูงสุดที่ตนมีอยู่ทำในสิ่งที่คิดว่า สามารถที่จะเป็นหรือทำได้ เพื่อสร้างชีวิตให้มีความหมายอันเป็นความสำเร็จในชีวิต

ทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow) สะท้อนให้เห็นว่าบุคคลจะมีความสุขเมื่อความต้องการพื้นฐานแต่ละขั้นได้รับการตอบสนอง ซึ่งทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow) นี้เป็นทฤษฎีพื้นฐาน ให้แก่นักจิตวิทยาเชิงบวกที่สนใจจะศึกษาในเรื่องของความสุข เช่น มาร์ติน เซลิคแมน (Martin Seligman) และเอ็ดเวิร์ด ดีนเนอร์ (Edward Diener)

แนวคิดความสุขของ มาร์ติน เซลิคแมน (Martin Seligman)

มาร์ติน เซลิคแมน (Martin Seligman) เป็นนักจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) ที่มีความสนใจศึกษาเรื่องความสุขและจากการศึกษาค้นคว้าวิจัยในเรื่องของความสุข เขาได้ตั้งทฤษฎีความสุขที่แท้จริง (Authentic Happiness Theory) ซึ่งกล่าวว่าชีวิตที่มีความสุขนั้น แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ (Seligman, 2004, p. 1380) ดังนี้คือ

1) ชีวิตที่หรูหรา (pleasant Life) คือชีวิตที่มีความสุข สนุกสนาน เพลิดเพลินโดยผ่านทางประสาทสัมผัส ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และมีทักษะในการขยายความสุข สนุกสนาน ดังกล่าวด้วย ซึ่งความสุขในชีวิตที่หรูหรานี้เกิดจากการจัดการกับอารมณ์ด้านบวก (positive emotion) ของตนอย่างเหมาะสม โดย Seligman ได้แบ่ง อารมณ์ด้านบวกออกเป็น อารมณ์ด้านบวกในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต (Seligman, 2002, pp. 261-262) ดังนี้

อารมณ์ด้านบวกในอดีต (Past positive emotion) ได้แก่ ความพึงพอใจ (Satisfaction) ความพอใจ (Contentment) ความสงบ (Serenity)

อารมณ์ด้านบวกในอนาคต (Future positive emotion) ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ความหวัง (Hope) ความมั่นใจ (Confidence) ความไว้วางใจ (Trust) และความศรัทธา (Faith)

อารมณ์ด้านบวกในปัจจุบัน (Present positive emotion) ซึ่งอารมณ์ ด้านบวกในปัจจุบันแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ความเพลิดเพลิน (Pleasure) และความอึดอึดใจ

(Gratification) ซึ่งความเพลิดเพลิน (Pleasure) นั้นแตกต่างจาก ความอึดอึดใจ (Gratification) คือ ความเพลิดเพลิน เป็นอารมณ์ที่เกิดจากประสาทสัมผัสต่างๆ เช่น การได้รับประทานอาหารอร่อย การได้กลิ่นดอกไม้หอม และเป็นอารมณ์ด้านบวกที่เกิดขึ้นเมื่อมีเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ เข้ามาในชีวิตเช่น อารมณ์สนุกสนาน (Amusement) ส่วนความอึดอึดใจ (Gratification) เป็นอารมณ์ด้านบวกที่เกิดขึ้นจากการมีใจจดจ่อได้ทำกิจกรรมต่างๆ ที่ตนชอบ (Flow) การที่จะมีความสุขในชีวิตที่หรรษานี้เซลิคแมน กล่าวว่า ต้องมีการจัดการอารมณ์ด้านลบต่างๆ ในอดีต สร้างอารมณ์ด้านบวกในอนาคต คือความหวัง และการมองโลกในแง่ดี และต้องสร้างนิสัย และหาประสบการณ์ต่าง ๆ ที่จะช่วยเพิ่มอารมณ์ด้านบวกในปัจจุบันให้มากขึ้น

2) **ชีวิตที่ดีงาม (Good life/Engaged life)** คือการรู้ว่าอะไรเป็นจุดแข็ง และความดีงาม (Virtues strengths) ของชีวิตแล้วพยายามสร้างสรรค์และใช้จุดแข็งและความดีงามต่าง ๆ นี้ ทำให้ชีวิตทุกด้านไม่ว่าจะเป็นเรื่องงาน ความรัก มิตรภาพ งานอดิเรกและการเป็นพ่อแม่ดำเนินไปอย่างราบรื่น (Flow) มากขึ้น ซึ่งเซลิคแมนได้มีการรวบรวมจุดแข็งและความดีงามต่าง ๆ ทั้งจากแนวคิดของนักปรัชญา เช่น อริสโตเติล (Aristotle) พลาโต (Plato) และแนวคิดความเชื่อทางศาสนา ต่าง ๆ จำนวน 24 ชนิด แล้วนำมาสังเคราะห์ให้ได้จุดแข็งความดีงามต่าง ๆ ที่เป็นสากล ซึ่งสามารถใช้ได้กับทุกศาสนาและความเชื่อ (Seligman, 200, p. 133) จำนวน 6 ชนิด ดังนี้

- สติปัญญา ความเฉลียวฉลาด และความรอบรู้ (Wisdom and knowledge)
- ความกล้าหาญ (Courage)
- ความรัก และความมีมนุษยธรรม (Love and humanity)
- ความเป็นธรรม (Justice)
- การควบคุมตนเอง (Temperance)
- จิตวิญญาณและสภาวะข้ามพ้น (Spirituality and transcendence)

3) **ชีวิตที่มีความหมาย (Meaningful life)** ประกอบด้วยการใช้จุดแข็ง และความดีงาม (Virtues strengths) ของชีวิตในการให้บริการ หรือทำคุณประโยชน์แก่บางสิ่งที่ยิ่งใหญ่ไปกว่าความเป็นตัวเอง เซลิคแมน กล่าวว่า ชีวิตที่สมบูรณ์ (Full life) จะต้องประกอบไปด้วยการมีประสบการณ์ อารมณ์ด้านบวก ทั้งอดีต ปัจจุบัน และอนาคต การได้รับความอึดอึดใจ จากการใช้จุดแข็งความดีงามของตนสร้างสรรค์ชีวิตของตน และใช้จุดแข็งความดีงามของตนไปในการให้บริการหรือทำคุณประโยชน์แก่บางสิ่งบางอย่างที่ยิ่งใหญ่มากกว่าทำเพื่อตนเอง (Seligman, 2002, p. 263)



จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีความสุขที่แท้จริง (Authentic Happiness Theory) ของเซลิ กแมนนี้ได้มีการพูดถึงครอบคลุมถึงความสุขการสร้างความสุข และพัฒนาความสุขของตนทั้งที่เป็นปัจเจกบุคคล (Individualistic) และความสุขที่ได้นำจุดแข็งและความดีงามของตนไปทำประโยชน์เพื่อสิ่งอื่นหรือเพื่อผู้อื่น (Altruistic) และในปี ค.ศ 2011 เซลิ กแมน ได้ปรับขยายทฤษฎีความสุขที่แท้จริง (Authentic Happiness Theory) ออกเป็นทฤษฎีสุขภาวะ (Well-being Theory) โดยทฤษฎีนี้สามารถวัดได้จากองค์ประกอบทั้ง 5 ที่เรียกว่า PERMA ดังนี้

- 1) Positive emotion (อารมณ์ด้านบวก)
- 2) Engagement (ความผูกพัน)
- 3) Relationship (สัมพันธภาพ)
- 4) Meaning and purpose (ความหมายและจุดมุ่งหมายของชีวิต)
- 5) Accomplishment (การประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย)

ซึ่งทฤษฎีสุขภาวะ (Well-being Theory) นอกจากจะมีองค์ประกอบในด้าน Relationship (สัมพันธภาพ) และ Accomplishment (การประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย) ที่เพิ่มมาจากทฤษฎีความสุขที่แท้จริง (Authentic Happiness Theory) แล้วยังมีความแตกต่างอื่นที่แตกต่างจากทฤษฎีความสุขที่แท้จริง (Authentic Happiness Theory) คือทฤษฎีความสุขที่แท้จริง (Authentic Happiness Theory) ได้กล่าวถึงความสุข 3 ลักษณะ คือ ความสุขที่เกิดจากอารมณ์ด้านบวก (Positive emotion) ความสุขที่เกิดจากการมีชีวิตที่ดีงาม (Good life/Engaged life) และความสุขจากการที่มีชีวิตที่มีความหมาย (Meaningful life) ซึ่งความสุขทั้ง 3 แบบนี้จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายคือ การวัดความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) และการวัดความสุขตามทฤษฎีนี้ จะใช้การวัดในเชิงอัตวิสัย (Subjective) เท่านั้น แต่การวัดความอยู่ดีมีสุข (Well-being) เป็นการวัดทั้ง 5 องค์ประกอบ (PERMA) ร่วมกันซึ่งจะต้องอาศัยการวัดทั้งในเชิงอัตวิสัย (Subjective) โดยใช้แบบวัดการรายงานตนเอง (Self-report) และในบางองค์ประกอบ เช่น Relationship (สัมพันธภาพ) และ Accomplishment (การประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย) จะต้องอาศัยทั้งการวัดในเชิงอัตวิสัย (Subjective) ร่วมกับการวัดในเชิงภาวะวิสัย (Objective) ด้วย นอกจากนี้ ในทฤษฎีความสุขที่แท้จริง (Authentic Happiness Theory) จะมีการพูดถึง จุดแข็งและความดีงามต่าง ๆ (Virtues strengths) ซึ่งจะนำไปสู่ชีวิตที่ดีงาม (Good life/Engaged life) เท่านั้น แต่ในทฤษฎีสุขภาวะ (Well-being Theory) จุดแข็งและความดีงามต่าง ๆ นั้นจะเป็นรากฐานของทั้ง 5 องค์ประกอบ (PERMA) ไม่ใช่เฉพาะองค์ประกอบทางด้านความผูกพัน (Engagement) เท่านั้น (Seligman, 2011)

แนวคิดความสุขของเอ็ดเวิร์ด ดีเนอร์ (Edward Diener)

เอ็ดเวิร์ด ดีเนอร์ (Diener, 2003) ได้มุ่งอธิบายความสุขว่า ความสุขเป็นความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจในเป้าหมายหลักของชีวิต ตลอดจนประสบการณ์ในชีวิต เป็นอารมณ์ความรู้สึกด้านบวกที่สูงกว่าด้านลบ และคนที่มีความสุขเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายอย่างที่แตกต่างกันไป เช่น อายุ สถานภาพสมรส รายได้ สิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อความต้องการของบุคคลให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) โดยดีเนอร์มีแนวคิดที่ละเอียดเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกและความพึงพอใจในชีวิตเป็นสามมิติซึ่งในแต่ละมิติสามารถแยกส่วนการวิเคราะห์ออกจากกันได้ ดังนี้

มิติที่หนึ่ง เป็นความรู้สึกด้านบวก กล่าวคือ คนเรามีอารมณ์ความรู้สึกทางบวกบ่อยครั้งแค่ไหน

มิติที่สอง เป็นความรู้สึกด้านลบ กล่าวคือ คนเรามีอารมณ์ความรู้สึกทางลบบ่อยครั้งแค่ไหน

มิติที่สาม ความพึงพอใจในชีวิต กล่าวคือ บัณฑิตบุคคลมีความพึงพอใจในชีวิตของตนเองในภาพรวมเป็นอย่างไร (Diener, 1984; Diener; et al., 1999) และบุคคลจะประเมินความสุขจาก 2 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้ (Diener, 1994, pp. 103-157)

1) องค์ประกอบทางความคิด (Cognitive component) เป็นการประเมินความสุขโดยใช้ ความคิดในการตัดสินหรือประเมินรูปแบบของความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นการประเมินแบบสรุปรวมชีวิตของบุคคลทั้งเหตุการณ์ในชีวิต กิจกรรมและสภาพแวดล้อมแล้วตัดสินใจว่ามีความพึงพอใจหรือไม่

2) องค์ประกอบทางอารมณ์ (Affective component) เป็นการประเมินความสุขโดยใช้ประสบการณ์ทางความรู้สึก คือ ประเมินความสุขในแง่ของอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ กล่าวคือ ในแต่ละสถานการณ์ที่ต่างกันไป บุคคลจะมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ ความรู้สึกตอบสนองออกมาอย่างไร

สรุปก็คือ ความสุขนั้นเป็นการประกอบกันของการประเมินชีวิตของบุคคลอันประกอบด้วย การตัดสินทางความคิด ในแง่ความพึงพอใจโดยรวมและการประเมินทางอารมณ์ ที่จะต้องสมดุลกันระหว่างอารมณ์ทางบวกและทางลบที่เกิดขึ้นในลักษณะที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์แต่ละสถานการณ์ที่เข้ามาสู่การรับรู้ และนำมาสู่การประเมินรวมเป็นความสุข

### 1.2.3 ด้านสังคมวิทยา

### แนวคิดความสุขของรุท วีนโฮเวน (Ruut Veenhoven)

รุท วีนโฮเวน นักสังคมวิทยา ได้สร้างแนวคิดเกี่ยวกับความสุขขึ้นมาโดยได้ให้คำจำกัดความของความสุขไว้ว่า เป็นระดับของความชอบ ไม่ชอบ หรือความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ โดยรวมที่บุคคลมีการประเมินหรือตัดสินจากคุณภาพชีวิตของตนเอง โดยแนวคิดความสุขของ วีนโฮเวน (Veenhoven, 1984, pp. 22-24) นี้เป็นการอธิบายถึง ภาวะความสุขส่วนบุคคลเท่านั้น ไม่ใช่ความสุขที่ประเมินกับหมู่คณะ หรือองค์กร และความสุขนี้ไม่ใช่เป็นการวัดความสุขหรือความพึงพอใจสูงสุด แต่เป็นการวัดความสุขโดยเฉลี่ยที่บุคคลได้ประเมินแล้วว่าในชีวิตตนเองมีสิ่งดี ๆ มากกว่าสิ่งที่ไม่ดี ซึ่งความสุขไม่ใช่การประเมินจากความเพลิดเพลินใจ (Pleasure) ที่เป็นเพียงการประเมินอย่างผิวเผิน แต่เป็นการประเมินที่ต้องผ่านกระบวนการรู้คิด (Cognition) และไม่ใช่เป็นการประเมิน เพียงแง่มุมใดมุมหนึ่งของชีวิต แต่เป็นการประเมินชีวิตในทุกแง่มุม และครอบคลุมทั้งประสบการณ์ที่ได้รับในปัจจุบัน ประสบการณ์อันหลากหลายที่ผ่านมาในอดีต และความคาดหวังต่าง ๆ ในอนาคต ซึ่งประสบการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้จะมีทั้งเรื่องดี และไม่ดี ซึ่งบุคคลจะมีการประเมินว่าตนเองมีความสุข ถ้าบุคคลนั้นมีการประเมินว่ามีสิ่งดีมากกว่าสิ่งไม่ดีในชีวิต

วีนโฮเวนได้นำเสนอปัจจัยต่าง ๆ ที่ต้องนำมาพิจารณาร่วมกับการประเมินความสุขในชีวิตของบุคคล ((Veenhoven, 1984, pp. 22-24) ไว้ดังนี้ ความมั่นคง (Stability) ความสุขของบุคคลมักจะมีการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก จะค่อนข้างคงที่และถ้าบุคคลมีการประเมินว่า ระดับของความสุขเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น วันนี้มีความสุข พรุ่งนี้มีความสุข แสดงว่าต้องมีสาเหตุที่สำคัญ หรือเหตุผลที่เพียงพอที่ทำให้บุคคลมีการประเมินเช่นนั้น

ช่วงเวลา (Time – emphasis) ความสุขถึงแม้จะเป็นการประเมินชีวิตโดยรวม ซึ่งต้องครอบคลุมทั้งประสบการณ์ที่ได้รับในปัจจุบัน ประสบการณ์อันหลากหลายที่ผ่านมาในอดีต และความคาดหวังต่าง ๆ ในอนาคต แต่บุคคลอาจจะมีการให้น้ำหนักต่อ ประสบการณ์ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตที่แตกต่างกัน

การระลึกได้ (Consciousness) บุคคลเมื่อมีการรับรู้เหตุการณ์และประสบการณ์ มักจะเลือกเก็บและจดจำข้อมูลที่มีผลกระทบกับตนเอง โดยบางคนอาจมีการเลือกจะจดจำ หรือ บิดเบือนข้อมูล เก็บกด หาเหตุผลเข้าข้างตนเอง ซึ่งนั่นไม่ถือเป็นข้อมูลที่ควรนำมาประเมินความสุข

ความเหมาะสม (Appropriateness) การที่บุคคลจะประเมินว่าสถานการณ์ใด หรือ ประสบการณ์ที่ทำให้ตนเองเกิดความสุข เหตุการณ์และประสบการณ์นั้นต้องเป็นสิ่งที่เหมาะสม

สำหรับองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการประเมินความสุขของบุคคล มี 2 องค์ประกอบ (Veenhoven, 1984, pp. 26-27) คือ ระดับความพึงพอใจในอารมณ์ (Hedonic level of affect) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก คือ เป็นอารมณ์ที่หลากหลายของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจเท่านั้น เช่น อารมณ์ชอบ ความรู้สึกรื่นรมย์ ซึ่งเป็นอารมณ์ที่บุคคลมีการประเมินตนเองในช่วงเวลา ต่าง ๆ เช่น ในช่วงชั่วโมง ในช่วงสัปดาห์ หรือเป็นเดือน เป็นปี ซึ่งองค์ประกอบด้านนี้ไม่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรู้คิด (Cognition) เป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นอัตโนมัติ เช่น ในเด็กเล็ก ๆ จะสามารถยิ้มเล่น หัวเราะได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องคิดใด ๆ ดังนั้น องค์ประกอบด้านนี้จะเกี่ยวข้องแต่เฉพาะประสบการณ์ที่บุคคลได้รับในอดีต และปัจจุบันเท่านั้น ไม่รวมถึงความคาดหวังต่าง ๆ ในอนาคต ความพึงพอใจ (Contentment) เป็นระดับของความพึงพอใจที่บุคคลรับรู้และ ประเมินตนเองว่าได้บรรลุถึงสิ่งที่ต้องการหรือไม่ เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรู้คิด (Cognition) คืออย่างน้อยบุคคลต้องมีการคิดสะท้อนตนเอง (Self-reflection) ได้ว่าตนเองต้องการอะไร และสามารถไปถึงระดับความต้องการที่ตนเองต้องการได้แล้วหรือยัง ซึ่งการประเมินนี้บุคคลต้องมีการมองย้อนกลับไปถึงประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา และมองอย่างต่อเนื่องไปในอนาคตว่า ตนเองได้บรรลุเป้าหมายแล้วหรือไม่ สำหรับความสุขด้านศาสนา โดยเฉพาะพุทธศาสนา ซึ่งมีการกล่าวถึงความสุขไว้อย่างมากมายและค่อนข้างครอบคลุมความสุขในทุกๆ แนวคิดของความสุขด้านตะวันตก ผู้วิจัยจึงขอแยกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความสุขทางพุทธศาสนาแยกออกเป็นอีกหัวข้อหลักถัดไป

### 1.2.3 แนวคิดและทฤษฎีความสุขตามแนวทางพุทธศาสนา

เมื่อกล่าวถึงพุทธศาสนา ชาวตะวันตกหลายท่านเมื่อหันมาศึกษาพุทธศาสนาอย่างผิวเผิน ก็มักจะด่วนสรุปว่า พุทธศาสนาเป็นศาสนาที่สอนให้มองดูโลกในแง่ร้าย เห็นว่าสิ่งต่างๆ ล้วนเป็นทุกข์ การมีทัศนคติต่อโลกเช่นนี้คนที่ปฏิบัติตามจะมีความสุขได้อย่างไร เช่น อาเธอร์ โชเพนฮาว-เออร์ (Arthur Schopenhauer) นับเป็นหนึ่งในนักปรัชญาตะวันตกที่มีความเชื่อเช่นนี้ เขาจึงสรุปว่า “ชีวิตไม่มีอะไรมากหรือ นอกจากเป็นเพียงลูกตุ้มที่แกว่งไปมาระหว่างความทุกข์กับความเบื่อหน่าย” การกล่าวเช่นนี้เป็นเพราะยังไม่เข้าใจถึงหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าอย่างแท้จริง และจับเอาเฉพาะบางจุด บางประเด็นมาขยายความอย่างไม่ถูกต้อง พุทธศาสนาจึงถูกเหมารวมให้ เป็นศาสนาที่สอนให้มองแต่ในแง่ร้าย เป็นศาสนาที่สอนแต่เรื่องความทุกข์ แต่แท้ที่จริงแล้ว พุทธศาสนาไม่ใช่ศาสนาที่สอนให้มองโลกในแง่ดี (Optimism) หรือมองโลกในแง่ร้าย (Pessimism) แต่พุทธศาสนาสอนให้มองโลกตามความเป็นจริง (Realism) (ว.วชิรเมธี, 2550, น. 18) และการที่มนุษย์จะได้พบกับความสุขที่แท้จริงได้นั้น มนุษย์ต้องรู้จักเรียนรู้จากความจริงของ

ธรรมชาติ โดยศาสนาพุทธเริ่มแสดงให้เห็นถึงชีวิตตามสภาพความเป็นจริงว่า ประกอบขึ้นจากขั้น 5 จนถึง ลักษณะที่แท้ของชีวิตที่เต็มไปด้วยความทุกข์ ดังที่ปรากฏให้เห็นในคำสอนสำคัญทางพุทธศาสนา นั่นคือ หลักอริยสัจ 4 โดยให้เริ่มพิจารณาจากตัวทุกข์ว่ามีสภาพเป็นอย่างไร มีหนทางใดบ้างในการดับทุกข์ สภาพที่เป็นความทุกข์นั้นเป็นเช่นไร และต้องปฏิบัติเช่นไรจึงจะสามารถดับทุกข์ได้ การให้แนวทางปฏิบัติเพื่อการพ้นทุกข์แสดงว่าพุทธศาสนามีได้สอนให้เห็นถึงแต่มุมมองทางด้านความทุกข์ หากแต่การกล่าวถึงเรื่องของความทุกข์ของพุทธศาสนานั้นก็เพื่อนำไปสู่ต้นเหตุของปัญหา และเพื่อที่จะแสวงหาวิธีการที่จะลุล่วงออกจากความทุกข์ จนกระทั่งพบกับความสุขได้ โดยการพยายามแสดงให้เห็นว่า มนุษย์แท้จริงนั้นมีลักษณะเป็นอย่างไร เราจะดำเนินชีวิตอย่างไรให้ไม่เกิด ความทุกข์ หรือเมื่อเกิดความทุกข์แล้วมีวิธีการแก้ไขอย่างไร และจากการพยายามแสวงหาวิธีการดับทุกข์ของพระพุทธเจ้าจึงสามารถกล่าวได้ว่า พุทธศาสนานั้นเป็นศาสนาแห่งความสุข เพราะการแสวงหาวิธีการพ้นทุกข์ก็เพื่อไปสู่สภาพที่เป็นสุขของชีวิต การสอนเรื่องความทุกข์จึงเป็นเพียงสอน ให้เข้าใจข้อเท็จจริงของชีวิตเท่านั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า พุทธศาสนาสอนให้รู้จักความทุกข์ เพื่อให้ได้อยู่เป็นสุข และจุดหมายสูงสุดของพุทธศาสนาที่เป็นบรมสุขนั้น ก็พึงบรรลุได้ด้วยความสุข มิใช่บรรลุด้วยความทุกข์หรือข้อปฏิบัติที่เป็นทุกข์ (พระพรหมคุณาภรณ์, 2552, น. 529)

เมื่อกล่าวถึงความสุขตามทฤษฎีทางจิตวิทยาตะวันตก (Fixed point Theory) ที่เชื่อว่าระดับความสุขของบุคคลถูกกำหนดมาในระดับหนึ่งอาจจะโดยกรรมพันธุ์หรือบุคลิกภาพส่วนตัว และการเผชิญสถานการณ์ทั้งด้านบวก ด้านลบ อาจมีส่วนทำให้ระดับความสุขของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไปชั่วคราว แต่ท้ายที่สุดแล้วระดับความสุขจะกลับมาอยู่ในระดับเดิมหรือเปลี่ยนแปลงอยู่ในช่วงแคบเท่านั้น แต่ในทางพุทธศาสนา ถือว่า ความสุขของมนุษย์สามารถพัฒนาได้ ดังเช่น พระพุทธพจน์ที่ปรากฏในพระสูตรที่ชื่อว่า มาคัณขิยสูตร ซึ่งตรัสเรื่องเกี่ยวกับพัฒนาการชีวิตคนในการมีความสุขตั้งแต่ความสุขของทารก ไปจนถึงสุขสูงสุดจนถึงขั้นของนิพพาน ซึ่งพระพุทธเจ้าตรัสเป็นทานของอุปมา โดยทรงยกตัวอย่างให้เห็นถึงการหา การเสพของความสุขของคนว่าแม้แต่ในชีวิตตามปกติของคนก็ยังมีการพัฒนาในทางความสุขอยู่แล้ว ดังที่พระพรหมคุณาภรณ์ได้สรุปสาระไว้ดังนี้ (พระพรหมคุณาภรณ์, 2554, น. 58-87)

จึงสรุปได้ว่าแนวคิดความสุขที่แท้จริงนั้น ถ้าเราเข้าใจธรรมชาติของความสุขที่แท้จริง เราจะสามารถพัฒนาตัวเองไปอยู่ในแดนของความสุขมากกว่าความทุกข์ได้ ความสุขและความทุกข์นั้นมีขอบเขตของมันซึ่งไม่สามารถเพิ่มสูงขึ้นได้เรื่อย ๆ ตลอดกาลมนุษย์เราโดยทั่วไปแล้วมี



ธรรมชาติที่จะกลับคืนสู่สภาพเดิมได้หลังจากทุกข์หนักหรือหลังจากมีความสุขมาก ซึ่งความสุขที่แท้จริงจากภายในนั้นเป็นการพัฒนาจิตใจ ความคิด ปัญญาและจิตวิญญาณ

### 1.3 องค์ประกอบของความสุขที่แท้จริง

ในการศึกษาองค์ประกอบของความสุขที่แท้จริงในปัจจุบัน นักวิจัยจำนวนมากมักนิยามความสุขจาก 2 องค์ประกอบร่วมกันคือ องค์ประกอบของความพึงพอใจ และองค์ประกอบของอารมณ์ ซึ่งแยกเป็นอารมณ์ทางบวก และอารมณ์ทางลบตามทัศนะของไดเนอร์ (Diener, 1994, p. 107) จากคำนิยามความสุขในข้างต้นที่กล่าวมา สรุปได้ดังนี้

1) เป็นการประเมินเชิงอัตวิสัย (Subjective) กล่าวคือเป็นการประเมินประสบการณ์ภายในของบุคคลแต่ละคน

2) ความสุขไม่ใช่เพียงแค่การปราศจากอารมณ์หรือความรู้สึกทางลบเท่านั้นแต่ยังหมายรวมถึงการมีอารมณ์หรือความรู้สึกทางบวกด้วยดังที่เบรดเบิร์น (Bradburn Citing in Fordyce. 1983:484) ให้ความหมายว่า ความสุข เป็นผลของความรู้สึกทางบวก และการไม่มีความรู้สึกทางลบ

3) ความสุขเป็นการประเมินโดยรวม มากกว่าการประเมินเฉพาะองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งของชีวิตเท่านั้น (Diener, 1994, p. 106)

อีกทั้งยังมีนักวิชาการศึกษาอีกท่านหนึ่งคือ Greenberg (1996) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความสุขที่แท้จริง ซึ่งเป็นภาวะที่สมดุลขององค์ประกอบทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพดีทั้ง 5 ด้าน ดังต่อไปนี้

1) สุขภาพด้านร่างกาย เป็นการรู้จักป้องกันโรคและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ งดสูบบุหรี่และตรวจสุขภาพประจำปี

2) สุขภาพด้านอารมณ์ เป็นความสามารถในการควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

3) สุขภาพด้านสังคม เป็นความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

4) สุขภาพด้านจิตใจ เป็นความสามารถในการพัฒนาด้านสติปัญญาการเรียนรู้ให้เกิดเป็นประสบการณ์ที่ดีในชีวิต

5) สุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ เป็นความเชื่อในการรวมพลังของบุคคลการมีเป้าหมายและการค้นหาจุดหมายในชีวิตซึ่งนอกจากนี้องค์ประกอบของความสุข

Seligman (2002) ได้นำแนวคิดเรื่องชีวิตที่ดีของอริสโตเติล (นักปรัชญากรีกโบราณ) มาอธิบายใหม่โดยเสนอให้เราสำรวจหาจุดแข็งของคุณสมบัติส่วนตัวของแต่ละคนและรู้จักพัฒนา และใช้จุดแข็งเหล่านี้ทุกวันในชีวิต เพื่อที่จะนำเราไปสู่ชีวิตที่ดี ความพอใจที่จะทำในสิ่งที่เรารักหาก เราทำได้ดีมากเท่าไร เราก็ยิ่งพอใจมีความสุขเพิ่มขึ้นเท่านั้น เราจึงต้องพยายามดูแลตัวเองให้แน่นชัด แล้วประยุกต์ใช้ความรู้ที่นั่นในชีวิตประจำวันของเราเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เราพอใจ ในชีวิตและมีความสุขมาจากการพัฒนาอย่างช้า ๆ ของสิ่งที่เรียกว่าลักษณะนิสัย ซึ่งลักษณะนิสัย ประกอบไปด้วยคุณค่าที่เป็นสากลที่เราอาจจะพบได้ในวรรณกรรมทุกยุคและในทุกวัฒนธรรมซึ่ง รวมทั้งภูมิปัญญาและความรู้ความกล้าหาญความรักและความมีมนุษยธรรมความอดกลั้นและการให้คุณค่าต่อเรื่อง Spirituality สิ่งที่เราารู้สึกว่าสูงส่งกว่าตัวเราเองเราได้คุณค่าเหล่านี้มาด้วยการ พัฒนาและฟูมฟักดูแลจุดแข็งส่วนตัวของเรา เช่น ความริเริ่ม ความกล้า ความซื่อสัตย์ ความ จงรักภักดีต่อกลุ่ม ความเมตตา และความรักความเป็นธรรม

โดยกล่าวสรุปองค์ประกอบของความสุขที่แท้จริงได้ว่า จุดแข็งส่วนบุคคลและความสุขมีความแตกต่างระหว่างความเป็นคนฉลาดซึ่งมาจากพันธุกรรมที่ทำให้เราเก่งในบางเรื่องโดย ธรรมชาติและจุดแข็งส่วนบุคคลซึ่งเราเป็นฝ่ายเลือกที่จะพัฒนาขึ้นมาภายหลังได้ เราารู้สึก ประทับใจคนที่สามารถเอาชนะอุปสรรคที่ยิ่งใหญ่เพื่อบรรลุเป้าหมายบางอย่างมากกว่าคนฉลาดที่ ได้อะไรมาย่างง่าย ๆ เหมือนเป็นไปโดยธรรมชาติ หากเราใช้ความตั้งใจและความมุ่งมั่นไปเสริม ความฉลาดที่เรามีอยู่เราจะภูมิใจในความสำเร็จของเราแบบเดียวกับที่เราทำอะไรสำเร็จด้วย คุณลักษณะที่ดีทั้งหมดของตัวเอง ถ้าฟังความฉลาดอย่างเดียวอาจจะบอกได้ว่าเราโชคดีที่ ได้รับพันธุกรรมที่ดีมาจากบรรพบุรุษของเราต่อคุณธรรมและความฉลาดที่เกิดจากการพัฒนาจุด แข็งของเราด้วยตัวเองคือสิ่งที่บอกความเป็นตัวตนของเราคนแต่ละคนมีจุดแข็งและจุดอ่อนของ ตัวเองที่แตกต่างกันไป ซึ่งการรู้จักพัฒนาจุดแข็งส่วนตัวของเราเราจะได้รับความพอใจจากชีวิต และมีความสุขที่แท้จริงมากกว่าการมุ่งใช้เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตเพื่อแก้ไขจุดอ่อนของเรา คนที่เน้น การแก้ไขจุดอ่อนของตัวเองอาจจะเลือกทางเดินที่ผิดทางเพราะว่าความสำเร็จสูงสุดในชีวิตและ ความพอใจหรือความสุขที่แท้จริงมาจากการมุ่งพัฒนาจุดแข็งของตัวเองมากกว่าปัจจัยอื่นใด

#### 1.4 แนวทางการเสริมสร้างความสุขที่แท้จริง

ถ้าเราเข้าใจธรรมชาติของความสุขที่แท้จริงเราจะสามารถพัฒนาตัวเองไปอยู่ในแดนของ ความสุขมากกว่าความทุกข์ได้ ความสุขและความทุกข์นั้นมีขอบเขตของมันซึ่งไม่สามารถเพิ่ม สูงขึ้นได้เรื่อย ๆ ตลอดกาล มนุษย์เราโดยทั่วไปแล้วมีธรรมชาติที่จะกลับคืนสู่สภาพเดิมได้หลังจาก

ทุกข์หนักหรือหลังจากมีความสุขมาก ซึ่งแนวทางการเสริมสร้างความสุขที่แท้จริงมีนักวิชาการกล่าวไว้ดังนี้

ประเวศ วะสี (2552) ได้กล่าวถึง การเสริมสร้างความสุขที่แท้จริง ดังนี้

1) การเสริมสร้างความสุขทางกายนั้นต้องออกกำลังกายที่เหมาะสมตามวัย เช่น เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ ทุกคนควรมีการออกกำลังกายที่ตนเองชอบ ถนัด และสะดวก เพื่อให้ร่างกายของเราแข็งแรง มีการเจริญอาหาร การขับถ่ายเป็นไปตามปกติ จิตใจแจ่มใส เนื่องจากมีการหลั่งของสารแห่งความสุข (Endorphin)

2) การเสริมสร้างความสุขทางด้านจิตใจการหลับตาผ่อนคลายทุกส่วนของร่างกาย สักพักจะรู้สึกดีขึ้น การทำสมาธิทำให้เราผ่อนคลายทั้งกายและใจ นอกจากนั้นการคิดเชิงบวก (Positive Thinking) นับเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ใจของเราแข็งแกร่ง เข้มแข็งแปรวิกฤติให้เป็นโอกาส มองโลกทางสร้างสรรค์ เข้าใจโลก เข้าใจมนุษย์ เข้าใจธรรมชาติของสรรพสิ่งที่มีการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป เป็นของธรรมดา เข้าใจ โลกธรรมทุกสิ่งเป็นของคู่กัน

3) การเสริมสร้างความสุขทางสังคมครอบครัว ที่ทำงาน ชุมชน สังคมที่เราอยู่อาศัย หรือเครือข่ายที่ทีมงานควรประกอบไปด้วย ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้คนและกลุ่มคน เป็นกลุ่มชุมชนที่มีปฏิสัมพันธ์กันด้วยอาการแห่งความมีเมตตากรุณา มองเห็นมนุษย์และสรรพสัตว์อื่นเป็นเพื่อน ก่อให้เกิดความเคารพซึ่งกันและกัน ลดการเบียดเบียน ลดความบีบคั้น และการปะทะน้อยลง ย่อมก่อให้เกิดความสุขได้

4) การเสริมสร้างความสุขทางด้านปัญญาปัญญา เป็นความคิด ความรู้ ที่ถูกต้องดีงาม การเข้าถึงปัญญาที่แท้จริงต้องมีสัมมาทิฐิหรือศรัทธาในการเข้าถึงสิ่งสูงสุด ปัญญาจะนำไปสู่อิสรภาพและความสุขที่แท้จริงของการเสริมสร้างความสุขทางปัญญา โดยการศึกษาเรียนรู้ เพื่อสร้างสรรค์ความดีงาม การเสวนา พูดคุยและฟังสิ่งที่ เป็นมงคลการฟังธรรมตามกาล การเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ที่เป็นกุศลล้วนก่อให้เกิดปัญญาที่ดีงามและน้อมนำไปสู่ความสุข

5) การเสริมสร้างความสุขทางจิตวิญญาณ การพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีภาวะเป็นสุขทางจิตวิญญาณ เป็นภาวะที่เป็นสุขเพราะมีจิตใจที่สูงขึ้น ไปในทางที่ดีงามเป็นสิริมงคล มีปัญญาที่เข้าใจแยกแยะได้ในเหตุผล ดี ชั่ว บาป บุญ คุณ โทษ ยึดมั่นในศีลธรรม ความจริง ซื่อสัตย์ สุจริต ทั้งกาย วาจา ใจ จิตที่ลดละความเห็นแก่ตัวลง เสียสละ เห็นแก่คนอื่น และส่วนรวมมากขึ้น มีความเมตตา อยากให้ผู้อื่นเป็นสุข



จะเห็นได้ว่าแนวทางการเสริมสร้างความสุขแบ่งเป็น การเสริมสร้างจากภายนอกและภายใน ซึ่งการเสริมสร้างความสุขจากภายนอกได้แก่ การออกกำลังกาย การอยู่ในสังคมที่ดี และการเสริมสร้างความสุขจากภายในได้แก่ การพัฒนาจิตใจ ความคิด ปัญญาและจิตวิญญาณ

### 1.5 การวัดความสุขที่แท้จริง

ปัจจุบันการวัดความสุข (Happiness) หรือ สุขภาวะ (Well-being) ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และได้มีการแบ่งการชี้วัดเป็น 2 แบบ คือการวัดความสุขเชิงภาวะวิสัย (Objective well-being) และการวัดความสุขเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being) (สาลินี เทพสุวรรณณ์ และคณะ, 2550, น. 328) ซึ่งมีความหมายแตกต่างกันดังนี้

การวัดความสุขเชิงภาวะวิสัย (Objective well-being) เป็นการวัดค่าความสุขของบุคคลจากเงื่อนไขต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกเช่น สุขภาพ ความรู้หรือการศึกษา การมีสิ่งที่เป็นปัจจัยพื้นฐาน เช่น ที่อยู่อาศัย น้ำสะอาด อาหารเพียงพอ สภาพแวดล้อมดี มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การมีธรรมาภิบาล เป็นต้น ซึ่งการวัด ความสุขนี้มีวิธีการวัดได้หลายแบบ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ (Component) ที่มาคำนวณและการให้น้ำหนัก (Weight) ของแต่ละตัวแปรหรือดัชนี ซึ่งในการคำนวณของแต่ละสถาบันที่ทำการศึกษาวิจัย และที่ใช้ในแต่ละประเทศจะมีความแตกต่างกันไป (เสาวลักษณ์ กิตติประภัสร์, 2550, น. 3)

การวัดความสุขเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being) เป็นการวัดค่าความสุขของบุคคลจากการสอบถามความรู้สึกของตัวบุคคลโดยตรง ถึงระดับความสุขในชีวิต (ที่ไม่ใช่ความสุขระยะสั้นที่เปลี่ยนแปลงบ่อย) ความสุขในระดับปัจเจกเป็น ความสุขขึ้นอยู่กับการให้คุณค่าในสิ่งที่มีมากกว่าการมีหรือความต้องการ การมีหรือการเป็นเจ้าของ ในวัตถุอาจทำให้ไม่มีความสุขหรือเป็นทุกข์ก็ได้ การที่บุคคลสามารถตอบได้ว่ามีความสุขในระดับเท่าใด ต้องมีดุลยพินิจในการประเมินคุณภาพชีวิตโดยเฉลี่ยจากประสบการณ์ที่ผ่านมา และที่คาดการณ์ในอนาคตโดยเป็นการสะท้อนถึงความพึงพอใจในชีวิตของตนโดยภาพรวม ไม่ใช่ด้านใดด้านหนึ่ง อย่างไรก็ตามการวัดปัจจัยภายในที่สะท้อนถึงความรู้สึกที่มีความสุขโดยรวมของประชาชน ในแต่ละประเทศอาจแตกต่างกันไป ตามสภาพและวัฒนธรรมของสังคม ซึ่งเวลาตอบคำถามคนจะให้ค่าความพึงพอใจในชีวิตของเขาอยู่ในช่วงของระดับคะแนนจากต่ำสุดถึงสูงสุด (เสาวลักษณ์ กิตติประภัสร์, 2550, น. 3)

ซึ่งการสอบถามความรู้สึกในระดับบุคคลนั้นอาจใช้คำถามแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือคำถามเชิงเดี่ยว คือ มีคำถามเดี่ยว (Single-item question) และคำถามเชิงซ้อน

การวัดความสุขเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being) เป็นการวัดค่าความสุขของบุคคลจากการสอบถามความรู้สึกของตัวบุคคลโดยตรงถึงระดับความสุขในชีวิต (ที่ไม่ใช่ความสุขระยะ

สั้นที่เปลี่ยนแปลงบ่อย) ความสุขในระดับปัจเจกเป็นความสุขขึ้นอยู่กับการให้คุณค่าในสิ่งที่มีมากกว่าการมีหรือความต้องการการมีหรือการเป็นเจ้าของ ในวัตถุประสงค์ทำให้ไม่มีความสุขหรือเป็นทุกข์ก็ได้ การที่บุคคลสามารถตอบได้ว่ามีความสุขในระดับเท่าใด ต้องมีดุลยพินิจในการประเมินคุณภาพชีวิตโดยเฉลี่ยจากประสบการณ์ที่ผ่านมา และที่คาดการณ์ในอนาคตโดยเป็นการสะท้อนถึงความพึงพอใจในชีวิตของตนโดยภาพรวม ไม่ใช่ด้านใดด้านหนึ่ง อย่างไรก็ตามการวัดปัจจัยภายในที่สะท้อนถึงความรู้สึกที่มีความสุขโดยรวมของประชาชน ในแต่ละประเทศอาจแตกต่างกันไป ตามสภาพและวัฒนธรรมของสังคม ซึ่งเวลาตอบคำถามคนจะให้ ค่าความพึงพอใจในชีวิตของเขาอยู่ในช่วงของระดับคะแนนจากต่ำสุดถึงสูงสุด ซึ่งการสอบถามความรู้สึกในระดับบุคคลนั้นอาจใช้คำถามแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ คำถามเชิงเดี่ยว คือ มีคำถามเดียว (Single-item question) และคำถามเชิงซ้อนซึ่งมีหลายคำถาม (Multiple-item question) แล้วมาสังเคราะห์รวมค่าให้เป็นค่าเดียวในการสอบถาม ทักษะคิดของบุคคลว่ามีการระบุความอยู่ดีมีสุขของเขาอย่างไร ซึ่งการวัดความสุขเชิงอัตวิสัยนี้จะมีรายละเอียดที่แตกต่างกันตามแนวคิดของทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของความสุขซึ่งอาจแตกต่างกันไป (เสาวลักษณ์ กิตติประภัสร์, 2550, น. 3)

ตัวอย่างคำถามเชิงเดี่ยวเกี่ยวกับความสุข เช่น ใน The World Values Survey ถามว่า “โดยภาพรวมแล้ว คุณคิดว่า คุณมีความสุขในระดับใด” โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบ 4 ระดับ คือ มีความสุขมาก ค่อนข้างมีความสุข ไม่มีความสุข หรือไม่มีความสุขเลย หลังจากนั้น แต่ละคนจะตอบ โดยการให้คะแนนตามระดับความรู้สึก ซึ่งคล้ายกับการวัดความสุขของ General Social Surveys (GSS) (General Social Surveys, 2007) ที่ได้รวบรวมข้อมูลความสุขของประชาชนในประเทศ สหรัฐอเมริกาเป็นประจำทุกปี นับตั้งแต่ปี 1972 จนถึงปัจจุบัน มีวิธีการวัดความสุขของแต่ละบุคคล ซึ่งไม่ได้ระบุกรอบแนวคิด แต่วัดจากการตอบคำถามจำนวน 1 ข้อ คือ “ถ้านำทุกๆ เรื่องมารวมกัน คุณคิดว่าชีวิตปัจจุบันของคุณเป็นอย่างไร?” แล้วให้บุคคลเลือกคำตอบ 1 ข้อ จากทั้งหมด 3 ตัวเลือก

- 1) “คุณสามารถพูดได้ว่าชีวิตคุณมีความสุขมาก”
- 2) “คุณสามารถพูดได้ว่าชีวิตคุณมีความสุขปานกลาง”
- 3) “คุณสามารถพูดได้ว่าชีวิตคุณไม่มีความสุขเลย”

และการวัดความสุขในชีวิตของประชาชน ซึ่งจัดทำโดย German Socio-Economic Panel Study (GSOEP) (Ferrer-i-Carbonell, 2005) มีวิธีการวัดความสุขของแต่ละบุคคล ซึ่งไม่ได้ ระบุกรอบแนวคิด แต่วัดจากการตอบคำถามจำนวน 1 ข้อ คือ “ถ้านำทุกๆ เรื่องมารวมกันคุณรู้สึกมีความสุขกับชีวิตมากน้อยเพียงไร?” ผู้ศึกษาจะมีเกณฑ์ให้บุคคลเลือกความสุข ตั้งแต่ 0

แปลว่าไม่มี ความสุขเลย ถึง 10 แปลว่า มีความสุขมากที่สุด แล้วนำค่าที่ได้ไปเป็นตัวแทนความสุขของบุคคล (พรชัย พิฬาเวสส, 2551, น. 12)

สำหรับคำถามเชิงซ้อนที่เกี่ยวกับการวัดความสุขในปัจจุบันมีมากมายแตกต่างกันตามแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เป็นพื้นฐานที่นิยมใช้ในปัจจุบัน เช่น มาตราวัดความพึงพอใจในชีวิต (The Satisfaction with Life Scale) ของดีนเนอร์ (Diener, 1985) ซึ่งออกแบบการวัดภาพรวม ความพึงพอใจในชีวิตผ่าน 5 ประเด็นประกอบด้วย (1) ชีวิตส่วนใหญ่เป็นตามที่ตั้งใจไว้ (2) สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตฉันดีมาก (3) ฉันพึงพอใจกับชีวิตฉัน (4) มาถึงตอนนี้ฉันได้ในสิ่งสำคัญที่ชีวิตต้องการแล้ว (5) ถ้าฉันย้อนเวลากลับไปได้ ฉันก็แทบไม่อยากจะเปลี่ยนแปลงอะไรอีกแล้ว โดยผู้ตอบแบบสำรวจจะต้องระบุระดับความพึงพอใจ 1 ถึง 7 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่งจนกระทั่งไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งใน 5 ประเด็นนั้น เพื่อประเมินความพึงพอใจในชีวิตโดยทั่วไป แล้วจึงนำค่าเหล่านั้นมาสังเคราะห์เป็นค่าเดียวตามมาตราวัดเชิงซ้อน (เสาวลักษณ์ กิตติประภัสร์, 2553, น. 3) คำถามเชิงซ้อนเหล่านี้มักจะมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถวัดความสุขของบุคคลได้อย่างครอบคลุมและชัดเจนมากที่สุด เช่น แบบวัด Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) ที่จัดทำขึ้นโดยฮิลล์และอาร์คเลย์ (Hill; & Argyle) ในปี ค.ศ. 2002 โดยได้มีการปรับปรุงและพัฒนามาจากแบบประเมิน OHI (The Oxford Happiness Inventory, 1989) เพื่อใช้ประเมินความสุขในกลุ่มผู้ที่มีอายุระหว่าง 13-68 ปี มีทั้งหมด 29 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสำรวจได้แสดงความ คิดเห็นเป็น 6 ระดับ โดย 1 คือ ไม่เห็นด้วยที่สุด จนถึง 6 คือเห็นด้วยที่สุด มีช่วงของคะแนนอยู่ระหว่าง 29-174 คะแนน โดยที่ระดับคะแนนสูงจะหมายถึงการมีความสุขมาก (Bekhet; et al., 2008, p. 19)

การเลือกใช้คำถามเชิงเดี่ยวหรือเชิงซ้อนขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการสำรวจใจพทย์ ของงานวิจัย วัตถุประสงค์ในการวิจัยรวมไปถึงข้อจำกัดของเวลา โดยคำถามเชิงเดี่ยวซึ่งมีข้อดี ตรงที่ใช้ระยะเวลาอันสั้นในการทำสำรวจหากแต่คำถามเหล่านี้อาจมีความน่าเชื่อถือและมีความมีเหตุมีผลน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับการวัดในคำถามเชิงซ้อน สาเหตุเป็นเพราะความผิดพลาดจากการวัดนั้นมีแนวโน้มที่น้อยกว่ากรณีคำถามเชิงเดี่ยว

สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยที่ต้องการศึกษาความสุขแบบปัจเจกบุคคลโดยใช้พื้นฐานแนวคิดของความสุขทางพุทธศาสนา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พยายามศึกษาและทบทวนวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับแบบวัดประเภทนี้ทั้งลักษณะ องค์ประกอบและข้อคำถามของแต่ละแบบวัด ซึ่งสามารถสรุปและเปรียบเทียบองค์ประกอบต่าง ๆ ของแต่ละแบบวัดได้ดังนี้

1. **แบบวัด The Satisfaction with Life Scale (SWLS)** จัดทำโดย ดีนเนอร์ และคณะ เมื่อปี ค.ศ. 1985 (Diener; et al., 1985) ใช้เพื่อประเมินความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต โดยใช้วัดทั้งในกลุ่มประชากรปกติทั่วไป และผู้ที่เคยผ่านการบำบัดทางจิตมาก่อนไม่จำกัดอายุ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 7 ระดับ ตั้งแต่ ระดับ 1 คือไม่เห็นด้วยมากที่สุด (Strongly disagree) จนถึงระดับ 7 คือเห็นด้วยมากที่สุดในชีวิต (Strongly agree) มี 3 องค์ประกอบคือ ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) อารมณ์ความรู้สึกทางบวก (Positive-affect) และอารมณ์ความรู้สึกทางลบ (Negative affect) (Pavot; & Diener, 1993, pp. 164-172) โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้มีความสุขมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าแบบวัดนี้มีการรายงานคุณภาพของเครื่องมือ คือมีการหาความเชื่อมั่นโดยการหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.87 และหาความเชื่อมั่นชนิดทดสอบซ้ำ (Test – retest reliability; 2 months) เท่ากับ 0.82 มีการหาความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์ คือ มีความสัมพันธ์ทางลบกับแบบวัดความซึมเศร้าที่จัดทำโดยเบค (Beck) ในปี ค.ศ.1978 (The Beck Depression Inventory ; BDI) ( $r = 0.52$ )

2. **แบบวัด The Oxford Happiness Inventory (OHI)** จัดทำโดย Department of Experimental Psychology of the University of Oxford โดยอาร์คเล่ มาร์ตินและครอสแลนด์ (Argyle; Martin; & Crossland) ในปี ค.ศ.1989 ใช้เพื่อประเมินความสุขทั่วไปในกลุ่มประชากรที่เป็น นักเรียน นักศึกษา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ ซึ่งมีการพัฒนารูปแบบมาจากแบบวัด The Beck Depression Inventory (BDI) ซึ่งเป็นแบบตัวเลือก (Multiple choice) 4 ตัวเลือกซึ่งแต่ละข้อตัวเลือกจะแตกต่างกันออกไป โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้มีความสุขมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า แบบวัดนี้มีหลายองค์ประกอบ เช่น จากงานวิจัยของลิวอิส (Lewis, 2002, p. 211) พบว่ามี 3 องค์ประกอบคือ

- ความถี่และระดับของอารมณ์ทางบวก (The frequency and degree of positive affect a joy)
- ระดับความพึงพอใจในชีวิตช่วงที่ผ่านมาโดยเฉลี่ย (The average level of satisfaction over a period)
- การไม่มีอารมณ์ทางลบ (The absence of negative feelings)

จากงานวิจัยของเลกแฮทตรา และคณะ (Liaghatdar; et.al., 2008, p. 312) ที่ได้นำแบบวัด OHI นี้ไปใช้วิจัยความสุขของนักเรียนชาวอิหร่าน พบว่ามี 6 องค์ประกอบคือ ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) ความสนุกสนาน (Joy) การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self – esteem) ความ

สงบ (Calm) การควบคุมตน (Control) และความสามารถ (Efficacy) แบบวัดนี้มีการรายงานคุณภาพของเครื่องมือ คือมีการหาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.90 และหาความเชื่อมั่นชนิดทดสอบซ้ำ (Test – Retest reliability ; 7 wks) เท่ากับ 0.78 มีการหาความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์ คือ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับแบบวัด The Bradburn Balanced ของบราวด์เบริน (Bradburn) ในปี ค.ศ.1963 ( $r = 0.32$ ) ,แบบวัด Argyle's Life Saticfaction Index ของอาร์คเลย์ (Argyle) ในปี ค.ศ. 1987 ( $r = 0.57$ ) และมี ความสัมพันธ์ทางลบกับแบบวัดความซึมเศร้า (The Beck Depression Inventory ; BDI) ที่จัดทำ โดยเบค (Beck) ในปี ค.ศ.1978 ( $r = 0.52$ )

**3. แบบวัด The Subjective Happiness Scale** จัดทำโดยลิบบอมเมอร์สกีและเลปเปอร์ (Lyubomirsky; & Lepper) ในปี 1999 ใช้เพื่อวัดประเมินความสุขในกลุ่มประชากร อายุตั้งแต่ 14-94 ปี แบบวัดนี้มี 4 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 7 ระดับ โดย แบ่งเป็น 2 ข้อแรกเป็นการให้ผู้สอบถามประเมินระดับความสุขของตนเอง และประเมินความสุข ของตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น และ 2 ข้อหลัง เป็นข้อความที่อธิบายถึงลักษณะของผู้ที่มี ความสุข และผู้ที่ไม่มีความสุขโดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกว่าเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมาก น้อยแค่ไหนโดยผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้มีความสุขมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าแบบวัดนี้มี การรายงานคุณภาพของเครื่องมือ คือมีการหาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.79 ถึง 0.94 และหาความเชื่อมั่นชนิด ทดสอบซ้ำ (Test – Retest reliability ; 3 wks to 1 year) เท่ากับ 0.55 ถึง 0.90 มีการหาความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์แบบ Convergent Validity กับแบบวัด Affect-Balance Scale , Delighted - Terrible Scale , Global happiness items , Recent happiness items , Satisfaction With Life Scale ( $r = 0.52$  ถึง 0.72) และหาความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์แบบ Discriminant Validity กับ คะแนนที่ได้จากแบบทดสอบ The Scholastic Aptitude Test (SAT) ( $r = 0.14$ )

**4. แบบวัด Oxford Happiness Questionnaire (OHQ)** จัดทำขึ้นโดยฮิลล์และอาร์เลย์ ในปี ค.ศ. 2002 (Hill; & Argyle. 2002) โดยได้มีการปรับปรุงและพัฒนามาจากแบบประเมิน OHI (The Oxford Happiness Inventory) เพื่อใช้ประเมินความอยู่ดีมีสุข (Subjective well-being) ในกลุ่มผู้ที่มีอายุระหว่าง 13-68 ปี มีทั้งหมด 29 ข้อ โดยปรับจากเดิมที่เป็นแบบหลายตัวเลือก (Multiple choice) ให้เป็นแบบลิเคิร์ต (Likert' scale) 6 ระดับแทน โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็น ผู้มีความสุขมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า แบบวัดนี้มี ทั้งสิ้น 7 องค์ประกอบคือ ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) ความสามารถ (Efficacy) การมีอารมณ์ร่วมรู้สึกกับสังคม (Sociability



/ Empathy) การมองโลกแง่บวก (Positive out-look) ความอยู่ดีมีสุข (Well-being) ความสดชื่นรื่น  
 เรือง (Cheerfulness) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) (Hill; & Argle. 1998) แต่จากการ  
 ประเมินแบบวัดของ ทอร์ด บี แคชดาน (Kashdan. 2004: 1230) พบว่าบางข้อวัดของแบบวัด  
 OHQ ไม่ได้มุ่งวัดแค่เพียงความอยู่ดีมีสุข (Subjective well-being) เท่านั้น แต่ยังคาบเกี่ยวกับการ  
 วัดจิตลักษณะด้านอื่นๆด้วย เช่น วัดความสามารถในการควบคุมตนเอง (Lucus of control)  
 ลักษณะมุ่งอนาคต (Sense of purpose) แบบวัดนี้มีการรายงานคุณภาพของเครื่องมือ คือมีการ  
 หาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient)  
 เท่ากับ 0.91 และมีความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ คือ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบวัดความ  
 เชื่อมั่นในตนเอง (Self-esteem) ( $r=0.81$ ) แบบวัด Life regard Index ( $r=0.81$ ) และแบบวัดThe  
 Depression Happiness Scale ( $r=0.90$ )

**5. แบบวัด Authentic Happiness Inventory (AHI) จัดทำโดย Chris Peterson ในปี 2005**  
 ซึ่งแบบวัดนี้ใช้แนวคิดมาจาก ทฤษฎีความสุขที่แท้จริง (Authentic Happiness) ของ มาร์ติน  
 เซลิกันแมน (Seligman, 2002) โดยมุ่งเน้นวัดความสุขทั้ง 3 ด้านรวมกันคือ ความสุขจากการมีชีวิต  
 ที่รื่นรมย์ (The Pleasant life) ความสุขจากการมีชีวิตที่ดีงาม (The good life / Engaged life) และ  
 ความสุขจากการมีชีวิตที่มีความหมาย (The meaningful life) แบบวัดนี้ไม่ได้มีการจำกัด อายุของ  
 ผู้ทำแบบประเมิน มีจำนวนทั้งสิ้น 24 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบตัวเลือก (Multiple choice)  
 5 ตัวเลือก ตั้งแต่ระดับ 1 ไม่มีความสุข (Unhappiness) จนถึงระดับ 5 มีความสุข  
 (Happiness) โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้มีความสุขมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าแบบวัดนี้มี  
 การรายงานคุณภาพของเครื่องมือ คือมีการหาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา  
 ของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.90 และหาความเชื่อมั่นชนิดทดสอบซ้ำ  
 (Test – retest reliability) เท่ากับ 0.80 มีการหาค่าสัมประสิทธิ์ ความตรง (The validity  
 coefficient) เท่ากับ 0.90

**6. ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยใหม่ฉบับสั้น 15 ข้อ: ปี 2547 (The New Thai Happiness Indicator: THI-15; 2004 )** จัดทำโดย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขโดย  
 อภิชัย มงคล และคณะ เมื่อปี 2547 เพื่อใช้วัดประเมินสุขภาพจิตของบุคคลที่มีอายุในช่วง 15 ถึง  
 60 ปี โดยมีการให้คำจำกัดความของผู้จัดทำว่า คนที่มีความสุขคือคนที่มีสุขภาพจิตดีนั่นเอง โดย  
 แบบประเมินนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 15 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่  
 ระดับ 0 คือไม่เลย จนถึงระดับ 3 คือ มากที่สุด โดยผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี มี

ความสุขมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า โดยแบบประเมินนี้จะมีการประเมินถึงองค์ประกอบของ  
สุขภาพจิต ซึ่งแบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. สภาพจิตใจ หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็น สุข หรือ ทุกข์
2. สมรรถภาพของจิตใจ หมายถึง ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหา
3. คุณภาพของจิตใจ หมายถึง คุณลักษณะที่ดึงามของจิตใจในการดำเนิน ชีวิต เช่น ความภาคภูมิใจ ความรัก ความเมตตา กุศนา
4. ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนในบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี เช่น ครอบครัว ชุมชน ศาสนา ตลอดจน สิ่งแวดล้อมต่างๆ

แบบวัดนี้มีการรายงานคุณภาพของเครื่องมือ คือมีการหาความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.90 และมีการหา ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์ปัจจัย Factor analysis factor loading ตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไป

**7. มาตรการวัดความสุขของนิสิต นักศึกษาในบริบทพุทธธรรม** จัดทำโดย ชุตติมา พงศ์วิรินทร์ ซึ่งเป็นงานวิจัยในระดับดุษฎีบัณฑิต ในปี พ.ศ. 2554 เป็นงานวิจัยเพื่อพัฒนามาตรวัดความสุขของนิสิตและนักศึกษابริญญาตรีในบริบททางพุทธธรรม มาตรการมีทั้งสิ้น 76 ข้อ ลักษณะของมาตรการเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งมาตรการนี้ให้ค่าจำกัด ความของความสุขในบริบทพุทธธรรมว่า หมายถึง ความรู้สึกสุขสบายทางใจอันเนื่องมาจาก ธรรมชาติปรุงแต่ง จิตใจที่เป็นกุศลหรืออกุศลสำหรับบุคคลที่ใช้ชีวิตทางโลก ซึ่งยังเกี่ยวข้องกับการรับรู้อารมณ์ที่เนื่อง ด้วย รูปรส กลิ่นเสียง และสัมผัส มาตรการนี้มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) ด้านความพึงพอใจในชีวิต 2) ด้านการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างเกื้อกูลกัน 3) ด้านการมีศรัทธาต่อการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องดีงาม 4) ด้านการมีใจที่สุขสงบ และ 5) ด้านการมีปัญญารู้และเข้าใจความจริงของชีวิต มาตรการนี้มี การรายงานคุณภาพของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ดี คือมีการความตรงตามเนื้อหาจากการตรวจสอบ ของผู้ทรงคุณวุฒิ มีความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์คือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบวัดปัญญา ( $r = 0.76$ ) แบบวัดสุขภาวะทางจิต 6 ด้าน ( $r = 0.13$  ถึง  $0.53$ ) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับแบบวัด ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เฉพาะ ( $r = -0.60$ ) และแบบวัด ความวิตกกังวลของตนเองโดยทั่วไป ( $r = -0.73$ ) และมีการรายงานค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัคเท่ากับ 0.92 และมี การพัฒนาเกณฑ์ปกติในรูปคะแนนที่ปกติพบว่ามีคะแนน



ที่ปกติอยู่ในช่วง T16 ถึง T84 ซึ่งทำให้ มาตรฐานนี้มีเกณฑ์ในการเปรียบเทียบผลคะแนนที่ได้จากการทดสอบที่เป็นมาตรฐาน

กล่าวโดยสรุปได้ว่าจากแบบวัดที่มีผู้คิดค้นมากมาย ผู้วิจัยได้นำแบบวัด Authentic Happiness Inventory (AHI) มาพัฒนาเพื่อสร้างแบบวัดความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเนื่องจากแบบวัดชุดนี้ความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ดียิ่งขึ้น

#### 1.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขที่แท้จริง

รวมศิริ เมนะโพธิ (2550) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง เครื่องมือวัดการทำงานอย่างมีความสุข กรณีศึกษา นักศึกษาภาคพิเศษ ระดับปริญญาโท สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อออกแบบที่สามารถวัดการทำงานอย่างมีความสุขในองค์กรได้ เครื่องมือจะสามารถบอกระดับความสุขและปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละมิติ ซึ่งจากการศึกษามิติที่ก่อให้เกิดความสุขในการทำงานมีทั้งหมด 5 มิติ คือ 1.มิติด้านผู้นำ 2.มิติทางด้านความสัมพันธ์ในที่ทำงาน 3.มิติทางด้านความรักในงาน 4.มิติทางด้านคุณภาพชีวิตในการทำงาน 5.มิติทางด้านค่านิยมขององค์กร จากการใช้แบบทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 207 คน พบว่า ระดับความสุขในการทำงานอยู่ในระดับมาก และยังชี้ต่อไปอีกว่าการใช้เครื่องมือวัดการทำงานอย่างมีความสุข คือ การนำค่าต่างระหว่างระดับความคิดเห็นกับค่าระดับความสุขมาพัฒนาเครื่องมือที่จะสร้างการทำงานอย่างมีความสุขให้เกิดขึ้นในองค์กร

เบรบนอร์ (Brebner, 1998, pp. 279-296) ที่ศึกษาบุคลิกภาพที่สัมพันธ์กับความสุขในแง่ของความสุขที่เป็นความถี่ของอารมณ์ทางบวก การไม่มีความสุขหรือความถี่ของอารมณ์ทางลบ และความคงทนของความสุข โดยเปรียบเทียบกับบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบ กับกลุ่มตัวอย่าง 143 คนโดยใช้แบบวัดทางความสุขและแบบวัดบุคลิกภาพหลายชิ้น ร่วมกับ the Oxford Happiness Inventory (OHI) พบว่าบุคลิกภาพที่สัมพันธ์กันกับความสุขคือบุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extraversion) แบบสนุกสนานร่วมกับผู้อื่น (Enjoying people) และความไม่หยุดนิ่ง ก้าวไปข้างหน้า (Surgency) และเชื่อว่าความสุขนั้นมาจากบุคลิกลักษณะและจากสภาพทางกายภาพมากกว่าสิ่งแวดล้อมหรือมาจากสถานการณ์

แมนเนียน (ชุมสุข สุขหิน, 2553, น. 94; อ้างถึงใน Manion, 2003) ได้ศึกษาองค์ประกอบของความสุขในการทำงานของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล จำนวน 24 คน จากการศึกษพบว่า ความสุขในการทำงานของพยาบาลเกิดจากปัจจัย 4 ประการ ได้แก่ การ

ติดต่อกับความรักในงาน ความสำเร็จในงาน และการเป็นที่ยอมรับ นอกจากนี้พบว่า ความสุขในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในการทำงาน เช่น การเห็นคุณค่าในตน การรับรู้ลักษณะงานสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน และภาวะผู้นำ ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้เกิดการคงอยู่ในอัตราที่สูงขึ้น

## 2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมองโลกในแง่ดี

### 2.1 ความหมายของการมองโลกในแง่ดี

จากการศึกษาเรื่องการมองโลกในแง่ดีในบริบททางจิตวิทยา ได้มีผู้สร้างกรอบแนวคิดและแนวทางการวัดประเมินการมองโลกในแง่ดีไว้อย่างหลากหลาย ซึ่งพบว่าการมองโลกในแง่ดีมีความเชื่อมโยงกับอารมณ์ทางบวก กำลังใจที่ดีซึ่งนำไปสู่ความมุ่งมั่นพยายามการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ การประสบความสำเร็จในด้านต่าง ๆ ความเห็นคุณค่าในตนเอง การมีสุขภาพที่ดีไปจนถึงการมีชีวิตที่ยืนยาวและปราศจากความทุกข์ทรมานใจ (Peterson; & Bossio, 2001, p. 244) ซึ่งการมองโลกในแง่ดีได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

คาสดิน (Kazdin, 2000) กล่าวถึงการมองในแง่ดีว่าเป็นความคาดหวังของบุคคลซึ่งคาดหวังว่าสิ่งที่ดีจะเกิดกับตน เซลิกแมน (Seligman) 2004) กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดีเป็นลักษณะนิสัยในการอธิบายถึงสถานการณ์ที่ไม่ดีต่างๆ ว่าเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว เกิดขึ้นเพราะปัจจัยภายนอกและเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะกรณีเท่านั้น และอธิบายถึงสถานการณ์ที่ดีที่เกิดขึ้นว่าจะเกิดขึ้นอยู่เสมอ เกิดจากสาเหตุจากภายในตนและเป็นสิ่งที่แผ่ขยายไปยังสถานการณ์อื่นได้

Michael และ Maryann (1998 อ้างถึงใน สุวรรณาม ม่วงงาม, 2550) อธิบายว่าการมองโลกในแง่ดีประกอบด้วย

1. การมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนว่าชีวิตเป็นเรื่องน่าตื่นเต้นและมีความหมาย
2. ความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
3. ความมั่นใจและมีทัศนคติว่า "ต้องทำได้" (can-do)
4. ความสามารถในการควบคุมตนเองให้เกิดความมุ่งมั่น
5. ความรับผิดชอบต่อตนเองสูง
6. ความสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ดี
7. ประสบความสำเร็จในชีวิต

สุวรรณาม ม่วงงาม (2550) สรุปความหมายของการมองโลกในแง่ดีไว้ว่า คือ อารมณ์ทัศนคติที่ทำให้บุคคลที่มองโลกในแง่ดีประเมินเหตุการณ์ในอนาคตว่าจะประสบความสำเร็จตามที่

ตั้งเป้าหมายไว้ แม้ว่าจะเกิดอุปสรรคหรือความล้มเหลวขึ้น ก็มีความคิดว่าสามารถจัดการกับสถานการณ์เลวร้ายได้ และเพิ่มความพยายามมากขึ้นเพื่อให้ประสบความสำเร็จ

เทอดศักดิ์ เดชคง (2543, น. 68-70) ให้ความหมายของการมองโลกในแง่ดีว่าเกิดจากการยอมรับสภาพความลำบากว่ามันดำรงอยู่จริง ๆ แต่ก็คิดในแง่ที่ดีว่าคงมีเวลาที่เราประสบความสำเร็จ และพยายามมองหาสิ่งดีในบรรดาสิ่งร้าย ๆ ทั้งหลาย ทั้งยังกล่าวถึงการมองโลกในแง่ดีกับความคาดหวังนั้นคล้ายกัน คนที่หวังว่าตนเองจะเป็นคนเก่งมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ ความคาดหวังในแง่บวกจึงมักจะเกิดขึ้นในใจผู้ที่มองโลกในแง่ดี มีตัวอย่างมากมายชี้ชัดว่าการมองโลกและคาดหวังในแง่บวกเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลใช้ความพยายามจนประสบความสำเร็จ

นิตยา ศษภักดี (2542, น. 90-95) กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดี คือ การที่คนเราสามารถยอมรับและรู้จักตนเอง ซึ่งทำให้สามารถตั้งความคาดหวังที่เป็นจริงเหมาะสมกับทักษะของตนเอง

ศิริมล คำนวล (2552) ได้สรุปความหมายของการมองโลกในแง่ดีไว้ว่า คือ ความคิดความเชื่อหรือทัศนคติในทางบวกต่อสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลโดยคนที่มองโลกในแง่ดีจะมีการอธิบายสถานการณ์ทางบวกว่าเป็นสถานการณ์ที่คงทนเกิดขึ้นสม่ำเสมอเกิดขึ้นได้อีกเป็นประจำ เกิดกับสถานการณ์อื่น ๆ ได้และตนเองเป็นผู้ที่ทำให้เกิดสถานการณ์นั้น ดังนั้น บุคคลที่มองโลกในแง่ดี และบุคคลที่มองโลกในแง่ร้าย จะมีแรงจูงใจในตนเองต่างกัน จึงมีวิธีในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นนั้นแตกต่างกันไปด้วย โดยบุคคลที่มองโลกในแง่ดีจะมีความเข้าใจและพึงพอใจกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว รวมทั้งสามารถจัดการกับสถานการณ์เลวร้ายนั้น และมีความสุขในชีวิตมากกว่าบุคคลที่มองโลกในแง่ร้าย

ปริญญา ตันสกุล (2543, น. 62-63) ได้ให้ความหมายการมองโลกในแง่ดีว่า หมายถึง การมีทัศนคติที่ดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เพื่อช่วยค้ำจุนความสมดุลทางอารมณ์ความรู้สึกกับการนึกคิดของตนและของผู้อื่นไว้ในทางที่จะนำไปสู่การสร้างสรรค์พลังอำนาจในตนเองเพื่อการสร้างตนและสร้างโลกได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในทุกย่างก้าวของชีวิต

วีระวัฒน์ บันนิตามัย (2542) ได้กล่าวถึงการมองโลกในแง่ดีว่ามีส่วนในการสร้างแรงจูงใจ ซึ่งแรงจูงใจเป็นแนวโน้มของอารมณ์ที่เกื้อหนุนการมุ่งสู่เป้าหมาย แม้มีอุปสรรคหรือปัญหาที่ยังคงมุ่งมั่นสู่เป้าหมาย ผู้ที่มองโลกในแง่ดีเมื่อมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นจึงเป็นผู้ที่อดทนในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เพราะมีแรงจูงใจที่ดีกับความสำเร็จของตนแม้ปัญหากับผู้ร่วมงานก็คิดในทางบวกว่าตนกับผู้มีสัมพันธภาพด้วยจะสามารถฝ่าฟันอุปสรรคได้

เสาวนีย์ พงษ์ (2542, น. 49) กล่าวถึง การมองโลกในแง่ดีว่าเป็นการคิดเชิงบวกเป็นวิธี และความเคยชินในการอธิบายความผิดหวังให้กับตัวเอง คนมองโลกในแง่ลบมักเชื่อว่าเหตุการณ์เลวร้ายเป็นผลจากเงื่อนไขตายตัวที่แก้ไขไม่ได้และเรื่องดี ๆ จะเกิดจากเงื่อนไขชั่วคราว ส่วนผู้ที่มีมุมมองโลกในแง่ดีจะถือว่าความล้มเหลวเกิดจากสาเหตุเพียงครั้งคราวที่แก้ไขไม่ได้ และถือว่าสาเหตุของเรื่องน่ายินดีนั้นดำรงอยู่อย่างถาวร คนที่มีมุมมองโลกในแง่ร้ายจะยอมให้ความผิดหวังในด้านหนึ่งของชีวิตมีผลต่อด้านอื่น ๆ ส่วนผู้ที่มีมุมมองโลกในแง่ดีกลับไม่ยอมให้ความล้มเหลวเข้ามาทำลายทั้งชีวิต

ประเวศ วะสี (2541, น. 12-15) กล่าวถึงการมองโลกในแง่ดีว่าเป็นการมองโลกแบบทวิลักษณ์ คือ การคิดแบบ 2 ด้าน มองลักษณะ มองสรรพสิ่งต่าง ๆ ทั้งด้านที่เป็นคุณและด้านที่เป็นโทษ การมองโลกในแง่ดีเป็นการมองสิ่งต่าง ๆ ในแง่ที่เป็นคุณ

พระราชวรมณี (ประยูร ธมฺมจิตฺโต. 2540, น. 34-47) กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดีเป็นสัทสนะนิยมหรือที่เรียกว่า Realistic optimism คือการมองโลกดีอย่างมีเหตุผลมีความหวัง เชื่อว่าเราสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยความสามารถไม่ยอมจำนนต่อโชคชะตา

กล่าวโดยสรุป การมองโลกในแง่ดี หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่มีความคาดหวังในทางบวกว่าจะมีประสบการณ์ที่ดีในอนาคตอย่างมีเหตุผลตามสภาพความเป็นจริง ไม่ว่าจะประสบอุปสรรคมากน้อยเพียงใดก็สามารถจะเผชิญอุปสรรคนั้นได้ด้วยความมั่นใจในตนเอง ควบคุมตนเอง มุ่งแก้ปัญหาและอธิบายถึงเหตุการณ์ต่างๆ ไปในทางที่ดีได้

## 2.2 พัฒนาการของแนวคิดการมองโลกในแง่ดี

จากการศึกษาเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี ทำให้พบว่ามีลักษณะแนวคิดที่เห็นได้ชัดในการศึกษาวิจัย คือ ลักษณะแรกเห็นว่าการมองโลกในแง่ดีเป็นเรื่องของความคาดหวัง (expectation) ถึงผลลัพธ์ที่ดีในอนาคต ส่วนลักษณะที่สองเห็นว่าการมองโลกในแง่ดีเป็นลักษณะการอธิบาย (explanatory) เกี่ยวกับสาเหตุของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลในทางที่ดี (Luthans et al, 2005) จะเห็นว่าการศึกษาแนวคิดพื้นฐานของการมองโลกในแง่ดีทั้งสองลักษณะมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยได้สรุปแนวคิดพื้นฐานของการมองโลกในแง่ดีของทั้งสองลักษณะดังนี้ ลักษณะแรก คือเห็นว่าการมองโลกในแง่ดีที่เป็นเรื่องการคาดหวังโดยทั่วไปถึงสิ่งที่ดีที่จะเกิดขึ้นในอนาคต นักจิตวิทยาที่ได้ศึกษาการมองโลกในแง่ดีลักษณะนี้ได้แก่ Carver และ Scheier (อ้างถึงใน Snyder & Lopez, 2002) โดยเสนอแนวคิดสำคัญของมุมมองโลกในแง่ดี ซึ่งใช้โมเดลแรงจูงใจของมูลค่าความคาดหวังอธิบายดังนี้

โมเดลแรงจูงใจของมูลค่าความคาดหวัง (expectation-value model of motivation) เริ่มจากสมมติฐานที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากความต้องการจะไปให้ถึงเป้าหมายซึ่งเป้าหมายนั้นอาจจะเป็นเหตุการณ์หรือการกระทำใดก็ตามซึ่งสามารถมองได้ทั้งแง่ที่น่าพึงพอใจหรือไม่น่าพึงพอใจ โดยบุคคลนั้นจะพยายามที่จะแสดงพฤติกรรมเพื่อที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่น่าพึงพอใจ ดังนั้นหากปราศจากเป้าหมายที่มีคุณค่าพอแล้วบุคคลนั้นก็ไม่มีเหตุผลใดที่จะกระทำ นอกจากนั้นความมั่นใจของบุคคลที่จะไปให้ถึงเป้าหมายก็เป็นสิ่งที่สำคัญถ้าหากบุคคลขาดความเชื่อมั่นและดังเลว่าจะสามารถไปให้ถึงเป้าหมายได้บุคคลก็จะไม่กระทำพฤติกรรมในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความมั่นใจว่าสามารถไปให้ถึงเป้าหมายนั้นได้ บุคคลก็จะมี ความพยายามที่จะเผชิญหน้ากับอุปสรรคเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายที่มีคุณค่าเพียงพอนั้น

ลักษณะที่สองคือเห็นว่าการมองโลกในแง่ดีเป็นลักษณะการอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล นักจิตวิทยาที่ศึกษาการมองโลกในแง่ดีลักษณะนี้ ได้แก่ Seligman, Steen, Park, และ Peterson (2005) แนวคิดที่สำคัญของการมองโลกในแง่ดีลักษณะนี้ ได้แก่ รูปแบบในการอธิบายของบุคคล (explanatory style) ซึ่งมีจุดเริ่มต้นจากทฤษฎีการเรียนรู้ความสิ้นหวัง (learned helplessness theory) และทฤษฎีการให้เหตุผล (attribution Theory)

ทฤษฎีการให้เหตุผล (attribution theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุการเกิดพฤติกรรมของตนเองหรือบุคคลอื่นโดยจะมีสองลักษณะคือ หนึ่งพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปัจจัยภายใน (internal factor) เกิดจากลักษณะนิสัยของตน แรงจูงใจและความสามารถของบุคคล สองพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปัจจัยภายนอก (external factor) เกิดจากอิทธิพลของสังคมภายนอก

ทฤษฎีการเรียนรู้ความสิ้นหวัง (learned helplessness theory) เริ่มจากการศึกษาในสัตว์โดย Overmier และ Seligman (1967) ซึ่งเป็นทฤษฎีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าสรุปได้ว่าเมื่อบุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมหรือจัดการได้ บุคคลจะเกิดความกังวล หดหู่ ขาดแรงจูงใจ และเมื่อตกอยู่ในสถานการณ์นั้นนาน ๆ เข้า บุคคลจะเรียนรู้ว่าตนไร้ความสามารถไม่สามารถทำอะไรได้ ตรงกันข้ามถ้าบุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่ควบคุมได้ บุคคลจะไม่เรียนรู้การไร้ความสามารถ

แม้ว่าทั้งในการมองโลกในแง่ดีที่ถูกอธิบายไปสองลักษณะจะมีแนวคิดที่แตกต่างกัน แต่ทั้งสองลักษณะต่างเชื่อว่าผู้ที่มองโลกในแง่ดีมีแนวโน้มที่จะมองสิ่งที่เกิดขึ้นในด้านที่ก่อให้เกิดประโยชน์ โดยเชื่อว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นกับตัวเองมากกว่าที่จะเกิดสิ่งที่ไม่ดี



### 2.3 องค์ประกอบของการมองโลกในแง่ดี

เซลิกันแมน (Seligman, 1990) ได้อธิบายมิติสำคัญ 3 มิติ ดังนี้

1. มิติความคงทนถาวร (permanence) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ เกิดขึ้นชั่วคราว (temporary) และเกิดขึ้นอย่างถาวร (permanent) โดยเมื่อมีเหตุการณ์ที่ดีขึ้น ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นกับตนเองชั่วคราว โดยอาจเกิดจากโชคความ อารมณ์ ความพยายาม ฯลฯ ส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นกับตนเองอย่างถาวร เนื่องมาจากความสามารถ บุคลิกภาพ และจะเกิดขึ้นอยู่เป็นประจำ แต่ในทางกลับกันเมื่อเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เลวร้าย ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นมันจะเกิดขึ้นเป็นประจำ สิ่งที่ดีจะไม่มีทางมาและตัดสินใจต่าง ๆ โดยเจาะจงไปที่ตัวผู้กระทำมากกว่าที่จะตัดสินใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะมองสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นว่าเข้ามาชั่วคราว มีเหตุผลของการกระทำ และตัดสินใจต่าง ๆ จากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมากกว่าจะเจาะจงไปที่ตัวผู้กระทำ

2. มิติการแผ่ขยาย (pervasiveness) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับความเฉพาะเจาะจงซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจง (specific) และเกิดขึ้นอย่างไม่เฉพาะเจาะจง (universal) โดยเมื่อมีเหตุการณ์ที่ดีขึ้น ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่งนั้น ส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นกับทุกเรื่อง แต่ในทางกลับกันเมื่อเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เลวร้ายผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นกับทุกเรื่อง ส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจง

3. มิติส่วนบุคคล (personalization) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับตัวตนของบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ ต้นเหตุจากตนเอง (internal) และต้นเหตุจากสิ่งอื่นภายนอก (external) โดยจะเชื่อมโยงไปถึงการรู้คุณค่าในตนเอง (self-esteem) โดยเมื่อมีเหตุการณ์ที่ดีขึ้น ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากสิ่งอื่น เช่น “เป็นความสามารถของเพื่อนร่วมทีม” ส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจากตนเอง เช่น “เป็นความสามารถของฉัน” แต่ในทางกลับกันเมื่อเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เลวร้าย ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากตนเอง เช่น “ฉันไม่มีความสามารถในการเล่นไพ่” ส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจากสิ่งอื่น เช่น “ฉันไม่มีโชคในการเล่นไพ่”

จากที่ได้กล่าวมานั้นสรุปได้ว่าคนที่มีคุณสมบัติประจำตัวในการมองโลกในแง่ดีนั้นเป็นคนที่รู้จักมองว่าความล้มเหลวที่เกิดขึ้นเป็นเพียงเรื่องหนึ่งในชีวิตที่มีลักษณะชั่วคราวชั่วคราวไม่ได้มองว่าความล้มเหลวเป็นเรื่องถาวร หรือจะมีผลกระทบต่อคุณค่าพื้นฐานของเขาซึ่งการมองโลกใน

แง่ดีเช่นนี้ไม่ใช่เป็นสิ่งที่ติดตัวเรามาแต่กำเนิดแต่เกี่ยวข้องกับทักษะชุดหนึ่งซึ่งคนเราสามารถเรียนรู้ได้

#### 2.4 ประโยชน์ของการมองโลกในแง่ดี

1. ด้านสุขภาพจิต การมองโลกในแง่ดีทำให้มีสุขภาพจิตดี ลดภาวะซึมเศร้า โรคประสาท ลดภาวะซึมเศร้าภายหลังการคลอดบุตร ผู้ที่มีลักษณะการมองโลกในแง่ดีจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีลักษณะการมองโลกในแง่ร้าย (Plomin; et al., 1992, pp. 921-930; Seligman, 1998, pp. 93-167; Carver; & Gain, 1987) นอกจากนี้จากการศึกษาเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดีของนักเรียนและนักศึกษาพบว่านักเรียน นักศึกษาที่มีการมองโลกในแง่ดีมีระดับความเครียดต่ำกว่านักเรียนที่มีการมองโลกในแง่ร้าย การมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองและอำนาจแห่งตน (Locus of control) มีความอดทนต่อความซึมเศร้า มีการปรับตัวที่ดีและมีการเผชิญ ปัญหาแบบหลีกเลี่ยงน้อยกว่าผู้ที่มีการมองโลกในแง่ร้าย (Aspinwall; & Taylor, 1992; Seligman; & Buchman, 1996; Baldwin; et al., 2003; ทิวา มั่งน้อย, 2534; กนกวรรณ สุพรรณวรรณ, 2544; สุมิตรา เดชพิทักษ์, 2546)

2. ด้านสุขภาพกาย การมองโลกในแง่ดีทำให้มีสุขภาพกายแข็งแรงในคนปกติจะมีการดูแลสุขภาพที่ดีในคนที่มีภาวะเจ็บป่วยนั้นอาการเจ็บป่วยจะทุเลาได้เร็วกว่าคนมองโลกในแง่ร้าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปีเตอร์สันและเดอ อวีลลา (Peterson; & De Avila, 1995, p. 128132) ที่พบว่ารูปแบบการอธิบายตนเองเพื่อการมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อที่ว่าสุขภาพดีสามารถควบคุมได้ (เช่น การควบคุม และการส่งเสริม) อีกทั้งได้มีการศึกษาเปรียบเทียบในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ โรคเรื้อรังหรือในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าก็พบว่าผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะการมองโลกในแง่ดีจะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะการมองโลกในแง่ร้าย เช่น คาร์ฟเวอร์และคนอื่น ๆ (Carver; et al., 1994, pp. 213-220) พบว่าจากการศึกษาในหญิง 70 คน ที่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะแรกโดยให้มีการรายงานตนในเรื่องอารมณ์ความรู้สึกใน 4 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัด 1 วัน และหลังจากนั้น 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน ซึ่งพบว่าในหญิงที่มีคุณลักษณะการมองโลกในแง่ดีมีความสุขสามารถปรับตัวได้ดีกว่าและมีอาการปวด ซึมเศร้าน้อยกว่าหญิงที่มีคุณลักษณะการมองโลกในแง่ร้าย หรือในงานวิจัยของสเคียร์และคาร์ฟเวอร์ (Scheier; & Carver, 1985, p. 219247; Scheire; et al., 1989; Fitzgerald; et al., 1993) ที่ศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery bypass surgery) พบว่าผู้ป่วยที่มองโลกในแง่ดีมีความซึมเศร้าหลังผ่าตัดน้อยกว่าและมีความสุข นอกจากนี้ยังมีอาการเจ็บปวดลดลงมากกว่าผู้ที่มีมองโลกในแง่ร้าย รวมทั้งมีความรู้สึกพึงพอใจอย่างมากต่อการรักษา



เช่นเดียวกันกับงานวิจัยของ แอฟแฟลค และเทนนิน (Chang, 2001, p. 152; citing Affleck; & Tennen, 2001, pp. 151-180) ที่ศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรังก็พบผู้ที่มีรูปแบบการอธิบายตนเองในลักษณะการมองโลกในแง่ดีมีการยอมรับและมีการเจ็บปวดน้อยกว่าผู้ที่มีรูปแบบการอธิบายตนเองในลักษณะการมองโลกในแง่ร้ายเช่นกัน

3. ด้านการทำงานและการเรียน คนที่มีการมองโลกในแง่ดีทำให้มีความสำเร็จในการทำงาน การเรียน กีฬา มากกว่าคนมองโลกในแง่ร้าย จากการศึกษาศึกษาของเซลิกันแมน (Seligman, 1998, pp. 154-158) พบว่าพนักงานขาย (Salesman) ที่มองโลกในแง่ดีสามารถประสบความสำเร็จในอาชีพมากกว่าพนักงานขายที่มีการมองโลกในแง่ร้าย ในกีฬาประเภททีม เช่น บาสเกตบอล ทีมที่มีสมาชิก มองโลกในแง่ดีจะมีโอกาสชนะได้มากกว่า เนื่องจากมีแรงกดดันน้อยกว่า และนักกีฬาที่มีรูปแบบการอธิบายที่สามารถเปลี่ยนแปลงจากการมองโลกในแง่ร้ายเป็นมองโลกในแง่ดีได้ จะมีโอกาสชนะมากกว่าเมื่ออยู่ภายใต้สถานการณ์กดดัน ส่วนในด้านการเรียน เซลิกันแมนและคนอื่น ๆ (Seligman; et al., 1997, pp. 1-14) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดี และเกรดเฉลี่ยในระดับวิทยาลัย พบว่าการมองโลกในแง่ดีสามารถทำนายเกรดเฉลี่ยที่สูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประสูต หุ่นวงศ์มาศ (2534) ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการมองโลกในแง่ดีกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่งพบว่านักเรียนที่มีลักษณะการมองโลกในแง่ดีมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์สูงกว่านักเรียนที่มีลักษณะการมองโลกในแง่ร้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้จากการศึกษาของสุภาวดี จันทร์เพ็ญ (2541) ยังพบว่ารูปแบบของการมองโลกในแง่ดีมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับความตั้งใจที่จะสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย

4. ด้านสัมพันธภาพ ผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีกว่าคนมองโลกในแง่ร้าย เนื่องจากผู้ที่มองโลกในแง่ดีให้อภัยในความผิดของผู้อื่นและพร้อมสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่นยืนยาว จากการวิจัยของคาเรนและคนอื่น ๆ (Karen; et al., 1999, pp. 104-113) ที่ศึกษาผลของการมองโลกในแง่ดีและแง่ร้ายต่อลักษณะความวิตกกังวล ความดันโลหิตและอารมณ์ในชีวิตประจำวันพบว่า คนที่มีลักษณะการมองโลกในแง่ร้ายจะมีลักษณะวิตกกังวลในการเข้าสังคม (Social anxiety) มากกว่าคนที่มีลักษณะการมองโลกในแง่ดี

เซลิกันแมน (Seligman, 1998) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการมองโลกในแง่ดีว่า

1. ทำให้มีสุขภาพจิตดี ลดภาวะซึมเศร้า โรคประสาทการศึกษาทั้งในและต่างประเทศพบว่าผู้ที่มีลักษณะการมองโลกในแง่ดีจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีลักษณะการมองโลกในแง่ร้าย

2. ทำให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงในคนปกติจะมีการดูแลสุขภาพที่ดี ในคนที่มีความเจ็บป่วยนั้นอาการเจ็บป่วยจะทุเลาได้เร็วกว่าคนที่มองโลกในแง่ร้าย

3. ทำให้มีความสำเร็จในการทำงาน การเรียน การกีฬา มากกว่าคนที่มองโลกในแง่ร้าย จากการศึกษาของ Seligman (1998) พบว่าพนักงานชายที่มองโลกในแง่ดีสามารถประสบความสำเร็จในอาชีพมากกว่าผู้ที่มองโลกในแง่ร้าย หรือทางเดียวกันกีฬาประเภททีมเช่น บาสเกตบอลในทีมที่มีสมาชิกการมองโลกในแง่ดีจะมีโอกาสชนะได้มากกว่าเนื่องจากมีแรงกดดันน้อยกว่า

4. ทำให้มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีกว่าคนที่มองโลกในแง่ร้าย เนื่องจากคนมองโลกในแง่ดีจะให้อภัยในความผิดของผู้อื่นและพร้อมสร้างสัมพันธภาพกับคนอื่นได้ยืนยาว

จากที่ได้กล่าวถึงผู้วิจัยได้สังเกตเห็นถึงประโยชน์ของการมองโลกในแง่ดีซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้บุคคลมีชีวิตที่มีอยู่อย่างมีความสุข เพราะบุคคลที่มองโลกในแง่ดีจะเป็นผู้ที่กำลังใจที่จะสามารถมองเห็นโอกาสที่จะสามารถพลิกสถานการณ์ที่เลวร้ายให้ดีขึ้นมาไม่ทอดยต่ออุปสรรค ที่ขวางกั้นการมองโลกในแง่ดีจึงจัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีประโยชน์เป็นอย่างยิ่ง สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยที่กรมสุขภาพจิต (2553) ได้ระบุให้การมองโลกในแง่ดีเป็นส่วนหนึ่งขององค์ประกอบการดำรงอยู่อย่างมีความสุขด้วย

#### 2.5 สถานการณ์ที่เหมาะสมจะใช้ทักษะการมองโลกในแง่ดี

การมองโลกในแง่ดีเป็นทักษะที่ควรมีความยืดหยุ่น ผู้ใช้ทักษะการมองโลกในแง่ดีควรใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และในบางสถานการณ์ไม่เหมาะสมกับการใช้ทักษะการมองโลกในแง่ดี (สุริย์พรไชยฤกษ์, 2550; อ้างถึงใน Seligman, 1998) สถานการณ์ที่เหมาะสมจะใช้ทักษะการมองโลกในแง่ดีได้แก่

1. สถานการณ์เรื่องความสำเร็จ
2. สถานการณ์ที่เกิดความรู้สึกเศร้า หดหู่ต้องการรักษาขวัญและกำลังใจ
3. สถานการณ์ทางสุขภาพที่มีปัญหาเรื้อรัง
4. สถานการณ์ที่ต้องการแรงบันดาลใจให้ผู้อื่น
5. สถานการณ์ที่ความล้มเหลวมีมูลค่าต่ำ เช่น พนักงานขายตัดสินใจโทรศัพท์ชวนลูกค้าอีกครั้ง ซึ่งจะสูญเสียเพียงเวลาถ้าไม่ประสบความสำเร็จ

#### ส่วนสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสมจะใช้ทักษะการมองโลกในแง่ดี

1. สถานการณ์ในอนาคตที่มีความเสี่ยงและความไม่แน่นอนสูง
2. สถานการณ์ที่ต้องให้คำปรึกษากับบุคคลที่มีอนาคตมืดมัว

3. สถานการณ์ที่ต้องแสดงความเห็นอกเห็นใจกับความทุกข์ยากของผู้อื่น

4. สถานการณ์ที่ความล้มเหลวมีมูลค่าสูง เช่น การตัดสินใจขับรถกลับบ้านขณะมีเมฆอาจเกิดอุบัติเหตุ

กล่าวโดยสรุปได้ว่าสถานการณ์ที่มองโลกในแง่ดีเป็นเรื่องของการจำแนกความผิดหวังเป็นเรื่องเฉพาะครั้งที่เกิดจากหลายปัจจัย ซึ่งไม่จำเป็นจะต้องติดตัวเราไปตลอดชีวิต แต่จะช่วยให้เราผ่านวิกฤตไปได้ดีกว่าการมองโลกในแง่ร้ายซึ่งจะเห็นได้ว่าคนที่มองโลกในแง่ดีจะประสบความสำเร็จในชีวิตทั้งเรื่องการทำงาน ความสัมพันธ์กับคนอื่น และการมีสุขภาพกายและใจที่ดีมากกว่า

## 2.6 แนวทางการวัดการมองโลกในแง่ดี

แบบการประเมินการมองโลกในแง่ดีนั้น มีอยู่ด้วยกัน 2 แบบ มีแบบวิธีการอนุมานสาเหตุและแบบใช้การวิเคราะห์เนื้อหาคำพูด ดังนี้

### 1. แบบวิธีการอนุมานสาเหตุ

การประเมินโดยใช้แบบสอบถามการอนุมานสาเหตุของ Seligman(1998) (Attributional style questionnaire หรือ ASQ) ซึ่งเป็นการ อนุมานสาเหตุมาจากจากอิทธิพลของความเชื่อในแต่ละบุคคลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งมาจาก 3 องค์ประกอบที่เกี่ยวกับการระบุสาเหตุที่เกิดขึ้นว่ามาจาก

1.1 ภายในหรือภายนอก

1.2 คงทนถาวร หรือแค่ชั่วคราว

1.3 เป็นเรื่องทั่วไปหรือแค่เฉพาะเจาะจง

เป็นแบบสอบถามที่สร้างเพื่อใช้ในการวัดรูปแบบการอธิบายสาเหตุในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งมีสถานการณ์สมมติทั้งหมด 12 สถานการณ์ ประกอบด้วยสถานการณ์ทางบวกและทางลบอย่างละ 6 สถานการณ์ซึ่งในแต่ละสถานการณ์จะประกอบด้วย 3 มาตรการวัดโดยวัด 3 มิติ คือ มิติแหล่งกำเนิดของสาเหตุ มิติสม่ำเสมอและมิติตความทั่วไปในแต่ละสถานการณ์จะมีคำถามให้ตอบ 4 ข้อย่อย คือ 1.ถามสาเหตุหลักของเหตุการณ์ (ไม่นำมาคิดคะแนน) ข้อ2-4ถามเกี่ยวกับสาเหตุของสถานการณ์นั้นใน 3 มิติ การคิดคะแนนจะแยกกันระหว่างสถานการณ์ทางบวกและสถานการณ์ทางลบ โดยแบ่งเป็นคะแนนเฉลี่ยในแต่ละมิติคะแนนรวมทางบวก (Composite Positive : CP) คะแนนรวมทางลบ(Composite Negative : CN) และคะแนนรวม(CP-CN : CPCN)

มาตรวัดการมองโลกในแง่ดี (Optimistic's Scale) ใช้สำหรับวัดคุณลักษณะนิสัยการมองโลกจากรูปแบบการอธิบายสถานการณ์ทางบวกและทางลบประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ประจำวันจำนวน 48 ข้อ แบ่งเป็นสถานการณ์ทางบวกและทางลบอย่างละ 24 ข้อ โดยแบ่งเป็นข้อที่วัดในมิติแหล่งกำเนิดของสาเหตุ มิติสม่าเสมอ และมิติความทั่วไปอย่างละ 16 ข้อ ลักษณะการตอบคำถามเป็นลักษณะบังคับให้เลือกตอบแต่ละสถานการณ์ ประกอบด้วย 2 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบทำเครื่องหมายกากบาทลงในข้อที่ตรงกับความรู้สึกของตนมากที่สุด การให้คะแนนจะให้คะแนนรายข้อ แต่ละข้อจะมีคะแนนเป็น 0-1 คะแนนขึ้นอยู่กับว่าผู้ตอบ จะเลือกตอบข้อใด คะแนนจะถูกรวมเป็นรายมิติ คะแนนรวมในสถานการณ์ทางบวก คะแนนรวม ในสถานการณ์ทางลบ และผลรวมของคะแนนทั้งฉบับเกิดจากการนำคะแนนรวมจากสถานการณ์ทางบวกลบด้วยสถานการณ์ทางลบ ถ้าผู้ตอบมีคะแนนสูงหมายถึงเป็นผู้ที่มีรูปแบบการอธิบายการมองโลกในแง่ดี คะแนนต่ำหมายถึงเป็นผู้มองโลกในแง่ร้าย

## 2. แบบใช้การวิเคราะห์เนื้อหาคำพูด

การใช้การวิเคราะห์เนื้อหาคำพูด(The Content Analysis of Verbatim Explanation: CAVE) เป็นวิธีการศึกษาแบบย่อนเวลาเหมาะสำหรับบุคคลที่ไม่ต้องการตอบ หรือไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ การศึกษาโดยใช้ CAVE สิ่งจำเป็นคือ

2.1 เครื่องมือที่เป็นตัวอย่างของคำพูด อาจได้มาจากการบันทึกประจำวันจดหมาย หนังสือ

2.2 การฝึกตัดสินใจที่จะสกัดตัวอย่างคำพูดทั้งหมดของเหตุการณ์ ซึ่งได้มีการอธิบายสาเหตุไว้เรียบร้อยแล้ว

2.3 ผู้ประเมินที่เป็นอิสระจากกัน 3 คน ซึ่งจะประเมินการอธิบายสาเหตุบนสเกล 7 สเกล (เหมือน ASQ) ในแต่ละมิติของรูปแบบการอธิบาย มีการนำวิธีนี้มาใช้อย่างหลากหลาย มีค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินสูง ฝึกง่ายและเพื่อเพิ่มความเที่ยงตรง ผู้ประเมินต้องเป็นอิสระต่อกัน และต้องดูเพียงข้อความที่กำหนดมาให้เท่านั้น

นอกจากนั้นยังมีการประเมินการมองโลกในแง่ดีจากความคาดหวังของ Schiere & Carver (1985) (The life orientation test หรือ LOT-R) ซึ่งมาตรนี้มีใกล้เคียงกับความหมายของคำว่า การมองโลกในแง่ดี ซึ่งถือว่าเป็นความคาดหวังกับเหตุการณ์ในอนาคตในทางที่ดี แบบวัดจะเป็นการถามเรื่องเกี่ยวกับความเชื่อในการมองแง่ดี (optimism) หรือแง่ร้าย (pessimism) เกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองมากน้อยเท่าไร ซึ่งจะเป็นการวัดที่จะบ่งชี้ให้เห็นระหว่างคนที่มองโลกในแง่ดี และคนที่มองโลกในแง่ร้ายได้เป็นอย่างดี

จากการวัดการมองโลกในแง่ดีของ Seligman (1998) ที่มีองค์ประกอบของการมองในแง่ดี 3 มิติ คือ ความคงทนถาวร (Permanence) ความครอบคลุม (Pervasiveness) ความเกี่ยวข้องกับตนเอง (Personalization) นับเป็นมิติที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อการมองโลกในแง่ดีทั้งสิ้น

ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าจากที่ได้กล่าวมาทั้งหมดแล้วนั้นการมองโลกในแง่ดีทำให้สมองของเราสามารถที่จะคิดอะไรได้รวดเร็วและมีพลังในการคิดอะไรได้ง่าย ๆ หากทางออกได้ดี สามารถที่จะมีสติพิจารณาได้อย่างเป็นระบบสามารถที่จะยอมรับสิ่งต่าง ๆ ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตได้ดีด้วยตนเองจนนำไปสู่การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มองโลกในแง่ดีและมีความสุขอย่างแท้จริงในชีวิต

## 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมองโลกในแง่ดี

จากการศึกษางานวิจัยต่างๆ ยังไม่พบว่าม้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมองโลกในแง่ดีกับความสุขโดยตรง มีเพียงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมองโลกในแง่ดี ในด้านต่างๆ ดังนี้

แซง (กรกวรรณ สุพรรณวรรษา, 2544, น. 45 อ้างอิงจาก Chang, 1996) ได้ศึกษาการมองโลกในแง่ดี การมองโลกในแง่ลบและอารมณ์ทางด้านบวกและลบในวัยกลางคนโดยใช้แบบวัดรูปแบบความคิดและอารมณ์ทางด้านการปรับตัวเชิงจิตวิทยา การวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยกลางคน 237 คน ผลของการศึกษาพบว่าทั้งการมองโลกในแง่ดีและการมองโลกในแง่ร้ายมีนัยสำคัญทางตรงและผกผันกัน (จากอารมณ์ทางด้านบวกและลบ) ต่ออาการซึมเศร้า ผลของการศึกษานี้จากกล่าวได้ว่าการมองโลกในแง่ดีและการมองโลกในแง่ลบเป็นสิ่งสำคัญที่ควบคู่ไปกับการปรับตัวทางจิตวิทยาในผู้ใหญ่

คาเรน (Karren, 2002) ที่ศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างจิตใจและร่างกาย โดยทัศนคติและอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางตรงต่อสุขภาพและความผาสุกซึ่งอารมณ์ทางด้านลบ เช่น ความโกรธความซึมเศร้า และความเครียดมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย ในขณะที่อารมณ์ทางด้านบวก เช่น อารมณ์ขัน การมองโลกในแง่ดี จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายในทางที่ดีทำให้มีอายุยืนยาว

พิมพรรณ กวางเดินดง (2542) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นผู้นำ การมองโลกในแง่ดี และความสำเร็จในการทำงานของวิศวกรโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าการมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นผู้นำและความสำเร็จในการทำงานของวิศวกรโรงงานอุตสาหกรรม

สุมิตรา เดชพิทักษ์ (2546) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีต่อความซึมเศร้าและการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา พบว่าหลังจากที่กลุ่มนักศึกษาได้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี มีการมองโลกในแง่ดีและการเห็นคุณค่า



ในตนเองสูงกว่ากลุ่มนักศึกษาที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนด้านความเข้มแข้งในกลุ่มนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี มีความเข้มแข้งต่ำกว่ากลุ่มนักศึกษาที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ในระยะติดตามกลุ่มนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีมีความเข้มแข้งต่ำกว่ากลุ่มนักศึกษาที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

นพมาศ แซ่เลี้ยว (2550, น. 45-46) การปรับตัวทางจิตสังคมและลักษณะสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ใหญ่วัยกลางคน พบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุ (ปัจจัยปกป้อง) ที่ช่วยสร้างเสริมการมีคุณภาพชีวิตแต่ละด้านของผู้ใหญ่วัยกลางคน คือ การบรรลุเอกลักษณ์แห่งตน การรับรู้ความสามารถของตนในการจัดการกับความเครียด การมองโลกในแง่ดีและวิถีชีวิตตามแนวศาสนา

สรุปได้ว่าการมองโลกในแง่ดีจะสร้างให้มีในบุคคลได้ด้วยการฝึกฝน และเมื่อบุคคลได้รับการฝึกฝนการมองโลกในแง่ดีแล้วก็จะทำให้เกิดการมองโลกในแง่ดี เชื่อว่าจะเกิดสิ่งดีๆ ขึ้นในชีวิต ประสบความสำเร็จในชีวิต มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

### 3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการให้คำปรึกษารายบุคคล

#### 3.1 ความหมายของการให้คำปรึกษา

เนลสัน (Nelson, 1995) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาว่า

1. การให้คำปรึกษาเป็นลักษณะเฉพาะของสัมพันธภาพที่มีการช่วยเหลือกันระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษามีความเข้าใจ มีความเคารพในศักยภาพของผู้มารับคำปรึกษา ในการตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิตของเขา และมีความจริงใจโดยใช้ทักษะทางวิชาชีพในการให้คำปรึกษา เช่น การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ และภาษากายต่าง ๆ ที่แสดงถึงการยอมรับการสนใจในตัวผู้มารับคำปรึกษา

2. การให้คำปรึกษาเป็นลักษณะขององค์ประกอบรวมของการแทรกแซงเพื่อช่วยเหลือผู้มารับคำปรึกษา โดยขณะที่มีการพูดคุยระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษานั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้ทักษะวิธีการทางวิชาชีพ เพื่อช่วยให้ผู้มารับบริการมีความเข้าใจตนเอง และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยการประยุกต์ทฤษฎีต่าง ๆ มาใช้อย่างเหมาะสมกับผู้มารับคำปรึกษาแต่ละคน และความเป็นไปได้ในการพัฒนาของผู้มารับคำปรึกษา (Corsini, 1989) ได้เสนอว่าลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้คำปรึกษา และลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษานั้นมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเลือกวิธีการช่วยเหลือ

3. การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการทางจิตวิทยา เนื่องจากกระบวนการในการให้คำปรึกษานั้นมีจุดมุ่งหมายในการทำความเข้าใจความรู้สึก ความคิด พฤติกรรมของบุคคล ในการดำเนินชีวิตซึ่งไม่มีกฎตายตัวแน่นอนว่าจะต้องทำอย่างไร แต่เป็นกระบวนการที่ขึ้นอยู่กับจิตใจและความรู้สึกของทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้มารับคำปรึกษา และประการสุดท้ายคือ พื้นฐานและจุดมุ่งหมายของทฤษฎีต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษานั้นมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยา ซึ่งในอดีตผู้นำในทางทฤษฎีการให้คำปรึกษานั้นต่างก็เป็นนักจิตวิทยามาก่อน เช่น Rogers และ Ellis บางท่านก็เป็นจิตแพทย์ เช่น Beck และ Bernes ที่สำคัญผลการวิจัยทางจิตวิทยานั้นมีผลต่อการสร้างและพัฒนาทฤษฎีทางการให้คำปรึกษา การประเมินกระบวนการและผลที่ได้จากการให้คำปรึกษา

4. จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษานั้น ผู้ให้คำปรึกษาต่างก็มีเป้าหมายที่แตกต่างกันไป ตามลักษณะของผู้มารับคำปรึกษา แต่ส่วนใหญ่มีเป้าหมายคือการจัดการกับปัญหาในปัจจุบัน การพัฒนาการสื่อสารระหว่างบุคคล การสร้างและตัดสินใจเลือกและพัฒนาทักษะต่าง ๆ เป้าหมายในการพัฒนานั้นมักใช้กับผู้มารับคำปรึกษาที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในช่วงชีวิต เช่น การต้องอยู่คนเดียว การหาคู่ครอง หรือการเข้าสู่วัยชรา ซึ่งการให้คำปรึกษาจะเน้นที่การพัฒนาให้มีสุขภาพจิตที่ดี นอกจากนี้กระบวนการให้คำปรึกษายังมีเป้าหมายที่จะให้ผู้มารับคำปรึกษามีพัฒนาบุคลิกภาพทางความคิด ความรู้สึกและการแสดงออกในการสร้างและตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพหลังจากที่สิ้นสุดกระบวนการให้คำปรึกษา

วัชรวิ ทรัพย์มี (2546) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาว่า เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรม กับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้นได้ ปรับปรุงทักษะในการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหาตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น

การุณย์ หงส์กา (2545) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาว่า เป็นกระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ได้แก่ ผู้ให้คำปรึกษาโดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ที่มีความสามารถผ่านการฝึกอบรมในวิชาชีพมาโดยเฉพาะ ตลอดจนมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือบุคคล เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตนเองรับผิดชอบตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น มีทักษะและความสามารถในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และช่วยให้บุคคลพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



Nystul (2003 อ้างถึงใน ดวงมณี จงรักษ์, 2549) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาว่าเป็นกระบวนการพลวัตระหว่างผู้ให้คำปรึกษาที่ได้รับการฝึกฝนเพื่อช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาที่มีเรื่องกังวลใจ ในกระบวนการนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้กลวิธีต่างๆ ซึ่งอาจทำเป็นรายบุคคล เป็นกลุ่มหรือกับครอบครัว เพื่อเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งเสริมทักษะการเผชิญปัญหา การตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการปรับปรุงการมีสัมพันธภาพ

มัลลวีร์ อุดลวัฒน์ศิริ (2552) ได้ให้ความหมายของการให้คำปรึกษาว่า เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือบุคคลด้วยการสนทนาหรือการพูดคุยกันอย่างมีเป้าหมาย โดยผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้ช่วยสร้างบรรยากาศของสัมพันธภาพที่ดี ตลอดจนการใช้ทักษะขั้นตอนและทฤษฎีของการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้มีปัญหาหรือรับคำปรึกษามีความรู้สึกอบอุ่นใจว่าได้รับการยอมรับและเกิดความรู้สึกไว้วางใจ พร้อมทั้งจะเปิดเผยความรู้สึกหรือปัญหาของตน เกิดการเรียนรู้สาเหตุของปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่จนสามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในเรื่องต่างๆ ได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

จากข้อมูลข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือบุคคลระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง สามารถสำรวจสาเหตุของปัญหารวมทั้งตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

### 3.2 ความหมายของการให้คำปรึกษารายบุคคล

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2558: 136; อ้างถึงใน Egan, 2004) กล่าวว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้แสวงหาความช่วยเหลือกับผู้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัวที่เข้ามาบกรวน หรือทำให้ไม่สามารถมีชีวิตอยู่อย่างสงบสุขหรือมีความพึงพอใจในชีวิต ผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้มีความเต็มใจจะให้คำปรึกษาและมีความสามารถที่จะช่วยเหลือ หรือได้รับการฝึกมาที่จะให้ความช่วยเหลือในสถานที่ที่จัดบริการให้ความช่วยเหลือและรับความช่วยเหลือ

การุณย์ หงส์กา (2545) กล่าวว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลเป็นกระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อม มีทักษะและความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

มัลลวีร์ อุดลวัฒน์ศิริ (2552) กล่าวว่า กระบวนการที่ช่วยให้มีการสำรวจและหาข้อสรุปเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัวและสถานการณ์ที่เป็นความต้องการของแต่ละบุคคล โดยผู้ให้คำปรึกษาทำ

หน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยให้ผู้ที่มารับคำปรึกษาเข้าใจตนเองและโลกอย่างถูกต้องชัดเจนจากการที่ทั้งผู้ให้และผู้รับคำปรึกษาสำรวจความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้รับคำปรึกษา สำรวจสัมพันธ์ภาพกับผู้ติดต่อจนหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจเลือกให้ดีที่สุดเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษา

จากข้อมูลข้างต้นอาจกล่าวได้ว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลหมายถึง กระบวนการช่วยเหลือโดยอาศัยสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา และผู้รับคำปรึกษาโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจตนเอง และสิ่งแวดล้อมอย่างถูกต้อง สามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาและพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจเลือกให้ดีที่สุดเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันของผู้รับคำปรึกษา

### 3.3 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษารายบุคคล

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2542) กล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษารายบุคคลเป็น 2 ลักษณะ คือจุดประสงค์ทั่วไปของการให้คำปรึกษารายบุคคล คือ เพื่อช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักตนเองอย่างถูกต้อง ยอมรับความจริงเกี่ยวกับตนเอง สามารถแก้ปัญหา และพัฒนาตนเองอย่างมีประสิทธิภาพจุดประสงค์เฉพาะของการให้คำปรึกษารายบุคคลขึ้นอยู่กับปัญหา และความต้องการรับความช่วยเหลือของผู้รับคำปรึกษาแต่ละราย โดยทั่วไปวัตถุประสงค์เฉพาะของการให้คำปรึกษารายบุคคลมักจะครอบคลุมการช่วยให้ผู้รับบริการมีความสามารถ หรือมีทักษะในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม ตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง และช่วยให้ผู้รับบริการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

ลักขณา สิริวัฒน์ (2543) กล่าวว่า จุดประสงค์ของการให้คำปรึกษารายบุคคล คือ

1. เพื่อช่วยให้นักเรียนรู้จักและเข้าใจตนเอง
2. เพื่อช่วยให้มองเห็นช่องทางและตัดสินใจได้เอง
3. เพื่อให้เขายอมรับและเผชิญกับความเป็นจริง
4. เพื่อให้เกิดทักษะในการแก้ปัญหาในคราวต่อไป
5. เพื่อฝึกให้เกิดทักษะในการคิด
6. เพื่อช่วยให้เขาปรับปรุงความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์
7. เพื่อขจัดข้อบกพร่องด้านบุคลิกภาพ ความรู้ และทักษะอื่นๆ

วัชรวิทย์ ทรัพย์มี (2546) กล่าวว่า เป็นกระบวนการในการให้คำปรึกษาที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้นเพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ขอรับบริการเพื่อให้เขาได้พัฒนาตนเองด้วยตัวเขาเองอันเป็นการเฉพาะรายบุคคล

สรุปได้ว่าจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษานั้นเป็นการช่วยเหลือให้ผู้รับคำปรึกษาได้เกิดความเข้าใจที่สามารถที่จะพัฒนาตัวเองและพร้อมที่จะได้รับคำปรึกษาจากผู้ให้คำปรึกษา จะสังเกตเห็นได้ว่าการกำหนดเป้าหมายร่วมกันของผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษานั้นสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้ได้รับประโยชน์สูงสุด

#### 3.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการให้คำปรึกษารายบุคคล

การให้คำปรึกษาเป็นบริการทางวิชาชีพที่มีทฤษฎี ทักษะและขั้นตอนที่กำหนดไว้ชัดเจน จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดระยะเวลาในการให้บริการไว้ให้เหมาะสมกับวัยของผู้รับบริการและเนื่องจากในขณะให้คำปรึกษานั้นทั้งผู้ให้และผู้รับคำปรึกษาต้องใช้พลังอย่างมากในการทำ ความเข้าใจกับปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา การกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมจึงเป็นการช่วยให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

Petterson and Nisenhold (1995) ได้เสนอว่า เวลาที่ควรใช้ในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยแต่ละรายดังนี้

- การให้คำปรึกษารายบุคคลแก่ผู้ใหญ่ ควรใช้เวลา 50 นาที ถึง 1 ชั่วโมง
- การให้คำปรึกษารายบุคคลแก่เด็ก ควรใช้เวลา 20-30 นาที

นอกจากนี้ Petterson and Nisenhold ยังได้แสดงความเห็นว่า การให้คำปรึกษาแต่ละรายควรใช้เวลาอย่างน้อย 1 เดือน แต่ไม่ควรเกิน 1 ปี

Meier and Davis (1993) เสนอว่า โดยทั่วไปแล้วควรใช้เวลาในการให้คำปรึกษารายบุคคลครั้งละ 45-50 นาที และการให้คำปรึกษาควรอยู่ในช่วงระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน

Brown and Srebalus (1996) ให้ความเห็นว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลควรเวลาในการให้คำปรึกษาระหว่าง 30-45 นาที/ครั้ง โดยให้คำนึงถึงอายุของผู้รับคำปรึกษา และเสนอแนะด้วยว่า ในการให้คำปรึกษาแต่ละรายอาจใช้เวลา 1-3 สัปดาห์

สรุปได้ว่าระยะเวลาของการให้คำปรึกษาควรใช้ระยะเวลา 45-60 นาทีเป็นอย่างน้อย เพื่อให้การให้คำปรึกษานั้นบรรลุวัตถุประสงค์อย่างแท้จริงเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เข้าใจในปัญหานั้น ๆ และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนทัศนคติ มุมมอง และความคิดที่เป็นอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 3.5 ข้อดีของการให้คำปรึกษารายบุคคล

เจียรนีย์ ทรงชัยกุล (2529, น. 411) กล่าวถึงข้อดีของการให้คำปรึกษารายบุคคลไว้ดังนี้

1. ผู้รับคำปรึกษาได้รับความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาเฉพาะของเขาจากผู้ให้คำปรึกษาโดยตรง ด้วยความละเอียด ครอบคลุม และรอบคอบอย่างเพียงพอ

2. ผู้รับคำปรึกษาเป็นจุดสนใจของผู้ให้คำปรึกษาแต่เพียงผู้เดียวในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้ง เขาจึงเป็นผู้ควรได้รับการประโยชน์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่

3. ผู้รับคำปรึกษาล้ำที่เปิดเผยตนเองอย่างอิสระกับผู้ให้คำปรึกษาซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัยปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องรวดเร็ว

4. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องกังวลถึงความคิดเห็น ความรู้สึกและข้อเสนอแนะของผู้อื่นนอกจากของผู้ให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียวในระหว่างการให้คำปรึกษา

5. ผู้รับคำปรึกษาไม่ต้องวิตกกังวลถึงความไม่พร้อมทางด้านทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ หรือบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมของเขาในการแสดงออกกับผู้อื่น เพราะเขาจะมีความสัมพันธ์เฉพาะกับผู้ให้คำปรึกษาเพียงผู้เดียวในระหว่างการให้คำปรึกษา

โดยสรุปข้อดีแล้วทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับประโยชน์สูงสุดในการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

### 3.6 ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษารายบุคคล

ข้อจำกัดบางประการของการให้คำปรึกษารายบุคคลที่ควรคำนึงถึง ซึ่งเจียรนัย ทรงชัยกุล (2529, น. 411) ได้รวบรวมไว้ดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาเสียโอกาสอันดีที่จะเสริมสร้างทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัวด้านต่างๆ กับเพื่อนคนอื่นๆ ในวัยเดียวกันที่เผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกับตน

2. ผู้รับคำปรึกษาอาจเกิดความเคียดขื่นที่จะไว้วางใจ และต้องการพึ่งพาความช่วยเหลือเฉพาะจากผู้ให้คำปรึกษาเท่านั้น

3. ผู้รับคำปรึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่นโดยทั่วไปมีความเชื่อว่า ปัญหาที่ตนประสบนั้น เพื่อนรุ่นเดียวกันจะเข้าใจ และหาทางออกให้ได้ดีกว่าความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ต่างวัยและต่างความคิดจากเขา

4. ผู้รับคำปรึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่น โดนครรรมชาติไม่ต้องการแสดงตนอย่างเปิดเผยว่า ไม่มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองให้ผู้ใหญ่ได้รู้ เพราะเกรงจะเสียสถานภาพที่ตนถูกมองว่าเป็นเด็ก

5. การให้คำปรึกษารายบุคคล เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาและบุคลากรที่มีอยู่จำกัด ดังนั้นนักเรียนบางคนที่ต้องการได้รับคำปรึกษาจึงอาจไม่ได้รับบริการโดยทั่วถึง

#### 4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy)

การให้คำปรึกษา (Counseling) หมายถึงกระบวนการให้การช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาและครอบครัวโดยผ่านสัมพันธภาพแห่งความไว้วางใจ เพื่อจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้ระบายออกถึงความคับข้องใจไม่สบายใจต่างๆ และผลกระทบบนกายใต้ความไว้วางใจต่อผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้ลดอารมณ์ทางลบต่างๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ความวิตกกังวล เครียดกลัวเสียใจ หดหวน้อยใจ ฯลฯ และช่วยให้ได้วิเคราะห์ปัญหาของตนเอง เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาการทำงาน ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาเศรษฐกิจจากนั้นก็เข้าสู่กระบวนการแก้ไขปัญหามาตามความเป็นจริงที่สามารถจะปรับได้เป้าหมายสูงสุดของการให้คำปรึกษาก็คือ การให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักตนเองมีสติรู้เท่าทันความคิดอารมณ์และพฤติกรรมได้มีการเจริญขึ้นภายในจิตใจ (internal growth) เข้าใจโลกและชีวิตที่แท้มากขึ้นและปรับตัวให้สามารถอยู่ได้กับสภาพการณ์ที่เป็นปัญหาได้อย่างสมดุลและเหมาะสมมากที่สุด (Bor and McCan, 1999; Dexter and Wash, 1995) การให้คำปรึกษามีหลายแนวคิด การให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมเป็นหนึ่งในแนวคิดที่ได้รับการพิสูจน์ถึงประสิทธิผลมากที่สุด การให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมมีความหมายและรายละเอียดอื่น ๆ ดังนี้

##### 4.1 ความหมายของการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy)

เบค (Beck, 1979) กล่าวว่าไว้ว่า การให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมเป็นการให้คำปรึกษารูปแบบหนึ่งซึ่งมีลักษณะที่สำคัญคือ เป็นการให้คำปรึกษาเชิงรุก และมีทิศทาง (Active and Directive) มีระยะเวลาในการให้คำปรึกษาที่มีขอบเขต (time-limited) และมีรูปแบบโครงสร้างชัดเจน (Structured) สามารถใช้บำบัดรักษาโรคทางจิตเวชได้หลากหลาย ได้แก่ โรคซึมเศร้า (depressive disorder) โรควิตกกังวล (anxiety disorder) โรคกลัว (phobias) โดยการบำบัดมีแนวคิดอยู่บนทฤษฎีพื้นฐานที่ว่า อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของคนเราส่วนใหญ่แล้วขึ้นอยู่กับแนวทางการมองโลกของบุคคลนั้น

สเตอร์ท และลาเรีย (Stuart; &Laraia, 1988) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหานั้นในปัจจุบันมีเป้าหมายในการบำบัดรักษาที่ชัดเจน ผู้รับการปรึกษาจะต้องมีบทบาทในการวางเป้าหมายของการรักษาไปกับผู้บำบัดรักษาด้วย

ทราวเวอร์แคสซีและดรายเดน (Trower, Casey, &Dryden, 2006) ได้กล่าวถึงการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมว่าเป็นการช่วยลดปัญหาทางอารมณ์ต่างๆ เช่น

ความวิตกกังวล ความเครียด ความซึมเศร้าหรือภาวะซึมเศร้า การให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม

โทรวอร์แคสซีและ ดรายเดน (Trower, Casey & Dryden, 2006) ได้เสนอจำนวนครั้งของการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมไว้เพียง 6-10 ครั้ง ความถี่สัปดาห์ละ 1 ครั้งหรือมากกว่าแล้วแต่ความรุนแรงของอาการ ความยาวนานของการให้การศึกษาในแต่ละครั้ง ประมาณ 50-60 นาทีโดยต้องมีการให้ความรู้เรื่องการเกิดปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากการคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ ต้องมีการตกลงวิธีการในการให้การศึกษา มีการเลือกเป้าหมายในการให้การศึกษาแต่ละครั้ง ตกลงวิธีการที่จะต้องทำเพื่อให้

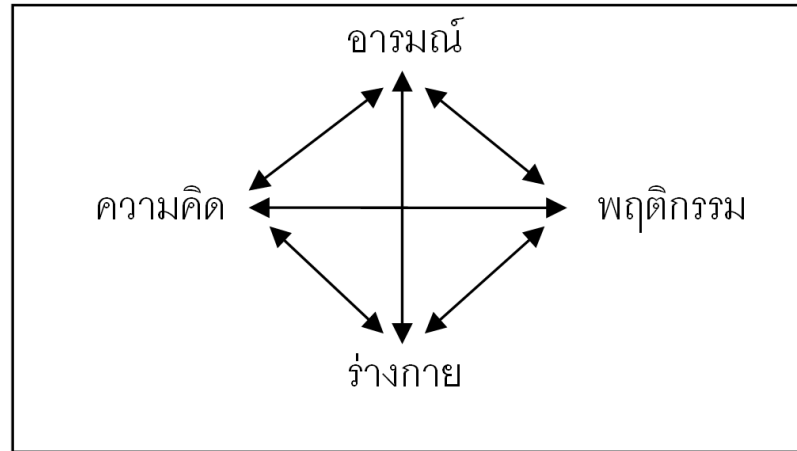
จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมก็คือการใช้กระบวนการและเทคนิคของการเรียนรู้มาใช้ในการบำบัดเพื่อเปลี่ยนความคิด ความเชื่อของบุคคลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม โดยช่วยให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อของตนให้เกิดความคิดที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น

#### 4.2 ทฤษฎีการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy)

การให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมมีแนวคิดพื้นฐานจากแนวคิดทางปัญญา (Cognitive model) ของอารอนทีเบค (Aaron T. Beck) คำว่า“cognition” หมายถึง “ปัญญา” หรือ“ความคิด” ซึ่งหมายถึงสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในความคิดเช่นการแปลความทัศนคติ ความเชื่อการรับรู้การให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ การพูดกับตนเองเป็นต้นแนวคิดนี้มีความเชื่อว่าพฤติกรรมอารมณ์และสรีระไม่ได้เกิดโดยตรงจากสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตและมีสมมติฐานว่าอารมณ์พฤติกรรมและสรีระของบุคคลเกิดจากการรับรู้ (perception) และการตีความหรือวิเคราะห์(construe) สถานการณ์ของแต่ละบุคคลโดยลักษณะความคิดที่มีผลทำให้เกิดอารมณ์พฤติกรรมและสรีระที่เป็นปัญหาเรียกว่า ความคิดอัตโนมัติ (Automatic thought) (Beck, 2011; Westbrook, Kennerley & Kirk, 2007) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

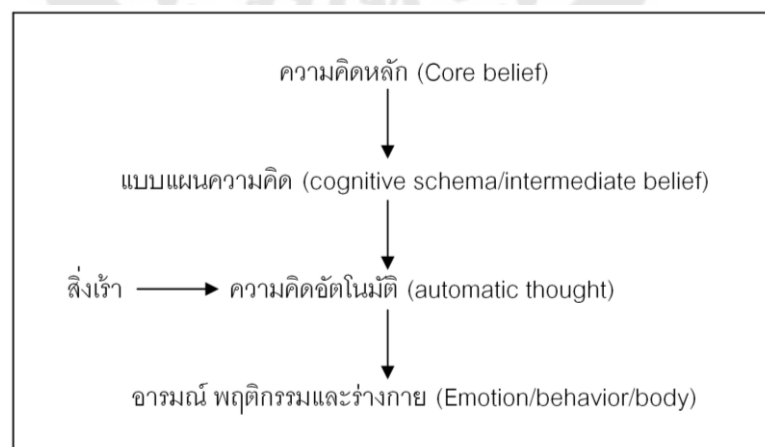
แนวคิดนี้มีความเชื่อว่า อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และร่างกายมนุษย์มีความสัมพันธ์กัน การเปลี่ยนแปลงที่ส่วนใดส่วนหนึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในส่วนอื่น ๆ ตามมาด้วย ดังภาพประกอบที่ 1





ภาพประกอบ 1 อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และร่างกายมนุษย์มีความสัมพันธ์กัน

อย่างไรก็ตาม แต่ละบุคคลจะตอบสนองทางความคิดแตกต่างกันขึ้นกับประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ความคิดที่สะสมไว้จะกลายเป็นความคิดหลัก (Core belief) ซึ่งทำให้เกิดแบบแผนความคิด (cognitive schema/intermediate belief) มีลักษณะเป็นกฎของความคิด มีรูปแบบชัดเจนว่าจะแปลความหมายของสิ่งเร้าต่างๆอย่างไร เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้า ก็จะมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ตามแบบแผนความคิด เกิดเป็นความคิดอัตโนมัติขึ้น (automatic thought) นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และพฤติกรรมตามมา ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 แบบแผนความคิด



ทฤษฎีนี้มองว่าความคิดที่เกิดขึ้น เป็นเพียงความเชื่อของบุคคลนั้นๆ ซึ่งอาจไม่ตรงกับความเป็นจริง การจะรู้ให้แน่ชัดว่าความคิดที่เกิดขึ้นเป็นจริงหรือไม่ จำเป็นต้องได้รับการพิสูจน์ โดยในผู้ป่วยจิตเวช มักจะพบลักษณะความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง ซึ่งหากสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดของผู้ป่วยได้ ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอารมณ์ พฤติกรรม และอาการทางกายตามมา และผู้ป่วยหายจากโรคได้ในที่สุด (Hawton, Salkovsky, Kirk. And Clark, 1990; Clark and Fairburn, 1997; Boekaerts. Pinrich; &Zeidner, 2000)

กระบวนการคิดที่ทำให้เกิดปัญหาโรคทางจิตเวช เรียกว่า ความคิดไม่สมเหตุสมผล (irrational thought/dysfunctional thought) เป็นความคิดที่บิดเบือนไม่ตรงกับความเป็นจริง ตัวอย่างของความคิดที่บิดเบือนไปตามทฤษฎีปัญญานิยม (cognitive errors or faulty information processing) (Beck et al.; อ้างถึงในอัญชลี ฉัตรแก้ว, 2546) ได้แก่

1. การด่วนลงความเห็นบนพื้นฐานข้อมูลที่ไม่เพียงพอ (arbitrary inference) เป็นกระบวนการความคิดที่ด่วนสรุปในเหตุการณ์ยังไม่เกิดขึ้น เป็นความคิดที่มักจะสรุปไม่เป็นไปตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เช่น คนที่มีปัญหาในการปฏิบัติตัวตามแนวทางการรักษาภาวะซึมเศร้าแบบก่อนๆ อาจคิดว่าการรักษาแบบใหม่นี้ไม่เหมาะสมกับตนเองและจะไม่ช่วยให้ตนเองมีอาการดีขึ้น เป็นต้น

2. การเลือกสนใจคิดเฉพาะบางด้าน (selective abstraction) เป็นลักษณะความคิดที่มุ่งความสนใจในเรื่องรายละเอียดของบริบท โดยละเลยส่วนที่สำคัญของสถานการณ์นั้นๆ หรือลักษณะความคิดที่ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันเป็นเช่นเดียวกับประสบการณ์ในทางลบต่างๆที่ผ่านมาในอดีต เช่น ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าคิดว่าตนเองไม่ได้ประสบกับความสุข ความพึงพอใจเลยทั้งวัน เพราะผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักจะไม่ตระหนักถึงความสุขหรือความพึงพอใจที่เกิดขึ้น

3. ความคิด และการแปลความเกินพื้นฐานความเป็นจริง (overgeneralization) เป็นลักษณะความคิดที่สรุปรวมว่าเหตุการณ์ หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อยเป็นเหตุการณ์ หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งหมด เป็นการตัดสินใจอย่างรวดเร็วบนพื้นฐานตัวอย่างเพียงเล็กน้อย และเกินความเป็นจริง เช่น ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเมื่อทำผิดเพียงครั้งเดียวแต่จะคิดว่าตนเองทำผิดพลาดทุกอย่าง เป็นต้น

4. การขยายต่อเติมหรือการตัดทอนเรื่องราว (magnification and minimization) เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความคิดที่ประเมินค่าความสำคัญหรือขนาดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นผิดพลาดไปหรือประเมินไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความคิดที่บิดเบือน เช่น เมื่อมีเหตุการณ์ที่มากระทบตนเองเพียงเล็กน้อยก็อาจมองว่าเหตุการณ์นั้นเป็นเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อตนเองอย่าง

รุนแรง เป็นต้น มักจะให้ความสำคัญแก่สิ่งเร้าหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งมากเกินไป

5. มีความคิดเอนเอียงไปเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง (personalization) มักนำตนเองเข้าไปเป็นตัวละครกับเรื่องต่างๆ เป็นความคิดตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบในลักษณะที่พิจารณาสถานการณ์เพียงด้านใดด้านหนึ่ง เช่น เมื่อตั้งใจจะสบตากับเพื่อนที่เดินผ่านมาแต่เพื่อนกลับไม่ได้มองตน อาจจะคิดว่าตนเองต้องทำอะไรบางอย่าง ที่ทำให้เพื่อนโกรธ เป็นต้น

6. คิดเพียงด้านใดด้านหนึ่งมากกว่าที่จะคิดถึงข้อมูลที่สมบูรณ์ทั้งหมด (dichotomous thinking) เป็นความคิดที่โน้มเอียงไปในด้านใดด้านหนึ่งอย่างเต็มที่ เช่น คิดว่าตนเองมีข้อบกพร่องเป็นคนเลวไม่ใช่คนดี เป็นคนบาปไม่ใช่คนบุญ เป็นต้น คิดว่าถ้าตนเองไม่สามารถทำอะไรได้ครบสมบูรณ์ร้อยละร้อยก็จะมีอะไรที่ต้องทำอีกเลยซึ่งในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิดโน้มเอียงไปในทางลบมากกว่าทางบวก

ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เราจะพบแบบแผนความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ 3 ประการ เรียกว่า cognitive triad คือ ความคิดที่บุคคลของตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือโลก และอนาคตของตนเองในทางลบ

- การมองตนเองในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามองตนเองว่าบกพร่อง ไม่มีคุณค่า ไร้ประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความบกพร่องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จริยธรรมในตนเอง ยิ่งกว่าไปนี้จะมองว่าตนเองไม่เป็นที่น่าปรารถนา ไม่มีคุณค่า อันเนื่องมาจากข้อบกพร่องที่ตนคิดขึ้นเอง มีแนวโน้มที่จะโทษตนเองเมื่อเกิดความผิดพลาดต่างๆ ขึ้น โดยจะคิดว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นทั้งหมดเป็นความผิดพลาดของตนเอง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งลดต่ำลง และส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

- การมองสิ่งแวดล้อมหรือโลกในทางลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะแปลการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของตนเองในเชิงความสูญเสีย การถูกใส่ร้ายเป็นประจำ รู้สึกถูกบีบบังคับและเรียกร้องจากสังคมรอบตัว จะมองชีวิตเต็มไปด้วยภาวะ อุปสรรค หรือสถานการณ์ที่ทำให้เจ็บป่วย มองว่าเป็นโลกแห่งความพ่ายแพ้ โลกแห่งการถูกลองโทษ ทั้งหมดนี้จะลดคุณค่าของตนเองลงและเมื่อต้องพบกับสถานการณ์ใดๆ ก็จะไปแปลสถานการณ์นั้นไปในทางลบตามประสบการณ์ที่ตนเองเคยประสบมา จึงส่งผลให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

- การมองอนาคตในแง่ลบ ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะทำนายว่า ความยากลำบากหรือความทุกข์ยากในปัจจุบันจะดำเนินต่อไปไม่มีที่สิ้นสุด ขณะที่มองไปข้างหน้าก็จะพบแต่ชีวิตที่มีแต่

ความยากลำบากที่ไม่มีวันน้อยลง จะมีแต่ความคับข้องใจและการสูญเสีย เมื่อพบสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ก็จะมีมองว่าสถานการณ์ต่อไปในอนาคตจะเป็นสิ่งที่ปัญหาต่อไปไม่สิ้นสุด ทำให้ท้อแท้ต่ออนาคตของตนเอง สูญเสียความหวังในอนาคตทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

จึงจะเห็นได้ว่าการนำทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมมาใช้อย่างแพร่หลาย และเช่นเดียวกันโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนี้ก็นำทฤษฎีนี้มาใช้ในการให้คำปรึกษาและใช้เทคนิคต่าง ๆ ตามที่ได้กล่าวมา

#### 4.3 หลักการของการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy)

การให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมมีหลักการสำคัญ 10 ข้อ ดังต่อไปนี้

1) การทำความเข้าใจถึงที่มาของปัญหาว่ามาอย่างไร โดยวิเคราะห์ว่าผู้ให้คำปรึกษามีความคิดอะไรที่ทำให้เขามีความรู้สึกบางอย่างและส่งผลให้เขามีพฤติกรรมอย่างไร โดยให้ความสนใจกับเหตุการณ์ที่ส่งผลให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมและการแปลที่เป็นเหตุให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมดังกล่าว

2) การให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม จำเป็นต้องมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้มาขอรับคำปรึกษา

3) การให้คำปรึกษาต้องอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมเป็นอย่างมากตลอดการให้คำปรึกษา ผู้รับคำปรึกษาต้องมีความรับผิดชอบที่จะช่วยคิดหรือริเริ่มงานได้เอง (active participation)

4) มุ่งเน้นเป้าหมายและปัญหาที่ชัดเจน

5) การให้คำปรึกษาเน้นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

6) การให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม ผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทที่จะให้ความรู้และสอนผู้รับคำปรึกษา เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาจะต้องเป็นผู้บำบัดตัวเองเพื่อป้องกันมิให้การกลับมาเป็นซ้ำ

7) การบำบัดทางความคิดจะต้องมีการกำหนดเวลาที่พบกันในแต่ละครั้งที่ชัดเจน

8) ในการพบแต่ละครั้ง จะมีโครงสร้างของการบำบัดที่ตั้งไว้อย่างชัดเจน

9) ผู้บำบัดจะเป็นผู้สอนให้ผู้รับการบำบัดสามารถค้นหาความคิด ประเมินความคิด และปรับความคิดให้เหมาะสม

10) การบำบัดความคิด สามารถใช้เทคนิคอันหลากหลายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน

ความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม เทคนิคที่ใช้บ่อย เช่น การตั้งคำถามชวนให้คิด (Socratic Questioning & Guided Discovery) การจะเลือกใช้เทคนิคใดก็ขึ้นอยู่กับที่มาของปัญหาและเป้าหมายในแต่ละครั้งของการบำบัด

4.4 ขั้นตอนการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy)

กิจกรรมในแต่ละครั้งของการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 ในขั้นตอนแรกให้ผู้ให้คำปรึกษาได้พบกับผู้รับคำปรึกษามีข้อเสนอแนะจากBeck (1995) ถึงเนื้อหาของงานในครั้งที่ 1 นี้ ดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพแห่งความไว้วางใจกับผู้รับคำปรึกษา
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในมุมมองของแนวคิดทางปัญญาตามรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ที่เหมาะสมกับความเข้าใจของผู้รับการปรึกษารายนั้นๆ
3. แนะนำให้ผู้รับคำปรึกษารู้จักการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมรวมทั้งกระบวนการให้คำปรึกษา
4. ให้ผู้รับคำปรึกษามีความหวังในการที่จะปรับลดอารมณ์ที่ทำให้เกิดทุกข์ของตนเอง
5. ปรับความคาดหวังของผู้รับคำปรึกษาให้เหมาะสมกับผลลัพธ์ที่จะได้จากการปรับความคิดและพฤติกรรม
6. ตั้งประเด็นสำหรับการให้คำปรึกษาร่วมกัน
7. ระบุอารมณ์และให้คะแนนระดับความรุนแรงของอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม ณ ขณะปัจจุบัน หากพบว่าผู้รับการปรึกษามีระดับอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมค่อนข้างสูงผู้ให้คำปรึกษาควรช่วยให้เกิดการผ่อนคลายอารมณ์เสียก่อนเพื่อไม่ให้รบกวนศักยภาพในการคิดของผู้รับคำปรึกษา
8. สืบสวนเบื้องต้นถึงเรื่องราวของปัญหาของผู้รับคำปรึกษาการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม
9. ระบุปัญหาและตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาาร่วมกัน
10. สอนผู้รับคำปรึกษาถึงความเชื่อมโยงของความคิด อารมณ์พฤติกรรมและสรีระ
11. มอบหมายการบ้านให้ผู้รับคำปรึกษาสังเกตความเชื่อมโยงของความคิดอารมณ์พฤติกรรมและสรีระของตนเองมาอย่างน้อย 1 เรื่อง

12. สรุปการสนทนาและให้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้รับคำปรึกษา
- ครั้งที่ 2 มีงานในการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมดังต่อไปนี้
1. ผู้ให้คำปรึกษาสรุปย่อถึงปัญหาของผู้รับคำปรึกษาและสิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งที่ 1
  2. ถามผู้รับคำปรึกษาถึงภาวะอารมณ์ในปัจจุบันและให้ระดับคะแนน
  3. ทบทวนการบ้านที่ได้มอบหมายในครั้งที่แล้วและถามถึงการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น
  4. สอนให้ผู้รับคำปรึกษาได้รู้จักกับความคิดอัตโนมัติทางลบซึ่งเป็นต้นเหตุของอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมรวมทั้งวิธีการค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบของตนเองและให้ผู้รับคำปรึกษาทราบว่าความคิดดังกล่าวสามารถประเมิน พิสูจน์และปรับเปลี่ยนได้
5. ผึกค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบร่วมกับผู้รับคำปรึกษา
  6. มอบหมายการบ้านให้ผู้รับคำปรึกษาไปค้นหาความคิดอัตโนมัติทางลบในชีวิตจริงของผู้รับการปรึกษามาอย่างน้อย 1 เรื่อง
  7. สรุปการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการให้ปรึกษาครั้งนี้และให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างกัน
- ครั้งที่ 3 และครั้งต่อไป มีงานในการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมดังต่อไปนี้
1. ทักทายและระบุอารมณ์รวมทั้งให้ระดับคะแนนของอารมณ์ ณ ปัจจุบัน
  2. ทบทวนการบ้านที่ได้มอบหมายในครั้งที่ 2 ในเรื่องการค้นหาความคิดอัตโนมัติและสอบถามการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในผู้รับการปรึกษา
  3. เลือกความคิดอัตโนมัติมา 1 เรื่องเพื่อฝึกการประเมิน ตรวจสอบหรือพิสูจน์ว่าความคิดดังกล่าวเป็นจริงหรือไม่อย่างน้อยเพียงใด
  4. ในกรณีที่ความคิดนั้นไม่จริง หรือจริงเป็นบางส่วนนำผู้รับคำปรึกษาเข้าสู่การปรับเปลี่ยนความคิดในกรณีที่ความคิดอัตโนมัตินั้นเป็นจริง นำผู้รับคำปรึกษาเข้าสู่การแก้ปัญหา
  5. ระบุอารมณ์รวมทั้งให้ระดับคะแนนของอารมณ์ ณ ปัจจุบัน หลังจากการปรับเปลี่ยนความคิด
  6. มอบหมายการบ้านให้ผู้รับการปรึกษาฝึกพิสูจน์และปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติของตนเองมาอย่างน้อย 1 เรื่อง พร้อมทั้งหาปัญหาอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้นเพื่อจะได้นำมาพูดคุยในการปรึกษาครั้งต่อไป
  7. สรุปและให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างกันในครั้งต่อไป จะมีกิจกรรมเช่นเดียวกันในขั้นตอนการค้นหาความคิดอัตโนมัติการพิสูจน์และปรับเปลี่ยนความคิดอัตโนมัติ

#### 4.5 เทคนิคของทฤษฎีให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Counseling's Techniques)

เป็นที่ทราบกันดีว่าทฤษฎีให้คำปรึกษาแนวการปรับความคิดและพฤติกรรมจะผสมผสานใช้เทคนิคที่ส่วนใหญ่นำมาจากทฤษฎีพฤติกรรมนิยม และทฤษฎีความรู้ความเข้าใจ ไม่ว่าจะเป็นการเสริมแรง (Positive Reinforcement) การปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่มีเหตุผล (Irrational Thoughts) การเปลี่ยนมุมมองปัญหา (Reframing) การลดระดับความรู้สึกไวในการเรียนรู้ (Systematic Desensitization) การเป็นแม่แบบ (Modeling) การฝึกพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียด รวมทั้งการบริการความเครียด (Stress Management) การเลือกใช้เทคนิคชนิดใดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายของการช่วยเหลือนั้น

#### 4.6 ข้อจำกัดของการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy)

การให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรมอาจมีข้อจำกัดบางประการ ดังนี้ (Beck, 1995)

1) ผู้รับการบำบัดที่มีอาการทางจิตที่รุนแรงไม่อยู่ในโลกความเป็นจริง เช่น มี อาการหลงผิด (delusion) ประสาทหลอน (hallucination) จนไม่สามารถพูดคุยด้วยเหตุด้วยผล หรือผู้ที่มีระดับเชาวน์ปัญญาค่อนข้างต่ำอย่างน้อยผู้รับการบำบัดต้องสามารถทำความเข้าใจกับปัญหาของตนเองได้ หรืออาจใช้ CBT ร่วมกับการรักษาด้วยยา

2) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม อาจไม่สามารถช่วยได้ทุกโรคโดยเฉพาะโรคจิตเวชบางโรค หรือลักษณะปัญหาที่ไม่ชัดเจน เช่น ปัญหาจากการที่ไม่มีความสุข หรือไม่สามารถเติมเต็มให้กับตนเองได้หรือผู้ที่มีปัญหาบุคลิกภาพผิดปกติ เป็นต้น

3) ผู้รับการบำบัดต้องมีความสมัครใจ มีส่วนร่วมกับผู้บำบัดและมีความพยายามในการพิจารณาใคร่ครวญ ทำทลายความคิดของตนเอง ซึ่งอาจจะต้องเผชิญกับความยากลำบากในการใช้ความคิด และจำเป็นต้องคิด หรือทำการบ้านมาล่วงหน้า

4) ผู้รับการบำบัดต้องมีเวลาพบผู้บำบัดอย่างน้อย 8-12 ครั้งอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรมมีความเชื่อว่า อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และร่างกายของมนุษย์มีความสัมพันธ์กัน การเปลี่ยนแปลงที่ส่วนใดส่วนหนึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในส่วนอื่นๆตามมาด้วย ทฤษฎีนี้มองว่าความคิดที่เกิดขึ้น เป็นเพียงความเชื่อของบุคคลนั้นๆ ซึ่งอาจไม่ตรงกับความเป็นจริงโดยผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้านั้นเนื่องมาจากแบบแผน



ความคิดที่บิดเบือนไปในทางลบ 3 ประการ เรียกว่า depressive cognitive triad อันประกอบด้วย ความคิดในทางลบ (negative automatic thoughts – NATs) คือความคิดที่บุคคลมองตนเอง สิ่งแวดล้อมหรือโลก และอนาคตของตนเองในทางลบตั้งนั้นเป้าหมายของการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในการรักษาโรคซึมเศร้าจึงประกอบด้วย การช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความคิดในทางลบของตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดในทางลบต่อตนเอง โลก และอนาคตเหล่านั้นให้สมดุล สอดคล้องกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น

#### 4.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม

(Cognitive Behavior Therapy)

กุลธิดา สุภาคุณ (2550, น. 78) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรม ความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด และการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิด กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่จำนวน 40 คน จับคู่ตามคุณลักษณะที่คล้ายกัน ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา คะแนนภาวะซึมเศร้าและการรักษาที่ได้รับ แล้วสุ่มแยกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม กลุ่มละ 20 คน ผลการวิจัยพบว่า 1. ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดน้อยกว่าก่อนที่จะได้รับโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดทางพฤติกรรมความคิดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05.

พรนิภา หาญละคร และคณะ (2550, น. 206) ได้ศึกษาผลของกลุ่มบำบัดแบบพฤติกรรม ปัญญานิยมต่อความหวังและความซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส เลือกรูปแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 32 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 16 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะไม่ปรากฏอาการ และระยะเอดส์ เท่ากัน ร้อยละ 37.5 ส่วนใหญ่มีอายุช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 46.85 กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ 16 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับกลุ่มบำบัดแบบพฤติกรรม ปัญญานิยม เนื้อหาในการทำกลุ่มประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การรับประทานยาต้านไวรัส การดูแลตัวเอง และการจัดการความเครียด การฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการ

ปรับเปลี่ยนความคิดไปในทางบวก การเปิดเผยผลเลือด การใส่ถุงยางอนามัย และการฝึกผ่อนคลาย รวมทั้งมีการอภิปรายกลุ่ม การสร้างเครือข่ายเพื่อส่งเสริมให้กำลังใจกัน การให้แรงเสริม และการวางแผนการดำเนินชีวิตต่อไป ทำกลุ่มทุก 2 สัปดาห์ครั้งละ 60-90 นาที ทั้งหมด 8 ครั้ง ผลการวิจัย พบว่าเมื่อวัดความหวังและความซึมเศร้าภายหลังการศึกษาทันที จะพบว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับกลุ่มบำบัดแบบพฤติกรรมปัญญานิยมมีคะแนนความหวังสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ.01 และคะแนนความซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 เมื่อติดตามประเมินอีก 6 เดือนพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในคะแนนความหวังและความซึมเศร้าของกลุ่มบำบัดแบบพฤติกรรมปัญญานิยม

กาญจน์กนก สุรินทร์ชมภู (2551, น. 71-72) ได้ทำการศึกษาการบำบัดความคิดและพฤติกรรมในผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์จำนวน 17 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยหลังการบำบัด ความคิดและในระหว่างการติดตามผลการบำบัด 1 เดือน และ 3 เดือน มีระดับลดลง การบำบัดโดยใช้การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจความคิดที่ผิดปกติก่อนเดิมหรือความคิด ที่บิดเบือนไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงของตนเอง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีแผนความคิดไปในทางบวก เผชิญปัญหาและปรับตัวกับภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น มีความยืดหยุ่น และยอมรับความเป็นจริงได้มากขึ้น มีความคิดว่าตนเองมีคุณค่า มีความหวังต่อการมีชีวิตอยู่ช่วยให้ความรู้สึกซึมเศร้ามลดลง

กล่าวโดยสรุปได้ว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลด้วยทฤษฎีการปรับความคิดและพฤติกรรมเป็นการฝึกทักษะการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงได้ และช่วยทำให้ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมนั้นเปลี่ยนวิธีการมองโลกในแง่ลบได้อย่างสมจริง รู้จักคิดอย่างชัดเจนและด้วยใจที่สงบ

## 5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

### 5.1 ความหมายและประเภทของผู้ดูแล

ผู้ดูแลมาจากภาษาอังกฤษที่พบบ่อยอยู่หลายคำ เช่น “ Carer” หรือ “ Caregiver” หรือ “Informal care” แม้คำว่าผู้ดูแลจะถูกใช้บ่อยๆ แต่มักใช้กันผิดๆอยู่เสมอ เราอาจบอกได้ว่าผู้ดูแลคือใครก็ได้ที่ให้การดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามผู้ดูแลแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆคือ กลุ่มผู้ดูแลที่มาจากสถานพยาบาล หรืออาสาสมัครที่เคยได้รับการฝึกฝนมาก่อนและได้รับเงินค่าตอบแทนเรียกว่า

“Formal carer” ซึ่งอาจเป็นบุคคลากรทางการแพทย์ พยาบาล รวมทั้งพนักงานหรือเจ้าหน้าที่จาก ศูนย์ที่ให้บริการการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Health care assistant) ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งก็คือผู้ดูแลที่ไม่ได้ รับการฝึกฝนมาก่อน การดูแลอาจนานถึง 24 ชั่วโมงต่อวัน มักพบว่ามีความสัมพันธ์แบบ 1 ต่อ1 (Ungerson, 1990 อ้างถึงใน ศิริพันธ์ สาสัตย์, 2546) และที่สำคัญคือไม่ได้รับค่าตอบแทน แต่ เป็นการดูแลที่มาจากความรัก ความสำนึกในบุญคุณหรือหน้าที่ เราจะเรียกผู้ดูแลกลุ่มนี้ว่า “ Informal care” หรือ “ Carer” ซึ่งอาจจะมาจากความสัมพันธ์ทางการสมรสหรือจากครอบครัว เช่น คู่สมรส ลูกหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อนหรือเพื่อนบ้านของผู้ป่วย (Bell and Gibbons, 1989; Twigg , 1992 อ้างถึงใน ศิริพันธ์ สาสัตย์, 2546)

นอกจากนี้ความหมายของผู้ดูแลยังจำแนกตามระดับความรับผิดชอบในการช่วยเหลือ ดูแลโดย Horowitz (1985 อ้างถึงในยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539) ได้ให้ความหมายของผู้ดูแล 2 ลักษณะกล่าวคือ

1. ผู้ดูแลหลัก (Primary caregiver) หมายถึง ผู้ที่เป็นหลักในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรง มุ่งเน้นที่กระทำเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เช่น การอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล บ้อนอาหารหรือให้อาหารทางสายยาง ทำความสะอาดแผล ช่วยในการดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ

2. ผู้ดูแลรอง (Secondary caregiver) หมายถึง บุคคลอื่นที่อยู่ในเครือข่ายของการให้การดูแลเท่านั้น มีหน้าที่จัดการด้านอื่นๆ ซึ่งไม่ใช่การดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง เช่น เป็น ธุระแทนในการติดต่อกับชุมชนหรือสังคมจัดการเกี่ยวกับการเดินทางในการตรวจรักษา เป็นต้น หรืออาจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยตรงเป็นครั้งคราว แต่ไม่ได้ทำสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เมื่อผู้ดูแลหลักไม่สามารถกระทำหน้าที่ได้ หรือคอยช่วยเหลือผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้คำว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งหมายถึงบุคคลที่ทำหน้าที่ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรงและทำหน้าที่ช่วยเหลือในการจัดการด้านอื่น ๆ ต่อผู้ป่วยและเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในงานวิจัยนี้มีความเกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา/มารดา สามี/ภรรยา บุตรหรือญาติที่อยู่ในครอบครัว ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือผู้ที่ถูกจ้างให้มาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

## 5.2 ผลกระทบที่มีต่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังมีปัญหาหลงเหลือและมีความคงอยู่ของโรคทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้จึงต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อ

ช่วยเหลือผู้ป่วยในกิจกรรมที่ไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง โดยความต้องการการดูแลจากผู้ป่วยขึ้นอยู่กับระดับความพิการของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีระดับความพิการด้านร่างกายและจิตใจลงเหลืออยู่มากจะมีความต้องการการดูแลจากผู้ดูแลมาก

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย เกิดขึ้นจากการที่ผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา จึงได้รับการพักผ่อนน้อยหรือพักผ่อนไม่เพียงพอส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าได้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย คือ ระบบต่างๆ ภายในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง เช่น มีแนวโน้มที่ร่างกายเกิดการติดเชื้อ หรือมีไข้เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายต่างเกิดภาวะที่น้ำตาลในเลือด และระดับคอเรสเตอรอลในกระแสเลือดสูง เนื่องจากการมีภาวะเครียดเพิ่มขึ้นระบบหัวใจและหลอดเลือดทำงานเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เป็นโรคต่างๆ เช่น ภูมิแพ้ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น (Teel et al., 2001) และยังพบว่าผู้ดูแลมีอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง ปวดเมื่อยทั่วร่างกาย ปวดเข่า (Buddhawan, 2002)

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ ซึ่งจากการศึกษาของ (พิทยาภรณ์ นวลสีทอง, 2549) พบว่าผู้ดูแลมักรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวลกับผู้ป่วยซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดจากการที่ผู้ดูแลมีการปรับตัวและการเผชิญปัญหาอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดเป็นภาวะทุกข์ใจ และเกิดความเครียดในระดับสูงที่มากกว่าบุคคลทั่วไป (दारาร์ตน์ ปานดี, 2549) ซึ่งเมื่อผู้ดูแลมีความเครียดในระดับรุนแรงที่สูงขึ้น ผู้ดูแลอาจรู้สึกถูกคุกคาม ท้อแท้ เกิดความเบื่อหน่าย รู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ (Halm, 1990) ทำให้ผู้ดูแลเกิดอาการเจ็บป่วยทางร่างกายตามมา ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ การตัดสินใจไม่ดี อาจเกิดพฤติกรรมถอยหนีเหตุการณ์ (ชบา เรียนมรย์, 2551)

### 5.3 ความสามารถในการเป็นผู้ดูแล

ความสามารถในการเป็นผู้ดูแล (Dependent care agency) เป็นความสามารถของผู้ดูแลในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมหรือกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเองหรือเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อันเนื่องจากภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพซึ่ง (Orem, 2001) ได้ให้แนวคิดในเรื่องของความสามารถของบุคคลมีต้องรับผิดชอบบุคคลที่ต้องพึ่งพาต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของบุคคลอื่น โครงสร้างของความสามารถในการเป็นผู้ดูแลมี 3 ระดับ คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการเป็นผู้ดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Capabilities for dependent operation) เป็นความสามารถที่จำเป็นและใกล้ชิดโดยตรงที่จะต้องใช้ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1.1 ความสามารถในการคาดการณ์ (Estimate) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการเป็นผู้ดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

1.2 การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถจะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็นของบุคคลที่ต้องพึ่งพา

1.3 การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลที่จำเป็นของบุคคลที่ต้องพึ่งพา ทั้งนี้จะต้องประกอบด้วย พลังความสามารถ 10 ประการ

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Power components of care) เป็นตัวกลางซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของผู้ดูแลโดยเฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจริงจัง เพื่อการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบ รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อม ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วย

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับริเริ่มและปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลผู้ป่วย

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลผู้ป่วย เช่น มีเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับคุณลักษณะ และความหมายของชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด สติปัญญาการรับรู้การจัดกระทำ การติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลผู้ป่วยเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต



3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของผู้ดูแล (Foundation) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมายโดยทั่วไปซึ่งประกอบด้วย

3.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและใช้เหตุผล

3.2 หน้าที่ของประสาท สำหรับความรู้สึก (Sensation) รวมทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส

3.3 การรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก

3.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

3.5 นิสัยประจำตัว

3.6 ความตั้งใจ

3.7 ความเข้าใจในตนเอง

3.8 ความหวังใยในตนเอง

3.9 การยอมรับตนเอง

3.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

3.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

ผู้ดูแลคนป่วย (caregiver) มีสิทธิ คือ

1. ดูแลตนเองบ้าง ทั้งนี้ไม่ใช่เรื่องของความเห็นแก่ตัว แต่เป็นการทำให้ตัวผู้ดูแลคนป่วยเองมีพลังที่จะดูแลผู้ที่ตนรักได้ดียิ่งขึ้น

2. เสาะหาความช่วยเหลือจากคนอื่นให้มาช่วยดูแลคนป่วย แม้ว่าบางครั้งคนป่วยที่ตนรักจะไม่เห็นด้วยก็ตาม เพราะผู้ดูแลย่อมทราบขีดจำกัดของพลังและความอดทนที่ตนเองมี และย่อมไม่ควรฝืนทำอะไรที่เกินขีดจำกัดของตนเอง

3. ยังคงใช้ชีวิตบางด้านของตนเองที่เป็นความรื่นเริงบันเทิงใจโดยไม่มีคนป่วยอยู่ด้วย เหมือนเมื่อครั้งยังไม่มีใครป่วย เพราะผู้ดูแลผู้ป่วยย่อมทราบดีว่าตนได้ทำอะไรที่ตนพึงทำได้แก่ผู้ป่วยไปแล้ว และมีสิทธิที่จะทำอะไรเพื่อตัวเองได้ตามปกติ

4. อาจจะหงุดหงิดฉุนเฉียวหรือโกรธได้บ้าง เหนงบ้าง เศร้าบ้าง อารมณ์เสียบ้าง

5. เพิกเฉยต่อความพยายามของคนป่วยที่จะกดดันผู้ดูแล (ที่อาจจะทำไปโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว) เสียบ้าง เพราะหากเอาแต่ใส่ใจมากเกินไป จะกลายเป็นความกดดันที่ก่อความรู้สึกผิดหรือโกรธ หรือซึมเศร้า ต่อตัวผู้ดูแลได้ เมื่อความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้น ผลเสียจะตกกับตัวผู้ป่วยเอง



6. ได้รับความเข้าใจ ความรัก การให้อภัย และการยอมรับจากคนป่วยซึ่งเป็นคนที่ตนรัก ตราบใดที่ตนได้ให้ความรู้สึกดีๆ เหล่านี้ตอบแทนกลับไป

7. ภาคภูมิใจกับสิ่งที่ตนเองได้ทำไป เพื่อช่วยเหลือคนป่วยที่ตนรัก

8. ปกป้องความเป็นตัวของตัวเองและสิทธิที่จะใช้ชีวิตส่วนตัวของตัวเองไว้ เพื่อว่าวันหนึ่งคนป่วยที่ตนรักไม่ได้ต้องการการดูแลเต็มเวลาจากตนอีกต่อไปแล้ว ตนเองจะยังสามารถเดินหน้ากับชีวิตตนเองต่อไปได้

อย่างไรก็ตาม (Orem, 2001) เน้นว่าการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น จะเห็นได้ว่าความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพาตามกรอบแนวคิดของ (Orem, 2001) นั้นประกอบด้วยองค์ประกอบมากมาย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้สามารถพัฒนาให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการมองโลกในแง่ดีและมีความสุขอย่างแท้จริงเมื่อได้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างลึกซึ้งและต่อเนื่อง

#### 5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ดวงพร หิรัญรัตน์ (2543) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สต่อความสุขของเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างคือเด็กกำพร้าหญิงในสถานสงเคราะห์จำนวน 16 คน คัดเลือกจากผู้มีคะแนนความสุขต่ำกว่าค่าเฉลี่ย  $-1.0$  SD แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 8 คน และกลุ่มควบคุม 8 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์ส มีระยะเวลา 20 ชั่วโมง พบว่าหลังการทดลองเด็กกำพร้าที่เข้าร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์ส มีคะแนนความสุขสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ร่วมกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์ส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรรณพิไล สุทชนะ (2544) ศึกษาเปรียบเทียบความสุขสมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้โปรแกรมการออกกำลังกายแบบซิ่งและแอโรบิก กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษา พยาบาลศาสตร์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมการออกกำลังกายแบบซิ่งและแอโรบิก 18 คน และกลุ่มควบคุมที่มีการดำเนินชีวิตแบบปกติ 18 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการออกกำลังกายแบบซิ่งและแอโรบิกและแบบประเมินความสุขสมบูรณ์พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ใช้โปรแกรมการออกกำลังกายแบบซิ่งและแอโรบิกมีความสุขสมบูรณ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสุขสมบูรณ์สูงกว่ากลุ่มที่ดำเนินชีวิตตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ศรีนวล

จินตนา สนธิวงษ์เดช (2547) ศึกษาการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อความสุขของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยแบ่งนักเรียนเป็นกลุ่มทดลอง 7 คน กลุ่มควบคุม 7 คน กลุ่มทดลอง

ให้เข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์ต่อความสุขจำนวน 12 ครั้ง ๆละประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที พบว่ากลุ่มทดลองมีความสุขหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีความสุขหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นงคราญ ผาสุก (2549) ศึกษาสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาลจำนวน 932 คน โดยเป็นกลุ่มหัวหน้าตึก 41 คน พยาบาลประจำการ 464 คน ผู้ช่วยพยาบาล 428 คน พบว่าสุขภาพจิตของบุคลากรพยาบาลตั้งแต่หัวหน้าตึก พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาลอยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน โดยบุคลากรพยาบาลที่มีอายุงานสูงมีปัญหาสุขภาพจิตสูง สุขภาวะทางจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเวรป่วยและเวรตึกมีปัญหาสุขภาพจิตสูง

ณัฐิกา ราชบุตร และคณะ (2549) ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โดยการศึกษาจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวน 245 คน พบว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้บ่อยคือ ตนเอง เพื่อนบ้าน และการเงิน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตคือความเสี่ยงในหน้าที่การงาน การสัมผัสกับผู้ป่วยและฐานะทางการเงิน

วรารภรณ์ ผาทอง (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีต่อการมองโลกในแง่ดีและความสุขในชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 40 คน โดยมีกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน สำหรับกลุ่มทดลองให้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี ซึ่งใช้เวลาทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง ในระยะเวลา 1 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี แบบวัดการมองโลกในแง่ดี และแบบวัดความสุขในชีวิตพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี มีการมองโลกในแง่ดีมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีมีความสุขในชีวิต มากกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ชนาธิป ศิริปัญญาวงศ์ (2550) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตโดยใช้หลักการนีโอฮิวแมนนิสและสัญญาแห่งการเรียนรู้ โดยทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำกลุ่มทดลองให้เข้าร่วมรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตโดยใช้หลักการนีโอฮิวแมนนิสและสัญญาแห่งการ

เรียนรู้อ ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีสุขภาวะทางจิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Diener & Chan (2010) ได้ศึกษาหลักฐานที่แสดงถึงสุขภาวะเชิงอัตวิสัย (เช่นความพึงพอใจในชีวิต ความไม่มีอารมณ์เชิงลบ มองโลกในแง่ดีและมีอารมณ์ในด้านบวก) โดยศึกษาจากหลักฐาน 7 ประเภท คือ 1) สุขภาวะเชิงอัตวิสัยกับความเจ็บป่วยและการตายของประชากร 2) สุขภาวะเชิงอัตวิสัยกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ 3) ผลของอารมณ์และความรู้สึกที่มีผลต่อสุขภาพ 4) สภาพแวดล้อมกับสุขภาวะ 5) ผลของอารมณ์ที่มีต่อโรคระบบหลอดเลือดหัวใจ 6) การเสริมสร้างสุขภาวะเชิงอัตวิสัยมีผลต่อทางสรีระ 7) สุขภาวะเชิงอัตวิสัยกับการลดความเจ็บปวด โดยการวิจัยมนุษย์และสัตว์ทดลองรวมทั้งการศึกษารวมชาติของการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการเป็นอยู่ที่ดีและสรีรวิทยา เมื่อการศึกษาผ่านไปพบว่าสุขภาวะเชิงอัตวิสัยมีผลต่อสุขภาพและความมีอายุยืนยาวของประชากร และทำให้ผู้ป่วยบางโรค เช่นโรคมะเร็ง โรคไตวายมีอายุยืนยาวมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าความรู้สึกทางบวกช่วยให้มีอายุยืนยาวและมีสุขภาพที่ดีได้มากกว่าอารมณ์ทางลบ

Mary, Laima และ Dorothy (1993) ได้ทำการศึกษาที่เกี่ยวกับกับการสื่อสารภายในครอบครัวหลักโดยมีการทำกิจกรรมกลุ่มและช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้มีความกระตือรือร้นในการติดตามข้อมูลข่าวสารและแสวงหาคำแนะนำต่อปัญหาที่พบในชีวิตประจำวันเพื่อให้ได้แนวทางการแก้ปัญหาส่งผลทำให้ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองได้ว่าอยู่ในระดับใด

ซึ่งจากการที่ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยนั้นพบว่าถ้าหากการดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเพียงพอจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลได้เป็นอย่างดีโดยจะเห็นได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นเมื่อต้องแบกรับภาระในการดูแลบุคคลในครอบครัวของตนเองแล้ว ยังต้องรับภาระหน้าที่อย่างอื่นที่ต้องทำในชีวิตประจำวันจึงส่งผลให้สิ่งเหล่านี้ที่เกิดขึ้นกับตัวของผู้ดูแลเอง และโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงนี้เองจะช่วยลดภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแล เช่น ภาวะวิตกกังวล ภาวะเครียด ซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นมาจะช่วยทำให้มีการมองโลกในแง่ดีเพิ่มสูงมากยิ่งขึ้นและพบความสุขที่แท้จริงในชีวิต

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัย โดยทดสอบก่อนและหลังการควบคุม (Pretest - Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และจัดทำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนการมองโลกในแง่ดีและคะแนนความสุขที่แท้จริงของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัย ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลที่เป็นญาติและให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานครที่มารับบริการ (1 เมษายน 2562 – 31 พฤษภาคม 2562) เป็นระยะเวลา 2 เดือน จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลที่เป็นญาติและให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และยินดีเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการทำแบบวัดการมองโลกในแง่ดีที่ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาจากแบบวัด (The Attributional Style Questionnaire : ASQ) ของเซลิกแมน (Seligman, 1982) และแบบวัดความสุขที่แท้จริงที่ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาจากซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบวัด (Authentic Happiness Inventory : AHI) ของเซลิกแมน (Seligman, 2005) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้

คำปรึกษารายบุคคลนี้มีคะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 55 ลงมาและปัจจุบันยังเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 16 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกออกนั้นเป็นผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 55 ขึ้นไปหรือไม่ยินดีเข้าร่วมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จากนั้นนำแบบวัดมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเรียงลำดับจากคะแนนน้อยไปหาคะแนนมากแล้วจับคู่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากนั้นวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองซึ่งพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ โดยจะได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 8 คนโดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบวัดการมองโลกในแง่ดี 2) แบบวัดความสุขที่แท้จริง และ 3) โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

### 2.1 แบบวัดการมองโลกในแง่ดีและแบบวัดความสุขที่แท้จริง

ผู้วิจัยสร้างแบบวัดการมองโลกในแง่ดีและแบบวัดความสุขที่แท้จริง โดยมีลำดับขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1) ศึกษาจากเอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมองโลกในแง่ดีและมีความสุขที่แท้จริง

2) ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาแบบวัดการมองโลกในแง่ดีมาจากแบบวัด (The Attributional Style Questionnaire : ASQ) ของเซลิกันแมน (Seligman, 1982) โดยประกอบด้วยข้อคำถาม 54 ข้อ ที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์ปฏิบัติการ 1. มิติความเป็นตนเอง 2. มิติความคงทนถาวร 3. มิติการแผ่ขยาย และแบบวัดความสุขที่แท้จริง (Authentic Happiness Inventory : AHI) ของเซลิกันแมน (Seligman, 2005) โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ นำแบบวัดความสุขที่แท้จริง ที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ตรงกับความรู้สึกตนเองมากที่สุด ตรงกับความรู้สึกตนเองมาก ตรงกับ



ความรู้สึกตนเองน้อย ตรงกับความรู้สึกตนเองน้อยที่สุด และไม่ตรงกับความรู้สึกตนเองเลย ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์ปฏิบัติการ 1. ความพึงพอใจ 2. การมีส่วนร่วม 3. การมีความหมาย

3) นำแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทพิจารณา และทำการปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

4) หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบวัดการมองโลกในแง่ดี และแบบวัดความสุขที่แท้จริงที่ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและการประเมินผลด้านการศึกษา และด้านจิตวิทยา จำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา ข้อคำถาม และภาษาที่ใช้พิจารณาคำถามในแบบประเมินที่สร้างขึ้น ว่าสามารถวัดได้ตรงตามนิยามที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้หรือไม่ มาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Congruence) โดยมีเกณฑ์ประเมินจากข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.51-1.00 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้ และข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ซึ่งจากการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องได้ค่าตั้งแต่ 0.75-1.00 แล้วนำแบบวัดมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้ ซึ่งพบว่าข้อคำถามผ่านเกณฑ์ทั้งหมด

5) นำแบบวัดที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยโรคเรื้อรังและที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

6) นำแบบวัดที่ได้มาตรวจวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม รายข้อและความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) พบว่าแบบวัดการมองโลกในแง่ดีมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับอยู่ที่ระดับ .898 และแบบวัดความสุขที่แท้จริงมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับอยู่ที่ระดับ .838

แบบวัดการมองโลกในแง่ดีแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 มิติความเป็นตนเองข้อคำถามข้อที่ 1-9 เป็นข้อคำถามทางบวก และข้อคำถามข้อที่ 10-18 เป็นข้อคำถามทางลบ องค์ประกอบที่ 2 มิติความคงทนถาวร ข้อคำถามข้อที่ 19-27 เป็นข้อคำถามทางบวก และข้อคำถามข้อที่ 27-36 เป็นข้อคำถามทางลบ และองค์ประกอบที่ 3 มิติการแผ่ขยาย ข้อคำถามข้อที่ 37-45 เป็นข้อคำถามทางบวก และข้อคำถามข้อที่ 46-54 เป็นข้อคำถามทางลบโดยแบ่งเป็นมาตราส่วน 4 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งต้องตอบตรงกับตัวท่านมากที่สุดจนถึงตรงกับตัวท่านน้อยที่สุด โดยการประมาณค่าการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับสูง แปลว่าผู้ตอบแบบวัดมีการมองโลกในแง่ดีระดับสูง แต่หากการประมาณค่าการ



มองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับต่ำแปลว่าผู้ตอบแบบวัดมีระดับการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับต่ำ ตัวอย่างแบบวัดการมองโลกในแง่ดีดังภาพประกอบ 3

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด และเลือกคำตอบโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิด ความรู้สึกและการแสดงออกที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วย

| ข้อ | คำถาม  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|-----|--|-----------------------|--------------|-----------------|--------------------------|
| 0   | ฉันได้รับคำชมในการดูแลญาติที่ป่วยเป็นอย่างดี   | 3                     | 2            | 1               | 0                        |
| 0   | ฉันมีความสุขจากการใช้ชีวิตอย่างพอเพียง   | 3                     | 2            | 1               | 0                        |
| 0   | ญาติที่ป่วยรับประทานอาหารได้เยอะเป็นเพราะฉันมีส่วนสนับสนุนในการให้กำลังใจญาติที่ป่วยอยู่ | 3                     | 2            | 1               | 0                        |

### ภาพประกอบ 3 ตัวอย่างแบบวัดการมองโลกในแง่ดี

แบบวัดความสุขที่แท้จริงมีข้อความทั้งหมด 15 ข้อ ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านข้อความทุกข้ออย่างละเอียดและทำเครื่องหมาย ✓ ตัวเลือกที่ตรงกับความรู้สึกปัจจุบันหรือความรู้สึกใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาของตนเองมากที่สุดให้ครบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ หนึ่งคำตอบต่อหนึ่งข้อเท่านั้น คำตอบจะมี 5 ตัวเลือก คือ ตรงกับความรู้สึกตนเองมากที่สุด ตรงกับความรู้สึกตนเองมากที่สุด ตรงกับความรู้สึกตนเองน้อย ตรงกับความรู้สึกตนเองน้อยที่สุด และไม่ตรงกับความรู้สึกตนเองเลย ดังภาพประกอบ 4

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อคำถามทุกข้ออย่างละเอียดและทำเครื่องหมาย ✓ ตัวเลือกที่ตรงกับความรู้สึกปัจจุบันหรือความรู้สึกใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาของตนเองมากที่สุดให้ครบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ หนึ่งคำตอบต่อหนึ่งข้อเท่านั้น

| ข้อ | คะแนน | คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกปัจจุบันมากที่สุด                              |
|-----|-------|--|
| 0   | 0     | <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกเหมือนเป็นคนล้มเหลว                  |
|     | 1     | <input type="checkbox"/> ฉันไม่รู้สึกว่าฉันเป็นผู้ชนะ                  |
|     | 2     | <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าฉันประสบความสำเร็จมากกว่าคนอื่น ๆ |
|     | 3     | <input type="checkbox"/> เมื่อฉันมองกลับไปฉันมองเห็นแต่ชัยชนะ          |
|     | 4     | <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าฉันประสบความสำเร็จอย่างพิเศษมาก   |

#### ภาพประกอบ 4 ตัวอย่างแบบวัดความสุขที่แท้จริง

2.2 โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง มีลำดับขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2) ดำเนินการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยบูรณาการเทคนิคต่าง ๆ ของทฤษฎีการให้คำปรึกษาให้สอดคล้องกับตัวแปรตาม นิยามศัพท์เฉพาะและจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาที่ใช้ในแต่ละครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1) โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยดำเนินการให้คำปรึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน โดยใช้เวลาในการให้คำปรึกษาคนละ 8 ครั้ง ๆ ละ 45-60 นาที เป็นระยะเวลา 2 เดือน

2.2) โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง ประกอบไปด้วย หัวเรื่อง วัตถุประสงค์ เวลา ทฤษฎี และเทคนิคที่ใช้ และวิธีดำเนินการ ซึ่งได้แก่ ขั้นตอนเริ่มต้นการให้คำปรึกษาขั้นตอนดำเนินการให้คำปรึกษา ขั้นตอนยุติการให้คำปรึกษา และการประเมินผล

2.3) นำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทพิจารณา และทำการปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

2.4) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ได้ไปปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องของความสะดวกคล้องทั้งในด้านเนื้อหา แนวคิด ทฤษฎี เทคนิค วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ และการประเมินผลในการให้คำปรึกษารายบุคคล จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 ท่าน มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Congruence) โดยมีเกณฑ์ประเมินจากข้อคำถามที่มี ค่า IOC ตั้งแต่ 0.51-1.00 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้ และข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.51 ต้องปรับปรุง ซึ่งจากการคำนวณหาค่า ดัชนีความสอดคล้องได้ ค่าตั้งแต่ 0.75-1.00 และนำโปรแกรมไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์และเหมาะสมมากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปใช้พัฒนาได้อย่างมีคุณภาพ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 สรุปโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความทุกข์ที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

| ครั้งที่/หัวข้อ | วัตถุประสงค์  | แนวคิด/ทฤษฎี   | เทคนิค                                  | ประเมินผล  |
|-----------------|---|--|---|--|
| ครั้งที่ 1      | 1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาคุ้นเคยไว้วางใจ และเกิดความพร้อมใจที่จะรับคำปรึกษา                                       | 1. การเข้ากันได้   | 1. การสร้างสัมพันธภาพ และให้การเอาใจใส่ | 1. ผู้รับคำปรึกษามีความคุ้นเคยและไว้วางใจพร้อมที่จะรับคำปรึกษา                       |
| Trust me        | 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบจุดมุ่งหมายของการปรึกษา บทบาทประโยชน์ และกำหนดการปรึกษา                           | 3. การมองโลกในแง่ดีและการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข              | 2. การฟัง                               | 2. ผู้รับคำปรึกษาทราบจุดมุ่งหมายของการปรึกษา บทบาท ประโยชน์ และกำหนดการปรึกษา        |
| Trust you       | 3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบประโยชน์ และกำหนดการปรึกษา  | 4. การเข้าถึงความรู้สึกหรือเข้าใจตามการรับรู้ของผู้รับคำปรึกษา | 3. การตอบโต้-ชักจูง                     | 3. ผู้รับคำปรึกษาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี   |
|                 | 4. เพื่อให้เกิดความร่วมมือเป็นอย่างดี   | 5. มีการติดต่อสื่อสารที่มีจุดประสงค์                           |   | 4. ผู้รับคำปรึกษาทำแบบวัดการมองโลกในแง่ดี  |
|                 | 5. เพื่อประเมินการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริงของผู้รับคำปรึกษา  | 6. มีการถ้อยแถลงความรู้สึก                                     |   | และแบบวัดความสุขที่แท้จริงก่อนการทดลอง   |
|                 | 6. ก่อนการทดลอง เพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับการทดลอง   | 7. การกำหนดหรือตั้งเป้าหมายชัดเจน                              |   | 5. ผู้รับคำปรึกษาได้เกิดการคิดทบทวนตนเองจนนำไปสู่ความเข้าใจในปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญ |
|                 | 7. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถสำรวจ ทบทวนและวิเคราะห์รูปแบบความคิดของตนเองซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจในปัญหาของตนเอง | 8. การมีอารมณ์ขัน  |   |  |
| ครั้งที่ 2      | 1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง  | แนวคิดปัญหาพฤติกรรมนิยม  | 1. การใส่ใจ                             | 1. ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง                                   |
| รู้สึกอย่างไร   | 2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ถึง   | และแนวคิดการมองโลกในแง่ดี                                      | 2. การถาม                               | 2. ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ ความคิด พฤติกรรม         |
| ช่วยบอกที่      |   | ด้านมิติความเป็นตนเอง  | 3. การสะท้อนกลับ                        |  |

| ครั้งที่/หัวข้อ   | วัตถุประสงค์  | แนวคิด/ทฤษฎี   | ประเด็นผล   |
|---|---|--|---|
| <p>ความคิดสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์<br/>ความคิด พฤติกรรม อารมณ์</p> <p>3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาจำแนกได้ว่า<br/>ความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นในมิติความเป็นตนเอง</p> | <p>4. การทำความเข้าใจ/การทวน<br/>ความ</p>   | <p>อารมณ์</p> <p>3. ผู้รับคำปรึกษาจำแนกได้ว่าความคิดอัตโนมัติ<br/>ที่เกิดขึ้นในมิติความเป็นตนเอง</p>   | <p>อารมณ์</p> <p>3. ผู้รับคำปรึกษาจำแนกได้ว่าความคิดอัตโนมัติ<br/>ที่เกิดขึ้นในมิติความเป็นตนเอง</p>  |
| <p><b>ครั้งที่ 3</b><br/><b>เพื่อฉันอย่า</b><br/><b>หลงไปเพื่อ</b><br/><b>ใคร</b></p>   | <p>1. มุ่งให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและ<br/>ตระหนักถึงความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น<br/>ภายในตนเอง</p> <p>2. กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความ<br/>ต้องการเปลี่ยนแปลงและสามารถ<br/>กำหนดแนวทางที่จะเปลี่ยนแปลง<br/>ตนเองไปสู่ความสมดุล</p> <p>3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจ<br/>ความคิดในแง่ดีและแง่ร้าย</p> <p>4. เพื่อจำแนกความคิดที่เกิดขึ้นทั้งแง่<br/>ดีและแง่ร้ายในตนเองในมิติความ<br/>คงทนถาวร</p> | <p>แนวคิดการมองโลกในแง่ดี ด้าน<br/>มิติความคงทนถาวร<br/>(permanence) เป็นมิติที่<br/>เกี่ยวข้องกับระยะเวลา ซึ่งแบ่ง<br/>ออกเป็น 2 ด้าน คือ เกิดขึ้น<br/>ชั่วคราว (temporary) และ<br/>เกิดขึ้นอย่างถาวร (permanent)<br/>ซึ่งในประโยคที่ผู้รับ<br/>คำปรึกษาพูด</p> | <p>1. ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและตระหนักถึงความคิด<br/>อัตโนมัติที่เกิดขึ้นภายในตนเอง</p> <p>2. ผู้รับคำปรึกษาเกิดความต้องการ<br/>เปลี่ยนแปลงและสามารถกำหนดแนวทางที่จะ<br/>เปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่ความสมดุล</p> <p>3. ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจความคิดในแง่ดีและแง่ร้าย</p> <p>4. ผู้รับคำปรึกษาจำแนกความคิดที่เกิดขึ้นทั้งแง่<br/>ดีและแง่ร้ายในตนเองในมิติความคงทนถาวร</p> |
| <p><b>ครั้งที่ 4</b><br/><b>มองเห็น</b></p>   | <p>1. ทำให้เกิดความตระหนักฐานเองด้วย<br/>หัวใจ</p>  | <p>แนวคิดการมองโลกในแง่ดี ด้าน<br/>มิติความคงทนถาวร<br/>(permanence) คนที่มองโลกใน</p>   | <p>1. ผู้รับคำปรึกษาเกิดความตระหนักฐานเองด้วย<br/>หัวใจ</p> <p>2. ผู้รับคำปรึกษาที่มีความสอดคล้องกลมกลืนใน</p>  |

| ครั้งที่/หัวข้อ                   | วัตถุประสงค์   | แนวคิด/ทฤษฎี   | เทคนิค   | ประเมินผล  |
|-----------------------------------|--|--|--|--|
| ตนเองด้วย<br>หัวใจ                | ตนเองมากยิ่งขึ้น<br>3. มีความเข้าใจในพลังชีวิตของตนเอง<br>ในมิติตามคทงทนถาวร   | ด้านจิตจะจัดการงานต่าง ๆ ด้วย<br>ทัศนคติที่เชื่อมั่นในความสุขที่<br>แท้จริง ซึ่งหมายถึงความรู้สึกรั้ง<br>พอใจในสิ่งที่มีอยู่แล้ว และเชื่อ<br>ว่าทุก ๆ คนย่อมจะดั่งองได้รับสิ่ง<br>ที่ต้องการนอกเหนือจากการมี<br>ชีวิต  |  | ตนเองมากยิ่งขึ้น<br>3. ผู้รับคำปรึกษาที่มีความเข้าใจในพลังชีวิตของ<br>ตนเองในมิติตามคทงทนถาวร  |
| ครั้งที่ 5<br>เพื่อนร่วม<br>หัวใจ | 1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้<br>เชื่อมโยงถึงครอบครัวของตนเองและ<br>ครอบครัวต่าง ๆ รอบตัว<br>2. เพื่อให้หัวใจได้เกิดความสอดคล้อง<br>กับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว<br>3. เพื่อให้ได้เห็นภาพในชีวิตของตนเอง<br>ในอารมณ์ของโลกในแง่ดีมีการแผ่ขยาย | แนวคิดการมองโลกในแง่ดี มีติ<br>การแผ่ขยาย (pervasiveness)<br>เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับความ<br>เฉพาะเจาะจงซึ่งแบ่งออกเป็น 2<br>ด้านคือ เกิดขึ้นอย่าง<br>เฉพาะเจาะจง (specific) และ<br>เกิดขึ้นอย่างไม่เฉพาะเจาะจง<br>(universal) โดยเมื่อมีเหตุการณ์<br>ที่ตีเกิดขึ้น ผู้ที่มองโลกในแง่ร้าย<br>จะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น เกิดขึ้น<br>อย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่งนั้น<br>ส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะคิดว่า<br>สิ่งที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นกับทุกเรื่อง | 1. การใส่ใจ<br>2. การถาม<br>3. การสรุปความ<br>4. การให้กำลังใจ | 1. ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้เชื่อมโยงถึงครอบครัว<br>ของตนเองและครอบครัวต่าง<br>2. ผู้รับคำปรึกษาที่มีหัวใจได้เกิดความสอดคล้อง<br>กับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว<br>3. ผู้รับคำปรึกษาได้เห็นภาพในชีวิตของตนเอง<br>ในอารมณ์ของโลกในแง่ดีมีการแผ่ขยาย |



| ครั้งที่/หัวข้อ                     | วัตถุประสงค์  | แนวคิด/ทฤษฎี   | เทคนิค   | ประเมินผล  |
|-------------------------------------|---|--|--|--|
| ครั้งที่ 6<br>มองโลกดีขึ้น<br>มีสุข | 1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้วิธีการจัดการความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น<br>2. เพื่อให้เกิดทัศนคติในทางบวก<br>3. เพื่อให้ได้มองชีวิตในแง่ดีมากขึ้น<br>โดยรวม 3 มิติ มิติความเป็นตนเอง มิติความเป็นตนเอง มิติความเป็นตนเอง | การมองโลกในแง่ดี หมายถึง เป็นลักษณะนิสัยในการอธิบายถึงสถานการณ์ที่ไม่ดีต่าง ๆ ว่าเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว เกิดขึ้นเพราะปัจจัยภายนอกและเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะกรณีเท่านั้น และอธิบายถึงสถานการณ์ที่ดีที่เกิดขึ้นว่าจะเกิดขึ้นอยู่เสมอ เกิดจากสาเหตุจากภายในตนและเป็นสิ่งที่แก้ไขได้<br>อธิบายมิติสำคัญ 3 มิติซึ่งใช้อธิบายถึงการมองโลกในแง่ดีว่าประกอบไปด้วย | 1. การถาม<br>2. การทำให้กระจ่างชัด<br>3. การสรุปความ           | 1. ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้วิธีการจัดการความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น<br>2. ผู้รับคำปรึกษาเกิดทัศนคติในทางบวกได้<br>3. ผู้รับคำปรึกษาได้มองชีวิตในแง่ดีและพบความสุขที่แท้จริง |
| ครั้งที่ 7<br>สุขใจเมื่อได้พบ       | 1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้วิธีการจัดการความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น<br>2. เพื่อให้เกิดทัศนคติในทางบวก<br>3. เพื่อให้ได้มองชีวิตในแง่ดีและพบความสุขที่แท้จริง   | ความสุขที่แท้จริง 3 องค์ประกอบ<br>1. ความพึงพอใจ (Pleasure)<br>2. การมีส่วนร่วม (Engagement)<br>3. การมีความหมาย (Meaning)   | 1. การใส่ใจ<br>2. การถาม<br>3. การสรุปความ<br>4. การให้กำลังใจ | 1. ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้วิธีการจัดการความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น<br>2. ผู้รับคำปรึกษาเกิดทัศนคติในทางบวกได้<br>3. ผู้รับคำปรึกษาได้มองชีวิตในแง่ดีและพบความสุขที่แท้จริง |

| ครั้งที่ให้ข้อ<br>สงสัยที่ใส่ใจ | วัตถุประสงค์  | แนวคิด/ทฤษฎี   | เทคนิค   | ประเมินผล  |
|---------------------------------|---|--|--|--|
| ครั้งที่ 8                      | 1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้พบกับ<br>ความสุจริตที่แท้จริง | ความสุจริตที่แท้จริง การมีชีวิตที่<br>สอดคล้องกับคุณธรรม และพบว่า<br>มีบางคำที่ใช้แทนความสุจริต เช่น<br>ความพึงพอใจโดยรวมในชีวิต และ<br>คุณภาพชีวิต ซึ่งความสุจริตที่แท้จริง<br>นั้นเป็นสภาวะที่รับรู้สิ่งต่าง ๆ โดย<br>ปราศจากความอยุ่ยากและความไม่<br>อยากเกิดการรับรู้ยังรู้แจ้งด้วย<br>จิตใจที่สะอาดบริสุทธิ์สงบเรียบร้อย<br>ที่สุด หลุดพ้นจากกิเลสตัณหาและ<br>ความยึดมั่นถือมั่นในตัวตนใน<br>บุคคลในความเป็นตัวเราตัวเขา<br>เป็นความสุจริตทางใจโดยถ้าได้<br>พิจารณาให้ละเอียดลึกซึ้งลงไป<br>อาจจะมองได้ว่า ความสุจริตที่แท้จริง<br>เป็นความสุขจากภายในที่ไม่ต้อง<br>พึ่งพปัจจัยภายนอกมากนักแต่<br>เป็นความรู้สึกมีคุณค่าของตนเอง<br>จากภายในมากกว่าสิ่งอื่นใด | 1. การใส่ใจ<br>2. การถาม<br>3. การสะท้อน<br>4. การซักถาม/การทวน<br>ความ<br>5. การให้กำลังใจ<br>6. การสรุปความ<br>7. การให้ข้อมูลและ<br>คำแนะนำ | 1. ผู้รับคำปรึกษาได้พบกับความสุจริตที่แท้จริง<br>2. ผู้รับคำปรึกษาได้บรรลุจุดมุ่งหมายของการ<br>ปรึกษา บทบาท ประโยชน์ และกำหนดการ<br>ปรึกษา<br>3. ผู้รับคำปรึกษาประเมินผลการมองโลกในแง่ดี<br>และความสุจริตที่แท้จริงของผู้รับคำปรึกษาหลัง<br>การทดลอง |

2.5) ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อพิจารณาความเหมาะสม และเพื่อหาข้อบกพร่องที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการทดลอง เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนนำไปใช้จริง

2.6) ผู้วิจัยจัดทำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มทดลอง

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การทำหนังสือขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อเก็บข้อมูลกับผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

1) การทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest) กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบวัดการมองโลกในแง่ดีและแบบวัดความสุขที่แท้จริง

2) นำข้อมูลที่ได้จากแบบวัดการมองโลกในแง่ดีและแบบวัดความสุขที่แท้จริงในข้อที่

1) ไปวิเคราะห์ เพื่อแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัด

3.2 การดำเนินการทดลอง โดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งนี้ในการดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1) ระยะก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการมองโลกในแง่ดีและคะแนนความสุขที่แท้จริงของผู้ที่ได้คะแนนน้อยที่สุดขึ้นมา จำนวนทั้งสิ้น 16 คน แล้วสัมภาษณ์เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้ารับการให้คำปรึกษารายบุคคล โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 8 คน

ในช่วงก่อนดำเนินการให้คำปรึกษารายบุคคล ผู้วิจัยไม่ได้วัดคะแนนการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้วัดระดับคะแนนการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริง ในขั้นตอนของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงได้นำคะแนนจากการประเมินดังกล่าวเป็นคะแนนการมองโลกในแง่ดีและมีความสุขที่แท้จริงก่อนการทดลอง (Pretest)

## 2) ระยะเวลาทดลอง

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คนโดยให้ การให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เป็นระยะเวลา 2 เดือน ในระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 31 พฤษภาคม 2562 ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แผนดำเนินการทดลอง

| ครั้งที่ | วัน เดือน ปี | หัวข้อ                         |
|----------|--------------|--------------------------------|
| 1        | ครั้งที่ 1   | Trust me Trust you             |
| 2        | ครั้งที่ 2   | รู้สึกอย่างไรช่วยบอกที         |
| 3        | ครั้งที่ 3   | เชื่อมั่นอย่าหลงไปเชื่อใคร     |
| 4        | ครั้งที่ 4   | มองเห็นคุณค่าของตนเองด้วยหัวใจ |
| 5        | ครั้งที่ 5   | เพื่อนร่วมหัวใจ                |
| 6        | ครั้งที่ 6   | มองโลกดีชีวิมีความสุข          |
| 7        | ครั้งที่ 7   | สุขใจเมื่อได้พบ                |
| 8        | ครั้งที่ 8   | สุขสดใส ใจสุขสันต์             |

## 3) ระยะเวลาหลังการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินระดับการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริงกับกลุ่ม ทดลอง จำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 8 คน อีกครั้งหนึ่งภายหลังการเข้ารับการให้ คำปรึกษารายบุคคลของกลุ่มทดลองครบทั้ง 8 ครั้งแล้ว โดยใช้คะแนนจากการวัดดังกล่าวเป็น คะแนนภายหลังการทดลอง (Posttest)

## 4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังการได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยว่า การวิจัยนี้ไม่เป็นการ ละเมิดสิทธิของผู้ดูแลที่เป็นญาติ และให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล บำรุงราษฎร์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทดลอง ระยะเวลาที่ใช้ วิธีการ ทดลอง และผลประโยชน์ที่ได้รับ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมให้ข้อมูล ไม่มี

ข้อบังคับใด ๆ ข้อมูลที่ได้จากการทดลองจะถูกเก็บเป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอภาพรวมเท่านั้น และผู้วิจัยจะขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการบันทึกข้อมูลระหว่างดำเนินกิจกรรม หากกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมจะยุติการบันทึกข้อมูลทันทีหากต้องการ เมื่ออธิบายเข้าใจแล้ว สอบถามถึงความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการทดลอง

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

5.1 ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ 1) ค่าเฉลี่ย 2) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2. สถิติสำหรับการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

1) การวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดการควบคุมตนเองแบบสถานการณ์โดยการหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-Objective Congruence: IOC) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ปฏิบัติการ

2) การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นรายข้อ และความเชื่อมั่นของแบบแบบวัดการควบคุมตนเองแบบสถานการณ์โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) ของ (Cronbach) และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

3) วิเคราะห์หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยใช้สูตรคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง

5.3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน คือ Non-parametric Statistic สำหรับการวิเคราะห์ทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่ม ในช่วงระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติทดสอบ วิล คอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test) ส่วนการวิเคราะห์ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ในช่วงระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติทดสอบแมนวิทนียู (Mann-Whitney U Test) การวิเคราะห์ทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่มในช่วงระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบวิล คอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในครั้งนี้ใช้โปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนามาประมวลผลโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 8 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน โดยคัดเลือกจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่การทำแบบวัดการมองโลกในแง่ดีและแบบวัดความสุขที่แท้จริงอยู่ในระดับต่ำตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 55 ลงมา คือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม สามารถแบ่งออกเป็นส่วนต่าง ๆ

#### การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ผลของการเปรียบเทียบคะแนนการมองโลกในแง่ดีและมีความสุขที่แท้จริงของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมองโลกในแง่ดีและมีความสุขที่แท้จริงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยผู้วิจัยใช้สถิติไม่อิงพารามิเตอร์ (Nonparametric Statistics) การวิเคราะห์ทดสอบแบบแมนวิทนีเยอ (Mann-Whitney U Test)
3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมองโลกในแง่ดีและมีความสุขที่แท้จริงภายในกลุ่มระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยผู้วิจัยใช้สถิติไม่อิงพารามิเตอร์ (Nonparametric Statistics) การวิเคราะห์ทดสอบแบบวิลคอกซัน (Wilcoxon)

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลของการเปรียบเทียบคะแนนการมองโลกในแง่ดีและมีความสุขที่แท้จริงของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
- การวิเคราะห์ในขั้นนี้ ผู้วิจัยนำคะแนนการมองโลกในแง่ดีและมีความสุขที่แท้จริงของกลุ่ม



ทดลองและกลุ่มควบคุมมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง การวิเคราะห์ห้ข้อมูลแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการมองโลกในแง่ดีของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

| ตัวแปร            | ก่อนการทดลอง |      |             |      | หลังการทดลอง |      |             |      |
|-------------------|--------------|------|-------------|------|--------------|------|-------------|------|
|                   | กลุ่มทดลอง   |      | กลุ่มควบคุม |      | กลุ่มทดลอง   |      | กลุ่มควบคุม |      |
|                   | Mean         | SD   | Mean        | SD   | Mean         | SD   | Mean        | SD   |
| การมองโลกในแง่ดี  | 90.25        | 5.92 | 89.12       | 6.77 | 92.88        | 6.40 | 88.88       | 6.19 |
| ความสุขที่แท้จริง | 26.00        | 6.32 | 27.12       | 6.37 | 39.88        | 8.67 | 26.50       | 5.45 |

จากตาราง 3 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการมองโลกในแง่ดี ( $M = 90.25$ ,  $SD = 5.92$ ) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนการมองโลกในแง่ดี ( $M = 89.12$ ,  $SD = 6.77$ ) ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการมองโลกในแง่ดี ( $M = 92.88$ ,  $SD = 6.40$ ) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนการมองโลกในแง่ดี ( $M = 88.88$ ,  $SD = 6.19$ ) ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความสุขที่แท้จริง ( $M = 26.00$ ,  $SD = 6.32$ ) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนความสุขที่แท้จริง ( $M = 27.12$ ,  $SD = 6.37$ ) ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความสุขที่แท้จริง ( $M = 39.88$ ,  $SD = 8.67$ ) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนความสุขที่แท้จริง ( $M = 26.50$ ,  $SD = 5.45$ )

2. ผลการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

2.1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมองโลกในแง่ดีและมีความสุขที่แท้จริงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยผู้วิจัยใช้สถิติไม่อิงพารามิเตอร์ (Nonparametric Statistics) การทดสอบแบบแมนวิทนียู (Mann-Whitney U Test) แสดงได้ตามตาราง 4

ตาราง 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

| ตัวแปร            | กลุ่ม         | ก่อนการทดลอง          | หลังการทดลอง          |
|-------------------|---------------|-----------------------|-----------------------|
| การมองโลกในแง่ดี  | กลุ่มทดลอง    | Mean Rank = 8.81      | Mean Rank = 10.38     |
|                   |               | Sum of Ranks = 70.50  | Sum of Ranks = 83.00  |
|                   | กลุ่มควบคุม   | Mean Rank = 8.19      | Mean Rank = 6.62      |
|                   |               | Sum of Ranks = 65.50  | Sum of Ranks = 53.00  |
|                   | ค่าสถิติทดสอบ | Mann-Whitney U= 29.50 | Mann-Whitney U= 17.00 |
|                   |               | Z= -.264<br>p = .792  | Z= -1.58<br>p = .011  |
| ความสุขที่แท้จริง | กลุ่มทดลอง    | Mean Rank = 8.12      | Mean Rank = 10.94     |
|                   |               | Sum of Ranks = 65.00  | Sum of Ranks = 87.50  |
|                   | กลุ่มควบคุม   | Mean Rank = 8.88      | Mean Rank = 6.06      |
|                   |               | Sum of Ranks = 71.00  | Sum of Ranks = 48.50  |
|                   | ค่าสถิติทดสอบ | Mann-Whitney U= 29.00 | Mann-Whitney U= 12.50 |
|                   |               | Z= -.316<br>p = .752  | Z= -2.049<br>p = .040 |

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมองโลกในแง่ดี ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนการมองโลกในแง่ดีก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ( $Z = -.267$ ,  $p = .792$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยของอันดับในกลุ่ม (Mean Rank) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 8.81 และ 8.19 และมีค่าผลรวมของอันดับในกลุ่ม (Sum of Ranks) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 70.50 และ 65.50 ในส่วนของคะแนนการมองโลกในแง่ดีหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $Z = -1.58$ ,  $p = .010$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยของอันดับในกลุ่ม (Mean Rank) ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 10.38 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 6.62 และมีค่าผลรวมของอันดับในกลุ่ม (Sum of Ranks) ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 83.00 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 53.00

การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสุขที่แท้จริงระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า คะแนนความสุขที่แท้จริงก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -3.16, p = .752$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยของอันดับในกลุ่ม (Mean Rank) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 8.12 และ 8.88 และมีค่าผลรวมของอันดับในกลุ่ม (Sum of Ranks) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 65.00 และ 71.00 ในส่วนของคะแนนความสุขที่แท้จริงหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $Z = -2.049, p = .040$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยของอันดับในกลุ่ม (Mean Rank) ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 10.94 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 6.06 และมีค่าผลรวมของอันดับในกลุ่ม (Sum of Ranks) ของกลุ่มทดลองเท่ากับ 87.50 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 48.50

2.2 ผลของการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริงภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยผู้วิจัยใช้สถิติไม่อิงพารามิเตอร์ (Nonparametric Statistics) โดยใช้สถิติทดสอบแบบวิลคอกซัน (Wilcoxon) แสดงได้ตามตาราง 5

ตาราง 5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริงของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

| ตัวแปร            | กลุ่ม       | ผลที่นำมาเปรียบเทียบ | Mean Rank (Negative Ranks) | Mean Rank (Positive Ranks) | Z     | ค่า p |
|-------------------|-------------|----------------------|----------------------------|----------------------------|-------|-------|
| การมองโลกในแง่ดี  | กลุ่มทดลอง  | ก่อน - หลัง          | .00                        | 4.50                       | -2.54 | .011  |
|                   | กลุ่มควบคุม | ก่อน - หลัง          | 3.80                       | 5.67                       | -.142 | .877  |
| ความสุขที่แท้จริง | กลุ่มทดลอง  | ก่อน - หลัง          | .00                        | 4.50                       | -2.52 | .012  |
|                   | กลุ่มควบคุม | ก่อน - หลัง          | 3.50                       | 5.25                       | -.594 | .553  |

จากตาราง 5 พบว่า คะแนนการมองโลกในแง่ดีกลุ่มทดลองโดยรวมที่ได้จากการวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนความสุขที่แท้จริงกลุ่มทดลองโดยรวมที่ได้จากการวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนการมองโลกในแง่ดีกลุ่มควบคุมโดยรวมที่ได้จากการวัดก่อน

การทดลองและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันและคะแนนความสุขที่แท้จริงกลุ่มควบคุมโดยรวมที่ได้จากการวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมสิ่งที่ได้จากการทำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จากการดำเนินการให้คำปรึกษาทั้งหมด 8 ครั้ง โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสาร การสังเกต และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อเก็บข้อมูลในระหว่างการดำเนินการให้คำปรึกษา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้รับคำปรึกษาในแต่ละครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 3.1 การให้คำปรึกษาครั้งที่ 1 Trust me Trust you

ในการให้คำปรึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความคุ้นเคยไว้วางใจ และพร้อมใจที่จะรับคำปรึกษา ทราบจุดมุ่งหมายของการปรึกษา บทบาท ประโยชน์ และกำหนดการปรึกษาร่วมกัน พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา

“...ยินดีมากค่ะที่จะเข้าร่วมโปรแกรม...” (คนที่ 1)

“...อาจไม่ค่อยมีเวลาในบางครั้งที่นัดนะคะ...” (คนที่ 2)

“...พูดคุยธรรมดา ๆ ทั่วไป...” (คนที่ 3)

### 3.2 การให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 รู้สึกอย่างไรช่วยบอกที

การให้คำปรึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การให้คำปรึกษาแบบแนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยมที่ใช้ในการให้คำปรึกษาโดยผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและตระหนักรู้ในตนเอง ได้เรียนรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ ความคิด พฤติกรรม อารมณ์ สามารถจำแนกได้ว่าความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นในมิติความเป็นตนเอง

“...ปกติไม่ค่อยคิดเลยว่าเวลาไหนตัวเองรู้สึกยังไง และไม่เคยมารู้ความรู้สึกคนอื่น...” (คนที่ 1)

“...คิดไม่ออกเหมือนกัน แต่ขอเวลาซักพัก...” (คนที่ 2)

“...ปกติเวลาแม้แต่นั่งคิดยังไม่ค่อยมีเลยคะ ต้องดูแลพ่อที่ป่วยทุกวัน...” (คนที่ 3)

“...จะพยายามทำตามใบสั่งให้เช็ดในแต่ละวันคะ...” (คนที่ 4)

### 3.3 การให้คำปรึกษาครั้งที่ 3 เชื้อฉนวนอย่าหลงไปเชื่อใคร

ผู้วิจัยมุ่งให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและตระหนักรู้ความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นภายในตนเองและสามารถกำหนดแนวทางที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่ความสมดุล ความเข้าใจความคิดในแง่ดีและแง่ร้ายในด้านมิติความคงทนถาวร

“...บางครั้งก็ถูกลืบทเตือนบ้าง...” (คนที่ 1)

“...ดูแลคุณพ่อทุกวันจะอย่างน้อยคงมีอะไรดี ๆ บ้าง...” (คนที่ 2)

“...โชคดียิ่งที่ได้เกิดมามีพี่สาว น้องสาวน่ารัก ถึงแม้จะเหนื่อยหน่อยแต่ก็โอเค...” (คนที่

3)

### 3.4 การให้คำปรึกษาครั้งที่ 4 มองเห็นคุณค่าของตนเองด้วยหัวใจ

ผู้วิจัยมุ่งทำให้เกิดความตระหนักรู้ตนเองเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกลมกลืนในตนเองมากยิ่งขึ้นรวมถึงการมองโลกในแง่ดีของมิติความคงทนถาวร โดยคนที่มองโลกในด้านดีจะจัดการงานต่าง ๆ ด้วยทัศนคติที่เชื่อมั่นในความสุขที่แท้จริง ซึ่งหมายถึงความรู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่มีอยู่แล้ว และเชื่อว่าทุก ๆ คนย่อมจะต้องได้รับสิ่งที่ต้องการนอกเหนือจากการมีชีวิต

“...เมื่อก่อนอยากทำงานของตนเองแต่ตอนนี้คงไม่ได้ทำอย่างที่อยากทำละ...แต่ก็หาอะไรอย่างอื่นทำเวลาที่ดูแลคุณพ่อละ...” (คนที่ 1)

“...บ๊ายอยากถูกลืบทเตือนรางวัลที่ 1...” (คนที่ 2)

“...ถ้าแม่หายป่วยนั่นแหละเป็นสิ่งที่ดีมากสำหรับพี่...” (คนที่ 3)

### 3.5 การให้คำปรึกษาครั้งที่ 5 เพื่อนร่วมหัวใจ

การให้คำปรึกษาให้ครั้งนี้ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้เชื่อมโยงถึงครอบครัวของตนเองและคนรอบข้าง ให้ความสอดคล้องกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว และมีการมองโลกในแง่ดีในมิติการแผ่ขยายแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจง (specific) และเกิดขึ้นอย่างไม่เฉพาะเจาะจง (universal) โดยเมื่อมีเหตุการณ์ที่ดีเกิดขึ้น ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่งนั้นส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นกับทุกเรื่อง

“...ดีจะทำให้ได้คิดทบทวนว่าจริง ๆ แล้วยังมีเพื่อนมีหลายคนที่เป็นห่วง...” (คนที่ 1)

“...นั่งเฉย ๆ ผ่อนคลายก็ดีเหมือนกันนะ...” (คนที่ 2)

“...คุณพ่อน่าจะเจ็บปวดมากแต่ก็ดีที่พี่ยังอยู่ข้าง ๆ ไม่เคยไปไหน และไม่มัววันไหนที่พี่ห่างจากพ่อเลย...” (คนที่ 3)

### 3.6 การให้คำปรึกษาครั้งที่ 6 มองโลกดีชีวิตมีความสุข

การให้คำปรึกษาในครั้งนี้จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้วิธีการจัดการความคิด  
อัตโนมัติที่เกิดขึ้น

หลักฐานในการโต้แย้งความคิดอัตโนมัติในการมองโลกในแง่ดี 3 มิติ มิติความเป็นตนเอง มิติความ  
คงทนถาวร มิติการแผ่ขยาย

“...พอได้ฝึกมองโลกใหม่ก็แปลกกว่าที่บ้าก็ทำอะไรใหม่ ๆ ตามไปด้วย...” (คนที่ 1)

“...ฝึกบ่อย ๆ ก็ดีเหมือนกันค่ะแต่บางทีพอที่คิดลบมา บางครั้งก็พยายามหยุด  
คิดทำได้บ้าง ไม่ได้บ้าง...” (คนที่ 2)

“...พี่นี่ก็โชคดีนะที่ได้ดูแลพ่อ เพื่อนพี่นะยังไม่ทันได้สังเสียกันเลยพ่อต้องทำเสีย  
กระทันหัน ถือว่าพี่ก็ยังบุญอยู่บ้าง...” (คนที่ 3)

### 3.7 การให้คำปรึกษาครั้งที่ 7 สุขใจเมื่อได้พบ

การให้คำปรึกษาให้ผู้วิจัยทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้วิธีการจัดการความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นและ  
ทำการโต้แย้งความคิดอัตโนมัติในการมองโลกในแง่ดี เพื่อให้พบความสุขที่แท้จริง ซึ่งการสร้าง  
ความสุขและการพัฒนาความสุขของตนเองซึ่งเป็นตัวแปรของกลุ่มจิตวิทยาเชิงบวกและได้แบ่ง  
ความสุขออกเป็น 3 องค์ประกอบ ความพึงพอใจ การมีส่วนร่วม การมีความหมาย

“...พี่นะสู้มาถึงจุดนี้ได้ก็เก่งมากแล้วทั้งดูแลที่บ้าน ดูแลแม่ ไหนจะต้องทำงานอีก  
จะจ้างใครมาช่วยดูแลแม่เรา ก็ไม่ไหวใจเท่าไร...” (คนที่ 1)

“...พอพี่เห็นพ่อก็มีความสุขดี อันตัวพี่ก็มีความสุขมากขึ้นเหมือนกัน แบบมันโล่ง ๆ  
โล่งอก โล่งใจ...” (คนที่ 2)

“...พ่อกับแม่ได้คุยกันแล้วอะไรดี ๆ ที่เกิดขึ้นเล็กน้อยพี่ก็ยิ่งว่าดีเลย เหมือนได้ตอบ  
โจทย์ตัวเอง...” (คนที่ 3)

### 3.8 การให้คำปรึกษาครั้งที่ 8 สุขสดใส ใจสุขสันต์

การให้คำปรึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการให้ผู้รับคำปรึกษาได้พบกับความสุขที่แท้จริง ซึ่ง  
เป็นการบรรลุจุดมุ่งหมายของการปรึกษา บทบาท ประโยชน์ พร้อมทั้งประเมินการทำแบบวัดการ  
มองโลกในแง่ดีและแบบวัดความสุขที่แท้จริงหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

“...ก็ดีนะมองโลกเปลี่ยนไป แต่พี่คิดว่าคงต้องฝึกต่อบ่อย ๆ เพิ่มอีก...” (คนที่ 1)

“...บ้าได้คุยกะหนูก็ดีขึ้นปรึกษาได้หลายอย่างดี ปกติมีอะไรก็ไม่ค่อยบอกใคร  
หรอก ดีใจและรอบนี้ น่าจะตอบได้เยอะขึ้นแหละ...” (คนที่ 2)

“...พอพี่มองโลกในแง่ดีขึ้น ก็ทำอะไรต่าง ๆ ในชีวิตเปลี่ยนไปเลย...” (คนที่ 3)



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษารายบุคคลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

#### สมมติฐานในการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดสมมติฐานในการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีการมองโลกในแง่ดีสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม
2. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีความสุขที่แท้จริงสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม
3. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง จะพบว่าหลังการทดลองมีการมองโลกในแง่ดีสูงกว่าก่อนทดลอง
4. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง จะพบว่าหลังการทดลองมีความสุขที่แท้จริงสูงกว่าก่อนทดลอง

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ดำเนินการทดลองตามแบบแผนการวิจัย โดยทดสอบก่อนและหลังการควบคุม (Pretest - Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และจัดทำโปรแกรมการให้

คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง โดยการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนการมองโลกในแง่ดีและคะแนนความสุขที่แท้จริงของผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ดูแลที่เป็นญาติและให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานครที่มารับบริการ (1 เมษายน 2562 – 31 พฤษภาคม 2562) เป็นระยะเวลา 2 เดือน จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

1. ศึกษาจากเอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัยและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริง และโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดการมองโลกในแง่ดี (Seligman, 1982) และความสุขที่แท้จริง (Seligman, 2002) หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบวัดการมองโลกในแง่ดีและแบบวัดความสุขที่แท้จริงที่ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและการประเมินผลด้านการศึกษา และด้านจิตวิทยาจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา ข้อคำถาม และภาษาที่ใช้พิจารณาคำถามในแบบวัดที่สร้างขึ้นคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Congruence) โดยมีเกณฑ์ประเมินได้ค่าตั้งแต่ 0.75-1.00 แล้วนำแบบวัดมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้ หลังจากนั้นนำแบบวัดที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลที่เป็นญาติผู้ป่วยโรคเรื้อรังและที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

3. นำแบบวัดที่ได้มาตรวจวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ทั้งฉบับ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) พบว่า ค่าความเชื่อมั่นการมองโลกในแง่ดีทั้งฉบับ อยู่ที่ระดับ .898 และความสุขที่แท้จริงทั้งฉบับ .838

4. ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 30 คน ทำแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาและปรับปรุงมาแล้วทั้งแบบวัดการมองโลกในแง่ดี

5. นำแบบวัดการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริงมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วนำคะแนนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกคนมาเรียงจากคะแนนน้อยไปหาคะแนนมาก และคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีคะแนนต่ำตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 55 ลงมาและปัจจุบันยังเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้จำนวน 16 คน

6. ขอความร่วมมือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการเข้าร่วมการทดลอง แล้วสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้า จำนวน 16 คน

7. ผู้วิจัยนำคะแนนการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 16 คนมาเรียงจากคะแนนน้อยไปหามาก แล้วจับคู่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม Matching

สามารถสรุปได้ว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ โดยจะได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คนโดยที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบวัดการมองโลกในแง่ดี แบบวัดความสุขที่แท้จริง และโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากการทดลองตามขั้นตอนดังนี้

1. ระยะเวลาก่อนการทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการมองโลกในแง่ดีและคะแนนความสุขที่แท้จริงจากผู้ที่ได้คะแนนน้อยที่สุดขึ้นมา จำนวนทั้งสิ้น 8 คน แล้วสอบถามความสมัครใจในการเข้ารับการให้คำปรึกษารายบุคคล โดยเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 8 คน

2. ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยวิธีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลกับกลุ่มทดลองตามโปรแกรมที่กำหนดคนละ 8 ครั้ง ๆ ละ 45-60 นาที ตั้งแต่วันที่ (1 เมษายน พ.ศ.2562 – 31 พฤษภาคม พ.ศ.2562) เป็นระยะเวลา 2 เดือน

3. ระยะเวลาหลังการทดลองผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริง ซึ่งเป็นฉบับเดียวกับแบบวัดก่อนการทดลอง (Posttest)

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ Non-parametric Statistic สำหรับการวิเคราะห์ทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่ม ในช่วงระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test) ส่วนการวิเคราะห์

ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ในช่วงระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติทดสอบแมนวิทนียู (Mann-Whitney U Test) การวิเคราะห์ทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่มในช่วงระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผู้วิจัยใช้สถิติทดสอบวิล คอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed-Rank Test)

### สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในครั้งนี้ใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดการมองโลกในแง่ดีและแบบวัดความสุขที่แท้จริงโดยมี กลุ่มควบคุม จำนวน 8 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 8 คน โดยคัดเลือกจากคะแนนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ที่มีผลหลังจากการทำแบบวัดการมองโลกในแง่ดีและแบบวัดความสุขที่แท้จริงอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับต่ำ ตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 55 ลงมา จำนวน 16 คน จากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ จำนวน 30 คน โดยสรุปตามสมมติฐานได้ดังนี้

**สมมติฐานข้อที่ 1** กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีการมองโลกในแง่ดีสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่า พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการมองโลกในแง่ดี ( $M = 90.25$ ,  $SD = 5.92$ ) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนการมองโลกในแง่ดี ( $M = 89.12$ ,  $SD = 6.77$ ) ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการมองโลกในแง่ดี ( $M = 92.88$ ,  $SD = 6.40$ ) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนการมองโลกในแง่ดี ( $M = 88.88$ ,  $SD = 6.19$ ) ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความสุขที่แท้จริง ( $M = 26.00$ ,  $SD = 6.32$ ) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนความสุขที่แท้จริง ( $M = 27.12$ ,  $SD = 6.37$ ) ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความสุขที่แท้จริง ( $M = 39.88$ ,  $SD = 8.67$ ) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนความสุขที่แท้จริง ( $M = 26.50$ ,  $SD = 5.45$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**สมมติฐานข้อที่ 2** กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีความสุขที่แท้จริงสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม





กลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนการมองโลกในแง่ดีสูงและความสุขที่แท้จริงสูงกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

จากผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง เป็นกระบวนการช่วยเหลือโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ทราบแนวทางในการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดีซึ่งจะทำให้มีการเข้าใจตนเอง เข้าใจความรู้สึกของตนเอง และรู้ว่าคุณรู้สึกนั้นส่งผลต่อชีวิตอย่างไร นอกจากนี้ยังสามารถสร้างแรงจูงใจให้กับตนเองในการนำไปสู่เป้าหมายในชีวิต จนสามารถเข้าใจความรู้สึกผู้อื่นมากยิ่งขึ้นซึ่งจัดเป็นความสามารถในการเข้าสังคมขั้นพื้นฐาน ในการดำเนินการให้คำปรึกษานี้ ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดความอบอุ่น สบายใจ เป็นกันเองกับผู้วิจัย พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการปรับปรุงหรือแก้ไข และผู้วิจัยใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความหรือข้อความ การตีความ การเผชิญหน้า การสรุปความ และการให้กำลังใจ ซึ่งเทคนิคเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีซึ่งผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมได้แสดงออกมาในขณะที่ต้องคู่กับสิ่งที่ทำทนายในชีวิตซึ่งจะทำให้มองเห็นถึงเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิตในเรื่องราวดี ๆ แม้เพียงเล็กน้อยที่แฝงอยู่ในสถานการณ์อันเลวร้าย ต่อจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยทำสัญญา เพื่อดำเนินการเข้าโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีโดยเลือกใช้เทคนิคการให้คำปรึกษารายบุคคล ซึ่งได้แก่ เทคนิคการให้คำปรึกษาทฤษฎีปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) ภูตะวัน คทวณิช (2550) เชื่อว่ามนุษย์มีธรรมชาติที่ดี มีแรงจูงใจไปในด้านบวกมีเหตุผล หากได้รับการขัดเกลาและสามารถเลือกทางชีวิตของตนเองได้ มีอิสระอย่างเพียงพอ และมีสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยมนุษย์จะพัฒนาได้อย่างเต็มศักยภาพไปในทิศทางที่เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคลไปสู่การรู้จักตนเองอย่างแท้จริง (Self-Actualization)

จากการที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการให้คำปรึกษารายบุคคลพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสนใจโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีทักษะการมองโลกในแง่ดี สูงกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วราภรณ์ ผาทอง (2548) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีต่อการมองโลกในแง่ดีและความสุขในชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ามาใช้บริการในสถานอนามัยบ้านร่องเม็ง ตำบลหนองแห่ย์ อำเภอสันทราย จังหวัด



เชียงใหม่ที่มีระดับคะแนนการมองโลกในแง่ร้ายปานกลางถึงระดับคะแนนการมองโลกในแง่ร้ายอย่างมาก จำนวน 40 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมและเลือกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่ม โดยมีกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน ใช้เวลาทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง ในระยะเวลา 1 เดือน หลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี มีการมองโลกในแง่ดีมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาคะแนนการมองโลกในแง่ดีของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มควบคุมแล้วพบว่ามีความน้อยกว่ากลุ่มทดลองซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองจึงสามารถกล่าวได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงไม่ได้มีการพัฒนาการมองโลกในแง่ดีเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

2. การเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองมีการมองโลกในแง่ดีสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 และ การเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังการทดลอง พบว่าหลังการทดลองมีความสุขที่แท้จริงสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

จากงานวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงนั้น ถ้าเราเข้าใจธรรมชาติของความสุขที่แท้จริงเราจะสามารถพัฒนาตัวเองไปอยู่ในแดนของความสุขมากกว่าความทุกข์ได้ ความสุขและความทุกข์นั้นมีขอบเขตของมันซึ่งไม่สามารถเพิ่มสูงขึ้นได้เรื่อย ๆ ตลอดกาลมนุษย์เราโดยทั่วไปแล้วมีธรรมชาติที่จะกลับคืนสู่สภาพเดิมได้หลังจากทุกข์หนักหรือหลังจากมีความสุขมาก ซึ่งความสุขที่แท้จริงจากภายในนั้นเป็นการพัฒนาจิตใจ ความคิด ปัญญาและจิตวิญญาณ โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นยึดทฤษฎีการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) มาประยุกต์ใช้กับการให้คำปรึกษารายบุคคล ซึ่งถือว่าเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมในการสร้างความสุขอย่างแท้จริง เนื่องจากอารมณ์และความรู้สึกเรื่องความสุขอย่างแท้จริงนั้นนอกจากจะขึ้นอยู่กับการที่มนุษย์เราเปรียบเทียบกับประสบการณ์ดั้งเดิมของเรา ยังขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบความสำเร็จหรือภาพพจน์ของคนอื่น ๆ ด้วย มนุษย์เราย่อมเปรียบเทียบตนเองกับคนอื่นอยู่เสมอ เรายุยหรือจนแค่นั้นขึ้นอยู่กับว่าเราเปรียบเทียบกับใคร เราเป็นคนทำอะไรซ้ำๆง่ายหรือเป็นคนแคล่วคล่องว่องไวขึ้นอยู่กับว่าเราเปรียบเทียบกับใคร ซึ่งจากผลการวิจัย

จะเห็นได้ว่า คะแนนความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มควบคุมแล้วพบว่ามีความน้อยกว่ากลุ่มทดลองซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองจึงสามารถกล่าวได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงไม่ได้มีการพัฒนาความสุขที่แท้จริงเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง สอดคล้องกับการศึกษา ขนิษฐา ไชยฤกษ์ (2550) ความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีความสุขและคุณภาพการให้บริการของพนักงานให้บริการลูกค้าในฝ่ายขายกรณีศึกษาสายการบินแห่งหนึ่ง ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าการมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่งผลทำให้ความสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับงานวิจัย ชัยวัฒน์ เดชพิทักษ์ (2555) ผลการให้การปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมต่อการมองโลกในแง่ดีเพื่อการปรับตัวทางสังคมของเยาวชนที่ถูกคุมประพฤติ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นเยาวชนที่ถูกคุมประพฤติอายุระหว่าง 15 ถึง 18 ปีสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดชลบุรีโดยผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการมองโลกในแง่ดีต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 ลงมาสุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คนรวมทั้งสิ้น 20 คนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบวัดการมองโลกในแง่ดีและโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลอารมณ์และพฤติกรรมจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการให้การปรึกษาจำนวน 10 ครั้งครั้งละ 60 นาทีด้วยการให้การปรึกษากลุ่มโดยใช้แบบแผนการวิจัยเชิงทดลองแบบสองตัวประกอบแบบวัดสามหนึ่งตัวประกอบแบ่งการทดลองออกเป็นสามระยะคือระยะก่อนการทดลองระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในในกลุ่มทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีบอนเฟอร์โรนินี้ (Bonferroni Procedure) ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการมองโลกในแง่ดีเพื่อการปรับตัวทางสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในกลุ่มทดลองมีคะแนนการมองโลกในแง่ดีเพื่อการปรับตัวทางสังคมในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และซึ่งมีการใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy) อีกทั้งยังมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดีและเกรดเฉลี่ยในระดับวิทยาลัย พบว่าการมองโลกในแง่ดีสามารถทำนายเกรดเฉลี่ยที่สูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประสูต หุ่นวงศ์มาศ (2534) ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการมองโลกในแง่ดีกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ซึ่ง

พบว่านักเรียนที่มีลักษณะการมองโลกในแง่ดีมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์สูงกว่านักเรียนที่มีลักษณะการมองโลกในแง่ร้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากที่ได้กล่าวมานั้นจึงได้นำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีการใช้เทคนิคและทฤษฎีการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาชีวิตรวมทั้งคนที่เรารู้จักด้วยไปสู่ชีวิตที่มีความสุขเพิ่มขึ้นด้วยการฝึกการใช้จุดแข็งของตัวเองในวิถีชีวิตประจำวันของเราอยู่บ่อย ๆ จะทำให้เราสร้างภูมิคุ้มกันด้านทานโรคภัยหรือประสบการณ์ของอารมณ์ในทางลบในยามที่เกิดขึ้นกับเราได้ และเราจะสามารถยกระดับความคิดไปอยู่ในระนาบที่เป็นบวกเพิ่มขึ้นได้ตามลำดับ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ทั้งแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนำไปพัฒนาศักยภาพด้านการมองโลกในแง่ดีและมีความสุขที่แท้จริง โดยผู้ที่มีความสนใจนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลนี้ไปใช้ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและเทคนิคต่าง ๆ และควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการใช้เทคนิค ฝึกการใช้เทคนิคต่างๆ จากผู้เชี่ยวชาญในด้านการให้คำปรึกษา ก่อนนำไปใช้จริง เพื่อให้การจัดโปรแกรมการให้คำปรึกษานั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. ผลจากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษารายบุคคลในกลุ่มตัวอย่างอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน และปรับปรุงแก้ไขให้เข้ากับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการได้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงนี้ไปประยุกต์ใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group counseling) เพิ่มเติมเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้และเป็นแนวทางการพัฒนาทักษะด้านอื่น ๆ ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มเติม

2. ควรมีการติดตามผลหลังจากที่ได้รับการเข้าโปรแกรมแล้วเป็นระยะทุก 2 เดือน หลังจากที่ได้รับการทดลองแล้วพบว่าผู้เข้าร่วมการทดลองมีการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงมีการเปลี่ยนแปลงไปเล็กน้อยเพียงใด และเมื่อดำเนินกิจกรรมอื่น ๆ อีกจะมีการมองโลกใน

แง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงเป็นอย่างไร เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการจัดรูปแบบและเทคนิคการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยาที่เหมาะสมในครั้งต่อไป

3. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังนั้นเพื่อให้การศึกษามีความสมบูรณ์และลึกซึ้งมากยิ่งขึ้นการศึกษารั้งต่อไปควรศึกษาเพิ่มเติมด้วยวิธีเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถมองเห็นประสบการณ์หรือปรากฏการณ์เชิงคุณภาพของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังช่วยให้เข้าใจประสบการณ์การกล้าเผชิญปัญหาสู่การมีชีวิตที่สมบูรณ์ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการมองโลกในแง่ดีจนนำไปสู่ชีวิตที่สมบูรณ์แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยในครั้งต่อไป



## บรรณานุกรม

- Argyle. (1991). The psychological causes of happiness. *Subjective Well-Being*, 77-95.
- Aspinwall, L. G. T., S.E. (1992). Modeling Cognitive Adaptation: A Longitudinal Investigation of the Impact of Individual Differences and Coping on College Adjustment and Performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 989-1003.
- Bradbun, M. N. (1965). *The Structure of Psychological Well-being*. Chicago: Aldine.
- Brenner, B. (1975). Enjoyment as a Preventive of Depressive Affect. *Journal of Community Psychology*.
- Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 31, 117-124.
- Carver, C. S. e. a. (1994). *Optimism VS Pessimism Predicts the Quality of Women's Adjustment to Early Stage Breast Cancer*. Retrieved from [psy.Miami.Edu/faculty/ccarver/AbCancer.html](http://psy.Miami.Edu/faculty/ccarver/AbCancer.html).
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*(95), 542-575.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.
- Greenberg, J. W. (1996). *Creating a Life of Health and fitness*. Benjamin-Cumming Publishing Company.
- Karen. (1999). Effects of Optimism, Pessimism, and Trait Anxiety on Ambulatory Blood Pressure and Mood During Everyday Life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(1), 104-113.
- Kazdin, A. E. (2000). *Encyclopaedia of Psychology*. American Psychological Association and Oxford University, 7.
- Luthans, F., Avolio, B. J., Walumbwa, F., & Li, W. (2005). The psychological capital of chinese workers: Exploring the relationship with performance. *Management and Organization Review*, 1, 247-269.
- Oxford University Press. (1995). *Oxford Advanced Learners Dictionary of Current English*

,*fifth edition*. England: Clays Ltd, St Ives plc

Peterson, C. B. L. M. (2001). *Optimism and Physical Well – Being*. In E.C. Chang (Ed.)

*Optimism & Pessimism Implications for Theory, Research, and Practice*.

Washington, DC: American Psychological Association.

Plomin, R. e. a. (1992). Optimism, pessimism and mental health: A twin/adoption analysis.

*Personality and Individual Differences*, 13(8), 921-930.

Seligman. (1990). *Learned optimism*. New York: Knopf.

Seligman. (1998). *Learned Optimism* (2nd ed ed.). New York: Pocket Books.

Seligman, M. E. P. (2004). *Learned Optimism*. New York: Pocket Books.

Veenhoven, R. (1991). *Is happiness relative? Social Indicators Research*. 24, 2-32.

Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of

personalexpressiveness (eudaimonia) and hedonia enjoyment. *Journal of*

*Personality and Social Psychology*, 64, 678-691.

กนกวรรณ สุพรรณนวรรษา. (2544). การวิเคราะห์การมองโลกในแง่ดีและกลวิธีในการเผชิญปัญหาของ  
นิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
กรุงเทพฯ.

กรมสุขภาพจิต. (2553). แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ  
สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2553-2554). กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวง  
สาธารณสุข.

การุณย์ หงส์กา. (2545). การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มและรายบุคคลตามทฤษฎี  
เผชิญความจริงที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะเริ่มปรากฏอาการ.  
ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น.

จุฬารัตน์ ไสตะ. (2553). การเสริมสร้างความสุขโดยอิงอาศัยจิตปัญญาศึกษา. ขอนแก่น: ภาควิชา  
สุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เจียรนัย ทรงชัยกุล. (2542). การแนะแนวในระดับมัธยมศึกษา หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี:  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

ชนาธิป ศิริปัญญาวงศ์. (2550). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบ  
โรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตโดยใช้หลักการนีโอฮิวแมนนิสและสัญญาแห่งการเรียนรู้  
(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.



- ณัฐิกา ราชบุตร. (2548). รายงานการวิจัย เรื่องความเครียดและการปรับตัวต่อความเครียดของ  
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. ขอนแก่น:จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- ดวงพร หิรัญรัตน์. (2543). ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์ต่อความสุข  
ของเด็กกำพร้าในสถานสงเคราะห์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ทิวา มั่งน้อย. (2535). การเปรียบเทียบความสามารถในการปรับตัวกับเพื่อนของนักเรียนที่มีรูปแบบ  
ของการอธิบายต่างกัน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
กรุงเทพฯ.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2543). ความฉลาดทางอารมณ์ (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: มติชน.
- นงคราญ ผาสุก. (2549). รายงานการวิจัยเรื่องภาวะสุขภาพจิตของพยาบาล. กรุงเทพฯ
- นิตยา คชภักดี. (2542). ไช 10 ข้อข้อใจ พัฒนา E.Q. คู่ I.Q. : การส่งเสริมสุขภาพและอนามัย  
สิ่งแวดล้อม, 22(4), 95.
- ประเวศ วะสี. (2541). คู่กันเรื่องความคิด (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกลด์คิมทอง.
- ประเวศ วะสี. (2552). แผนที่ความสุขและจิตปัญญาศึกษา.
- ประสูติ หุ่นวงษ์มาศ. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบของการอธิบายและผลสัมฤทธิ์ทางการ  
เรียนวิชาคณิตศาสตร์ของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา  
กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ปริญญา ตันสกุล. (2543). หลักแห่งการเป็นคนสำหรับผู้ฉลาดที่จะเป็นมนุษย์. กรุงเทพฯ: จิต  
จักรวาล.
- พรรณพีไล สุทชนะ. (2544). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบซิ่งและแอโรบิกต่อความสุข  
สมบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาล (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- พระมหานิยม อิศวโร (หาญสิงห์). (2545). การศึกษาเปรียบเทียบแนวความคิดเรื่องความสุขใน  
ทฤษฎีจริยศาสตร์ของจอห์น สจ๊วต มิลล์พุทธจริยศาสตร์ (วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- พระราชวรมนี (ประยูร ธรรมจิตโต). (2540). มณีแห่งปัญญา. กรุงเทพฯ: มูลนิธิพุทธธรรม.
- พิชัย สุทธิมสุขชาติ. (2552). ธรรมที่พ่อสอนลูก 2. กรุงเทพฯ: ธรรมสภา.
- มัลลวีร์ อุดลวัฒน์ศิริ. (2552). เทคนิคการให้คำปรึกษา: การนำไปใช้. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ลักขณา สิริวัฒน์. (2543). การแนะแนวเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

- วราภรณ์ ผาทอง. (2549). ผลของการมองโลกในแง่ดีต่อความสุขในชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วัชรินทร์ ทรัพย์มี. (2546). ทฤษฎีให้บริการปรึกษา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2542). เซาร์ฮารมณ: ดัชนีวัดความสำเร็จของชีวิต. การแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา, 1(2), 13-28.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2546). ทักษะการของผู้ดูแล. วารสารทางวิชาการของสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย, 4(3), 39-42.
- ศิริมล คำนวล. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดี ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคและความสุข: กรณีศึกษาพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง. งานวิจัยส่วนบุคคล สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุภาวดี จันทร์เพ็ญ. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอธิบายลำดับในการเลือกและความตั้งใจที่จะสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยอีกครั้งหนึ่งกับผลการเรียนของนิสิตชั้นปีที่ 1 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สุมิตรา เดชพิทักษ์. (2546). ผลของโปรแกรมพัฒนาการมองในแง่ดีต่อความเข้มแข็งและการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุวรรณ ม่วงงาม. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดี การรับรู้ความสามารถของตนเองและผลการปฏิบัติงานของวิศวกร: กรณีศึกษากลุ่มบริษัทแห่งหนึ่ง.
- เสาวณีย์ พงษ์. (2542). ผลของการฝึกสมาธิ (วิปัสสนากัมมัฏฐาน) ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดีและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- เสาวลักษณ์ กิตติประภัสร์. (2553). บทความประกอบการนำเสนอในงานประชุมวิชาการจิตปัญญาศึกษา ครั้งที่ 3. สืบค้นจาก [http://matichon.co.th/new\\_detail.php](http://matichon.co.th/new_detail.php)
- อภิชัย มงคล. (2552). รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.





ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบแบบวัดการมองโลกในแง่ดี  
และแบบวัดความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- |  |  |
|--|--|
| 1. แพทย์หญิง จินดา อุดมปัญญาวิทย์  | Senior Coordination Physician<br>Bumrungrad International Hospital |
| 2. รศ.ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ                       | คณะศึกษาศาสตร์   |
| 3. อาจารย์ ดร.ขวัญจิตตา พิมพการ<br>วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ | คณะพยาบาลศาสตร์  |
| 4. อาจารย์ ดร.วณัญญา แก้วแก้วปาน<br>มหาวิทยาลัยศิลปากร                       | คณะศึกษาศาสตร์   |

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล  
เพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง  
ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1. แพทย์หญิง จินดา อุดมปัญญาวิทย์ Senior Coordination Physician  
Bumrungrad International Hospital
2. รศ.ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์ ดร.ขวัญธิดา พิมพ์การ คณะพยาบาลศาสตร์  
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ
4. อาจารย์ ดร.วณัญญา แก้วแก้วปาน คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศิลปากร



ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) แบบวัดการมองโลกในแง่ดี
- 2) แบบวัดความสุขที่แท้จริง
- 3) โปรแกรมให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง



แบบวัดการมองโลกในแง่ดี

## แบบวัดการมองโลกในแง่ดี

### คำชี้แจง

แบบวัดการมองโลกในแง่ดีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการมองโลกในแง่ดีของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการมองโลกในแง่ดีของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากแบบวัดการมองโลกในแง่ดีนี้นำไปใช้เพื่อการศึกษาและวิจัยเท่านั้น

แบบวัดนี้ไม่จำกัดเวลาในการตอบ จึงขอให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตอบจนเสร็จเรียบร้อยโดยไม่คำนึงถึงเวลา ผลการวิจัยไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล แต่จะเป็นภาพรวมของการมองโลกในแง่ดีของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคำตอบในแบบวัดการมองโลกในแง่ดีชุดนี้จะถือเป็นความลับไม่เปิดเผยไม่ว่ากรณีใด ๆ จึงขอให้ตอบคำถามตามความจริง

แบบวัดชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 : แบบวัดการมองโลกในแง่ดีจำนวน 54 ข้อ

ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามชุดนี้ทั้ง 2 ตอนอย่างถูกต้องตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุดโดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

### ตอนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุดและ

กรุณาตอบทุกข้อ

เพศ  ชาย  หญิง

อายุ ..... ปี

สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่าร้าง

ระยะเวลาดูแลผู้ป่วย..... ปี

ประวัติสุขภาพ/โรคประจำตัว.....

อาชีพปัจจุบัน.....

### ตอนที่ 2 : แบบวัดการมองโลกในแง่ดี

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด และเลือกคำตอบโดยใส่เครื่องหมาย  ในช่องที่ตรงกับความคิด ความรู้สึกและการแสดงออกที่แท้จริงของท่าน

| คำถาม  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|--|-----------------------|----------|-------------|--------------------------|
| 1. ฉันได้รับคำชมในการดูแลญาติที่ป่วยเป็นอย่างดี  |                       |          |             |                          |
| 2. ฉันมีความสุขจากการใช้ชีวิตอย่างพอเพียง  |                       |          |             |                          |
| 3. ญาติที่ป่วยรับประทานอาหารได้เยอะเป็นเพราะฉันมีส่วนสนับสนุนในการให้กำลังใจญาติที่ป่วยอยู่      |                       |          |             |                          |
| 4. ฉันแอบนำให้ญาติด้วยความเต็มใจและทำทุกอย่างอย่างใส่ใจ  |                       |          |             |                          |
| 5. ญาติของฉันรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้มากขึ้นเกิดจากตัวฉันเป็นช่วยสนับสนุนดูแลเป็นหลัก      |                       |          |             |                          |
| 6. ถ้าฉันทำยาที่ใช้ในการรักษาญาติที่ป่วยหายนั้นเป็นเพราะเพื่อนที่ไปด้วยกันไม่ช่วยเตือนให้ฉันเก็บ |                       |          |             |                          |
| 7. ฉันรู้สึกเหนื่อยล้าเป็นเพราะคนอื่นไม่ช่วยแบ่งเบาภาระฉัน                                       |                       |          |             |                          |
| 8. การดูแลตนเองดีทำให้ฉันมีสุขภาพที่ดีเสมอ   |                       |          |             |                          |

| คำถาม   | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|---|-----------------------|----------|-------------|--------------------------|
| 9.สุขภาพที่แข็งแรงเกิดจากความโชคดี  |                       |          |             |                          |
| 10.เมื่อญาติที่ป่วยอาการแย่งเกิดจากความ<br>ผิดพลาดของฉันทเองคนอื่นไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องเลย       |                       |          |             |                          |
| 11.สิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นในวันนี้เป็นเพราะคนอื่นสร้างให้ฉัน  |                       |          |             |                          |
| 12.ฉันได้รับคำชื่นชมในการดูแลญาติเป็นเพราะ<br>คนชมสนิทสนมกับฉัน                                   |                       |          |             |                          |
| 13.ฉันคิดว่าการที่ฉันได้ดีมีใช้ทุกวันนี้เป็นเพราะ<br>คนอื่นช่วยฉัน                                |                       |          |             |                          |
| 14.ถ้าฉันลืมนัดสำคัญเป็นเพราะว่าฉันเป็นคนชอบลืม   |                       |          |             |                          |
| 15.ฉันทำแจกันแตกแตกเป็นเพราะว่าฉันไม่<br>ระมัดระวัง   |                       |          |             |                          |
| 16.เพื่อนสนิทโกรธฉันเพราะว่าฉันมีนิสัยที่ไม่ดี  |                       |          |             |                          |
| 17.ถ้าฉันปวดหลังอาจเกิดจากที่ฉันยกตัวผู้ป่วยผิดท่า  |                       |          |             |                          |
| 18.ฉันเชื่อว่าสิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นทุกวันเกิดจากตัวเอง   |                       |          |             |                          |
| 19.ฉันดูแลญาติที่ป่วยของฉันทจึงทำให้มักจะพบแต่<br>เรื่องโชคร้ายอยู่เสมอ                           |                       |          |             |                          |
| 20.ฉันคิดว่าญาติที่ป่วยหากได้อยู่กับฉันนั้นจะ<br>รับประทานอาหารได้เยอะและไม่สำคัญ                 |                       |          |             |                          |
| 21.ฉันมีความสามารถในการดูแลญาติที่ป่วยได้<br>เป็นอย่างดีเยี่ยม                                    |                       |          |             |                          |
| 22.ฉันมีความรู้และทักษะที่ดีในการดูแลญาติที่ป่วย  |                       |          |             |                          |
| 23.ถ้าหากมีการทะเลาะกันในครอบครัว ฉันหวังว่า<br>ในที่สุดทุกคนจะปรับความเข้าใจกันได้               |                       |          |             |                          |
| 24.ถ้าวันนี้ฉันดูแลญาติที่ป่วยแล้วเดินตบก้นได้ ซึ่ง<br>วันข้างหน้าจะไม่เกิดขึ้นอีกอย่างแน่นอน     |                       |          |             |                          |
| 25.วันนี้ฉันดูแลญาติที่ป่วยแล้วบังเอิญทำน้ำร้อน<br>ลวกมือตัวเองซึ่งมันจะไม่เกิดขึ้นอีกอย่างแน่นอน |                       |          |             |                          |

| คำถาม   | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|---|-----------------------|----------|-------------|--------------------------|
| 26.ฉันอยู่ดูแลญาติที่ป่วยแล้วทำให้เพื่อนสนิท<br>โกรธฉันซึ่งก็คงไม่นานหรอก   |                       |          |             |                          |
| 27.ถ้าญาติของฉันอาการทรุดหนักแต่อีกไม่นาน<br>อาจดีขึ้นได้   |                       |          |             |                          |
| 28.เมื่อฉันได้มีโอกาสอยู่ดูแลญาติที่ป่วยแล้วมี<br>เพื่อนที่มาเยี่ยมพูดด้วยน้ำเสียงไม่ดีกับฉันแต่อีกไม่<br>นานหรอกเค้าจะพูดกับฉันได้อย่างจริงใจ    |                       |          |             |                          |
| 29.ถึงแม้วันนี้ญาติที่ป่วยของฉันอาการดีขึ้นแต่อีก<br>ไม่นานอาการอาจแย่ลงอีกก็ได้  |                       |          |             |                          |
| 30.วันนี้ญาติที่ป่วยของฉันอารมณ์ดีและยิ้มตลอด<br>แต่อีกไม่นาน ถ้ามีคนมาขัดใจอาจทำให้อารมณ์ไม่<br>ดีใส่ฉันอีกก็ได้                                 |                       |          |             |                          |
| 31.ฉันดูแลญาติที่ป่วยแล้วหวังว่าให้ทุกวันนี้มีแต่<br>เรื่องดี ๆ เข้ามาในชีวิต แต่ทุกวันนี้กลับมีแต่เรื่องที่<br>แย่ ๆ เข้ามาตลอด                  |                       |          |             |                          |
| 32.ฉันไม่ได้ดูแลญาติที่ป่วยจึงทำให้ประสบอุบัติเหตุ<br>ถึง 2 ครั้งในปีนี้จะต้องมีครั้งต่อไปอย่างแน่นอน   |                       |          |             |                          |
| 33.แม้ว่าฉันจะดูแลญาติที่ป่วยเป็นอย่างดีแต่ก็ยัง<br>ทำให้ฉันผิดหวังในความรักซ้ำแล้วซ้ำเล่า ฉันคิดว่า<br>ชาตินี้ฉันช่างเป็นคนอาภัพคู่เสียเหลือเกิน |                       |          |             |                          |
| 34.วันนี้ญาติที่ป่วยเดินไปชนขอบโต๊ะที่แหลมคม<br>ทำให้ได้รับบาดเจ็บ และเหตุการณ์นี้อีกไม่นาน<br>อาจเกิดขึ้นอีกก็เป็นได้                            |                       |          |             |                          |
| 35.วันนี้ฉันทำงานล้มเหลว ซึ่งวันพรุ่งนี้และต่อไปก็<br>อาจจะล้มเหลวอีกก็ได้  |                       |          |             |                          |
| 36.ฉันทำน้ำหกใส่ญาติที่ป่วยของฉัน และอาจมี<br>ครั้งต่อไปอีกแน่นอน   |                       |          |             |                          |



| คำถาม   | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|---|-----------------------|----------|-------------|--------------------------|
| 37. การที่ฉันคิดดีกับทุกคนนั้นจะทำให้ทุกคนที่พบเจอฉันก็คิดดีกับฉันเช่นกัน   |                       |          |             |                          |
| 38. ฉันประสบความสำเร็จในหน้าที่จากการดูแลญาติที่ป่วยจึงทำให้ชีวิตทุกอย่างของฉันสำเร็จเช่นกัน                                    |                       |          |             |                          |
| 39. ในวันที่ฉันได้อยู่ดูแลญาติที่ป่วยและถ้าฉันได้รับของขวัญวันเกิดมาจะทำให้จากนี้ต่อไปทุกอย่างในชีวิตฉันจะดีแน่นอน              |                       |          |             |                          |
| 40. ญาติที่ป่วยของฉันมีอาการดีขึ้นจะทำให้ทุกอย่างในชีวิตของฉันดีขึ้นด้วย  |                       |          |             |                          |
| 41. ฉันเผลอทำงานของญาติที่ป่วยตกแตกซึ่งอาจทำให้ฉันได้เจอกับเรื่องร้าย ๆ อย่างแน่นอน   |                       |          |             |                          |
| 42. ก่อนฉันเดินออกจากบ้านเพื่อไปหาญาติที่ป่วยนั้นมีตุ๊กแกร้องทักบอกเหตุร้ายกับฉัน แต่อย่างไรฉันก็จะเจอกับเรื่องดี ๆ อย่างแน่นอน |                       |          |             |                          |
| 43. ฉันดูแลญาติที่ป่วยจนมีรูปร่างอ้วนแต่เพื่อนทุกคนก็ยังชอบฉัน  |                       |          |             |                          |
| 44. หากฉันดูแลญาติที่ป่วยแล้วเกิดพบกับความผิดหวังในความรักซึ่งก็ไม่ได้ส่งผลต่อสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตของฉัน                          |                       |          |             |                          |
| 45. ถึงแม้ฉันจะเหนื่อยล้าจากการดูแลญาติที่ป่วยจนเดินสะดุดหกล้ม แต่ฉันก็จะลุกขึ้นและเดินต่อไปได้                                 |                       |          |             |                          |
| 46. เหตุการณ์ดี ๆ ที่เกิดขึ้นในวันนี้อาจไม่ส่งผลต่อสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตของฉันเลย  |                       |          |             |                          |
| 47. ขณะที่ฉันอยู่ดูแลญาติที่ป่วยแต่มีเพื่อนสนิทบอกว่าฉันนิสัยไม่ดีซึ่งเพื่อนและคนรู้จักของฉันทุก                                |                       |          |             |                          |

| คำถาม  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|--|-----------------------|----------|-------------|--------------------------|
| คนอาจบอกว่าฉันนิสัยไม่ดีด้วยก็ได้  |                       |          |             |                          |
| 48.ญาติที่ป่วยของฉันกล่าวชื่นชมฉัน ซึ่งไม่ได้หมายความว่าจะทำให้ชีวิตของฉันดีขึ้นเลย                            |                       |          |             |                          |
| 49.ฉันอารมณ์ไม่ดีที่ญาติที่ป่วยเจอกับเรื่องร้าย ๆ เพื่อนเลยซื้อขนมมาให้ฉันแต่ก็ไม่ได้ทำให้ชีวิตของฉันดีขึ้นเลย |                       |          |             |                          |
| 50.ฉันเผลอทำกระถางต้นไม้ที่ญาติที่ป่วยของฉันรักตกแตกซึ่งอาจทำให้ฉันได้เจอกับเรื่องร้าย ๆ อย่างแน่นอน           |                       |          |             |                          |
| 51.ฉันหลงทางระหว่างที่จะมาดูแลญาติที่ป่วย จึงทำให้การเดินทางไปในทุกที่อาจทำให้ฉันหลงทางอีก                     |                       |          |             |                          |
| 52.ญาติที่ป่วยของฉันเริ่มฝึกเดินด้วยกายภาพและล้มกลางทางซึ่งอาจทำให้เค้าเดินไม่ได้อีกต่อไป                      |                       |          |             |                          |
| 53.ฉันเคยดูแลญาติที่ป่วยแล้วบกพร่องในหน้าที่ จึงทำให้ชีวิตฉันล้มเหลวในทุกเรื่อง                                |                       |          |             |                          |
| 54.ฉันทำกระเป๋าเงินที่จะซื้อของให้ญาติที่ป่วย หล่นหายจึงทำให้ชีวิตของฉันแย่ไปหมด                               |                       |          |             |                          |



2) แบบวัดความสุขที่แท้จริง

## แบบวัดความสุขที่แท้จริง

### คำชี้แจง

แบบวัดความสุขที่แท้จริงนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสุขที่แท้จริงของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาความสุขที่แท้จริงของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากแบบวัดความสุขที่แท้จริงนี้นำไปใช้เพื่อการศึกษาและวิจัยเท่านั้น แบบวัดนี้ไม่จำกัดเวลาในการตอบ จึงขอให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตอบจนเสร็จเรียบร้อยโดยไม่คำนึงถึงเวลา ผลการวิจัยไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล แต่จะเป็นภาพรวมของความสุขที่แท้จริงของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และคำตอบในแบบวัดความสุขที่แท้จริงนี้จะถือเป็นความลับไม่เปิดเผยไม่ว่ากรณีใด ๆ จึงขอให้ตอบคำถามตามความจริง

แบบวัดชุดนี้มีจำนวน 15 ข้อ

ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามชุดนี้อย่างถูกต้องตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุดโดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

### แบบวัดความสุขที่แท้จริง

**คำชี้แจง :** โปรดอ่านข้อคำถามทุกข้ออย่างละเอียดและทำเครื่องหมาย ✓ ตัวเลือกที่ตรงกับความรู้สึกปัจจุบันหรือความรู้สึกใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาของตนเองมากที่สุดให้ครบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ หนึ่งคำตอบต่อหนึ่งข้อเท่านั้น

| ข้อ | คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกปัจจุบันมากที่สุด   |
|-----|---|
| 1   | <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกเหมือนเป็นคนล้มเหลว<br><input type="checkbox"/> ฉันไม่รู้สึกว่าฉันเป็นผู้ชนะ<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าฉันประสบความสำเร็จมากกว่าคนอื่น ๆ<br><input type="checkbox"/> เมื่อฉันมองกลับไปฉันมองเห็นแต่ชัยชนะ<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าฉันประสบความสำเร็จอย่างพิเศษมาก           |
| 2   | <input type="checkbox"/> ฉันไม่มีความมุ่งหมายในชีวิต<br><input type="checkbox"/> ฉันไม่รู้จักรความหมายในชีวิตของฉัน<br><input type="checkbox"/> ฉันมีเป้าหมายในชีวิตของฉัน<br><input type="checkbox"/> ฉันมีเป้าหมายที่ดีเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง<br><input type="checkbox"/> ฉันมีเป้าหมายในชีวิตของฉันที่ชัดเจนมาก                          |
| 3   | <input type="checkbox"/> โดยปกติแล้วฉันมักทำสิ่งต่าง ๆ ได้แย่<br><input type="checkbox"/> โดยปกติแล้วฉันทำสิ่งต่าง ๆ ไม่ได้ดีและไม่ได้แย่<br><input type="checkbox"/> โดยปกติแล้วฉันทำสิ่งต่าง ๆ ได้ค่อนข้างดี<br><input type="checkbox"/> โดยปกติแล้วฉันทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี<br><input type="checkbox"/> โดยปกติแล้วฉันทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีมาก |
| 4   | <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกแย่กับตนเอง<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกไม่แย่กับตนเอง<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกภูมิใจในตนเอง<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกภูมิใจในตนเองมาก<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกภูมิใจในตนเองมากเป็นพิเศษ   |

| ข้อ | คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกปัจจุบันมากที่สุด  |
|-----|--|
| 5   | <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าคุณประสบความสำเร็จเล็กน้อยในชีวิต<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกไม่ได้ประสบความสำเร็จมากกว่าคนอื่น ๆ<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าตนเองค่อนข้างประสบความสำเร็จ<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จมากกว่าคนอื่น ๆ<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกประสบความสำเร็จมากกว่าคนอื่นมาก |
| 6   | <input type="checkbox"/> ฉันมีความสุขในชีวิต<br><input type="checkbox"/> ฉันไม่มีทั้งความสุขและความทุกข์<br><input type="checkbox"/> ฉันมีความสุขมากกว่าความทุกข์<br><input type="checkbox"/> ฉันมีความสุขดีและมากกว่าความทุกข์<br><input type="checkbox"/> ฉันมีความสุขจนแทบจะไม่มีทุกข์  |
| 7   | <input type="checkbox"/> ฉันมีประสบการณ์ความเจ็บปวดมากกว่าความพึงพอใจ<br><input type="checkbox"/> ฉันมีประสบการณ์ความเจ็บปวดและความพึงพอใจพร้อม ๆ กัน<br><input type="checkbox"/> ฉันมีความพึงพอใจมากกว่าความเจ็บปวด<br><input type="checkbox"/> ฉันมีความพึงพอใจมากกว่าความเจ็บปวดมาก<br><input type="checkbox"/> ในชีวิตของฉันมีแต่ความพึงพอใจ                       |
| 8   | <input type="checkbox"/> ฉันไม่สนุกกับสิ่งที่ทำประจำทุกวัน<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกเฉย ๆ กับสิ่งที่ทำประจำทุกวัน<br><input type="checkbox"/> ฉันชอบงานประจำของฉันและมีความสุขที่ได้อยู่กับงานที่ทำ<br><input type="checkbox"/> ฉันชอบงานประจำของฉันจนไม่อยากพักจากงานเลย<br><input type="checkbox"/> ฉันชอบงานประจำของฉันมากจนไม่พักจากงานเลย             |
| 9   | <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกทุกข์ใจที่ชีวิตของฉันมันไม่ดีเลย<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกดีที่ชีวิตของฉันปกติ<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกดีใจที่ชีวิตของฉันดี<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าชีวิตของฉันนั้นดีมาก<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าชีวิตของฉันยอดเยี่ยมเหลือเกิน  |



| ข้อ | คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกปัจจุบันมากที่สุด   |
|-----|---|
| 10  | <input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันมีอารมณ์เสียเป็นปกติ<br><input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันมีอารมณ์เฉย ๆ ไม่ได้ใจหรือเสียใจ<br><input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันค่อนข้างจะอารมณ์ดี<br><input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันอารมณ์ดี<br><input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันอารมณ์ดีมากอย่างไม่น่าเชื่อ   |
| 11  | <input type="checkbox"/> ขณะทำงานฉันให้ความสนใจกับสิ่งรอบตัวมากกว่าสิ่งที่ทำอยู่<br><input type="checkbox"/> ขณะทำงานฉันให้ความสนใจกับสิ่งรอบตัวเท่า ๆ กับสิ่งที่ทำอยู่<br><input type="checkbox"/> ขณะทำงานฉันให้ความสนใจกับงานมากกว่าสิ่งรอบตัว<br><input type="checkbox"/> ขณะทำงานฉันแทบไม่สนใจสิ่งรอบตัวเลย<br><input type="checkbox"/> ขณะทำงานฉันไม่สนใจสิ่งรอบตัวเลย  |
| 12  | <input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันรู้สึกเบื่อ<br><input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันไม่ได้รู้สึกเบื่อและไม่ได้รู้สึกมีสิ่งสนใจในชีวิต<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกมีความสนใจในสิ่งที่ฉันทำอยู่<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกชอบในสิ่งที่ฉันทำอยู่<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกหลงรักในสิ่งที่ฉันทำอยู่   |
| 13  | <input type="checkbox"/> ฉันไม่ชอบงานของฉัน<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกเฉย ๆ กับงานที่ทำ<br><input type="checkbox"/> ฉันค่อนข้างจะชอบงานที่ฉันทำ<br><input type="checkbox"/> ฉันชอบงานที่ฉันทำมาก<br><input type="checkbox"/> ฉันรักงานที่ฉันทำเป็นอย่างมาก   |
| 14  | <input type="checkbox"/> เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ฉันได้เจอนั้นไม่ได้ท้าทายความสามารถของฉัน<br><input type="checkbox"/> เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ฉันได้เจอนั้นบางทีก็ท้าทายความสามารถของฉัน<br><input type="checkbox"/> เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ฉันได้เจอนั้นค่อนข้างที่จะท้าทายความสามารถของฉัน<br><input type="checkbox"/> เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ฉันได้เจอบ่อยครั้งที่ท้าทายความสามารถของฉัน<br><input type="checkbox"/> เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ฉันได้เจอนั้นท้าทายความสามารถของฉันอยู่เสมอ |

| ข้อ | คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกปัจจุบันมากที่สุด  |
|-----|--|
| 15  | <input type="checkbox"/> ฉันมีความกระตือรือร้นเล็กน้อยหรือแทบจะไม่มีเลย<br><input type="checkbox"/> ฉันมีความกระตือรือร้นไม่สูงและไม่ต่ำ<br><input type="checkbox"/> ฉันเป็นคนมีความกระตือรือร้น<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกกระตือรือร้นในการทำงานเกือบทุกอย่าง<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกมีความกระตือรือร้นมากจนสามารถทำงานทุกอย่างได้ |





โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี  
ที่มีต่อความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
POP-AH! (Program OPTimism – Authentic Happiness!)

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้าง  
 การมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง  
 ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
 POP-AH! (Program OPTimism – Authentic Happiness!)

| ครั้งที่ | กิจกรรม                        |
|----------|--------------------------------|
| 1        | Trust me Trust you             |
| 2        | รู้ลึกอย่างไรช่วยบอกที่        |
| 3        | เชื่อมั่นอย่าหลงไปเชื่อใคร     |
| 4        | มองเห็นคุณค่าของตนเองด้วยหัวใจ |
| 5        | เพื่อนร่วมหัวใจ                |
| 6        | มองโลกดีชีวิมีความสุข          |
| 7        | สุขใจเมื่อได้พบ                |
| 8        | สุขสดใส ใจสุขสันต์             |

**โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้าง  
การมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง  
ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
POP-AH! (Program OPtimism – Authentic Happiness!)**

**ครั้งที่ 1**

Trust me Trust you

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความคุ้นเคย ใจกว้างใจ และพร้อมใจที่จะรับคำปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้ทราบจุดมุ่งหมายของการปรึกษา บทบาท ประโยชน์ และกำหนดการปรึกษา
3. เพื่อให้เกิดความร่วมมือเป็นอย่างดี
4. เพื่อประเมินผู้รับคำปรึกษาก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้แบบวัดการมองโลกในแง่ดี และแบบวัดความสุขที่แท้จริงที่ผู้ให้คำปรึกษาพัฒนาขึ้น และใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม
5. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถสำรวจ ทบทวนและวิเคราะห์รูปแบบความคิดของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจในปัญหาของตนเอง

**แนวคิด**

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด มีลักษณะสำคัญดังต่อไปนี้

1. การเข้ากันได้ (Rapport) ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเข้ากันได้กับผู้รับคำปรึกษาอย่างกลมกลืน ซึ่งความรู้สึกเข้ากันได้จะต้องมีตั้งแต่แรกเริ่มของสัมพันธภาพ รวมทั้งให้เวลากับผู้ให้คำปรึกษาได้สร้างความรู้สึกให้ผู้รับคำปรึกษาได้ผ่อนคลายและปฏิบัติกับผู้รับคำปรึกษาในฐานะมนุษย์เท่าเทียมกัน
2. การสร้างความไว้วางใจ (Trust) ซึ่งเป็นความรู้สึกเชื่อมั่นอย่างจริงใจที่บุคคลหนึ่งมีต่ออีกบุคคลหนึ่งโดยไม่เคลือบแคลงว่าจะเกิดอะไรขึ้นเพราะมีความเชื่อมั่นอยู่ภายใน ซึ่งความไว้วางใจตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเสมอต้นเสมอปลาย ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องมีความสม่ำเสมอและจริงใจเพราะจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาค่อย ๆ สร้างความเชื่อถือในตัวผู้ให้คำปรึกษา
3. การมองโลกในแง่ดีและการยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard and Acceptance) ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความเต็มใจที่จะเข้าใจผู้รับคำปรึกษาและ

พยายามมองในแง่ดี ไม่ตัดสินโดยมีความเชื่อในคุณค่า ศักดิ์ศรี และความสำคัญของความเป็นบุคคล

4. การเข้าถึงความรู้สึกหรือเข้าใจตามการรับรู้ของผู้รับคำปรึกษา (Empathy) คือการที่ผู้ให้คำปรึกษาเข้าใจความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาเหมือนกับที่ผู้รับคำปรึกษารู้สึก หรือเหมือนกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองแต่ต้องแยกตนเองไว้ต่างหาก ความรู้สึกเหล่านั้นไม่ได้มีผลต่อความเข้าใจตนเองแต่จะช่วยให้เกิดความตระหนักในความเป็นผู้อื่นได้อย่างแท้จริง

5. มีการติดต่อสื่อสารที่มีจุดประสงค์ (Purposeful communication) เน้นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง พัฒนา ส่งเสริมและป้องกันปัญหา

6. มีการถ่ายโอนความรู้สึก (Transference) อาจเป็นทั้งความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบที่ถ่ายโอนมายังผู้ให้คำปรึกษาจากความใกล้ชิดและรู้สึกว่าผู้ให้คำปรึกษาเป็นเหมือนคนสำคัญของตนเองในด้านต่าง ๆ และอาจทำให้ผู้รับคำปรึกษาแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา

7. การกำหนดหรือตั้งเป้าหมายชัดเจน (Goal Formulation) สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดจะต้องมีการตั้ง

เป้าหมายและปฏิบัติให้บรรลุตามที่ตั้งไว้

8. การมีอารมณ์ขัน (Humor) เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดในบางสถานการณ์ที่ผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษากำลังเผชิญอยู่

### เทคนิค

1. การสร้างสัมพันธภาพและการเอาใจใส่ ควบคุมด้วยความสนใจที่จะให้ความช่วยเหลือ กิริยาท่าทางมีความเป็นกันเอง มีการแสดงออกถึงความจริงใจ น้ำเสียงเป็นกันเอง จังหวะการพูดไม่เร็วหรือช้า

2. การฟัง ผู้ให้คำปรึกษามีความสนใจและเอาใจใส่รับฟังปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดระบายความรู้สึกอัดอั้นและปัญหาต่าง ๆ

3. การตอบโต้-ซักถาม มีการใช้คำถามปลายเปิดมากกว่าปลายปิด

### อุปกรณ์

ตารางกำหนด วัน เวลา สถานที่การให้คำปรึกษา

### ระยะเวลา

45-60 นาที



## วิธีดำเนินการ

### ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา

1. ผู้ให้คำปรึกษาสร้างสายสัมพันธ์
2. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวแนะนำตนเองและแนะนำโปรแกรม POP-AH! พร้อมทั้งประโยชน์

ของการเข้าร่วมโปรแกรม

### ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การใช้คำถาม ปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก
2. ผู้ให้คำปรึกษาสร้างบรรยากาศของความเป็นมิตร ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นห่วงเป็นใย ความอบอุ่นใจและเอาใจใส่ต่อผู้รับคำปรึกษา
3. ผู้ให้คำปรึกษาชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมโปรแกรม
4. ผู้ให้คำปรึกษาให้ทำแบบประเมินความสุขที่แท้จริงและแบบประเมินการมองโลกในแง่ดี
5. เมื่อทำแบบประเมินเรียบร้อยแล้วกำหนดเป้าหมายร่วมกันโดยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงให้มีการมองโลกในแง่ดีเพื่อให้พบความสุขที่แท้จริง
6. ผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

### ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม จากนั้นผู้ให้คำปรึกษานัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

### ประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษามีความคุ้นเคยและไว้วางใจ พร้อมทั้งจะรับคำปรึกษา
2. ผู้รับคำปรึกษาทราบจุดมุ่งหมายของการปรึกษา บทบาท ประโยชน์ และกำหนดการปรึกษา
3. ผู้รับคำปรึกษาให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
4. ผู้รับคำปรึกษาทำแบบวัดการมองโลกในแง่ดีและแบบวัดความสุขที่แท้จริงก่อนการทดลอง
5. ผู้รับคำปรึกษาได้เกิดการคิดทบทวนตนเองจนนำไปสู่ความเข้าใจในปัญหาที่ตนเองกำลังเผชิญ

**โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้าง  
การมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง  
ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
POP-AH! (Program OPTimism – Authentic Happiness!)**

**ครั้งที่ 2**

**รู้สึกอย่างไรช่วยบอกที**

**วัตถุประสงค์**

1. ให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและตระหนักรู้ในตนเอง
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ ความคิด พฤติกรรม อารมณ์
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาจำแนกได้ว่าความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นในมิติความเป็นตนเอง

**แนวคิด**

แนวคิดปัญญาพฤติกรรมนิยม การบำบัดแบบปัญญาพฤติกรรมนิยม เป็นการบำบัดชนิดหนึ่งที่ใช้หลักการปรับที่ความคิดและพฤติกรรม เพื่อช่วยให้ทราบถึงปัญหาและนำไปสู่การปรับแก้ปัญหานั้นๆ ทั้งปัญหาทางอารมณ์ พฤติกรรม รวมถึงปัญหาจากอาการทางกาย ซึ่งอยู่ภายใต้ความเชื่อที่ว่าสิ่งเร้าไม่ได้มีผลโดยตรงต่ออารมณ์ พฤติกรรมและและอาการทางกาย แต่ผ่านกระบวนการคิดที่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล อันเป็นผลมาจากการเลี้ยงดูและประสบการณ์ในอดีตของบุคคลนั้น ๆ

แนวคิดการมองโลกในแง่ดี ด้านมิติความเป็นตนเอง (personalization) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับตัวตนของบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ ต้นเหตุจากตนเอง (internal) และต้นเหตุจากสิ่งอื่นภายนอก (external) โดยจะเชื่อมโยงไปถึงการรู้คุณค่าในตนเอง (self-esteem)

**เทคนิค**

1. การใส่ใจ (Attending Skill) แสดงความสนใจ เห็นความสำคัญ และให้เกียรติผู้รับคำปรึกษาเป็นการแสดงความกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือเพื่อช่วยเพิ่มพูนความอบอุ่นใจให้ผู้รับคำปรึกษา
2. การถาม (Question Skill) การถาม เป็นการให้ผู้รับคำปรึกษาได้เล่าเรื่องราวที่ต้องการปรึกษารวมทั้งความรู้สึกนึกคิดตลอดจนความเชื่อของผู้รับคำปรึกษา

3. การสะท้อนกลับ (Reflection Skill) การสะท้อนกลับ เป็นการบอกความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษาที่มีต่อสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษารู้สึก รับรู้หรือสนใจที่เป็นปัจจุบัน

4. การซ้ำความ/การทวนความ ( Paraphrasing Skill ) เป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษาพูดซ้ำในเรื่องที่ผู้รับคำปรึกษาบอกอีกครั้งหนึ่ง โดยคงสาระสำคัญของเนื้อหา หรือความรู้สึกไว้ตามเดิมแต่ใช้คำพูดน้อยลง

### อุปกรณ์

กระดาษ ปากกาและดินสอใช้ในการวาดภาพ

### ระยะเวลาดำเนินการ

45-60 นาที

### วิธีดำเนินการ

1. ให้ผู้รับคำปรึกษาได้อธิบายและวิเคราะห์ถึงความเป็นตนเองว่าขณะนี้เป็นอย่างใด ซึ่งการสื่อสารที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งคือ การสื่อสารกับตนเองเพราะจะช่วยให้เราสามารถควบคุมอารมณ์ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจโดยใช้กิจกรรมตามใบงานที่ 1

2. ให้ผู้รับคำปรึกษาเขียน วาดภาพ หรือเล่าถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาเชื่อมโยงกับความรู้สึกในปัจจุบันตามความถนัดของแต่ละบุคคล

3. ให้อธิบายและเล่าถึงรายละเอียดความต้องการในความรู้สึกของตนเองในสถานการณ์ที่ผู้รับคำปรึกษาเชื่อมโยงให้ผู้ให้คำปรึกษาฟัง

4. กระตุ้นให้มองตนเอง โดยมองในแบบที่ตนมองเห็น ตามแบบความเป็นจริง และในแบบของอุดมคติ

5. สรุปการมองเห็นตนเองในแต่ละแบบและการมองเห็นคุณค่าในตนเอง

6. บรรยายความรู้สึกจากกิจกรรม รู้สึกอย่างไรช่วยบอกที่

7. อธิบายรายละเอียดใบงานเครื่องเช็คคุณภูมิใจและให้นำกลับไปใช้ระหว่างเข้าโปรแกรม

### ประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและตระหนักรู้ในตนเอง

2. ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ ความคิด พฤติกรรม อารมณ์

3. ผู้รับคำปรึกษาจำแนกได้ว่าความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นในมิติความเป็นตนเอง

ใบงานที่ 1  
ปัจจุบันรู้สึกอย่างไร

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

เขียน วาดภาพ หรือเล่าถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาเชื่อมโยงกับความรู้สึกในปัจจุบัน

.....



.....

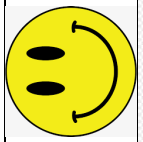

.....

.....

.....

เครื่องใช้คุณภูมิใจ

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|
| Date  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |

|   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Date  | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

หมายเหตุ : ให้ท่านทบทวนความรู้สึกในแต่ละวัน และใส่จำนวนครั้งที่ท่านใช้ทักษะการมองโลกในแง่ดีรวมถึงจำนวนครั้งที่ทำใจรู้สึกดี  
 อารมณ์ทางลบตามรูปสัญลักษณ์ใบหน้า

โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้าง  
การมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง  
ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
POP-AH! (Program OPTimism – Authentic Happiness!)

ครั้งที่ 3

เชื่อฉันอย่าหลงไปเชื่อใคร

วัตถุประสงค์

1. มุ่งให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและตระหนักรู้ความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นภายในตนเอง
2. กระตุ้นให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความต้องการเปลี่ยนแปลงและสามารถกำหนดแนวทางที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่ความสมดุล
3. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจความคิดในแง่ดีและแง่ร้าย
4. เพื่อจำแนกความคิดที่เกิดขึ้นทั้งแง่ดีและแง่ร้ายในตนเองในมิติความคงทนถาวร

แนวคิด

แนวคิดการมองโลกในแง่ดี ด้านมิติความคงทนถาวร (permanence) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ เกิดขึ้นชั่วคราว (temporary) และเกิดขึ้นอย่างถาวร (permanent) โดยเมื่อมีเหตุการณ์ที่ดีเกิดขึ้น ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นกับตนเองชั่วคราว โดยอาจเกิดจากโชคลาภ อารมณ์ ความพยายาม ฯลฯ ส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นกับตนเองอย่างถาวร เนื่องจากความสามารถ บุคลิกภาพ และจะเกิดขึ้นอยู่เป็นประจำ แต่ในทางกลับกันเมื่อเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เลวร้าย ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่า สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นมันจะเกิดขึ้นเป็นประจำ สิ่งที่ดีจะไม่มีทางมาและตัดสินใจต่าง ๆ โดยเจาะจงไปที่ตัวผู้กระทำมากกว่าที่จะตัดสินใจด้วยสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะมองสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นว่าเข้ามาชั่วคราว มีเหตุผลของการกระทำ และตัดสินใจต่าง ๆ จากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมากกว่าจะเจาะจงไปที่ตัวผู้กระทำ

เทคนิค

1. การแนะนำโดยผู้ให้คำปรึกษาแนะนำจุดมุ่งหมายในการให้คำปรึกษา
2. การทำความเข้าใจกว้างชัด เพื่อการให้คำปรึกษาได้ผลดีควรจะมีการทำความเข้าใจกว้างแจ้งกับประเด็นที่เป็นปัญหาเพื่อหาข้อสรุปในประเด็นที่เป็นปัญหาต่อไป



3. การทวนประโยค การพูดซ้ำในประโยคที่ผู้รับคำปรึกษาพูดแต่ใช้ถ้อยคำน้อยลงแต่ยังคงความหมายเดิมอยู่ เป็นการบอกความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษาที่มีต่อสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษา รู้สึกรับรู้หรือสนใจที่เป็นปัจจุบัน

### อุปกรณ์

กระดาษปากกาในการวาดภาพ

### ระยะเวลาดำเนินการ

45-60 นาที

### วิธีดำเนินการ

1. ให้ผู้รับคำปรึกษาคิดทบทวนความรู้สึกของตนเองและการรับรู้ถึงความเชื่อพื้นฐานในช่วงระหว่างวันที่เกิดขึ้นตั้งแต่ตอนเช้าจนมาถึงปัจจุบันว่ามีความรู้สึกใดในใจบ้าง

2. ให้อธิบายรายละเอียดและวาดภาพหรือการบันทึกความโชคดียตามใบงานที่ 2 ในกระดาษ A4 ซึ่งทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้มองเห็นภาพชัดเจนมากขึ้นในการแสดงออกเป็นพฤติกรรมซึ่งจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาได้ตระหนักถึงความรู้สึกของตนเอง และความคิดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการแสดงออกมาตามความเป็นจริง

3. ผู้ให้คำปรึกษาตอกย้ำถึงการที่ไม่สามารถแก้ไขความทุกข์ด้วยการเปลี่ยนแปลงผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม

ทำการเริ่มต้นเปลี่ยนแปลงการรับรู้ การมองตนเองเพื่อลดความรู้สึกไม่มีความสุขของตนเอง

4. ผู้ให้คำปรึกษาเสนอแนวทางเลือกเชิงบวกในการจัดการกับความไม่สมหวัง

5. ผู้ให้คำปรึกษาลองให้ผู้รับคำปรึกษาได้นำแนวทางเลือกเชิงบวกไปจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่พบในชีวิตประจำวันและนำกลับไปเขียนทบทวนเรื่องราวต่าง ๆ ก่อนที่จะมีการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

### ประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและตระหนักถึงความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นภายในตนเอง

2. ผู้รับคำปรึกษาเกิดความต้องการเปลี่ยนแปลงและสามารถกำหนดแนวทางที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่ความสมดุล

3. ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจความคิดในแง่ดีและแง่ร้าย

4. ผู้รับคำปรึกษาจำแนกความคิดที่เกิดขึ้นทั้งแง่ดีและแง่ร้ายในตนเองในมิติความคงทน

ถาวร



**โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้าง  
การมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง  
ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
POP-AH! (Program OPtimism – Authentic Happiness!)**

**ครั้งที่ 4**

**มองเห็นคุณค่าของตนเองด้วยหัวใจ**

**วัตถุประสงค์**

1. ทำให้เกิดความตระหนักรู้ตนเองด้วยหัวใจ
2. มีความสอดคล้องกลมกลืนในตนเองมากยิ่งขึ้น
3. มีความเข้าใจในพลังชีวิตของตนเองในมิติความคงทนถาวร

**แนวคิด**

แนวคิดการมองโลกในแง่ดี ด้านมิติความคงทนถาวร (permanence) คนที่มองโลกในด้านดีจะจัดการงานต่าง ๆ ด้วยทัศนคติที่เชื่อมั่นในความสุขที่แท้จริง ซึ่งหมายถึงความรู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่มีอยู่แล้ว และเชื่อว่าทุก ๆ คนย่อมจะต้องได้รับสิ่งที่ต้องการนอกเหนือจากการมีชีวิต

**เทคนิค**

1. การใส่ใจ (Attending Skill) แสดงความสนใจ เห็นความสำคัญ และให้เกียรติผู้รับคำปรึกษาเป็นการแสดงความกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือเพื่อช่วยเพิ่มพูนความอบอุ่นใจให้ผู้รับคำปรึกษา

2. การถาม (Question Skill) การถาม เป็นการให้ผู้รับคำปรึกษาได้เล่าเรื่องราวที่ต้องการปรึกษารวมทั้งความรู้สึกนึกคิดตลอดจนความเชื่อของผู้รับคำปรึกษา

3. การสรุปความ (Summarizing Skill) เป็นการรวบรวมใจความสำคัญทั้งหมดของความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่เกิดขึ้นในระหว่างให้คำปรึกษาหรือในแต่ละครั้ง โดยใช้คำพูดสั้น ๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด

**ระยะเวลาดำเนินการ**

45-60 นาที

**วิธีดำเนินการ**

1. ผู้ให้คำปรึกษาพูดคุยให้ผู้รับคำปรึกษาได้คิดทบทวนถึงสิ่งที่ตนเองคิด โดยใช้การกระตุ้นและคิดทบทวนสถานการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในชีวิต

2. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาได้พูดระบายความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจอย่างสร้างสรรค์โดยให้วาดภาพหรือเขียนสิ่งที่เป็นแรงบันดาลใจในการดำเนินชีวิต และต้องการที่จะได้รับลงในใบงานที่ 3

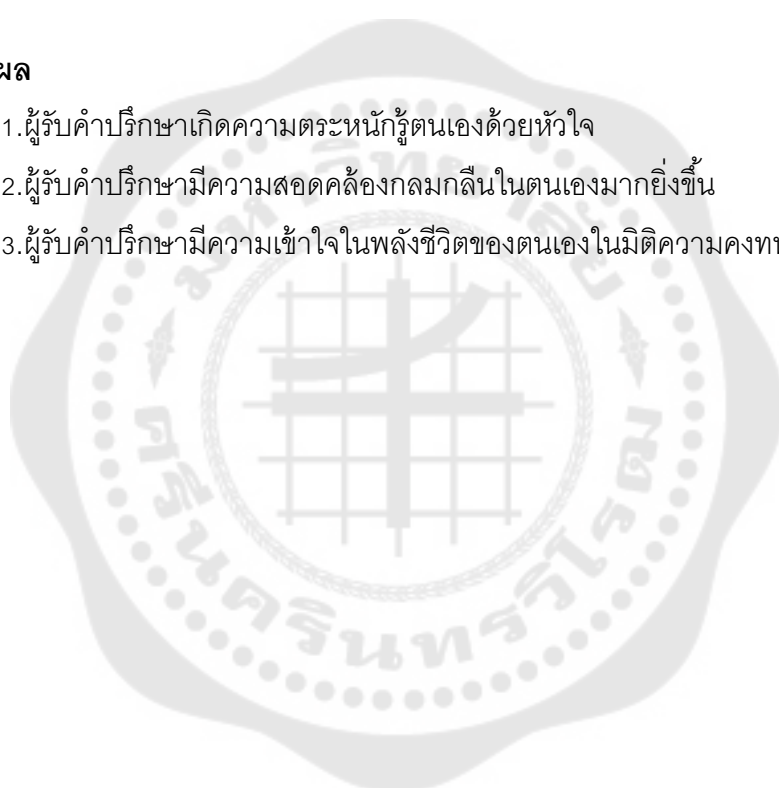
3. ผู้ให้คำปรึกษาพูดกระตุ้นการมองโลกในแง่ดีถึงแม้สถานการณ์ที่ผู้รับคำปรึกษาพูดถึงจะเป็นสิ่งที่เลวร้ายในชีวิตแต่ก็ยังมีสิ่งที่ดี ๆ เกิดขึ้นอยู่

4. ให้ผู้รับคำปรึกษาเล่าเกี่ยวกับการมองตนเองว่ามีดีอย่างไร

5. ความเชื่อที่สอดคล้องและกลมกลืนกับชีวิตทั้งในแง่ของคน การเปลี่ยนแปลง การปรับตัว

### ประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาเกิดความตระหนักรู้ตนเองด้วยหัวใจ
2. ผู้รับคำปรึกษา มีความสอดคล้องกลมกลืนในตนเองมากยิ่งขึ้น
3. ผู้รับคำปรึกษา มีความเข้าใจในพลังชีวิตของตนเองในมิติความคงทนถาวร





**โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้าง  
การมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง  
ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
POP-AH! (Program OPTimism – Authentic Happiness!)**

**ครั้งที่ 5**

**เพื่อนร่วมหัวใจ**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้เชื่อมโยงถึงครอบครัวของตนเองและคนรอบข้าง
2. เพื่อให้หัวใจได้เกิดความสุขคล้อยกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว
3. เพื่อให้ได้เห็นภาพในชีวิตของตนเองในการมองโลกในแง่ดีมีการแผ่ขยาย

**แนวคิด**

แนวคิดการมองโลกในแง่ดี มิติการแผ่ขยาย (pervasiveness) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับความเฉพาะเจาะจงซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจง (specific) และเกิดขึ้นอย่างไม่เฉพาะเจาะจง (universal) โดยเมื่อมีเหตุการณ์ที่ดีเกิดขึ้น ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่งนั้นส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นกับทุกเรื่อง

**เทคนิค**

1. การใส่ใจ (Attending Skill) แสดงความสนใจ เห็นความสำคัญ และให้เกียรติผู้รับคำปรึกษาเป็นการแสดงความกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือเพื่อช่วยเพิ่มพูนความอบอุ่นใจให้ผู้รับคำปรึกษา
2. การถาม (Question Skill) การถาม เป็นการให้ผู้รับคำปรึกษาได้เล่าเรื่องราวที่ต้องการปรึกษารวมทั้งความรู้สึกนึกคิดตลอดจนความเชื่อของผู้รับคำปรึกษา
3. การสรุปความ (Summarizing Skill) เป็นการรวบรวมใจความสำคัญทั้งหมดของความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่เกิดขึ้นในระหว่างให้คำปรึกษาหรือในแต่ละครั้งโดยใช้คำพูดสั้น ๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด
4. การให้กำลังใจ เป็นการแสดงความสนใจ เข้าใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูดและสนับสนุนให้เขาพูดต่อไป โดยใช้คำพูดหรือท่าทาง มองหน้า สบตา ยิ้ม ผงกศีรษะ ตอบรับสั้น



## ระยะเวลาดำเนินการ

45-60 นาที

## วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้รับคำปรึกษาอธิบายความคิดที่ยังวนเวียนอยู่ในจิตใจ โดยบางครั้งเป็นความคิดในแง่ลบที่ยังวนเวียนอยู่ในจิตใจเราและเป็นอุปสรรคไปสู่เป้าหมาย

2. หลังจากผู้รับคำปรึกษาได้นั่งสงบ หลับตาและหายใจช้า ๆ ลึก ๆ ด้วยจังหวะปกติและปลดปล่อยความตึงเครียดออกจากร่างกาย โดยเกร็งกล้ามเนื้อแต่ละส่วนและคลายออกจนครบทุกส่วน

3. เมื่อผู้รับคำปรึกษา รู้สึกผ่อนคลายแล้วให้พิจารณาความคิดลบที่สร้างปัญหา ทบทวนความคิดนั้นและพูดว่า “หยุด” หรือ “ไม่”

4. เมื่อเลิกคิดในแง่ลบได้ให้คิดในแง่บวกแทนโดยทำใบงานที่ 4 มองโลกในแง่ดีฉันรู้ว่า...

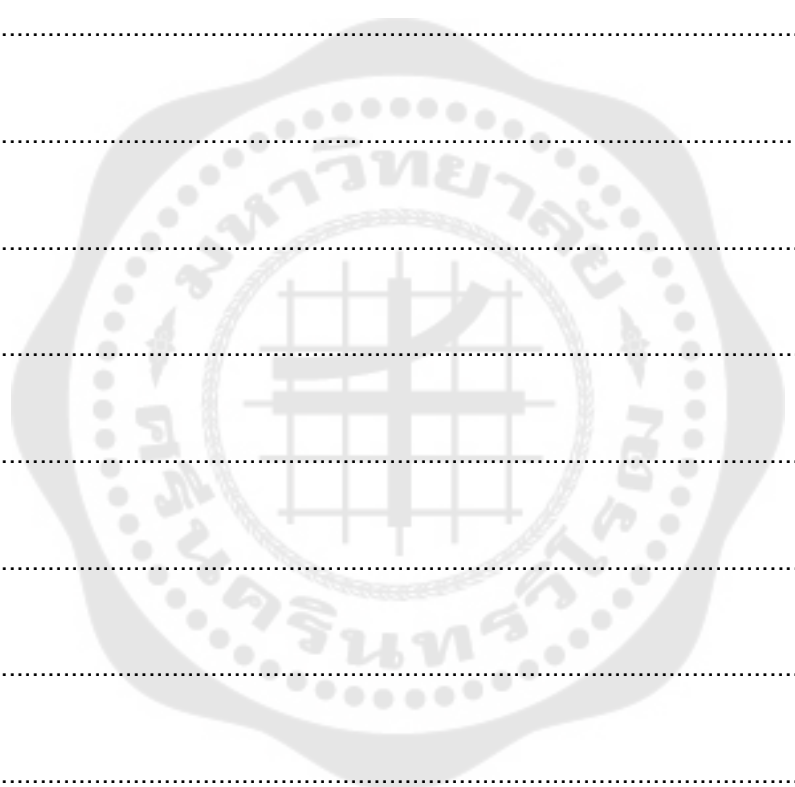
5. มองเห็นถึงคุณค่าการใช้ชีวิตที่มองโลกในแง่ดี

## ประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้เชื่อมโยงถึงครอบครัวของตนเองและคนรอบข้าง
2. ผู้รับคำปรึกษามีหัวใจได้เกิดความสุขคล้อยกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว
3. ผู้รับคำปรึกษาได้เห็นภาพในชีวิตของตนเองในการมองโลกในแง่ดีมีมิตรภาพแผ่ขยาย

ใบงานที่ 4  
มองโลกในแง่ดีฉันรู้ว่า...

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....



**โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้าง  
การมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง  
ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
POP-AH! (Program OPTimism – Authentic Happiness!)**

**ครั้งที่ 6**

**มองโลกดีชีวิตมีความสุข**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้วิธีการจัดการความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น
2. เพื่อให้เกิดหลักฐานในการโต้แย้งความคิดอัตโนมัติในการมองโลกในแง่ดี
3. เพื่อให้ได้มองชีวิตในแง่ดีมากขึ้นโดยรวม 3 มิติ มิติความเป็นตนเอง มิติความคงทน

ถาวร มิติการแผ่ขยาย

**แนวคิด**

การมองโลกในแง่ดี หมายถึง เป็นลักษณะนิสัยในการอธิบายถึงสถานการณ์ที่ไม่ดีต่าง ๆ ว่าเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว เกิดขึ้นเพราะปัจจัยภายนอกและเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะกรณีเท่านั้น และอธิบายถึงสถานการณ์ที่ดีที่เกิดขึ้นว่าจะเกิดขึ้นอยู่เสมอ เกิดจากสาเหตุจากภายในตน และเป็นสิ่งที่แผ่ขยายไปยังสถานการณ์อื่นได้ได้อธิบายมิติสำคัญ 3 มิติซึ่งใช้อธิบายถึงการมองโลกในแง่ดีว่าประกอบไปด้วย

1 มิติความเป็นตนเอง (personalization) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับตัวตนของบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ ต้นเหตุจากตนเอง (internal) และต้นเหตุจากสิ่งอื่นภายนอก (external) โดยจะเชื่อมโยงไปถึงการรู้คุณค่าในตนเอง (self-esteem)

2 มิติความคงทนถาวร (permanence) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ เกิดขึ้นชั่วคราว (temporary) และเกิดขึ้นอย่างถาวร (permanent) โดยเมื่อมีเหตุการณ์ที่ดีเกิดขึ้น ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นกับตนเองชั่วคราว โดยอาจเกิดจากโชคลาภ อารมณ์ ความพยายาม ฯลฯ ส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นกับตนเองอย่างถาวร เนื่องมาจากความสามารถ บุคลิกภาพ และจะเกิดขึ้นอยู่เป็นประจำ แต่ในทางกลับกันเมื่อเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เลวร้าย ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นมันจะเกิดขึ้นเป็นประจำ สิ่งที่ดีจะไม่มีทางมาและตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ โดยเจาะจงไปที่ตัวผู้กระทำมากกว่าที่จะตัดสินใจด้วยสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะมองสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นว่าเข้ามาชั่วคราว

มีเหตุผลของการกระทำ และตัดสินใจต่าง ๆ จากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมากกว่า เจาะจงไปที่ตัวผู้กระทำ

3 มิติการแผ่ขยาย (pervasiveness) เป็นมิติที่เกี่ยวข้องกับความเฉพาะเจาะจงซึ่งแบ่ง ออกเป็น 2 ด้านคือ เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจง (specific) และเกิดขึ้นอย่างไม่เฉพาะเจาะจง (universal) โดยเมื่อมีเหตุการณ์ที่ดีเกิดขึ้น ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น เกิดขึ้น อย่างเฉพาะเจาะจงกับสิ่งนั้นส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นกับทุกเรื่อง

### เทคนิค

1. การถาม (Question Skill) การถาม เป็นการให้ผู้รับคำปรึกษาได้เล่าเรื่องราวที่ต้องการ ปรึกษารวมทั้งความรู้สึกนึกคิดตลอดจนความเชื่อของผู้รับคำปรึกษา

2. การทำให้กระจ่างชัด (Clarifying) ควรมีการทำความเข้าใจกับประเด็นที่มีปัญหา และยังรู้สึกคลุมเครือ

3. การสรุปความ (Summarizing Skill) เป็นการรวบรวมใจความสำคัญทั้งหมดของ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่เกิดขึ้นในระหว่างให้คำปรึกษาหรือในแต่ละครั้ง โดยใช้คำพูดสั้น ๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด

### ระยะเวลาดำเนินการ

45-60 นาที

### วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายลักษณะของการเปลี่ยนแปลงความคิดที่สามารถเห็นได้ชัดเจน โดยในชีวิตประจำวันของเราถ้าเราคิดอย่างไรก็จะได้อย่างนั้น ซึ่งในสมองของเราหากคิดแต่เรื่อง ร้าย ๆ ก็จะทำให้ผู้นั้นมีความรู้สึกที่ไม่ดี แล้วส่งผลต่อการแสดงออกทางด้านคำพูด และการกระทำ ของคนเรามีแนวโน้มที่จะไม่ดีตาม

2. ผู้ให้คำปรึกษาสะท้อนให้เห็นถึงการมองโลกในแง่ดีทำให้ชีวิตดีได้อย่างไร

3. ฝึกให้ผู้รับคำปรึกษาได้ใช้การมองโลกในแง่ดีจากในชีวิตประจำวัน

4. สร้างความเชื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้มองโลกในแง่ดีนั้นสามารถทำให้ชีวิตมีความสุขได้อย่างไร

5. มองเห็นถึงคุณค่าในชีวิตเมื่อได้ฝึกมองโลกในแง่ดี

### ประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้วิธีการจัดการความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น

2. ผู้รับคำปรึกษาเกิดหลักฐานในการได้แย่งความคิดอัตโนมัติในการมองโลกในแง่ดี

3. ผู้รับคำปรึกษามองชีวิตในแง่ดีมากขึ้นโดยรวม 3 มิติ มิติความเป็นตนเอง มิติความ

คงทนถาวร มิติการแผ่ขยาย

**โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้าง  
การมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง  
ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
POP-AH! (Program OPTimism – Authentic Happiness!)**

ครั้งที่ 7

สุขใจเมื่อได้พบ

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้วิธีการจัดการความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น
2. เพื่อให้เกิดหลักฐานในการโต้แย้งความคิดอัตโนมัติในการมองโลกในแง่ดี
3. เพื่อให้ได้มองชีวิตในแง่ดีและพบความสุขที่แท้จริง

**แนวคิด**

ความสุขที่แท้จริง หมายถึง การสร้างความสุขและการพัฒนาความสุขของตนเองซึ่งเป็นตัวแปรของกลุ่มจิตวิทยาเชิงบวกและได้แบ่งความสุขออกเป็น 3 องค์ประกอบ

1. ความพึงพอใจ (Pleasure) หมายถึง สภาวะจิตที่ปราศจากความเครียด เป็นความรู้สึกของบุคคลในทางบวก ความชอบ ความสบายใจ ความสุขใจต่อสภาพแวดล้อมในด้านต่าง ๆ หรือเป็นความรู้สึกที่พอใจต่อสิ่งทำให้เกิดความชอบ ความสบายใจ และเป็นความรู้สึกที่บรรลุถึงความต้องการธรรมชาติของมนุษย์

2. การมีส่วนร่วม (Engagement) การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีในทางจิตวิทยาเป็นอย่างดี กล่าวคือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมย่อมเกิดความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของความคิดเห็นถูกรับฟังและนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนา ซึ่งบุคคลเมื่อเผชิญกับความกับปัญหาต่าง ๆ ก็จะมีมีความสุขต่อการทำงาน การเรียน การใช้ชีวิต โดยสภาวะอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นย่อมขึ้นกับบุคคลที่เผชิญกับเหตุการณ์นั้นและทำการแก้ปัญหาต่าง ๆ

3. การมีความหมาย (Meaning) การรับรู้และรู้จักความสามารถของตัวเอง จะต้องรู้ว่าเราเป็นคนอย่างไร ชอบอะไร ไม่ชอบอะไร เก่งอะไร ไม่เก่งอะไร และที่สำคัญเราต้องรู้อารมณ์ของตนเองด้วย ว่าขณะนี้เรามีอารมณ์เป็นอย่างไร การรู้จักอารมณ์ตนเองจะนำไปสู่การควบคุมอารมณ์และการแสดงออกที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งการที่จะรู้จักตนเอง รู้อารมณ์ของตนเองได้ ต้องเริ่มจากการรู้ตัว หรือการมีสติ การรู้จักตนเองเป็นรากฐานของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง เพราะ

การรู้จักตนเองหมายถึงรวมถึงขีดความสามารถของเรา รู้ข้อจำกัดของตัวเอง อะไรที่ทำได้ อะไรที่เกินฝัน การรู้จักตนเองทำให้เราเข้าใจผู้อื่นได้มากขึ้น เราจะพบว่ามียังเรื่องที่เราคล้ายคนอื่น และมีอีกหลายเรื่องที่แตกต่างกัน เช่น เจตคติ ความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์ ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองที่ผลักดันให้เรามีพฤติกรรมหรือการแสดงออกต่างกัน เมื่อเราได้เข้าใจปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ก็จะทำให้เกิดการยอมรับและเข้าใจผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุขที่แท้จริง

### เทคนิค

1. การใส่ใจ (Attending Skill) แสดงความสนใจ เห็นความสำคัญ และให้เกียรติผู้รับคำปรึกษาเป็นการแสดงความกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือเพื่อช่วยเพิ่มพูนความอบอุ่นใจให้ผู้รับคำปรึกษา

2. การถาม (Question Skill) การถาม เป็นการให้ผู้รับคำปรึกษาได้เล่าเรื่องราวที่ต้องการปรึกษารวมทั้งความรู้สึกนึกคิดตลอดจนความเชื่อของผู้รับคำปรึกษา

3. การสรุปความ (Summarizing Skill) เป็นการรวบรวมใจความสำคัญทั้งหมดของความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่เกิดขึ้นในระหว่างให้คำปรึกษาหรือในแต่ละครั้ง โดยใช้คำพูดสั้น ๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด

4 การให้กำลังใจ เป็นการแสดงความสนใจ เข้าใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูดและสนับสนุนให้เขาพูดต่อไป โดยใช้คำพูดหรือท่าทาง มองหน้า สบตา ยิ้ม ผงกศีรษะ ตอบรับสั้น

### ระยะเวลาดำเนินการ

45-60 นาที

### วิธีดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษาอธิบายถึงความสุขที่แท้จริง
2. ผู้ให้คำปรึกษาสะท้อนให้เห็นถึงการมองโลกในแง่ดีส่งผลต่อความสุขที่แท้จริงที่จะได้พบและให้ทำใบงานที่ 5 โดยการลองนึกถึงความสำเร็จในชีวิต แล้วพิจารณาว่าคุณต้องผ่านอะไรมาบ้างจึงไปถึงจุดนั้นได้ ไม่ว่าจะเป็นอย่างช้า ช้าลง การดิ้นรนพยายามหรือยากลำบาก
3. ให้ผู้รับคำปรึกษาได้อธิบายถึงการมีความสุขในชีวิตประจำวันอย่างง่าย ๆ
4. สะท้อนให้เห็นถึงมุมมองการมองความสุขที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน
5. มองเห็นถึงคุณค่าในชีวิตเมื่อได้ฝึกมองโลกในแง่ดี

### ประเมินผล

1. ผู้รับคำปรึกษาได้เรียนรู้วิธีการจัดการความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น
2. ผู้รับคำปรึกษาเกิดหลักฐานในการโต้แย้งความคิดอัตโนมัติในการมองโลกในแง่ดี
3. ผู้รับคำปรึกษาได้มองชีวิตในแง่ดีและพบความสุขที่แท้จริง





**โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้าง  
การมองโลกในแง่ดีที่มีต่อความสุขที่แท้จริง  
ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
POP-AH! (Program OPTimism – Authentic Happiness!)**

**ครั้งที่ 8**

**สุขสดใส ใจสุขสันต์**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้พบกับความสุขที่แท้จริง
2. เพื่อให้ผู้รับคำปรึกษาได้บรรลุจุดมุ่งหมายของการปรึกษา บทบาท ประโยชน์ และกำหนดการปรึกษา
3. เพื่อประเมินการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริงของผู้รับคำปรึกษาหลังการทดลอง เพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบ

**แนวคิด**

ความสุขที่แท้จริง การมีชีวิตที่สอดคล้องกับคุณธรรม และพบว่ามีความบางคำที่ใช้แทนความสุข เช่น ความพึงพอใจโดยรวมในชีวิต และคุณภาพชีวิต ซึ่งความสุขที่แท้จริงนั้นเป็นสภาวะที่รับรู้สิ่งต่าง ๆ โดยปราศจากความอยากและความไม่อยากเกิดการรับรู้อย่างรู้แจ้งด้วยจิตใจที่สะอาดบริสุทธิ์สงบเงียบที่สุด หลุดพ้นจากกิเลสตัณหาและความยึดมั่นถือมั่นในตัวตนในบุคคลในความเป็นตัวเราตัวเขา เป็นความสุขทางใจโดยถ้าได้พิจารณาให้ละเอียดลึกซึ้งลงไปอาจจะมองได้ว่า ความสุขที่แท้จริงเป็นความสุขจากภายในที่ไม่ต้องพึ่งพาปัจจัยภายนอกมากนักแต่เป็นความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าของตนเองจากภายในมากกว่าสิ่งอื่นใด

**เทคนิค**

1. การใส่ใจ (Attending Skill) แสดงความสนใจ เห็นความสำคัญ และให้เกียรติผู้รับคำปรึกษาเป็นการแสดงความกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือเพื่อช่วยเพิ่มพูนความอบอุ่นใจให้ผู้รับคำปรึกษา
2. การถาม (Question Skill) การถาม เป็นการให้ผู้รับคำปรึกษาได้เล่าเรื่องราวที่ต้องการปรึกษารวมทั้งความรู้สึกนึกคิดตลอดจนความเชื่อของผู้รับคำปรึกษา

3. การสะท้อนกลับ ( Reflection Skill ) การสะท้อนกลับ เป็นการบอกความเข้าใจของผู้ให้คำปรึกษาที่มีต่อสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษารู้สึก รับรู้หรือสนใจที่เป็นปัจจุบัน

4. การซ้ำความ/การทวนความ ( Paraphrasing Skill ) เป็นการที่ผู้ให้คำปรึกษาพูดซ้ำในเรื่องที่ผู้รับคำปรึกษาบอกอีกครั้งหนึ่ง โดยคงสาระสำคัญของเนื้อหา หรือความรู้สึกไว้ตามเดิมแต่ใช้คำพูดน้อยลง

5. การให้กำลังใจ เป็นการแสดงความสนใจ เข้าใจในสิ่งที่ผู้รับคำปรึกษาพูดและสนับสนุนให้เขาพูดต่อไป โดยใช้คำพูดหรือท่าทาง มองหน้า สบตา ยิ้ม ผงกศีรษะ ตอบรับสั้น

6. การสรุปความ ( Summarizing Skill ) เป็นการรวบรวมใจความสำคัญทั้งหมดของความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของผู้รับคำปรึกษาที่เกิดขึ้นในระหว่างให้คำปรึกษาหรือในแต่ละครั้ง โดยใช้คำพูดสั้น ๆ ให้ได้ใจความสำคัญทั้งหมด

7. การให้ข้อมูลและคำแนะนำ ( Giving Information and Advising Skill ) การให้ข้อมูลเป็นการสื่อสารทางวาจาเกี่ยวกับข้อมูลหรือรายละเอียดต่าง ๆ ที่จำเป็นแก่ผู้รับคำปรึกษา

#### **ระยะเวลาดำเนินการ**

45-60 นาที

#### **วิธีดำเนินการ**

1. ผู้ให้คำปรึกษาสร้างบรรยากาศของความเป็นมิตร ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว ความอบอุ่นใจ และเอาใจใส่ต่อผู้รับคำปรึกษาพร้อมทั้งให้กำลังใจ ความร่วมมือที่ได้รับตลอดระยะเวลาการทำโปรแกรม

2. ให้ผู้รับคำปรึกษาได้อธิบายความรู้สึกตลอดระยะเวลาของการทำโปรแกรม

3. ให้ผู้รับคำปรึกษาวาดภาพหรืออธิบายความรู้สึกเปรียบเทียบก่อนทำโปรแกรมและหลังทำโปรแกรม

4. ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการที่เข้าร่วมโปรแกรมอีกครั้งพร้อมทั้งให้ผู้รับคำปรึกษาทำแบบทดสอบ

5. สรุปการให้คำปรึกษาในครั้งนี้และผลการเข้าร่วมการให้คำปรึกษา

#### **ประเมินผล**

1. ผู้รับคำปรึกษาได้พบกับความสุขที่แท้จริง

2. ผู้รับคำปรึกษาได้บรรลุจุดมุ่งหมายของการปรึกษา บทบาท ประโยชน์ และกำหนดการปรึกษา

3. ผู้รับคำปรึกษาประเมินการมองโลกในแง่ดีและความสุขที่แท้จริงของผู้รับคำปรึกษาหลังการทดลอง

ภาคผนวก ค  
ผลการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ



### ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดการมองโลกในแง่ดี

| รายการข้อความ   | คะแนนรวม | IOC  | ผลการพิจารณา |
|---|----------|------|--------------|
| <b>มิติความเป็นตนเอง</b>  |          |      |              |
| 1.ฉันได้รับคำชมในการดูแลญาติที่ป่วยเป็นอย่างดี  | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 2.ฉันมีความสุขจากการใช้ชีวิตอย่างพอเพียง  | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 3.ญาติที่ป่วยรับประทานอาหารได้เยอะเป็นเพราะฉันมีส่วนสนับสนุนในการให้กำลังใจญาติที่ป่วยอยู่      | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 4.ฉันอาบน้ำให้ญาติด้วยความเต็มใจและทำทุกอย่างอย่างใส่ใจ   | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 5.ญาติของฉันรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้มากขึ้นเกิดจากตัวฉันเป็นช่วยสนับสนุนดูแลเป็นหลัก      | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 6.ฉันเดินตกบันไดตลอดนั้นเป็นเพราะบันไดนั้นก่อสร้างไม่ดี   | 0        | 0    | ปรับปรุง     |
| 7.ถ้าฉันทำยาที่ใช้ในการรักษาญาติที่ป่วยหายนั้นเป็นเพราะเพื่อนที่ไปด้วยกันไม่ช่วยเตือนให้ฉันเก็บ | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 8.ฉันรู้สึกเหนื่อยล้าเป็นเพราะคนอื่นไม่ช่วยแบ่งเบาภาระฉัน                                       | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 9.การดูแลตนเองอย่างดีทำให้ฉันมีสุขภาพที่ดีเสมอ  | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 10.สุขภาพที่แข็งแรงเกิดจากความโชคดี   | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 11.เมื่อญาติที่ป่วยอาการแยลงเกิดจากความผิดพลาดของตนเองคนอื่นไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องเลย           | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 12.เมื่อฉันดูแลญาติที่ป่วยจนอาการดีขึ้นนั้นเกิดจากคนอื่นช่วยเป็นส่วนใหญ่                        | 1        | 0.25 | ปรับปรุง     |
| 13.สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นในวันนี้เป็นเพราะคนอื่นสร้างให้ฉัน                                       | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 14.ฉันได้รับคำชื่นชมในการดูแลญาติเป็นเพราะคนชมสนิทสนมกับฉัน                                     | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 15.ฉันคิดว่าการที่ฉันได้ดีมีใช้ทุกวันนี้เป็นเพราะคนอื่นช่วยฉัน                                  | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 16.ถ้าฉันลืมนัดสำคัญเป็นเพราะว่าฉันเป็นคนชอบลืม   | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 17.ฉันทำแจกันตกแตกเป็นเพราะว่าฉันไม่ระมัดระวัง  | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 18.เพื่อนสนิทโกรธฉันเพราะว่าฉันมีนิสัยที่ไม่ดี  | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 19.ถ้าฉันปวดหลังอาจเกิดจากที่ฉันยกตัวผู้ป่วยผิดท่า  | 4        | 1    | ใช้ได้       |

| รายการข้อคำถาม   | คะแนนรวม | IOC  | ผลการพิจารณา |
|--|----------|------|--------------|
| 20.ฉันเชื่อว่าสิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นทุกวันเกิดจากตัวฉันเอง   | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| <b>มิติความคงทนถาวร</b>  |          |      |              |
| 21.ฉันดูแลญาติที่ป่วยของฉันจึงทำให้มักจะพบแต่เรื่องโชคคืออยู่เสมอ  | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 22.ฉันคิดว่าญาติที่ป่วยหากได้อยู่กับฉันนั้นจะรับประทานอาหารได้เยอะและไม่ลำบาก  | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 23.ฉันมีความสามารถในการดูแลญาติที่ป่วยได้เป็นอย่างดีเยี่ยม   | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 24.ฉันมีความรู้และทักษะที่ดีในการดูแลญาติที่ป่วย   | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 25.ถ้าหากมีการทะเลาะกันในครอบครัว ฉันหวังว่าในที่สุดทุกคนจะปรับความเข้าใจกันได้  | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 26.ถ้าวันนี้ฉันดูแลญาติที่ป่วยแล้วเดินตบกบันได ซึ่งวันข้างหน้าจะไม่เกิดขึ้นอีกอย่างแน่นอน  | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 27.วันนี้ฉันดูแลญาติที่ป่วยแล้วบังเอิญทำน้ำร้อนลวกมือตัวเองซึ่งมันจะไม่เกิดขึ้นอีกอย่างแน่นอน  | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 28.ฉันอยู่ดูแลญาติที่ป่วยแล้วทำให้เพื่อนสนิทโกรธฉันซึ่งก็คงไม่นานหรอก  | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 29.ถ้าญาติของฉันอาการทรุดหนักแต่อีกไม่นานอาจดีขึ้นได้  | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 30.เมื่อฉันได้มีโอกาสอยู่ดูแลญาติที่ป่วยแล้วมีเพื่อนที่มาเยี่ยมพูดด้วยน้ำเสียงไม่ดีกับฉันแต่อีกไม่นานหรอกเค้าจะพูดกับฉันได้อย่างจริงใจ | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 31.ถ้าครั้งนี้ฉันถูกลี้อตเตอร์รางวัลที่หนึ่ง ครั้งต่อไปฉันอาจไม่ถูกรางวัลอีกแล้วก็ได้  | 1        | 0.25 | ปรับปรุง     |
| 32.ช่วงนี้อากาศร้อนมากและคงจะร้อนมากแบบนี้ไปอีกนาน   | 1        | 0.25 | ปรับปรุง     |
| 33.ถึงแม้วันนี้ญาติที่ป่วยของฉันอาการดีขึ้นแต่อีกไม่นานอาการอาจแย่ลงอีกก็ได้   | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 34.วันนี้ญาติที่ป่วยของฉันอารมณ์ดีและยิ้มตลอดแต่อีกไม่นาน ถ้ามีคนมาขัดใจอาจทำให้อารมณ์ไม่ดีใส่ฉันอีกก็ได้                              | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 35.ฉันดูแลญาติที่ป่วยแล้วหวังว่าให้ทุกวันมีแต่เรื่องดี ๆ เข้ามาในชีวิต แต่ทุกวันนี้กลับมีแต่เรื่องที่แย่ ๆ เข้ามาตลอด                  | 4        | 1    | ใช้ได้       |

| รายการข้อคำถาม  | คะแนนรวม | IOC  | ผลการพิจารณา |
|---|----------|------|--------------|
| 36.ฉันไม่ได้อยู่ดูแลญาติที่ป่วยจึงทำให้ประสบอุบัติเหตุถึง 2 ครั้งในปีนี้จะต้องมีครั้งต่อไปอย่างแน่นอน                                     | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 37.แม้ว่าฉันจะดูแลญาติที่ป่วยเป็นอย่างดีแต่ก็ยังทำให้ฉันผิดหวังในความรักซ้ำแล้วซ้ำเล่า ฉันคิดว่าชาตินี้ฉันช่างเป็นคนอาภัพคู่เสียเหลือเกิน | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 38.วันนี้ญาติที่ป่วยเดินไปชนขอบโต๊ะที่แหลมคมทำให้ได้รับบาดเจ็บ และเหตุการณ์นี้อีกไม่นานอาจเกิดขึ้นอีกก็เป็นได้                            | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 39.วันนี้ฉันทำงานล้มเหลว ซึ่งวันพรุ่งนี้และต่อไปก็อาจจะล้มเหลวอีกก็ได้  | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 40.ฉันทำน้ำหนักใส่ญาติที่ป่วยของฉันและอาจมีครั้งต่อไปอีกแน่นอน  | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| <b>มิติการแผ่ขยาย</b>   |          |      |              |
| 41.การที่ฉันคิดดีกับทุกคนนั้นจะทำให้ทุกคนที่พบเจอฉันก็คิดดีกับฉันเช่นกัน  | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 42.ฉันประสบความสำเร็จในหน้าที่จากการดูแลญาติที่ป่วยจึงทำให้ชีวิตทุกอย่างของฉันสำเร็จเช่นกัน   | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 43.ในวันที่ฉันได้อยู่ดูแลญาติที่ป่วยและถ้าฉันได้รับของขวัญวันเกิดมาจะทำให้จากนี้ต่อไปทุกอย่างในชีวิตฉันจะดีแน่นอน                         | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 44.พ่อแม่รักฉันและเพื่อนทุกคนก็จะรักฉันเหมือนกัน  | 1        | 0.25 | ปรับปรุง     |
| 45.ญาติที่ป่วยของฉันมีอาการดีขึ้นจะทำให้ทุกอย่างในชีวิตของฉันดีขึ้นด้วย   | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 46.ฉันเผลอทำงานของญาติที่ป่วยตกแตกซึ่งอาจทำให้ฉันได้เจอกับเรื่องร้าย ๆ อย่างแน่นอน  | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 47.ก่อนฉันเดินออกจากบ้านเพื่อไปหาญาติที่ป่วยนั้นมีตุ๊กแกร้องทักบอกเหตุร้ายกับฉัน แต่อย่างไรฉันก็จะเจอกับเรื่องดี ๆ อย่างแน่นอน            | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 48.ฉันดูแลญาติที่ป่วยจนมีรูปร่างอ้วนแต่เพื่อนทุกคนก็ยังชอบฉัน   | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 49.หากฉันดูแลญาติที่ป่วยแล้วเกิดพบกับความผิดหวังในความรักซึ่งก็ไม่ได้ส่งผลต่อสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตของฉัน                                     | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 50.ถึงแม้ฉันจะเหนื่อยถ้าจากการดูแลญาติที่ป่วยจนเดินสะดุดหกล้ม แต่ฉันก็จะลุกยืนขึ้นและเดินต่อไปได้   | 4        | 1    | ใช้ได้       |

| รายการข้อคำถาม   | คะแนนรวม | IOC  | ผลการพิจารณา |
|--|----------|------|--------------|
| 51.เหตุการณ์ดี ๆ ที่เกิดขึ้นในวันนี้อาจไม่ส่งผลต่อสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตของคุณเลย  | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 52.ขณะที่ฉันอยู่ดูแลญาติที่ป่วยแต่มีเพื่อนสนิทบอกว่าฉันนิสัยไม่ดีซึ่งเพื่อนและคนรู้จักของฉันทุกคนอาจบอกว่าฉันนิสัยไม่ดีด้วยก็ได้ | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 53.ญาติที่ป่วยของฉันกล่าวชื่นชมฉัน ซึ่งไม่ได้หมายความว่าจะทำให้ชีวิตของฉันดีขึ้นเลย  | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 54.เพื่อนบอกว่าไม่อยากเจอฉันอีกซึ่งทุกคนบนโลกก็คงไม่อยากเจอฉันเหมือนกัน  | 1        | 0.25 | ปรับปรุง     |
| 55.ฉันอารมณ์ไม่ดีที่ญาติที่ป่วยเจอกับเรื่องร้าย ๆ เพื่อนเลยชวนผมมาให้ฉันแต่ก็ไม่ได้ทำให้ชีวิตของฉันดีขึ้นเลย                     | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 56.ฉันเผลอทำกระด้างตันไม้ที่ญาติที่ป่วยของฉันรักตกแตกซึ่งอาจทำให้ฉันได้เจอกับเรื่องร้าย ๆ อย่างแน่นอน                            | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 57.ฉันหลงทางระหว่างที่จะมาดูแลญาติที่ป่วย จึงทำให้การเดินทางไปในทุกที่อาจทำให้ฉันหลงทางอีก                                       | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 58.ญาติที่ป่วยของฉันเริ่มฝึกเดินด้วยกายภาพและลัมกกลางทางซึ่งอาจทำให้เค้าเดินไม่ได้อีกต่อไป                                       | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 59.ฉันเคยดูแลญาติที่ป่วยแล้วบกพร่องในหน้าที่ จึงทำให้ชีวิตฉันล้มเหลวในทุกเรื่อง  | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 60.ฉันทำกระเป๋าเงินที่ซื้อของให้ญาติที่ป่วยหล่นหายจึงทำให้ชีวิตของฉันแย่ไปหมด  | 4        | 1    | ใช้ได้       |



**ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามรายข้อกับคะแนนรวมของแบบวัด  
และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการมองโลกในแง่ดี**

| รายการข้อคำถาม  | CITC<br>(n=30) | Cronbach's<br>Alpha if Item<br>Deleted | เกณฑ์<br>คัดเลือก |
|---|----------------|--|-------------------|
| <b>มิติความเป็นตนเอง</b>  |                |  |                   |
| 1.ฉันได้รับคำชมในการดูแลญาติที่ป่วยเป็นอย่างดี  | .419           | .896                                   | ผ่าน              |
| 2.ฉันมีความสุขจากการใช้ชีวิตอย่างพอเพียง  | .452           | .902                                   | ผ่าน              |
| 3.ญาติที่ป่วยรับประทานอาหารได้เยอะเป็นเพราะฉันมีส่วนสนับสนุนในการให้กำลังใจญาติที่ป่วยอยู่      | .523           | .899                                   | ผ่าน              |
| 4.ฉันอาบน้ำให้ญาติด้วยความเต็มใจและทำทุกอย่างอย่างใส่ใจ   | .592           | .894                                   | ผ่าน              |
| 5.ญาติของฉันรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้มากขึ้นเกิดจากตัวฉันเป็นช่วยสนับสนุนดูแลเป็นหลัก      | .426           | .895                                   | ผ่าน              |
| 6.ฉันเดินตกบันไดตลอดนั้นเป็นเพราะบันไดนั้นก่อสร้างไม่ดี   | .057           | .899                                   | ไม่ผ่าน           |
| 7.ถ้าฉันทำยาที่ใช้ในการรักษาญาติที่ป่วยหายนั้นเป็นเพราะเพื่อนที่ไปด้วยกันไม่ช่วยเตือนให้ฉันเก็บ | .775           | .892                                   | ผ่าน              |
| 8.ฉันรู้สึกเหนื่อยล้าเป็นเพราะคนอื่นไม่ช่วยแบ่งเบาภาระฉัน                                       | .437           | .895                                   | ผ่าน              |
| 9.การดูแลตนเองอย่างดีทำให้ฉันมีสุขภาพที่ดีเสมอ  | .324           | .901                                   | ผ่าน              |
| 10.สุขภาพที่แข็งแรงเกิดจากความโชคดี   | .389           | .899                                   | ผ่าน              |
| 11.เมื่อญาติที่ป่วยอาการแย่ลงเกิดจากความผิดพลาดของตนเองคนอื่นไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องเลย          | .355           | .896                                   | ผ่าน              |
| 12.เมื่อฉันดูแลญาติที่ป่วยจนอาการดีขึ้นนั้นเกิดจากคนอื่นช่วยเป็นส่วนใหญ่                        | .052           | .895                                   | ไม่ผ่าน           |
| 13.สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นในวันนี้เป็นเพราะคนอื่นสร้างให้ฉัน                                       | .649           | .893                                   | ผ่าน              |
| 14.ฉันได้รับคำชื่นชมในการดูแลญาติเป็นเพราะคนชมสนิทสนมกับฉัน                                     | .567           | .894                                   | ผ่าน              |

| รายการข้อความ   | CITC<br>(n=30) | Cronbach's<br>Alpha if Item<br>Deleted | เกณฑ์<br>คัดเลือก |
|---|----------------|--|-------------------|
| 15.ฉันคิดว่าคนที่ฉันได้ดีมีใช้ทุกวันนี้เป็นเพราะคนอื่นช่วยฉัน   | .409           | .895                                   | ผ่าน              |
| 16.ถ้าฉันลืมนัดสำคัญเป็นเพราะว่าฉันเป็นคนขบถ  | .313           | .897                                   | ผ่าน              |
| 17.ฉันทำแจกันแตกแตกเป็นเพราะว่าฉันไม่ระมัดระวัง   | .416           | .895                                   | ผ่าน              |
| 18.เพื่อนสนิทโกรธฉันเพราะว่าฉันมีนิสัยที่ไม่ดี  | .347           | .897                                   | ผ่าน              |
| 19.ถ้าฉันปวดหลังอาจเกิดจากที่ฉันยกตัวผู้ป่วยผิดท่า  | .467           | .895                                   | ผ่าน              |
| 20.ฉันเชื่อว่าสิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นทุกวันเกิดจากตัวฉันเอง  | .458           | .901                                   | ผ่าน              |
| <b>มิติความคงทนถาวร</b>   |                |  |                   |
| 21.ฉันดูแลญาติที่ป่วยของฉันจึงทำให้มักจะพบแต่เรื่องโศกคืออยู่เสมอ   | .579           | .894                                   | ผ่าน              |
| 22.ฉันคิดว่าญาติที่ป่วยหากได้อยู่กับฉันนั้นจะรับประทานอาหารได้เยอะและไม่สำคัญ   | .320           | .896                                   | ผ่าน              |
| 23.ฉันมีความสามารถในการดูแลญาติที่ป่วยได้เป็นอย่างดีเยี่ยม  | .422           | .895                                   | ผ่าน              |
| 24.ฉันมีความรู้และทักษะที่ดีในการดูแลญาติที่ป่วย  | .456           | .901                                   | ผ่าน              |
| 25.ถ้าหากมีการทะเลาะกันในครอบครัว ฉันหวังว่าในที่สุดทุกคนจะปรับความเข้าใจกันได้   | .361           | .897                                   | ผ่าน              |
| 26.ถ้าวันนี้ฉันดูแลญาติที่ป่วยแล้วเดินตบมันได้ ซึ่งวันข้างหน้าจะไม่เกิดขึ้นอีกอย่างแน่นอน   | .445           | .895                                   | ผ่าน              |
| 27.วันนี้ฉันดูแลญาติที่ป่วยแล้วบังเอิญทำน้ำร้อนลวกมือตัวเองซึ่งมันจะไม่เกิดขึ้นอีกอย่างแน่นอน   | .638           | .894                                   | ผ่าน              |
| 28.ฉันอยู่ดูแลญาติที่ป่วยแล้วทำให้เพื่อนสนิทโกรธฉันซึ่งก็คงไม่นานหรอก   | .418           | .895                                   | ผ่าน              |
| 29.ถ้าญาติของฉันอาการทรุดหนักแต่อีกไม่นานอาจดีขึ้นได้   | .338           | .897                                   | ผ่าน              |
| 30.เมื่อฉันได้มีโอกาสได้อยู่ดูแลญาติที่ป่วยแล้วมีเพื่อนที่มาเยี่ยมพูดด้วยน้ำเสียงไม่ดีกับฉันแต่อีกไม่นานหรอกเค้าจะพูดกับฉันได้อย่างจริงใจ | .311           | .897                                   | ผ่าน              |

| รายการข้อความ   | CITC<br>(n=30) | Cronbach's<br>Alpha if Item<br>Deleted | เกณฑ์<br>คัดเลือก |
|---|----------------|--|-------------------|
| 31. ถ้าครั้งนี้นั้นฉันถูกลี้อตเตอร์รางวัลที่หนึ่ง ครั้งต่อไปฉันอาจไม่ถูกรางวัลอีกแล้วก็ได้  | -.006          | .895                                   | ไม่ผ่าน           |
| 32. ช่วงนี้อากาศร้อนมากและคงจะร้อนมากแบบนี้ไปอีกนาน   | .053           | .896                                   | ไม่ผ่าน           |
| 33. ถึงแม้วันนี้ญาติที่ป่วยของฉันอาการดีขึ้นแต่อีกไม่นานอาการอาจแย่ลงอีกก็ได้   | .428           | .901                                   | ผ่าน              |
| 34. วันนี้ญาติที่ป่วยของฉันอารมณ์ดีและยิ้มตลอดแต่อีกไม่นาน ถ้ามีคนมาขัดใจอาจทำให้อารมณ์ไม่ดีใส่ฉันอีกก็ได้                                | .439           | .895                                   | ผ่าน              |
| 35. ฉันดูแลญาติที่ป่วยแล้วหวังว่าให้ทุกวันมีแต่เรื่องดี ๆ เข้ามาในชีวิต แต่ทุกวันนี้กลับมีแต่เรื่องที่แย่ ๆ เข้ามาตลอด                    | .359           | .898                                   | ผ่าน              |
| 36. ฉันไม่ได้ได้อยู่ดูแลญาติที่ป่วยจึงทำให้ประสบอุบัติเหตุถึง 2 ครั้งในปีนี้จะต้องมีครั้งต่อไปอย่างแน่นอน                                 | .395           | .900                                   | ผ่าน              |
| 37. แม้ว่าฉันจะดูแลญาติที่ป่วยเป็นอย่างดีแต่ก็ยังทำให้ฉันผิดหวังในความรักซ้ำแล้วซ้ำเล่า ฉันคิดว่าชาตินี้ฉันช่างเป็นคนอภัพคู่เสียเหลือเกิน | .419           | .896                                   | ผ่าน              |
| 38. วันนี้ญาติที่ป่วยเดินไปชนขอบโต๊ะที่แหลมคมทำให้ได้รับบาดเจ็บ และเหตุการณ์นี้อีกไม่นานอาจเกิดขึ้นอีกก็เป็นได้                           | .555           | .895                                   | ผ่าน              |
| 39. วันนี้ฉันทำงานล้มเหลว ซึ่งวันพรุ่งนี้และต่อไปก็อาจจะล้มเหลวอีกก็ได้   | .313           | .897                                   | ผ่าน              |
| 40. ฉันทำน้ำหนักใส่ญาติที่ป่วยของฉันและอาจมีครั้งต่อไปอีกแน่นอน   | .592           | .894                                   | ผ่าน              |
| <b>มิติการแผ่ขยาย</b>   |                |  |                   |
| 41. การที่ฉันคิดดีกับทุกคนนั้นจะทำให้ทุกคนที่พบเจอฉันก็คิดดีกับฉันเช่นกัน   | .702           | .892                                   | ผ่าน              |
| 42. ฉันประสบความสำเร็จในหน้าที่จากการดูแลญาติที่ป่วยจึงทำให้ชีวิตทุกอย่างของฉันสำเร็จเช่นกัน  | .357           | .899                                   | ผ่าน              |
| 43. ในวันที่ฉันได้อยู่ดูแลญาติที่ป่วยและถ้าฉันได้รับของขวัญวันเกิดมาจะทำให้จากนี้ต่อไปทุกอย่างในชีวิตฉันจะดีแน่นอน                        | .775           | .892                                   | ผ่าน              |
| 44. พ่อแม่รักฉันและเพื่อนทุกคนก็จะรักฉันเหมือนกัน   | .049           | .892                                   | ไม่ผ่าน           |

| รายการข้อความ  | CITC<br>(n=30) | Cronbach's<br>Alpha if Item<br>Deleted | เกณฑ์<br>คัดเลือก |
|--|----------------|--|-------------------|
| 45.ญาติที่ป่วยของฉันมีอาการดีขึ้นจะทำให้ทุกอย่างในชีวิตของฉันดีขึ้นด้วย  | .320           | .899                                   | ผ่าน              |
| 46.ฉันเผลอทำงานของญาติที่ป่วยตกแตกซึ่งอาจทำให้ฉันได้เจอกับเรื่องร้าย ๆ อย่างแน่นอน   | .420           | .896                                   | ผ่าน              |
| 47.ก่อนฉันเดินออกจากบ้านเพื่อไปหาญาติที่ป่วยนั้นมีตุ๊กแกร้องทักบอกเหตุร้ายกับฉัน แต่อย่างไรฉันก็จะเจอกับเรื่องดี ๆ อย่างแน่นอน   | .630           | .894                                   | ผ่าน              |
| 48.ฉันดูแลญาติที่ป่วยจนมีรูปร่างอ้วนแต่เพื่อนทุกคนก็ยังชอบฉัน  | .490           | .895                                   | ผ่าน              |
| 49.หากฉันดูแลญาติที่ป่วยแล้วเกิดพบกับความผิดหวังในความรักซึ่งก็ไม่ได้ส่งผลต่อสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตของฉัน                            | .419           | .896                                   | ผ่าน              |
| 50.ถึงแม้ฉันจะเหนื่อยล้าจากการดูแลญาติที่ป่วยจนเดินสะดุดหกล้ม แต่ฉันก็จะลุกขึ้นและเดินต่อไปได้                                   | .555           | .895                                   | ผ่าน              |
| 51.เหตุการณ์ดี ๆ ที่เกิดขึ้นในวันนี้อาจไม่ส่งผลต่อสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตของฉันเลย  | .323           | .897                                   | ผ่าน              |
| 52.ขณะที่ฉันอยู่ดูแลญาติที่ป่วยแต่มีเพื่อนสนิทบอกว่าฉันนิสัยไม่ดีซึ่งเพื่อนและคนรู้จักของฉันทุกคนอาจบอกว่าฉันนิสัยไม่ดีด้วยก็ได้ | .592           | .894                                   | ผ่าน              |
| 53.ญาติที่ป่วยของฉันกล่าวชื่นชมฉัน ซึ่งไม่ได้หมายความว่าจะทำให้ชีวิตของฉันดีขึ้นเลย  | .493           | .894                                   | ผ่าน              |
| 54.เพื่อนบอกว่าไม่อยากเจอฉันอีกซึ่งทุกคนบนโลกก็คงไม่อยากเจอฉันเหมือนกัน  | -.024          | .900                                   | ไม่ผ่าน           |
| 55.ฉันอารมณ์ไม่ดีที่ญาติที่ป่วยเจอกับเรื่องร้าย ๆ เพื่อนเลยชวนมามาให้ฉันแต่ก็ไม่ได้ทำให้ชีวิตของฉันดีขึ้นเลย                     | .582           | .893                                   | ผ่าน              |
| 56.ฉันเผลอทำกระถางต้นไม้ที่ญาติที่ป่วยของฉันรักตกแตกซึ่งอาจทำให้ฉันได้เจอกับเรื่องร้าย ๆ อย่างแน่นอน                             | .759           | .892                                   | ผ่าน              |
| 57.ฉันหลงทางระหว่างที่จะมาดูแลญาติที่ป่วย จึงทำให้การเดินทางไปในทุกที่อาจทำให้ฉันหลงทางอีก                                       | .320           | .899                                   | ผ่าน              |
| 58.ญาติที่ป่วยของฉันเริ่มฝึกเดินด้วยกายภาพและล้มกลางทางซึ่งอาจทำให้เค้าเดินไม่ได้อีกต่อไป  | .429           | .898                                   | ผ่าน              |

| รายการข้อความ   | CITC<br>(n=30) | Cronbach's<br>Alpha if Item<br>Deleted | เกณฑ์<br>คัดเลือก |
|---|----------------|--|-------------------|
| 59.ฉันเคยดูแลญาติที่ป่วยแล้วบกพร่องในหน้าที่ จึงทำให้ชีวิตฉัน<br>ล้มเหลวในทุกเรื่อง | .498           | .894                                   | ผ่าน              |
| 60.ฉันทำกระเป๋าเงินที่ขโมยของให้ญาติที่ป่วยหล่นหายจึงทำให้<br>ชีวิตของฉันแย่ไปหมด   | .487           | .899                                   | ผ่าน              |
| Cronbach's Alpha เท่ากับ .898   |                |  |                   |



ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดความสุขที่แท้จริง

| รายการข้อความ   | คะแนนรวม | IOC  | ผลการพิจารณา |
|---|----------|------|--------------|
| <b>ความหมายในชีวิต</b>  |          |      |              |
| 1. <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกเหมือนเป็นคนล้มเหลว<br><input type="checkbox"/> ฉันไม่รู้สึกว่าฉันเป็นผู้ชนะ<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าฉันประสบความสำเร็จมากกว่าคนอื่น ๆ<br><input type="checkbox"/> เมื่อฉันมองกลับไปฉันมองเห็นแต่ชัยชนะ<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าฉันประสบความสำเร็จอย่างพิเศษมาก  | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 2. <input type="checkbox"/> ฉันไม่มีความมุ่งหมายในชีวิต<br><input type="checkbox"/> ฉันไม่รู้จักรักความหมายในชีวิตของฉัน<br><input type="checkbox"/> ฉันมีเป้าหมายในชีวิตของฉัน<br><input type="checkbox"/> ฉันมีเป้าหมายที่ดีเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง<br><input type="checkbox"/> ฉันมีเป้าหมายในชีวิตของฉันที่ชัดเจนมาก   | 3        | 0.75 | ใช้ได้       |
| 3. <input type="checkbox"/> โดยปกติแล้วฉันมักทำสิ่งต่าง ๆ ได้แยء<br><input type="checkbox"/> โดยปกติแล้วฉันทำสิ่งต่าง ๆ ไม่ได้ดีและไม่ได้แยء<br><input type="checkbox"/> โดยปกติแล้วฉันทำสิ่งต่าง ๆ ได้ค่อนข้างดี<br><input type="checkbox"/> โดยปกติแล้วฉันทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี<br><input type="checkbox"/> โดยปกติแล้วฉันทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีมาก                                  | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 4. <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกแย่กับตนเอง<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกไม่แย่กับตนเอง<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกภูมิใจในตนเอง<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกภูมิใจในตนเองมาก<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกภูมิใจในตนเองมากเป็นพิเศษ  | 4        | 1    | ใช้ได้       |
| 5. <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าฉันประสบความสำเร็จเล็กน้อยในชีวิต<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าไม่ได้ประสบความสำเร็จมากกว่าคนอื่น ๆ<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าตนเองค่อนข้างประสบความสำเร็จ<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จมากกว่าคนอื่น ๆ<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าประสบความสำเร็จมากกว่าคนอื่นมาก | 4        | 1    | ใช้ได้       |

| รายการข้อคำถาม  | คะแนน<br>รวม | IOC  | ผลการ<br>พิจารณา |
|---|--------------|------|------------------|
| <b>ความพึงพอใจ</b>  |              |      |                  |
| 6. <input type="checkbox"/> ฉันมีความสุขในชีวิต<br><input type="checkbox"/> ฉันไม่มีทั้งความสุขและความทุกข์<br><input type="checkbox"/> ฉันมีความสุขมากกว่าความทุกข์<br><input type="checkbox"/> ฉันมีความสุขดีและมากกว่าความทุกข์<br><input type="checkbox"/> ฉันมีความสุขจนแทบจะไม่มีทุกข์  | 3            | 0.75 | ใช้ได้           |
| 7. <input type="checkbox"/> ฉันมีประสบการณ์ความเจ็บปวดมากกว่าความพึงพอใจ<br><input type="checkbox"/> ฉันมีประสบการณ์ความเจ็บปวดและความพึงพอใจ<br>พร้อม ๆ กัน<br><input type="checkbox"/> ฉันมีความพึงพอใจมากกว่าความเจ็บปวด<br><input type="checkbox"/> ฉันมีความพึงพอใจมากกว่าความเจ็บปวดมาก<br><input type="checkbox"/> ในชีวิตของฉันมีแต่ความพึงพอใจ       | 3            | 0.75 | ใช้ได้           |
| 8. <input type="checkbox"/> ฉันไม่สนุกกับสิ่งที่ทำประจำทุกวัน<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกเฉย ๆ กับสิ่งที่ทำประจำทุกวัน<br><input type="checkbox"/> ฉันชอบงานประจำของฉันและมีความสุขที่ได้อยู่กับงาน ที่ทำ<br><input type="checkbox"/> ฉันชอบงานประจำของฉันจนไม่ยากพักจากงานเลย<br><input type="checkbox"/> ฉันชอบงานประจำของฉันมากจนไม่พักจากงานเลย | 3            | 0.75 | ใช้ได้           |
| 9. <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกทุกข์ใจที่ชีวิตของฉันมันไม่ดีเลย<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกดีที่ชีวิตของฉันปกติ<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกดีใจที่ชีวิตของฉันดี<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าชีวิตของฉันนั้นดีมาก<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าชีวิตของฉันยอดเยี่ยมเหลือเกิน                                  | 3            | 0.75 | ใช้ได้           |
| 10. <input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันมีอาการเสียเป็นปกติ<br><input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันมีอาการเฉย ๆ ไม่ดีใจหรือเสียใจ<br><input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันค่อนข้างจะอารมณ์ดี<br><input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันอารมณ์ดี<br><input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันอารมณ์ดีมากอย่างไม่น่าเชื่อ  | 3            | 0.75 | ใช้ได้           |



| รายการข้อคำถาม   | คะแนน<br>รวม | IOC  | ผลการ<br>พิจารณา |
|--|--------------|------|------------------|
| <b>การมีส่วนร่วม</b>   |              |      |                  |
| 11. <input type="checkbox"/> ขณะทำงานฉันให้ความสนใจกับสิ่งรอบตัวมากกว่าสิ่งที่ทำอยู่<br><input type="checkbox"/> ขณะทำงานฉันให้ความสนใจกับสิ่งรอบตัวเท่า ๆ กับสิ่งที่ทำอยู่<br><input type="checkbox"/> ขณะทำงานฉันให้ความสนใจกับงานมากกว่าสิ่งรอบตัว<br><input type="checkbox"/> ขณะทำงานฉันแทบไม่สนใจสิ่งรอบตัวเลย<br><input type="checkbox"/> ขณะทำงานฉันไม่สนใจสิ่งรอบตัวเลย   | 4            | 1    | ใช้ได้           |
| 12. <input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันรู้สึกเบื่อ<br><input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันไม่ได้รู้สึกเบื่อและไม่ได้รู้สึกมีสิ่งสนใจในชีวิต<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกมีความสนใจในสิ่งที่ฉันทำอยู่<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกชอบในสิ่งที่ฉันทำอยู่<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกหลงรักในสิ่งที่ฉันทำอยู่  | 3            | 0.75 | ใช้ได้           |
| 13. <input type="checkbox"/> ฉันไม่ชอบงานของฉัน<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกเฉย ๆ กับงานที่ทำ<br><input type="checkbox"/> ฉันค่อนข้างจะชอบงานที่ฉันทำ<br><input type="checkbox"/> ฉันชอบงานที่ฉันทำมาก<br><input type="checkbox"/> ฉันรักงานที่ฉันทำเป็นอย่างมาก  | 3            | 0.75 | ใช้ได้           |
| 14. <input type="checkbox"/> เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ฉันได้เจอนั้นไม่ได้ทำลาย<br>ความสามารถของฉัน<br><input type="checkbox"/> เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ฉันได้เจอนั้นบางทีก็ทำลาย<br>ความสามารถของฉัน<br><input type="checkbox"/> เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ฉันได้เจอนั้นค่อนข้างที่จะทำลาย<br>ความสามารถของฉัน<br><input type="checkbox"/> เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ฉันได้เจอบ่อยครั้งที่ทำลาย<br>ความสามารถของฉัน<br><input type="checkbox"/> เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ฉันได้เจอนั้นทำลายความสามารถ<br>ของฉันอยู่เสมอ | 3            | 0.75 | ใช้ได้           |

| รายการข้อคำถาม   | คะแนน<br>รวม | IOC | ผลการ<br>พิจารณา |
|--|--------------|-----|------------------|
| 15. <input type="checkbox"/> ฉันมีความกระตือรือร้นเล็กน้อยหรือแทบจะไม่มีเลย<br><input type="checkbox"/> ฉันมีความกระตือรือร้นไม่สูงและไม่ต่ำ<br><input type="checkbox"/> ฉันเป็นคนมีความกระตือรือร้น<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกกระตือรือร้นในการทำงานเกือบทุกอย่าง<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกมีความกระตือรือร้นมากจนสามารถทำงานทุก<br>อย่างได้ | 4            | 1   | ใช้ได้           |



ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามรายข้อกับคะแนนรวมของแบบวัด  
และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความสุขที่แท้จริง  
ได้พัฒนามาจากแบบสอบถาม  
(Authentic Happiness Inventory : AHI) ของเซลิเกแมน (Seligman, 2005)

| รายการข้อคำถาม   | CITC<br>(n=30) | Cronbach's Alpha<br>if Item Deleted | เกณฑ์<br>คัดเลือก |
|--|----------------|-------------------------------------|-------------------|
| <b>ความหมายในชีวิต</b>   |                |                                     |                   |
| 1. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกเหมือนเป็นคนล้มเหลว</li> <li><input type="checkbox"/> ฉันไม่รู้สึกว่าฉันเป็นผู้ชนะ</li> <li><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าฉันประสบความสำเร็จมากกว่าคนอื่น ๆ</li> <li><input type="checkbox"/> เมื่อฉันมองกลับไปนั้นฉันมองเห็นแต่ชัยชนะ</li> <li><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าฉันประสบความสำเร็จอย่างพิเศษมาก</li> </ul>       | .340           | .841                                | ผ่าน              |
| 2. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฉันไม่มีความมุ่งหมายในชีวิต</li> <li><input type="checkbox"/> ฉันไม่รู้จักรักความหมายในชีวิตของฉัน</li> <li><input type="checkbox"/> ฉันมีเป้าหมายในชีวิตของฉัน</li> <li><input type="checkbox"/> ฉันมีแนวคิดที่ดีเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง</li> <li><input type="checkbox"/> ฉันมีแนวคิดในชีวิตของฉันที่ชัดเจนมาก</li> </ul>                            | .543           | .826                                | ผ่าน              |
| 3. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> โดยปกติแล้วฉันมักทำสิ่งต่าง ๆ ได้แย่</li> <li><input type="checkbox"/> โดยปกติแล้วฉันทำสิ่งต่าง ๆ ไม่ได้ดีและไม่ได้แย่</li> <li><input type="checkbox"/> โดยปกติแล้วฉันทำสิ่งต่าง ๆ ได้ค่อนข้างดี</li> <li><input type="checkbox"/> โดยปกติแล้วฉันทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี</li> <li><input type="checkbox"/> โดยปกติแล้วฉันทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีมาก</li> </ul> | .381           | .840                                | ผ่าน              |

| รายการข้อคำถาม  | CITC<br>(n=30) | Cronbach's Alpha<br>if Item Deleted | เกณฑ์<br>คัดเลือก |
|---|----------------|-------------------------------------|-------------------|
| 4. <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกแย่กับตนเอง<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกไม่แย่กับตนเอง<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกภูมิใจในตนเอง<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกภูมิใจในตนเองมาก<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกภูมิใจในตนเองมากเป็นพิเศษ  | .563           | .823                                | ผ่าน              |
| 5. <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าฉันประสบความสำเร็จเล็กน้อยในชีวิต<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกไม่ได้ประสบความสำเร็จมากกว่าคนอื่น ๆ<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าตนเองค่อนข้างประสบความสำเร็จ<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จมากกว่าคนอื่น ๆ<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกประสบความสำเร็จมากกว่าคนอื่นมาก | .705           | .811                                | ผ่าน              |
| <b>ความพึงพอใจ</b>  |                |                                     |                   |
| 6. <input type="checkbox"/> ฉันมีความสุขทุกข้ในชีวิต<br><input type="checkbox"/> ฉันไม่มีทั้งความสุขและความทุกข์<br><input type="checkbox"/> ฉันมีความสุขมากกว่าความทุกข์<br><input type="checkbox"/> ฉันมีความสุขดีและมากกว่าความทุกข์<br><input type="checkbox"/> ฉันมีความสุขตลอดทั้งชีวิตของฉัน   | .306           | .853                                | ผ่าน              |
| 7. <input type="checkbox"/> ฉันมีประสบการณ์ความเจ็บปวดมากกว่าความพึงพอใจ<br><input type="checkbox"/> ฉันมีประสบการณ์ความเจ็บปวดและความพึงพอใจพร้อม ๆ กัน  | .697           | .813                                | ผ่าน              |

| รายการข้อคำถาม  | CITC<br>(n=30) | Cronbach's Alpha<br>if Item Deleted | เกณฑ์<br>คัดเลือก |
|---|----------------|-------------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> ฉันมีความพึงพอใจมากกว่าความเจ็บปวด<br><input type="checkbox"/> ฉันมีความพึงพอใจมากกว่าความเจ็บปวดมาก<br><input type="checkbox"/> ในชีวิตของฉันมีแต่ความพึงพอใจ   |                |                                     |                   |
| 8. <input type="checkbox"/> ฉันไม่สนุกกับสิ่งที่ทำประจำทุกวัน<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกเฉย ๆ กับสิ่งที่ทำประจำทุกวัน<br><input type="checkbox"/> ฉันชอบงานประจำของฉันและมีความสุขที่ได้อยู่กับมัน<br><input type="checkbox"/> ฉันชอบงานประจำของฉันจนไม่อยากพักจากมัน<br><input type="checkbox"/> ฉันชอบงานประจำของฉันมากจนไม่อยากจะพักเลย | .621           | .818                                | ผ่าน              |
| 9. <input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าชีวิตของฉันมันไม่ดีเลย<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าชีวิตของฉันปกติ<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าชีวิตของฉันดี<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าชีวิตของฉันดีมาก<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกว่าชีวิตของฉันดีเยี่ยม   | .473           | .851                                | ผ่าน              |
| 10. <input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันมีอาการเสียเป็นปกติ<br><input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันมีอาการเฉย ๆ ไม่ดีใจหรือเสียใจ<br><input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันอารมณ์ดี<br><input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันอารมณ์ดีมาก<br><input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันอารมณ์ดีมากอย่างไม่น่าเชื่อ   | .388           | .833                                | ผ่าน              |

| รายการข้อคำถาม   | CITC<br>(n=30) | Cronbach's Alpha<br>if Item Deleted | เกณฑ์<br>คัดเลือก |
|--|----------------|-------------------------------------|-------------------|
| <b>การมีส่วนร่วม</b>   |                |                                     |                   |
| 11. <input type="checkbox"/> ขณะทำงานฉันให้ความสนใจกับสิ่งรอบตัวมากกว่าสิ่งที่ทำอยู่<br><input type="checkbox"/> ขณะทำงานฉันให้ความสนใจกับสิ่งรอบตัวเท่า ๆ กับสิ่งที่ทำอยู่<br><input type="checkbox"/> ขณะทำงานฉันให้ความสนใจกับงานมากกว่าสิ่งรอบตัว<br><input type="checkbox"/> ขณะทำงานฉันแทบไม่สนใจสิ่งรอบตัวเลย<br><input type="checkbox"/> ขณะทำงานฉันไม่สนใจสิ่งรอบตัวเลย | .662           | .817                                | ผ่าน              |
| 12. <input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันรู้สึกเบื่อ<br><input type="checkbox"/> ส่วนใหญ่ฉันไม่ได้รู้สึกเบื่อและไม่ได้รู้สึกมีสิ่งสนใจในชีวิต<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกมีความสนใจในสิ่งที่ฉันทำอยู่<br><input type="checkbox"/> ฉันค่อนข้างสนใจในสิ่งที่ฉันทำอยู่<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกหลงรักในสิ่งที่ฉันทำอยู่                                       | .503           | .827                                | ผ่าน              |
| 13. <input type="checkbox"/> ฉันไม่ชอบงานของฉัน<br><input type="checkbox"/> ฉันรู้สึกเฉย ๆ กับงานที่ทำ<br><input type="checkbox"/> โดยส่วนมากฉันชอบงานที่ฉันทำ<br><input type="checkbox"/> ฉันชอบงานที่ฉันทำมาก<br><input type="checkbox"/> ฉันรักงานที่ฉันทำเป็นอย่างมาก  | .778           | .810                                | ผ่าน              |
| 14. <input type="checkbox"/> เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เจอไม่ได้ท้าทายความสามารถของฉัน<br><input type="checkbox"/> เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เจอบางครั้งบางคราว  | .497           | .826                                | ผ่าน              |

| รายการข้อคำถาม   | CITC<br>(n=30) | Cronbach's Alpha<br>if Item Deleted | เกณฑ์<br>คัดเลือก |
|--|----------------|-------------------------------------|-------------------|
| <p>ก็ทำท่ายความสามารถของฉันทัน</p> <p><input type="checkbox"/> เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เจอบางเวลาก็ทำ</p> <p>ท่ายความสามารถของฉันทัน</p> <p><input type="checkbox"/> เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เจอบ่อยครั้งก็ทำท่าย</p> <p>ความสามารถของฉันทัน</p> <p><input type="checkbox"/> เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เจอทำท่าย</p> <p>ความสามารถของฉันทันอยู่เสมอ</p>   |                |                                     |                   |
| <p>15. <input type="checkbox"/> ฉันทันมีความกระตือรือร้นเล็กน้อยหรือแทบ</p> <p>จะไม่มีเลย</p> <p><input type="checkbox"/> ฉันทันมีความกระตือรือร้นไม่สูงและไม่ต่ำ</p> <p><input type="checkbox"/> ฉันทันเป็นคนมีความกระตือรือร้น</p> <p><input type="checkbox"/> ฉันทันรู้สึกกระตือรือร้นในการทำงานเกือบ</p> <p>ทุกอย่าง</p> <p><input type="checkbox"/> ฉันทันมีความกระตือรือร้นมากจนสามารถ</p> <p>ทำงานทุกอย่างได้</p> | .467           | .830                                | ผ่าน              |
| Cronbach's Alpha เท่ากับ .838  |                |                                     |                   |



การวิเคราะห์คำตัดสินความสอดคล้องของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อ

ความทุกข์ที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

| ครั้งที่                       | ด้านที่ประเมิน | คะแนนรวม | IOC | ผลการพิจารณา |
|--------------------------------|----------------|----------|-----|--------------|
| Trust me Trust you             | วัตถุประสงค์   | 4        | 1   | ใช้ได้       |
|                                | วิธีดำเนินการ  | 4        | 1   | ใช้ได้       |
|                                | การประเมินผล   | 4        | 1   | ใช้ได้       |
| รู้สึกอย่างไรช่วยบอกที         | วัตถุประสงค์   | 4        | 1   | ใช้ได้       |
|                                | วิธีดำเนินการ  | 4        | 1   | ใช้ได้       |
|                                | การประเมินผล   | 4        | 1   | ใช้ได้       |
| เห็นใจอย่างไรหลงไปเสียใคร      | วัตถุประสงค์   | 4        | 1   | ใช้ได้       |
|                                | วิธีดำเนินการ  | 4        | 1   | ใช้ได้       |
|                                | การประเมินผล   | 4        | 1   | ใช้ได้       |
| มองเห็นคุณค่าของตนเองด้วยหัวใจ | วัตถุประสงค์   | 4        | 1   | ใช้ได้       |
|                                | วิธีดำเนินการ  | 4        | 1   | ใช้ได้       |
|                                | การประเมินผล   | 4        | 1   | ใช้ได้       |
| เพื่อนร่วมหัวใจ                | วัตถุประสงค์   | 4        | 1   | ใช้ได้       |
|                                | วิธีดำเนินการ  | 4        | 1   | ใช้ได้       |
|                                | การประเมินผล   | 4        | 1   | ใช้ได้       |

| ครั้งที่              | ด้านที่ประเมิน | คะแนนรวม | IOC | ผลการพิจารณา |
|-----------------------|----------------|----------|-----|--------------|
|                       | วิธีดำเนินการ  | 4        | 1   | ใช้ได้       |
|                       | การประเมินผล   | 4        | 1   | ใช้ได้       |
| มองโลกทัศน์วิสัยทัศน์ | วัตถุประสงค์   | 4        | 1   | ใช้ได้       |
|                       | วิธีดำเนินการ  | 4        | 1   | ใช้ได้       |
| สุขใจเมื่อได้พบ       | การประเมินผล   | 4        | 1   | ใช้ได้       |
|                       | วัตถุประสงค์   | 4        | 1   | ใช้ได้       |
|                       | วิธีดำเนินการ  | 4        | 1   | ใช้ได้       |
|                       | การประเมินผล   | 4        | 1   | ใช้ได้       |
|                       | วัตถุประสงค์   | 4        | 1   | ใช้ได้       |
|                       | วิธีดำเนินการ  | 4        | 1   | ใช้ได้       |
| สุขสดใส ใจสุขสันต์    | การประเมินผล   | 4        | 1   | ใช้ได้       |
|                       | วัตถุประสงค์   | 4        | 1   | ใช้ได้       |

## ประวัติผู้เขียน

|                   |  |
|-------------------|--|
| ชื่อ-สกุล         | ภัทรพรรณ บุญยะปานะสาร  |
| วัน เดือน ปี เกิด | 30 พฤษภาคม 2532  |
| สถานที่เกิด       | กรุงเทพมหานคร  |
| วุฒิการศึกษา      | พ.ศ.2550 มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนพระโขนงวิทยาลัย<br>พ.ศ.2554 จบปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยสยาม<br>พ.ศ.2561 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์<br>แขนงวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| ที่อยู่ปัจจุบัน   | บ้านเลขที่ 56 ถนนสุขุมวิท 101/1 แขวงบางจาก เขตพระโขนง<br>กรุงเทพมหานคร 10260   |

