

การบูรณาการแนวทางการแก้ปัญหาแบบตะวันตกและเชิงพุทธ
สำหรับผู้ดูแลเด็กออทิสติก
Integrating Western and Buddhist Approaches to Problem Solving for
Caregivers of Children with Autism

ปิยะวัฒน์ เข็มทอง

Piyawat Khemthong

Corresponding Author's E-mail: Piyawat711@gmail.com

Received: **March 25, 2026** Revised: **May 27, 2026** Accepted: **June 4, 2026**

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นบทความวิชาการ มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์และบูรณาการแนวทางการแก้ปัญหาแบบตะวันตกและแนวคิดเชิงพุทธ สำหรับนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้ดูแลเด็กออทิสติก โดยเนื้อหาครอบคลุม 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) แนวคิดการแก้ปัญหาในบริบทตะวันตก ได้แก่ การบำบัดด้วยการแก้ปัญหา แนวคิดการแก้ปัญหาทางสังคมของ D'Zurilla และ Goldfried และการพัฒนาต่อยอดโดย Nezu และคณะ 2) แนวคิดการแก้ปัญหาในเชิงพุทธ ซึ่งมีฐานจากการพิจารณาทุกข์และเหตุปัจจัยตามหลักอริยสัจ 4 อริยมรรคมีองค์ 8 ปฏิจ্ঞสมุปบาท ไตรลักษณ์ พรหมวิหาร 4 และสติปัฏฐาน 4 และ 3) การนำเสนอกรอบแนวคิดบูรณาการระหว่าง PST สติ และปัญญาเชิงพุทธ เพื่ออธิบายกลไกการเปลี่ยนแปลงภายในของผู้ดูแลเด็กออทิสติก การดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสติกสเปกตรัมเป็นภารกิจที่มีความซับซ้อนทั้งด้านพฤติกรรม อารมณ์ และการจัดการชีวิตประจำวัน ผู้ดูแลต้องเผชิญสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและต้องตัดสินใจอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจนำไปสู่ความเครียดสะสม ความเหนื่อยล้า และความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผลการสังเคราะห์พบว่า แนวคิดตะวันตกมีจุดแข็งด้านโครงสร้างกระบวนการ การฝึกทักษะเชิงปฏิบัติ และการประเมินผลเชิงประจักษ์ ขณะที่แนวคิดเชิงพุทธมีจุดแข็งด้านการพัฒนาจิตใจ การลดความยึดมั่นถือมั่น การเข้าใจเหตุปัจจัย และการสร้างกรอบความหมายทางจริยธรรมที่ช่วยให้การแก้ปัญหามีความลึกซึ้งและยั่งยืนมากขึ้น ดังนั้น การบูรณาการแนวคิดทั้งสองจึงสามารถใช้เป็นฐานในการพัฒนาโปรแกรมสุขภาวะเชิงป้องกันสำหรับผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบริบทสังคมไทย โดยมุ่งส่งเสริมทั้งทักษะการจัดการปัญหา การกำกับอารมณ์ และการลดทุกข์ซ้ำอย่างเป็นองค์รวม

คำสำคัญ: การบูรณาการแนวคิด; การแก้ปัญหา; ผู้ดูแลเด็กออทิสติก; พุทธจิตวิทยา; สุขภาวะเชิงป้องกัน

ABSTRACT

This academic article aims to synthesize and integrate Western problem-solving concepts and Buddhist perspectives on problem solving for application in promoting the well-being of caregivers of children with autism. The article covers three main areas: 1) problem-solving concepts in Western contexts, particularly Problem-Solving Therapy (PST), the Social

¹ นักจิตวิทยาพัฒนาการ โรงพยาบาลเด็กสมิติเวช อินเตอร์เนชั่นแนล; Developmental Psychologist, Samitivej International Children's Hospital



Problem-Solving framework of D’Zurilla and Goldfried, and its further development by Nezu et al.; 2) Buddhist perspectives on problem solving, grounded in the contemplation of suffering and causal conditions through the Four Noble Truths, the Noble Eightfold Path, Dependent Origination, the Three Characteristics of Existence, the Four Divine Abodes, and the Four Foundations of Mindfulness; and 3) the proposal of an integrated conceptual framework combining PST, mindfulness, and Buddhist wisdom to explain the internal mechanisms of change among caregivers of children with autism. Caring for children with autism spectrum disorder is a complex responsibility involving behavioral, emotional, and daily-life management challenges. Caregivers are required to cope with uncertainty and make continuous decisions, which may lead to cumulative stress, fatigue, and increased risk of mental health problems. The synthesis indicates that Western approaches offer strengths in structured procedures, practical skills training, and empirical evaluation, whereas Buddhist approaches emphasize mental cultivation, reduction of attachment, understanding of causal conditions, and the development of an ethical meaning-making framework that deepens and sustains the problem-solving process. Therefore, the integration of these two perspectives can serve as a foundation for developing preventive well-being programs for caregivers of children with autism in Thai society, with an emphasis on enhancing problem-management skills, emotional regulation, and the holistic reduction of recurring suffering.

Keywords: conceptual integration; problem solving; caregivers of children with autism; Buddhist psychology; preventive well-being

บทนำ

ภาวะออทิสติกสเปกตรัม (Autism Spectrum Disorder: ASD) เป็นภาวะพัฒนาการทางระบบประสาทที่ส่งผลต่อความสามารถด้านการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การยืดหยุ่นทางพฤติกรรม และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัส เด็กออทิสติกจำนวนมากอาจมีข้อจำกัดในการสื่อสาร การเข้าใจสถานการณ์ทางสังคม การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และการควบคุมอารมณ์ อันอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรม เช่น การแสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ การต่อต้าน การเปลี่ยนอารมณ์ฉับพลัน การระเบิดอารมณ์ พฤติกรรมก้าวร้าว หรือการตอบสนองต่อเสียง แสง กลิ่น สัมผัส และสิ่งเร้าทางกายภาพอย่างไวผิดปกติ (Bogdashina, 2003; Matson & Nebel-Schwalm, 2007) ลักษณะดังกล่าวมิได้เป็นเพียงปัญหาพฤติกรรมเฉพาะหน้า แต่สะท้อนความซับซ้อนของภาวะพัฒนาการที่ต้องอาศัยการดูแลต่อเนื่องและการสนับสนุนจากหลายระบบ ทั้งครอบครัว โรงเรียน บุคลากรทางการแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก

ในเชิงระบาดวิทยา ภาวะออทิสติกสเปกตรัมมีแนวโน้มได้รับการวินิจฉัยเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศตะวันตกที่มีระบบคัดกรองและเฝ้าระวังชัดเจน ข้อมูลล่าสุดที่เผยแพร่โดย Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ในปี ค.ศ. 2025 จากเครือข่าย Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) Network รายงานว่า ในปี ค.ศ. 2022 เด็กอายุ 8 ปีในพื้นที่เฝ้าระวัง 16 แห่งของสหรัฐอเมริกา มีความชุกของภาวะออทิสติกสเปกตรัม 32.2 ต่อ 1,000 คน หรือประมาณ 1 ใน 31 คน โดยพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 3.4 เท่า ทั้งนี้ ตัวเลขดังกล่าวเป็นข้อมูลเฝ้าระวังปี ค.ศ. 2022 ที่เผยแพร่ใน



ปี ค.ศ. 2025 มีข้อมูลที่เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 2025 โดยตรง ซึ่งภาวะออทิสติกมีระดับความสามารถและความต้องการจำเป็นที่แตกต่างกัน ตั้งแต่สามารถดำรงชีวิตได้ค่อนข้างอิสระไปจนถึงต้องการการดูแลตลอดชีวิต

การดูแลเด็กออทิสติกจึงมิใช่เพียงการดูแลกิจวัตรประจำวัน แต่เป็นกระบวนการที่ผู้ดูแลต้องตัดสินใจอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การช่วยเด็กสื่อสารความต้องการ การปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับความไวทางประสาทสัมผัส การประสานงานกับครู นักบำบัด และบุคลากรทางการแพทย์ การวางแผนกิจกรรมและการบำบัด รวมถึงการรับมือกับความไม่แน่นอนของพัฒนาการเด็กในระยะยาว (Greenspan & Wieder, 1997) ด้วยเหตุนี้ ผู้ดูแลจึงมีแนวโน้มเผชิญความเครียดสะสม ภาวะหมดไฟ ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในระดับสูง โดยเฉพาะเมื่อขาดทักษะการจัดการปัญหาและขาดระบบสนับสนุนที่เพียงพอ (Hastings & Beck, 2004) โดยในเชิงจิตวิทยา “ทักษะการแก้ปัญหา” (Problem-Solving Skills) ถือเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับสถานการณ์ซับซ้อนได้อย่างเป็นระบบ ลดการตอบสนองเชิงหลีกเลี่ยง และลดการประเมินสถานการณ์แบบคุกคามเกินจริง ซึ่งเป็นรากฐานของความเครียดเรื้อรัง (Nezu et al., 2010) แนวทางที่มีโครงสร้างชัดเจนและมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ คือ การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem-Solving Therapy: PST) ซึ่งพัฒนาขึ้นในกระแส Cognitive Behavioral Therapy (CBT) โดยมุ่งช่วยให้บุคคลสามารถระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ กำหนดเป้าหมาย สร้างทางเลือก ตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสม และประเมินผลการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน (D’Zurilla & Goldfried, 1971; Nezu et al., 2012) สำหรับผู้ดูแลเด็กออทิสติก PST จึงมีคุณค่าในฐานะเครื่องมือที่ช่วยเปลี่ยนการตอบสนองแบบอารมณ์นำไปสู่การตอบสนองแบบมีเหตุผล มีแผน และสามารถปรับใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

อย่างไรก็ตาม ในบริบทของสังคมไทย แนวคิดการแก้ปัญหาตั้งแต่อดีตที่ผ่านมา มีฐานทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณที่สำคัญ คือ “หลักพุทธธรรม” ซึ่งเป็นกรอบการทำความเข้าใจทุกข์ เหตุแห่งทุกข์ และแนวทางดับทุกข์อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะหลักอริยสัจ 4 และอริยมรรคมีองค์ 8 (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2553) หากพิจารณาในเชิงกระบวนการ อริยสัจ 4 สามารถมองได้ว่าเป็นโมเดลการแก้ปัญหาเชิงเหตุปัจจัย กล่าวคือ เริ่มจากการรู้ทุกข์หรือระบุปัญหา วิเคราะห์เหตุแห่งทุกข์ กำหนดภาวะที่พ้นจากทุกข์เป็นเป้าหมาย และดำเนินตามมรรควิธีเพื่อคลี่คลายปัญหาอย่างเป็นระบบ ขณะเดียวกัน สติปัญญา 4 ช่วยให้ผู้ดูแลรู้เท่าทันกาย เวทนา จิต และธรรม ลดการตอบสนองแบบอัตโนมัติ ส่วนไตรลักษณ์และปฏิจจสมุปบาท ช่วยให้เข้าใจความไม่เที่ยง ความเป็นเหตุปัจจัย และลดการยึดมั่นถือมั่นต่อผลลัพธ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด

ดังนั้น การแก้ปัญหาสำหรับผู้ดูแลเด็กออทิสติกจึงควรได้รับการมองอย่างบูรณาการ กล่าวคือ ในด้านหนึ่งต้องอาศัยหลักการแพทย์และจิตวิทยาที่มีหลักฐานรองรับ เพื่อช่วยให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม และช่วยให้ผู้ดูแลมีทักษะในการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบ แต่อีกด้านหนึ่ง ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีฐานภายในที่มั่นคง สามารถรู้เท่าทันอารมณ์ เข้าใจเหตุปัจจัย ยอมรับความไม่แน่นอน และลดความทุกข์ซ้ำจากการยึดติดกับความคาดหวังที่ควบคุมไม่ได้ บทความนี้จึงมีความสำคัญทั้งในเชิงวิชาการและเชิงปฏิบัติ โดยมุ่งสังเคราะห์แนวคิด “ทักษะการแก้ปัญหา” ในกรอบตะวันตกและในเชิงพุทธ พร้อมเสนอกรอบแนวคิดเชิงบูรณาการ เพื่อใช้เป็นฐานในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาวะเชิงป้องกันสำหรับผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบริบทสังคมไทยต่อไป

แนวคิดการแก้ปัญหาในบริบทของตะวันตก

ในบริบทของประเทศตะวันตก ภาวะออทิสติกสเปกตรัมมิได้ถูกพิจารณาเพียงในฐานะความบกพร่องเฉพาะบุคคลของเด็กเท่านั้น แต่ถูกทำความเข้าใจในฐานะปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบครอบครัว ระบบ



บริการสุขภาพ ระบบการศึกษา และโครงสร้างสังคมโดยรวม กล่าวคือ เด็กออทิสติกจำนวนมากมีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ความยืดหยุ่นทางพฤติกรรม และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัส เช่น การต่อต้าน การระบืออารมณ์ การทำร้ายตนเอง การก้าวร้าว การยึดติดกิจวัตรเดิม หรือความยากลำบากในการปรับตัวต่อสถานการณ์ใหม่ (Matson & Nebel-Schwalb, 2007; Bogdashina, 2003) ปัญหาดังกล่าวมิได้ส่งผลเฉพาะต่อเด็กเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อผู้ดูแลที่ต้องตัดสินใจและแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการจัดการพฤติกรรม การสื่อสารกับโรงเรียน การประสานงานกับนักบำบัด การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และการรับมือกับความไม่แน่นอนของพัฒนาการเด็ก ความสำคัญของประเด็นนี้ยิ่งชัดเจนขึ้นเมื่อพิจารณาข้อมูลระดับชาติวิทยาในประเทศตะวันตก โดยข้อมูลของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ที่เผยแพร่ในปี ค.ศ. 2025 รายงานว่า ในปี ค.ศ. 2022 เด็กอายุ 8 ปีในพื้นที่เฝ้าระวัง 16 แห่งของสหรัฐอเมริกามีความชุกของภาวะออทิสติกสเปกตรัม 32.2 ต่อ 1,000 คน หรือประมาณ 1 ใน 31 คน และพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 3.4 เท่า ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนว่าออทิสติกเป็นประเด็นด้านพัฒนาการและสุขภาพจิตที่มีขนาดใหญ่ในสังคมตะวันตก มิใช่ปัญหาเฉพาะรายบุคคลหรือเฉพาะครอบครัวใดครอบครัวหนึ่ง

ในด้านหลักการดูแล ประเทศตะวันตกมีแนวโน้มใช้กรอบการแพทย์และจิตวิทยาพัฒนาการเป็นฐานในการประเมินและช่วยเหลือเด็กออทิสติก โดยเน้นการวินิจฉัยตั้งแต่วัยแรก การจัดบริการแบบสหวิชาชีพ การส่งเสริมทักษะการสื่อสารและการใช้ชีวิตประจำวัน การจัดการพฤติกรรมทำลาย และการสนับสนุนครอบครัวอย่างต่อเนื่อง แนวทางดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การแก้ปัญหาออทิสติกในตะวันตกมิใช่การมุ่ง “แก้เด็ก” เพียงอย่างเดียว แต่เป็นการออกแบบระบบช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว โรงเรียน บริการสุขภาพ และชุมชน

ในเชิงทฤษฎี ปรากฏการณ์ดังกล่าวสามารถอธิบายได้หลายกรอบ กรอบแรกคือ แนวคิดพัฒนาการทางระบบประสาท (neurodevelopmental model) ซึ่งมองว่าออทิสติกเป็นภาวะที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างของพัฒนาการสมอง การรับรู้ และการประมวลผลข้อมูล ส่งผลต่อการสื่อสาร การเข้าสังคม และการควบคุมพฤติกรรม กรอบนี้มีจุดแข็งในการช่วยให้เกิดการประเมิน วินิจฉัย และออกแบบการช่วยเหลือรายบุคคลอย่างเป็นระบบ อย่างไรก็ตาม หากใช้กรอบนี้เพียงด้านเดียว อาจทำให้การทำความเข้าใจออทิสติกเอนเอียงไปสู่การมองเด็กในฐานะ “ผู้มีความบกพร่อง” มากกว่าการมองความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับสิ่งแวดล้อม

กรอบที่สองคือ แนวคิดระบบครอบครัวและนิเวศวิทยาพัฒนาการ (family systems and ecological perspectives) ซึ่งมองว่า ปัญหาของเด็กออทิสติกมิได้เกิดขึ้นอย่างโดดเดี่ยว แต่สัมพันธ์กับบริบทของครอบครัว โรงเรียน บริการทางสุขภาพ และการยอมรับของสังคม เมื่อเด็กมีพฤติกรรมทำลายหรือมีข้อจำกัดในการสื่อสาร ผู้ดูแลมักต้องปรับบทบาทของตนเองอย่างมาก ทั้งด้านเวลา เศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และสุขภาพจิต งานวิจัยไทยก็สะท้อนประเด็นเดียวกัน โดยพบว่าผู้ดูแลเด็กออทิสติกต้องเผชิญภาระการดูแลในแต่ละวัน และมีความเสี่ยงต่อความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตตามมา ดังนั้น ปัญหาออทิสติกจึงไม่ควรถูกพิจารณาเฉพาะในตัวเด็ก แต่ควรมองเป็นปัญหาร่วมของระบบครอบครัวและระบบสนับสนุนทางสังคม

กรอบที่สามคือ ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญปัญหา (stress and coping theory) ซึ่งอธิบายว่าความเครียดของผู้ดูแลเกิดจากการประเมินสถานการณ์ว่าเป็นภาระ คุกคาม หรือเกินกว่าทรัพยากรที่มี เมื่อผู้ดูแลรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมเด็กหรือไม่สามารถคาดการณ์สถานการณ์ได้ ความเครียดจึงสะสมและอาจนำไปสู่ความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า หรือความรู้สึกไร้สมรรถนะในบทบาทผู้ปกครอง (Folkman & Moskowitz, 2004; Hastings & Beck, 2004) ในบริบทนี้ “การแก้ปัญหา” จึงไม่ใช่เพียงทักษะ



ทางความคิด แต่เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้ผู้ดูแลเปลี่ยนจากการตอบสนองแบบอารมณ์นำไปสู่การประเมินสถานการณ์อย่างเป็นระบบและเลือกวิธีจัดการที่เหมาะสมมากขึ้น

กรอบที่สี่คือ การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem-Solving Therapy: PST) และ แนวคิด Social Problem Solving ซึ่งพัฒนาขึ้นในกระแส Cognitive Behavioral Therapy (CBT) โดย D’Zurilla และ Goldfried (1971) เสนอว่า ปัญหาในชีวิตประจำวันมักไม่ใช่เพียงเหตุการณ์ภายนอก แต่เกี่ยวข้องกับวิธีที่บุคคลรับรู้ ตีความ และตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้น ต่อมา D’Zurilla และ Nezu (2007) ขยายแนวคิดดังกล่าวโดยชี้ว่า การแก้ปัญหามีทั้งมิติด้านทัศนคติต่อปัญหาและรูปแบบการแก้ปัญหา กล่าวคือ ผู้ที่มี positive problem orientation จะมองว่าปัญหาเป็นสิ่งที่จัดการได้และตนเองยังมีศักยภาพในการเผชิญปัญหา ขณะที่ผู้ที่มี negative problem orientation มักมองปัญหาเป็นภัยคุกคาม รู้สึกสิ้นหวัง หลีกเลียง หรือโทษตนเอง ส่วนรูปแบบการแก้ปัญหอาจเป็นแบบมีเหตุผล เป็นขั้นตอน หรือในทางตรงกันข้ามอาจเป็นแบบหุนหันพลันแล่นและหลีกเลียง (Nezu et al., 2012; Nezu et al., 2019)

หากนำกรอบ PST มาประยุกต์กับผู้ดูแลเด็กออทิสติกจะเห็นได้ว่า ปัญหาที่ผู้ดูแลเผชิญมักเป็นปัญหาซ้ำ ๆ และมีหลายปัจจัยเกี่ยวข้อง เช่น เด็กมีความไวต่อเสียงหรือสัมผัส เด็กไม่สามารถสื่อสารความต้องการได้ชัดเจน เด็กเกิดพฤติกรรมต่อต้านเมื่อกิจวัตรเปลี่ยนแปลง หรือผู้ดูแลขาดข้อมูลและแรงสนับสนุนจากครอบครัว ในสถานการณ์เช่นนี้ PST ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถแยก “ปัญหาจริง” ออกจาก “อารมณ์ที่เกิดขึ้นต่อปัญหา” แล้วดำเนินการเป็นขั้นตอน ได้แก่ การนิยามปัญหา การตั้งเป้าหมาย การวิเคราะห์ทางเลือก การตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสม การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล วิธีคิดดังกล่าวช่วยลดความคลุมเครือของปัญหา ลดภาระทางอารมณ์ และเพิ่มความรู้สึกว่าตนเองยังสามารถจัดการบางส่วนของสถานการณ์ได้

อย่างไรก็ตาม ในแนวทางวิชาการของตะวันตกมีมุมมองที่แตกต่างต่อการแก้ปัญหาในกลุ่มออทิสติกมุมมองหนึ่งซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการแพทย์ โดยเห็นว่า การฝึกทักษะ การปรับพฤติกรรม และการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบมีความสำคัญต่อการลดพฤติกรรมทำลายและลดความเครียดของครอบครัว อีกมุมมองหนึ่งซึ่งใกล้เคียงกับแนวคิด neurodiversity และ social model of disability เห็นว่า ปัญหาไม่ได้อยู่ที่เด็กออทิสติกเพียงฝ่ายเดียว แต่อาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ยืดหยุ่น ความคาดหวังทางสังคมที่ไม่สอดคล้องกับลักษณะของเด็ก การขาดการปรับสภาพแวดล้อม และการตีตราทางสังคม ดังนั้น การแก้ปัญหาในบริบทออทิสติกจึงไม่ควรหมายถึงการทำให้เด็กปรับตัวเข้ากับสังคมเพียงฝ่ายเดียว แต่ควรรวมถึงการปรับระบบรอบตัวเด็กให้เอื้อต่อการเรียนรู้ การสื่อสาร และการดำรงชีวิตของเด็กด้วย

ในประเทศไทยนักวิชาการและบุคลากรด้านสุขภาพได้ศึกษาเรื่องความเครียด ภาระการดูแล และการจัดการความเครียดของผู้ดูแลเด็กออทิสติกไว้อย่างต่อเนื่อง เช่น งานวิจัยของ เสาวภาคย์ ทัดสิงห์ และคณะ (2560) พบว่า โปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานสามารถเพิ่มทักษะการจัดการความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกสเปกตรัมได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีผลต่างคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่งานวิจัยของ สุภาวดี คำกุกา และคณะ (2568) พบว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถลดความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในได้ ทั้งในระยะหลังทดลองทันทีและระยะติดตามผล 1 เดือน นอกจากนี้ งานวิจัยของ ชินดนัย ไชยเสนา และคณะ (2568) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน เครือข่ายผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข ในทางตรงกันข้าม คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด การจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม และการมีโรคร่วมของเด็ก นอกจากนี้ สุกัญญา ทาโส และพรปวีณ์ แก้วมั่งเมือง (2566) เสนอว่า การดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสติก



สเปกตรัมส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งด้านจิตใจ ความเครียด และภาระการดูแล จึงควรมีการประเมินความเครียดของผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการส่งเสริมทักษะการเผชิญปัญหา การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กออทิสติก และการสร้างเสริมพลังอำนาจแก่ครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวและจัดการกับสถานการณ์การดูแลได้อย่างเหมาะสม

จากการสังเคราะห์ข้างต้น อาจกล่าวได้ว่า แนวคิดการแก้ปัญหาในบริบทตะวันตกมีจุดแข็งในการเสนอเครื่องมือเชิงโครงสร้างที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถจัดการปัญหาได้อย่างเป็นขั้นตอน โดยเฉพาะ PST และ Social Problem Solving ซึ่งช่วยเปลี่ยนความเครียดที่คลุมเครือให้กลายเป็นโจทย์ที่สามารถวิเคราะห์และลงมือจัดการได้ อย่างไรก็ตาม การใช้แนวคิดตะวันตกจำเป็นต้องระวังไม่ให้เกิดการแก้ปัญหาเป็นการเพิ่มภาระทางใจแก่ผู้ดูแล เช่น ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าตนต้องแก้ปัญหาให้สำเร็จทุกครั้ง หรือมองว่าความล้มเหลวของเด็กเป็นความล้มเหลวของตนเอง ดังนั้น การประยุกต์ใช้ PST กับผู้ดูแลเด็กออทิสติกจึงควรดำเนินควบคู่กับการเข้าใจข้อจำกัดของเด็ก การปรับสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม และการพัฒนาจิตใจของผู้ดูแลให้สามารถเผชิญความไม่แน่นอนได้อย่างยืดหยุ่น ซึ่งจะเชื่อมโยงไปสู่การบูรณาการกับแนวคิดเชิงพุทธในส่วนต่อไป

แนวคิดการแก้ปัญหาในเชิงพุทธ

การแก้ปัญหาในเชิงพุทธไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการหาทางออกเชิงพฤติกรรม แต่เป็นกระบวนการพิจารณา “ทุกข์” และเหตุปัจจัยของทุกข์อย่างมีปัญญา เพื่อให้บุคคลเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ ความคิด อารมณ์ ความยึดมั่น และพฤติกรรมตอบสนองของตนเอง การแก้ปัญหาในมุมมองนี้จึงเน้นการแก้ที่เหตุปัจจัย มิใช่เพียงการจัดการผลที่ปรากฏภายนอกเท่านั้น แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับอริยสัจ 4 และอริยมรรคมีองค์ 8 ซึ่งเป็นกรอบสำคัญในการเข้าใจทุกข์และแนวทางปฏิบัติเพื่อคลี่คลายทุกข์อย่างเป็นระบบ (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539; พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2553; Bodhi, 2006) จากการวิเคราะห์หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่า แนวทางการแก้ปัญหาในเชิงพุทธมีลักษณะเป็นกระบวนการแบบองค์รวมที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ 1) การตระหนักรู้ปัญหาหรือความทุกข์ที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา 2) การพิจารณาเหตุปัจจัยของปัญหา ทั้งจากเงื่อนไขภายนอกและกระบวนการภายในจิตใจ 3) การลดความยึดมั่น ความคิดอัตโนมัติ และการตอบสนองทางอารมณ์ที่ทำให้ปัญหารุนแรงขึ้น 4) การฝึกสติ ปัญญา และการกำกับตนเอง เพื่อให้เกิดช่องว่างระหว่างสิ่งกระตุ้นกับการตอบสนอง และ 5) การเลือกพฤติกรรมตอบสนองที่เหมาะสม มีเมตตา และไม่ก่อให้เกิดทุกข์ซ้ำ กระบวนการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การแก้ปัญหาในเชิงพุทธมิได้เริ่มจากการควบคุมสถานการณ์ภายนอกเพียงอย่างเดียว แต่เริ่มจากการเข้าใจความทุกข์ เห็นเหตุปัจจัยของปัญหา และปรับกระบวนการภายในของผู้ดูแลให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างมีสติและปัญญา

อริยสัจ 4 คือ กรอบการวิเคราะห์ปัญหาอย่างเป็นลำดับ ได้แก่ การระบุปัญหา คือ ทุกข์ การวิเคราะห์สาเหตุ คือ สมุทัย การกำหนดเป้าหมายของการคลายทุกข์ คือ นิโรธ และการวางแนวทางปฏิบัติ คือ มรรค ในบริบทของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ทุกข์อาจปรากฏเป็นความเครียด ความเหนื่อยล้า ความรู้สึกผิด หรือความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถจัดการพฤติกรรมของเด็กได้ ส่วนสมุทัยอาจเกี่ยวข้องกับความคิดคาดหวังสูง ความคิดตำหนิตนเอง หรือการตอบสนองต่อพฤติกรรมเด็กด้วยอารมณ์อัตโนมัติ ดังนั้น การใช้อริยสัจ 4 จึงช่วยให้ผู้ดูแลมองปัญหาอย่างเป็นระบบ และวางแนวทางแก้ไขที่ตรงกับเหตุของปัญหา เช่น การฝึกสติ การปรับความคิด การสื่อสารเชิงบวก และการวางแผนแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2553; Cheng, 2011)



อริยมรรคมีองค์ 8 คือ แนวทางการฝึกตนที่ครอบคลุมด้านความคิด คำพูด การกระทำ ความเพียร สติ และสมาธิ ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมของผู้ดูแลได้โดยตรง เช่น สัมมาทิฐิช่วยให้ผู้ดูแลมอง พฤติกรรมของเด็กตามเหตุปัจจัย ไม่ตีความว่าเด็ก “ดื้อ” หรือ “ตั้งใจต่อต้าน” เสมอไป สัมมาวาจาช่วยให้ลด การตำหนิ ดุด่า หรือประชดประชัน สัมมาวายามะช่วยให้เกิดความเพียรในการลดพฤติกรรมตอบสนองที่ไม่ เหมาะสม และสัมมาสติช่วยให้รู้ทันอารมณ์ก่อนตอบสนอง ดังนั้น มรรคมีองค์ 8 จึงเป็นกระบวนการฝึกเพื่อให้ ผู้ดูแลเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้นในสถานการณ์ตึงเครียด (พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลง กรณราชวิทยาลัย, 2539; Bodhi, 2006; Harvey, 2013)

สติปัฏฐาน 4 คือ หลักธรรมที่ช่วยกำกับอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม โดยการพิจารณากายช่วยให้ ผู้ดูแลรู้ทันสัญญาณทางร่างกาย เช่น ใจเต้นเร็ว หายใจแรง หรือก้ามเนื้อเกร็ง การพิจารณาเวทนาช่วยให้ รู้ทันความรู้สึกไม่พอใจหรือเหนื่อยล้า การพิจารณาจิตช่วยให้เห็นความโกรธ ความกังวล หรือความท้อแท้ และ การพิจารณาธรรมช่วยให้เห็นแบบแผนของเหตุปัจจัย เช่น เมื่อเด็กกรีดร้อง ผู้ดูแลเกิดความไม่พอใจ ตามด้วย ความคิดว่า “ฉันจัดการไม่ได้” และนำไปสู่การตะคอกหรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ การฝึกสติปัฏฐาน 4 จึงช่วย สร้างช่องว่างระหว่างสิ่งกระตุ้นกับการตอบสนอง ทำให้ผู้ดูแลสามารถเลือกพฤติกรรมใหม่ได้อย่างเหมาะสม มากขึ้น (Anālayo, 2003; Kabat-Zinn, 1990; Shapiro et al., 2006)

ไตรลักษณ์และปฏิจจสมุปบาท ช่วยให้ผู้ดูแลมองปัญหาอย่างไม่ยึดติดและเข้าใจความสัมพันธ์ของ เหตุปัจจัย หลักอนิจจังช่วยให้เห็นว่าอารมณ์รุนแรงหรือพฤติกรรมทำลายของเด็กเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ ไม่ใช่ สิ่งถาวร หลักทุกขังช่วยให้เข้าใจว่าความทุกข์ส่วนหนึ่งเกิดจากการฝืนความจริงหรือคาดหวังให้สถานการณ์ เป็นไปตามใจทั้งหมด ส่วนหลักอนัตตาช่วยลดการตีตราตนเอง เช่น “ฉันเป็นพ่อแม่ที่ล้มเหลว” ขณะที่ ปฏิจจสมุปบาทช่วยให้เห็นห่วงโซ่ของปัญหา เช่น สิ่งกระตุ้นจากพฤติกรรมเด็กนำไปสู่ความไม่พอใจ ความคิด อึดโนมตี ความยึดมั่น และพฤติกรรมตอบสนองที่ไม่เหมาะสม การเข้าใจเช่นนี้ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถตัดวงจร ของปัญหาได้ตั้งแต่ระดับความคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรม (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2553; Gethin, 1998; Harvey, 2013)

นอกจากนี้ พรหมวิหาร 4 ยังช่วยปรับท่าทีภายในของผู้ดูแลต่อเด็กออทิสติก โดยเมตตาช่วยให้ผู้ดูแล มีความปรารถนาดีต่อเด็ก กรุณาช่วยให้เข้าใจข้อจำกัดของเด็กและลดการตอบสนองด้วยความรุนแรง มุทิตา ช่วยให้เห็นคุณค่าของพัฒนาการเล็ก ๆ ของเด็ก และอุเบกขาช่วยให้ผู้ดูแลวางใจอย่างสมดุล ไม่เพิกเฉย แต่ไม่ ถูกครอบงำด้วยความกังวลหรือความคาดหวังเกินจริง หลักพรหมวิหาร 4 จึงช่วยให้การแก้ปัญหาไม่ใช่เพียง การจัดการพฤติกรรมของเด็ก แต่รวมถึงการพัฒนาความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลและลดความตึงเครียดในกระบวนการ ดูแล (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2553; Harvey, 2013)

กล่าวโดยสรุป แนวคิดการแก้ปัญหาในเชิงพุทธสามารถสังเคราะห์เป็นกระบวนการสำคัญ ได้แก่ การ เห็นทุกข้ออย่างตรงไปตรงมา การวิเคราะห์เหตุปัจจัยของทุกข์ การลดความยึดมั่น การฝึกสติและปัญญา และ การเลือกพฤติกรรมตอบสนองที่เหมาะสม ในบริบทของผู้ดูแลเด็กออทิสติก กระบวนการดังกล่าวช่วยส่งเสริม การกำกับอารมณ์ ลดการตอบสนองแบบอัตโนมัติ เพิ่มความเข้าใจต่อเด็ก และพัฒนาการแก้ปัญหาอย่างมีสติ และเมตตา

ตารางสังเคราะห์เปรียบเทียบ การแก้ปัญหาแบบตะวันตกกับการแก้ปัญหาในเชิงพุทธ

จากการวิเคราะห์แนวคิดการแก้ปัญหาในบริบทตะวันตกและในเชิงพุทธ พบว่า ทั้งสองแนวคิดมีจุด ร่วมสำคัญในการช่วยให้บุคคลจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบ แต่มีจุดเน้นที่แตกต่างกัน กล่าวคือ แนวคิด ตะวันตก โดยเฉพาะ Problem-Solving Therapy มุ่งเน้นการปรับความคิด การฝึกทักษะ และการวางขั้นตอน



ในการแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม ขณะที่แนวคิดเชิงพุทธมุ่งเน้นการเข้าใจทุกข์ เหตุปัจจัยของทุกข์ การลดความยึดมั่น และการฝึกสติปัญญาเพื่อกำกับตนเอง ดังนั้น การสังเคราะห์ทั้งสองแนวคิดจึงสามารถพัฒนาเป็นกรอบการแก้ปัญหาแบบบูรณาการที่ช่วยให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกสามารถ “จัดการสถานการณ์ภายนอกได้อย่างมีทักษะ” และ “จัดการความทุกข์ภายในได้อย่างมีสติและปัญญา” ไปพร้อมกัน

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบแนวคิดการแก้ปัญหาในบริบทตะวันตกและในเชิงพุทธ

มิติเปรียบเทียบ	การแก้ปัญหาในตะวันตก (PST/CBT)	การแก้ปัญหาในเชิงพุทธ	ข้อสังเคราะห์เชิงบูรณาการ
ฐานคิดหลัก	มองว่าปัญหาสามารถจัดการได้ผ่านการปรับความคิด การฝึกทักษะ และการเปลี่ยนพฤติกรรม	มองว่าทุกข์เกิดจากเหตุปัจจัย ความไม่เข้าใจ และการยึดมั่นถือมั่น	การบูรณาการทำให้การแก้ปัญหามี 2 ระดับ คือ การจัดการปัญหาภายนอกด้วยทักษะตามแนว PST/CBT และการคลี่คลายทุกข์ภายในด้วยสติและปัญญาตามแนวพุทธ
เป้าหมาย	ลดความเครียด เพิ่มทักษะ การเผชิญปัญหา และเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง	ลดทุกข์ คลายความยึดมั่น พัฒนาปัญญา ความสงบ และความเมตตา	เป้าหมายของการบูรณาการไม่ใช่เพียง “แก้ปัญหาให้สำเร็จ” แต่รวมถึงการทำให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาโดยไม่ทุกข์ซ้ำ ลดการโทษตนเอง และมีความมั่นคงทางใจมากขึ้น
กลไกหลัก	ใช้ problem orientation, rational problem solving, cognitive restructuring และ coping skills	ใช้สติ สมาธิ ปัญญา การเห็นเหตุปัจจัย และการลดอุปาทาน	PST/CBT ช่วยให้ผู้ดูแลรู้ว่าจะจัดการปัญหาอย่างไร ส่วนพุทธช่วยให้ผู้ดูแลรู้เท่าทันว่าตนกำลังทุกข์เพราะอะไร เมื่อนำมารวมกันจึงเกิดกระบวนการ “รู้ทัน-วิเคราะห์-เลือกตอบสนอง”
วิธีฝึก	ใช้ขั้นตอนการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ เช่น การกำหนดปัญหา การหาทางเลือก การตัดสินใจ และการประเมินผล	ใช้การเจริญสติ การพิจารณา กาย เวทนา จิต ธรรม และการปฏิบัติตามมรรค	โปรแกรมควรออกแบบให้เริ่มจากการฝึกสติ เพื่อให้ผู้ดูแลสงบและรู้ทันอารมณ์ก่อน จากนั้นจึงเข้าสู่ขั้นตอน PST/CBT เช่น วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทาง และลงมือปฏิบัติ
การจัดการอารมณ์	ใช้การปรับความคิด การฝึก coping skills และการลดความคิดอัตโนมัติที่ไม่เหมาะสม	ใช้สติปัญญาเพื่อรู้เท่าทัน เวทนา จิต และอารมณ์ที่เกิดขึ้น	การบูรณาการช่วยลดการตอบสนองแบบอัตโนมัติ เช่น การตะคอก การตำหนิ หรือการหลีกเลี่ยง โดยให้ผู้ดูแลหยุด รู้ทันอารมณ์ แล้วเลือกพฤติกรรมใหม่อย่างมีสติ



มิติเปรียบเทียบ	การแก้ปัญหาในตะวันตก (PST/CBT)	การแก้ปัญหาในเชิงพุทธ	ข้อสังเคราะห์เชิงบูรณาการ
การมองปัญหา	มองปัญหาเป็นภารกิจหรือสถานการณ์ที่สามารถวิเคราะห์และแก้ไขได้	มองปัญหาเป็นผลของเหตุปัจจัย ความไม่เที่ยง และความยึดมั่น	การบูรณาการช่วยให้ผู้ดูแลไม่มองปัญหาแบบโทษตนเองหรือโทษเด็ก แต่เห็นว่าเป็นกระบวนการที่มีเหตุปัจจัย จึงสามารถปรับเหตุ เปลี่ยนวิธีตอบสนอง และลดความทุกข์ได้
มิติศีลธรรม	โดยทั่วไปเป็นแนวทางเชิงทักษะที่ใช้ได้กว้าง และวางอยู่บนความเป็นกลางทางคุณค่า	มีศีล เจตนาที่ไม่เบียดเบียน เมตตา และกรุณาเป็นฐาน	แนวคิดพุทธช่วยเพิ่มกรอบจริยธรรมให้การแก้ปัญหา ทำให้การแก้ปัญหาไม่ใช่เพียงการควบคุมพฤติกรรมเด็ก แต่ต้องไม่สร้างความรุนแรง ความกลัว หรือทุกข์ใหม่แก่เด็กและผู้ดูแล
ความยั่งยืนของผล	ต้องฝึกซ้ำและทำการบ้านต่อเนื่องเพื่อให้เกิดทักษะถาวร	มุ่งพัฒนาจิตใจระยะยาวผ่านสติ ปัญญา และการปล่อยวาง	PST/CBT ช่วยให้เกิดทักษะที่ใช้ได้ทันที ส่วนพุทธช่วยหล่อเลี้ยงความมั่นคงภายในในระยะยาว เมื่อนำมารวมกันจึงเพิ่มทั้งประสิทธิผลระยะสั้นและความยั่งยืนทางจิตใจ
ผลต่อผู้ดูแลเด็กออทิสติก	ช่วยลดความเครียด เพิ่ม coping skills เพิ่มความสามารถในการจัดการพฤติกรรมเด็ก	ช่วยลดความทุกข์ ลดความยึดติด เพิ่มเมตตา กรุณา และอุเบกขา	ผู้ดูแลจะไม่เพียง “จัดการพฤติกรรมเด็กได้ดีขึ้น” แต่ยังสามารถดูแลอารมณ์ของตนเอง ลดความรู้สึกผิด ลดความคาดหวังเกินจริง และสร้างความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับเด็กมากขึ้น

จากตารางข้างต้นจะเห็นได้ว่า การแก้ปัญหาแบบตะวันตกและการแก้ปัญหาแบบพุทธมิได้ขัดแย้งกัน แต่มีลักษณะเกื้อหนุนกันในคนละมิติ กล่าวคือ PST ช่วยให้ผู้ดูแลมีเครื่องมือในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน ขณะที่แนวคิดเชิงพุทธช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจทุกข์ เห็นเหตุปัจจัยของปัญหา ลดความยึดมั่น และตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างมีสติ เมตตา และปัญญา การบูรณาการทั้งสองแนวคิดจึงทำให้การแก้ปัญหาไม่จำกัดอยู่เพียงการจัดการพฤติกรรมภายนอก แต่ครอบคลุมถึงการปรับกระบวนการภายในของผู้ดูแล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการลดความเครียด การเพิ่มสุขภาวะ และการดูแลเด็กออทิสติกอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

การอภิปรายผลเชิงกลไก (Mechanism Discussion)

กลไกการแก้ปัญหาเชิงตะวันตกจากความเครียดสู่ทักษะการจัดการอย่างเป็นระบบ

การดูแลเด็กออทิสติกเป็นประสบการณ์ที่มีความต่อเนื่อง ซับซ้อน และไม่สามารถคาดการณ์ได้ทั้งหมด ผู้ดูแลจึงมักเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจอย่างรวดเร็วภายใต้แรงกดดันทางอารมณ์ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมซ้ำ ๆ ของเด็ก การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน หรือปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน หากผู้ดูแลไม่มีกรอบในการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบ ความเครียดที่เกิดขึ้นอาจนำไปสู่การตอบสนองแบบใช้อารมณ์ การหลีกเลี่ยงปัญหา หรือการประเมินตนเองในทางลบ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของ Hastings และ Beck (2004) ที่ชี้ให้เห็นว่าความเครียดของผู้ดูแลเด็กออทิสติกมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเผชิญปัญหาและการรับรู้



ความสามารถของตนเอง ในประเด็นนี้ Problem-Solving Therapy หรือ PST มีความสำคัญในฐานะเครื่องมือที่ช่วยเปลี่ยน “ปัญหาที่กีดตันทางอารมณ์” ให้กลายเป็น “โจทย์ที่สามารถพิจารณาและจัดการได้” กล่าวคือ PST ทำให้ผู้ดูแลไม่หยุดอยู่เพียงความรู้สึกว่า “ปัญหาหนักเกินไป” หรือ “ตนเองรับมือไม่ได้” แต่ช่วยให้สามารถแยกปัญหาออกเป็นส่วนย่อย กำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้ คิดทางเลือก และประเมินผลของการลงมือแก้ไขอย่างเป็นขั้นตอน กระบวนการเช่นนี้ช่วยลดภาวะความคิดล้นเกิน ลดความคลุมเครือของปัญหา และทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังสามารถควบคุมบางส่วนของสถานการณ์ได้ (Nezu et al., 2012) เมื่อพิจารณาในเชิงกลไก PST จึงมิได้เป็นเพียงเทคนิคการแก้ปัญหา แต่เป็นกระบวนการปรับท่าทีต่อปัญหา จากเดิมที่ผู้ดูแลอาจมองปัญหาในเชิงลบหรือรู้สึกหมดหวัง ไปสู่การมองปัญหาอย่างมีทิศทางและความเป็นไปได้มากขึ้น การเปลี่ยนจาก negative problem orientation ไปสู่ positive problem orientation นี้ เป็นจุดสำคัญที่ช่วยเพิ่ม self-efficacy และลดการตอบสนองต่อความเครียด เพราะผู้ดูแลเริ่มรับรู้ว่าคุณสมบัติได้รู้ทางเลือกทั้งหมด แต่ยังสามารถเลือกวิธีจัดการบางอย่างได้อย่างเหมาะสม Nezu et al. (2019) ดังนั้น PST จึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทักษะเชิงปฏิบัติ ทำให้ผู้ดูแลมีเครื่องมือในการเผชิญสถานการณ์มากกว่าการตอบสนองตามอารมณ์หรือสัญชาตญาณเพียงอย่างเดียว

กลไกการแก้ปัญหาในเชิงพุทธจากการต่อสู้กับปัญหาสู่การเข้าใจเหตุปัจจัยและการคลายทุกข์

แม้ PST จะช่วยให้ผู้ดูแลมีขั้นตอนในการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบ แต่ในความเป็นจริง ปัญหาบางประการในการดูแลเด็กก่อกวนสติที่ไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด เช่น พัฒนาการของเด็กที่มีความแตกต่างเฉพาะบุคคล พฤติกรรมที่เกิดขึ้นซ้ำ หรือการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของเด็กที่ไม่อาจคาดเดาได้เสมอไป หากผู้ดูแลใช้เพียงกรอบคิดเชิงการควบคุมหรือความสำเร็จของการแก้ปัญหา อาจทำให้เกิดความคาดหวังสูงเกินจริง และเมื่อผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ความรู้สึกผิด ความผิดหวัง หรือความทุกข์ซ้ำก็อาจเพิ่มขึ้นได้ ในมุมมองเชิงพุทธ การแก้ปัญหาจึงมิได้เริ่มจากคำถามว่า “จะอย่างไรให้ปัญหาหมดไปทันที” เท่านั้น แต่เริ่มจากการกลับมาพิจารณาว่า “ทุกข์เกิดขึ้นอย่างไร และมีเหตุปัจจัยใดทำให้ทุกข์นั้นดำรงอยู่” หลักอริยสัจ 4 จึงมีความสำคัญในฐานะกรอบการมองปัญหาที่ลึกกว่าระดับพฤติกรรม กล่าวคือ ทุกข์ทำให้ผู้ดูแลมองเห็นความเครียดและความกดดันที่เกิดขึ้นจริง สมุทัยช่วยให้พิจารณาเหตุของทุกข์ เช่น ความคาดหวัง ความกลัว ความรู้สึกผิด หรือการยึดติดกับภาพของพัฒนาการที่ควรจะเป็น นิโรธเปิดพื้นที่ให้เห็นความเป็นไปได้ของการคลายทุกข์ ส่วนมรรคเป็นแนวทางฝึกปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างค่อยเป็นค่อยไป (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2553) ในระดับการปฏิบัติ สติปัฏฐาน 4 มีบทบาทสำคัญต่อการกำกับอารมณ์ของผู้ดูแล เพราะช่วยให้ผู้ดูแลเห็นสิ่งที่เกิดขึ้นในตนเองก่อนที่จะตอบสนองออกไป เช่น เห็นความตึงของร่างกาย เห็นความไม่พอใจ เห็นความคิดตำหนิตนเอง หรือเห็นแรงผลักดันที่จะตะคอกเด็ก เมื่อผู้ดูแลสามารถเห็นกระบวนการเหล่านี้ได้เร็วขึ้น ก็จะเกิดช่องว่างระหว่างสิ่งกระตุ้นกับการตอบสนอง ทำให้ไม่ถูกอารมณ์พาไปโดยอัตโนมัติ กลไกนี้มีลักษณะใกล้เคียงกับ meta-awareness หรือความสามารถในการรู้เท่าทันประสบการณ์ภายในของ ตนเอง ซึ่งช่วยลดการตอบสนองแบบหุนหันพลันแล่นและเพิ่มความสามารถในการเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสมกว่าเดิม (Kabat-Zinn, 1990) ดังนั้น กรอบพุทธธรรมจึงช่วยเติมเต็มสิ่งที่การแก้ปัญหาเชิงทักษะอาจยังไม่ครอบคลุม กล่าวคือ ผู้ดูแลไม่ได้เพียงเรียนรู้ว่าจะจัดการปัญหาอย่างไร แต่เรียนรู้ด้วยว่าจะอยู่กับปัญหาอย่างไร โดยไม่เพิ่มความทุกข์ให้ตนเอง การแก้ปัญหาเชิงพุทธจึงช่วยลดการต่อสู้กับสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ และเปลี่ยนไปสู่การเข้าใจเหตุปัจจัย การยอมรับตามความเป็นจริง และการตอบสนองด้วยสติและปัญญามากขึ้น

กลไกสำคัญของการบูรณาการกับการทำให้การแก้ปัญหาไม่กลายเป็นความกดดันใหม่

ประเด็นสำคัญของการบูรณาการ PST กับแนวคิดในเชิงพุทธ คือ การทำให้การแก้ปัญหาไม่กลายเป็นภาระหรือความกดดันใหม่สำหรับผู้ดูแล เพราะในบางครั้งการฝึกทักษะการแก้ปัญหาอาจทำให้ผู้ดูแล



ตีความว่า ตนเองต้องแก้ไขทุกสถานการณ์ให้สำเร็จ หากไม่สามารถทำได้ก็อาจรู้สึกว่าคุณเองล้มเหลว ความคิดเช่นนี้อาจเพิ่มความเครียดแทนที่จะลดความเครียด โดยเฉพาะในบริบทของการดูแลเด็กออทิสติก ซึ่งมีหลายปัจจัยที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของผู้ดูแล ด้วยเหตุนี้ หลักไตรลักษณ์และพรหมวิหาร 4 จึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างกรอบความหมายใหม่ให้แก่การแก้ปัญหา หลักอนิจจังช่วยให้ผู้ดูแลเห็นว่าสถานการณ์ อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ ไม่จำเป็นต้องสรุปว่าปัญหาจะเป็นเช่นเดิมตลอดไป หลักทุกขังช่วยให้เข้าใจว่าความทุกข์ส่วนหนึ่งเกิดจากการคาดหวังให้ทุกอย่างเป็นไปตามที่ตนต้องการ ส่วนหลักอนัตตาช่วยลดการติตรตนเอง เช่น การมองว่าตนเป็นผู้ดูแลที่ล้มเหลวเมื่อไม่สามารถจัดการสถานการณ์ได้ในทันที ขณะเดียวกัน อุเบกขาในพรหมวิหาร 4 ช่วยให้ผู้ดูแลรักษาความมั่นคงทางใจ ไม่เพิกเฉยต่อปัญหา แต่ก็ไม่ถูกรบกวนด้วยความกังวลหรือความคาดหวังจนเกินไป เมื่อนำมาบูรณาการกับ PST ผู้ดูแลจึงมีทั้ง “ทักษะในการลงมือจัดการ” และ “ท่าทีภายในที่ไม่กดดันตนเองจนเกินไป” การบูรณาการเช่นนี้ทำให้การแก้ปัญหามีความสมดุลมากขึ้น คือ ผู้ดูแลพยายามแก้ไขสิ่งที่แก้ได้ และค่อย ๆ เรียนรู้ที่จะวางใจต่อสิ่งที่ยังควบคุมไม่ได้ทั้งหมด (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2553) ผลที่ตามมาคือการลดความทุกข์ซ้ำ และการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจในระยะยาว

การเชื่อมโยงกับงานวิจัยและหลักฐานสนับสนุนเชิงประจักษ์

งานวิจัยที่ผ่านมามีข้อสนับสนุนว่า การพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาและการฝึกสติสามารถช่วยลดความเครียดของผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้ Hastings และ Beck (2004) พบว่าผู้ดูแลที่มีทักษะการเผชิญปัญหาดีกว่ามักมีระดับความเครียดต่ำกว่า และสามารถปรับตัวต่อภาระการดูแลได้ดีกว่า ขณะที่ Brookman-Frazee et al. (2012) เสนอว่า การฝึกผู้ดูแลให้ใช้กลยุทธ์ในการจัดการปัญหาและพฤติกรรมของเด็กสามารถช่วยลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและส่งเสริมพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมของเด็กได้ ในด้านการฝึกสติ Singh et al. (2006) แสดงให้เห็นว่าการฝึกสติสำหรับผู้ดูแลสามารถช่วยลดการตอบสนองทางอารมณ์ เพิ่มความสงบในการจัดการสถานการณ์ และทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการตัดสินใจที่เหมาะสมมากขึ้น งานวิจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพมีได้ขึ้นอยู่กับทักษะเชิงเทคนิคเพียงด้านเดียว แต่ยังสัมพันธ์กับความสามารถในการกำกับอารมณ์และการตระหนักรู้ภายในของผู้ดูแลด้วย นอกจากนี้ งานของ Ferguson et al. (2019) ยังชี้ให้เห็นว่า Telehealth สามารถเป็นช่องทางสำคัญในการสนับสนุนผู้ดูแลด้านการจัดการพฤติกรรมเด็กและการลดความเครียด โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ดูแลมีข้อจำกัดด้านเวลา ระยะทาง หรือการเข้าถึงบริการ ส่วน Abdelaziz et al. (2024) สะท้อนว่าแนวทาง CBT ที่บูรณาการการแก้ปัญหาสามารถช่วยให้ผู้ดูแลลดความเครียดและนำ coping skills ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม กล่าวโดยรวม หลักฐานเหล่านี้สนับสนุนแนวคิดว่าการฝึกทักษะการแก้ปัญหาควรดำเนินการควบคู่กับการฝึกสติและการกำกับตนเองเพื่อให้เกิดผลทั้งในระดับพฤติกรรม อารมณ์ และสุขภาวะโดยรวม

การอภิปรายเชิงทฤษฎีของการแก้ปัญหาในฐานะระบบกำกับตนเอง

เมื่อพิจารณาในเชิงทฤษฎี การแก้ปัญหาสามารถมองได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบกำกับตนเองของบุคคล เพราะผู้ดูแลต้องอาศัยความสามารถหลายด้านร่วมกัน ตั้งแต่การสังเกตปัญหา การทำความเข้าใจสถานการณ์ การควบคุมอารมณ์ การเลือกวิธีตอบสนอง ไปจนถึงการประเมินผลของการกระทำ PST ช่วยจัดระบบกระบวนการเหล่านี้ให้ชัดเจน โดยทำหน้าที่คล้ายกรอบฝึกการกำกับความคิดและพฤติกรรม ผู้ดูแลจึงสามารถติดตามปัญหา วางแผน ลงมือปฏิบัติ และปรับวิธีการได้ตามผลที่เกิดขึ้น (Nezu et al., 2010) ในขณะเดียวกัน สติปัฏฐาน 4 ช่วยเสริมระบบกำกับตนเองในมิติของอารมณ์และการตระหนักรู้ภายใน เพราะช่วยให้ผู้ดูแลเห็นอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกทางกายก่อนที่จะตอบสนองออกไป เมื่อผู้ดูแลรู้ทันตนเองมากขึ้น การตอบสนองแบบหุนหันพลันแล่น การหลีกเลี่ยงปัญหา หรือการใช้ถ้อยคำรุนแรงย่อมลดลง และมีโอกาส



เลือกวิธีการที่เหมาะสมมากขึ้น (Kabat-Zinn, 1990) ดังนั้นการบูรณาการ PST กับหลักพุทธธรรมจึงสามารถอธิบายได้ว่าเป็นการสร้างระบบกำกับตนเองที่ครอบคลุมทั้งด้านความคิด พฤติกรรม อารมณ์ และปัญญา PST ช่วยให้ผู้ดูแลมีขั้นตอนและทักษะในการจัดการปัญหา ส่วนหลักพุทธธรรมช่วยให้ผู้ดูแลมีสติ เห็นเหตุปัจจัย ลดความยึดมั่น และตอบสนองต่อสถานการณ์ด้วยความเมตตาและความเข้าใจ การบูรณาการนี้จึงมีความสำคัญต่อสภาวะเชิงป้องกัน เพราะไม่เพียงช่วยให้ผู้ดูแลรับมือกับปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีขึ้น แต่ยังช่วยลดการสะสมของความเครียดและเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจในระยะยาว

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า กลไกสำคัญของการบูรณาการแนวคิดการแก้ปัญหาแบบตะวันตกกับแนวคิดเชิงพุทธ คือ การทำให้ผู้ดูแลเด็กก่อทิสติกมีทั้ง “ทักษะในการจัดการปัญหา” และ “สติปัญญาในการอยู่กับปัญหา” อย่างสมดุล PST ช่วยให้ผู้ดูแลมีขั้นตอนที่ชัดเจนในการวิเคราะห์และแก้ไขสถานการณ์ ส่วนพุทธธรรมช่วยให้ผู้ดูแลลดความยึดมั่น รู้เท่าทันอารมณ์ และไม่สร้างความทุกข์ซ้ำจากปัญหาที่ควบคุมไม่ได้ทั้งหมด การบูรณาการทั้งสองแนวคิดจึงช่วยให้การแก้ปัญหาเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมทั้งภายนอกและภายใน อันนำไปสู่การลดความเครียด เพิ่มสภาวะ และพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับเด็กก่อทิสติกอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอเชิงปฏิบัติของโมเดล PST และ อริยสัจ 4 สำหรับผู้ดูแลเด็กก่อทิสติก

เพื่อให้สามารถนำแนวคิดไปประยุกต์ใช้ได้จริง บทความนี้จึงได้นำเสนอโมเดลของการฝึกดังนี้
ตารางที่ 2 โมเดลบูรณาการ PST 5 ขั้นตอน กับอริยสัจ 4

PST (ในบริบท ของตะวันตก)	อริยสัจ 4 (ในเชิงพุทธ)	การประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลเด็กก่อทิสติก
นิยามปัญหา	ทุกข์	ผู้ดูแลเริ่มจากการระบุให้ชัดว่า “ปัญหาที่แท้จริง” คืออะไร โดยไม่เหมารวมว่าเด็กเป็นปัญหา เช่น เด็กมีพฤติกรรมร้องไห้รุนแรงเมื่อถูกเปลี่ยนกิจกรรม ผู้ดูแลรู้สึกหมดแรงจากการดูแลต่อเนื่อง หรือเกิดความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว การนิยามปัญหาเช่นนี้ช่วยให้ผู้ดูแลแยก “พฤติกรรมของเด็ก” ออกจาก “ความทุกข์ของตนเอง” และมองปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น
วิเคราะห์ ปัจจัย	สมุทัย	ผู้ดูแลพิจารณาเหตุปัจจัยที่ทำให้ปัญหาเกิดขึ้น ทั้งปัจจัยภายนอกและภายใน เช่น เด็กอาจมีสิ่งกระตุ้นทางประสาทสัมผัส เสียงดัง ความเหนื่อย ความหิว หรือการเปลี่ยนแปลงกิจวัตร ขณะเดียวกัน ผู้ดูแลอาจมีความคาดหวังสูง ความกังวล ความเหนื่อยล้า หรือความคิดตำหนิตนเอง การวิเคราะห์สมุทัยจึงช่วยให้ผู้ดูแลไม่โทษเด็กหรือโทษตนเองเพียงฝ่ายเดียว แต่เห็นปัญหาเป็นผลของเหตุปัจจัยหลายด้าน
ตั้งเป้าหมาย	นิโรธ	ผู้ดูแลกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้และช่วยลดความทุกข์ เช่น ลดความถี่ของการปะทะ ลดการตะคอก เพิ่มช่วงเวลาที่ได้กอดสงบ หรือเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลในการหยุดหายใจก่อนตอบสนอง เป้าหมายในขั้นนี้ไม่จำเป็นต้องหมายถึงการทำให้ปัญหาลบหายไปทันที แต่เน้นการลดความรุนแรงของปัญหา ลดความเครียด และเพิ่มการตอบสนองที่เหมาะสม
สร้าง ทางเลือก/ เลือกทางออก	มรรค	ผู้ดูแลร่วมพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสม เช่น การใช้แผน ABC เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรม การเตรียม visual schedule การลดสิ่งกระตุ้น การให้แรงเสริมทางบวก การใช้คำสั่งสั้น ชัดเจน หรือการฝึกหายใจอย่างมีสติก่อนตอบสนอง จากนั้นเลือกวิธีที่เหมาะสมกับบริบทของเด็กและครอบครัว โดยคำนึงถึงความไม่เบียดเบียน ความเมตตา และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง



PST (ในบริบท ของตะวันตก)	อริยสัจ 4 (ในเชิงพุทธ)	การประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลเด็กออทิสติก
ลงมือทำ/ ประเมินผล	มรรค (ปฏิบัติ จริง)	ผู้ดูแลนำแนวทางที่เลือกไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน เช่น ทดลองใช้ตารางภาพก่อน เปลี่ยนกิจกรรม ผักหุดหายุใจ 3 ครั้งเมื่อเริ่มรู้สึกโกรธ หรือจดบันทึกพฤติกรรมของ เด็กและการตอบสนองของตนเอง หลังจากนั้นประเมินผลว่าแนวทางใดช่วยลด ความเครียด ลดพฤติกรรมทำลาย หรือเพิ่มความสงบได้บ้าง หากยังไม่ได้ผล ผู้ดูแลปรับ แผนโดยกลับไปวิเคราะห์เหตุปัจจัยใหม่ ไม่มองว่าตนเองล้มเหลว แต่ถือเป็น กระบวนการเรียนรู้ตามเหตุปัจจัย

จากตารางดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การบูรณาการ PST 5 ขั้นตอนกับอริยสัจ 4 มิใช่เพียงการจับคู่แนวคิดตะวันตกกับหลักธรรมทางพุทธศาสนาเท่านั้น แต่เป็นการพัฒนาเป็นกระบวนการช่วยให้ผู้ดูแลเด็กออทิสติกสามารถจัดการปัญหาได้ทั้งในระดับภายนอกและภายใน กล่าวคือ PST ช่วยให้ผู้ดูแลมีขั้นตอนในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ส่วนอริยสัจ 4 ช่วยให้ผู้ดูแลมองเห็นทุกข์ เหตุของทุกข์ เป้าหมายของการคลายทุกข์ และแนวทางปฏิบัติอย่างมีสติและปัญญา

ในเชิงปฏิบัติ ขึ้นนิยามปัญหาช่วยให้ผู้ดูแลไม่ตีความอย่างเหมารวมว่า “เด็กเป็นปัญหา” แต่ระบุให้ชัดว่าปัญหาอยู่ที่สถานการณ์ใด พฤติกรรมใด หรือความทุกข์ภายในใดที่ต้องได้รับการจัดการ ขึ้นวิเคราะห์ปัจจัยช่วยลดการโทษตนเองและลดการโทษเด็ก เพราะทำให้เห็นว่าพฤติกรรมของเด็กและอารมณ์ของผู้ดูแลต่างเกิดจากเหตุปัจจัยหลายด้าน ขึ้นตั้งเป้าหมายช่วยให้ผู้ดูแลกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริงและลดความกดดันส่วนขึ้นสร้างทางเลือกและลงมือปฏิบัติช่วยให้ผู้ดูแลมีแนวทางจัดการที่เป็นรูปธรรม เช่น การจัดสิ่งแวดล้อม การใช้พฤติกรรมบำบัดเบื้องต้น การสื่อสารเชิงบวก และการฝึกสติควบคู่กัน

ดังนั้น จุดสำคัญของโมเดลนี้คือ การทำให้ผู้ดูแลสามารถ “แก้ปัญหาอย่างมีขั้นตอน” และ “อยู่กับปัญหาอย่างไม่ทุกข์ซ้ำ” ไปพร้อมกัน เมื่อผู้ดูแลเข้าใจเหตุปัจจัยของปัญหาและมีเครื่องมือในการจัดการอย่างเหมาะสม ย่อมช่วยลดการตอบสนองด้วยอารมณ์ ลดความเครียดสะสม และเพิ่มความสามารถในการดูแลเด็กออทิสติกอย่างมีสติ เมตตา และยืดหยุ่นมากขึ้น

สรุป

จากการสังเคราะห์แนวคิดการแก้ปัญหาในบทความนี้ ผู้เขียนเห็นว่า แนวคิดการแก้ปัญหาแบบตะวันตกและแนวคิดการแก้ปัญหาในเชิงพุทธ แม้จะมีรากฐานและวิธีอธิบายที่แตกต่างกัน แต่สามารถนำมาเชื่อมโยงกันได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยแนวคิดแบบตะวันตก โดยเฉพาะ Problem-Solving Therapy ช่วยให้ผู้ดูแลมีขั้นตอนในการคิด วิเคราะห์ และจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบ ขณะที่แนวคิดในเชิงพุทธช่วยให้ผู้ดูแลกลับมาพิจารณาความทุกข์ เหตุปัจจัยของปัญหา และทำที่ภายในของตนเองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ในบริบทของผู้ดูแลเด็กออทิสติก การแก้ปัญหาไม่อาจหมายถึงเพียงการหาวิธีควบคุมพฤติกรรมของเด็กหรือทำให้สถานการณ์เป็นไปตามที่คาดหวังเท่านั้น เพราะปัญหาหลายประการมีความซับซ้อน ต่อเนื่อง และไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด เช่น ความไม่แน่นอนของพัฒนาการ พฤติกรรมที่เกิดซ้ำ ความเหนื่อยล้าของผู้ดูแล และแรงกดดันจากครอบครัวหรือสังคม ดังนั้น หากผู้ดูแลมีเพียงทักษะการแก้ปัญหา แต่ขาดสติและความเข้าใจต่อเหตุปัจจัยของความทุกข์ ก็อาจทำให้การแก้ปัญหากลายเป็นความกดดันใหม่ต่อตนเองได้ ในทางกลับกัน หากผู้ดูแลมีเพียงความเข้าใจเชิงพุทธในเรื่องการยอมรับ การปล่อยวาง หรือการลดความยึดมั่น แต่ไม่มีเครื่องมือเชิงปฏิบัติในการจัดการสถานการณ์จริง ก็อาจยังไม่เพียงพอต่อการรับมือกับปัญหาในชีวิตประจำวัน การบูรณาการแนวคิดทั้งสองจึงมีความสำคัญ เพราะช่วยให้ผู้ดูแลมีทั้ง “วิธีคิดและวิธีทำ” กล่าวคือ PST ช่วยให้ผู้ดูแลรู้



ว่าจะจัดการปัญหาอย่างไร ส่วนหลักพุทธธรรมช่วยให้ผู้ดูแลรู้ว่าวางใจต่อปัญหาอย่างไรโดยไม่เพิ่มความทุกข์ให้ตนเอง เมื่อพิจารณาในภาพรวม การบูรณาการแนวทางการแก้ปัญหาแบบตะวันตกกับหลักพุทธธรรมจึงทำให้การแก้ปัญหาที่มีความครอบคลุมมากขึ้น ทั้งในระดับภายนอกและภายใน ระดับภายนอกคือการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน เลือกรื้อแก้ไข และประเมินผล ส่วนระดับภายในคือการรู้เท่าทันอารมณ์ ความคิด ความคาดหวัง และความยึดมั่นของตนเอง การทำงานร่วมกันของทั้งสองมิตินี้ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างมีสติ ไม่หุนหันพลันแล่น และไม่จมอยู่กับความรู้สึกผิดหรือการโทษตนเอง จึงอาจกล่าวได้ว่าการแก้ปัญหาในบริบทของผู้ดูแลเด็กออทิสติกควรถูกมองในฐานะกระบวนการพัฒนาตนเองควบคู่ไปกับการจัดการสถานการณ์ กล่าวคือ ผู้ดูแลไม่ได้เพียงเรียนรู้วิธีการจัดการพฤติกรรมของเด็ก แต่ยังเรียนรู้วิธีการจัดการความคิด อารมณ์ และความทุกข์ของตนเองด้วย การบูรณาการ PST กับหลักพุทธธรรมจึงช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีทักษะ มีสติ มีเมตตา และมีความยืดหยุ่นทางจิตใจมากขึ้น

กล่าวโดยสรุป บทความนี้เสนอว่า การแก้ปัญหาที่เหมาะสมสำหรับผู้ดูแลเด็กออทิสติกควรเป็นการผสมผสานระหว่าง “ทักษะ” กับ “ปัญญา” ทักษะช่วยให้ผู้ดูแลมีแนวทางจัดการปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม ส่วนปัญญาช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจความทุกข์ เห็นเหตุปัจจัย และไม่สร้างความทุกข์ซ้ำจากสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ทั้งหมด แนวทางดังกล่าวจึงมีศักยภาพในการพัฒนาเป็นกรอบการส่งเสริมสุขภาวะของผู้ดูแลเด็กออทิสติกในบริบทสังคมไทย ซึ่งให้ความสำคัญทั้งต่อประสิทธิภาพในการดูแลเด็กและความมั่นคงทางใจของผู้ดูแลในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- ชินดนัย ไชยเสนา, ศรียามน ตีรพัฒน์, และ ยวนุช สัตยสมบูรณ์. (2568). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลเด็กออทิสติก. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 33(3). 205–217. <https://doi.org/10.64838/jmht.2025.276750>
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). (2553). *พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ*. (พิมพ์ครั้งที่ 31). บริษัท สหธรรมิก จำกัด.
- สุกัญญา ทาโส และ พรปวีณ์ แก้วมั่งเมือง. (2566). การลดความเครียดในผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะออทิสซึม สเปกตรัม: บทบาทพยาบาล. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ*. 24(2), 112–124.
- สุภาวดี คำคุณา, ศักดา ชำคม, โยฮัน สิทธิคุณ และ อรุณกมล ทราบรัมย์. (2568). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มารับการบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 43(3). e279991.
- เสาวภาคย์ ทัดสิงห์, ชมชื่น สมประเสริฐ และ พนิดา ศิริอำพันธ์กุล. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดแบบผสมผสานต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กออทิสติกสเปกตรัม. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 18(ฉบับพิเศษ 2), 284–291.
- Abdelaziz, E. M., Alsadaan, N., Alqahtani, M., Elsharkawy, N. B., Ouda, M. M. A., Ramadan, O. M. E., Shaban, M., & Shokre, E. S. (2024). Effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) on psychological distress among mothers of children with autism spectrum disorder: The role of problem-solving appraisal. *Behavioral Sciences*. 14(1), 46. <https://doi.org/10.3390/bs14010046>



- Anālayo. (2003). *Satipaṭṭhāna: The direct path to realization*. Windhorse Publications.
- Bodhi, B. (2006). *The noble eightfold path: The way to the end of suffering*. Buddhist Publication Society.
- Bogdashina, O. (2003). *Sensory perceptual issues in autism and Asperger syndrome: Different sensory experiences-different perceptual worlds*. Jessica Kingsley Publishers.
- Brookman-Frazee, L. I., Drahota, A., & Stadnick, N. (2012). Training community mental health therapists to deliver a package of evidence-based practice strategies for school-age children with autism spectrum disorders: A pilot study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 42(8), 1651–1661. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1406-7>
- Cheng, F. K. (2011). An exploratory study of a counselling framework: Four Noble Truths and their multi-interactive cause-and-effect. *Chung-Hwa Buddhist Studies*. 12, 151–196.
- D’Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*. 78(1), 107–126. <https://doi.org/10.1037/h0031360>
- D’Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2007). *Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention* (3rd ed.). Springer Publishing Company.
- Ferguson, J., Craig, E. A., & Dounavi, K. (2019). Telehealth as a model for providing behaviour analytic interventions to individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 49(2), 582–616. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3724-5>
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*. 55, 745–774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- Gethin, R. (1998). *The foundations of Buddhism*. Oxford University Press.
- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (1997). Developmental patterns and outcomes in infants and children with disorders in relating and communicating: A chart review of 200 cases of children with autistic spectrum diagnoses. *The Journal of Developmental and Learning Disorders*. 1, 87–141.
- Harvey, P. (2013). *An introduction to Buddhism: Teachings, history and practices* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Hastings, R. P., & Beck, A. (2004). Practitioner review: Stress intervention for parents of children with intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 45(8), 1338–1349. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00357.x>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delacorte Press.
- Matson, J. L., & Nebel-Schwalm, M. (2007). Assessing challenging behaviors in children with autism spectrum disorders: A review. *Research in Developmental Disabilities*. 28(6), 567–579. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2006.08.001>



- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D’Zurilla, T. J. (2010). Problem-solving therapy. In N. Kazantzis, M. A. Reinecke, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive and behavioral theories in clinical practice* (pp. 76–114). The Guilford Press.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & D’Zurilla, T. J. (2012). *Problem-solving therapy: A treatment manual*. Springer Publishing Company.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M., & Gerber, H. R. (2019). (Emotion-centered) problem-solving therapy: An update. *Australian Psychologist*. 54(5), 361–371. <https://doi.org/10.1111/ap.12418>
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*. 62(3), 373–386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- Shaw, K. A., Williams, S., Patrick, M. E., Valencia-Prado, M., Durkin, M. S., Howerton, E. M., Ladd-Acosta, C. M., Pas, E. T., Bakian, A. V., Bartholomew, P., Nieves-Muñoz, N., Sidwell, K., Alford, A., Bilder, D. A., DiRienzo, M., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M., Hudson, A. E., Pokoski, O. M., ... Maenner, M. J. (2025). Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 sites, United States, 2022. *MMWR Surveillance Summaries*. 74(SS-2), 1–22. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1>
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Fisher, B. C., Wahler, R. G., McAleavey, K. M., Singh, J., & Sabaawi, M. (2006). Mindful parenting decreases aggression, noncompliance, and self-injury in children with autism. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*. 14(3), 169–177. <https://doi.org/10.1177/10634266060140030401>