



ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจ
ความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา

AN EFFECT OF BUDDHIST PSYCHOLOGY-BASED
HUMANIZED HEALTHCARE PROGRAM

นางสาวนิศากร บุญอาจ

ดุขฎิณิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑



ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจ

ความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา



นางสาวนิศากร บุญอาจ

ดุขฎิณิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พุทธศักราช ๒๕๖๑

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



An Effect of Buddhist Psychology-based
Humanized Healthcare Program

Miss Nisakorn Boon-Art

This Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of
the Requirements for the Degree of
Doctor of Philosophy
(Buddhist Psychology)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University

C.E. 2018

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อคุณูปนิพนธ์	: ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา
ผู้วิจัย	: นางสาวนิศากร บุญอาจ
ปริญญา	: พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พุทธจิตวิทยา)
คณะกรรมการควบคุมคุณูปนิพนธ์	: รศ.ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ค.บ. (พลศึกษา), M.S. (การบริหารการศึกษา), Ph.D. (จิตวิทยาการศึกษา), : ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง พธ.บ. (การบริหารการศึกษา), M.A. (Psychology), Ph.D. (Psychology)
วันสำเร็จการศึกษา	: ๒ มีนาคม ๒๕๖๒

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา” มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๒) สังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยานำมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๓) นำเสนอโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา ๔) นำเสนอผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบวิธีวิจัยออกเป็น ๒ ระยะ คือระยะแรก เป็นการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับใช้ทดลอง ระยะที่สอง เป็นการดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๑๘ รูป/คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นแบบเจาะจงเลือกจากผู้มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.กาญจนบุรี ที่สมัครใจเข้าร่วมทดลอง กำหนดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๗๔ คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง ๓๗ คน กลุ่มควบคุม ๓๗ คน โดยทำการวัดผลทั้งก่อนทดลอง และหลังทดลอง โดยใช้แบบวัด DASS21 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา การวิเคราะห์ตามหลักยีนสามเส้า และเทคนิค 6 Cs การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พิสูจน์สมมุติฐานด้วย t-test

ผลการวิจัยมีดังนี้

๑. การศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่า การดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึงการที่มนุษย์ดูแลมนุษย์ด้วยกันเองอย่างเข้าใจความเป็นมนุษย์ ด้วย 1) มีแนวคิดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจมนุษย์ ประกอบด้วย (๑) แนวคิดความเป็นมนุษย์มนุษย์ (Humanism) (๒) แนวคิดการดูแลเสมือนญาติ (Kinship) (๓) แนวคิดการเข้าใจความทุกข์

(Suffering) ของผู้ป่วย (๔) แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic) (๕) แนวคิดการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) และเข้าใจผู้อื่น (Empathy) และ (๖) แนวคิดมโนธรรม (Conscience) ๒) ปัจจัยและองค์ประกอบที่สำคัญในการช่วยดูแลผู้ป่วยให้คลายทุกข์กายทุกข์ใจ ประกอบด้วย (๑) ปัจจัยองค์รวม (๒) ปัจจัยทางพุทธศาสนา (๓) ปัจจัยด้านความรักความเมตตา (๔) ปัจจัยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (๕) ปัจจัยการให้คำปรึกษา และ (๖) ปัจจัยด้านความสามารถ และ ๓) มีคุณลักษณะของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย (๑) ผู้มีใจประดุจพรหม (๒) ผู้มีความเป็นกัลยาณมิตร (๓) ผู้ให้การสงเคราะห์ผู้อื่น (๔) ผู้มีความมุ่งมั่น พยายามในงาน (๕) ผู้ผู้มีสติและสติในชีวิต และ (๖) ผู้มีความคิดดี มีปัญญากำกับ คิดแบบแยกคาย การพัฒนาตนเองจนมีความมอองงามภายใน

๒. ผลการสังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาบูรณาการการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบว่า การนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วยหลักอริยสัจ ๔ หลักสมาธิ สติ ปัญญา และที่สำคัญหลักพรหมวิหารธรรม ๔ ไปพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างมีสติ รู้ตัวตลอดเวลาและสามารถจัดการกับความทุกข์ได้ ร่วมกับทฤษฎีให้คำปรึกษาที่ให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-centered) ของ Carl Rogers กลุ่มแนวคิดมนุษยนิยม ที่เห็นความสำคัญในคุณค่า (Worth) และศักดิ์ศรี (Dignity) ของมนุษย์

๓. การพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา พบว่า มีชุดกิจกรรม จำนวน ๑๑ กิจกรรม คือ ๑) รู้จักทักทาย ๒) เห็นคุณค่าในตน ๓) หัวใจแห่งความสงบ ๔) หัวใจแห่งสติ ๕) หัวใจแห่งการปล่อยวางความรู้สึก ๖) หัวใจแห่งการปล่อยวางความคิด ๗) การสื่อสารด้วยหัวใจ ๘) หัวใจแห่งสัมพันธภาพ ๙) หัวใจแห่งความเมตตาและให้อภัย ๑๐) เรื่องเล่าจากหัวใจ และ ๑๑) ก้าวต่อไปด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ใช้กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ใช้ระยะเวลาในการทดลองจำนวน ๘ สัปดาห์ๆ ๑ ครั้งๆ ละ ๒ ชั่วโมง รวม ๘ ครั้ง

๔. ผลของโปรแกรมพุทธจิตวิทยาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา พบว่า

๑) ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยามีระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๑

๒) ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยามีระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๑

Dissertation Title : An Effect of Buddhist Psychology-based Humanized Healthcare Program

Researcher : Miss Nisakorn Boon-Art

Degree : Doctor of Philosophy (Buddhist Psychology)

Dissertation Supervisory Committee

: Assoc. Prof. Dr. Sompoch Iamsupasit,
B.Ed (Physical Education), M.S. (Educational Administration),
Ph.D. (Educational Psychology)

: Asst.Prof. Dr. Siriwat Srikrueadong,
B.A. (Education Administrative), M.A., Ph.D. (Psychology)

Graduation : March 2, 2019

Abstract

The study entitled “An Effect of Buddhist Psychology-based Humanized Healthcare Program” aimed 1) to study and analyze concepts of the Humanized Healthcare; 2) to synthesize the Buddhadhamma and Psychological principles integrated for the Humanized Healthcare; 3) to propose the Buddhist Psychology-based Humanized Healthcare Program; and 4) to present an effect of the Buddhist Psychology-based Humanized Healthcare Program. The research designs were divided into two steps: Firstly, it was a qualitative research studying documents and in-depth interview for developing the experimental program; and secondly, it was a quasi-experimental research. Key informants included 18 specialists/technicians. The sample for an experiment was selected by a purposive sampling method from diabetes patients of Huai Krachao Community Hospital Commemorating His Majesty the King’s 80th Birthday Anniversary at Kanchanaburi province by G*Power program having got 74 samples divided into the experimental group and control group 37 each, operating pre-test and post-test measurements by DASS21. A content analysis, triangulation analysis and the 6Cs technique were used for analysing qualitative data. For the analysis of quantitative data statistics including Percentage, Mean, Standard Deviation (S.D.) was used and hypotheses of the study were proved by t-test.

Results of the study were as follows:

1. From a study and analysis of concepts of the Humanized Healthcare it revealed that the Humanized Healthcare referred to that human beings looked after human beings with the understanding of humanism based on 1) the concepts of which included (1) humanism, (2) kinship, (3) suffering of patients, (4) holistic healthcare, (5) self-awareness and empathy, and (6) conscience; 2) Important factors and elements in the Humanized Healthcare to get rid of physical and mental sufferings included (1) Holistic healthcare, (2) Buddhism, (3) Compassion, (4) Client-centered, (5) Counseling, and (6) Competence; and 3) qualities of healthcare takers of patients with the heart of humanism included (1) Good heart, (2) Good friend, (3) Good almoner, (4) Good effort, (5) Good concentration and mindfulness, and (6) Good wisdom to control a systematic thinking and internal self-development.

2. Regarding effects of the synthesis of Buddhadhamma and psychological principles integrated for the Humanized Healthcare it found that an application of Buddhadhamma for the Humanized Healthcare included the Four Noble Truths, Mindfulness, Wisdom and basically Sublime states of mind applied for developing the skill of patient healthcare with full awareness and resourcefulness and Client-centered counseling theory of Carl Rogers emphasizing the worth and dignity of human beings.

3. From the developing of the Buddhist Psychology-based Humanized Healthcare Program it found that the set of 11 activities comprised 1) Greeting, 2) self-esteem, 3) heart of peace, 4) heart of mindfulness, 5) heart of detachment of feelings, 6) heart of freedom from thinking, 7) communication by heart, 8) heart of friendship, 9) heart of loving-kindness and forgiveness, 10) story from heart, and 11) Move forward with the heart of humanism, the group counseling process of which had taken for 8 weeks of experiment 2 hours each that was totally 8 times.

4. Regarding an effect Buddhist Psychology-based Humanized Healthcare Program it found as follows:

1) The degree of depression, anxiety and stress of the experimental group of diabetes patients participated in this program after participation in activities was significantly lower than before participation in at .01.

2) The degree of depression, anxiety and stress of the experimental group of diabetes patients participated in this program after participation in activities was significantly lower than that of the control group at .01.

กิตติกรรมประกาศ

ดุขุณินพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ซึ่งงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีตาม กำหนดการที่วางแผนไว้ได้นั้น ด้วยความเมตตาอนุเคราะห์และคำแนะนำของ รศ.ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ประธานควบคุมดุขุณินพนธ์ และผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง กรรมการที่ปรึกษาดุขุณินพนธ์ ทั้งสอง ท่านเป็นที่ปรึกษาที่คอยให้คำแนะนำ แก้ไขจนได้มาตรฐานทั้งเนื้อหาและรูปแบบตามที่บัณฑิตกำหนดไว้ทุก ประการ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้รับความเมตตาจาก ผศ.ดร.สาระ มุขติ ที่คอยให้คำแนะนำการดำเนินการ วิจัยตั้งแต่ต้น คอยให้กำลังใจเมื่อมีปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น กระตุ้นให้ผู้วิจัยไม่ย่อท้อ จนทำงานวิจัยได้ตาม แผนที่กำหนด จึงขอกราบขอบพระคุณ ไว้ ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

ขอกราบนมัสการขอบพระคุณ ท่านเจ้าคุณมงคลธีรกุล พระอาจารย์มหาสุเทพ สุทธิธยานิ กราบขอบพระคุณ รศ.ดร.เมธาวิ อุดมธรรมานุภาพ อาจารย์ ดร.วิชุดา จิตฺติโชติวัฒนา และอาจารย์สมพร อินทร์แก้ว ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง ๑๘ ท่านที่ให้ความเมตตาและสละเวลาในการให้สัมภาษณ์และให้ข้อมูลสำคัญที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อ งานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยรู้สึกทราบบ้างในความเมตตาและตระหนักถึงคุณค่าของแนวคิดของทุกท่านที่ได้ ถ่ายทอดให้เป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิต ที่เมตตา ถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องสติบำบัด และส่งเสริมให้ผู้วิจัยเข้าอบรมหลักสูตรผู้บำบัดเบื้องต้นและหลักสูตรผู้ บำบัดอิสระ จนเกิดความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่ม วิชาการ กองยุทธศาสตร์และแผนงานทั้ง ๔ ท่านที่เข้าร่วมทดสอบโปรแกรมก่อนที่จะนำไปใช้ทดลองจริง

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทั้ง ๒ แห่งที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยในครั้งนี้ คือโรงพยาบาลเสนาให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ในการทดสอบ เครื่องมือการวิจัยและโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาที่สนับสนุน ให้ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโปรแกรม จนทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมทุกท่าน ที่ร่วมเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยหัว ใจความเป็นมนุษย์ เห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน ทุกท่านล้วนมีส่วนในการเติมเต็มงานวิจัยฉบับนี้

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ ผู้ประสานงานทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย และ ขอขอบคุณเพื่อนพุทธจิตวิทยารุ่นที่ ๕ ตลอดจนเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ

ผู้เป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญ ที่ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จคือคุณพ่อ คุณแม่ พี่สาวและพี่ชาย ที่มอบความรัก ส่งพลังใจต่อผู้วิจัยตลอดมา จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

หากงานวิจัยฉบับนี้ ก่อเกิดประโยชน์ใดๆ ผู้วิจัยขอกราบถวายบูชาคุณพระรัตนตรัย บิดา มารดา ครู อาจารย์ทุกท่าน สถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และเอื้อประโยชน์ต่อการดูแล เอื้อเพื่อ ต่อกัน ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามหลักพุทธจิตวิทยาสืบต่อไป

นิศากร บุญอาจ

๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทบทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ญ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
คำถามการวิจัย	๕
วัตถุประสงค์การวิจัย	๕
ขอบเขตการวิจัย	๕
นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๖
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	๗
บทที่ ๒ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๘
แนวคิด หลักการ ทฤษฎีการดูแลสุขภาพ	๙
แนวคิดหลักการที่เกี่ยวข้องกับชีวิต	๒๐
แนวคิด หลักการ ทฤษฎีการดูแลมนุษย์	๒๙
แนวคิด หลักการ ทฤษฎีการให้คำปรึกษา	๓๕
แนวคิด ทฤษฎีจิตวิทยา	๕๓
หลักพุทธธรรม	๖๕
แนวคิด หลักการเกี่ยวกับโปรแกรมการใช้สติเป็นฐาน	๙๐
แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ ความเครียด ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า	๑๐๕
กรอบแนวคิดในการวิจัย	๑๑๗

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๑๑๙
รูปแบบวิจัย	๑๑๙
การออกแบบการวิจัย	๑๒๑
ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	๑๒๓
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๑๒๕
การเก็บรวบรวมข้อมูล	๑๒๘
การวิเคราะห์ข้อมูล	๑๒๙
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	
ผลการศึกษาและวิเคราะห์แนวความคิดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	๑๓๔
ผลการสังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาบูรณาการการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	๑๖๔
โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา	๑๗๖
ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา	๑๙๔
องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย	๑๙๘
บทที่ ๕ สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	๒๐๐
สรุปผลการวิจัย	๒๐๑
อภิปรายผล	๒๐๗
ข้อเสนอแนะ	๒๑๓
บรรณานุกรม	๒๑๕
ภาคผนวก	๒๒๖
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	๒๒๖
ภาคผนวก ข รายนามผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อการวิจัย(สัมภาษณ์)	๒๒๘
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	๒๓๐
ภาคผนวก ง หนังสือขออนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	๒๓๕
ภาคผนวก จ หนังสือขออนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย	๒๓๘
ภาคผนวก ฉ ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย	๒๕๗
ภาคผนวก ช เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	๒๕๙
ภาคผนวก ซ คู่มือโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	๒๖๔
ภาคผนวก ฌ แบบวัด DASS21	๒๘๐
ภาคผนวก ญ แบบสัมภาษณ์	๒๘๕

ภาคผนวก ก เอกสารข้อมูลทางสถิติ	๒๘๗
ภาคผนวก ก ทบทวนประสบการณ์การเรียนรู้	๒๙๖
ภาคผนวก ฐ ภาพกิจกรรมโครงการ	๒๙๘
ประวัติผู้วิจัย	๓๐๘



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
๒.๑ กิจกรรมหลักของโปรแกรม MBSR	๙๓
๒.๒ กิจกรรมหลักของโปรแกรม MBCT	๙๘
๒.๒ กิจกรรมหลักของโปรแกรม MBTC (สติบำบัด)	๑๐๒
๓.๑ รายนามผู้เชี่ยวชาญผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	๑๒๔
๓.๒ ค่าสัมปสิทธิ์ความเชื่อมั่น อัลฟา ครอนบาค	๑๒๗
๓.๓ ค่า Item total statistic ของ Depression	๑๒๗
๓.๔ ค่า Item total statistic ของ Anxiety	๑๒๘
๓.๕ ค่า Item total statistic ของ Stress	๑๒๘
๓.๕ แผนการดำเนินวิจัย	๑๓๒
๔.๑ ความคิดเห็นในเรื่องความหมายของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	๑๓๔
๔.๒ ความคิดเห็นเรื่องหลักแนวคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	๑๓๕
๔.๓ ความคิดเห็นเรื่องหลักธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการในการช่วยเหลือผู้ป่วย	๑๓๘
๔.๔ ความคิดเห็นเรื่อง แนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามวิถีพุทธ	๑๔๑
๔.๕ ความคิดเห็นต่อเรื่องปัจจัยและองค์ประกอบที่สำคัญที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้คลายทุกข์กาย ทุกข์ใจ	๑๔๒
๔.๖ ความคิดเห็นต่อคุณลักษณะของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	๑๔๕
๔.๗ ความคิดเห็นเรื่องแนวคิดทฤษฎี จิตวิทยาที่สามารถนำมาผสมผสาน กับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อใช้ในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วย	๑๔๙
๔.๘ ความคิดเห็นเรื่องแนวทางในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่เผชิญกับความทุกข์ทางกาย ด้วยเหตุแห่งความเจ็บป่วยนั้นย่อมนำมาซึ่งความทุกข์ทางใจ	๑๕๑
๔.๙ ความคิดเห็นเรื่องการจัดทำโปรแกรมในการเยียวยาผู้ป่วยให้คลายทุกข์ใจ	๑๕๔
๔.๑๐ กิจกรรมภายใต้โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ	๑๗๙
๔.๑๑ กิจกรรมภายใต้โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ สัปดาห์ที่ ๑	๑๘๑
๔.๑๒ กิจกรรมภายใต้โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ สัปดาห์ที่ ๒	๑๘๓
๔.๑๓ กิจกรรมภายใต้โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ สัปดาห์ที่ ๓	๑๘๔

๔.๑๔ กิจกรรมภายใต้โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ สัปดาห์ที่ ๔	๑๘๖
๔.๑๕ กิจกรรมภายใต้โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ สัปดาห์ที่ ๕	๑๘๘
๔.๑๖ กิจกรรมภายใต้โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ สัปดาห์ที่ ๖	๑๘๙
๔.๑๗ กิจกรรมภายใต้โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ สัปดาห์ที่ ๗	๑๙๑
๔.๑๘ กิจกรรมภายใต้โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ สัปดาห์ที่ ๘	๑๙๒
๔.๑๙ จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป	๑๙๕
๔.๒๐ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	๑๙๖
๔.๒๑ ค่า t-test ของคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้า วัดกังวล เครียด ก่อนและหลังทดลอง ของกลุ่มทดลอง	๑๙๖
๔.๒๒ ค่า t-test ของคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้า วัดกังวล เครียด ก่อนและหลังทดลอง ของกลุ่มควบคุม	๑๙๗
๔.๒๓ ค่า t-test ความแตกต่างของคะแนนความซึมเศร้า วัดกังวล เครียด ก่อนและหลังทดลอง ของระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	๑๙๗

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ

หน้า

๒.๑	กระบวนการรับรู้และการแสดงออกของมนุษย์	๒๑
๒.๒	กรอบแนวคิดการวิจัย	๑๑๘
๓.๑	การออกแบบการวิจัย	๑๒๐
๔.๑	หลักแนวคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจมนุษย์	๑๖๕
๔.๒	ปัจจัยและองค์ประกอบที่สำคัญในการช่วยดูแลผู้ป่วยให้คลายทุกข์กาย ทุกข์ใจ	๑๖๖
๔.๓	คุณลักษณะของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	๑๖๘
๔.๔	แนวทางในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่เผชิญกับความทุกข์กาย ทุกข์ใจ	๑๗๐
๔.๕	แนวทางการจัดโปรแกรมในการเยียวยาผู้ป่วยให้คลายทุกข์ใจ	๑๗๒
๔.๖	พุทธจิตวิทยานุกรณาการในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	๑๗๔
๔.๗	กรอบการจัดทำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	๑๗๘
๔.๘	กรอบแนวคิดเชิงระบบ(System concept) การทดลองโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา	๑๙๔
๔.๙	องค์ความรู้ที่ได้อะจากการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา	๑๙๙
๕.๑	สรุปการศึกษาและวิเคราะห์การดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจมนุษย์	๒๐๓
๕.๒	พุทธจิตวิทยานุกรณาการในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	๒๐๕
๕.๓	กระบวนการทดลองโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา	๒๐๗
๕.๔	องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย	๒๑๐

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

คำย่อเกี่ยวกับพระไตรปิฎก

คุุขณินพนธ์ฉบับนี้ใช้พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในการอ้างอิง โดยจะระบุ เล่ม/ข้อ/หน้า หลังอักษรย่อชื่อคัมภีร์ เช่น ที.ส.(บาลี) ๙/๓/๓๖ หมายถึง สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย สีสันธวรรค พระไตรปิฎกภาษาบาลี เล่มที่ ๙ ข้อที่ ๓ หน้า ๓๖, ที.ส.(ไทย) ๙/๑๗๐/๕๖ หมายถึง สุตตันตปิฎก ทีฆนิกาย สีสันธวรรค พระไตรปิฎกภาษาไทย เล่มที่ ๙ ข้อที่ ๑๗๐ หน้า ๕๖

พระวินัยปิฎก

วิ.มหา.	(ไทย)	=	วินัยปิฎก	ภิกขุมหาวิภังค์	(ภาษาไทย)
วิ.ม.	(ไทย)	=	วินัยปิฎก	มหาวรรค	(ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

ที.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิกวรรค	(ภาษาไทย)
ม.มู.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปณณาสก์	(ภาษาไทย)
ส.ข.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สัญจตตนิกาย	ขันธวารวรรค	(ภาษาไทย)
ส.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สัญจตตนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
อง.ติก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคตตตนิกาย	ติกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.จตุกก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคตตตนิกาย	จตุกกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ปญจก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคตตตนิกาย	ปญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ทสก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคตตตนิกาย	ทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ข.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ขุททกปาฐะ	(ภาษาไทย)
ขุ.เถรี.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	เถรีคาถา	(ภาษาไทย)
ขุ.ป.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ปฐิสัมภิตามรรค	(ภาษาไทย)

พระอภิธรรมปิฎก

อภ.วิ.	(ไทย)	=	อภิธัมมปิฎก	วิภังค์	(ภาษาไทย)
--------	-------	---	-------------	---------	-----------

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Healthcare) ดูแลรักษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวิญญาณ แต่ในความเป็นจริงในเชิงปฏิบัติยังพบว่าหน่วยบริการ มุ่งที่จะให้การดูแลสุขภาพทางร่างกายหรือทางชีววิทยา คือ Biological Care เสียก่อนแล้วค่อยมาดูแลด้านอื่นๆตามมาหรือบางครั้งถูกละเลยไป การละเลยการดูแลแบบองค์รวม อาจทำให้ไม่สามารถเข้าใจปัญหาหรือความต้องการที่แท้จริงของผู้มารับบริการได้ คนไข้ที่มาโรงพยาบาลส่วนใหญ่พுகพาอาการทั้งที่สามารถมองเห็นและไม่สามารถมองเห็นได้รวมสามประการคือ ประการที่หนึ่งคือโรค (Disease) คือความผิดปกติทางชีววิทยาหรืออาการ อาการแสดงซึ่งแพทย์ที่เป็น ผู้เห็นหรือวินิจฉัย ประการที่สองคือความเจ็บป่วย (Illness) คือความรู้สึกรู้และปัญหาจากมุมมองของผู้ป่วยและประการที่สามความทุกข์ (Suffer) คือความรู้สึกรู้กันเป็นผลจากปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จากความซับซ้อนดังกล่าวหากผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคแต่ถูกละเลยการดูแลสุขภาพด้านจิตใจ หรือความทุกข์ใจของผู้ป่วยและญาติก็ทำให้เกิดผลกระทบตามมาทำให้เกิดช่องว่างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและคนไข้ทำให้การสื่อสารไม่เข้าใจกัน บางครั้งทำให้เกิดการวินิจฉัยผิดพลาดตามมาได้ ทำให้เกิดประสบการณ์ของผู้ป่วย (Patient experience) ที่ไม่ดีต่อการมาโรงพยาบาล ซึ่งโรคบางโรค ก็ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แพทย์ พยาบาลจึงต้องเข้าใจ เห็นอกเห็นใจความทุกข์กาย ทุกข์ใจของผู้ป่วยและญาติและสามารถบำบัดด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วย ความทุกข์ของผู้ป่วยกับการมาโรงพยาบาล ไม่ได้เกิดจากความเจ็บป่วยทางกายอย่างเดียวยังเกี่ยวพันกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล การเดินทาง เป็นต้น การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการต่อผู้ป่วยและญาตินั้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่งหากได้รับการสื่อสารที่ไม่ดีจากเจ้าหน้าที่ก็เป็นความทุกข์ของคนไข้และญาติเช่นกัน ซึ่งเป็นประสบการณ์เจ็บปวด (pain point) ทางจิตใจ บางรายมีการร้องเรียนการให้บริการที่ไม่ดีของโรงพยาบาลผ่านสื่อต่างๆและเป็นผลกระทบในวงกว้างต่อวิชาชีพเดียวกัน ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงานซึ่งเป็นทุกข์กันทั้งสองฝ่ายคือผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การหันมาใส่ใจผู้ป่วยและญาติหรือการปรับมุมมองการให้บริการโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสร้างประสบการณ์น่าประทับใจต่อผู้ป่วย จึงจะเป็นวิธีที่จะเกิดประโยชน์ต่อระบบสาธารณสุขและสุขภาพประชาชนในภาพรวม

การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์น่าจะเป็นทางออกหนึ่ง หมายถึงการให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริงโดยรับฟังความคิดเห็นของ

ผู้รับบริการเป็นหลัก¹ การมีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized care) คือการช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจ จริงใจ มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่น อยากให้ผู้อื่นพ้นทุกข์โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน มองเห็นความเป็นมนุษย์ในตัวบุคคล ไม่ตัดสินการกระทำของคนตามที่ตนเองเห็น แต่ให้เข้าใจสาเหตุและเหตุผลของพฤติกรรมนั้นๆ ของบุคคล เชื่อในศักยภาพและความสามารถของแต่ละบุคคลว่า คนทุกคนมีศักยภาพที่จะเลือกและจัดการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับ องค์ประกอบที่สำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ประกอบด้วย ๑) ความสามารถในการมองเห็นองค์รวมไม่แยกส่วน ๒) ความสามารถในการมองเห็นความเป็นมนุษย์ และ ๓) ความสามารถในการมองเห็นความทุกข์การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นเรื่องของกระบวนการคิด ถ้ามีการคิดดี คิดถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรกรวบรวมวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสม ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยก็จะเกิดขึ้นได้เอง²

การมีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมของทุกคนที่อยู่ในองค์กรที่มี การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยประดุจญาติมิตรทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความสุขทั้ง ผู้ให้และผู้รับ โดยยึดหลักพรหมวิหาร ๔ คือ เมตตา คือ ความปรารถนาดีต่อกันและกัน มีความห่วงใยและเอื้ออาทร กรุณา คือ การช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกันและกัน มุทิตา คือ การชื่นชมยินดีซึ่งกันและกัน การพลอยยินดีต่อกัน และ อุเบกขา คือ การวางใจเป็นกลางในผลของการกระทำด้วยเหตุและผล³ และการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์คือ ความอ่อนโยนต่อชีวิต อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ อ่อนไหวต่อความทุกข์ทำให้ผู้รับบริการอุ่นใจ และผู้ให้บริการมีความสุข⁴

ผู้ให้การดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จะมีคุณลักษณะประกอบด้วยความเห็นอกเห็นใจ (Compassion) ความรักความเมตตา มีความสงสารต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน ปรารถนาให้ผู้อื่นเป็นสุข ความสามารถ (Competence) ด้านความรู้ทักษะ ประสบการณ์ การตัดสินใจและความรับผิดชอบในวิชาชีพ ความเชื่อมั่น (Confidence) ความเชื่อถือ ความศรัทธา ความไว้วางใจ และการรักษาความลับ ความมีสติรู้ชอบ (Conscience) ความมีสติรู้ตัว ความรู้สึกผิด ตระหนักถึงกฎระเบียบและจริยธรรม มโนธรรม เป็นความรู้สึกว่าอะไรควรทำไม่ควรทำ ความมุ่งมั่น (Commitment) ความเสียสละ ความกระตือรือร้น ความจริงจัง ความตั้งใจจริงภายใต้ความรับผิดชอบ และมีการนำเสนออย่างมืออาชีพ (Comportment) คือมีลักษณะท่าทาง การแสดงออก การสื่อสาร การแต่งกาย การใช้วาจา การใส่ใจต่อผู้อื่น⁵

¹ สุณี วงศ์คงคาเทพ, รายงานการวิจัยประเมินผลการเรียน การสอนแบบบูรณาการ, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, ๒๕๕๐) หน้า ๓

² มกราพันธุ์ จุฑารส, กระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน, (ขอนแก่น: คลังนาวิทยา, ๒๕๕๑), หน้า ๑

³ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๑

⁴ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์, [ออนไลน์], ๗: ๑ ย่อหน้า, แหล่งที่มา: <https://www.google.com/search?q=การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์+โกมาตร> [๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑]

⁵ Sister Simone Roach, *Caring ,the human mode of being* , 2nd ed., Ottawa, (Ontario: CHA Press, 2002), p. 43-48.

Humanistic Care หรือ การบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) ดูแลรักษาทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ คือ การช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายด้วยการทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่า แพทย์ พยาบาลเห็นใจ เข้าใจในความทุกข์ของ ผู้ป่วย ปฏิบัติกับผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตรและมีเมตตาธรรมร่วมกับการรักษาพยาบาลด้วยความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทางด้านส่วนหนึ่งเกิดจากความรู้สึกกังวล กลัวการสูญเสีย รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ดังนั้น การให้ผู้ป่วยได้มีการติดต่อสื่อสารและได้รับการปฏิบัติด้วยความเห็นใจ การเคารพนับถือซึ่ง กันและกัน เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์จะช่วยให้พ้นหายจากความเจ็บป่วยได้ หรือที่เรียกว่า การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (People at the Centre of Care)⁶ สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพที่ให้ผู้ป่วยบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) ของ Carl R.Roger⁷

พระพุทธเจ้าทรงค้นพบหลักธรรมซึ่งเป็นความจริงเกี่ยวกับโลกและชีวิต พระองค์ทรงสอนพระทัยเรื่องความสุขความทุกข์ของมนุษย์ ชีวิตของคนเราประกอบด้วยกายกับใจโดยที่ทั้งสองส่วนต้องอยู่ในสภาพที่ดีและมีความสัมพันธ์กันจึงจะเกิดความสมดุล หากส่วนหนึ่งส่วนใดเกิดเจ็บป่วยหรือไม่สบายจะส่งผลกระทบ ซึ่งกันและกัน เมื่อร่างกายป่วยก็จะทำให้ใจไม่สบายไปด้วยเช่นวิตกกังวล มีความเครียด อีกด้านหนึ่งเมื่อจิตใจไม่สบายจะส่งผลให้ร่างกายอ่อนแออ่อนกำลังไปด้วย จะทำอย่างไรถึงแม้ร่างกายป่วยแต่ใจไม่ป่วยตามไปด้วย พระพุทธองค์ทรงสอนเรื่องสติ (Mindfulness) โดยนำสติมารักษาใจของผู้ป่วยให้หายเศร้าหมองเข้าใจความเป็นจริงเมื่อจิตใจสงบผ่องใสก็จะช่วยผ่อนคลายความเจ็บป่วยทางกายลงได้⁸

หากโรงพยาบาลหันมาสนใจและให้ความสำคัญกับการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยให้ความสำคัญกับผู้ป่วยทั้งมิติกาย มิติสังคมและด้านจิตใจก็จะส่งผลดีทั้งสองฝ่ายทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการคือผู้รับบริการหมายรวมถึงผู้ป่วยและญาติจะรู้สึกอุ่นใจ ประทับใจมีความมั่นใจในการมารับบริการได้รับบริการแบบองค์รวมเกิดดุลยภาพ ผู้ให้บริการเกิดความสุขใจในการได้ดูแลผู้ป่วยและญาติได้คลายทุกข์ กังวลจากโรคภัยเจ็บตลอดจนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเกิดเป็นระบบสุขภาพที่ดีทั้งในระดับโรงพยาบาลและของประเทศ

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา⁹ นับว่าเป็นหน่วยงานที่สำคัญ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ที่สง่างามสมพระเกียรติ มีรูปแบบการ

⁶ Watson,J., *Nursing Philosophy and Science of Caring*, (Colorado: University Press of Colorado, 2008), p.27.

⁷ Carl R.Rogers, *Client-Centered Therapy*, copy right 1951, (Great British: Robinson Publishing, 2015), p.22-23.

⁸ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), *กายหายไข้ ใจหายทุกข์*, พิมพ์ครั้งที่ 53, (นครปฐม: วัดญาณเวศกวัน, 2555), หน้า 4-11.

⁹ กลุ่มงานโครงการพระราชดำริ, *หนึ่งทศวรรษการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา*, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด, 2560), หน้า 50-72.

ดำเนินงานที่เป็นเอกภาพ เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ผสมผสานการดำเนินงานด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับประชาชน เป็นสถานบริการใกล้บ้านที่สามารถให้การดูแลครบถ้วนด้านกาย จิต สังคมอย่างใกล้ชิดทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การดำเนินงานในทศวรรษแรก (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๙) อยู่บนหลักการ ๕ ข้อ คือ ๑) ให้เป็นโรงพยาบาลของชุมชนอย่างแท้จริง โดยจัดระบบให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ ร่วมบริหารจัดการ ร่วมสนับสนุนและร่วมรับผิดชอบ ๒) โรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่ทำงานเชื่อมโยงสอดคล้องประสานกับองค์กรอื่นเช่นองค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชนตามหลักธรรมาภิบาล ๓) ระบบบริการของโรงพยาบาลเน้นงานเวชศาสตร์ครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวม (Holistic Healthcare) ๔) ส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสาที่หลากหลายรูปแบบทั้งในและนอกโรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมทำงานและ ๕) มีการบริหารจัดการที่ดี ภูมิสถาปัตย์สวยงามเป็นระเบียบ สิ่งแวดล้อมเหมาะสมและเป็นรมณีสถาน โดยที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ๑) พัฒนาเป็นโรงพยาบาลเศรษฐกิจพอเพียง ๒) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นเลิศ ๓) บริการเป็นเลิศ ๔) บุคลากรเป็นเลิศและ ๕) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล เพื่อนำไปสู่วิสัยทัศน์การเป็นโรงพยาบาลชุมชนของชุมชนที่มีคุณภาพและเป็นเลิศด้านสุขภาพอย่างสมพระเกียรติการเป็นโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา สอดคล้องกับอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลคือการเป็นมากกว่าโรงพยาบาล (More than a Hospital) ที่มีความเป็นหนึ่งเดียวกับพื้นที่และชุมชน เป็นโรงพยาบาลที่มีบริการดี มีมาตรฐาน อบอุ่นเป็นกันเอง บุคคลยิ้มแย้มแจ่มใส ประกอบกับโรงพยาบาลห้วยกระเจาประสบกับปัญหา ที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Disease) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงเป็นอันดับหนึ่งและสองในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา¹⁰

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยาในคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยใช้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.กาญจนบุรี โดยการดำเนินงานวิจัยแบ่งออกเป็น ๒ ระยะ ระยะแรกเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ระยะที่สองเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยพัฒนาเป็นโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยาและใช้ทดลองกับผู้ป่วย ซึ่งนับมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างและพัฒนายุทธศาสตร์และมาตรการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตมนุษย์ด้านการดูแลสุขภาพเพื่อสร้างกรอบแนวคิดด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษาและได้ต้นแบบการทำงานเพื่อกำหนดเป็นนโยบายด้านการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ให้กับโรงพยาบาลอื่นๆทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งได้องค์ความรู้ทางด้านการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์แบบบูรณาการพุทธจิตวิทยาสำหรับสถาบันการศึกษาอันจะส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดีของประชาชนต่อไป

¹⁰ กองยุทธศาสตร์และแผน, ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ.2557-2561, (นนทบุรี: ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด, 2560), หน้า ๑๐-๑๓.

๑.๒ คำถามการวิจัย

๑.๒.๑ แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นอย่างไร?

๑.๒.๒ หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ควรเป็นอย่างไร?

๑.๒.๓ โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยาควรเป็นอย่างไร?

๑.๒.๔ ผลโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยาเป็นอย่างไร?

๑.๓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๓.๑ เพื่อศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๑.๓.๒ เพื่อสังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาบูรณาการในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๑.๓.๓ นำเสนอโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา

๑.๓.๔ นำเสนอผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

ขอบเขตเนื้อหาที่จะศึกษาประกอบด้วย

๑) แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยประกอบด้วยระบบสุขภาพได้แก่ การดูแลสุขภาพองค์รวม การแพทย์วิถีพุทธ การดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับชีวิตเป็นต้น

๒) พุทธจิตวิทยาบูรณาการประกอบด้วยหลักพุทธธรรมใช้หลักอริยสัจ ๔ สติและสมาธิ หลักพรหมวิหาร ๔ และแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาใช้กลุ่มมนุษยนิยม (Humanism Psychology) แนวคิดการดูแลสุขภาพที่ให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client - Centered) ของ Carl R. Rogers

๓) แนวคิด หลักการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาแนวจิตวิทยา การให้คำปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยา และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม รวมถึงแนวคิด หลักการเกี่ยวกับโปรแกรมการใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness based Intervention)

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา

ตัวแปรตาม คือ ระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดของผู้ป่วย

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านประชากร/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเลือกกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จำนวน ๗๔ คน แบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน ๓๗ คน (แบ่งเป็น ๓ กลุ่มขนาด ๑๒,๑๒,๑๓คน) กลุ่มควบคุม จำนวน ๓๗ คน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์จำนวน ๑๘ รูป/คนแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ประกอบด้วย ๑) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพุทธศาสนา จำนวน ๖ รูป/คน ๒) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา จำนวน ๖ คน และ ๓) แพทย์และพยาบาล จำนวน ๖ คน

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านพื้นที่

โดยกำหนดพื้นที่ศึกษาคือโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ. กาญจนบุรี เนื่องจาก

๑) เป็นโรงพยาบาล ๑ ใน ๑๐ แห่งที่ก่อตั้งขึ้นในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๐ พรรษา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ที่ส่งงานสมพระเกียรติ มีรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นเอกภาพ เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ผสมผสานการดำเนินงานด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับประชาชน เป็นสถานบริการใกล้บ้านที่สามารถให้การดูแลครบถ้วนด้านกาย จิต สังคมอย่างใกล้ชิดทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน จึงมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ

๒) เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนโรคไม่ติดต่อเรื้อรังค่อนข้างสูงโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานอยู่ในอันดับหนึ่งและอันดับสองสลับกันติดต่อกันเป็นเวลา ๕ ปี

๑.๔.๕ ขอบเขตด้านระยะเวลา

ดำเนินการเก็บข้อมูล ๘ เดือน ตั้งแต่ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ถึง ธันวาคม ๒๕๖๑ ดำเนินการศึกษาทั้งสิ้นตั้งแต่กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ถึง มีนาคม ๒๕๖๒ รวมระยะเวลา ๑๓ เดือน

๑.๕ สมมุติฐานการวิจัย

๑.๕.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยามีระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๑.๕.๒ ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยามีระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๑.๖ นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

๑.๖.๑ โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วย หมายถึง กำหนดการและชุดของกิจกรรมและกระบวนการให้คำปรึกษาที่ใช้ในการดูแลสุขภาพจิตใจของผู้ป่วย

๑.๖.๒ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึง การให้การดูแลสุขภาพที่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ มองเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ให้ความสำคัญทั้งมิติทางร่างกายและจิตใจด้วยบริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา มีความเข้าใจ ใส่ใจความรู้สึก ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้ป่วยและให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วยเป็นหลัก

๑.๖.๓ พุทธจิตติวิทยา หมายถึง การนำองค์ความรู้ทางด้านจิตวิทยามนุษยนิยม การให้คำปรึกษาที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางมาบูรณาการร่วมกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา หลักอริยสัจ ๔ สติและสมาธิ และพรหมวิหาร เพื่อกำหนดเป็นแนวทาง วิธีการ ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพ

๑.๖.๔ โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตติวิทยา หมายถึง กำหนดการ ชุดของกิจกรรมและกระบวนการกลุ่มที่ใช้ในการเสริมสร้างความรู้ และปรับเปลี่ยนทัศนคติจนเกิดทักษะในการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้อง สนับสนุนให้สามารถเผชิญปัญหาและความทุกข์ได้อย่างมีสติ โดยนำหลักอริยสัจ ๔ สมาธิ สติ และพรหมวิหาร ๔ มาเรียนรู้และฝึกปฏิบัติโดยยึดผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ในการเยียวยาทุกข์ทางกายและทางใจ

๑.๖.๕ ผลของโปรแกรม หมายถึง ระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดของผู้ป่วยที่เกิดจากการเข้าโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตติวิทยา

๑.๖.๖ ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๑.๗ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๗.๑ ได้องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เชิงพุทธจิตติวิทยา เพื่อใช้ประโยชน์ในเชิงวิชาการของทั้งนักวิชาการทั่วไปและสถาบันทางการศึกษา

๑.๗.๒ ได้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตติวิทยาสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขตลอดจนได้ต้นแบบในการทำงานของสถานบริการเพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการกำหนดเป็นนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เชิงพุทธจิตติวิทยาในภาพรวม

๑.๗.๓ ส่งเสริมองค์ความรู้ใหม่ทางด้านพุทธจิตติวิทยาในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยบูรณาการแนวคิดทฤษฎีทางจิตติวิทยาและหลักธรรมของพุทธศาสนาใช้ในการแก้ไขปัญหสุขภาพของประชาชน

บทที่ ๒

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” วัตถุประสงค์เพื่อ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาและวิเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๒) สังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาบูรณาการการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๓) นำเสนอโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา ๔) นำเสนอผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบวิธีวิจัย (Research Methodology) ออกเป็น ๒ ระยะ คือระยะแรกเป็นการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อนำผลของระยะแรกมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรม ระยะที่สอง เป็นการดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยนำโปรแกรมไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experiment Group) อีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม (Control group) ผู้วิจัยได้ค้นคว้าศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

๒.๑ แนวคิด หลักการ ทฤษฎี การดูแลสุขภาพ

๒.๑.๑ ความหมายของสุขภาพ (Health) หรือสุขภาวะ (Well Being)

๒.๑.๒ แนวคิดเรื่องสุขภาวะองค์รวม

๒.๑.๓ แนวคิดสุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ

๒.๑.๔ แนวทางการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมด้วยหลักภavana ๔

๒.๑.๕ แนวคิดการแพทย์แนวพุทธ

๒.๒ แนวคิด หลักการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับชีวิต

๒.๒.๑ ความหมายของชีวิต

๒.๒.๒ ความสัมพันธ์ของกายและใจ

๒.๒.๓ ความสมดุลทางกายและใจ

๒.๒.๔ ความสัมพันธ์ของการป่วยกาย ป่วยใจ

๒.๓ แนวคิด หลักการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องการดูแลมนุษย์ (Theory of Human Caring)

๒.๓.๑ แนวคิดการดูแลมนุษย์ของโรช

๒.๓.๒ ทฤษฎีการดูแลแบบเอื้ออาทรของวัตสัน

๒.๔ แนวคิด หลักการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องการให้คำปรึกษา

๒.๔.๑ ความสำคัญของการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด

๒.๔.๒ การให้คำปรึกษาแนวจิตวิทยา

๒.๔.๓ การให้คำปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยา

๒.๔.๔ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

๒.๕ แนวคิด ทฤษฎีจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง

๒.๕.๑ กลุ่มมนุษยนิยม (Humanism Psychology)

๒.๕.๒ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow Hierarchy of Needs)

๒.๕.๓ ทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) ของ คาร์ล อาร์ โรเจอร์ (Carl R.Rogers)

๒.๖ หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้อง

๒.๖.๑ อริยสัจ ๔

๒.๖.๒ สติและการเจริญสติ

๒.๖.๓ สมาธิและการเจริญสมาธิ

๒.๖.๔ พรหมวิหาร ๔

๒.๖.๕ เมตตาและการเจริญเมตตา

๒.๗ แนวคิด หลักการเกี่ยวกับโปรแกรมการใช้สติเป็นฐานเพื่อการดูแลสุขภาพใจ

๒.๗.๑ โปรแกรม MBSR (Mindfulness based Stress Reduction)

๒.๗.๒ โปรแกรม MBCT (Mindfulness-based Cognitive Behavior Therapy)

๒.๗.๓ โปรแกรม MBTC (Mindfulness-Based Therapy and Counseling)

๒.๗.๔ ผลของการใช้โปรแกรมที่มีสติเป็นฐาน

๒.๘ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ ความเครียด ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า

๒.๘.๑ ความเครียด (Stress)

๒.๘.๒ ความวิตกกังวล (Anxiety)

๒.๘.๓ ความซึมเศร้า (Depression)

๒.๘.๔ ปัญหาทางสุขภาพจิตจากการเจ็บป่วยทางกาย

๒.๙ สรุปการทบทวนวรรณกรรม

๒.๑๐ กรอบแนวคิดในการวิจัย

๒.๑ แนวคิด หลักการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

๒.๑.๑ ความหมายของสุขภาพ (Health) หรือสุขภาวะ (Well Being)^{๑๐}

ในอดีตคำว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาพกายเป็นหลัก ต่อมาจึงได้รวมสุขภาพจิตเข้าไปด้วย เพราะเห็นว่าคนที่มีสุขภาพกายสมบูรณ์แข็งแรงแต่สุขภาพจิตเสื่อมโทรมหรือเป็นโรคจิตก็ไม่สามารถดำเนินชีวิตเป็นปกติสุขได้ ชั่วร้ายอาจจะทำร้ายผู้อื่นได้อีกด้วย ปัจจุบันคำว่าสุขภาพมิได้หมายความว่าเฉพาะสุขภาพกาย พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๒๕ ได้ให้ความหมายของ “สุขภาพ” ไว้ว่า “ความสุภาพปราศจากโรค, ความสบาย” ก่อนพ.ศ. ๒๕๐๐ มีการใช้คำว่าสุขภาพกันน้อยมาก เพราะขณะนั้นเราใช้คำว่า “อนามัย”(อน + อามัย) ซึ่งหมายถึง ‘ความไม่มีโรค’ ซึ่งเมื่อเปรียบกันแล้ว จะเห็นว่า คำว่า “สุขภาพ” มีความหมายกว้าง และสมบูรณ์กว่า “อนามัย” เพราะสุขภาพเน้นสุขภาวะ คือ ภาวะที่ทำให้เกิดความสุขปราศจากโรคซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายๆ ปัจจัยและมีความหมายในเชิงบวก ส่วนอนามัยนั้นเน้นที่โรคซึ่งเป็นความทุกข์มีความหมายในเชิงลบ องค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) ในฐานะเป็นองค์กรหลักที่ดูแลด้านสุขภาพอนามัยได้ให้ความหมายของ สุขภาพ (Health) ไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ (จิตวิญญาณ) รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีได้หมายความว่าเฉพาะแต่ความปราศจากโรคหรือความพิการทุพพลภาพเท่านั้น [Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (WHO, ๑๙๔๖)] ต่อมาในที่ประชุมองค์การสุขภาพโลกเมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๔๑ ได้เพิ่ม สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) เข้าไปอีกหัวข้อหนึ่ง^{๑๑}

จึงสามารถสรุปได้ว่าในความหมายของ "สุขภาพ" ในปัจจุบัน มีองค์ประกอบ ๔ ส่วนด้วยกันคือ ๑) สุขภาพกาย (Physical Health) ๒) สุขภาพจิต (Mental Health) ๓) สุขภาพสังคม (Social Health) ๔) สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) ซึ่ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ได้ให้ความหมายของสุขภาพ ว่าหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคืออวัยวะต่างๆ อยู่ในสภาพที่ดี มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายสามารถทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและ

^{๑๐} WHO, World Health Report 2000, Health Systems: Improve Performance, (Geneva: WHO, 2000), p. 2.

^{๑๑} ประเวศ วะสี, สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๒), หน้า ๕.

สิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดีย่อมมีผลมาจากสุขภาพกายที่ดีด้วย ดังที่ John Lock ได้กล่าวไว้ว่า “A sound mind is in a sound body” คือ “จิตใจที่แจ่มใสย่อมอยู่ในร่างกายที่สมบูรณ์”

สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์มีสภาพของความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ทำให้ผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

สุขภาพจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึงสภาวะที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่วรู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่วความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

๒.๑.๒ แนวคิดเรื่องสุขภาวะองค์รวม

แนวคิดเรื่องสุขภาวะองค์รวมได้พัฒนาขึ้นจากความคิดพื้นฐานที่ว่า มนุษย์แต่ละคนนั้นประกอบด้วยกายและใจ ขณะเดียวกันก็อาจแยกตัวอยู่อย่างโดดเดี่ยว หากยังต้องมีความสัมพันธ์กับผู้คน เริ่มจากพ่อ แม่ ญาติพี่น้องไปจนถึงผู้คนในสังคม ด้วยเหตุนี้ กายและใจจะต้องสัมพันธ์กันด้วยดีควบคู่ไปกับความสัมพันธ์ทางสังคม ถึงจะทำให้ชีวิตมีความเจริญงอกงามหรือมีสุขภาวะที่ดีได้

ในการพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมที่เน้นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความผาสุกทั้งทางร่างกาย จิตใจสังคม และธรรมชาติ โดยให้คำจำกัดความของสุขภาวะองค์รวมว่า “การคิดแบบองค์รวม เป็นการเชื่อมโยงชีวิตของผู้คนกับสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจวัฒนธรรม ศาสนา จึงควรปรับบรรณเรื่องสุขภาพทั้งหมดของประชาชนและสาธารณะรวมถึงศึกษาวิจัยการแพทย์พลักษณ์ทุกด้านโดยเน้นความเข้าใจวิถีชีวิตของประชาชน จึงเป็นการศึกษาระบบคิดหรือศึกษาวัฒนธรรมในทรรศนะคุณค่าของวัฒนธรรมท้องถิ่นกับการพัฒนาที่มีเป้าหมายให้เกิดความหลากหลายที่บูรณาการขึ้น ดังนั้นสุขภาพองค์รวมจึงเกี่ยวข้องกับเรื่องวัฒนธรรม ความหลากหลายของท้องถิ่น การส่งเสริมให้มีองค์กรชุมชนเพื่อให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเอง”^{๑๒}

สุขภาพแบบองค์รวม “เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทั้งชีวิตมากกว่าการเน้นแค่ความเจ็บป่วยหรือการจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายโดยพิจารณาคนทั้งคนที่เกี่ยวเนื่องกันของร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณ รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับคน ๆ นั้น สุขภาพแบบองค์รวมเน้นความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพของระบบสุขภาพที่ไม่มีการแยกขาดระหว่างร่างกาย จิต สังคมและนิเวศวิทยา”^{๑๓}

^{๑๒} พระไพศาล วิสาโล, สุขภาพองค์รวมกับสุขภาพสังคม, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.visalo/article/healthsukapka.OngRuam.htm>. [๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].

^{๑๓} โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, หลักการพื้นฐานของสุขภาพองค์รวมในการบำบัด: ทางเลือกและสุขภาพองค์รวม, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.dtam.moph.go.th/alternative/handbook/HolisticHealth>. [๑ มีนาคม ๒๕๖๑].

๒.๑.๓ แนวคิดสุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ

คำว่า “สุข” แปลว่า ความสบาย ความสำราญ^{๑๔} “สุขุ ขณตติ สุขิ” แปลว่า “ธรรมที่ห้ามความทุกข์ได้ดี คือ ความสุข” ดังพุทธภาษิตที่กล่าวว่า “ความไม่เบียดเบียนคือความสำรวมในสัตว์ทั้งหลาย เป็นสุขในโลก”^{๑๕} นอกจากนี้ คำว่า “สุข” หมายถึงว่า สิ่งที่ทำลายอาพาธทางกายและใจ ดังที่ปรากฏความในอรรถกถาว่า “ธรรมชาติโดยอ้อมเคียงกันอย่างดี และย่อมชุต (ทำลาย) อาพาธทางกายทางใจเพราะเหตุนี้ ธรรมชาตินั้น จึงชื่อว่า “ความสุข”^{๑๖} เมื่ออิมใจ กายจะสงบ เมื่อกายสงบ จะมีความสุข จิตของผู้มีความสุขจะตั้งมั่น^{๑๗}

คำว่า “ภาวะ” แปลว่า สภาพเดิม ลักษณะ สภาวะ ปกติ ธรรมชาติ วิเคราะห์ความหมายว่า “ภาวนี ภาโว” แปลว่า “ความมีความเป็นชื่อว่า ภาวะ” หรือ “ตเถว ภาวตติ ภาโว” แปลว่า “สภาพที่มีอยู่อย่างนั้นนั่นเอง ชื่อว่า ภาวะ”^{๑๘} ดังนั้น คำว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” จึงหมายถึง สภาพเดิมที่เป็นสุข ลักษณะที่เป็นสุข สภาวะที่เป็นสุข หรือธรรมชาติที่เป็นสุข

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) อธิบายว่า คำว่า “สุขภาวะ” หรือ “สุขภาพ” เป็นคำเดียวกันในภาษาบาลีแต่ภาษาไทยแผลง “ว” เป็น “พ” เป็นคำว่า “สุขภาพ” คือ การทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบที่มีความสัมพันธ์กันระหว่างกาย สังคม จิตและปัญญา^{๑๙} เกิดเป็นสุขภาพทางกาย จิต สังคมและปัญญาเป็นสุขภาพที่สมบูรณ์เรียกว่า “องค์รวม” ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาพแนวพุทธประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างส่องใส) วิมุตติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ(ความหมดจดไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร่อนรนกระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความดีงามของชีวิต

^{๑๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๒๓, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิณม, ๒๕๕๘), หน้า ๔๕๒.

^{๑๕} วิ.ม. (ไทย) ๔/๖/๙.

^{๑๖} พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท), “การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมในพระพุทธศาสนาเถรวาทกับแนวคิดตะวันตก”, สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๗.

^{๑๗} วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๕๑/๒๒๔.

^{๑๘} พระมหาสมปอง มุทิโต, คัมภีร์อภิธานวรรณนา, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: ประยูรวงศ์พรินต์, ๒๕๔๓), หน้า ๒๔๕.

^{๑๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, ๒๕๔๙), หน้า ๒๓.

พระมหาอุดร สุทธิญาณ (เกตุทอง) ให้ความหมาย“สุขภาพ” หมายถึง ชีวิตโดยภาพรวมทั้งหมดที่สามารถดำรงอยู่ในสภาวะดั้งเดิมตามธรรมชาติ หรือชีวิต ที่เป็นสุข สงบ เย็น ปราศจากโรคภัย หรืออันตรายต่างๆ เข้ามาเบียดเบียนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นั่นเอง^{๒๐}

สุขภาพองค์รวมแนวพุทธ หมายถึง การที่มนุษย์มีความสุขด้วยการเป็นผู้มีภาวิตกาย ภาวิตศีล ภาวิตจิตและภาวิตปัญญา ซึ่งเป็นผู้ที่ได้พัฒนาอย่างแท้จริงนั้นเกิดจากการดำเนินชีวิตของมนุษย์อย่างมีดุลยภาพ จนเป็นชีวิตที่ดั่งงามสมบูรณ์ ด้วยการพัฒนาย่างยั่งยืนใน ๔ ด้าน ประกอบด้วยการพัฒนาที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (การพัฒนากาย) การพัฒนาที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม (การพัฒนาสังคม) การพัฒนาจิต (การพัฒนาจิต) และการพัฒนาปัญญา(การพัฒนาปัญญา) จนกลายเป็น ภาวิตกาย ภาวิตศีล ภาวิตจิตและภาวิตปัญญา^{๒๑}

การพัฒนาสุขภาพองค์รวมตามแนววิถีพุทธเป็นการพัฒนาสู่สภาวะ โดยใช้ฐานความคิดทางพุทธศาสนา ให้เกิดสภาวะองค์รวมทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ การเข้าถึงภาวะของสภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง ภาวะการเข้าถึงจิตชั้นสูงคือจิตที่ลดความเห็นแก่ตัว จิตที่เห็นแก่ผู้อื่น จิตที่เข้าถึงสิ่งสูงสุดคือภาวะสะอาด (วิสุทธิ) มีความสว่าง (วิชชา) มีอิสระเสรี (วิมุตติ) มีความสงบ (สันติ) เป็นจิตวิญญาณแห่งพุทธะคือ เป็นผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบาน หากใครไม่เคยพบความสุขทางจิตวิญญาณ (Spiritual Happiness) ย่อมไม่เคยพบความสุขที่แท้จริง (ประเวศ วะสี, ๒๕๕๐)^{๒๒}

พุทธปรัชญาในสภาวะองค์รวมวิถีพุทธเป็นพื้นฐานมุมมองด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยของคนไทย คำสอนทางพุทธศาสนาได้กล่าวถึง การเกิดเป็นมนุษย์ซึ่งต้องวนเวียนเกี่ยวข้องกับความสุข ซึ่งมีความทุกข์ที่สามารถหลีกเลี่ยงได้และหลีกเลี่ยงไม่ได้ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงความทุกข์จากความเจ็บป่วยได้ แต่ละบุคคลต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเอง พุทธศาสนาเชื่อว่าภาวะความเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับการกระทำกรรม หากทำกรรมดีจะนำไปสู่สุขภาพที่ดี ขณะที่ทำกรรมไม่ดีจะนำไปสู่ความเจ็บป่วย เพราะสุขภาพเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี หรือเจ็บป่วยซึ่งเป็นผลลัพธ์ของกรรมในอดีตทั้งหมด ดังนั้นสุขภาพจึงขึ้นกับวิถีการดำเนินชีวิตในปัจจุบันของแต่ละบุคคลหากมีทุกข์เกิดขึ้น พระพุทธเจ้าทรงใช้หลักธรรมะในการปฏิบัติเพื่อการพ้นทุกข์เป็นสำคัญ โดยใช้แนวทางดับทุกข์ด้วยอริยสัจ ๔ (The Four Noble Truths) พระพุทธเจ้าตรัสรู้สัจ ๔ คือความจริงอันประเสริฐที่เป็นปัญญาและแนวทางให้ผู้ปฏิบัติหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งหลาย เข้าสู่ความเป็นพระอริยะอริยสัจ ๔ ประกอบด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค (พระพรหมคุณาภรณ์, ๒๕๕๘)^{๒๓}

^{๒๐} พระมหาอุดร สุทธิญาณ (เกตุทอง), “ศึกษาสุขภาพแบบองค์รวมวิถีพุทธในพระไตรปิฎก”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๑๖.

^{๒๑} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **บทนำสู่ พุทธธรรม: ชีวิตงาม สังคมดี ธรรมชาติเป็นรมณีย์**, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ผลิธัมม์, ๒๕๔๙), หน้า ๔๕.

^{๒๒} ประเวศ วะสี, **ความเป็นมนุษย์กับสิ่งสูงสุด ความจริง ความดี ความงาม**, (นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, ๒๕๕๐), หน้า ๓.

^{๒๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๓๐, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิธัมม์, ๒๕๕๘), หน้า ๑๕๕.

๒.๑.๔ แนวทางการพัฒนาสุขภาวะองค์รวมด้วยหลักภาวนา ๔

คำว่า “ภาวนา” ก่อนที่จะแปลว่าเจริญ ภาวนาถ้าแปลตามตัวอักษร แปลว่า “การทำให้เป็นให้มี” หมายความว่า อันไหนที่ไม่เป็นก็ทำให้เป็นขึ้น อันไหนที่ไม่มีก็ทำให้มีขึ้นซึ่งหมายความว่า การทำให้เพิ่มพูนขึ้น ทำให้กล้าแข็งขึ้นอะไรพวกนี้ เราจึงแปลกันอีกความหมายหนึ่งว่า “ฝึกอบรม” คำว่า “ฝึกอบรม” ก็ไปใกล้กับความหมายของคำว่าสิกขาเพราะฉะนั้น สิกขากับภาวนา จึงเป็นคำที่ใช้อย่างใกล้เคียงกัน บางทีเหมือนกันแทนกันเลยทีเดียว นี่เป็นการโยงเข้ามาหาตัวหลักใหญ่ ในการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าตรัสในคำสอนของพระพุทธองค์เองเพื่อใช้เป็นคุณสมบัติของบุคคลท่านใช้ว่าภาวิตกาโย ภาวิตสีโล ภาวิตจิตโต ภาวิตปัญโญ คือคำว่า ภาวนา เวลาใช้เป็นคุณศัพท์เป็น ภาวิตะ เช่นภาวิตกาโย ผู้มีกายที่เจริญแล้วหรือฝึกอบรมแล้ว ภาวิตสีโล ผู้มีศีลที่ฝึกอบรมแล้วหรือเจริญแล้ว ภาวิตจิตโต ผู้มีจิตที่เจริญแล้วหรือมีจิตที่ฝึกอบรมแล้ว และภาวิตปัญโญ ผู้มีปัญญาที่เจริญแล้วหรือปัญญาที่ฝึกอบรมแล้ว ถ้าเป็นคำนาม ๔ อันนี้ก็คือ

- ๑) กายภาวนา คนเป็นภาวิตกาโย ตัวการกระทำเป็นกายภาวนา
- ๒) ศีลภาวนา คนเป็นภาวิตสีโล ตัวการกระทำเป็นจิตภาวนา
- ๓) จิตภาวนา คนเป็นภาวิตจิตโต ตัวการกระทำเป็นจิตภาวนา
- ๔) ปัญญาภาวนา คนเป็นภาวิตปัญโญ ตัวการกระทำเป็นปัญญาภาวนา

ภาวนา เป็นคำในภาษาบาลี ที่มีรูปกิริยาศัพท์เป็น **ภาเวติ** มีความหมายตรงกับคำว่า **วทุเตติ** ซึ่งก็คือ วัฒนา หรือ การพัฒนา ที่ใช้ในภาษาไทย คำว่า ภาวนา ในคำสอนของพระพุทธศาสนา หมายถึงการทำให้มีขึ้น, การทำให้เกิดขึ้น, การเจริญ, การบำเพ็ญ, การฝึกอบรม, การพัฒนาเพื่อทำสิ่งที่ยังไม่มีให้มีขึ้นโดยมีความหมายครอบคลุมถึงการปฏิบัติตนทั้งหมดที่เป็นไปเพื่อการพัฒนาคุณธรรมภายในตน

การพัฒนาตามความหมายของพระพุทธศาสนา ก็คือ ภาวนา หมายถึง การทำให้เป็นให้มีขึ้น, การฝึกอบรม, การพัฒนา ซึ่งมีการพัฒนาอยู่ ๔ ประเภทเรียกว่าภาวนา ๔ (The Four Cultivation; Development) ประกอบด้วย กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา (พระพรหมคุณาภรณ์:ป.อ. ปยุตฺโต)^{๒๔}

๑) กายภาวนา (Physical development) การพัฒนากายและการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือการดูแลเอาใจใส่ร่างกายให้สะอาด แข็งแรงและการมีทัศนคติต่อการมีร่างกายที่แข็งแรงเพื่อเป็นเครื่องเกื้อหนุนชีวิตที่ดี การมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดี โดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกันกับธรรมชาติ และปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ มิให้เกิดโทษ แต่ให้เกื้อกูล เป็นคุณ โดยเฉพาะให้ ๑) รู้จักใช้อินทรีย์ เช่น ตา หู จมูก ลิ้น ใจ อย่างมีสติ จูเป็น ฟังเป็น ให้ได้ปัญญา และ ๒) กินใช้ด้วยปัญญา เสพบริโภคปัจจัย ๔ และสิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนเทคโนโลยี อย่างฉลาด ให้พอดี ที่จะได้ผลตรงเต็มตามคุณค่าที่แท้จริง ไม่ลุ่มหลงมัวเมา ไม่ประมาทขาดสติ ประกอบด้วย

^{๒๔} พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตฺโต). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๓๐, (กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์พลีธัมม, ๒๕๕๘), หน้า ๗๐.

๑.๑ สิ่งแวดล้อม พระพุทธศาสนาใช้ธรรมชาติแวดล้อมของป่าเป็นส่วน ประกอบในการฝึกฝนพัฒนาตนของมนุษย์^{๒๕} เพราะธรรมชาติรวมทั้งสัตว์ และพืชทั้งหลายเป็นสภาพแวดล้อม^{๒๖} อยู่ใกล้ชิด ประสานสอดคล้องกัน เป็นบรรยากาศที่น่ารื่นรมย์สวยงาม คนเราถ้ามองธรรมชาติอย่างถูกต้อง ก็จะได้เรียนรู้จักธรรมชาติ ไม่เบียดเบียนธรรมชาติ เห็นคุณค่า ดูแลรักษา การได้อยู่กับธรรมชาติมีทัศนคติที่ดีต่อธรรมชาติ รักษาไว้ให้อนุชนรุ่นหลังอย่าทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ธรรมชาติจะช่วยขัดเกลาและสร้างเสริมคุณภาพของจิต ตลอดจนช่วยให้เกิดสมาธิและการใช้ปัญญาพิจารณาให้รู้เข้าใจความจริงของธรรมชาติ รู้เท่าทันโลกและชีวิตเกิดความสุขแท้จริง

๑.๒ ปัจจัยสี่ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี หมายถึง การเสพ บริโภค ใช้สอย ปัจจัย ๔ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี มีทัศนคติที่ดีต่อปัจจัย ๔ อุปกรณ์ และเทคโนโลยี ไม่ใช่ใช้เพียงเพื่อเสพ ประนเปรอ สนุกสนาน มัวเมา ไม่ติดอยู่ในคุณค่าเทียม ควรเสพ บริโภค ใช้สอย ด้วยปัญญา รู้จักเลือกใช้อย่างรู้คุณค่า ใช้เพื่อแสวงหาและพัฒนาความรู้ความสามารถ ต้องหัดกิน หัดใช้ให้เป็นอย่าไปการเบียดเบียนตน เช่น รับประทานอาหารแล้วทำให้สุขภาพร่างกายเสียไปเพราะเห็นแก่คุณค่าเทียม เช่น เห็นแก่ความเอร็ดอร่อยโก้เก๋เลยกินจนอืดเฟ้อ หรือกินอาหารที่เป็นพิษ อย่าไปเบียดเบียนผู้อื่น เช่น ทำให้สังคมเดือดร้อนเพราะแย่งชิงเอาเปรียบกัน หรือเอาจากผู้อื่นมากโดยใช้เหตุ อย่าทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม^{๒๗} ดังนั้นต้องรู้จักกิน รู้จักใช้ด้วยปัญญา มีความรู้ มีความเข้าใจ จดมุ่งหมายในการกินการใช้ เพื่อคุณค่าที่ทำให้เกิดความพอดี อย่างเป็นปัจจัย เพื่อการพัฒนา และสร้างสรรค์

๑.๓ การใช้อินทรีย์ การพัฒนากายที่แท้จริงก็คือการพัฒนาการใช้อินทรีย์เน้นที่ ตา หู และลิ้น เป็นสำคัญเพราะมีบทบาทในชีวิตมาก^{๒๘} มนุษย์ต้องใช้อินทรีย์เพื่อการดำรงชีวิต

สัมพันธ์กับโลกภายนอก เป็นช่องทางที่เราสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การฝึกฝนพัฒนาอินทรีย์มี ๒ ลักษณะ คือ ๑) ฝึกฝนทักษะการใช้งานให้มีความเฉียบคม มีความละเอียดอ่อน มีความไว มีความคล่อง ๒) ฝึกรู้จักเลือกรับเอาสิ่งที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์เข้าให้แก่ชีวิต ป้องกันไม่ให้รับเอาสิ่งที่ไม่ดีหรือเป็นโทษเข้ามา^{๒๙} ดังนั้นการใช้อินทรีย์เป็นก็จะเกิดการบริโภคเป็น คือ รู้จักเลือกที่จะบริโภคหรือเรียกว่าการบริโภคด้วยปัญญา อย่างมีสติ รู้จักเลือกเฟ้นไม่เห็นแก่สนุกสนาน

^{๒๕} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ**, (นครปฐม: วัดญาณเวศกวัน, ๒๕๔๙), หน้า ๑๐๑.

^{๒๖} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๒๖.

^{๒๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **การศึกษาเริ่มต้นเมื่อคนกินอยู่เป็น**, พิมพ์ครั้งที่ ๓๑, (นครปฐม: วัดญาณเวศกวัน, ๒๕๕๕), หน้า ๑๑-๑๒.

^{๒๘} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ**, (นครปฐม: วัดญาณเวศกวัน, ๒๕๔๙), หน้า ๑๒๖.

^{๒๙} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), **ธรรมกับการพัฒนาชีวิต**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๓๙), หน้า ๑๐.

บันเทิงลุ่มหลงมัวเมา เอาแต่ความเพลิดเพลิน จะนำมาซึ่งความแข็งแรงปลอดภัยจากโรคร้ายและมีคุณภาพชีวิตที่ดี^{๓๐}

๑.๔ สุขภาพร่างกาย สุขภาพร่างกายเป็นพื้นฐาน^{๓๑} ที่จะช่วยให้เราเข้าถึงชีวิตที่ดีงามยิ่งขึ้นไป ซึ่งในที่สุดแล้วมนุษย์เราควรจะมีชีวิตที่สมบูรณ์ด้วยการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ด้วย คือควรจะมีชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งกายและใจ^{๓๒} จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมิตศนคติต่อการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เอาใจใส่สุขภาพร่างกาย รักษาความสะอาด ดูแลให้ร่างกายแข็งแรง มีสามารถในการทำงาน เพื่อเป็นเครื่องเกื้อหนุนชีวิตที่ดีงาม

๒) ศีลภาวนา (Moral /Social development) การพัฒนาศีล, การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยตั้งอยู่ในวินัย อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี และมีอาชีพสุจริต ไม่ใช้กายวาจาและอาชีพในทางที่เบียดเบียนหรือก่อความเดือดร้อนเสียหายเวรภัย แต่ใช้เป็นเครื่องพัฒนาชีวิตของตน และมีเจตนา ศรัทธา เชื่อมมั่นต่อสำนักการทำความดี ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สร้างสรรค์สังคม ส่งเสริมสันติสุข ประกอบด้วย

๒.๑ ปฏิสัมพันธ์ หลักในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นทางสังคมให้ได้ด้วยดีนั้น ต้องไม่เบียดเบียนก่อความเดือดร้อนต่อผู้อื่น รู้จักสงเคราะห์ เกื้อหนุน เอาใจใส่ ทำให้เกิดไมตรี และความสามัคคี รู้จักการสื่อสาร เพื่อชักจูงและชักนำในการพัฒนาสิ่งที่เป็นประโยชน์เกื้อกูลต่อผู้อื่นและสังคม^{๓๓} และสร้างสรรค์ยิ่งขึ้นไป^{๓๔}

๒.๒ อาชีพ คือศีลที่เป็นการหาเลี้ยงชีพโดยชอบธรรม สุจริต เป็นการทำงานที่ต้องอาชีพสุจริต คืออาชีพที่ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่ก่อความเดือดร้อนแก่เพื่อนมนุษย์หรือแก่สังคม เป็นกิจกรรมในทางสร้างสรรค์ ช่วยแก้ปัญหาของชีวิตและสังคม

๒.๓ วินัย เป็นการจัดสรรโอกาส ทำให้การทำงานดำเนินไปด้วยความสะดวก เช่น วินัยของสงฆ์ มีขึ้นเพื่อให้การดำเนินชีวิตของสงฆ์สะดวกแก่การพัฒนาตน ให้บรรลุถึงวิมุตติหลุดพ้น มี

^{๓๐} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), *คู่มือชีวิต*, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์สวย จำกัด ๒๕๔๗), หน้า ๒๔.

^{๓๑} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ*, หน้า ๑๒๖.

^{๓๒} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), *การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์*, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหธรรมิก จำกัด ๒๕๕๙), หน้า ๑๒๘.

^{๓๓} ชูฤทธิ์ เตังไตรสรณ์, “การศึกษาความสัมพันธ์ของแนวคิดสุขภาวะองค์รวมเชิงพุทธกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง”, *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๗๓.

^{๓๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), *สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ*, (นครปฐม: วัดญาณเวศกวัน, ๒๕๔๙), หน้า ๑๒๗.

อิสระของพระนิพพาน ทำให้สงฆ์มีชีวิตที่เป็นอิสระ^{๓๕} สามารถทำประโยชน์ให้แก่มหาชนได้เต็มที่วินัยที่เป็นพื้นฐานสำหรับมนุษย์คือการรักษากายกัปปาจาให้เรียบร้อย^{๓๖} รู้จักใช้วินัยในการดำเนินชีวิตด้านการจัดวัตถุสิ่งของ จัดแบ่งเวลา จัดสภาพแวดล้อมและจัดระเบียบในการอยู่ร่วมกัน^{๓๗}

ศิลปะเป็นพื้นฐานสำคัญอย่างหนึ่งต่อกระบวนการพัฒนาจิตใจ และเมื่อใดที่มีการพัฒนา ศิลปะขึ้นอย่างสมบูรณ์ ก็จะเรียกว่าภาวนาศิลป์ มีศิลปะที่พัฒนาแล้วคือมีพฤติกรรมทางสังคมที่พัฒนาแล้ว ไม่เบียดเบียนก่อความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น ดำรงตนอยู่ในวินัยและอาชีพที่สุจริต มีความสัมพันธ์ทางสังคมในลักษณะที่เกื้อกูลสร้างสรรค์ และส่งเสริมสันติสุข^{๓๘}

การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม ผลการวิจัย “What makes a good life? Lessons from the longest study on happiness” หรือ “ชีวิตที่ดีเกิดจากอะไร บทเรียนจากงานวิจัยเกี่ยวกับความสุขที่ยาวที่สุดในโลก” ของสถาบัน Harvard Study of Adult Development เริ่มศึกษาในปี ค.ศ. ๑๙๓๘ พบว่าคำตอบของการมีชีวิตที่ดีที่สุดเป็นเรื่อง “ความสัมพันธ์ที่ดี” “Good relationships keep us happier and healthier” สิ่งที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ (Relationship) นั้นก็คือ ๑) Connection is really good for us, loneliness kills คือจำเป็นต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นคู่ครอง เพื่อน ครอบครัว หรือ สังคมก็ตาม ซึ่งความสัมพันธ์เหล่านี้แหละ จะทำให้มีความสุขกว่า แข็งแรงกว่า และมีอายุที่ยืนยาวกว่า ในทางกลับกันความเหงา และโดดเดี่ยวนั้น เป็นสิ่งที่อันตรายอย่างยิ่ง เพราะมันจะทำให้มีความสุขน้อยลง ทำให้ร่างกายเริ่มแยลงตั้งแต่วัยกลางคนสมองเสื่อมเร็วขึ้น และมีชีวิตสั้นกว่า ๒) Quality not Quantity มันไม่สำคัญที่ปริมาณ หรือรูปแบบของความสัมพันธ์ เช่นต้องแต่งงานเท่านั้น แต่เป็น “คุณภาพของความสัมพันธ์” ต่างหากที่จะเป็นตัวบ่งชี้ งานวิจัยชี้ให้เห็นว่าหากว่าอยู่ในความสัมพันธ์แบบสามีภรรยาที่แน่นแฟ้นก็ส่งผลมากกว่าการหย่าร้างที่เข้าใจกันเสียอีก ๓) Good relationships don't just protect our bodies they protect our brains หากมีความสัมพันธ์อบอุ่น และมันคงกับคนที่สามารถไว้วางใจและพึ่งพาได้ ไม่เพียงแต่ช่วยให้มีสุขภาพกายที่ดีเท่านั้น แต่ยังดีต่อสมองด้วย ความสัมพันธ์จะทำให้ความจำยังคงอยู่เสมอ ยังทำงานได้ดีอยู่ ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีในที่นี้ไม่ได้หมายถึงความสัมพันธ์ที่ราบรื่นสุดๆ ไม่ทะเลาะกันเลยแต่เป็นความสัมพันธ์ที่รู้ว่า เมื่อถึงเวลาที่ต้องการจริงๆจะมีคนที่พึ่งพาได้ นั่นคือสิ่งที่ศาสตราจารย์ นายแพทย์โรเบิร์ต วาล์ดิงเจอร์ (Robert Waldinger) และทีมงานวิจัยของ ฮาร์วาร์ดค้นพบ ซึ่ง ศ.นพ.โรเบิร์ต บอกว่าจริงๆแล้วผู้ถูกวิจัยเหล่านี้ในช่วงที่ยังเป็นวัยรุ่น หรือ เริ่มเป็นผู้ใหญ่

^{๓๕} ชูฤทธิ์ เตังไตรสรณ์, “การศึกษาความสัมพันธ์ของแนวคิดสุขภาวะองค์รวมเชิงพุทธกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๗๓.

^{๓๖} พระเทพเวที (ประยุทธิ์ ปยุตโต), การศึกษาที่สาละวนฐานแห่งภูมิปัญญาไทย, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. นครปฐม: วัดญาณเวศกวัน, ๒๕๕๕, หน้า ๗๖.

^{๓๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, (นครปฐม: วัดญาณเวศกวัน, ๒๕๕๔) หน้า ๑๒๗.

^{๓๘} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), บทนำสู่ พุทธธรรม: ชีวิตงาม สังคมดี ธรรมชาติเป็นรมณีย์, หน้า ๓๓-๓๔.

ใหม่นั้น ก็เชื่อเหมือนกับที่คนในยุคนี้เชื่อว่า เงินทองและ ชื่อเสียง จะทำให้พวกเขาประสบความสำเร็จ และมีชีวิตที่ดีแต่ความจริงที่พบจากการศึกษาว่า ๗๕ ปี กลับกลายเป็นว่า คนที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ และครอบครัวของพวกเขาต่างหากคือ คนที่มีชีวิตที่ดีที่สุด^{๓๙}

๓) จิตภาวนา (Emotional / Psychological development) การพัฒนาจิตใจ คือ การทำจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นในคุณธรรม ความดีงาม ความเข้มแข็งมั่นคง และความเบิกบานผ่องใส สงบสุขประกอบด้วยสมบุรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือ งามด้วยคุณธรรม เช่น มีน้ำใจ เมตตา กรุณา เพื่อแผ้ว เอื้ออารี มีเมตตา มีศรัทธา มีความเคารพ อ่อนโยนซื่อสัตย์ กตัญญู เป็นต้น สมบุรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือ มีจิตใจเข้มแข็ง มั่นคง ตั้งมั่น หมั่นขยันเพียรพยายาม กล้าหาญ อดทน รับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น และสมบุรณ์ด้วยสุขภาพจิต คือ มีจิตใจร่าเริง เบิกบาน สดชื่น เอิบอิ่มโปร่งโล่ง ผ่องใส และสงบ เป็นสุข ปัญหา การพัฒนาจิตใจนี้มีสมาธิเป็นแกนหรือเป็นศูนย์กลางจึงเรียกว่า สมาธิ (Meditation) และอาจแยกออกได้เป็นการพัฒนาคุณสมบัติของจิตใจในด้านต่างๆ (พระธรรมปิฎก ประยุต ประยุตโต)^{๔๐} ดังนี้

๓.๑ พัฒนาคุณธรรมที่เป็นคุณภาพของจิตใจ กล่าวคือ คุณสมบัติที่เสริมที่เสริมสร้างจิตใจให้ดีงามให้เป็นจิตใจที่สูงประณีตประเสริฐ ได้แก่ **เมตตา** คือความรัก ความปรารถนาดี เป็นมิตร อยากให้ผู้อื่นมีความสุข **กรุณา** คือความสงสารอยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ **มุทิตา** คือความพลอยยินดี พร้อมที่จะส่งเสริมสนับสนุนผู้ที่ประสบความสำเร็จ มีความสุข หรือก้าวหน้าในการทำสิ่งที่ดีงาม **อุเบกขา** คือการวางตัววางใจเป็นกลางเพื่อรักษารธรรมเมื่อผู้อื่นควรจะต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของเขาตามเหตุและผล **จาคะ** คือความมีน้ำใจเสียสละ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ไม่เห็นแก่ตัว **กตัญญูกตเวทิตา** คือความรู้จักคุณค่าแห่งการกระทำของผู้อื่นและแสดงออกให้เห็นถึงคุณค่านั้น **หิริ** คือความละอายบาป อายใจต่อการกระทำชั่ว **โอตตัปปะ** คือความกลัวบาป เกรงกลัวต่อความชั่ว กลัวต่อทุจริต **การวะ** คือความเคารพ ความใส่ใจรู้จักให้ความสำคัญกับสิ่งนั้นผู้นั้นอย่างถูกต้องเหมาะสม **มัทวะ** คือความอ่อนโยนสุภาพ นุ่มนวล

๓.๒ พัฒนาสมรรถภาพและประสิทธิภาพของจิตใจ โดยเริ่มสร้างคุณสมบัติที่ทำให้จิตใจมีความเข้มแข็ง หนักแน่นมั่นคง แก้วกล้าสามารถทำกิจหน้าที่ได้ผลดี ได้แก่ **ฉันทะ** คือความใฝ่รู้ ใฝ่สร้างสรรค์ อยากรู้ความเป็นจริงและใฝ่ที่จะทำสิ่งดีงามให้สำเร็จ อยากเข้าถึงภาวะดีงามอันเลิศสูงสุด **วิริยะ** คือความเพียร บุกฝ่าไปข้างหน้า เอาธุระรับผิดชอบ ไม่ยอมทอดทิ้งกิจหน้าที่ **อุตสาหะ** คือความขยัน ความอดสู้ ความสู้ยากบากบั่น ไม่ย่อ ไม่ถอย **ขันติ** คือความอดทน ความเข้มแข็ง ความทนทาน หนักแน่น มั่นคง **จิตตะ** คือความมีใจจดจ่อ ใส่ใจ อุทิศใจให้แก่กิจหน้าที่หรือสิ่งที่ทำ **สังจจะ** คือความตั้งใจจริง จริ่งใจและจริงจัง เอาจริงเอาจัง มั่นแน่วสิ่งที่ทำไม่เหวี่ยงแพะ ไม่เรรวนไม่กลับกลาย **อธิษฐาน** คือความตั้งใจเด็ดเดี่ยว ความมุ่งมั่น แน่วแน่ต่อจุดหมาย **ตบะ** คือ พลังเพากิเลส กำลังความเข้มแข็ง พากเพียรในการทำกิจหน้าที่ให้สำเร็จ โดยแผดเผา ระวัง ยังยั้งกิเลสตัณหาได้ ไม่

^{๓๙} Robert Walderinger, What makes a good life? Lessons from the longest study on happiness : Harvard Study of Adult Development, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.google=what+make+a+good+life.tedtalk>. [July ๒๐, ๒๐๑๘].

^{๔๐} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), พระพุทธศาสนาพัฒนาคนและสังคม, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๕๐), หน้า ๑-๑๐.

ยอมแก่ทุกจริต และไม่เห็นแก่ความสุขสำราญปรนเปรอ **สติ** คือความระลึกรู้ได้ ไม่เผลอโร ไม่เลื่อนลอย ทนต่อสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นไปซึ่งจะต้องเกี่ยวข้องทุกอย่าง กำหนดจิตไว้กับหน้าที่หรือสิ่งที่ทำ กันยังใจจากสิ่งที่เสื่อมเสียหายเป็นโทษ และไม่ปล่อยโอกาสแห่งประโยชน์หรือความดีงามความเจริญให้เสียไป **สมาธิ** คือภาวะจิตที่ตั้งมั่น แน่วแน่ ได้ที่ อยู่ตัว สงบอยู่กับสิ่งที่ต้องการทำ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่แกว่งไกว และไม่มีอะไรบกวนได้

๓.๓ พัฒนาความสุขและภาวะที่เกื้อหนุนสุขภาพจิตใจ คุณสมบัติที่ควรเสริมสร้างขึ้นให้มีอยู่ประจำจิตใจ เพื่อความมีสุขภาพจิตที่ดี พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้หลายอย่าง โดยเฉพาะ **ปราโมทย์** คือความร่าเริง สดชื่น เบิกบานใจ ไม่หดหู่หรือห่อเหี่ยว **ปิติ** คือความอิ่มใจ ปลาบปลื้ม เปรมใจ พูใจ ไม่หยอหว้างใจ **ปัสสัทธิ** คือ ความสงบเย็น ผ่อนคลายกายใจ ไม่คับ ไม่เครียด **สุข** คือความคล่องใจ สะดวกสบายใจ สมใจ ไม่มีอะไรบีบคั้นติดขัดคับข้อง **สติ** คือความสงบ ปราศจากความเร่าร้อนกระวนกระวาย ชิงใจ **เกษม** คือความปลอดภัย ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย โล่งโปร่งใจ ไร้กังวล **สีตภาพ** คือความเย็นสบายไม่มีอะไรแผดเผาใจ ไม่ตรอมตรม **เสรีภาพ** คือความมีใจเสรี เป็นอิสระ ไม่ถูกผูกมัดติดข้อง จะเป็นไหนก็ได้ไปตามประสงค์ **ปริโยทตตา** คือความผ่องใสผุดผ่อง แจ่มจ้า กระฉ่าง สว่างใจ ไม่มีความขุ่นมัวเศร้าหมอง **วิมรียาทิกัตตา** คือความมีใจไร้พรมแดน ไม่กีดกันจำกันตัวหรือหมกมุ่นติดค้าง มีจิตใจใหญ่กว้างไร้ขอบคันเขตแดน

คุณสมบัติของจิตทั้ง ๓ ด้านนี้ เมื่อพัฒนาถึงพร้อมแล้ว ก็จะเรียกว่า ภาวจิต มีจิตที่พัฒนาแล้ว คือมีจิตใจที่ฝึกอบรมดีแล้ว สมบูรณ์ด้วยคุณภาพจิต คือประกอบด้วยคุณธรรมเช่น ความเมตตากรุณา ความเอื้ออารี มนุชิตา ความเคารพ อ่อนน้อม ความกตัญญูกตเวท สมบูรณ์ด้วยสมรรถภาพจิต คือมีจิตเข้มแข็ง มั่นคง มีความเพียรพยายาม มีอุตสาหะวิริยะ รับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ และสมบูรณ์ด้วยสุขภาพจิต คือมีจิตที่ร่าเริงเบิกบาน สดชื่น เอิบอิ่ม ผ่องใส และสงบสุข^{๔๑}

การพัฒนาด้านจิตใจนี้ เมื่อปฏิบัติสูงขึ้นไป ความสำคัญของสมาธิที่เป็นแกนหรือเป็นศูนย์กลาง จะยิ่งเด่นชัดมากขึ้น ไปจนจิตใจแน่วตั้งอยู่ตัวอย่างแท้จริงแล้ว ผู้บำเพ็ญสมาธินั้นจะบรรลุสภาวะจิตที่เรียกว่าฌาน ซึ่งเป็นสมาธิจิตขั้นสูง การพัฒนาจิตใจหรือเรื่องของสมาธิทั้งหมดนี้แม้จะมีประโยชน์มากมาย นำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ได้หลายอย่าง เช่นในเรื่องพลังจิต และในด้านการหาความสุขทางจิตใจ แต่คุณค่าที่แท้จริงที่พระพุทธองค์มุ่งหมายก็คือเพื่อเป็นฐานหรือเป็นเครื่องเกื้อหนุนการพัฒนาปัญญา การทำงานทางปัญญาที่ยิ่งละเอียดซับซ้อนและลึกซึ้งมากขึ้น ก็ยิ่งต้องการสมาธิจิตสูงขึ้น การพัฒนาจิตใจหรือสมาธินี้จึงมีความสำคัญมาก

๔) ปัญญาภาวนา (Cognitive/ Mental/ Intellectual development) การพัฒนาปัญญา คือ การฝึกอบรมเจริญปัญญา เสริมสร้างความรู้ความคิดความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จักจัดทำ ดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญาบริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามเป็นจริงหรือตามที่เป็น ปราศจากอคติและแรงงูใจแอบแฝง เป็นผู้ที่ไม่เลศรอบงำ บัญชาไม่ได้ ให้ปัญญาเจริญพัฒนาจนรู้เข้าใจยังเห็นความจริง เป็นอยู่ด้วยปัญญา

^{๔๑} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), บทนำสู่ พุทธธรรม: ชีวิตงาม สังคมดี ธรรมชาติเป็นรมณีย์,

รู้เท่าทัน เห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะ ลุถึงความบริสุทธิ์ปลอดพ้นจากกิเลสสิ้นเชิง มีจิตใจเป็นอิสระสุขเกษมไร้ทุกข์ ประกอบด้วย

๔.๑ การปฏิบัติต่อความรู้ และการมีความรู้ เช่นรู้วิชาชีพการงานที่เป็นหน้าที่ของตน การแสวงหาความรู้เพิ่มเติม การนำความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหา^{๔๒}

๔.๒ ระดับความรู้ ระดับความรู้เป็นการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ความรู้ซึ่งในระดับที่สูงขึ้น ตามหลัก ปัญญา ๓^{๔๓,๔๔} ประกอบด้วย สุตมยปัญญา ปัญญาเกิดจากการฟัง การสดับการเล่าเรียน เป็นปัญญาที่คนทั่วไปที่สามารถพัฒนาขึ้นได้ จินตามยปัญญา ปัญญาเกิดแต่การคิดการพิจารณาหาเหตุผล เมื่อได้ความรู้ ความเข้าใจจากการฟัง ได้มีการฝึกโยนิโสมนสิการให้เข้าใจถึงความเป็นจริงจากการใช้ความรู้อย่างมีเหตุมีผล ภวานามยปัญญา ปัญญาเกิดแต่การฝึกอบรมลงมือปฏิบัติ เป็นการฝึกปฏิบัติโดยใช้ประสบการณ์ตรง เป็นปัญญาที่ต่อยอดจาก สุตมยปัญญา และจินตามยปัญญา

การพัฒนาปัญญาในแต่ละระดับนั้นเมื่อพัฒนาครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว ก็จะเรียกว่าภาวิตปัญญา มีปัญญาที่พัฒนาแล้ว คือรู้จักคิดรู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหาและรู้จักจัดทำดำเนินการต่างๆ ด้วยปัญญาที่บริสุทธิ์ ซึ่งมีปัญญาในการมองเห็นทุกสิ่งทุกอย่างตามความเป็นจริงปราศจากอคติและแรงงูใจที่เคลือบแฝง เป็นอิสระจากการครอบงำของกิเลส รู้เท่าทันโลกและชีวิตเข้าถึงอสรภาพ หลุดพ้นจากทุกข์และปัญหาทั้งปวง^{๔๕} ดังพุทธพจน์ได้แสดงทัศนะไว้ว่า “อริยสาวกในธรรมวินัยนี้ผู้ได้สดับแล้วมีสุขเวทนาเกิดขึ้น ถูกสุขเวทนากระทบเข้าแล้ว ไม่มีความยินดียิ่งนักในสุขเวทนาและไม่ถึงความเป็นผู้ยินดียิ่งนักในสุขเวทนา สุขเวทนานั้นของเขาย่อมดับไป เพราะสุขเวทนาดับไปทุกขเวทนาจึงเกิดขึ้น เขาถูกทุกขเวทนากระทบเข้าแล้วก็ไม่เศร้าโศกไม่เสียใจไม่รำพันไม่ต้อก”^{๔๖}

สรุปได้ว่า สุขภาพและระบบสุขภาพมีความหมายที่สอดคล้องกับสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ ซึ่งหมายถึง การทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบอย่างมีความสัมพันธ์กันระหว่าง กายที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ กายที่สัมพันธ์กับสังคม กายที่สัมพันธ์กับจิตใจหรือความรู้สึกรู้จักคิดและปัญญาคือความรู้ความเข้าใจ ธรรมชาติของมนุษย์ดำเนินไปเพื่อต้องการความสุข การจะไปสู่เป้าหมายของชีวิตได้นั้นจะต้องกำจัดทุกข์ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ด้วยการพัฒนาทั้ง ๔ ด้านไปพร้อมๆ กัน จนไปสู่ภาวิต ๔ ผู้ที่ได้เจริญกาย ศีล จิต และปัญญาแล้ว คือผู้ที่พัฒนาแล้วอย่างแท้จริง

^{๔๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, (นครปฐม: วัดญาณเวศกวัน, ๒๕๕๙) หน้า ๑๒๙.

^{๔๓} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๕/๒๗๑.

^{๔๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๓๐ (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พลีธัมม์, ๒๕๕๘), หน้า ๙๖.

^{๔๕} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), ศึกษาฝึกฝนพัฒนาตนให้สูงสุด, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา: ๒๕๓๙), หน้า ๑๒๓.

^{๔๖} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๓๖๘/๔๐๔.

๒.๑.๕ แนวคิดการแพทย์แนวพุทธ

ในหนังสือการแพทย์แนวพุทธกล่าวไว้ว่าพระพุทธศาสนานั้น มอง ความไม่สบาย ว่าเป็นโรคของชีวิตทั้งหมด ไม่ได้มองเพียงด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ การที่มองและแยกแยะออกไป ก็เพื่อสะดวกในการปฏิบัติ แต่ตอนแรกให้มองโรคของชีวิตทั้งหมด มองชีวิตว่ามี “โรค” ที่จะต้องเยียวยา แต่ว่า “โรค” นั้นเยียวยาได้ อันนี้เป็นคำสรุปที่ทำให้สบายใจชีวิตนี้มีโรค แต่โรคนั้นแก้ไขได้ และจุดหมายของพระพุทธศาสนา ก็คือการแก้ไขความไม่สบายหรือโรคของชีวิตนั้นคำว่า “โรค” นี้เป็นคำที่ใช้แทนคำว่า “ทุกข์” ซึ่งเป็นปัญหาของมนุษย์ทุกคน ทุกข์ก็คือปัญหาของชีวิตเพราะฉะนั้น เมื่อใช้คำว่าโรคแทนคำว่าทุกข์ ก็ถือว่า ทุกข์นั้นเป็นโรค เป็นสิ่งบีบคั้นขัดข้อง เป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขคำว่าโรคนั้นแปลว่า สิ่งที่เสียดแทง อาจจะมีคำที่แปลแล้วสื่อความหมายได้ดีกว่านี้ แต่โบราณแปลกันมาว่า สิ่งที่เสียดแทง โรคก็คือสิ่งที่เสียดแทงชีวิต ซึ่งจะต้องแก้ไขกำจัดออกไป จะได้โปร่งได้โล่งแล้วก็สบายในการแก้ไขปัญหามนุษย์นั้น พระพุทธเจ้าได้ทรงวางหลักทั่วไปไว้เรียกว่า “อริยสัจ ๔” หลักอริยสัจ ๔ นี้ เป็นกระบวนการและเป็นระบบเหตุผลในการแก้ไขปัญหามนุษย์ หรือบำบัดโรคของชีวิตอริยสัจนั้นเป็นระบบการแก้ปัญหาในแนวของการรักษาโรคคล้ายกับว่าพระพุทธศาสนามองโลกด้วยสายตาอย่างแพทย์ดังที่มีการเปรียบเทียบขั้นตอนของการดับทุกข์ เหมือนขั้นตอนของการรักษาโรค เช่น ในคัมภีร์วิสุทธิมรรค ท่านพูดถึงเรื่องทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค ซึ่งเป็นหัวข้อทั้ง ๔ ของอริยสัจว่า ทุกข์ ได้แก่ โรค สมุทัย ได้แก่ โรค หรือ สมุฏฐานของโรค นั่นเอง นิโรธ คือ ภาวะหายจากโรค มรรค ได้แก่ ยาและกระบวนการที่ใช้บำบัดโรค หรือทำให้หายโรคนั้นเมื่อเราประสบปัญหา คือโรคก็ต้องตรวจอาการดู เพื่อวินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไร แล้วก็จับตัวสาเหตุให้ได้ว่าเป็นเชื้ออะไร หรือเกิดจากอะไร เสร็จแล้วก็กำหนดเป้าหมาย คือ ความหายโรค หรือความมีสุขภาพดี คาดหมายว่าผลดีที่ต้องการคืออะไร แค่นั้น และจะสำเร็จหรือเป็นไปได้เท่าไรเพียงใด ในขั้นตอนนั้นๆ แล้วก็วางวิธีปฏิบัติในการแก้ไข เช่น ให้ยา รวมเป็น ๔ ขั้นตอน ขั้นหนึ่ง ตัวโรค คือ “ทุกข์” ขั้นที่สอง สาเหตุต้นตอของโรคนั้นอันจะต้องหา คือ “สมุทัย” ขั้นที่สาม ภาวะหายจากโรค หรือความมีสุขภาพดี คือ “นิโรธ” ขั้นสุดท้ายขั้นที่สี่ การวางวิธีแก้ไขบำบัด เช่น การให้ยาเป็นต้น ได้แก่ “มรรค” รวมมี ๔ ประการด้วยกัน^{๔๗}

แนวทางของพระพุทธศาสนา เป็นกระบวนการวิธีการของการบำบัดโรคทุกข์รักษาคนไม่สบาย จึงเรียกพระพุทธเจ้าว่าเป็นแพทย์ที่นี้ พอจะรักษา ก็มีการแยกแยะออกไปว่า “ทุกข์” นั้นอยู่ที่ชีวิต ชีวิตนั้นก็แยกออกไปเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น อาจจะแยกเป็นชั้น ๕ ตัวที่เป็นปัญหาหรือเป็นโรคก็คือชั้น ๕ นี้แหละ ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ ซึ่งเรียกรวมให้สั้นลงไปอีก เป็น ๒ อย่างง่ายๆ ว่า รูป กับ นาม ภาษาไทยว่า กาย กับ ใจ กายกับใจนี้ ต้องมองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พุทธศาสนามองคนเป็นนาม รูป และใช้นาม รูปที่เป็น ๒ อย่างนี้รวมกันเป็นเอกพจน์ คือรวมกันหรือเนื่องกันเป็นอันหนึ่งอันเดียว ไม่มองแยกเป็นสอง แต่ต้องมองเป็นสองที่รวมอยู่ในความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพราะมันโยงสัมพันธ์กันเป็นอันหนึ่งอันเดียวไม่แยกต่างหากจากกันแต่เป็นระบบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆจึงเห็นได้ว่า พระพุทธศาสนามองชีวิตหรือระบบของการเป็นอยู่

^{๔๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), การแพทย์แนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร:ธรรมสภา, ๒๕๕๗), หน้า ๓๖-๓๘.

รวมทั้งกระบวนการของทุกขันธ์นี้เป็นระบบแห่งความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องอิงอาศัยกัน

ต่อจากนั้น ก็จะต้องสืบสาวหาเหตุ โดยลงไปสู่กระบวนการที่เรียกว่า “ปัจจุสมุปบาท” ซึ่งจะทำให้เราคิดค้นสืบสาวหาที่มาหรือต้นตอตามกระบวนการของเหตุปัจจัย ทำให้มองเห็นความเป็นมาหรือเหตุเกิดของโรค หรือความทุกข์ ในแง่เป็นกระบวนการของเหตุปัจจัย ที่ส่งผลต่อบีบอดกันมารวมความว่า ในทัศนะของพระพุทธศาสนานั้น ท่านมองปัญหาของมนุษย์ มองทุกข์ มองโรคร้ายไข้เจ็บ พร้อมทั้งการรักษาบำบัด เป็นระบบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่อิงอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นกระบวนการแห่งเหตุปัจจัยที่สืบทอดต่อเนื่อง

อันนี้เป็นหลักทั่วไปในพุทธศาสนา ซึ่งสอดคล้องกันหมด ไม่ว่าจะเป็นหลักอริยสัจ ๔ หลักไตรลักษณ์ หลักปัจจุสมุปบาทหรือหลักขันธ์ ๕ ก็ล้วนแต่เป็นหลักที่สนับสนุนแนวคิดนี้ทั้งสิ้น เพราะฉะนั้น เมื่อเราจะปฏิบัติการต่อเรื่องทุกข์ของมนุษย์หรือต่อปัญหาของมนุษย์ รวมทั้งโรคร้ายไข้เจ็บนี้ ก็จะต้องมองเห็นองค์ประกอบให้ครบ และมองหาเหตุปัจจัยให้ตลอดสาย

๒.๒ แนวคิด หลักการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับชีวิต

๒.๒.๑ ความหมายของชีวิตมนุษย์

พุทธธรรมแยกแยะชีวิตมนุษย์พร้อมมองกายพอกออกเป็นส่นประกอบต่างๆ ๕ ประเภท หรือ ๕ หมวด เรียกทางธรรมว่าเบญจขันธ์ (The Five Aggregates)^{๔๘} คือ

๑) รูป (Corporeality) ได้แก่ส่วนประกอบฝ่ายรูปธรรมทั้งหมด ร่างกาย และพฤติกรรมทั้งหมดของ ร่างกาย หรือสสารและพลังงานฝ่ายวัตถุ พร้อมทั้งคุณสมบัติและพฤติกรรมต่างๆ ของสสารพลังงานเหล่านั้น

๒) เวทนา (Feeling หรือ Sensation) ได้แก่ความรู้สึกละสุข ทุกข์หรือเฉยๆ ซึ่งเกิดจากผัสสะทาง ประสาททั้ง ๕ และทางใจ

๓) สัญญา (Perception) ได้แก่ความกำหนดได้หรือหมายรู้คือ กำหนดรู้อาการเครื่องหมายลักษณะ ต่างๆ อันเป็นเหตุให้จำอารมณ์ (object) นั้นๆ ได้

๔) สังขาร (Mental Formations หรือ Volitional Activities) ได้แก่องค์ประกอบหรือคุณสมบัติ ต่างๆ ของจิต มีเจตนาเป็นตัวนำ ซึ่งแต่งจิตให้ดีหรือชั่วหรือเป็นกลางๆ ประปรุงการตรัสรู้ นึกคิดในใจ และการ แสดงออกทางกายวาจา ให้เป็นไปต่างๆ เป็นที่มาของกรรม เช่น ศรัทธา สติ หิริโอตตปเป เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ปัญญา โมหะ โลภะ โทสะ มานะ ทิฏฐิอิสสา มัจฉริยะ เป็นต้น เรียกรวมอย่างง่าย ๆ ว่า เครื่องปรุง ของจิต เครื่องปรุงของความคิด หรือเครื่องปรุงของกรรม

๕) วิญญาณ (Consciousness) ได้แก่ความรู้แจ้งอารมณ์ทางประสาททั้ง ๕ และทางใจ คือ การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส การรู้สัมผัสทางกาย และการรู้อารมณ์ทางใจ

หรือแยกเป็น ๒ องค์ประกอบคือรูปขันธ์กับนามขันธ์ นามขันธ์ประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ ๑) เวทนา ๒) สัญญา ๓) สังขาร และ ๔) วิญญาณ

^{๔๘} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรมฉบับปรับปรุงขยาย, พิมพ์ครั้งที่ ๔๒, (ฉบับข้อมูลคอมพิวเตอร์ ครั้งที่ ๑๑, ๒๕๕๘), หน้า ๑๓.

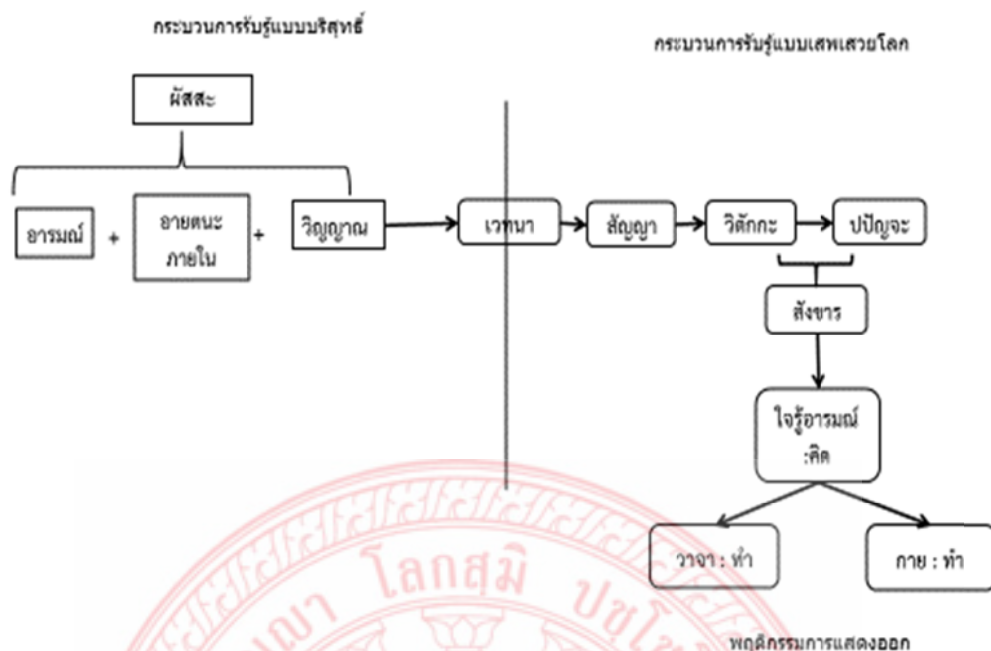
องค์ประกอบของชีวิต ร่างกายประกอบด้วยชั้น ๕^{๔๙} สรุปลงโดยย่อคือรูปกับนามหรือกายกับใจ รูป คือส่วนประกอบฝ่ายรูปธรรมทั้งหมด ร่างกายและพฤติกรรมทั้งหมดของร่างกาย หรือสสาร และพลังงานฝ่ายวัตถุ พร้อมทั้งคุณสมบัติและพฤติกรรมต่างๆ ของสสารและพลังงานเหล่านั้น ใจ ประกอบด้วย เวทนา คือความรู้สึกสุข ทุกข์ หรือเฉยๆ ซึ่งเกิดจากผัสสะทางประสาททั้ง ๕ และทางใจ สัญญา คือ ความกำหนดได้หรือหมายรู้ คือการกำหนดรู้อาการเครื่องหมายลักษณะต่างๆ อันเป็นเหตุให้จำอารมณ์ นั้นๆได้สังขารคือองค์ประกอบหรือคุณสมบัติต่างๆของจิต มีเจตนาเป็นตัวนำ ซึ่งแต่งจิตให้ดีหรือชั่วหรือเป็นกลางๆ ประปรุงการตรัสรู้ที่นึกคิดในใจ และวิญญาณ คือ ความรู้แจ้งอารมณ์ทางประสาททั้ง ๕ และทางใจ คือ การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส การรู้สัมผัสกาย และการรู้อารมณ์ทางใจ

ธรรมชาติในการดำเนินชีวิต เนื่องจากชีวิตไม่ได้ตั้งอยู่เพียงเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติเท่านั้น ชีวิตมีการเคลื่อนไหวสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งต้องสัมพันธ์กันตลอดเวลาโดยผ่าน ช่องทาง มี ๒ ชุด ได้แก่ ความสัมพันธ์ของกายและใจกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพเป็นช่องทางการรับรู้และช่องทางการแสดงออก^{๕๐} ความสัมพันธ์ของกายและใจกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ^{๕๑} ผ่านช่องทางการรับรู้และการเสพ ได้แก่ กายหรือรูป ประกอบด้วย ตา ทำหน้าที่รับรู้และเสพด้วยการเห็น มอง หรือดู ผ่านช่องทางที่เรียกว่า จักขุทวาร หู ทำหน้าที่รับรู้และเสพด้วยการได้ยินหรือฟัง ผ่านช่องทางที่เรียกว่า โสตทวาร จมูก ทำหน้าที่รับรู้และเสพด้วยการได้กลิ่นหรือดม ผ่านช่องทางที่เรียกว่า ฆานทวาร ลิ้น ทำหน้าที่รับรู้และเสพด้วยการรู้รสหรือลิ้มหรือชิม ผ่านช่องทางที่เรียกว่า ชิวหาทวาร กายสัมผัส ทำหน้าที่รับรู้และเสพด้วยการแตะต้องลูบคลำ สัมผัส ผ่านช่องทางที่เรียกว่า กายทวาร ใจหรือนาม ทำหน้าที่รับรู้และเสพอารมณ์ทุกประเภทจากทวารทั้ง ๕ ผ่านช่องทางที่เรียกว่า มโนทวาร โดยแสดงกระบวนการรับรู้และการแสดงออกของมนุษย์ ดังแผนภาพที่ ๒.๑

^{๔๙} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๓-๑๔.

^{๕๐} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๓๐ (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พลีธัมม์, ๒๕๕๘), หน้า ๑๘-๒๒, ๓๒-๓๔.

^{๕๑} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๘-๑๙.



แผนภาพที่ ๒.๑ กระบวนการรับรู้และการแสดงออกของมนุษย์

ที่มา: พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ, หน้า ๑๐-๑๘, สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ, หน้า ๑๘-๒๒ และ ๓๒-๓๔.

๒.๒.๒ ความสัมพันธ์ของกายและใจ

กายและใจ ทำหน้าที่สองอย่าง คือ ๑) หน้าที่รู้ คือรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เช่น ตา ดู ว่าเป็นอะไร ว่าเป็นปากกา เป็นนาฬิกา เป็นดอกไม้ ใบไม้สีเขียว สีเหลือง รูปร่างยาวสั้นใหญ่เล็ก หู ได้ยินเสียงว่า ดัง เบา เป็นถ้อยคำ สื่อสารว่าอย่างไร เป็นต้น เรียกว่า หน้าที่รู้ หรือศึกษา และ ๒) หน้าที่รู้สึก หรือรับรู้ความรู้สึก พร้อมกับรับรู้ข้อมูล เราก็มีความรู้สึกด้วย บางทีตัวเด่นกลับเป็นความรู้สึก เช่น เห็นแล้วรู้สึกสบายหรือไม่สบาย ถูกตำไม้ถูกตำ สวยหรือน่าเกลียด ถูกหุ้ไม่ถูกหุ้ เสียงนุ่นววลไพเราะหรือดังแสบแก้วหูรำคาญ เป็นต้น เรียกว่า หน้าที่สัมผัส

ความสัมพันธ์ของกายและใจกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ๑) ใจหรือนาม คือ การคิดของเราต่อสิ่งแวดล้อม ต่อเพื่อนมนุษย์ ต่อสิ่งทั้งหลายว่าจะเอาอย่างไรแล้วก็ตั้งเจตนาก่อนจะออกไปสู่การพูดการกระทำ ผ่านช่องทางที่เรียกว่า มโนทวาร ๒) กายหรือรูป ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ การพูด ใช้ถ้อยคำ เจรจาปราศรัยกับคนอื่น ผ่านช่องทางที่เรียกว่า วจิตวาร และการกระทำ โดยการเคลื่อนไหว ใช้ร่างกายทำพฤติกรรมผ่านช่องทางที่เรียกว่า กายทวาร

ภาวะดุลยภาพของกายและใจ กายและใจสัมพันธ์กันอย่างมีดุลยภาพ ชีวิตมนุษย์เราประกอบไปด้วยขั้น ๕ ซึ่งย่อลงเหลือรูปและนามหรือกายและใจนั้น เมื่อส่วนประกอบเหล่านี้ทำงาน

^{๕๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๓๐ (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พลีธรรม, ๒๕๕๘), หน้า ๒๐-๒๑.

ได้ในสัดส่วนที่พอดีชีวิตของเราที่ดำเนินไปได้ด้วยดี^{๕๓} เราจะต้องรักษาคุณภาพให้ได้ทั้งทางกาย และใจ^{๕๔} ถ้าปรับให้เกิดความพอเหมาะพอดี มีสมดุลขึ้น ได้สัดส่วนแล้ว ชีวิตนั้นเรียกว่ามีองค์พหุสัมพันธ์สมบูรณ์ ก็เป็นอยู่ ดำรงอยู่ได้ด้วยดี ซึ่งเป็นหลักที่สำคัญมาก นั่นคือ “ดุลยภาพ”^{๕๕} เมื่อกายและใจสัมพันธ์กันอย่างมีดุลยภาพจะเกิดความสุข ในทางพระพุทธศาสนาชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีตามหลักการทางพระพุทธศาสนานั้นจะต้องประกอบพร้อมไปด้วยความสุขทั้ง ๒ ประการ^{๕๖} คือ

- กายิกสุข ความสุขทางกาย หมายถึง ความสุขที่เป็นความสำราญซึ่งเกิดจากกายสัมผัส เช่น ได้เห็นภาพที่สวยงาม ได้ยินเสียงไพเราะ ได้สูดกลิ่นที่หอม ได้ลิ้มรสชาติที่อร่อย และได้ถูกต้องสัมผัสสิ่งที่ยืดหยุ่นที่เรียกว่า ได้รับกามคุณ ๕

- เจตสิกสุข ความสุขทางใจ หมายถึง ความสำราญทางใจ ความสุขทางใจความเสวยสุขที่เป็นความสำราญด้วยอำนาจกิเลสอันเป็นไปใน มโนทวาร ได้แก่ ความโลภ ความโกรธ และความหลง

สุขภาวะทั้ง ๒ อย่างนี้ ในทางพระพุทธศาสนาถือว่า สุขภาวะทางใจเป็นสิ่งสำคัญที่สุด^{๕๗} เพราะบุคคลแม้ร่างกายจะได้รับความทุกข์ยากลำบากเพียงใดก็ตาม ถ้าจิตใจเป็นสุขไม่ขุ่นมัวแล้ว ย่อมทนต่อความทุกข์ที่เกิดขึ้นทางกายนั้นได้ และยังสามารถหาวิธีหรือแนวทางเพื่อหลีกเลี่ยงความทุกข์เหล่านั้นได้อีกด้วย

เราจะเห็นได้ชัดเจนในกรณีของพระอรหันต์ผู้ดับกิเลสต่างๆ ได้อย่างสิ้นเชิงแล้วแต่ท่านก็ยังต้องประสบกับความทุกข์อันเนื่องด้วยเบญจขันธ์ได้แก่ อาการเจ็บป่วยต่างๆ หรือกระทั่งความหิว เป็นต้น แต่ท่านเหล่านั้นก็ได้เดือดเนื้อร้อนใจ หรือเป็นทุกข์เป็นร้อนเพราะเวทนาทางกายเหล่านั้นได้ เพราะใจท่านเป็นสุขสงบเย็นนั่นเอง หรือจะกล่าวให้ง่ายๆ ในระดับคนทั่วไปนั้นแม้ร่างกายจะเจ็บป่วยมากแค่ไหน หากเขามีจิตใจที่เข้มแข็ง สงบเย็น ไม่มีความวิตกกังวลแล้วอาการทางกายเหล่านั้นก็สามารถทุเลาได้ หรือไม่ก็สามารถยอมรับความจริงที่ตนเองเป็นได้ เรียกว่า “อยู่เหนือทุกข์” โดยแท้^{๕๘}

^{๕๓} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), ทศวรรษธรรมทัศน์พระธรรมปิฎกมหาวิทยาลัยเทคโนโลยี, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๒), หน้า ๔๔.

^{๕๔} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), ทศวรรษธรรมทัศน์พระธรรมปิฎกมหาวิทยาลัยเทคโนโลยี, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๒), หน้า ๔๔.

^{๕๕} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๙), หน้า ๒๕๐.

^{๕๖} ขุ.ป. (ไทย) ๓๑/๑๗๓/๒๗๑-๒๗๒.

^{๕๗} อัง.ทุก. (ไทย) ๒๐/๗๑/๑๐๓.

^{๕๘} พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท), “การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมในพระพุทธศาสนาเถรวาทกับแนวคิดตะวันตก”, สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยกรรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๙.

ดังนั้นดุลยภาพจึงมาสัมพันธ์กับสุขภาพ หมายความว่าถ้าไม่มีดุลยภาพ สุขภาพก็ไม่มี สุขภาพเป็นสิ่งที่สัมพันธ์กับดุลยภาพของชีวิต และดุลยภาพคือสาระขององค์รวม^{๕๙} ถ้าสัดส่วนของกายและใจ ไม่พอเหมาะดุลยภาพเมื่อใดก็เกิดความทุกข์เมื่อนั้น^{๖๐} “ความทุกข์” หมายถึงความรู้สึกนึกคิดที่มีความขัดแย้ง บิบบันบกพร่องไม่สมบูรณ์ พระพุทธเจ้าทรงแสดงความหมายของคำว่า “ทุกข์” นี้ว่า “ชาติเป็นทุกข์ ชราเป็นทุกข์ พยาธิเป็นทุกข์ มรณะเป็นทุกข์ ความประสบกับอารมณ์อันไม่เป็นที่รักก็เป็นทุกข์ ความพลัดพรากจากอารมณ์อันเป็นที่รักก็เป็นทุกข์ การไม่ได้อารมณ์ที่ปรารถนาเป็นทุกข์ โดยย่ออุปาทานขันธ ๕ เป็นทุกข์”^{๖๑}

ภาวะขาดดุลยภาพของกายและใจ เมื่อกายและใจขาดดุลยภาพก็ส่งผลให้เกิดความไม่สบายกายไม่สบายใจ เกิดเป็นความทุกข์ ซึ่งเป็นสภาพที่ทนได้ยาก^{๖๒} ประกอบด้วย ๑) กายิกทุกข์ ซึ่งหมายถึง ทุกข์ทางกาย และ ๒) เจตสิกทุกข์ ซึ่งหมายถึง ทุกข์ทางใจ, โทมนัส

“ทุกข์” นั้นอยู่ที่ชีวิต ซึ่งประกอบด้วยกายกับใจ คำว่า“ทุกข์” นี้เป็นคำที่ใช้แทนคำว่า “โรค” ซึ่งเป็นปัญหาของมนุษย์ทุกคน ทุกข์ก็คือปัญหาของชีวิตเพราะฉะนั้น เมื่อใช้คำว่าโรคแทนคำว่าทุกข์ ก็ถือว่า ทุกข์นั้นเป็นโรค เป็นสิ่งบีบบังคับขัดข้อง เป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข กระบวนการของการเกิดทุกข์เป็นระบบแห่งความสัมพันธ์ที่ขาดดุลยภาพระหว่างกายกับใจ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องอาศัยกัน จึงต้องสืบสาวหาเหตุ โดยลงไปสู่กระบวนการ ในทัศนะของพระพุทธศาสนานั้น มองปัญหาของมนุษย์ มองทุกข์ มองโรคร้ายไข้เจ็บ พร้อมทั้งการรักษาบำบัด เป็นระบบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่อิงอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นกระบวนการแห่งเหตุปัจจัยที่สืบทอดต่อเนื่อง^{๖๓} ซึ่งจะต้องแก้ไขกำจัดออกไปจะได้โปร่งได้โล่ง แล้วก็สบาย^{๖๔}

ทุกข์ทางใจเกิดจากตัวแปรคือ “อกุศลมูล” ซึ่งหมายถึง ความโลภ ความโกรธและความหลง และทุกข์อันเกิดจากผัสสะในขณะที่อายตนะภายในกระทบอายตนะภายนอก แล้วนำสิ่งต่างๆ ที่กระทบนั้นมาปรุงแต่งสุขทุกข์ และดีชั่ว จึงทำให้เกิดการความรู้สึกชอบ โกรธ และเกลียดต่อไปอย่างไม่ที่มีที่สุดสิ้น ทางออกที่จำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้สุขภาพจิตได้รับการดูแล รักษา และบำบัด คือ “การรู้เท่าทันกิเลสที่เข้ามากระทบ” พระพุทธเจ้าทรงแนะนำหลักทั่วไปในการแก้ความคิด ความดำริที่เป็นอกุศล

^{๕๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๙), หน้า ๒๕๐.

^{๖๐} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), ทศวรรษธรรมทัศน์พระธรรมปิฎก ผนวชวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, หน้า ๔๔.

^{๖๑} ชุ.ป. (ไทย) ๓๑/๓๐/๔๘๓.

^{๖๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๓๐, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิธรรม, ๒๕๕๘), หน้า ๖๓.

^{๖๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๓๙.

^{๖๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), การแพทย์แนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: มปท., ๒๕๕๗), หน้า ๓๖.

ดังนี้ โรคโกละ ทรงสอนให้เป็นผู้รู้จักพอ ไม่ตระหนี่^{๖๕} โรคโทสะ ทรงสอนให้เป็นผู้มีความเมตตา กรุณา มุทิตา และรู้จักการให้อภัย^{๖๖} โรคโมหะ ทรงสอนให้เป็นผู้รู้จักการศึกษา (สุตะ) การเจริญสติสัมปชัญญะ และการหมั่นเจริญภาวนา^{๖๗}

ในพุทธศาสนาปัญหาของทุกข์คือปัญหาทางใจ เป็นความยึดมั่นถือมั่น ในขั้น ๕ ความทุกข์มากหรือน้อยขึ้นกับความรุนแรงของความยึดมั่นนั้น ระดับความรุนแรงของทุกข์มี ๓ ระดับ^{๖๘} คือ ระดับที่ ๑ เป็นปัญหาความขัดแย้งทางใจที่รุนแรง จนขาดการควบคุมใจและพฤติกรรม ระดับที่ ๒ เป็นปัญหาความขัดแย้งขั้นสามัญ ได้แก่ความรู้สึกรุนแรงที่ขัดแย้งอย่างที่ปรากฏ ทั่วไปในชีวิตของคนส่วนใหญ่เช่น ความโกรธ ความอาฆาตพยาบาท ความเกลียด ความฟุ้งซ่าน ความเหงา ความเศร้า ความรันทดเสียใจ ฯลฯ ซึ่งจะมีความรุนแรงแตกต่างกัน แต่ยังคงอยู่ในภาวะที่มีการควบคุมใจและพฤติกรรมได้ไม่ถึงกับขาดความรู้สึกรุนแรงอย่างสิ้นเชิงเหมือนระดับแรก ระดับที่ ๓ เป็นปัญหาความขัดแย้งขั้นละเอียด ปัญหาในระดับนี้เป็นปัญหาที่คนทั่วไปไม่เห็นว่าเป็นปัญหาทางใจ เช่น ปัญหาการหลงผิดในเรื่องธรรมชาติของชีวิต ความยึดมั่นฝังติดในอดีต ความมีตัวตน ความคิดมกมาย หรือกล่าวโดยรวมภาวะจิตที่ยังไม่ถึงภาวะของความสุksamบุรณ์เต็มเปี่ยม ปราศจากทุกข์แม้ในระดับละเอียดสักเพียงใดอย่างสิ้นเชิง การแก้ปัญหาในพุทธศาสนาเป็นการแก้ปัญหาด้วยการยกภาวะจิตให้อยู่เหนือปัญหาทั้ง ๓ ระดับ ให้เข้าไปสู่ภาวะไร้ปัญหาอย่างสิ้นเชิง

เป้าหมายในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ต้องอยู่บนฐานของการพึ่งตนเอง ดังพระพุทธพจน์ที่ว่า “ตนแลเป็นที่พึ่งของตน บุคคลอื่นใครเล่า จะเป็นที่พึ่งได้เพราะบุคคลที่ฝึกตนดีแล้ว ย่อมได้ที่พึ่งอันได้โดยยาก”^{๖๙} “ภิกษุทั้งหลายเธอทั้งหลายจงมีตนเป็นเกาะ มีตนเป็นที่พึ่ง อย่ามีสิ่งอื่นเป็นที่พึ่ง จงมีธรรมเป็นเกาะ มีธรรมเป็นที่พึ่ง อย่ามีสิ่งอื่นเป็นที่พึ่งเลยภิกษุทั้งหลาย เมื่อเธอทั้งหลายมีตนเป็นเกาะ มีตนเป็นที่พึ่ง ไม่มีสิ่งอื่นเป็นที่พึ่งอยู่ เธอทั้งหลายผู้มีธรรมเป็นเกาะ มีธรรมเป็นที่พึ่ง ไม่มีสิ่งอื่นเป็นที่พึ่งควรพิจารณาถึงกำเนิดว่า โสกะ (ความเศร้าโศก) ปริเทวะ (ความคร่ำครวญ) ทุกข์ (ความทุกข์กาย) โทมนัส (ความทุกข์ใจ) และอุปายาส(ความคับแค้นใจ) เกิดขึ้น”^{๗๐} จะนำไปสู่ความสุข

ความสุขแนวพุทธหรือสุขภาพแนวพุทธประกอบด้วยลักษณะที่เป็นวิชา (ความสว่างผ่องใส) วิมุตติ (ความหลุดพ้นเป็นอิสระ) วิสุทธิ (ความหมดจดไม่ขุ่นมัวเศร้าหมอง) สันติ (ความสงบไม่ร้อนรน

^{๖๕} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๘๓-๘๖/๓๒-๓๘.

^{๖๖} อง.ติ. (ไทย) ๒๐/๓๐/๒๗๕-๒๗๙, อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๖๑/๒๖๕-๒๖๙.

^{๖๗} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๘๓-๘๖/๓๒-๓๘.

^{๖๘} สุภาพรรณ ณ บางช้างและคณะ, **จิตวิทยาตามแนวพุทธ เล่ม ๑**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศาสนา, ๒๕๒๖), หน้า ๑๑๕-๑๑๖.

^{๖๙} ขุ.ข. (ไทย) ๒๕/๑๖๐/๘๒.

^{๗๐} ส.ข. (ไทย) ๑๓/๔๓/๕๙.

กระวนกระวาย) ซึ่งเป็นภาวะที่เป็นความตึงเครียดของชีวิต^{๗๑} การดำเนินชีวิตนั้นต้องอาศัยปัจจัยจากธรรมชาติเพื่อความอยู่รอด การดำเนินชีวิตโดยใช้ปัญญาจะทำให้มนุษย์เบียดเบียนธรรมชาติน้อยที่สุด และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นคนที่มีความมั่นใจในชีวิตของตน และได้ใช้ชีวิตนั้นให้เกิดประโยชน์คุ้มค่ากับการที่ได้เกิดมาแล้วชาติหนึ่ง เรียกได้ว่าเป็นอยู่อย่างผู้มีชัยประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต ด้วย ๑)การมีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง ไร้โรค งามสง่า อายุยืนยาว ๒) มีเงินมีงาน มีทรัพย์สินจากอาชีพสุจริต พึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ ๓) มีสถานภาพดี ทรงยศ เกียรติ ไม้ตรี เป็นที่ยอมรับในสังคมและ ๔) มีครอบครัวผาสุก ทำวงศ์ตระกูลให้เป็นที่ยกย่อง ทั้งหมดนี้ พึงให้เกิดมีโดยธรรม และใช้หรือปฏิบัติให้เกิดประโยชน์สุขโดยชอบ ทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น^{๗๒}

๒.๒.๓ ดุลยภาพกายและดุลยภาพจิตใจ

พระพุทธเจ้าทรงค้นพบธรรมอันวิเศษคือความจริงแห่งโลกและชีวิตมีการเข้าใจชีวิตและสามารถแก้ไขปัญหาชีวิตของคน ชีวิตคนเรานั้นประกอบด้วยกายกับใจรวมกันเป็นชีวิตของเรา กายก็ ตาม ใจก็ตามจะต้องให้อยู่ในสภาพที่ดี ต้องรักษาไว้ให้มีสุขภาพดี จึงจะมีความสุขชีวิตจึงจะดำเนินไป โดยราบรื่น โดยเราจะต้องรักษาดุลยภาพทั้งของกายและใจไว้ให้ได้ ดุลยภาพทำให้มีความสุข^{๗๓}

ชีวิตเรานี้เป็นตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน ชีวิตมนุษย์นี้ทางพระเรียกเป็นรูปนามหรือขั้น ๕ ก็เกิดจากองค์ประกอบมากมายทั้งรูปธรรมนามธรรมมาประกอบกันขึ้นและส่วนประกอบต่างๆเหล่านั้น เมื่อมันทำงานได้สัดได้ส่วนเหมาะสมพอดีกับชีวิตของเราก็คงจะดำเนินการไปด้วยดีแต่ถ้ามันไม่พอเหมาะ ขึ้นมาก็จะเกิดปัญหาเมื่อนั้น ดุลยภาพดังกล่าวประกอบด้วย

๑) **ดุลยภาพร่างกาย** ดุลยภาพที่มองเห็นได้ง่ายในชีวิตคนเราก็คือด้านร่างกายหากขาดดุลยภาพขึ้นมา มีส่วนใดขาดความบกพร่องทำงานสัมพันธ์กันไม่ดี ไม่ได้สัดส่วนพอเหมาะพอดีก็เกิดปัญหานั้นก็คือปัญหาหรือเรียกว่าโรคภัย ไข้เจ็บ ทั้งนี้หากปรับให้พอเหมาะ พอดีมีสมดุลขึ้น ได้สัดได้ส่วนแล้ว ชีวิตนั้นเรียกว่ามีองค์ประกอบอันสมบูรณ์ ก็เป็นอยู่ ดำรงอยู่ได้ด้วยดี ซึ่งเรียกว่าหลักดุลยภาพ ดังนั้นดุลยภาพจึงมาสัมพันธ์กับสุขภาพหมายความว่าถ้าไม่มีดุลยภาพ สุขภาพก็ไม่มี ถ้าหากมีดุลยภาพรักษาดุลยภาพไว้ได้ สุขภาพก็จะดำรงอยู่ ดังนั้นสุขภาพจึงอิงอาศัยดุลยภาพ ดุลยภาพก็คือความสัมพันธ์อย่างพอดี พอเหมาะได้สัดส่วนกันระหว่างองค์ประกอบทั้งหลายนั่นเองนี่คือดุลยภาพที่เกี่ยวข้องกับชีวิต

^{๗๑} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ, พิมพ์ครั้งที่ ๓๐ (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พลีธรรม, ๒๕๕๘), หน้า ๔๒.

^{๗๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), คู่มือมนุษย์และธรรมานุชีวิต, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ๓๑.

^{๗๓} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต) . การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๙.

สาเหตุที่ทำให้เกิดเสียสุขภาพทางร่างกายเกิดจากสาเหตุจากภายนอกและภายใน ภายนอกได้แก่การถูกกระทบด้วยโรคภัยที่มาจากภายนอก หรือฤดูกาลผันแปรไป การถูกแรงกระทบกระทั่งจากวัตถุสิ่งของที่แข็งกระด้าง แม้หนามตำทำให้เกิดความเจ็บปวดขึ้น หรือภายในร่างกายนั้นอยู่ไปนานๆเข้าก็ทรุดโทรมไปตามกาลเวลา อันเป็นไปตามธรรมดา เรียกว่าลักษณะของสังขาร คือสิ่งที่เกิดจากปัจจัยปรุงแต่งไม่มีอยู่โดยปัจจัยของมันเองแต่อาศัยหลายๆอย่างมาประชุมกันเข้า ปัจจัยหลายอย่างเหล่านี้เรียกว่าธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ ธาตุแต่ละอย่างก็เปลี่ยนแปลงไป ไม่เที่ยงแท้แน่นอนต่างก็ผันแปรไป ก็เป็นธรรมดาที่ว่าจะเกิดการแปรปรวนขึ้นแก่ร่างกายที่เป็นของส่วนรวมนั้น ซึ่งเป็นที่ประชุมของธาตุทั้งหมด ร่างกายแปรไปก็เกิดการป่วยไข้ ส่วนสาเหตุภายในที่เกิดจากตัวเองเป็นคนทำได้แก่การนั่ง ยืน เดินนอนที่ไม่ถูกต้อง ผิดจังหวะหรือการมีพฤติกรรมเสี่ยงจากสุขภาพ เป็นต้น หรืออาจจะเกิดจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกรวมกัน เมื่อเกิดร่างกายเสียสมดุลก็จะทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บตามมา ได้แก่ การได้รับเชื้อโรค สารพิษอาการปวดต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ ไมเกรน ปวดคอ ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก ปวดข้อ ปวดประสาท โรคเกี่ยวกับ อินทรีย์ต่างๆตา คอ หู จมูก รวมทั้งโรคเกี่ยวกับ กระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อ เช่นปวดข้อ ข้อเสื่อม โรค หมอนรองกระดูก กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโรคอื่นตามมา เช่น อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ใจสั่น เหนื่อยง่าย ปวดเมื่อย ท้องอืด ซึมเศร้า นอนไม่หลับ หอบหืด โรคกระเพาะ พาร์กินสัน เป็นต้น การบำบัดโรคที่เกิดตามมาก็เป็นหน้าที่ของแพทย์ (Medical Healing) ทั้งในด้านการป้องกัน การให้คำแนะนำที่ถูกต้องใดในการส่งเสริม ป้องกัน การดูแลปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง หากมีอาการเจ็บป่วยแล้วก็ป็นหน้าที่ของแพทย์ในการเยียวยา รักษา ฟื้นฟู

๒) ดุลยภาพของจิตใจ ชีวิตของเราไม่ใช่มีเพียงร่างกายเพียงอย่างเดียว อีกส่วนหนึ่งก็คือจิตใจ จิตใจนั้นก็เช่นเดียวกันก็มีความเปลี่ยนแปลงไปต่างๆ จิตใจเปลี่ยนไปมีการนึกคิดต่างๆ นานา บางครั้งเกิดกิเลสขึ้นมา เช่นมีความโลภ ความโกรธ ความหลง ใจก็แปรปรวนไปตามกิเลสเหล่านั้น ยามโลภก็อยากได้นั่น นี่ ยามมีโทสะเกิดขึ้น ก็โกรธแค้นขุ่นเคืองใจ กระทบกระทั่งต่างๆนา นานา ยามโมหะเกิดขึ้นก็เกิดความลุ่มหลง มีการมัวเมาด้วยประการต่างๆ ในทางตรงกันข้าม เวลาเกิดกุศลธรรมเกิดความดีงาม จิตใจเป็นบุญขึ้นมา ก็คิดนึกในเรื่องดี จิตใจก็งดงาม จิตใจก็ผ่องใส เบิกบาน สดชื่น เรียกว่ามีความสุข ในเวลานั้นก็จะมีคุณธรรมเช่นความเมตตา มีความกรุณาต่อคนอื่น ๆ หรือมีศรัทธา เช่นมีศรัทธาในพระรัตนตรัย ศรัทธาในพระศาสนา ศรัทธาในบุญในกุศล เป็นต้น จิตใจก็เปลี่ยนแปลงและแปรปรวนไปได้ต่างๆ โดยที่หากเราเสียดุลยภาพด้านจิตใจก็จะมีโรคทางจิตใจตามมา จะเห็นได้ว่าคนเกิดปัญหาที่เรียกว่าเป็นโรคจิตเกิดจากการที่เขาเหล่านั้นเสียดุลยภาพทางจิตใจ เช่นดีใจเกินไป เสียใจมากเกินไปจนไม่สามารถควบคุมได้ ไม่สามารถรักษารักษาความทรงจำไว้ ภาวะขาดดุลยภาพทางการเสียใจและดีใจ แล้วปล่อยตัวให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เกิดผลดีต่อชีวิตและสังคม เมื่อดีใจ เสียใจมากไปเมื่อเกิดประสพกับโลกธรรมสมปรารถนาและไม่สมปรารถนา โลกธรรมก็คือ ลาภ เสื่อมลาภ ยศ เสื่อมยศ นินทา สรรเสริญ ทุกข์ สุข โลกธรรมประกอบด้วยแปดอย่างและสองด้านคือฝ่ายที่น่าชอบใจเรียกว่าอิฏฐารมณ์ ฝ่ายที่ไม่น่าชอบใจเรียกว่า อนิฏฐารมณ์

การที่เราอยู่บนโลกใบนี้ พระพุทธองค์ทรงบอกเราว่าต้องรู้เท่าทันว่าเป็นธรรมดาที่เราต้องเจอโลกธรรมเหล่านี้จะเจอมากหรือเจอน้อยก็ต้องเจอไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงไปได้โดยสิ้นเชิง ข้อสำคัญก็คือจะปฏิบัติอย่างไร เพราะถ้าวางตัวไม่ถูกเมื่อเผชิญกับมันก็จะเกิดปัญหาแน่นอน การวางตัวที่ถูกต้อง

คือการรักษาคุณภาพทางด้านจิตใจไว้ให้ได้ไม่ว่าทางดีหรือทางเสียก็เสียทั้งคู่ ท่านเรียกว่าพุทฺกับยุบ คือ ถ้าทางดีก็พุท ทางเสียก็ยุบ พอได้ลาภก็พุท พอเสื่อมลาภก็ยุบ พอได้ยศก็พุท พอเสื่อมยศก็ยุบคนทั่วไปมักเป็นเช่นนี้ การบำบัดโรคทางจิตใจนี้ต้องอาศัยหลักธรรม รู้จักวางใจ ทำใจเมื่อประสบกับโลกธรรมทั้งสองด้าน ทุกอย่างมีเกิด มีเสื่อมนี้เป็นการเตรียมตัวและป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรือเรียกวิธีนี้ว่าการพัฒนาจิตให้มีสมาธิ (Meditation) ให้จิตแน่วแน่ มีความสงบ

๒.๒.๔ ความสัมพันธ์ของการป่วยกายและป่วยใจ

ความสัมพันธ์ของการป่วยกายและป่วยใจก็คือ เมื่อกายเจ็บไข้ได้ป่วย^{๗๔} ก็มักจะรบกวนทำให้จิตใจพลอยไม่สบายไปด้วย เพราะว่าเมื่อร่างกายเจ็บปวด จิตใจก็มีความทุกข์ หรือว่าร่างกายนั้นไม่อยู่ในบังคับบัญชา เช่นร่างกายที่อ่อนแอ เป็นต้น จิตใจก็พลอยหงุดหงิด เพราะเป็นไปไม่ได้ตั้งใจ อันนี้เรียกว่าใจกับกายอาศัยซึ่งกันและกัน เมื่อร่างกายไม่สบาย จิตใจก็พลอยไม่สบายไปด้วย อีกด้านหนึ่งเมื่อจิตใจไม่สบายมีความทุกข์ มีความหวาดกลัว มีความกังวลใจ มีห่วงหน้าพะวงหลังต่าง ๆ มีความไม่สมปรารถนา ผิดหวังท้อแท้ใจต่าง ๆ ก็ทำให้แสดงออกมาทางร่างกาย เช่นหน้าตาไม่สดชื่น ผิวพรรณไม่ผ่องใส ยิ้มไม่ออก ตลอดจนกระทั่งว่า เบื่อหน่ายอาหาร เป็นต้น ไม่มีเรี่ยวแรง ไม่มีกำลังเพราะใจไม่มีกำลัง เมื่อไม่มีกำลังใจแล้ว ร่างกายก็พลอยไม่มีกำลัง อ่อนแรง อ่อนกำลังไปด้วย อันนี้เป็นเรื่องแสดงให้เห็นว่ากายกับใจต้องอาศัยซึ่งกันและกัน หรือบางครั้งเรียกว่าเมื่อใจป่วยกายก็ป่วย หรือกายป่วยทำให้ใจป่วยไปด้วย

จะอย่างไรเมื่อร่างกายเจ็บป่วยแล้วจิตใจจะไม่แปรปรวนไปตาม พระพุทธเจ้าท่านได้ทรงค้นคว้าเรื่องของชีวิตไว้มากมายแล้วหาทางที่จะช่วยให้คนทั้งหลายมีความสุข พระองค์เคยพบเมื่อท่านร่างกายไม่สบาย เจ็บไข้ได้ป่วย พระองค์เคยตรัสสอนว่าให้ทำในใจ ตั้งใจไว้ว่า **ถึงแม้ร่างกายของเราจะป่วยแต่ใจของเราจะไม่ป่วยไปด้วย**^{๗๕} การตั้งใจอย่างนี้เรียกว่ามีสติ ทำให้จิตใจไม่ตกอยู่ในอำนาจครอบงำของความแปรปรวนในทางร่างกายนั้นเมื่อมีสติอยู่ก็รักษากายไว้ได้ การรักษาใจนั้นนับเป็นเรื่องสำคัญ ยามเจ็บไข้ได้ป่วยนี้หากเป็นการเจ็บป่วยทางกายเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่ทำการดูแลรักษา แต่หากเป็นเรื่องของใจเป็นหน้าที่ของเราเอง เราต้องรักษาใจของเราเอง การรักษาใจไว้ตามคำสอนของพระพุทธเจ้าอย่างที่เราจะตรัสไว้ การรักษาใจนั้น ก็คือรักษาด้วยสติ คือมีสติกำหนด ตามคำสอนของพระองค์ที่ว่าถึงกายจะป่วยแต่ใจจะไม่ป่วยไปด้วย ทำนองนี้และภาวนายึดไว้ การรักษาใจด้วยสติก็คือเอาจิตของเราไปผูกมัดไว้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ดีงาม ที่ไม่มีการปรุงแต่ง ไม่ปล่อยให้จิตฟุ้งไปข้างนอก ตัดความวิตกกังวลเกี่ยวกับของนอกกาย รักษาใจให้อยู่ภายใน เมื่อไม่มีการปรุงแต่งจิตก็จะไม่ติดขัด ไม่ถูกบีบคั้น ก็จะไม่มีความทุกข์ จะมีความปลอดโปร่งผ่องใส นอกจากผูกจิตไว้กับสิ่งที่ดีงามที่กล่าวมาแล้วก็อาจเอาคำภาวนาอื่น ๆ มาว่าเช่น คำว่าพุท-โธ ซึ่งเป็นคำที่ดีงามแปลว่ารู้ตื่น เบิกบาน โดยนำมากำหนดลมหายใจ เมื่อจิตผูกมัดกับคำว่า พุท-โธ ก็ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่ปรุงแต่ง จิตอยู่เป็น

^{๗๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), กายหายไข้ใจหายป่วย, พิมพ์ครั้งที่ ๓. (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๕.), หน้า ๔-๑๐.

^{๗๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๑.

หลัก มีความสงบแน่วแน่ ก็ไม่เป็นจิตที่เศร้าหมอง มีแต่ความเบิกบานผ่องใส ดังคำว่ากายป่วยแต่ใจจะไม่ป่วย

ในหนังสือเรื่อง From Medication to Meditation^{๗๖} ได้อธิบายถึงการพัฒนามนุษย์นั้น มีความสัมพันธ์กันระหว่างกายและใจต้องดูแลและพัฒนาสองส่วนควบคู่กันไปเปรียบเสมือนต้นไม้ มีการเจริญเติบโตสูงใหญ่และมีการพัฒนาหยั่งรากลึกลงไปในพื้นที่เพื่อให้มั่นคงและงอกงามมีความสุข ชีวิตจึงต้องมีการพัฒนาทั้งทางร่างกาย (Growing old) และจิตใจรวมทั้งสติปัญญา (Growing up) ดังถ้อยคำในหนังสือเรื่อง From Medication to Meditation คือ “ชีวิตไม่เพียงแค่ว่าเจริญเติบโต (Growing old) แต่ยังต้องมีการพัฒนา (Growing up) โดยความแตกต่างของสองสิ่งคือ Growing old ซึ่งสัตว์ต่างๆมีความสามารถที่จะเป็นส่วน Growing up เป็นความสามารถพิเศษและสิทธิของมนุษย์ที่พึงเป็น” Growing up หมายถึงการเคลื่อนหรือหยั่งลึกลงไปในพื้นที่ของชีวิตในทุกขณะซึ่งหมายถึงการเคลื่อนลอยห่างออกจากความตาย ยิ่งหยั่งลึกลงไปในชีวิตก็ยิ่งเข้าใจความเป็นอมตะภายในตัวมนุษย์และออกห่างจากความตาย หมายถึงการเห็นความตายเป็นเรื่องธรรมดาเป็นแค่การเปลี่ยน ความตายเป็นเพียงแค่ภาพลวงตา Growing up เป็นการพัฒนาหยั่งลึกลงไปภายในเปรียบเทียบกับต้นไม้ยิ่งสูงใหญ่รากก็ยิ่งลึกลงไปเพื่อให้เกิดความสุข

และยังได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจและสุขภาพ (The Relationship between Mind, Body and Health)^{๗๗} ไว้คือ “จิตใจมีอำนาจเหนือร่างกาย และเป็นตัวกำหนดทิศทางการดำเนินงานต่างๆของร่างกาย” โดย ๗๐ เปอร์เซ็นต์ของโรคสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการเปลี่ยนที่ใจเพราะว่ามีสาเหตุมาจากจิตใจ มีเพียง ๓๐ เปอร์เซ็นต์ของโรคที่เริ่มจากร่างกาย จิตใจเป็นทั้งโลก (World) และสุขภาพ (Health) รวมทั้งโรค (Disease) ที่อยู่ในตัวเรา เพียงคนเราหยุดนิ่ง มีความสงบเหมือนเป็นหนึ่งเดียวกับจักรวาล ปัญหาทั้งหมดเป็นโรคทางกายที่เกิดจากจิตใจ (Psychosomatic) ก็จะหายไป เพราะกายและใจไม่สามารถแยกจากกันได้ จิตใจเป็นส่วนด้านในของร่างกาย และร่างกายเป็นส่วนด้านนอกของจิตใจ ดังนั้นบางสิ่งอาจเริ่มต้นที่จิตใจและผ่านเข้าไปยังร่างกาย ตรงกันข้ามมันอาจเริ่มต้นที่จิตใจและผ่านเข้าไปที่ร่างกายไม่มีการแบ่งแยก ปัญหาจึงมีสาเหตุมาจากสองด้านคือร่างกายและจิตใจซึ่งมีความสัมพันธ์กันนั่นเอง

^{๗๖} Osho. *From the Medication to Meditation*, (USA: Osho International Foundation, 1995), p. 20.

^{๗๗} Ibid, p. 66.

๒.๓ แนวคิด ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ (Theory of Human Caring)

๒.๓.๑ แนวคิดการดูแลมนุษย์ของโรช (Roach's Concepts of Human Caring)

ไซมอน โรช (Sister Simone Roach) ได้เสนอแนวคิดการดูแลผู้ป่วยบนพื้นฐานความเป็นมนุษย์ จากประสบการณ์ที่เป็นพยาบาลและจบการศึกษาระดับกับปริญญาเอกด้านปรัชญา โดยได้แนวคิดการดูแลมนุษย์ ๖ องค์ประกอบ^{๗๘} (Six Cs of human caring) คือ

๑) ความเห็นอกเห็นใจ (Compassion)

ความเห็นอกเห็นใจหมายถึง การอยู่ด้วยความทุกข์ของคนอื่นด้วยความเข้าใจ มีความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) มีความไวต่อความรู้สึก (Sensitivity) ทั้งความเจ็บปวดและความสุขของมนุษย์ ซึ่งทำให้สามารถเข้าไปอยู่ในประสบการณ์ของคนอื่นได้ เป็นความเข้าใจในตัวคนๆนั้นอย่างแท้จริง ตามคำกล่าวของโรชที่ว่า “ด้วยความเมตตาจึงกลายเป็นเพื่อนร่วมงานกันของมนุษยชาติ ความเห็นอกเห็นใจเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและพยาบาล”

๒) ความสามารถ (Competence)

ความสามารถคือการแสวงหาและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิทยาศาสตร์และความรู้ตลอดจนทักษะเกี่ยวกับมนุษย์ ในการประยุกต์ใช้เพื่อการบำบัด การหาหาวิธีที่เหมาะสมในการปฏิบัติของการพยาบาล มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยารักษาโรค ความสามารถที่จะสะท้อน ความคิด อารมณ์และการเรียนรู้การทำงานของจิตใจ มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทของตนในระบบการดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลและชุมชน

๓) ความเชื่อมั่น (Confidence)

ความเชื่อมั่นคือความไว้วางใจในความสามารถของคนที่จะดูแลผู้อื่น เชื่อในทักษะและความเป็นมืออาชีพของเราที่สามารถสร้างความแตกต่างได้ ความเชื่อมั่นเป็นความสำคัญต่อบทบาทของพยาบาลในฐานะเป็นผู้ดูแล เป็นครู เป็นที่ปรึกษา ผู้สนับสนุน ผู้นำ ผู้จัดการและนักวิจัย ความเชื่อมั่นในความสามารถของเราในการสร้างสภาพแวดล้อมในการดูแล ทำหน้าที่เป็นเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความเชื่อมั่นจะให้อำนาจทั้งตัวเราและคนอื่น ๆ เพื่อกำหนดและบรรลุเป้าหมาย ความเชื่อมั่นเกิดจากการได้รับการพัฒนาผ่านการใช้ความรู้และประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ

๔) ความมีมโนธรรม (Conscience)

ความมีมโนธรรมหรือจิตสำนึกจะนำไปสู่คุณธรรม จรรยาบรรณและการตัดสินใจถูกต้องตามกฎหมาย เป็นแรงจูงใจให้เราเพิ่มความรู้และทักษะที่จำเป็นในการตอบสนองอย่างเหมาะสม ต่อจริยธรรมและประเด็นทางกฎหมายที่ต้องเผชิญกับตัวเองและคนอื่น ๆ มโนธรรมจะนำเราปฏิบัติตาม

^{๗๘} Sister Simone Roach, *Caring: the human mode of being*, 2nd.ed., Ottawa, (Ontario: CHA Press, 2002), P. 41-66.

มาตรฐานการพยาบาลวิชาชีพ มโนธรรมนำเราให้ตอบสนองต่อความอยู่ดีธรรมทางสังคม มความตระหนักต่อท้องถิ่น ประเทศชาติและความห่วงใยต่อสุขภาวะของโลกรวมถึงแนวโน้มของสุขภาวะในปัจจุบันที่มีผลกระทบต่อประชากรทุกเพศทุกวัย มันเป็นความรู้สึกของความรับผิดชอบและความเป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย

๕) ความมุ่งมั่น (Commitment)

ความมุ่งมั่นในการรักษาและยกระดับมาตรฐานและภาระหน้าที่ของวิชาชีพการพยาบาล และการให้การเชื่อมั่นต่อระบบการดูแลการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ความมุ่งมั่นคือกตัญญูและพยายามที่จะอุทิศตัวเองเพื่อสวัสดิการของผู้ป่วย และรับรองได้ว่าการดูแลจะเป็นส่วนหนึ่งของปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยและพยาบาลทุกคน เป็นความพยายามอย่างใช้สติที่จะเติบโตภายในวิชาชีพการพยาบาลโดยการทุ่มเทให้กับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้ตลอดชีวิตและการมีทักษะมากขึ้น มีจิตสำนึกทางสังคม จริยธรรม มีความสามารถในการการดูแล

๖) การนำเสนออย่างมืออาชีพ (Comportment)

เป็นการนำเสนออย่างมืออาชีพของในฐานะพยาบาล ประกอบด้วยการแสดงพฤติกรรมลักษณะท่าทาง การแต่งตัวและภาษาที่ใช้สื่อสารในการให้บริการดูแล รวมถึงจำเป็นต้องมีความตระหนักรู้ในตนเอง และความตระหนักต่อผลกระทบของตนเองที่มีต่อผู้อื่นและยอมรับผิดและแสดงความรับผิดชอบต่อการกระทำของตน ครอบคลุมถึงความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อมด้านการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมของผู้อื่นที่ร่วม

๒.๓.๒ ทฤษฎีการดูแลแบบเอื้ออาทรของวัตสัน (Watson's Caring theory)

ดร.จิน วัตสัน (Jean Watson) พัฒนาทฤษฎีขึ้นในช่วง ค.ศ. ๑๙๗๕-๑๙๗๙ วัตสันได้รับปริญญาทางการแพทย์ ปริญญาโททางการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช และปริญญาเอกทางจิตวิทยาการศึกษา วัตสันมีความเชื่อว่ารากฐานการพยาบาลมีประวัติความเกี่ยวพันกับมนุษยธรรมนิยม จึงได้เสนอทฤษฎีการดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์ (Theory of Human Caring)^{๗๙} โดยชี้ให้เห็นองค์รวมของมนุษย์ที่มีมิติจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของทฤษฎีนี้ที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างองค์ความรู้ในศาสตร์การพยาบาล แนวคิดของวัตสันได้รับอิทธิพลจากปรัชญาตะวันออก และจากผลงานของนักปรัชญา และนักจิตวิทยาตะวันตก เช่น คาร์ล โรเจอร์ (Carl Rogers)

๑) เป้าหมายของการพยาบาลตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์

เป้าหมายของการพยาบาลตามทฤษฎีการดูแลมนุษย์คือ ให้อุทิศตนมีภาวะดุลยภาพของกาย จิต และจิตวิญญาณ ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ การเห็นคุณค่าและการดูแลเยียวยาตนเอง การดูแลตามแนวคิดของวัตสันเป็นอุดมคติหรือเป็นข้อกำหนดทางศีลธรรมเพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณค่า และศักดิ์ศรี

^{๗๙} Watson, J., *Nursing: Human Science and Human Care*, (New York: National League for Nursing, 1988), p. 29.

ของความเป็นมนุษย์ กระบวนการดูแลเกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล และผู้รับบริการ ซึ่งต่างก็เป็นบุคคลองค์รวมของกาย จิตใจ จิตวิญญาณที่มีประสบการณ์ชีวิตประกอบกันเป็นสนามปรากฏการณ์เฉพาะที่บุคคลทั้งสองเข้าถึงจิตใจกัน (Transpersonal Caring) มีการรับรู้ตรงกันในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดี และเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้นเพื่อตอบสนองความต้องการ ทางสุขภาพของผู้รับบริการ จึงเป็นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค (Co-participant) กระบวนการดูแลที่จะทำให้เข้าถึงจิตใจกันได้ต้องอาศัยปัจจัยการดูแล ๑๐ ประการ ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไป

๒) ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption related to Human Caring Values in Nursing)

วัตสันกล่าวถึงข้อตกลงเบื้องต้นที่สัมพันธ์กับคุณค่าการดูแลมนุษย์ในการพยาบาลไว้ ๑๑ ประการ^{๘๐} ได้แก่

๒.๑ การดูแลและความรักเป็นพลังสากล

๒.๒ มนุษย์ต้องการความรักและการดูแลซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตแต่ก็มีกลະเล่ยที่จะประพตปฏิบัติต่อกัน จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้มีมากขึ้น เพื่อจะได้อยู่ร่วมกันอย่างมีอารยธรรม

๒.๓ การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การดูแล การรักษาไว้ซึ่งค่านิยมนี้มีผลต่อพัฒนาความมี อารยธรรมของมวลมนุษย์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของวิชาชีพต่อสังคม

๒.๔ ก่อนให้การดูแลบุคคลอื่น เราต้องตั้งเจตนาดูแลตนเองด้วยความสุภาพอ่อนโยน และรักษา ศักดิ์ศรีของตนเองเราจึงจะสามารถเคารพและให้การดูแลผู้อื่นด้วยความสุภาพอ่อนโยน และเคารพในศักดิ์ศรีของผู้อื่น

๒.๕ การพยาบาลต้องยึดถือการดูแลความเป็นมนุษย์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพดีและการเจ็บป่วย

๒.๖ การดูแลเป็นแกนกลางของการพยาบาล และเป็นจุดเน้นในการปฏิบัติพยาบาล

๒.๗ การดูแลเชิงมนษยนิยมไม่ว่ารายบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ได้รับความสนใจจากระบบบริการสุขภาพน้อยลง

๒.๘ ค่านิยมเกี่ยวกับการดูแลของพยาบาลถูกบดบังไว้ เนื่องจากการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ค่านิยม/อุดมคติการดูแลที่เน้นความเป็นมนุษย์จึงอยู่ในภาวะวิกฤต

^{๘๐} Watson, J, *Nursing: Human Science and Human Care*, (New York: National League for Nursing, 1988), p. 32-33.

๒.๙ การอนุรักษ์และการศึกษาเรื่องการดูแลมนุษย์ให้มีความก้าวหน้าเป็นประเด็นสำคัญของวิชาชีพการพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต

๒.๑๐ การดูแลมนุษย์ทำได้โดยการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเท่านั้น จึงเป็นการสอนให้ค้นพบความเป็นมนุษย์

๒.๑๑ ประโยชน์ของวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมโดยรวมอยู่ที่การยึดมั่นในอุดมการณ์การดูแลเชิงมนุษยนิยมทั้งด้านทฤษฎี การปฏิบัติ และการวิจัย

๓) กระบวนทัศน์หลักเกี่ยวกับทฤษฎี

๓.๑ บุคคล (Person) เป็นองค์รวมประกอบด้วยกาย ใจและจิตวิญญาณ ซึ่งจิตวิญญาณเป็นแก่นตัวตน (Self) ของบุคคลเป็นแหล่งที่เกิดความตระหนักในตนเอง ความรู้สึกชั้นสูง และเป็นพลังภายในบุคคลมีการเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๓.๒ สุขภาพ (Health) เป็นภาวะที่มีคุณภาพและมีความกลมกลืนระหว่างจิตใจ ร่างกายและจิตวิญญาณหรือมีความสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างตัวตนตามที่รับรู้และตัวตนตามที่ประสบจริง ส่วนการเจ็บป่วย (Illness) เป็นภาวะที่ไม่มีคุณภาพของจิตใจ ร่างกายและจิตวิญญาณ ที่มีความไม่สอดคล้องระหว่างตัวตนตามที่รับรู้และตัวตนตามที่ประสบจริง ซึ่งความไม่กลมกลืนนี้ทำให้เกิดโรค (Disease) และการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอาจไม่จำเป็นต้องมีโรคก็ได้

๓.๓ การพยาบาล (Nursing) เป็นกระบวนการดูแลที่เข้าถึงจิตใจและความรู้สึกของบุคคล (Transpersonal Caring) ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การเยียวยาการเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้บุคคลเพิ่มคุณภาพในตนเอง เกิดความรู้ในตนเอง เคารพนับถือตนเอง ดูแลเยียวยาตนเอง เกิดความประจักษ์รู้ในความหมายของสภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต การดูแลตามแนวคิดนี้เป็นคุณธรรมของการพยาบาลเพื่อปกป้อง ส่งเสริมและพิทักษ์ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

๓.๔ สิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพสังคมวัฒนธรรม และจิตวิญญาณซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง สิ่งแวดล้อมเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้และพัฒนาของบุคคลที่อาศัยอยู่ในการดูแลซึ่งกันและกันระหว่างบุคคล ค่านิยมของสังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้การดูแลเกิดขึ้น

๔) มโนทัศน์หลักของทฤษฎี

๔.๑ การดูแลที่เข้าถึงจิตใจของบุคคล (Transpersonal Caring)

เป็นการดูแลที่เข้าถึงความรู้สึกของบุคคลมิได้เป็นเพียงการพบสัมผัสกันในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น หากแต่เป็นประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับอดีต ปัจจุบันและอนาคต การดูแลที่เข้าถึงความรู้สึกจึงมีความหมายมากกว่าการพบเจอกันจริงในช่วงเวลาที่เกิดขึ้น ผู้รับการดูแลและผู้ดูแลสามารถเข้าถึงความรู้สึกและสัมผัสจิตใจซึ่งกันและกัน จิตวิญญาณหลอมรวม

เป็นหนึ่งในเดียวกัน (A spiritual Union Occurs Between the two Persons) อันจะทำให้ค้นพบพลังภายในตนเองและการควบคุมตนจากภายในตน โดยต่างก็สามารถอยู่เหนือตนเองเวลา สถานที่ ภูมิหลังของกันและกัน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า พยาบาลเข้าไปสู่สนามปรากฏการณ์ของผู้อื่น และผู้อื่นก็เข้ามาในประสบการณ์ของพยาบาล ทำให้ผู้ดูแลรักษาไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของผู้รับการดูแลการดูแลที่เข้าถึงจิตใจของบุคคลจะเกิดขึ้นได้นั้นจะเกี่ยวข้องกับความเป็นตัวตนของบุคคลและลักษณะต่างๆในเรื่องต่อไปนี้

๑) ตัวตน (Self) บุคคลมีตัวตนทั้งลักษณะที่เป็นอยู่จริง (Self as it is) และตัวตนในอุดมคติ (Ideal Self) บุคคลอยากจะเป็น รวมทั้งมีตัวตนสูงสุดคือ จิตวิญญาณ (Spiritual Self) ซึ่งเป็นแหล่งที่เกิดความตระหนัก ความรู้สึกสำนึกขั้นสูง เป็นพลังภายในที่จะทำให้บุคคลอยู่เหนือตัวตนปกติ

๒) สนามปรากฏการณ์ (Phenomena Field) หมายถึงภูมิหลังหรือประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่เป็นลักษณะเฉพาะของตน เรียกว่า สนามปรากฏการณ์ของชีวิต ซึ่งบุคคลใช้เป็นกรอบอ้างอิงและให้ความหมายต่อสรรพสิ่งต่าง ๆ ทั้งในอดีตปัจจุบัน และอนาคตตามการรับรู้และประสบการณ์

๓) การดูแลที่เกิดขึ้นจริง (Actual Caring Occasion) เป็นการดูแลขณะเวลาที่พยาบาลผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแลรับรู้ตรงกันหรือเข้าใจถึงความรู้สึกซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต มีโอกาสตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีที่จะมาปฏิสัมพันธ์ต่อกันในช่วงขณะนั้นๆ เลือกปฏิบัติหรือกระทำสิ่งที่ดีที่สุด หรือเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งนับเป็นการทำงานร่วมกันอย่างเสมอภาค (Co-participant) ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการเป็นผลให้บุคคลดูแลเยียวยาตนเอง และเรียนรู้ความหมายของสภาวะที่เกิดขึ้นในชีวิต

๔.๒ ปัจจัยการดูแล (Carative Factors) เป็นปัจจัยที่เป็นตัวเชื่อมต่อกับแนวคิดของวัตสัน อาศัยปัจจัยการดูแล ๑๐ ประการ^{๘๑} ดังนี้

๑) ค่านิยมการสร้างประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์ (Humanistic Altruistic of values)

การดูแลอยู่บนพื้นฐานของคุณค่าสากล คือ คุณค่าของความเป็นมนุษย์ และคุณค่าการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น คุณค่าของมนุษย์ได้แก่ ความเมตตา ความห่วงใย ความเห็นใจ ความรักต่อตนเองและผู้อื่น ส่วนคุณค่าการเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น คือ ความมุ่งมั่นและความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการให้คุณค่าเหล่านี้ส่งเสริมจริยธรรมการดูแลเชิงวิชาชีพ

๒) ความศรัทธาและความหวัง (Faith-Hope)

การสร้างการเชื่อ และสิ่งที่มีความหมายต่อผู้ป่วยเพื่อจะช่วยเหลือส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพ พยาบาลสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความศรัทธาและความหวังในสิ่งที่ผู้ป่วยยึดมั่น รวมทั้งความศรัทธาต่อแผนการรักษาพยาบาลและความสามารถของพยาบาล

^{๘๑} Watson, J., *Nursing Philosophy and Science of Caring*, (Boulder, Colorado:

University Press of Colorado, 2008), p.27.

๓) ความไวต่อความรู้สึกของตนเอง และบุคคลอื่น Sensitivity of Self and others)

การสร้าง ความไวต่อความรู้สึกต่อตนเอง ทำให้เข้าใจถึงความรู้สึกของตน และเกิด การยอมรับตนเองและบุคคลอื่น การสร้างความไวต่อความรู้สึกนี้ ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาด้านจิต วิญญาณ

๔) สัมพันธภาพการช่วยเหลือไว้วางใจ (Helping-Trusting Human Caring Relationship)

การสร้างสัมพันธภาพการดูแลช่วยเหลือ เป็นแกนหลักของการดูแลสุขภาพ การดูแล ที่เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยนั้นทั้งพยาบาล และผู้ป่วยสามารถเข้าสู่ประสบการณ์ชีวิตซึ่งกันและกัน การ สร้างสัมพันธภาพนี้จึงอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

๕) ยอมรับความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ (Expressing Positive and Negative Feelings)

ความรู้สึกมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมกระทำของบุคคล จึงควรต้อง พิจารณาความรู้สึกทั้งทางบวกและลบในกระบวนการดูแล การยอมรับตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งจะช่วย ส่งเสริมให้เกิดการเยียวยา (Healing) และการค้นหาความหมายของการเป็นอยู่ของชีวิต

๖) แก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์การดูแล (Creative Problem-Solving Caring Process)

ในกระบวนการแก้ปัญหาซึ่งประกอบด้วย การประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย การ วางแผนการดูแล การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล พยาบาลต้องใช้พลังตนเองและความรู้ทุก หมวด ได้แก่ วิทยาศาสตร์ สุนทรียศาสตร์ จริยศาสตร์ โดยการจินตนาการและตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในแต่ละสถานการณ์

๗) ส่งเสริมการเรียนรู้การสอนที่เข้าถึงจิตใจ (Transpersonal Teaching and Learning)

พยาบาลและผู้ป่วยเรียนรู้ร่วมกันในกระบวนการเรียน การสอน พยาบาลต้องมึ ความสามารถที่จะเข้าถึงการรับรู้ความรู้สึก และความเข้าใจซึ่งกันและกัน พยาบาลและผู้ป่วยเป็นทั้ง ผู้เรียนและผู้สอน โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย

๘) ประคับประคอง สนับสนุนและแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคมและ จิตวิญญาณ (Supportive, Protective and Corrective Mental, Physical, Societal and Spiritual Environment)

การดูแลเอาใจใส่และให้การประคับประคองสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณเป็นการส่งเสริมอ้อมโนทัศน์ที่ดีและเพิ่มความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเองของ ผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยส่งเสริมสุขภาพและการเยียวยา

๙) ช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล (Human Needs Assistance)

ในการมีชีวิตอยู่บุคคลมีความต้องการทั้งด้านชีวภาพ จิตสังคม และพัฒนาด้านจิต วิญญาณ การได้รับการตอบสนองความต้องการช่วยให้บุคคลมีการเจริญเติบโตและพัฒนา การพยาบาลจะชี้แนะให้ผู้ป่วยแต่ละบุคคลได้พิจารณาค้นหาความต้องการที่มีความสำคัญมากที่สุด สำหรับเขา และช่วยเหลือให้เขาได้บรรลุความต้องการ

๑๐) เสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่ (Existential-Phenomenological-spiritual Forces)

จิตวิญญาณเป็นแก่นหรือตัวตนภายในบุคคล เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลค้นพบคุณค่า ความหมายและเป้าหมายของชีวิต จิตวิญญาณของบุคคลจะมีการพัฒนาตามประสบการณ์ของชีวิต ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ ความเชื่อความศรัทธาในศาสนา พยาบาลสามารถช่วยให้บุคคลได้สะท้อนคิดเพื่อค้นพบพลังภายในที่จะ ทำให้เกิดความเข้าใจสัจธรรมของชีวิตให้ความหมายต่อสภาวะของชีวิต ทั้งยามเจ็บป่วยและมีสุขภาพดี ทั้งนี้พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีการพัฒนามิติจิตวิญญาณของตนเองอย่างต่อเนื่อง

การมีจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized care) คือ การช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจ จริงใจ มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่น อยากให้ผู้อื่นพ้นทุกข์โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน มองเห็นความเป็นมนุษย์ในตัวบุคคล ไม่ตัดสินการกระทำของคนตามที่ตนเองเห็น แต่ให้เข้าใจสาเหตุ และเหตุผลของพฤติกรรมนั้นๆ ของบุคคล เชื่อในศักยภาพและความสามารถของแต่ละบุคคลว่า คนทุกคนมีศักยภาพที่จะเลือกและจัดการแก้ไขปัญหาของตนเองได้ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับ องค์ประกอบที่สำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ประกอบด้วย ๑) ความสามารถในการมองเห็นองค์รวมไม่แยกส่วน ๒) ความสามารถในการมองเห็นความเป็นมนุษย์ และ ๓) ความสามารถในการมองเห็นความทุกข์การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นเรื่องของกระบวนการคิด ถ้ามีการคิดดี คิดถูกต้องตั้งแต่ครั้งแรกวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง เหมาะสม ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยก็จะเกิดขึ้นได้เอง^{๘๒} การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์คือ ความอ่อนโยนต่อชีวิต อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ อ่อนไหวต่อความทุกข์ทำให้ผู้รับบริการอุ่นใจ และผู้ให้บริการมีความสุข^{๘๓}

สรุป การบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึงการให้บริการที่เป็นมิตร มีความรัก ความเมตตา ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก โดยบูรณาการสุขภาพกับความเป็นมนุษย์ ด้วยความเอาใจใส่ ประดุงญาติมิตร ดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ เชื่อมโยงมิติทางสังคม อ่อนโยนต่อชีวิต อ่อนน้อม ต่อธรรมชาติระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยก่อให้เกิดความ สุขใจ ทั้งผู้ให้และผู้รับ

๒.๔ แนวคิด หลักการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องการให้คำปรึกษา

๒.๔.๑ ความสำคัญของการให้คำปรึกษาและจิตบำบัด

^{๘๒} มกราพันธุ์ จุฑะรสก,กระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน, (ขอนแก่น: คลังน่านวิทยา, ๒๕๕๑), หน้า ๑.

^{๘๓} โกมาตร จิงเสถียรทรัพย์,การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์,[ออนไลน์], ๗: ๑ ย่อหน้า, แหล่งที่มา: <https://www.google.com/search?q=การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์+โกมาตร> [๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑]

การให้คำปรึกษา (Counseling) และการบำบัดจิต (Psychotherapy) เป็นทักษะทางวิชาชีพที่คาบเกี่ยวกัน^{๘๔} โดยการให้คำปรึกษา (Counseling) มีลักษณะดังนี้คือมุ่งเกี่ยวกับการศึกษา อาชีพ ปัญหาส่วนตัว พยายามสนับสนุนให้รู้จักแก้ปัญหาในสภาพจิตใจระดับของความมีสติสัมปชัญญะ (Conscious) มุ่งช่วยเหลือคนที่ปกติโดยใช้ระยะเวลาไม่นานนัก ส่วนการบำบัดจิต (Psycho-therapy) มีลักษณะของการพยายามประคับประคองในภาวะของความผิดปกติทางจิตใจที่เบี่ยงเบนมากกว่าปกติ เป็นการปรับสร้างพฤติกรรมขึ้นมาใหม่ โดยเน้นความลึกซึ้งของอดีต ด้วยจิตวิเคราะห์ในระดับจิตใต้สำนึก (Unconscious) ของคนที่ป่วยเป็นโรคจิต โรคประสาท หรือมีปัญหาทางอารมณ์อย่างรุนแรง และใช้ระยะเวลายาวนานในการบำบัดรักษา โดยความหมายของการบำบัดจิต จะต้องมียุทธวิธีประกอบ^{๘๕} ดังนี้

- ๑) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความลึกซึ้งและค่อนข้างยาวนาน
- ๒) บุคลากรต้องเป็นผู้ได้รับการฝึกมาอย่างดี ซึ่งอาจเป็นจิตแพทย์หรือนักบำบัดจิต
- ๓) ผู้รับการบำบัดรักษาเป็นผู้มีปัญหาการปรับตัวทางอารมณ์ หรือด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- ๔) ใช้เทคนิคทางจิตวิทยาช่วยในการบำบัดรักษา
- ๕) การกระทำต้องอ้างอิงทฤษฎีความผิดปกติของจิต
- ๖) จุดมุ่งหมายในด้านสัมพันธ์ภาพช่วยปรับแก้ความรู้สึกไม่พึงพอใจในตนเอง

จะเห็นได้ว่า การให้คำปรึกษานั้นจะเป็นการช่วยบุคคลปกติทั่วไปที่มีความทุกข์ไม่สบายใจ หรือเครียดในระดับปกติให้สบายใจขึ้น สามารถมองตัวเองชัดขึ้น รับรู้และเข้าใจบทบาทของตนเอง และสามารถปรับตนเองเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ส่วนจิตบำบัดนั้นจะเป็นการช่วยเหลือคนที่ป่วยเป็นโรคจิต โรคประสาท หรือผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์อย่างรุนแรงในการปรับตน โดยกระบวนการของจิตบำบัดจะเน้นจิตใต้สำนึกของผู้รับการปรึกษา ซึ่งถ้ามองไม่เห็นถึงความแตกต่างในระดับความรุนแรงของอารมณ์ และพฤติกรรมแล้วก็จะอาจทำให้เข้าใจผิดว่า การให้คำปรึกษาและกับจิตบำบัดเป็นงานที่ให้ความช่วยเหลือ ดูแลรักษาที่คล้ายคลึงกัน

๒.๔.๒ การให้คำปรึกษาแนวจิตวิทยา

- ๑) ความหมายของการให้คำปรึกษา

นักวิชาการได้ให้คำนิยามของการให้คำปรึกษา (Counseling) ในหลายความคิดในความแตกต่างกันอยู่บนประสบการณ์ที่สะสมมาตามช่วงเวลาเวลานี้

^{๘๔} Brammer, L.M., *The helping relationship: process and skill*, ๒nd ed., (Boston: Allyn Bacon, inc., ๑๙๗๗), p.๓๙.

^{๘๕} Eysenck, H.J., *The Effects of Psychotherapy*, (New York: International Science press, 1961), p.18.

การให้คำปรึกษา เป็นการให้การช่วยเหลือในรายบุคคล ด้านปัญหาส่วนตัว การศึกษา และอาชีพซึ่งข้อเท็จจริงทั้งหมดที่จำเป็นถูกนำมาศึกษา วิเคราะห์พร้อมทั้งหาวิธีแก้ไขปัญหานั้น โดยผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นส่วนตัวจะทำให้ผู้รับบริการปรึกษาได้รับการชี้แนะให้รู้จักตัดสินใจได้ด้วยตนเอง^{๘๖} โดยเน้นถึงสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาว่า การให้คำปรึกษาจะมีประสิทธิภาพได้นั้น จำเป็นต้องกำหนดตน(Self)เป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถเข้าใจตนเองถึงระดับที่บุคคลจะสามารถนำตนก้าวไปในทิศทางที่เหมาะสมกว่าเดิมตามประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับ^{๘๗}

การให้บริการปรึกษาเป็นสัมพันธภาพที่มีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลสองคนซึ่งคนหนึ่งได้รับการฝึกฝนและทำการช่วยเหลืออีกคนหนึ่งให้เปลี่ยนแปลงตัวเองหรือสิ่งแวดล้อมของเขา^{๘๘} การให้คำปรึกษาว่าเป็นกระบวนการแห่งความสัมพันธ์ในการเรียนรู้สิ่งใหม่ที่เป็นอย่างธรรมชาติของบุคคลต่อบุคคลในสภาพแวดล้อมแห่งสังคมความสัมพันธ์ ซึ่งผู้แนะนำต้องประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องด้านทักษะจิตวิทยาและมีความรู้ทางด้านนี้ได้พยายามแสวงหาวิธีช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาเพื่อให้ได้มีโอกาสเรียนรู้และเข้าใจวิธีการมองโลกอย่างชัดเจนขึ้น กำหนดเป้าหมายแห่งชีวิตได้ใกล้เคียงกับสภาพของความเป็นจริงที่น่าจะเป็นไปได้

การให้คำปรึกษาหมายถึงกระบวนการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาเพื่อผู้รับบริการปรึกษาได้ใช้ความสามารถและคุณสมบัติที่เขาอยู่จัดการกับชีวิตของตนเองได้^{๘๙} เช่นสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองได้รู้จักแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทางอารมณ์ของตน

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาตั้งแต่ ๑ คนขึ้นไปหรือมากกว่านั้น โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้วิธีการทางจิตวิทยาและพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีบุคลิกภาพเพื่อช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษาให้มีสุขภาพจิตที่ดี^{๙๐}

ปัจจุบันคำนิยามของคำว่าให้การให้คำปรึกษาในระยะหลังที่ใช้กันนี้มีจุดมุ่งหมายในการช่วยบุคคลให้รู้จักเลือกและสามารถตอบคำถามตนเองได้ว่าเขาควรจะทำอย่างไรกับการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไรก็ตามการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษา กับผู้รับคำปรึกษาจะส่งผลให้ความหมายของการศึกษาแตกต่างกันไปนั้น เป็นเพราะผู้ให้คำปรึกษาบางท่านได้เน้นถึงความสัมพันธ์อย่างแนบแน่นระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ในขณะที่ผู้รับคำปรึกษาท่านอื่นอาจเน้นถึงกระบวนการการที่ผู้รับคำปรึกษาเริ่มจะมีการเปลี่ยนแปลง

๒) ขอบเขตการให้คำปรึกษา

^{๘๖} Good, C.V., **Dictionary of Education**, 3rd ed., (New York: McGraw-Hill, 1951), p. 12.

^{๘๗} Carl R. Rogers, **On coming the Person**, (Boston: Houghton Mifflin company, 1951), p.16.

^{๘๘} Brammer, L.M., **The Helping Relationship: Process and Skill**, 2nd ed., (Boston: Allyn Bacon, inc., 1977), p. 39.

^{๘๙} Tyler, L.E., **The Work of Counselor**, 3rd ed., (New York: Appleton Century Crofts, 1969), p. 19.

^{๙๐} Patterson, C.H., **Theories of Counseling and Psychotherapy**, 2nd ed. New York: Harper & Low, Publisng, 1969), p. 2-3.

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการของความร่วมมือระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาในอันที่จะพยายามหาช่องทางเพื่อลดความทุกข์ให้เบาบางลงหรือจัดความทุกข์ให้หมดสิ้นไป ซึ่งมีข้อควรสังเกตคือความทุกข์ที่เกิดขึ้นนี้ยังมิได้ทำให้ผู้รับคำปรึกษามีพฤติกรรมแปรปรวนไปจนเป็นโรคจิตโรคประสาท ดังนั้นการให้คำปรึกษาจะกระทำกับบุคคลที่มีความทุกข์ในลักษณะปกติ

๓) ลักษณะพื้นฐานของการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย ๓ ประการคือ

๓.๑ Counselee คือ ผู้รับคำปรึกษา บุคคลที่มีความคิด ความรู้สึกสับสน ตั้งเครียด และแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม

๓.๒ Counselor คือผู้ให้คำปรึกษา บุคคลที่คอยให้การช่วยเหลือแก่ผู้มีความยุ่งยากใจ

๓.๓ Interpersonal relationship หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาซึ่งมีผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างในตัวผู้รับคำปรึกษา

๔) การจำแนกปัญหาของผู้รับคำปรึกษา

การจำแนกปัญหาของผู้รับคำปรึกษา^{๔๑} เพื่อสะดวกต่อการวินิจฉัย จำแนกปัญหาของผู้รับคำปรึกษามี ๕ ประการ ได้แก่

๔.๑ ปัญหาเกี่ยวกับบุคลิกภาพ ได้แก่ ปัญหาที่เกี่ยวกับการปรับตัวในสังคมความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในครอบครัวปัญหาเกี่ยวกับระเบียบวินัย

๔.๒ ปัญหาทางการศึกษา ได้แก่ การเลือกเรียนวิชาที่ไม่ตรงกับความถนัด ความสนใจของตนเอง มีอุปนิสัยในการเรียนที่ไม่เหมาะสม ขาดแรงจูงใจในการเรียนหรือการทำงาน

๔.๓ ปัญหาด้านอาชีพ ได้แก่ ขาดข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพโดยไม่ทราบว่ามีอาชีพอะไรบ้างหรือสามารถตัดสินใจในการเลือกอาชีพที่เหมาะสม เกี่ยวกับตนเองได้

๔.๔ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การขาดแคลนทางด้านทุนทรัพย์เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินชีวิต

๔.๕ ปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ การมีร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรงหรือการไม่ยอมรับในข้อบกพร่องของสุขภาพของตนเอง

๕) บทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการปรึกษา

เป้าหมายที่สำคัญของการให้คำปรึกษานั้น ได้แก่ การร่วมมือระหว่างผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือให้บุคคลนั้นได้สมหวังกับสิ่งที่เขาต้องการได้ ดังนั้นสิ่งต่อไปนี้นี้เป็นความรับผิดชอบที่ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องปฏิบัติ^{๔๒}

๕.๑ ผู้ให้คำปรึกษาพยายามช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในศักยภาพของตนที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินชีวิตในสังคม

^{๔๑} Williamson, E.G., **Counseling and Adolescents**, (New York: McGraw-Hill, 1950), p. 2.

^{๔๒} พงษ์พันธ์ พงษ์โสกา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสกา, **ทฤษฎีและเทคนิคการให้บริการปรึกษา**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (ศูนย์

๕.๒ ผู้ให้คำปรึกษาควรได้ร่วมวางแผนชีวิตกับผู้รับคำปรึกษาทั้งในการศึกษา การเลือกอาชีพเลือกวิชาเรียน การศึกษาต่อ ตลอดจนการแก้ปัญหาส่วนตัว รวมทั้งด้านสุขภาพ

๕.๓ ผู้ให้คำปรึกษาควรบันทึกผลให้บริการปรึกษาภายหลังการให้บริการปรึกษาเสร็จสิ้นและประเมินความก้าวหน้าของการให้ปรึกษาแต่ละครั้ง

๖) การเลือกใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษา

การเลือกใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาเพื่อความเหมาะสมกับลักษณะของปัญหานั้นว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำคัญสำหรับผู้ให้คำปรึกษา^{๔๓} คือในระหว่างการให้คำปรึกษานั้น ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องอาศัยทฤษฎีให้คำปรึกษาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับช่วยในการให้คำปรึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันมีผู้สร้างทฤษฎีไว้มากมายหลายทฤษฎีด้วยกันดังนั้นก็จะเป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการปรึกษาที่จะนำทฤษฎีมาใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์และประเภทของปัญหาในการให้บริการปรึกษาแต่ละครั้งสำหรับหลักเบื้องต้นของการเลือกทฤษฎีในการบริการปรึกษานั้นผู้ให้คำปรึกษาควรเลือกใช้ทฤษฎีให้เหมาะสมกับลักษณะของปัญหาหรือสภาพแห่งทุกข์ของผู้รับคำปรึกษาซึ่งโดยทั่วไปนั้น ปัญหาหรือความทุกข์ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มักเกิดจากการที่คนเราตั้งความคาดหวังไว้แต่ผลที่เกิดขึ้นมิได้เป็นอย่างที่คาดหวัง จึงก่อให้เกิดปัญหาและทำให้ความไม่สบายใจให้แก่บุคคลนั้นและเพื่อความคล่องตัวต่อการนำทฤษฎีในการให้คำปรึกษามาใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะของปัญหาผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาจำเป็นต้องพิจารณาปัญหาของผู้รับคำปรึกษาโดยพยายามจัด

๖.๑ ประเภทของปัญหาแบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ ๑) ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับความคิด ๒) ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับความรู้สึกและ ๓) ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับพฤติกรรม

๑) ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับความคิด เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการปรึกษาอันเนื่องมาจากสาเหตุสำคัญ ๒ ประการ คือความไม่รู้และการรู้ผิด สำหรับปัญหาที่เกิดจากความไม่รู้นั้นจะทำให้ผู้รับคำปรึกษาขาดข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการตัดสินใจหรือวางแผนชีวิต โดยข้อมูลที่ขาดนี้สามารถแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท คือ

๑.๑ ข้อมูลที่เกี่ยวกับตนเอง ได้แก่การที่คนเรายังไม่รู้จักตนเองในด้านต่างๆดีพอว่าตนเองว่า มีความถนัดอะไร มีความสนใจทางใด ผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาที่จะต้องร่วมมือกันค้นหาความถนัดความสนใจหรือความสามารถพิเศษของผู้รับคำปรึกษา

๑.๒ ข้อมูลที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ผู้รับคำปรึกษายังไม่ทราบข้อมูลที่อยู่ภายนอกตนเองหรืออยู่ห่างจากตนเองออกไป เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาต่อข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพตลอดจนรายละเอียดหรือคุณสมบัติของผู้ที่เข้าศึกษาต่อ

๒) ปัญหาที่เกิดขึ้นกับความรู้สึก เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นและทับถมอยู่ในจิตใจของบุคคลนั้นมาเป็นเวลาช้านานจนกลายเป็นความรู้สึกที่ฝังติดแน่นในบุคคลนั้นและมักจะทำให้บุคคลนั้น

^{๔๓} พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา, ทฤษฎีและเทคนิคการให้บริการปรึกษา, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (ศูนย์

กลายเป็นผู้ที่มีความกดดันทางอารมณ์สูง ปัญหาในระดับความรู้สึกสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนและอาจจะมาจากสาเหตุหลายประการ เช่นการไม่ประสานสอดคล้องระหว่างตนที่แท้จริง(Real self) กับการรับรู้เกี่ยวกับตน (Percieve self) และตนในอุดมคติ (Ideal self) อันมีผลทำให้บุคคลนั้นมองตนเองและเข้าใจตนเองผิดไปจากความเป็นจริง ซึ่งมักเกิดขึ้นกับคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงมากเกินไป หรือผู้ที่ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง อันส่งผลสะท้อนถึงชีวิตส่วนตัวและหน้าที่การงานของบุคคลนั้นตลอดถึงทางด้านมนุษยสัมพันธ์ให้ด้อยลงไป ทำให้ไม่สามารถประสบความสำเร็จในชีวิตเท่าที่ควร ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับความรู้สึกนอกเหนือจากนี้ ได้แก่ปัญหาในความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยชีวิตเกิดมามีความสุขและความสำเร็จสู้คนอื่นไม่ได้หรือมีความรู้สึกที่ว่าพ่อแม่ไม่รักตนหรือถึงจะรักก็รักที่กับน้องมากกว่าตน บางคนอาจเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่าย ท้อแท้หมดอาลัยในชีวิตไม่รู้จะอยู่ไปเพื่ออะไรมีชีวิตมีแต่ความน่าเบื่อ ซ้ำซาก จำเจ บุคคลมีความคิดเหล่านี้มักปล่อยให้ประสบการณ์ในอดีตทั้งหลายมาเป็นเครื่องบั่นทอนกำลังใจในการทำงาน สุขภาพกายและสุขภาพจิตมีแต่เสื่อมโทรม ปัญหาเหล่านี้จัดว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับความรู้สึก สำหรับแนวทางแก้ปัญหาลักษณะนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องพยายามเปิดโอกาสให้ผู้รับคำปรึกษาได้ระบายอารมณ์ความรู้สึกที่อัดอั้นใจออกมาให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ และสิ่งสำคัญสำหรับผู้ให้คำปรึกษาคือต้องร่วมรับอารมณ์และความรู้สึกไปกับผู้รับคำปรึกษานั้นด้วย

๓) ปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับพฤติกรรม ลักษณะของปัญหามักเกิดขึ้นเนื่องจากการที่บุคคลไม่พอใจในการกระทำของตนเองและต้องการแก้ไขพฤติกรรมนั้น สาเหตุที่เกิดขึ้นมาจากการที่ผู้รับคำปรึกษามีความต้องการภายในใจอย่างหนึ่ง แต่การแสดงออกทางพฤติกรรมกลับเป็นไปอีกแบบหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นเพราะไม่มีการเรียนรู้มาก่อนจึงทำให้พฤติกรรมที่ตนไม่พึงปรารถนา หรืออาจมีการเกิดการได้เรียนรู้มาแล้วแต่ไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับสภาพแวดล้อมในชีวิตประจำวันได้ เช่น ปัญหาเรื่องการทำงานสาย ปัญหาขาดเรียนเป็นประจำ นิสยติดเหล้า สูบบุหรี่ เสพยา ชอบเที่ยวเตร่ มีนิสัยก้าวร้าว ผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาจะต้องร่วมมือกันกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการให้ชัดเจนตลอดจนกำหนดขั้นตอนซึ่งเป็นแนวทางและวิธีปฏิบัติลงไปในแนนอนและผู้รับคำปรึกษาต้องพยายามปฏิบัติตามข้อตกลงที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้น

๖.๒ การเลือกใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาได้จัดแบ่งทฤษฎีที่สำคัญของการให้บริการปรึกษาเป็นระดับปัญหาในประเภทความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม และการวิเคราะห์บุคคลเกี่ยวกับสภาพจิตใจ พัฒนาการ บุคลิกภาพควบคู่กับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยการสื่อสาร

๑) ทฤษฎีที่เหมาะสมกับปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับความคิด ได้แก่ ทฤษฎีการบำบัด การรู้คิดอารมณ์ให้มีเหตุผล (Rational Emotive Therapy) ของ Ellis และทฤษฎีเชิงองค์ประกอบลักษณะนิสัย(Trait Factor) ของ Williamson

๒) ทฤษฎีที่เหมาะสมในระดับความรู้สึก ได้แก่ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางของ Carl R. Rogers หรือทฤษฎีจิตบำบัดเกสตัลท์ (Gestalt Therapy) ของ Fritz Perls และจิตบำบัดแนวความหมายของชีวิตหรือทฤษฎีอัตถิภาวนิยม (Existentialism) ของ Victor E.Frankl แล้วแต่สถานการณ์

๓) ทฤษฎีที่เหมาะสมกับปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับพฤติกรรม ได้แก่การให้คำเชิงพฤติกรรม (Behavioral Counseling) นอกจากนี้ยังมีอีกทฤษฎีหนึ่งที่มีลักษณะคาบเกี่ยวระหว่างทฤษฎีที่ใช้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับความรู้สึกกับปัญหาในเชิงพฤติกรรมได้แก่ทฤษฎีการให้คำปรึกษาเชิงจิตบำบัดที่เน้นความเป็นจริง (Reality Therapy) ของ William Glasser

๔) ทฤษฎีให้คำปรึกษาเชิงจิตวิเคราะห์และกลุ่มทฤษฎีฟรอยด์ใหม่ (Psychoanalysis and Neo Freudians) ผสมผสานทฤษฎีการวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล (Transactional Analysis) จัดว่าเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมกับการนำไปใช้วิเคราะห์หรืออธิบายเรื่องราวและวิถีชีวิตของบุคคลเพื่อเข้าใจถึงบุคลิกภาพและสัมพันธภาพบุคคลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

๒.๔.๓ การให้คำปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยา

ในการศึกษาเรื่องการให้คำปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยา มีผู้ศึกษาไว้อย่างหลากหลายเพราะหลักธรรมในพระพุทธศาสนานำไปใช้ในการแก้ปัญหา บรรเทาความทุกข์ ความไม่สบายกาย ความไม่สบายใจของมนุษย์ ปัญหาทุกขในพุทธศาสนานั้น คือความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ มีความเกี่ยวเนื่องกัน คำสอนในพุทธศาสนาเป็นศิลปะในการคลายความทุกข์ลงได้ การนำจิตวิทยาในพุทธศาสนามาใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาคนจึงได้มีการศึกษากันมาอย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยขอเสนอต่อไปนี้

๑) ความหมายของการให้คำปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยา

การปรึกษาเป็นการแนะแนวที่จะให้บุคคลสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยทั่วไปคนที่ทั้งหลายยังพึ่งตัวเองได้ไม่เต็มที่ หรือมีระดับการพึ่งตนเองที่ยังไม่สมบูรณ์ จึงต้องมีผู้มาชี้แนะและให้การปรึกษา เมื่อช่วยตัวเองไม่ได้ ก็ต้องมีผู้ช่วยให้พึ่งตนเองได้ โดยใช้ภาษาและกิจกรรมเป็นตัวเข้ามาช่วย การช่วยคนให้ช่วยตนเองได้ เป็นหน้าที่ของการแนะแนวและการปรึกษา^{๙๔}

การให้การปรึกษาแนวพุทธ เป็นกระบวนการที่นำพามนุษย์ออกจากอวิชชา จากภาวะทุกข์ที่กดดัน บีบคั้นจิตใจ ไปสู่สัมมาทิฐิ เข้าใจโลกตามความเป็นจริง สามารถจัดการสิ่งทั้งหลายทั้งปวงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม โดยใช้หลักธรรมอริยสัจ ๔ เป็นแผนที่นำทางออกจากทุกข์^{๙๕}

การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธอาศัยหลักอริยสัจ ๔ และกระบวนการคิดพิจารณาแบบโยนิโสมนสิการเป็นหลักในการดำเนินกลุ่มเพื่อการพัฒนาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด ความ

^{๙๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธศาสนกับการแนะแนว, (กรุงเทพมหานคร: กองทุนวุฒิธรรมเพื่อการศึกษาและปฏิบัติธรรม, ๒๕๓๔), หน้า ๘.

^{๙๕} โสริย์ โพธิ์แก้ว, จากจิตวิทยาสู่พุทธธรรม, (นครปฐม: บริษัท วี.พริ้นท์ จำกัด, ๒๕๕๓), หน้า ๖๓, ๗๒-๗๓.

เข้าใจไปสู่ความประจักษ์ในความเป็นจริงของธรรมชาติ และกฎของความเปลี่ยนแปลงจนสามารถมองเห็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตามความเป็นจริง ซึ่งจะนำจิตใจยกระดับไปสู่สภาวะและแก้ปัญหาได้^{๙๖}

พุทธวิธีการศึกษา คือ กระบวนการที่ผู้ให้การศึกษา ซึ่งเป็น ปรโตโฆสะและมีภาวะแห่งความเป็นกัลยาณมิตร นำหลักการ กระบวนการและวิธีการทางพุทธธรรมมาเป็นหลักในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาหรือความทุกข์ที่เกิดจาก ๒ ลักษณะ คือ ปัญหาภายนอกใจและปัญหาภายในใจ โดยหน้าที่ของผู้ให้การศึกษา คือ ช่วยให้ผู้รับการการศึกษาเข้าใจปัญหาภายใน คือ ความทุกข์ใจ สาเหตุที่ทำให้เกิดความทุกข์ ตามความเป็นจริงของธรรมชาติและสามารถแก้ปัญหาหรือความทุกข์ตามทางสายกลาง คือมรรคมีองค์ ๘^{๙๗}

จิตวิทยาแนวพุทธ คือ การนำศาสตร์ที่ศึกษาถึงจิตใจและกระบวนการทางจิตใจ มาอธิบายกระบวนการเกิดและดับของความทุกข์ทางใจ เพื่อให้เกิดความเข้าใจสำหรับคนในยุคปัจจุบันที่คุ้นเคยกับจิตวิทยา^{๙๘} เป็นการศึกษาธรรมชาติของจิตใจมนุษย์จากหลักพุทธธรรมอันเป็นแหล่งรวบรวมความรู้ และการวิเคราะห์จิตใจอย่างละเอียด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลสามารถจัดการกับชีวิตที่ดำเนินในแต่ละ^{๙๙}

การให้คำปรึกษาแนวพุทธ เป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษามีการเจริญปัญญาและเป็นผู้มีภาวะแห่งความเป็นกัลยาณมิตร นำหลักธรรมและองค์ธรรมอริยสัจ ๔ มาช่วยเหลือแก้ไขปัญหามองบุคคลที่มีทุกข์ภายในจิตใจให้สามารถคลี่คลายทุกข์ได้ด้วยตนเอง โดยตระหนักรู้ถึงความจริงของธรรมชาติของชีวิตตามแนวพุทธธรรม ด้วยวิธีการสนทนาสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาเพื่อเอื้อให้ผู้มารับคำปรึกษาสามารถเข้าใจทุกข์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและใช้ปัญญาไตร่ตรองจนเข้าใจสาเหตุของความทุกข์ ตลอดจนสามารถพัฒนาตนให้ถึงพร้อมในไตรสิกขาทั้งด้านความคิด พฤติกรรมและอารมณ์ความรู้สึก สามารถคุ้มครองชีวิตตนเองให้ไปสู่หนทางที่ดีงามและเป็นประโยชน์^{๑๐๐}

^{๙๖} เฟลิสพรรณ แดนศิลป์, “ผลการศึกษจิตวิทยาแบบกลุ่มโยนิโสมนสิการที่มีต่อปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงและภาวะความเปลี่ยนแปลง”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (คณะจิตวิทยา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๑๒๒.

^{๙๗} ประทีป พืชทองหลาง, “รูปแบบการศึกษาเชิงพุทธตามหลักกัลยาณมิตร” พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพระพุทธศาสนา (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยพุทธศักราช ๒๕๕๖), หน้า ๑๔๗.

^{๙๘} ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, จิตวิทยาแนวพุทธ, [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th/news/>, [๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑].

^{๙๙} ชมพูนุช ศรีจันทร์นิล, “จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์”, วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๕๒), หน้า ๑๙๒.

^{๑๐๐} วิชชุดา จิตติโชติวัฒนา, “การพัฒนาแบบการศึกษาแนวพุทธจิตวิทยานุรณาการของพระสงฆ์ที่มีบทบาทให้การศึกษา” พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพุทธจิตวิทยา (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยพุทธศักราช, ๒๕๕๖), หน้า ๒๖.

พุทธจิตวิทยาการศึกษา หมายถึง กระบวนการให้การศึกษิตตามแนวริยสัจ ๔ โดยมีกัลยาณมิตรเป็นผู้แนะแนววิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีความทุกข์ให้เกิดปัญญา ค้นหาวิธีการดับทุกข์ ให้สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันด้วยตัวของเขาเอง^{๑๐๑}

สรุป การให้คำปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยา เป็นกระบวนการให้คำปรึกษาที่นำหลักพุทธศาสนา การเจริญภาวนามาพัฒนาทั้งผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาจนเกิดสติและปัญญา มีความเข้าใจริยสัจ ๔ และนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาตนเองด้วยวิธีการสนทนาสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์อย่างเป็นกัลยาณมิตร

๒) จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยา

จากพระดำรัสของพระพุทธองค์ ที่ตรัสไว้ว่า “ทั้งในกาลก่อนและในกาลบัดนี้ เราบัญญัติทุกข์และความดับทุกข์”^{๑๐๒} จะเห็นได้ว่า เป้าหมายที่สำคัญของพุทธจิตวิทยาการศึกษาจึงอยู่ที่การดับทุกข์ นอกจากนั้นยังพบข้อความใน อลคัทธิปัสมสูตร ความว่า “ภิกษุทั้งหลาย เธอทั้งหลายจงจาริกไปเพื่อประโยชน์ เพื่อสุขแก่คนหมู่มาก เพื่ออนุเคราะห์ชาวโลก เพื่อประโยชน์ เพื่อเกื้อกูล เพื่อสุขแก่เทวดาและมนุษย์ทั้งหลาย”^{๑๐๓} จากพุทธดำรัสต่อพระอรหันต์ ๖๐ องค์^{๑๐๔} ก่อนส่งไปประกาศศาสนา พระองค์ได้ระบุ จุดมุ่งหมาย ที่ต้องการไว้ ดังนี้

๑. เพื่อประโยชน์ หมายถึง พระธรรมจะนำคุณค่าที่เป็นจุดมุ่งหมายของชีวิตมาสู่ผู้ปฏิบัติ ๓ ลักษณะ คือ ประโยชน์ในขั้นต้น เช่น การมีสุขภาพดี มีทรัพย์สินเงินทอง มีครอบครัวที่มั่นคงผาสุกและเป็นที่ยอมรับในสังคม ประโยชน์เบื้องหน้า เช่น ความสุขทางจิตใจ ความอึดใจและความมั่นใจในชีวิต ประโยชน์อย่างสูงสุด ซึ่งเป็นเป้าหมายของพระพุทธศาสนา ได้แก่มรรค ผล นิพพาน

๒. เพื่อเกื้อกูล พระธรรมจะช่วยส่งเสริม สนับสนุนให้คุณค่า คุณธรรมที่ดียิ่งให้เกิดขึ้น และสร้างสภาพที่เหมาะสมและความดีงามของชีวิตด้านอื่นๆให้สูงขึ้น

๓. เพื่อความสุข หมายถึง ธรรมที่มีประโยชน์ที่ทำให้เกิดลักษณะเกื้อกูลนั้น จะนำผู้ปฏิบัติไปสู่ความสุขตามสมควรแก่องค์ธรรมนั้นๆ

ในการบำบัดทุกข์นั้นพระพุทธองค์ให้การปรึกษาเพื่อมุ่งพัฒนาความคิดของบุคคล ไม่ให้ยึดติดกับลักษณะภายนอก ซึ่งพระองค์มองเห็นว่าสิ่งเหล่านั้นเป็นทุกข์ เป็นศัตรูต่อความสงบของ

^{๑๐๑} วันวิสาข์ ทิมมานพ, “กระบวนการพุทธจิตวิทยาการศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี” พุทธศาสตร์คณาจารย์บัณฑิตสาขาวิชาพุทธจิตวิทยา (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยพุทธศักราช, ๒๕๖๐), หน้า ๓๓.

^{๑๐๒} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๔๗/ ๒๖๔.

^{๑๐๓} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๘๖/๔๖-๔๗.

^{๑๐๔} คณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พุทธวิธีการสอน, (พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕), หน้า ๖-๗.

จิตใจนอกจากนั้น พระพุทธองค์ยังทรงให้การปรึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้มีความทุกข์ ให้พ้นทุกข์และมีความสุขที่ยั่งยืน^{๑๐๕} ด้วยการพัฒนาไปสู่การเป็นภาวนิต ๔ ด้าน^{๑๐๖} คือ ๑)ภาวนิตกาย มีกายที่พัฒนาแล้ว ๒) ภาวนิตศีล มีพฤติกรรมที่พัฒนาแล้ว เป็นการพัฒนาพฤติกรรม ๓) ภาวนิตจิต มีจิตใจที่พัฒนาแล้ว ๔) ภาวนิตปัญญา มีปัญญาที่พัฒนาแล้ว

โดยกล่าวได้ว่า พระพุทธองค์ทรงสอนหลักธรรมแก่เทวดาและมนุษย์ทั้งหลายโดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือเทวดาและมนุษย์เหล่านั้นได้รับประโยชน์ เกื้อกูลและความสุข ด้วยการนำหลักธรรมคำสอนมาพัฒนาตนไปสู่การเป็นภาวนิตกาย ภาวนิตศีล ภาวนิตจิตและภาวนิตปัญญา

โสรัญ โปธิแก้ว ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยาไว้ดังนี้

๑. ช่วยแก้ปัญหาความทุกข์ทางใจ เช่นความผิดหวัง เสียใจ วิตกกังวล ความกลัว ซึ่งเกิดจากความไม่สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง

๒. ช่วยเพิ่มพูนภาวะจิตที่เป็นกุศลให้กับผู้มารับคำปรึกษาให้จิตใจมีกำลังเพื่ดำรงอยู่ในกุศลมากขึ้นสามารถจัดการกับชีวิตและอยู่กับความเป็นจริงได้อย่างเหมาะสมและนำพาตนเองไปในทางที่ถูกต้อง

๓) คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา

ผู้ให้การปรึกษาหรือกัลยาณมิตรเป็นผู้นำหลักธรรมของพระพุทธศาสนาไปใช้เป็นฐานพาผู้รับการปรึกษาจากความทุกข์ไปสู่ความสุข ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเข้าใจตัวเองตามหลักธรรมค้นพบตัวเองในหลักธรรมเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้ง ความเข้าใจนี้จะนำผู้อื่นไปสู่ความเข้าใจชีวิต^{๑๐๗} ดังนั้นผู้ให้การปรึกษา จะต้องมียุทธศาสตร์ คือ มีปัญญาและกรุณา ดังนี้

๑ มีปัญญา ปัญญาต้องอยู่คู่กรุณาจะนำพาไปสู่เป้าหมายเพื่อประโยชน์ เพื่อเกื้อกูล และเพื่อความสุข^{๑๐๘} ปัญญาที่ผู้ให้การปรึกษาต้องมีในการให้การปรึกษา ประกอบด้วย

๑.๑ มีความรู้และเข้าใจในเนื้อหา ขอบเขต หลักการที่ใช้ในการสอนอย่างชัดเจน มีปัญญาแตกฉานตามหลักปฏิสัมพันธ์ ๔^{๑๐๙} ดังนี้

๑. อรรถปฏิสัมพันธ์ ปัญญาแตกฉานในอรรถ หมายถึง เข้าใจข้อความหรือข้อธรรมต่างๆ สามารถขยายแยกแยะออกไปได้ เมื่อหาเหตุก็สามารถเชื่อมโยง กระจายความคิดออกไปล่วงรู้ถึงผลต่างๆได้

^{๑๐๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๓.

^{๑๐๖} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), บทนำสู่ พุทธธรรม: ชีวิตงาม สังคมดี ธรรมชาติเป็นรมณีย์, หน้า๔๔.

^{๑๐๗} โสรัญ โปธิแก้ว, จากจิตวิทยาสู่พุทธธรรม, (นครปฐม: บริษัท วี.พรีนท์ จำกัด, ๒๕๕๓), หน้า ๖๘.

^{๑๐๘} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ, หน้า ๑๐๑๘.

^{๑๐๙} อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๗๑๘-๗๑๙/๔๕๕.

๒. ธรรมปฏิสัมภิทา ปัญญาแตกฉานในธรรม หมายถึง เข้าใจข้อความหรือข้อธรรมต่างๆ สามารถจับใจความของคำอธิบาย ที่กว้างขวาง มาเป็นกระพุ้งหรือหัวข้อได้ เมื่อมองเห็นผลต่างที่ปรากฏ ก็สามารถสืบสาวกลับไปหาสาเหตุได้

๓. นิรุติปฏิสัมภิทา ปัญญาแตกฉานในนิรุติ หมายถึง มีความแตกฉานในภาษา รู้ภาษาต่างๆ และรู้จักใช้ถ้อยคำชี้แจง แสดงอรรถและธรรมให้คนอื่นเข้าใจ และเห็นตามได้

๔. ปฏิภาณปฏิสัมภิทา ปัญญาแตกฉานในปฏิภาณ หมายถึง มีไหวพริบสามารถเข้าใจคิดเหตุผลได้เหมาะสมทันกาล มีความรู้ความเข้าใจชัดในความรู้ต่างๆว่ามีแหล่งที่มา มีประโยชน์อย่างไร สามารถเชื่อมโยงความรู้ทั้งหลายเข้าด้วยกัน สร้างความคิดและเหตุผลขึ้นใหม่ได้^{๑๐๐}

๑.๒ มีความรู้และเข้าใจผู้รับคำปรึกษา ด้วยการเข้าใจธรรมชาติในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ และการเกิดดับของทุกข์ที่แตกต่างกันในแต่ละคน เข้าใจในองค์ประกอบของชีวิต ร่างกายประกอบด้วยชั้น^{๑๐๑} สรุปลงโดยย่อคือรูปกับนามหรือกายกับใจ รูป คือส่วนประกอบฝ่ายรูปธรรมทั้งหมด ร่างกายและพฤติกรรมทั้งหมดของร่างกาย หรือสสารและพลังงานฝ่ายวัตถุ พร้อมทั้งคุณสมบัติและพฤติกรรมต่างๆ ของสสารและพลังงานเหล่านั้น ใจ ประกอบด้วย เวทนา คือความรู้สึกสุข ทุกข์ หรือเฉยๆ ซึ่งเกิดจากผัสสะทางประสาททั้ง ๕ และทางใจ สัญญา คือ ความกำหนดได้หรือหมายรู้ คือการกำหนดรู้อาการเครื่องหมายลักษณะต่างๆ อันเป็นเหตุให้จำอารมณ์ นั้นๆได้สังขารคือองค์ประกอบหรือคุณสมบัติต่างๆของจิต มีเจตนาเป็นตัวนำ ซึ่งแต่งจิตให้ดีหรือชั่วหรือเป็นกลางๆ ประการตรึงตรึงนึกคิดในใจ และวิญญาน คือ ความรู้แจ้งอารมณ์ทางประสาททั้ง ๕ และทางใจ คือ การเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส การรู้สัมผัสกาย และการรู้อารมณ์ทางใจ ธรรมชาติในการดำเนินชีวิต เนื่องจากชีวิตไม่ได้ตั้งอยู่เพียงเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติเท่านั้น ชีวิตมีการเคลื่อนไหวสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม ซึ่งต้องสัมพันธ์กันตลอดเวลา

๑.๓ มีความรู้และสามารถให้คำปรึกษา การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการ เพื่อช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาให้พ้นทุกข์ด้วยการพัฒนาให้ผู้รับการปรึกษาสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวันและมีความสุขได้ ประกอบด้วย ขั้นตอนการให้การปรึกษา ทักษะการให้การปรึกษา เทคนิคการให้การปรึกษา

๒.๔.๔ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

๑) ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่เอื้ออำนวยให้ผู้มารับคำปรึกษาได้พัฒนาตนเอง ได้พัฒนาความสามารถ ยอมรับเหตุการณ์ที่คุกคามจิตใจ ช่วยลดความวิตกกังวล หงุดหงิด ความโกรธ ความซึมเศร้า หม่นหมอง และอื่นๆ สมาชิก

^{๑๐๐} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๑๒๑.

^{๑๐๑} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ, หน้า ๑๓-๑๔.

สามารถที่จะร่วมกันแสดงปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหา เพราะมีจุดสนใจร่วมกัน โดยมีพื้นฐานของความสัมพันธ์ภายในกลุ่มเป็นไปเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วยความอบอุ่น ความเข้าใจ ความรู้สึกยอมรับเกิดความไว้วางใจและความเข้าใจซึ่งกันและกัน สมาชิกกลุ่มจะสามารถบอกเล่าความวิตกกังวลที่มีอยู่ในใจให้กลุ่มรับทราบ สมาชิกคนอื่นๆ จะสะท้อนความคิดและความรู้สึกต่างๆ เพื่อให้สมาชิกได้มีโอกาสสำรวจตนเอง เข้าใจตนเอง และรับฟังความคิดความรู้สึก เจตคติของผู้อื่นที่มีทั้งเหมือนและแตกต่างจากตน โดยให้ค้นพบปัญหาของตนเอง ช่วยกัน หาแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้นๆ โดยใช้พลังจากกลุ่ม ซึ่งกลุ่มให้คำปรึกษาที่ดี ควรมีสมาชิกกลุ่มประมาณ ๕-๑๒ คน^{๑๑๒}

การให้คำปรึกษากลุ่ม ต่างจากการให้คำปรึกษารายบุคคล คือ สมาชิกทุกคนมีหน้าที่มาช่วยแก้ไขปัญหากลุ่มอีกทั้งการให้คำปรึกษากลุ่มเหมาะสำหรับสมาชิกที่ปกติเท่านั้น^{๑๑๓} เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเดียวกัน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถจากการที่เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่ม^{๑๑๔} เป็นกระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษาจัดขึ้น เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มาขอรับคำปรึกษา ซึ่งมีจำนวนตั้งแต่ ๒ คนขึ้นไป และผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนอบรมทางด้านการให้ความช่วยเหลือทางจิตวิทยาโดยเฉพาะ เพื่อช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเองสิ่งแวดล้อม และนำความรู้ ความเข้าใจที่ได้จากการปรึกษากายในกลุ่มไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขตนเอง ทำให้สามารถปรับตัวได้ดีขึ้นและสามารถ นำตนเองได้ในที่สุด^{๑๑๕} ทั้งนี้ บุคคลซึ่งที่มาปรึกษาต้องมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาของตนเองโดยมาปรึกษาหารือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่ม^{๑๑๖}

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม^{๑๑๗} คือการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมีคุณลักษณะของความไว้วางใจ (Trust) การยอมรับ (Acceptance) การให้เกียรติซึ่งกันและกัน (Respect) ความอบอุ่น (Warmth) การติดต่อสื่อสาร (Communication) และความเข้าใจ เพื่อให้ความช่วยเหลือแต่ละบุคคลให้สามารถเผชิญกับสิ่งที่ไม่สบายใจหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต และสามารถค้นพบ เข้าใจและส่งเสริมแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้น หรืออุปสรรคต่างๆ ที่ทำให้ไม่สบายใจ

^{๑๑๒} กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีธัญญา, การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม, (นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญา, ๒๕๔๒), หน้า ๒๗.

^{๑๑๓} คมเพชร ฉัตรศุภกุล, การแนะแนวเบื้องต้น, (กรุงเทพฯ: แสงรุ่งการพิมพ์, ๒๕๔๕), หน้า ๙๐.

^{๑๑๔} ลักขณา สิริวัฒน์, สุขวิทยาและการปรับตัว, (กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรินต์เฮาส์, ๒๕๔๕), หน้า ๒๙๘.

^{๑๑๕} พนม ลิ้มอารีย์, การแนะแนวเบื้องต้น, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตรี, ๒๕๔๘), หน้า ๖.

^{๑๑๖} วุชรี ทรัพย์มี, ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา, (กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า ๒๒.

^{๑๑๗} Trotter, J.P., The Counselor and the Group: integrating Theory and Practice, (Monterey California: Books/Cole Publishing, 1977), p. 53.

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม^{๑๑๘} เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษา ๑ คน และสมาชิกกลุ่มจำนวนหลายคน มาเกี่ยวข้องกันเพื่อร่วมกันสำรวจตนเองและปัญหาต่างๆ อันจะนำไปสู่ความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขทัศนคติ และพฤติกรรมของตนเอง

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม^{๑๑๙} เป็นกระบวนการที่บุคคลซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองหรือต้องการที่จะแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน มาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้การปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสได้แสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง เป็นการระบายความรู้สึกขัดแย้งในจิตใจ ได้สำรวจตนเอง ได้ฝึกการยอมรับตนเอง กล่าวที่จะเผชิญปัญหา รวมทั้งได้รับฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น และได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้งหรือความคิดเห็นเช่นเดียวกับตน

การให้คำปรึกษากลุ่ม หมายถึง การที่บุคคลมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงตนเองในด้านใดด้านหนึ่ง หรือต้องการที่จะแก้ไขปัญหาใดปัญหาหนึ่งร่วมกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาร่วมอยู่ด้วย สมาชิกในกลุ่มจะมีโอกาสแสดงออกเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดเห็นของตนเอง ทั้งยังได้รับความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่นและได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นกัน เซอร์ทเซอร์ และ สโตน^{๑๒๐} เป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลปกติให้ยอมรับปัญหาต่างๆ ของตนเองและแก้ไขปัญหานั้นก่อน ที่จะกลายเป็นปัญหารุนแรง นอกจากนี้การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มยังช่วยให้ผู้มีปัญหาสามารถเรียนรู้ที่จะ นำความคิดหรือประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน^{๑๒๑} เป็นกระบวนการช่วยเหลือหรือการปฏิบัติต่อกันระหว่างสมาชิกในการเอื้ออำนวยบรรยากาศแห่งการยอมรับ ปลอดภัย อบอุ่น จริงใจในการให้สมาชิกแต่ละคนเข้าใจตนเอง และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละบุคคลไปในทางที่เหมาะสม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไว้ว่า เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เน้นในเรื่องความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่มักจะเป็นปัญหาของผู้มารับบริการ ซึ่งโดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับการศึกษา อาชีพส่วนตัว และสังคมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดมุ่งหมายทั้งการป้องกันและการบำบัดรักษาบรรยากาศของกลุ่ม เต็มไปด้วยความไว้วางใจ และแสดงความเห็นอกเห็นใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การเปิดเผยเรื่องราวที่เป็นความขัดแย้ง ความสับสน มีการพัฒนาตนเอง เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาของตน^{๑๒๒}

^{๑๑๘} Ibid., p. 55.

^{๑๑๙} วุฑฒิ์ ทรัพย์มี, ทฤษฎีและกระบวนการให้บริการปรึกษา, (กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549), หน้า ๒๒.

^{๑๒๐} Shertzer, Group Counseling in Fundamentals of counseling, (New York: Houghton, Mifflin Company, 1971), p. 44.

^{๑๒๑} Ohlsen, Group Counseling, (New York: Hoit, Rinebart, 1988), p. 30.

^{๑๒๒} Corey, G., Theory and Practice of Counseling & Psychotherapy, (USA: Tomson Books/Cole, 2004), p. 4.

ดังนั้นกระบวนการกลุ่ม จึงเป็นวิทยาการที่ว่าด้วยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและกระบวนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบที่สำคัญต่างๆ เกี่ยวกับการตัดสินใจ แก้ปัญหา การจัดข้อขัดแย้ง และการพัฒนาตนเอง ทั้งในด้านทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรม กระบวนการกลุ่มจัดเป็นที่รวมแห่งประสบการณ์ของบุคคล การที่บุคคลได้พบปะสัมพันธ์กัน ทำให้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ต่อกัน นอกจากนี้กระบวนการกลุ่มยังเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การวิเคราะห์และปฏิบัติจริง ทำให้สมาชิกกลุ่มรู้จักตนเอง ยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง พร้อมทั้งจะแก้ไข และรู้จักผู้อื่นมากขึ้น ตลอดทั้งยังช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตแบบประชาธิปไตย รู้จักรับผิดชอบในบทบาทของตนเอง มีเหตุผลเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และรู้จักการทำงานกับผู้อื่น

สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หมายถึง กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ซึ่งมีความต้องการตรงกันที่จะปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาร่วมกัน มาปรึกษาหารือกันเป็นกลุ่ม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาคอยเอื้ออำนวยให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปในทิศทางที่เหมาะสม สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนมีโอกาสดูแลความรู้สึกและความคิดเห็น ได้สำรวจตนเองยอมรับตนเอง กล้าที่จะเผชิญปัญหา ได้ใช้ความคิดในการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงตนเอง อีกทั้งได้ฟังความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น ได้ตระหนักว่าผู้อื่นก็มีปัญหาเช่นกัน ทำให้สามารถมองเห็นช่องทางการแก้ไขปัญหของตน เนื่องจากได้รับคำแนะนำหรือความคิดเห็นจากสมาชิกในกลุ่มภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่นเป็นมิตร มีการยอมรับและไว้วางใจกัน โดยมีจำนวนสมาชิกจำนวนตั้งแต่สองคนขึ้นไป

๒) จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

จุดมุ่งหมายของกระบวนการกลุ่ม ปัจจุบันมีผู้สนใจนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการบำบัดผู้ป่วยฝ่ายกายมากขึ้น โดยนำวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเป็นกลุ่ม มาดัดแปลงให้เหมาะสมสำหรับใช้ผู้ป่วยทางกายหรือผู้รับบริการสุขภาพทั่วไป โดยมีจุดมุ่งหมายหลักที่สำคัญของการดำเนินกลุ่ม^{๑๒๓} ดังนี้

๒.๑ เพื่อให้สมาชิกได้รับความรู้เพิ่มมากขึ้น เกี่ยวกับพฤติกรรมและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ โดยการได้รับข้อมูลย้อนกลับ

๒.๒ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้รับกำลังใจ และการสนับสนุนซึ่งกันและกันในกลุ่มจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม

๒.๓ เพื่อลดความวิตกกังวล ความโดดเดี่ยวอ้างว้าง การแยกตัวออกจากสังคม เนื่องจากปัญหาความเจ็บป่วยและรู้สึกว่ามีอำนาจและหมดหวังในชีวิตของสมาชิกกลุ่ม

๒.๔ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการยอมรับในปัญหา วิถีการดำรงชีวิต ความเจ็บป่วย

^{๑๒๓} Corey,G., Theory and Practice of Counseling & Psychotherapy, (USA: Tomson Books/Cole , 2004), p. 5.

๒.๕ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถแก้ไขประสบการณ์ทางอารมณ์ได้อย่างถูกต้อง และมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนบุคลิกภาพได้ถูกต้อง

๒.๖ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถแก้ไขบางอย่างที่ไม่ดีเกี่ยวกับตนเอง และการกำจัดความรู้สึกที่ไม่ดีที่มีต่อตนเอง

๒.๗ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีการปรับตัวปรับใจที่เหมาะสม และมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีจุดประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้มาขอรับคำปรึกษาเปิดเผยตน ไม่เก็บกดและไม่เสแสร้ง ไม่หนีการเข้าสังคม มีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น ได้รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง และไม่ได้มุ่งหวังว่าตนต้องดีเลิศ ช่วยให้ผู้มาขอคำปรึกษาพัฒนาทักษะสื่อความหมาย เช่น ตั้งคำถาม ตรงไปและนุ่มนวล ไม่ด่วนตัดสินใจก่อนพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างรอบคอบ ได้มีโอกาสพิจารณาว่า ค่านิยมของตนเองเหมาะสมหรือไม่ สามารถตัดสินใจได้ด้วยความมั่นคงทางจิตใจ ตระหนักว่าวิธีแก้ปัญหาไม่ได้มีอยู่วิธีเดียว ช่วยให้มีโอกาสสำรวจศักยภาพและความคิดสร้างสรรค์ที่แฝงอยู่ มีโอกาสเป็นผู้รับและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น มีความไวต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น^{๑๒๔}

จุดประสงค์ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คือ ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษารู้จัก กระบวนการเข้าสังคม พัฒนาเจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้สึกของตนเอง มีความเข้าใจตนเองมองผู้อื่นในแง่ดี สามารถตัดสินใจด้วยตัวเอง มีความเชื่อมั่นทางจิตใจ มีโอกาสเป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น และตระหนักว่าผู้อื่นก็ต้องเผชิญปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหาเหมือนกัน และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตนเองและเรียนรู้บุคคลอื่นๆ ที่เป็นสมาชิกกลุ่ม เพิ่มความตระหนักรู้ และเพิ่มความรู้สึกในเอกลักษณ์ของตนเอง ให้ยอมรับในปัญหาของสมาชิกกลุ่ม เพิ่มการยอมรับ ความเชื่อมั่น และมุมมองใหม่ของตนเองและสมาชิกคนอื่นๆ พัฒนาความหวังและความเมตตาที่มีต่อคนอื่น ค้นหาและพัฒนาการแก้ปัญหาอย่างหลากหลายที่เป็นความขัดแย้งในใจ นำไปสู่การตัดสินใจเลือก และเลือกอย่างฉลาด^{๑๒๕}

สรุปได้ว่า จุดประสงค์ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คือ ช่วยให้ผู้มารับคำปรึกษา รู้จัก เข้าใจยอมรับตนเองและมีความเข้าใจผู้อื่นมองผู้อื่นในแง่ดี ผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันกับคนอื่น สามารถตัดสินใจด้วยตัวเอง มีความเชื่อมั่นทางจิตใจ เป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น และตระหนักว่าผู้อื่นก็ต้องเผชิญปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหาเหมือนกัน และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง

^{๑๒๔} ศีวีวรรณ จันทรวงศ์, เทคนิคการให้คำปรึกษา:โปรแกรมจิตวิทยาและการแนะแนว, (คณะครุศาสตร์ อุตรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี, ๒๕๔๓), หน้า ๑๖๖.

^{๑๒๕} Corey,G., Theory and Practice of Counseling & Psychotherapy, (USA: Tomson Books/Cole , 2004), p. 5.

จะเห็นได้ว่ากระบวนการกลุ่มมุ่งให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจในตนเอง บรรเทาความรู้สึกอึดอัด ความคับข้องใจและความวิตกกังวล พร้อมทั้งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบุคลิกภาพในทางที่เหมาะสม นับว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์อย่างยิ่ง แต่การใช้กระบวนการกลุ่มทางกายภาพควรมีกรอบแนวคิดที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ตลอดทั้งผู้นำใช้ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีพื้นฐานของกระบวนการกลุ่ม โครงสร้างของกลุ่ม ลักษณะของสมาชิกกลุ่มและบทบาทของผู้นำกลุ่ม และการประเมินผลกลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังจะกล่าวต่อไป

๓) หลักสำคัญในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

หลักให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีประเด็นสำคัญ^{๑๒๖} ดังนี้

๑. การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะให้ความสำคัญต่อสมาชิกเป็นรายบุคคล โดยจะพูดถึงปัญหาของสมาชิก เพื่อให้รู้จักตนเองและเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีโดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้นำและผู้ช่วยเหลือกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนได้เป็นตัวของตัวเองมากที่สุด สามารถทดลองพฤติกรรมใหม่ๆ ในกลุ่มได้ เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง บางครั้งก็จำเป็นอาจจะมีตอนใดตอนหนึ่ง ที่จะต้องให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ซึ่งจะขึ้นประโยชน์แก่สมาชิกบางคนที่ต้องการ

๒. ผู้ให้คำปรึกษาไม่ควรเพิ่มความกดดันขึ้นในกลุ่ม ถ้าสมาชิกไม่พร้อมที่จะพูดก็ไม่ควรบังคับให้เขาพูด ถ้าสมาชิกพูดก็ไม่ไปหยุดชะงักการพูดของเขา สมาชิกอาจมีความไม่สบายใจ มีความวิตกกังวล เพราะไม่ได้รับการกระตุ้นให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไม่ใช่การสารภาพบาป จึงไม่ควรจะพูดถึงอดีต เพราะไม่มีประโยชน์ เนื่องจากอดีตไม่สามารถแก้ไขได้นอกจากจะทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวังและความรู้สึกผิด จึงควรเน้นเฉพาะปัจจุบัน เพราะคนเราจะอยู่ในโลกปัจจุบัน ในกระบวนการให้คำปรึกษาจะไม่มีการตัดสินพฤติกรรม ความคิด และเหตุผลของสมาชิกว่าถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี แต่จะศึกษาถึงสาเหตุและวิธีการแก้ไขมากกว่า

๓. สมาชิกและไม่ควรกล่าวถึงบุคคลนอกกลุ่ม เพราะเป็นการยากที่จะช่วยเหลือเขา ควรพูดถึงปัญหาของตนเอง รับผิดชอบต่อตนเอง และต่อปัญหาของตนเอง ไม่มีการพูดแทนกัน แต่กลุ่มมีหน้าที่ช่วยให้สมาชิกแต่ละคนบรรลุเป้าหมายของตนเองได้ ไม่ควรเน้นความรู้สึกมากกว่าความคิด ในการพูดถึงควรพูดไปด้วยความคิดและความรู้สึกจะช่วยให้สมาชิกรู้สึกตัวอยู่ตลอดเวลา จะไม่มีใครพูดเพื่อเจ้าหรือรุนแรง การแสดงออกทางอารมณ์ และความรู้สึกทางลบไม่ได้เป็นสิ่งที่ไม่ดี แต่เป็นสิ่งที่ควรระบายออกมาด้วยวิธีการที่ทุกคนยอมรับ เรื่องที่พูดกันในกลุ่มต้องเก็บเป็นความลับ ไม่ควรนำเรื่องในกลุ่มไปพูดนอกกลุ่ม

๔. การให้คำปรึกษาไม่มีเป้าหมายของกลุ่มร่วมกันแต่ทุกคนจะมีเป้าหมายของตนเอง การบรรลุเป้าหมายจะเกิดจากความคิด ความรู้สึก และการกระทำของสมาชิกเอง แบบกลุ่มจะไม่มี

^{๑๒๖} Dyer,W.W., and Vriend,j., *Counseling technique at work*, (Washington D.C.: A.P.G.A., 1975), p. 56-57.

แบบแผนที่แน่นอน มีการยืดหยุ่นตลอดเวลา การติดตามผลการให้คำปรึกษาในแต่ละครั้ง ควรทำให้เหมือนกับเป็นประสบการณ์หนึ่งเดียวกัน ก่อนเริ่มทำครั้งใหม่ควรเอ่ยถึงคราวที่แล้วว่าได้ทำอะไรไปบ้าง

๕. ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม วัดจากความสำเร็จเวลาสมาชิกอยู่นอกกลุ่มด้วยการสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกหรือเจ้าตัวอาจบันทึกพฤติกรรมของตนไว้ และผู้ให้คำปรึกษาพิจารณาอย่างเป็นกลาง การมีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มสูงขึ้น มีได้หมายความว่ากลุ่มมีประสิทธิภาพ บางครั้งการมีปฏิสัมพันธ์สูงขึ้น แต่การช่วยเหลือบุคคลในกลุ่มอาจจะน้อยลงก็ได้ และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มไม่ใช่ความมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม แต่ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มก็มีประโยชน์

หลักการสำคัญของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นพอสรุปได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะต้องยึดหลักผู้มาขอรับคำปรึกษาเป็นศูนย์กลาง โดยแต่ละคนจะได้พูดถึงปัญหาของตน แสดงความ

คิดเห็นโดยมีผู้ให้คำปรึกษาต้องคอยทำหน้าที่อำนวยความสะดวก และสมาชิกคนใดพร้อมจะพูดภายใต้บรรยากาศเอื้ออำนวยให้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง

๔) โครงสร้างของกลุ่ม^{๑๒๗} ในการจัดตั้งกลุ่มต้องมีการเตรียมความพร้อมทางด้านโครงสร้างของกลุ่ม สิ่งที่ต้องพิจารณาในด้านโครงสร้างของกลุ่ม มีดังนี้

- จำนวนสมาชิกกลุ่ม ที่เหมาะสมในการทำกลุ่ม คือ ๖-๑๐ คน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้มีส่วนร่วมในกลุ่ม ถ้าน้อยเกินไปความสัมพันธ์ในกลุ่มอาจจะเพ่งไปที่คนใดคนหนึ่งและภาวะวิตกกังวลของสมาชิกจะสูง ความคิดเห็นหรือแก้ปัญหาในกลุ่มจะน้อย แต่ถ้ามากเกินไป สมาชิกบางคนอาจไม่มีโอกาสได้พูด แสดงความคิดเห็น ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดจำนวนสมาชิกไม่ต่ำกว่า ๖ คน และไม่เกิน ๑๐ คน

- ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่ม โดยทั่วไปแล้วระยะเวลาของการดำเนินกลุ่มแต่ละครั้งควรจะใช้เวลา ๖๐-๙๐ นาที ในการทำกลุ่มนั้นไม่ควรใช้เวลาเกิน ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที เพราะผู้นำกลุ่มจะมีความอ่อนล้า อาจเป็นสาเหตุให้กลุ่มไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ส่วนความถี่ของการเข้ากลุ่มนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้ป่วย ถ้าเป็นผู้ป่วยนอกอาจจัดสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ผู้ป่วยที่อยู่วิทยาลัยควรจัดสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง สำหรับจำนวนครั้งที่จะใช้ในการเข้ากลุ่มทั้งหมดขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่มและธรรมชาติของสมาชิกกลุ่ม

- สถานที่ดำเนินกลุ่ม การจัดสถานที่เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการทำกลุ่ม ห้องในการทำกลุ่มไม่ควรเป็นห้องที่กว้างหรือแคบเกินไป บรรยากาศในห้องควรเย็นสบาย ไม่ร้อนอบอ้าว การจัดที่นั่งควรจัดเป็นวงกลม ไม่ควรมีโต๊ะอยู่ระหว่างกลาง เพราะเป็นสิ่งที่กีดขวาง ทำให้มองไม่เห็น

^{๑๒๗} I.D. Yalom, *The theory and practice of Group Psychotherapy*, 3rd ed., (New York: Books, 1985), p. 23.

พฤติกรรมของสมาชิกทุกคน เช่น สมาชิกกลุ่มแสดงพฤติกรรมวิตกกังวลโดยการเข่าขา นั่งโยกตัวเกร็งหรือพฤติกรรมอื่นๆที่ผู้นำอาจแปลความหมายในขณะที่อยู่ในกลุ่มได้

- ลักษณะของสมาชิกกลุ่ม โดยทั่วไปการคัดเลือกสมาชิกกลุ่มไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นกับวัตถุประสงค์หลักของกลุ่มเป็นสำคัญ ซึ่งการคัดเลือกสมาชิกในกลุ่มนั้นจะพิจารณาดังนี้ คือกลุ่มสมาชิกที่มีลักษณะเหมือนกัน เป็นสมาชิกกลุ่มมีลักษณะเหมือนกัน ป่วยด้วยโรคเดียวกัน มีพยาธิสภาพคล้ายๆกัน การจัดกลุ่มผู้ป่วยลักษณะนี้สมาชิกกลุ่มจะมีปัญหาหรือหัวเรื่องในการเข้ากลุ่มเรื่องเดียวกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน ให้ความคิดเห็นและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้เท่าๆกัน เพราะเชื่อว่ากลุ่มจะสามารถสร้างความผูกพันทางจิตใจต่อกันได้เร็วขึ้นเนื่องจากมีปัญหาค่คล้ายคลึงกัน และจะมีการสนับสนุนคำจูงจากสมาชิกซึ่งกันและกันเพื่อเป็นกำลังใจในการปรับแก้ปัญหาได้

- บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม ประกอบด้วย การให้ความสะดวกเอื้ออำนวยอำนวยความสะดวกให้แก่สมาชิกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย มีความเป็นเจ้าของกลุ่ม และมีสัมพันธภาพเป็นมิตรที่ดีต่อกัน ให้สมาชิกกลุ่มได้ตระหนักในความสามารถของแต่ละบุคคล และเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้พัฒนาตนเอง เสริมสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและมีชีวิตแก่กลุ่ม เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกถึงความเป็นประชาธิปไตย สมาชิกทุกคนมีอิสระในการพูด การเสนอความคิดเห็น และการแสดงออกในกลุ่มได้อย่างเสรีพร้อมทั้งพยายามลดความตึงเครียดและความวิตกกังวลภายในกลุ่มนำไปสู่ความงอกงามตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้นำกลุ่มต้องควบคุมให้ดำเนินไปตามเป้าหมายของกลุ่มที่ตั้งไว้ มีการเฝ้าตามคอยติดตาม สังเกตพฤติกรรมความเปลี่ยนแปลงของสมาชิกว่ามีการพัฒนางอกงามเป็นระยะๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกได้ประโยชน์จากกลุ่มตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สร้างความงอกงามให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคน ผู้นำกลุ่มต้องคอยกระตุ้นและสังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคนว่าเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีอย่างไร ในการเข้ากลุ่มแต่ละครั้งพร้อมทั้งคอยส่งเสริมสนับสนุนประคับประคองและแก้ไขพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่มให้ดีขึ้น เพื่อให้กลุ่มได้มีการเคลื่อนไหวพัฒนาการไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

๕) ประโยชน์และคุณค่าในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ประโยชน์และคุณค่าของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม^{๑๒๘} มีดังนี้

๑. ประหยัดเวลา เพราะเป็นการที่ผู้ที่มีปัญหาล้ายกันได้มาพบกัน เพื่อให้มีโอกาสแบ่งปันความคิดเห็นความรู้สึก ตลอดจนการช่วยเหลือกันในการแก้ปัญหา

๒. เป็นการบริการที่จัดขึ้นเพื่อให้ผู้ที่มีปัญหา ได้สำรวจตนเองในด้านความรู้สึก เจตคติ เพื่อช่วยให้เข้าใจตนเองและยอมรับตนเองมากขึ้น เน้นถึงปัญหาทางด้านอารมณ์และความรู้สึกของ

^{๑๒๘} วุฑริ ทรัพย์มี, ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา, (กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า ๑๑๓.

สมาชิกช่วยให้สมาชิกแต่ละคนแก้ปัญหาของตนเองได้ เพื่อให้แต่ละคนพัฒนาตนเองและเป็นการส่งเสริมมากกว่าการรักษา

๓. สมาชิกแต่ละคนได้วิธีการสนับสนุนให้ใช้ความคิดของตนเองและแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นและได้รับการส่งเสริมให้เรียนรู้ว่าตนคือใครอย่างแท้จริง ตนต้องการอะไรในชีวิต

จากการจัดบรรยากาศ ปลอดภัยและเป็นมิตรของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มช่วยให้มีการเรียนรู้ที่จะเข้าใจผู้อื่น ยอมรับฟังและเรียนรู้ที่จะสำรวจความสัมพันธ์ของตนกับผู้อื่น ลักษณะของความสัมพันธ์ในการให้คำปรึกษาและท่าทีของผู้ให้คำปรึกษาที่เหมาะสมจะเป็นวิถีทางไปสู่การสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นทางใจ ปัญหาของผู้รับคำปรึกษาเกิดจากความไม่ประสานสอดคล้องกันระหว่างความคิดเกี่ยวกับตนเองกับประสบการณ์ของผู้รับคำปรึกษา

คุณค่าและลักษณะเฉพาะของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม^{๑๒๙} มีดังนี้

๑. สมาชิกกลุ่มได้พบว่าเรามีได้อยู่อย่างโดดเดี่ยว หรือแปลกไปจากคนอื่น แต่ยังมีคนอื่นที่มีปัญหาล้ายคลึงกับปัญหาของเขา

๒. สมาชิกกลุ่มได้รับความสนับสนุนในการแก้ไขปัญหามาทั้งนี้เป็ผลมาจากการที่กลุ่มให้การยอมรับ ให้รางวัลและกำลังใจแก่เขา

๓. สภาพของกลุ่มเป็นเสมือนสังคมเล็กๆ ของชีวิตจริง ซึ่งทำให้สมาชิกสามารถทดสอบพฤติกรรมในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ อาจจะเป็นตัวแทนที่แสดงถึงสภาพในครอบครัวของสมาชิกกลุ่มจึงสามารถใช้เป็นสื่อที่จะช่วยแก้ปัญหาครอบครัวของสมาชิกคนนั้นได้

๔. กลุ่มเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย ซึ่งเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ทดลองกระทำพฤติกรรมใหม่

๕. สมาชิกกลุ่มมีโอกาสได้เรียนรู้จากกันและกัน ด้วยการสังเกตว่าผู้อื่นแก้ปัญหาอย่างไร

๖. ประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม อาจจะทำให้สมาชิกแสวงหาการมารับคำปรึกษาเพิ่มเติมอีกในรูปของการปรึกษาเป็นรายบุคคล

๗. การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มมีคุณค่าสำหรับวัยรุ่น ซึ่งต้องการได้รับความยอมรับอย่างมากจากกลุ่มเพื่อน

๘. การให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม ช่วยให้เวลาในการทำงานของนักจิตวิทยามีประโยชน์ในปริมาณมากต่อคนจำนวนมากขึ้น

^{๑๒๙} Gazda,G.M., and Ducan,J.A., Group Counseling and Group Procedure: Report of A Survey, (Counselor Education and Supervision, 1975),p. 81.

๒.๕ แนวคิด ทฤษฎี จิตวิทยา

๒.๕.๑ แนวคิดกลุ่มมนุษยนิยม (Humanism)

กลุ่มมนุษยนิยม^{๑๓๐} ให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ มองว่ามนุษย์มีคุณค่า มนุษย์เกิดมาพร้อมกับความใฝ่ดี มีแรงจูงใจ ที่จะพัฒนาศักยภาพของตน หากบุคคลได้รับอิสระและเสรีภาพจะพยายามพัฒนาตนเองให้เต็มศักยภาพ มนุษย์สามารถรับผิดชอบและสร้างสรรค์ได้ กลุ่มนี้เชื่อว่ามนุษย์มีอิสระทางด้านการคิดที่สามารถเลือกแสดงพฤติกรรมได้ การแสดงพฤติกรรมใดๆจึงเป็นทางเลือกของบุคคลซึ่งทุกคนมีศักยภาพในการเจริญงอกงามหรือพัฒนา นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham H. Maslow, ๑๙๐๘-๑๙๗๐) และคาร์ล โรเจอร์ (Carl R. Rogers, ๑๙๐๒-๑๙๘๗)

๑) แนวคิดพื้นฐาน (Basic Concepts) ของกลุ่มมนุษยนิยม

คำอธิบายของกลุ่มนี้ถือว่าสมัยใหม่ สอดคล้องกับสังคมเปิดและสังคมประชาธิปไตย ได้ชื่อว่า พลังที่สาม (the third force) ซึ่งบางคนเรียกว่า คลื่นลูกที่สาม (the third wave) แนวคิดและความเชื่อเบื้องต้นของกลุ่มจิตวิทยามนุษยนิยม^{๑๓๑} มีดังนี้

๑. มนุษย์มีจิตใจ ต้องการความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ ทั้งยังมีขีดความสามารถเฉพาะตัวไม่ใช่จะกำหนดให้เป็นอะไรก็ได้ตามใจชอบของคนอื่น ซึ่งตรงข้ามกับแนวคิดของกลุ่มพฤติกรรมที่เห็นว่าเราสามารถกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ด้วยกันได้

๒. มนุษย์แต่ละคนเป็นผู้ซึ่งพยายามที่จะรู้จัก เข้าใจตนเอง และต้องการบรรลุศักยภาพสูงสุดของตน (Self-Actualization) จึงไม่ยากนักที่จะเสริมสร้างให้บุคคลคิดวิเคราะห์ เข้าใจตน และนำจุดดีมาใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาเอง

๓. ข้อบังคับและระเบียบวินัยไม่จำเป็นสำหรับผู้พัฒนาแล้ว ทุกคนต่างมุ่งสร้างความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ให้แก่ตนถ้าเขาได้รับการยอมรับ ดังนั้น จุดเริ่มต้นของการพัฒนาตนจึงอยู่ที่การยอมรับตนเองและผู้อื่นให้ได้ก่อน

๔. บุคคลที่พร้อมต่อการปรับปรุงตนเองควรจะได้มีสิทธิเลือกการกระทำเลือกประสบการณ์ กำหนดความต้องการ และตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ ด้วยตนเอง (self mastery) เป็นการออกแบบชีวิตที่เหมาะสมตามทิศทางของเขา วิธีการแสวงหาความรู้หรือข้อเท็จจริง สำคัญกว่าตัวความรู้หรือข้อเท็จจริง เพราะโลกมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ตัวของความรู้หรือข้อเท็จจริงจะไม่ใช่ว่าตายตัว ดังนั้นสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่ออนาคตของบุคคลมากที่สุดก็คือกรรมวิธีในการหาแสวงหาความรู้ ไม่ใช่เน้นที่ตัวความรู้เพียงอย่างเดียว

^{๑๓๐} John C. Ruch, *Psychology the Personal Science*, (California: Wardword Publishing Company, 1984), p. 22.

^{๑๓๑} Ibid., p. 23.

แนวคิดจากกลุ่มมนุษยนิยมที่อาจนำไปใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรม^{๑๓๒} คือ การเน้นให้บุคคลได้มีเสรีภาพ เลือกวิถีชีวิตตามความต้องการและความสนใจ ให้เสรีภาพในการคิด การทำเน้นความแตกต่างระหว่างบุคคลเน้นให้บุคคลมองบวกในตน ยอมรับตนเอง และนำส่วนดีในตนเองมาใช้ประโยชน์ให้เต็มที่ รักศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของตนเอง สร้างสรรค์สิ่งดีให้ตนเอง ซึ่งเป็นฐานทางใจให้มองบวกในคนอื่น ยอมรับคนอื่นและสร้างสรรค์สิ่งดีงามให้แก่ผู้อื่นและสังคม กับทั้งมีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมด้วย

๒) ผู้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถ (The Fully Functioning Person)

คนที่มีลักษณะของ Fully functioning person^{๑๓๓} หมายถึงคนที่ไม่ต้องใช้กลไกป้องกันตนเอง เช่น การปฏิเสธ (Denial) การเก็บกด (Repression) และอื่นๆ เป็นคนที่สามารถที่จะแสดงออกถึง positive self-regard ตัวตนของคน ๆ นั้นจะเป็นคนที่มีหรือรับประสบการณ์ของตนเองอย่างเต็มที่ จะไม่มีความกระวนกระวายใจ (Anxiety) ไม่จำเป็นต้องมีกลไกป้องกันตนเอง ประสบการณ์สามารถเข้ามาสู่ตนเองได้โดยตรง กระบวนการทั้งหลายจะไม่มีคำว่า “ควรจะ” และ “อาจจะ” สิ่งใดที่ผิดจะถูกแก้ไขทันทียอมรับความผิดพลาดต่าง ๆ โดยใช้ศักยภาพของ ตนเองตามที่มีอยู่ในตัวเองอย่างเต็มที่ ในคนที่มีความคิดสร้างสรรค์จะไม่ซ่อนตัวเองอยู่ภายใต้ การยอมรับของสังคม จะเชื่อถือประสบการณ์ของตนเองและอยู่ด้วยการมองเห็นคุณค่าของ ตนเอง กล้าที่จะแสดงออกหรือประพจน์ในลักษณะเฉพาะของตนเองและยอมรับตนเอง

สรุปได้ว่าลักษณะของคนที่ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มความสามารถ (Fully function person) มีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

๑. เปิดรับประสบการณ์ทุกอย่าง (Open to experience) หมายถึง ยอมรับอารมณ์ (ทั้ง ที่เป็นส่วนที่ดีและไม่ดี) ทุกประเภทที่เกิดขึ้นโดยไม่มีการปฏิเสธ ไม่มีการใช้กลไกป้องกันตนเอง ไม่ปฏิเสธประสบการณ์ต่าง ๆ รับประสบการณ์สิ่งต่าง ๆ เข้ามาสู่ชีวิตอย่างเต็มที่

๒. มีชีวิตชีวา (Existential living) รับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาใช้ชีวิตตามที่เกิดขึ้นจริงๆ หลีกเลียงการมีอคติต่าง ๆ หรือไม่ตัดสินต่าง ๆ ไปล่วงหน้าถ้าสิ่งนั้นยังไม่เกิดขึ้น

๓. เชื่อในสัญชาตญาณหรือความคิดของตนเอง (Trust their intuition) เป็นคนที่เชื่อใน ความรู้สึกของตนเองไม่เกี่ยวกับสัญชาตญาณและทำไปตามอะไรก็ตามที่รู้สึกถูกต้อง แทนที่จะเสียเวลาในการวิเคราะห์หรือคิดแล้วคิดอีก

^{๑๓๒} John C. Ruch, *Psychology the Personal Science*, (California: Wardword Publishing Company, 1984), p.23.

^{๑๓๓} Ibid., p.24.

๔. ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) มีบทบาทสำคัญในชีวิตและกล้าที่จะเสี่ยงในการกระทำหรือตัดสินใจ ปรับตัวเพื่อเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและมองหาประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ท้าทาย มีอิสระจากความกดดันและมั่นใจในการแสดงศักยภาพสูงสุดของตนเอง

๕. ความเป็นอิสระ (Experiential freedom) ในการที่จะทำให้ชีวิตของตนเองดีขึ้น รวมถึงความสุข ความสนุกสนานและพร้อมที่จะเผชิญกับความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจจะประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวมากกว่าที่จะวิ่งหนีและถูกคาดหวังว่าจะเป็นผู้รับผิดชอบต่อการตัดสินใจในการกระทำของตนเองด้วย

๒.๕.๒ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow Hierarchy of Needs)

๑) แนวคิดเบื้องต้น

มาสโลว์ (Maslow) ได้อธิบายแนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์^{๑๓๔} ดังนี้

๑.๑ มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอไม่สิ้นสุด เมื่อความต้องการอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองเพียงพอ แล้วก็มีความต้องการอย่างอื่นเข้ามาแทนที่

๑.๒ ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง จะผลักดันให้เกิดแรงจูงใจพฤติกรรม

๑.๓ ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองเพียงพอแล้ว จะไม่เป็นแรงจูงใจพฤติกรรม

๑.๔ ความต้องการของมนุษย์มีลำดับขั้นความสำคัญจากระดับพื้นฐานขึ้นไปถึงความต้องการระดับสูง

มนุษย์มีความต้องการพื้นฐานตามธรรมชาติเป็นลำดับขั้น โดยเรียงจากความต้องการขั้นต่ำ คือความต้องการด้านร่างกาย ขึ้นไปสู่ความต้องการขั้นสูงสุด คือความต้องการพัฒนาตน อย่างเต็มที่ตามศักยภาพของตน มนุษย์มีความต้องการ รู้จักตนเองอย่างแท้จริง และพัฒนาอย่างเต็มที่ เต็มศักยภาพของตน (Self-Actualization) ซึ่งประสบการณ์ ในขณะที่รู้สึกตระหนักในตนเองเรียกว่า Peak Experience และมาสโลว์ยังแบ่งความต้องการออกเป็น ๒ ระดับ

๑. Deficit needs ความต้องการพื้นฐานที่ขาดไม่ได้ หรือความต้องการขั้นต่ำ ได้แก่ ความต้องการทางสรีระ ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ ความต้องการที่จะรู้จักตนเองว่ามีค่า

๒. Growth needs หรือความต้องการขั้นสูง คือความต้องการที่จะเจริญเติบโตหรือพัฒนาเต็มที่ตามศักยภาพตน ทั้งด้านพุทธิปัญญา ทักษะและเจตคติ

มาสโลว์กล่าวว่า ก่อนที่มนุษย์จะมีความต้องการขั้นสูง ต้องสมปรารถนา ในความต้องการขั้นต่ำเสียก่อน เช่น เด็กอดนอน อดอาหาร จะไม่มีพลังงานในการเรียนหนังสือหรือไม่มีความสนใจที่จะผูกพัน ไม่ตรึงกับเพื่อนๆ

^{๑๓๔} John C. Ruch, *Psychology the Personal Science*, (California: Wardword Publishing Company, 1984), p. 422.

๒) ลำดับขั้นความต้องการตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow)

มาสโลว์ (Maslow) ได้อธิบายลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์^{๑๓๕} ดังต่อไปนี้

๒.๑ ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำดื่มอากาศการพักผ่อนความต้องการทางเพศความต้องการความอบอุ่นความต้องการจัดความเจ็บป่วยออกไปและต้องการรักษาความสมดุลของร่างกาย ทุกคนต้องการสิ่งเหล่านี้เหมือนกันอาจแตกต่างกันเป็นรายบุคคล ขึ้นอยู่กับเพศวัยและสถานการณ์ เป็นต้น ความต้องการปัจจัย ๔ ดังกล่าวข้างต้น หากเพียงพอแล้วมนุษย์จะพัฒนาในขั้นต่อไป

๒.๒ ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety and Security Needs) เมื่อได้รับความพึงพอใจ ทางด้านร่างกายแล้ว มนุษย์จะพัฒนาสู่ขั้นที่ ๒ คือความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย สิ่งที่แสดงความต้องการขั้นนี้คือ การที่มนุษย์ชอบอยู่อย่างสงบ มีระเบียบวินัยไม่รุกรานผู้อื่น ความต้องการนี้ได้แก่ ความมั่นคงในครอบครัว มีความรักความปรองดองกัน มีความมั่นคงปลอดภัยในอาชีพ มีหลักประกันในชีวิต เป็นต้น

๒.๓ ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging Needs) มนุษย์เรา ต้องการมีเพื่อน ต้องการการยอมรับจากกลุ่ม ต้องการแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม ต้องการรักคนอื่นและได้รับความรักจากคนอื่น รวมถึงต้องการความรู้สึกว่าสังคมเป็นของตน

๒.๔ ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียงและความภาคภูมิใจ (Self Esteem Needs) ได้แก่ ต้องการยอมรับความคิดเห็นหรือข้อเสนอ ต้องการเกียรติยศชื่อเสียงจากสังคม ต้องการนับถือตนเองมีความมั่นใจในตนเองไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่นต้องการความมั่นใจในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

๒.๕ ความต้องการพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพและเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self Actualization needs) ได้แก่ ต้องการรู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง เปิดใจรับฟังคำวิจารณ์โดยไม่โกรธ ต้องการรู้จักแก้ไขตนเองในส่วนที่ยังบกพร่อง ต้องการพัฒนาตนเองพร้อมที่จะรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเกี่ยวกับตนเองต้องการค้นพบความจริงพร้อมที่จะเปิดเผยตนเองโดยไม่มีการปกป้อง ต้องการเป็นตัวของตัวเองและประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง ซึ่งเป็นความต้องการระดับสูงสุด

๓) ความต้องการพัฒนาตนเองให้เต็มศักยภาพ (Self Actualization Needs)

ความต้องการพัฒนาตนเองให้เต็มศักยภาพ ประกอบด้วย การเปิดโอกาสให้ตนเอง การได้เผชิญกับความจริงของชีวิต การยอมรับตนเองทั้งส่วนดีและส่วนเสียของตนเอง ประารถนาที่จะเป็นคนดีที่สุดเท่าที่จะทำได้รู้จักค่านิยมของตนเอง กล้าที่จะตัดสินใจเลือกทางเดินของชีวิต ความต้องการที่จะรู้จักตนเอง ตามสภาพที่แท้จริงของตนจนเกิดประสบการณ์ในขณะที่มีรู้สึกตระหนักในตนเอง เรียกว่า

^{๑๓๕} John C. Ruch, *Psychology the Personal Science*, (California: Wardword Publishing Company, 1984), p. 423.

Peak experience มาสโลว์มองว่าในมนุษย์มีเพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้นไม่ใช่ทั้งหมด ที่สามารถไปถึง self Actualization^{๑๓๖} หรือ Fully human มาสโลว์ได้เลือกกลุ่มคนเล็ก ๆ กลุ่มหนึ่งขึ้นมาศึกษาพบว่า มีคุณลักษณะดังนี้

๑) มีการรับรู้ความเป็นจริงได้มากกว่าปกติ ไม่มีอคติที่ทำให้ไม่รับรู้ความเป็นจริงและตัดสินบุคคลหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ตรงตามที่เป็นจริง

๒) มีการรับรู้ตนเอง เข้าใจแรงจูงใจ อารมณ์ ศักยภาพและข้อบกพร่องของตนเอง

๓) มีความเข้าใจในปัญหาภายนอกและบ่อย ๆ ที่สามารถทำภารกิจต่าง ๆ ให้บรรลุผล สำเร็จและให้ความสนใจกับสิ่งที่เกี่ยวข้อง ศีลธรรมจริยาและปรัชญา

๔) มีการต้องการความเป็นส่วนตัวและเป็นอิสระและสามารถดำรงความเป็นอิสระได้อย่างดี ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นน้อยและเชื่อมั่นในความรู้สึก คุณค่าของตนเอง ไม่ต้องการ แสวงหาการยอมรับ รางวัลหรือทรัพย์สินจากผู้อื่น

๕) มี “Peak Experience” ซึ่งสามารถอธิบายได้ในรูปของความรู้สึกสมบูรณ์แบบ หรือ ปลานปลัม ซึ่งอาจจะเป็นประสบการณ์จากความรัก ชื่นชมศิลปะ (ที่ยิ่งใหญ่) ภาควิชาใจอย่างลึกซึ้ง ค้นพบทางวิทยาศาสตร์หรืองานสร้างสรรค์ต่าง ๆ

๖) มีความสนใจกับสังคมและให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งความสนใจจะเป็นในลักษณะที่ไม่ใช่การเป็นเจ้าของ

นอกจากนี้แล้วลักษณะของคนที่มี self Actualization ยังรวมถึงคนที่สามารถแยกแยะระหว่างความดีกับความไม่ดี มีความเสมอภาคในทุกชาติ ภาษา มีอารมณ์ขันแต่ไม่ใช่เพื่อ เป็นการเสียดสีหรือดูถูกผู้อื่น และในเรื่องของงานสร้างสรรค์ไม่ใช่แต่ในเรื่องของศิลปะเท่านั้น แต่รวมถึงการค้นพบเทคนิคต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้อื่นได้รับหรือใช้ประโยชน์จากสิ่งที่ค้นพบนั้น ๆ ได้ ด้วย

๒.๕.๓ ทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered)

จิตวิทยาที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง (Person-Centered Psychology)^{๑๓๗} หรือเรียกว่าการยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) หรือการบำบัดของคาร์ล โรเจอร์ (Carl Rogers Therapy) หรือการบำบัดแบบไม่นำทาง (Non-Directive Therapy) ซึ่งพัฒนาโดย คาร์ล อาร์ โรเจอร์ (Carl R. Rogers) ในทศวรรษที่ ๑๙๔๐ และ ๑๙๕๐ จุดประสงค์ของการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษา เพื่อเพิ่มระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตน (Self-Worth) ของบุคคล และลดระดับความขัดแย้ง ไม่ลงตัวกันระหว่างความเป็นตนในอุดมคติ (Ideal self) และในความเป็นจริง (Actual Self) และช่วยให้บุคคลกลายเป็นคนที่ทำบทบาทอย่างเต็มศักยภาพ (Full Function) คาร์ล โรเจอร์ (Carl

^{๑๓๖} John C. Ruch, *Psychology the Personal Science*, (California: Wardword Publishing Company, 1984), p. 424.

^{๑๓๗} Carl R. Rogers, *Instructor's Manual for Carl Rogers on Person- Centered Therapy*, (Canada: Published by Psychotherapy.net.), p. 5.

Rogers) มีความเชื่อว่าธรรมชาติเชิงบวกของมนุษย์หลายปีที่ผ่านมาไม่ว่าจะเกิดปัญหาอะไร กระบวนการให้คำปรึกษาทางคลินิกสามารถช่วยแก้ปัญหา เขาได้ให้คำแนะนำผู้มารับบริการ (Client) ไม่ว่าจะเกิดปัญหาอะไร ก็สามารถปรับปรุงได้โดยปราศจากคำสอนที่เฉพาะเจาะจงจากผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) เมื่อเขาเหล่านั้นมีความยอมรับและเคารพในตัวเอง

๑) แนวคิดการยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

แนวคิดในการยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง^{๑๓๘} ให้ความสำคัญกับเหตุผลเป็นอันดับรอง โรเจอร์ เชื่อว่า สัญชาตญาณของมนุษย์ชาญฉลาดกว่าสติปัญญา สติปัญญาชาญฉลาดกว่าความคิดที่รู้สำนึก ตามแนวคิดของโรเจอร์ มนุษย์ควรจะเชื่อในความรู้ภายในตัวเอง หรือความรู้สึก “ตามสัญชาตญาณ” ของตนมากขึ้น เมื่อมนุษย์กระทำการตามสัญชาตญาณ มนุษย์สามารถเชื่อในปฏิกิริยาของอินทรีย์ทั้งหมดของตนเอง ซึ่งบ่อยครั้งให้ผลถึงการตัดสินใจที่ดีกว่า ผู้ที่ทำการโดยการคิดแบบรู้สำนึกเพียงอย่างเดียว แม้ว่าจะเป็นการกระทำโดยใช้สัญชาตญาณมากกว่าก็ตาม

ตามแนวคิดของโรเจอร์ มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะทำให้ตนเองประสบความสำเร็จ และนิยามความโน้มเอียงนี้ว่า “ความโน้มเอียงโดยธรรมชาติ” ของอินทรีย์ที่จะพัฒนาความสามารถทั้งหมดของตนเอง ซึ่งช่วยในการดำรงไว้ และความก้าวหน้าของอินทรีย์นั้น ความโน้มเอียงที่จะทำให้ตนเองประสบความสำเร็จ เป็นแรงผลักดันหลักของมนุษย์ ตามแนวคิดนี้ โรเจอร์มุ่งเน้นความโน้มเอียงของมนุษย์ต่อการเติบโตทางกาย วุฒิภาวะ และความต้องการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างใกล้ชิด และความโน้มเอียงของเขาที่จะจัดตนเองเข้าในสภาพแวดล้อม เพื่อจะไปสู่ความเป็นอิสระของตนเอง จากการควบคุมภายนอกต่างๆ หน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ไม่ได้เป็นการชี้นำ หรือทำให้ปัญหากระจ่างขึ้นสำหรับผู้รับคำปรึกษา แต่ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาคิดทบทวนภายในตนเอง โดยจัดให้เกิดบรรยากาศที่ช่วยส่งเสริมการกระทำดังกล่าว โดยอาศัยการยอมรับตนเองของผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้เขาสามารถแสดงออก พิจารณา และทำให้ประสบการณ์ที่ตรงกัน หรือไม่ตรงกัน ก่อนหน้านี้สามารถประสานเข้าในมโนภาพของตัวตนของเขา บุคคลจะค่อยๆ ยอมรับตนเอง และเรียนรู้ที่จะยอมรับผู้อื่น และกลายเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ดังนั้น สำหรับโรเจอร์ จึงดูเหมือนว่าหัวใจมีความสำคัญมากกว่าหัวสมองในการให้คำปรึกษา

๒) หลักการทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

ทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง เชื่อว่า มนุษย์เป็นผู้ที่มีเหตุผลมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา และสามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีความปรารถนาที่จะก้าวไปข้างหน้าเพื่อให้เป็นคนโดยสมบูรณ์ และพร้อมที่จะดำเนินชีวิตร่วมกันในอันที่จะสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นประโยชน์ แต่การที่มนุษย์ปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมนั้น เนื่องจากเขามีความจำเป็นต้องป้องกันตนเองให้อยู่รอด นอกจากนี้ยังเชื่อว่า บุคลิกภาพของมนุษย์เกิดขึ้นจากความคิด ความรู้สึกของบุคคลต่อตนเอง (Self Concept) ซึ่ง Self Concept นี้จะประกอบไปด้วย

^{๑๓๘} Carl R.Rogers, *Client - Centered Therapy*, copy right 1951, (Great British: Robinson Publishing, 2015), p.20.

๑. ตัวตนในสภาพที่เป็นจริง (Real Self)

๒. ตัวตนในอุดมคติ (Ideal Self)

ด้วยเหตุนี้จึงเชื่อว่าปัญหาที่สร้างความทุกข์ของบุคคล เกิดจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างสิ่งที่บุคคลต้องการ กับ สิ่งที่เป็นอยู่

ทฤษฎีนี้บุคคลเป็นศูนย์กลางนั้นจะเน้นการให้คำปรึกษาแบบไม่นำทาง (Non-Directive) เพราะมุ่งเน้นในตัวของผู้รับคำปรึกษาจากการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อ การสร้างสรรค์ และตระหนักถึงตัวตนของผู้รับคำปรึกษา ให้ผู้รับคำปรึกษาเห็นความสำคัญต่อการรับผิดชอบ และความสามารถในตัวของผู้รับคำปรึกษาเอง ค้นหาพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับตนเอง ด้วยการเปิดรับประสบการณ์ มีความไว้วางใจในตนเอง เพื่อให้เป็นตัวของตัวเองอย่างที่เป็นอยู่ถูกต้อง

ทฤษฎีนี้บุคคลเป็นศูนย์กลางเป็นตัวอย่างหนึ่งของการสร้างสัมพันธภาพ (Relationship) ของบุคคล^{๑๓๙} โดยการช่วยเหลือที่ผ่านสัมพันธภาพกับผู้ให้คำปรึกษาที่ให้ความเอาใจใส่ เข้าใจและมีความจริงใจ (Accurate Empathic Understanding) เป็นสัมพันธภาพกับผู้ให้คำปรึกษาที่มีความสอดคล้อง (Congruent) ระหว่างพฤติกรรมการแสดงออกกับความรูสึกและความคิดภายใน มีการยอมรับ เอาใจเขามาใส่ใจเรา ไม่เน้นการใช้เทคนิคที่ตายตัว ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เจตคติในการเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ โรเจอร์มองว่าบุคคลที่เต็มไปด้วยทรัพยากรมากมายที่มีอยู่ในตน ที่จะเข้าใจตนเองและสามารถเปลี่ยนแนวคิด ทักษะ และการกำหนดพฤติกรรมตนเอง (Self-Directed Behavior) โดยผู้ให้คำปรึกษาควรมีคุณลักษณะของสัมพันธภาพการให้คำปรึกษา ที่จะนำไปสู่การสร้างบรรยากาศทางจิตวิทยาอย่างเหมาะสม ซึ่งตามความเห็นของโรเจอร์ (๑๙๕๗) เพื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพที่สร้างสรรค์ของบุคคล มีสภาพการณ์ที่จำเป็นและเพียงพอ ๖ ประการ (Six Core Conditions)^{๑๔๐} ดังนี้

๑) การติดต่อกันทางจิตใจของบุคคลสองคนมีสัมพันธภาพต่อกันและมีผลกระทบซึ่งกันและกันบุคคลแรก เรียกว่าผู้รับบริการ (Client) บุคคลที่สอง เรียกว่าผู้บำบัดรักษา (Therapist) หรือบางกรณีเรียกผู้ให้คำปรึกษา (Counselor)

๒) ความไม่สอดคล้อง (Incongruent) ของผู้รับบริการอยู่ในภาวะอ่อนแอด้านจิตใจ ได้แก่ กลัว วิดกกังวล หรือความทุกข์อื่น ๆ ความทุกข์เหล่านี้เป็นความไม่สอดคล้องระหว่างการรับรู้ตนเองของเขากับประสบการณ์ที่เป็นอยู่จริง บางครั้งผู้รับบริการไม่ได้ตระหนักถึงความไม่สอดคล้องนี้ จึงจำเป็นต้องเพิ่มการตระหนักรู้และเปิดรับประสบการณ์จากการให้คำปรึกษามากขึ้น

^{๑๓๙} Carl R.Rogers, **Client-Centered Therapy**, copy right 1951, (Great British: Robinson Publishing, 2015), p.22-23.

^{๑๔๐} Carl R.Rogers, **Instructor'Manual for Carl Rogers on Person- Centered Therapy**, (Canada: Published by Psychotherapy.net,),p. 6-7.

๓) ความสอดคล้อง (Congruent) ของผู้บำบัด ความเปิดเผยและความจริงใจในสัมพันธภาพการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นตัวของตัวเองอย่างจริงใจไม่เสแสร้ง มีการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันเรื่องราวสำคัญกับผู้รับบริการ

๔) การยอมรับ และมองด้านบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard) ผู้ให้คำปรึกษายอมรับผู้รับบริการอย่างที่เขาเป็น ไม่ว่าเขาจะปวดร้าว เป็นทุกข์ แปลกประหลาด มีความรู้สึกผิดไปจากธรรมดา หรือมีความรู้สึกดี ๆ ก็ตามการยอมรับ ไม่ได้หมายถึงเห็นด้วยกับเขาแต่ผู้ให้ความใส่ใจในฐานะเขาเป็นบุคคลหนึ่ง ปราศจากการประเมิน ตรวจสอบ ไม่มีการตัดสินผู้รับบริการคำปรึกษา การมองด้านบวกอย่างไม่มีเงื่อนไขของผู้ให้คำปรึกษา จะช่วยเพิ่มความรู้จักด้านบวกต่อตนเองของผู้รับบริการ

๕) ความใส่ใจ เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ (Empathic Understanding) การเอาใจเขามาใส่ใจเรา ผู้ให้คำปรึกษาให้ความเอาใจใส่เขามาใส่ใจเราตามกรอบแห่งการอ้างอิงภายในของผู้รับบริการคำปรึกษา และพยายามสื่อสารให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับรู้การเอาใจเขามาใส่ใจเรา เป็นการเข้าไปสู่โลกของผู้รับคำปรึกษา โดยปราศจากอิทธิพลของทัศนคติและค่านิยมของผู้ให้คำปรึกษาเอง การกระทำเช่นนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีการแยกตนเองออกมาให้เหมาะสม เพื่อไม่ให้เขาหลงอยู่ในโลกแห่งการรับรู้ของผู้รับบริการปรึกษา

๖) การสื่อสาร (Communication) ต่อผู้รับบริการ การรับรู้ถึงการเอาใจเขามาใส่ใจเราและการยอมรับของผู้ให้คำปรึกษาอย่างไม่มีเงื่อนไขและเข้าใจอย่างเอาใจเขามาใส่ใจเรา ยังถือว่าไม่เพียงพอ ผู้รับคำปรึกษาต้องรับรู้ถึงสภาพการณ์ที่ผู้ให้คำปรึกษาสื่อสารมาให้ทราบด้วยอาจเป็นการสื่อสารด้วยภาษาพูดหรือภาษากาย เป็นไปตามธรรมชาติ ไม่เป็นการถูกบังคับหรือเสแสร้งทำ

คาร์ล โรเจอร์ (Carl Rogers) ตั้งสมมุติฐานว่า ไม่มีสภาพการณ์ที่จำเป็นอื่น ๆ อีกแล้ว ถ้า ๖ สภาพการณ์นี้ยังคงอยู่ การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพอย่างสร้างสรรค์ก็เกิดขึ้น สภาพการณ์นี้ไม่แปรเปลี่ยนไปตามชนิดของผู้รับคำปรึกษา ยิ่งไปกว่านั้นทั้ง ๖ สภาพการณ์นี้ มีความจำเป็นและเหมาะสมต่อการให้คำปรึกษาตามแนวคิดอื่น ๆ และยังนำไปประยุกต์ใช้กับสัมพันธภาพอื่น ๆ ของบุคคล ไม่ใช่เพียงแต่การให้คำปรึกษา โรเจอร์ มีทัศนะว่า สัมพันธภาพของผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาแสดงถึงความเท่าเทียมกัน สำหรับผู้ให้คำปรึกษาไม่มีการเก็บงำความรู้ของตนไว้เป็นความลับหรือพยายามปิดบังกระบวนการให้คำปรึกษา ความเปลี่ยนแปลงของผู้รับคำปรึกษาขึ้นอยู่กับระดับคุณภาพแห่งสัมพันธภาพที่เท่าเทียมกัน ขณะผู้รับคำปรึกษาประสบกับการฟังด้วยการยอมรับจากผู้ให้คำปรึกษา เขาจะเรียนรู้้อย่างค่อยเป็นค่อยไปถึงวิธีการฟังด้วยการยอมรับต่อตัวเขาเอง ขณะที่พบว่าผู้ให้คำปรึกษาเอาใจใส่และให้คุณค่าต่อตัวเขา แม้สิ่งที่เขาเก็บซ่อนไว้หรือมองด้านลบ ผู้รับคำปรึกษาเริ่มต้นมองความสามารถ ความมีคุณค่าในตนเอง เมื่อประสบกับความแท้จริงของผู้ให้การปรึกษา เขาจะลดการเสแสร้งและความแท้จริงต่อตนเองและต่อผู้ให้คำปรึกษาดูด้วยเช่นกัน

จากทฤษฎียึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง ทำให้มองเห็นทัศนะของการมองมนุษย์ของผู้ให้คำปรึกษา ที่ยึดผู้รับคำปรึกษามากกว่าผู้ให้คำปรึกษา ด้านการเป็นศูนย์กลาง การให้ความสำคัญ การมุ่งเน้น และการตัดสินใจของกระบวนการให้คำปรึกษา โดยให้ความสำคัญแก่สัมพันธภาพแหล่งเบื้องต้น เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพของผู้รับคำปรึกษา มองถึงความสำคัญของเจตคติ

ผู้ให้คำปรึกษา มากกว่าเทคนิคในการส่งผลต่อสัมพันธภาพการให้คำปรึกษา และเน้นปัญหาด้านอารมณ์และความรู้สึก

๓) จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง^{๑๔๑} เพื่อให้ผู้รับการปรึกษา

๑. ค้นพบ เข้าใจ และยอมรับตนเอง
๒. หาทางที่จะพัฒนาปรับปรุงตนเองให้เข้ากับความเป็นจริง
๓. เข้าใจตนเองว่าอะไรคืออุปสรรคของความเจริญงอกงามของตน
๔. รับรู้ถึงสิ่งที่ทำให้รับรู้ตนเองผิดไปจากความเป็นจริง

๔) เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

เทคนิคในการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง^{๑๔๒} มีดังนี้

๑. การรับฟังอย่างมีประสิทธิภาพ (Intensive Listening) สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น
จริงใจ
๒. การยอมรับฟังในเรื่องราวและความเป็นบุคคลของผู้รับการปรึกษาโดยไม่มีเงื่อนไข โดยไม่ตัดสิน (Unconditional)
๓. การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling)
๔. การทำให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างชัด (Clarifying)
๕. การสนับสนุนให้ความมั่นใจ (Reassure)

ผู้ให้การปรึกษาที่ใช้ ทฤษฎี Client-Centered จะเปิดโอกาสและให้ความไว้วางใจตลอดจน มอบความรับผิดชอบให้แก่ผู้รับการปรึกษาเป็นอย่างมาก ในเรื่องการตัดสินใจที่จะจัดการกับปัญหาด้วยตัวของผู้รับการปรึกษาเอง

๕) บุคลิกภาพของผู้ให้คำปรึกษา

^{๑๔๑} Carl R.Rogers, *Client-Centered Therapy*, copy right 1951, (Great British: Robinson Publishing, 2015), p.22-23.

^{๑๔๒} Carl R.Rogers, *Client-Centered Therapy*, copy right 1951, (Great British: Robinson Publishing, 2015), p. ๒๔.

คาร์ล โรเจอร์ (Carl Rogers) ได้กล่าวถึงบุคลิกภาพของผู้ให้คำปรึกษาที่ดี^{๑๔๓} คือมีลักษณะของการเป็นผู้ที่รับความรู้สึกได้ไว มีความมั่นคงทางอารมณ์ไม่มีอคติเข้าใจในขอบเขตอันจำกัดทางอารมณ์และข้อบกพร่องทางพฤติกรรมของมนุษย์ตลอดจนเคารพสิทธิของบุคคล ความต้องการอิสระที่จะแก้ไขปัญหของเขาเอง ซึ่งพอสรุปได้ดังต่อไปนี้

๕.๑ การรับรู้ถึงสภาพทั่วไป เมื่อแรกพบผู้รับคำปรึกษานั้นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีควรให้ความใส่ใจในการรับรู้สภาพทั่วไปของผู้รับบริการปรึกษาดังนี้

๑) ผู้ให้คำปรึกษามีความเข้าใจอย่างชัดเจนในความจริงของจิตใจมนุษย์ยอมรับในธาตุแท้ของมนุษย์ว่าประกอบด้วยร่างกายและจิตใจมากกว่ามองมนุษย์เป็นเพียงแค่รูปแบบหรือเครื่องแต่งกายส่วนประกอบภายนอกเท่านั้น ผู้ให้คำปรึกษาที่มีประสิทธิภาพควรพิจารณามนุษย์ในหลายมุมโดยอ้างทฤษฎีการให้คำปรึกษาและทฤษฎีบุคลิกภาพเป็นสำคัญ

๒) ผู้ให้คำปรึกษาควรจะรู้จักและเข้าใจมนุษย์ให้ลึกซึ้งมากกว่าที่จะมองมนุษย์และคิดว่ามนุษย์เป็นเพียงวัตถุหรือสิ่งของเท่านั้น ผู้ให้คำปรึกษาควรจะเข้าใจว่าปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับมนุษย์นั้นมักจะมีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องกับเหตุผลอยู่เสมอไม่มากก็น้อยและการแก้ไขนั้นบางปัญหาก็ไม่สามารถใช้แต่เพียงเหตุผลอย่างเดียว ผู้ให้คำปรึกษาควรคำนึงถึงอารมณ์และความรู้สึกประกอบไปด้วย

๕.๒ ผู้ให้คำปรึกษาที่ดีควรตระหนักรู้ในการยอมรับผู้อื่นและรับรู้ในหน้าที่ มีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีความสามารถในการแก้ไขปรับปรุงตลอดจนพัฒนาตนเอง มนุษย์มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ ผู้ให้คำปรึกษาควรมีไมตรีจิตและมิตรกับบุคคลทั่วไป ซึ่งหมายถึงยอมรับว่ามนุษย์ทั่วไปมีความเป็นมิตรมากกว่าเป็นศัตรู มองเห็นคุณค่าและคุณงามความดีของมนุษย์

๕.๓ ผู้ให้คำปรึกษาควรส่งเสริมสร้างคุณสมบัติที่ดีดังนี้

๑) การร่วมรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่นได้และสามารถร่วมทุกข์กับผู้รับคำปรึกษาได้ตลอดช่วงเวลาของการให้คำปรึกษา

๒) มีความอिमในตัวเองพอสมควร ซึ่งหมายถึงการยอมรับว่าตนเองมีความเพียงพอมากกว่าความท้อแท้โดยไม่พยายามมองหาช่องทางที่จะตักตวงเอาผลประโยชน์จากผู้รับคำปรึกษาหรือมองเห็นผู้รับคำปรึกษาเป็นเหยื่ออันโอชะ

๓) มีความยุติธรรมและกล้าเปิดเผยตัวเอง

๔) พยายามสนับสนุนเพื่อให้ผู้รับคำปรึกษามีกำลังใจที่จะยืนหยัดได้ด้วยลำแข้งของตนเองและเป็นตัวของตัวเองมากกว่าที่จะคอยบังคับควบคุมเขา

๕) ขณะที่ให้คำปรึกษาควรมุ่งถึงประโยชน์ของตัวผู้รับคำปรึกษาเป็นสำคัญ

^{๑๔๓} Ibid., p. ๒๔-๒๕.

๖) มีใจกว้างมองโลกอย่างกว้างขวางและมองเห็นในประเด็นสำคัญของปัญหาหลักในการให้คำปรึกษา

๗) มีปฏิภาณไหวพริบดีและเป็นผู้มีอารมณ์ขัน

๘) มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพจิตดี

๙) มีบุคลิกภาพมีความยืดหยุ่นและปรับตัวได้ทันต่อสถานการณ์

๑๐) เป็นผู้รักษารายาบรรณ คือมุ่งในเกียรติยศชื่อเสียงของตนและสามารถเก็บรักษาความลับของผู้รับคำปรึกษาได้

กล่าวโดยสรุป การบำบัดแบบยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เป็นการประยุกต์ใช้การให้คำปรึกษา โดยต้องการให้ผู้รับบริการทำบทบาทในการบำบัดรักษาตนเองกับผู้บำบัดที่ไม่เป็นผู้กำกับหรือนำทางเพียงคอยสนับสนุน ในการบำบัดแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ผู้รับบริการจะเป็นผู้กำหนดแนวทางและทิศทางการรักษา ขณะที่ผู้บำบัดทำความเข้าใจในการตอบสนองของผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในตนเอง โดยมีเป้าหมายของการบำบัดแบบยึดคนเป็นศูนย์กลางนั้นเพื่อเพิ่มพูนความภาคภูมิใจในตนเอง และเปิดกว้างรับประสบการณ์ ผู้บำบัดที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางทำงานเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการมีชีวิตที่เต็มไปด้วยความเข้าใจตนเองและลดการปกป้องตนเอง ความรู้สึกผิด และความไม่มั่นคงปลอดภัย รวมทั้งมีความสัมพันธ์ที่ดีและรู้สึกสะดวกสบายกับผู้อื่น และเพิ่มความสามารถต่อประสบการณ์และการแสดงความรู้สึกออกมา

๒.๖ หลักพุทธธรรม

๒.๖.๑ อริยสัจ ๔

แนวทางการดับทุกข์ด้วยอริยสัจ ๔ (The Four Noble Truths) พระพุทธเจ้าตรัสรู้ อริยสัจ ๔ คือความจริงอันประเสริฐที่เป็นปัญญาและแนวทางให้ผู้ปฏิบัติหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งหลาย เข้าสู่ความเป็นพระอริยะอริยสัจ ๔ ประกอบด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค ^{๑๔๔}

๑. ทุกข์ คือความทนได้ยากต่อความไม่สบายกายไม่สบายใจต่างๆทุกข์โดยทั่วๆ ไป ได้แก่ ความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวดความโศกเศร้า เสียใจความไม่แน่นอนความว่างเปล่า เป็นต้น

๒. สมุทัย คือเหตุแห่งทุกข์ทั้งหลายดังกล่าวข้างต้นซึ่งสาเหตุมาจากกิเลสที่มีอยู่ในใจ พระพุทธเจ้าเรียกว่า กิเลส ตัณหา อุปาทาน ซึ่งเป็นสิ่งเดียวกัน อย่างหายาใหญ่เห็นได้ง่ายจะเรียกว่า กิเลส เล็กลงไปเห็นได้ยากขึ้นเรียกว่าตัณหา ละเอียดยที่สุดคืออุปาทานที่รู้เห็นยากยิ่งขึ้น เป็นความทะยานอยากในจิตใจ

^{๑๔๔} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๓๐. (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พลีธัมม, ๒๕๕๘), หน้า ๑๕๕.

๓. นิโรธ คือความดับ หรือความหมดสิ้นไปของกิเลส ตัณหา อุปาทาน จากจิตวิญญาณ เมื่อตัวความเสพย์ เกิดความสงบ ตั้งมั่น เบิกบาน แจ่มใส ภาวะ “นิโรธ” จึงเป็นการดับทุกข์ ดับความเศร้าโศกทั้งหมด

๔. มรรค คือหนทางปฏิบัติเพื่อให้พ้นทุกข์มีทั้งหมด ๘ องค์ ซึ่งพระพุทธองค์ได้กล่าวไว้ในมหาจิตตาริสกสูตร อุปริปัญญาสก์ มัชฌิมนิกายได้นำมาอธิบายตีความเพื่อนำสู่การปฏิบัติที่แตกต่างจากแนวทางในคัมภีร์วิสุทธิมรรคที่พุทธศาสนา กระแสหลักถือเป็นแนวปฏิบัติในกระบวนทัศน์เดิมถือเป็นตัวอย่างหนึ่งของการเปลี่ยนกระบวนทัศน์ใหม่ของแนวคิดในพุทธศาสนา มรรคทั้ง ๘ องค์^{๑๔๕} มีดังนี้

๑) ความดำริชอบ (สัมมาสังกัปปะ) คือส่วนที่เกิดภายในเป็น “จิตดำริ” ยังไม่มีผลต่อพฤติกรรมภายนอก คือ การไม่ดำริในกาม ไม่ดำริในพยาบาท ไม่ดำริในความเบียดเบียน ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็น “ส่วนเจตนาของการปฏิบัติศีลสิกขา” ต่างๆ นั่นเอง

๒) การกระทำชอบ (สัมมากัมมันตะ) เป็นบทบาททาง “พฤติกรรม” ซึ่งต่อเนื่องมาจากการ “ดำริชอบ” คือ ไม่กระทำให้ปาณาติบาต อทินนาทาน กาเมสุมิฉฉาจาร ซึ่งเป็นส่วนของการ “ประพฤติปฏิบัติตามศีลข้อ ๑, ๒, ๓” ในหลักของศีล ๕ ที่เป็นศีลแม่บทนั่นเอง

๓) การพูดชอบ (สัมมาวาจา) คือ ไม่พูดเท็จไม่พูดคำหยาบ ไม่พูดส่อเสียดไม่พูดเพ้อเจ้อ ซึ่งเป็นส่วนของการ “ประพฤติปฏิบัติตามศีลข้อ ๔” ในหลักของศีล ๕ นั่นเอง

๔) การมีอาชีพอชอบ (สัมมาอาชีวะ) ซึ่งมีอยู่ ๕ ระดับ คือ การไม่โกง (กุหนนา) การไม่ล่อลวง (ลปนา) การไม่ตลบตะแลง (เนมิตตกตา) การไม่มอมบตนาในทางผิด (นิเปสีกตา) และการไม่เอาลาภต่อลาภ (ลาเภณลาภัง นิชิคังสันตา) ซึ่งเป็นการประพฤติปฏิบัติในส่วนละเอียดของ ศีล ข้อ ๑, ๒, ๓, ๔, ๕ ในหลักของศีล ๕ นั่นเอง

๕) การมีความเห็นชอบ (สัมมาทิฐิ) คือมีความเห็นถูกต้องว่าอะไรเป็นการดำริที่ผิด (มิจฉาสังกัปปะ) การกระทำที่ผิด (มิจฉากัมมันตะ) การพูดจาผิด (มิจฉวาจา) และการมีอาชีพที่ผิด (มิจฉาอาชีวะ) ภายใต้ขอบเขตความสามารถของ “ปัญญา” ในรอบที่ตนจะสามารถหยั่งรู้ได้ในช่วงเวลานั้น เพื่อให้เข้าถึงระดับละเอียดของ การดำริชอบ การกระทำชอบ การกล่าววาจาชอบ การมีอาชีพอชอบ

๖) การมีความเพียรชอบ (สัมมาวายามะ) คือมีความเพียรพยายามที่จะเลิกการดำริที่ผิด การกระทำที่ผิด การพูดจาผิด การมีอาชีพที่ผิด ตามความเห็นชอบที่เข้าใจด้วย “ปัญญา” ในขณะนั้น เพื่อให้การปฏิบัติมรรคองค์ ๔ ซึ่งคือ ศีล นั้น ด้วย การดำริชอบ การกระทำชอบ การพูดจาชอบ และการมีอาชีพอชอบ

^{๑๔๕} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๓๐.

๗) การมีความระลึกรู้ตัวชอบ (สัมมาสติ) คือ มีความระลึกรู้ตัวอยู่เสมอ ที่จะละเลิก การดำริที่ผิดการกระทำที่ผิด การพูดจาผิด และการมีอาชีพที่ผิดเพื่อกระทำให้เกิดการดำริชอบ การกระทำชอบ การพูดจาชอบ และการมีอาชีพชอบ ตามชอบเขตของ การมีความเห็นชอบที่ตนเองได้ ประจักษ์ด้วย “ปัญญา” ในขณะนั้น

๘) สัมมาสมาธิ เป็นผลของการปฏิบัติครบองค์ประกอบที่สมบูรณ์ของมรรคทั้ง ๗ องค์ ทั้งมรรคที่เป็นแกนกลางของตัวปฏิบัติและองค์ที่กำกับควบคุม ซึ่งเรียกว่า “สัมมาปริยสมาธิ” หรือสมาธิของพระอริยะอันเป็นความรู้หรือปัญญานิ่งใหญ่ที่จะดับกิเลส ตัณหาอุปาทานได้อย่าง เต็มขนาดดังนั้นจะเห็นได้ว่าสุขหรือทุกข์ในกระบวนทัศน์ของพุทธจะกล่าวถึงกระบวนทางการทาง “จิต วิญญาณ” ซึ่งพระพุทธองค์กล่าวว่า “จิตวิญญาณเป็นประธานของสิ่งทั้งปวง” หรือผู้รู้ได้กล่าวโดยย่อ ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” โดยจิตวิญญาณจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทางกายของมนุษย์คือ กายกรรมและวจีกรรม เพื่อสนองตอบต่ออารมณ์ภายในจิตใจ

การทำความเข้าใจเรื่อง“อริยสัจ ๔” จะทำให้สามารถเรียนรู้ “กระบวนการสร้างสุขภาวะ” ได้อย่างเป็นองค์รวม มรรคมองค์ ๘ นี้ เป็นทางเดียว แต่มีองค์ประกอบเป็น ๘ โดยที่มรรคมองค์ ๘ ย่อลงได้ในไตรสิกขา (Three fold Learning Training)^{๓๔๖} หรือข้อที่พึงศึกษาปฏิบัติประกอบด้วย สามด้านที่ประสาน อิงอาศัยกัน และส่งผลสืบทอดกันทั้งทางขึ้นและทางลง ประกอบด้วย ศีลสิกขา จิตตสิกขา และปัญญาสิกขา ดังนี้

๑. ศีลสิกขา กระจายออกมาเป็นสัมมาวาจา (วาจาชอบ) สัมมากัมมันตะ (การงานชอบ) สัมมาอาชีวะ (อาชีพชอบ) นี่คือการใช้กายวาจาให้ถูกต้องดีงาม ทั้งในการกระทำทั่วไป ในการสื่อสาร สัมพันธ์ และการเลี้ยงชีพให้ถูกต้องหรืออาจกล่าวได้ว่าสิกขาข้อนี้เป็นตัวคุมด้านพฤติกรรม

๒. จิตตสิกขา มีมรรคที่เป็นตัวนำสำคัญ สามตัวคือสัมมาวายามะ (ความเพียรพยายาม ชอบ)มีความพยายามเดินไปข้างหน้า สัมมาสติ (ระลึกชอบ) คือต้องมีสติเป็นตัวคอยจับ ตัวกำหนดให้ ทำงานได้ และเป็นตัวคอยเตือนให้ไม่เผลอพลาด ไม่ปล่อยโอกาสให้เสียไป สัมมาสมาธิ (ตั้งใจชอบ) มีสมาธิ ให้จิตแน่วแน่ มีความสงบ ดำเนินไปอย่างมั่นคง

๓. ปัญญาสิกขา แยกเป็นสองตัวคือสัมมาทิฐิ (เห็นชอบ) มีความเห็นความเข้าใจถูกต้อง และสัมมาสังกัปปะ (ดำริชอบ) คือวางแนวทางการคิดที่จะนำชีวิตไปในทางที่ถูกต้อง

กล่าวโดยทั่วไป มนุษย์เจริญขึ้นก็ด้วยปัญญาที่พิจารณา และลงความเห็นในทางที่ถูกที่ ชอบ ดำริชอบก็คือพิจารณาโดยชอบ เห็นชอบก็คือลงความเห็นที่ถูกต้อง ผู้ศึกษาวิชาการต่าง ๆ ก็มุ่ง ให้ได้ปัญญาสำหรับที่จะวินิจฉัยพิจารณาและลงความเห็นโดยความถูกต้อง ตามหลักแห่งเหตุผลตามเป็นจริง และโดยเฉพาะควรอบรมปัญญาในไตรลักษณ์และปฏิบัติพรหมวิหาร ๔ คำว่า ไตรลักษณ์ หมายถึง ลักษณะที่ทั่วไปแก่สังขารทั้งปวง คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา อนิจจังคือไม่เที่ยง ไม่ดำรงอยู่ เป็นนิจันันตร์ เพราะเมื่อเกิดมาแล้วก็ต้องดับในที่สุด ทุก ๆ สิ่งจึงมีหรือเป็นอะไรขึ้นมาแล้ว ก็กลับไม่

^{๓๔๖} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่

๓๐. (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พลีธัมม, ๒๕๕๘), หน้า ๑๐๗.

มี เป็นสิ่งที่ดำรงอยู่ชั่วคราวเท่านั้น ทุกขังคือทนอยู่คงที่ไม่ได้ ต้องเปลี่ยนแปลงไปอยู่เสมอ เหมือนอย่างถูกบีบคั้นให้ทรุดโทรมเก่าแก่ไปอยู่เรื่อย ๆ ทุก ๆ คนผู้เป็นเจ้าของสิ่งเช่นนี้ ก็ต้องทนทุกข์เดือดร้อนไม่สบายไปด้วย เช่น ไม่สบายเพราะร่างกายป่วยเจ็บ อนาคต ไม่ใช่อนาคต คือ ไม่ใช่ตัวตน อนาคตนี้ขออธิบายเป็นลำดับขั้นสามขั้นดังต่อไปนี้

๑. ไม่ยึดมั่นกับตนเกินไป เพราะถ้ายึดมั่นกับตนเกินไป ก็ทำให้เป็นคนเห็นแก่ตนฝ่ายเดียว หรือทำให้หลงตนลืมนมมือคติ คือลำเอียงเข้ากับตน ทำให้ไม่รู้จักตนตามเป็นจริง เช่น คิดว่าตนเป็นฝ่ายถูก ตนต้องได้สิ่งนั้นสิ่งนี้ ด้วยความยึดมั่นตนเองเกินไป แต่ตามที่เป็นจริงหาได้เป็นเช่นนั้นไม่

๒. บังคับให้สิ่งต่าง ๆ รวมทั้งร่างกายและจิตใจไม่เปลี่ยนแปลงตามความต้องการไม่ได้ เช่น บังคับให้เป็นหนุ่มสาวสวยงามอยู่เสมอไม่ได้ บังคับให้ภาวะของจิตใจชุ่มชื้น ว่องไวอยู่เสมอไม่ได้ บังคับให้สิ่งต่าง ๆ รวมทั้งร่างกายและจิตใจไม่เปลี่ยนแปลงตามความต้องการไม่ได้ เช่น บังคับให้เป็นหนุ่มสาวสวยงามอยู่เสมอไม่ได้ บังคับให้ภาวะของจิตใจชุ่มชื้นว่องไวอยู่เสมอไม่ได้

๓. สำหรับผู้ที่ได้ปฏิบัติไปได้จนถึงขั้นสูงสุด เห็นสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งร่างกายและจิตใจเป็นอนัตตา ไม่ใช่ตัวตนทั้งสิ้นแล้ว ตัวตนจะไม่มี ตามพระพุทธภาษิตที่แปลว่า “ตนย่อมไม่มีแก่น” แต่ก็ยังมีผู้รู้ซึ่งไม่ยึดมั่นอะไรในโลก ผู้รู้เมื่อยังมีชีวิตอยู่ก็สามารถปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นไปตามสมควรแก่สถานที่และสิ่งแวดล้อมโดยเที่ยงธรรมล้วนๆ (ไม่มีกิเลสเจือปน)

๒.๖.๒ สติและการเจริญสติ

๑) ความหมาย

ตามหลักพุทธศาสนาในคัมภีร์อภิธรรมปิฎกได้กล่าวถึงความหมายของสติไว้ว่า “สติที่เกิดขึ้นเป็นไฉนสติคือการตามระลึกความหวนระลึกภิกิริยาที่ระลึกความทรงจำความไม่เลือนลหายความไม่หลงลืม คือสติที่เป็นอินทรีย์สติที่เป็นพละสัมมาสตินี้ชื่อว่าสติที่เกิดขึ้นในสมัยนั้น”^{๑๔๗} “สติหมายถึงความระมัดระวังความตื่นตัวต่อหน้าที่ภาวะที่พร้อมอยู่เสมอในการคอยรับรู้ต่อสิ่งต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องและตระหนักรู้ว่าควรปฏิบัติต่อสิ่งนั้นๆ อย่างไร”^{๑๔๘} นอกจากนี้ยังหมายถึง “ความระลึกได้นึกได้ความไม่พลอการคุมใจไว้กับกิจหรือคุมจิตไว้กับสิ่งที่เกี่ยวข้อง(กายอยู่กับกิจ จิตอยู่กับงาน) จำการที่จำและคำที่พูดแล้วแม่นยำได้”^{๑๔๙} ในคัมภีร์อภิธรรมปิฎก

^{๑๔๗} อภิ.สง. (บาลี) ๓๔/๕๒/๒๙, อภิ.สง.(ไทย) ๓๔/๕๒/๓๖.

^{๑๔๘} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **พุทธธรรมฉบับปรับปรุงขยายความ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑,

(กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิกจำกัด, ๒๕๔๙), หน้า ๘๐๔.

^{๑๔๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทเอสอาร์พรีนติ้งแมสโปรดักส์จำกัด, ๒๕๕๑), หน้า ๓๙๕.

สรุปได้ว่า สติคือความระลึกได้ ความทรงจำ ความไม่หลงลืม ความไม่เพลา ความระมัดระวัง ความไม่ประมาท การใช้สติตามรักษาจิตพิจารณากิจต่างๆในร่างกายเช่นการยืน เดิน นั่ง นอน ด้วยความระลึกอยู่ตลอดเวลา ตั้งความรู้สึกไว้กับตัวให้สติเฝ้าดูอารมณ์และการเคลื่อนไหวของตนกับกิจที่ตนกำลังทำอยู่ ตื่นตัวอยู่เสมอ ไม่ประมาท ไม่นอนใจ ถือเป็นธรรมสำคัญที่ต้องใช้ความเพียรพยายามอยู่ตลอดเวลา

๒) ความสำคัญของการเจริญสติ

ในสังคมที่สับสนวุ่นวายมากมายด้วยปัญหาอันนำมาซึ่งความทุกข์แต่ผู้ที่มีสติย่อมมีปัญญาสามารถที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นพร้อมทั้งสามารถยกจิตใจให้อยู่เหนือความทุกข์ได้ด้วยความรู้เท่าทันและเข้าใจอย่างแท้จริงดังนั้นในหลักพุทธธรรมจึงเน้นความสำคัญของสติเป็นอย่างมากการดำเนินชีวิตหรือการปฏิบัติโดยมีสติกำกับอยู่เสมอโดยมีชื่อเรียกเฉพาะว่า “อัปปมาทะ” หรือความไม่ประมาทนั้นเป็นหลักธรรมสำคัญยิ่งสำหรับความก้าวหน้าในระบบจริยธรรมเพราะเป็นตัวควบคุมยับยั้งป้องกันไม่ให้มนุษย์หลงเพลินไปตามความชั่ว^{๑๕๐} และในขณะเดียวกันก็ช่วยให้ตระหนักรู้ที่จะดำรงอยู่ในทางแห่งความดียิ่งขึ้นไปดังพระพุทธพจน์ว่า

“ภิกษุทั้งหลายรอยเท้าของสัตว์ที่เหยียบไปบนแผ่นดินทั้งหมดรวมลงในรอยเท้าช้าง
รอยเท้าช้างชาวโลกกล่าวว่าเลิศว่ารอยเท้าเหล่านั้นเพราะเป็นรอยใหญ่แม้ฉันทิคุศล
ธรรมทั้งหมดก็ฉันทิคุสนั้นเหมือนกันมีความไม่ประมาทเป็นมูลรวมลงในความไม่ประมาท
ความไม่ประมาทบัณฑิตกล่าวว่าเลิศกว่าคุณธรรมเหล่านั้น”^{๑๕๑}

การฝึกเจริญสติยังเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดวิปัสสนาญาณเป็นกุญแจไขไปสู่ประตูแห่งพุทธภาวะเพื่อการรู้แจ้งในรูปนามตามความเป็นจริงช่วยให้สามารถสลัดทิ้งซึ่งความทุกข์และการสร้างสุขที่แท้แก่จิตใจได้ด้วยสติจึงมีความสำคัญจำเป็นต้องใช้ในทุกสถานในกาลทุกเมื่อดังพระพุทธพจน์ว่า “สติเป็นธรรมเครื่องตื่นอยู่ในโลก”^{๑๕๒} (สติปลุกให้ตื่นจากทุกข์) “คนมีสติย่อมได้รับความสุขคนมีสติมีความเจริญทุกเมื่อ”^{๑๕๓} และ “สติจำต้องประสงค์ในที่ทุกสถาน”^{๑๕๔}

แม้คำสอนทั้งหมดของพระพุทธเจ้าที่ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎกรวม ๘๔,๐๐๐ พระธรรมชั้นธัมมสังคัลป์ลงในความไม่ประมาทดังในมหาปริณิพพานสูตรพระพุทธองค์ทรงตรัสไว้ว่าพวกเธอจง

^{๑๕๐} พระมหาไสยาภรณ์วิโร, *คู่มือวิปัสสนาจารย์*, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์เสียงเสียง, ๒๕๔๙), หน้า ๑๖.

^{๑๕๑} ส.ม. (บาลี) ๑๙/๑๔๐/๔๐-๔๑, ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๔๐/๗๕.

^{๑๕๒} ส.ส. (บาลี) ๑๕/๘๐/๕๑, ส.ส. (ไทย) ๑๕/๘๐/๘๕.

^{๑๕๓} ส.ส. (บาลี) ๑๕/๒๓๘/๒๕๐, ส.ส. (ไทย) ๑๕/๒๓๘/๓๔๑.

^{๑๕๔} ส.ม. (บาลี) ๑๙/๒๓๔/๑๐๒, ส.ม. (ไทย) ๑๙/๒๓๔/๑๗๔.

อย่าประมาทมีสติมีศีลบริสุทธิ์ที่มีความดำรงมั่นคงดีรักษากิจของตนไว้ผู้ที่ไม่ประมาทอยู่ในธรรมวินัยนี้ละ การเวียนว่ายตายเกิดแล้วจักทำที่สุดแห่งทุกข์ได้”^{๑๕๕}

และในขณะที่จะเสด็จดับขันธปรินิพพานพระพุทธองค์ก็ทรงมีพระเมตตาตรัสย้ำถึงสติหรือความไม่ประมาทด้วยพระวาจาอันมีในครั้งสุดท้ายว่า “ภิกษุทั้งหลายบัดนี้เราขอเตือนเธอทั้งหลายสังขารทั้งหลายมีความเสื่อมไปเป็นธรรมดาเธอทั้งหลายจงทำหน้าที่ให้สำเร็จด้วยความไม่ประมาทเถิด”^{๑๕๖}

จะเห็นว่าองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ทรงแสดงความสำคัญของสติด้วยการย่อคำสอนที่ทรงประกาศตลอดระยะเวลา ๔๕ พรรษาลงในบทความไม่ประมาทเพียงบทความเดียวความไม่ประมาทหรือการมีสติจึงมีความสำคัญมากที่สุดต่อการดำเนินชีวิตของพุทธบริษัทเพื่อเป็นมรรคาในการเดินตามรอยบาทแห่งพระศาสดาเพื่อความเจริญรุ่งเรืองไพบูลย์และผาสุกจนกว่าจะเข้าถึงความพ้นทุกข์กล่าวคือพระนิพพาน

๓) บทบาทหน้าที่ของสติ

สติมีบทบาทหน้าที่สำคัญดังนี้^{๑๕๗}

๑. สติทำหน้าที่กำหนดจิตให้อยู่กับปัจจุบันขณะเมื่อเกิดความคิดล่องไปในอดีตหรือคิดถึงแผนการในอนาคตสติจะทำให้กลับมาสู่ปัจจุบันขณะทำให้ร่างกายและจิตใจประสานกันเป็นหนึ่ง

๒. สติทำหน้าที่ระลึกว่าทำสิ่งใดหรือเกิดอะไรขึ้นทำให้รู้ชัดในกิจที่ทำอยู่ทำให้กิจนั้นมีคามหมายอย่างแท้จริง

๓. สติทำหน้าที่สัมผัสและโอบกอดการสัมผัสและโอบกอดด้วยสติหมายถึงเอาใจใส่กับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยสติสัมปชัญญะทำให้รู้ทันอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการใส่ใจในสิ่งนั้นผลของการสัมผัสและโอบกอดด้วยสติมี๒อย่างคือสัมผัสและโอบกอดอารมณ์ด้านลบจะช่วยให้ความทุกข์บรรเทาลงถ้าสัมผัสและโอบกอดอารมณ์ด้านบวกจะเป็นการหล่อเลี้ยงความสุขนั้นให้เจริญยิ่งขึ้น

๔. สติทำให้เกิดสมาธิ สมาธิเป็นกำลังที่มาจากการเจริญสติท่านกล่าวถึงสมาธิ ๒ แบบคือสมาธิแบบ Active เป็นสมาธิที่จิตดำรงอยู่กับปัจจุบันขณะจดจ่อสิ่งที่ผ่านเข้ามาในจิตจนกระทั่งสิ่งนั้นแปรเปลี่ยนไปและสมาธิแบบ Selective เป็นการเลือกวัตถุอย่างใดอย่างหนึ่งให้จิตจดจ่ออยู่กับสิ่งนั้น

๕. สติทำให้เกิดการมองอย่างลึกซึ้ง (วิปัสสนา) สามารถพิจารณาปรากฏการณ์ได้อย่างครอบคลุมทำให้เห็นธรรมชาติของสรรพสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างอิงอาศัยกันเป็นไปตามเหตุปัจจัยและไม่

^{๑๕๕} ที่.ม. (บาลี) ๑๐/๑๘๕/๑๐๘, ที่.ม. (ไทย) ๑๐/๑๘๕/๑๓๒.

^{๑๕๖} ที่.ม. (บาลี) ๑๐/๒๑๘/๑๓๕, ที่.ม. (ไทย) ๑๐/๒๑๘/๑๖๖.

^{๑๕๗} NhatHanh, Thich, *The Heart of The Buddha's Teaching*, (London: Random House Publishing, 2005),pp. 64-65.

เที่ยง^{๑๕๘} การพิจารณาปรากฏการณ์อย่างมีสติเป็นการมองอย่างเที่ยงธรรมโดยไม่ตัดสินจากความเห็นส่วนตัวทำให้ลดอคติและความถือตน^{๑๕๙}

๖. สติทำให้เกิดความเข้าใจ (ปัญญา) เมื่อมีการมองอย่างลึกซึ้งซึ่งจะเกิดผลคือความเข้าใจเมื่อพิจารณาอย่างมีสติจะทำให้เห็นปรากฏการณ์นั้นอย่างที่ไม่เคยเห็นมาก่อน (วิปัสสนา) ทำให้เกิดความเข้าใจ (รู้แจ้งเห็นจริง) ขึ้นความเข้าใจมีความหมายถึงการยอมรับความเมตตากรุณาและความปรารถนาที่จะบรรเทาทุกข์บำรุงสุขความเข้าใจจึงเป็นพื้นฐานของพรหมวิหารธรรมหรือความรักที่แท้จริง

๗. สติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความทุกข์ภายในตนเองและสังคมภายในจิตมีทั้งเมล็ดพันธุ์ที่เป็นกุศลและอกุศลเมื่อสัมผัสและโอบกอดเมล็ดพันธุ์เหล่านั้นอย่างมีสติสัมผัสปัญญาเมล็ดพันธุ์ด้านอกุศลจะสามารถเปลี่ยนแปลงเป็นความเมตตากรุณาความเข้าใจได้^{๑๖๐} จนกระทั่งทำให้สามารถเปลี่ยนแปลงที่รากฐานคือเปลี่ยนแปลงทั้งสังโยชน์วาสนาอนุสัยที่กีดขวางอยู่ในอาลัยวิญญูณได้อย่างแท้จริงทำให้จิตเกิดอิสรภาพอย่างสมบูรณ์

๔) ประโยชน์และคุณค่าการเจริญสติ

ประโยชน์และคุณค่าของการเจริญสติตามหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนานั้นมีอันสูงส่งมากมายเป็นอเนกอนันต์ทั้งทางร่างกายและจิตใจทั้งต่อตนเองและคนอื่นทั้งในเบื้องต้นท่ามกลางและที่สุดทั้งในภพนี้และภพหน้าในที่นี้ผู้วิจัยจะยกตัวอย่างถึงประโยชน์และคุณค่าของการเจริญสติ^{๑๖๑} ซึ่งมีอยู่ ๔ ด้านดังต่อไปนี้

๑. ประโยชน์และคุณค่าทางด้านร่างกายและพฤติกรรม

ช่วยให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์มีบุคลิกลักษณะเข้มแข็งหนักแน่นมั่นคงเยือกเย็นนุ่มนวลสดชื่นผ่องใสกระฉับกระเฉงกระปรี้กระเปร่าเบิกบานสง่างาม^{๑๖๒} อุดหนุนต่อการทำงานและการบำเพ็ญเพียรภาวนาแม้ในปัจจุบันก็เป็นที่ยกกันอย่างแพร่หลายว่าการทำสมาธิและการเจริญวิปัสสนานั้นเป็นพุทธโอสภขันธ์ยอดเยี่ยมแห่งการเยียวยารักษาโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจเช่นช่วยกระตุ้นให้สมองหลั่งสารแห่งความสุขหรือสารเอนโดรฟิน (Endorphin) ซึ่งส่งผลต่อการทำงานของร่างกายทำให้สมองปลอดโปร่งคลายความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจขณะเดียวกันก็จะช่วยให้สมองลดการหลั่งสารอดิรีนาลิน

^{๑๕๘} ดิชนัทธันท์, วิถีแห่งบัวบาน: บทภาวนาเพื่อการบำบัดและการเปลี่ยนแปลง, แปลโดยสุภาพรพงศ์ พฤกษ์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สยาม, ๒๕๔๔), หน้า ๗๖.

^{๑๕๙} NhatHanh, Thich, The Heart of The Buddha's Teaching, (London: Random House Publishing, 2005), p. 73.

^{๑๖๐} Ibid., p. 24-25.

^{๑๖๑} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๗๐-๗๔.

^{๑๖๒} พระพรหมคุณาภรณ์, พุทธธรรมฉบับปรับปรุงขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิกจำกัด, ๒๕๔๙), หน้า ๘๓๓-๘๓๕.

(Adrenalin) ซึ่งเป็นพิษต่อร่างกายอันเป็นตัวการทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกายเช่นระบบการหายใจ ระบบย่อยอาหารและระบบขับถ่าย เป็นต้น

สติช่วยให้ร่างกายสงบระงับผ่อนคลายเบาสบายสมองโปร่งโล่งไม่หนักไม่ปวดแสบ มีอายุยืนยาวไม่ค่อยมีโรคภัยเบียดเบียนหรือช่วยให้บรรเทาจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ แม้แต่โรคภัยแรง ชนิดต่างๆ เช่น โรคกระแฉ่งและโรคเอดส์ในบางรายก็สามารถช่วยเยียวยารักษาได้ในการทางแพทย์เองก็มีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าการกระทำหรืออาการทางกายนั้นเนื่องมาจากพลังสมองและพลังจิต โดยเฉพาะพลังจิตนี้มีอิทธิพลมากในการบังคับสมองให้บังคับกายมนุษย์เราให้มีพฤติกรรมหลุดจากความรู้สึกนึกคิดที่แตกต่างกันออกไปโดยเฉพาะจิตที่เป็นสมาธิมีความสงบก็ย่อมส่งผลให้สมองนั้นปลอดโปร่งโล่งเบาสบายไม่หนักไม่ปวด

ช่วยให้การกระทำหรือแสดงออกทางกายและทางวาจาเป็นไปอย่างสุจริตถูกต้องเรียบร้อยนุ่มนวลและงดงาม (สัมมากัมมันตะ, สัมมาอาชีวะ, สัมมาวาจา) ไม่เป็นไปเพื่อการเบียดเบียนทำร้ายตนเองและผู้อื่นอีกทั้งยังสามารถตัดกิเลสอย่างหยาบคือลดละเลิกอบายมุขและสิ่งเสพติดทั้งหลายได้ด้วยการเจริญสติช่วยให้เป็นผู้ที่ดำรงตนอยู่ในศีลได้อย่างบริบูรณ์นั่นเอง เพราะว่าเมื่อจิตได้รับการอบรมบ่มเพาะมาดีแล้วย่อมเป็นจิตที่มีเมตตากรุณามีหิริโอตตปัสัฏฐักยัปปะยังซึ่งใจเกิดปัญญาความเข้าใจว่าสิ่งไหนควรไม่ควรย่อมเกื้อกูลให้ดำรงตนอยู่ในศีลเป็นปกติไม่ปล่อยกายให้เป็นไปตามอำนาจของกิเลสต่างๆ อีกต่อไปดังพระพุทธพจน์ว่า “ปัญญาย่อมมีศีลช่วยชำระให้บริสุทธิ์ศีลก็ต้องมีปัญญาช่วยชำระให้บริสุทธิ์ ปัญญาย่อมมีแก่ผู้ที่มีศีลศีลย่อมมีแก่ผู้ที่มีปัญญา

๒. ประโยชน์และคุณค่าทางด้านจิตใจ

ทำให้เป็นผู้ที่มี “สุภาพจิตดี” (จิตแห่งความสุข) คือทำให้จิตมีความสงบมีความสุข สว่างสงบบริสุทธิ์และสดใสจนถึงที่สุดคือไม่มีอาสวกิเลสเจือปนอีกต่อไปซึ่งเป็นลักษณะแห่งจิตที่บรรลุนิพพาน เพราะเหตุแห่งการอบรมบ่มเพาะด้วยวิปัสสนาปัญญาญาณอันสูงสุด เช่นเดียวกันดังที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ว่า “สติเป็นเครื่องกั้นกระแส”^{๑๖๓} [สติเป็นเครื่องป้องกันนิวรณ์หรือกิเลสตัณหาทั้งหลายไม่ให้มาครอบงำจิตใจได้] และ “จิตที่ฝึกดีแล้วนำสุขมาให้”^{๑๖๔}

จิตที่เป็นสมาธิขั้นสมบูรณ์ถูกต้อง(สัมมาสมาธิ) นั้นเป็นจิตที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากที่สุดซึ่งส่งผลให้จิตมีลักษณะดังต่อไปนี้ ๑) เป็นจิตที่แข็งแรงหนักแน่นตั้งมั่นมีพลัง ๒) บริสุทธิ์เป็นจิตราบเรียบสงบลึกซึ้ง ๓) เป็นจิตผ่องใส ๔) โปร่งโล่งเกลี้ยงเกลา ๕) ปราศจากสิ่งมัวหมอง ๖) นุ่มนวล ๗) ควรแก่การงาน เพราะไม่เครียด ไม่กระด้าง ไม่วุ่น ไม่ขุ่นมัว ๘) อยู่ตัวไม่วอกแวกไม่หวั่นไหว

ทำให้เป็นผู้ที่มี “ศักยภาพจิตดี” (จิตแห่งความสำเร็จ) คือทำให้เป็นผู้มีจิตที่หนักแน่น มั่นคงแน่วแน่เด็ดเดี่ยวเป็นจิตที่มีความอดทนมุ่งมั่นพยายามมีสติพร้อมไม่วอกแวกไม่สับสนเหมาะสมแก่การงานทั้งการทำงานในชีวิตประจำวันและงานพัฒนาปัญญาเพื่อการดับทุกข์อย่างแท้จริงกล่าวคือเป็นลักษณะของจิตที่เป็นสัมมาสมาธิเพื่อปัญญาหรือเพื่อเป็นบาทฐานให้แก่วิปัสสนาซึ่งจะนำไปสู่วิชชา

^{๑๖๓} คำบาลีว่า “สติเตสนินวณ” พุ.สุ. (บาลี) ๒๕/๑๐๔๒/๕๓๒, พุ.สุ.(ไทย) ๒๕/๑๐๔๒/๗๔๖.

^{๑๖๔} พุ.ธ. (บาลี) ๒๕/๓๕/๒๒, พุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๓๕/๓๖.

และวิมุตติในที่สุดส่วนประโยชน์รองลงมาก็คือการได้บรรลุภาวะหลุดพ้นชั่วคราวด้วยกำลังของฌานสมาธิภาวนาที่เจริญแล้วทำให้มากแล้วย่อมเป็นไปเพื่อสติสัมปชัญญะ [สมาธิที่เป็นวิปัสสนาเพื่อรู้เท่าทันอารมณ์ในปัจจุบัน] สมาธิภาวนาที่เจริญแล้วทำให้มากแล้วย่อมเป็นเพื่อความสิ้นอาสวะกิเลสทั้งหลาย [สมาธิที่เป็นวิปัสสนาเพื่อดับทุกข์สิ้นกิเลส]^{๑๖๕}

๓. ประโยชน์และคุณค่าทางด้านปัญญา

๓.๑ ปัญญาขั้นต้น เป็นปัญญาที่เกิดจากฝึกเจริญสติสมาธิอย่างต่อเนื่องในระดับหนึ่งจนจิตเกิดความสะดวกสบายผ่อนคลายส่งผลให้สมองโปร่งโล่งเบาสบายและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ภาษาร่วมสมัยเรียกว่าเป็นผู้มีความฉลาดทางเชาว์ปัญญา (Intelligence Quotient) จะศึกษาเล่าเรียนหรือจะทำฟุดคิดในกิจอันใดก็เป็นไปอย่างถูกต้องชัดเจนและแม่นยำโดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วยให้มีความสามารถในการรับฟัง (สุตมยปัญญา) และคิดไตร่ตรอง (จิตตามยปัญญา) ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างลึกซึ้งถูกต้องรวดเร็วและชัดเจนยิ่งขึ้น

๓.๒ ปัญญาขั้นกลาง เป็นปัญญาที่เกิดจากการฝึกสมาธิจิตคือช่วยให้เกิดความสามารถพิเศษที่เรียกว่าได้อภิญญา (อภิญญา๕) ได้แก่การใช้สมาธิระดับฌานเป็นฐานทำให้เกิดฤทธิ์และอภิญญาขั้นโลกีย์ต่างๆเช่นมีหุติพิยตาทิพย์ระลึกชาติได้ท่ายใจคนออกในวิถีของทางโลกจัดว่าเป็นปัญญาที่พิเศษอย่างยิ่งเพราะเหนือวิสัยความสามารถที่มนุษย์โดยทั่วไปจะทำได้

๓.๓ ปัญญาขั้นสูงสุด คือปัญญาญาณที่เกิดจากการเจริญสติอย่างต่อเนื่องเป็นพลังแห่งสติหรือมหาสติจนเกิดปัญญาญาณหรือวิปัสสนาญาณประจักษ์แจ้งจากภายในสามารถหยั่งรู้หรือรู้แจ้งแทงตลอดในรูปนามตามความเป็นจริงจนลบล้างกิเลสตัณหาอุปาทานอวิชชาทั้งหลายให้หมดสิ้นไปส่งผลให้จิตบริสุทธิ์จากกิเลสอย่างสิ้นเชิงบรรลุพระนิพพานหรือเข้าถึงบรมสุขอย่างแท้จริงและยั่งยืนดังพุทธพจน์ว่า “การเจริญสติปฏิฐาน๔ ย่อมเป็นไปเพื่อความบริสุทธิ์ของเหล่าสัตว์เพื่อล่วงโสกะและปริเทวะเพื่อดับทุกข์และโทมนัสเพื่อบรรลุญาณธรรมเพื่อทำให้แจ้งนิพพาน”^{๑๖๖}

คุณธรรมด้านสติมีความสำคัญมากในทางพุทธศาสนา พระพุทธเจ้าตรัสว่า ถ้าไม่มีสติสัมปชัญญะ ก็ทำให้ไม่มีธรรมะอื่น ๆ อีก ๗ ข้อคือ หิริและโอตตปปะ อินทริยสังวรศีล สัมมาสมาธิ ยถาภูตญาณทัสนะ นิพพิทาวิราคะ วิมุตติญาณทัสนะ

๕) ความสำคัญของการเป็นผู้มีสติ

ในการพัฒนาคุณธรรมภายใต้พื้นฐานสติเพื่อให้เกิดปัญญา ความยับยั้งชั่งใจ การควบคุมตนเองและลดปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมได้เป็นอย่างดี แสดงถึงความสำคัญของสติ^{๑๖๗} ดังนี้

^{๑๖๕} อัง.จตุกก. (บาลี) ๒๑/๔๑/๕๗, อัง.จตุกก.(ไทย) ๒๑/๔๑/๖๘.

^{๑๖๖} ที.ม. (บาลี) ๑๐/๓๗๓/๒๔๘, ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๓/๓๐๑.

^{๑๖๗} พระพรหมคุณาภรณ์, พุทธธรรมฉบับปรับปรุงขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทธรรมิกจำกัด, ๒๕๔๙), หน้า ๘๓๓-๘๓๕.

๑. ความเป็นผู้มีสติในการควบคุมตนเอง หมายถึง การที่บุคคลเผชิญเหตุการณ์ที่ตนเองพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ บุคคลนั้นสามารถควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมของตนที่แสดงออกมาเหมาะสม ไม่ทำให้อื่นเดือดร้อน

๒. ความเป็นผู้มีสติรวดเร็วทันเวลาในทุกกรณีหมายถึง การที่บุคคลเผชิญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยสuddenหรือกะทันหัน บุคคลนั้นสามารถตั้งสติรวดเร็วในการคิดแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและทันที่โดยการแสดงพฤติกรรมนั้นออกมาแล้วไม่ทำให้ตนเองและผู้อื่นเดือดร้อนและช่วยเหลือผู้อื่นได้เสมอ

๓. ความเป็นผู้มีสติยับยั้งชั่งใจต่อเหตุการณ์ หมายถึง การที่บุคคลเผชิญปัญหาใดๆที่เกิดขึ้นแล้ว บุคคลนั้นสามารถคิดยับยั้งชั่งใจของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับเหตุการณ์นั้นๆก่อนตัดสินใจกระทำสิ่งนั้นลงไป

๖) องค์ประกอบของสติ

หลักพุทธธรรมเน้นความสำคัญของสติเป็นอย่างมาก การดำเนินชีวิตหรือการปฏิบัติโดยมีสติกำกับอยู่เสมอ เรียกว่า “ อปัมทสะ ” หรือความไม่ประมาท^{๑๖๘} เป็นหลักธรรมสำคัญยิ่งสำหรับความก้าวหน้าในระบบจริยธรรมเพราะเป็นตัวควบคุมยับยั้งป้องกันไม่ให้มนุษย์หลงเพลินไปตามความชั่ว ขณะเดียวกันก็ช่วยให้ตระหนักรู้ที่จะดำรงอยู่ในทางแห่งความดียิ่งขึ้นไป

๑. ความไม่ประมาท เป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งของความมีสติ สติที่กำกับการดำเนินชีวิตและกำกับการประพฤติปฏิบัติในชีวิตด้วยการมีสติระลึกถึงสิ่งที่ปัจจุบันที่กำลังคิดพูด ทำ อยู่ในขณะนั้นไม่ให้เกิดความผิดพลาดเสียหายหลงลืมไป

๒. ความทรงจำ เป็นองค์ประกอบหนึ่ง เป็นส่วนที่สำคัญของสติในส่วนที่เป็นการระลึกและเป็นความสามารถในการระลึก มีความจำเป็นการบันทึกเมื่อยังไม่มีกระดาษ

อายตนะเป็นจุดเริ่มต้น และเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างกุศลกับอกุศล ทางสายหนึ่งนำไปสู่ความประมาทหมัวเมา ความชั่วและการหมกตึดยอยู่ในโลก อีกสายหนึ่งนำไปสู่ความรู้เท่าทัน การประกอบกรรมดีและความหลุดพ้นเป็นอิสระ ความสำคัญในเรื่องนี้อยู่ที่ว่า หากไม่มีการฝึกฝนอบรมให้เข้าใจและปฏิบัติในเรื่องอายตนะอย่างถูกต้องแล้ว ตามปกติมนุษย์ทั่วไปจะถูกชักจูงล่อให้ดำเนินชีวิตไปในทางที่มุ่งเพื่อแสวงหาความสุขสบายเพียงเพื่อแสวงหารูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะที่พอใจและหาความสนุกสนานบันเทิงต่างๆ มาปรนเปรอตา หู จมูก ลิ้น ผิวกายและใจอยากของตน พอกพูนความโลภ โกรธ หลง แล้วก่อให้เกิดความวุ่นวายเดือดร้อนทั้งแก่ตนและผู้อื่น

พอจะเห็นได้ไม่ยากว่า การเบียดเบียนกัน การขัดแย้งแย่งชิง การกดขี่บีบคั้น เอาไร้อาเปรียบกันตลอดจนปัญหาสังคมต่างๆที่เกิดขึ้นและที่แก้ไขกันไม่สำเร็จโดยส่วนใหญ่แล้วก็สืบเนื่องมาจากการดำเนินชีวิตแบบปล่อยตัว ให้ถูกล่อลวงชักจูงไปในทางที่จะปรนเปรออายตนะอยู่เสมอจนเคยชินและรุนแรงยิ่งขึ้นนั่นเองคนจำนวนมากบางที่ไม่ได้รับการเตือนสติให้สำนึกหรือยังคิดที่จะ

^{๑๖๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘๓๕-๘๓๗.

พิจารณาถึงความหมายแห่งการกระทำของตนและอายตนะที่ตนปรนเปรอบ้างเลยและไม่เคยปฏิบัติเกี่ยวกับการฝึกอบรมหรือสังวรระวังเกี่ยวกับอายตนะหรืออินทรีย์ของตน

จึงมีแต่ความลุ่มหลงมัวเมายิ่งขึ้นๆ การแก้ไขจริยธรรมในเรื่องนี้ ส่วนหนึ่งอยู่ที่การสร้าง ความเข้าใจให้รู้เท่าทันความหมายของอายตนะและสิ่งที่เกี่ยวข้องว่าควรจะมีบทบาทและความสำคัญ ในชีวิตของตนแค่ไหน เพียงไรและอีกส่วนหนึ่งให้มีการฝึกฝนอบรมด้วยวิธีประพฤติปฏิบัติเกี่ยวกับการ ควบคุม สำรวมระวังใช้งานและรับใช้อายตนะเหล่านั้นในทางที่เป็นประโยชน์อย่างแท้จริงแก่ชีวิต ตนเองและแก่สังคม

อย่างไรก็ตามท่านมักสอนย้ำให้ใช้วิธีระวังหรือป้องกันตั้งแต่ช่วงแรกที่สุด คือ ตอนที่ อายตนะรับอารมณ์ทีเดียว เพราะจะทำให้ปัญหาไม่เกิดขึ้นเลย จึงเป็นการปลอดภัยที่สุด ในทางตรง ข้าม ถ้าปัญหาเกิดขึ้นแล้ว คือ บาบอกุศลได้ช่องเข้ามาแล้ว มักจะแก้ไขยาก เช่น เมื่อปล่อยให้อารมณ์ ที่ล่อเร้าเย้ายวนครอบงำใจ จิตถูกปรุงแต่งจนระวาคหรือโลภะ โทสะ โมหะ เกิดขึ้นแล้ว ทั้งที่รู้ผิดชอบ ชั่วดี มีความสำนึกในสิ่งชอบธรรมอยู่ แต่ก็ทนต่อความเย้ายวนไม่ได้ ลุอำนาจกิเลส ทำบาบอกุศลลงไป ด้วยเหตุนี้ ท่านจึงย้ำวิธีระมัดระวังป้องกันให้ปลอดภัยไว้ก่อนตั้งแต่ต้น

องค์ธรรมสำคัญที่ใช้ระมัดระวังตั้งแต่ต้น ก็คือ สติ ซึ่งเป็นตัวควบคุมจิตไว้ให้อยู่กับหลัก หรือพูดอีกนัยหนึ่ง เหมือนเชือกสำหรับดึงจิต สติที่ใช้ในขั้นระมัดระวังป้องกันเกี่ยวกับการรับอารมณ์ ของอายตนะแต่เบื้องต้นนี้ใช้หลักที่เรียกว่า อินทรีย์สังวร ซึ่งแปลว่า การสำรวมอินทรีย์ เรียกอีกอย่าง หนึ่งว่า การคุ้มครองทวาร หมายถึง การมีสติพร้อมอยู่เมื่อรับอารมณ์มีรูป เป็นต้น ด้วยอินทรีย์มีตา เป็นอาก็ไม่ปล่อยใจถือไปตามนิมิตต่างๆอันจะเป็นเหตุให้เกิดความติดพันขุนเคืองชอบใจไม่ชอบใจ แล้วถูกอกุศลธรรมเข้าครอบงำจิตใจ การปฏิบัติตามหลักนี้ช่วยได้ทั้งช่วยป้องกันความชั่วเสียหาย ป้องกันความทุกข์และป้องกันการสร้างความรู้ความคิดที่บิดเบือนเอนเอียง อย่างไรก็ตามการปฏิบัติให้ ได้ผลมิใช่ว่าจะนำหลักการมาใช้เมื่อไรก็ได้ตามปรารถนา เพราะสติจะตั้งมั่นเตรียมพร้อมอยู่เสมอ จำต้องมีการฝึกฝนอบรมอินทรีย์สังวรจึงต้องมีการซ้อมหรือใช้อยู่เสมอ การฝึกอบรมอินทรีย์มีชื่อ เรียกว่า อินทรีย์ภาวนา (แปลตามแบบว่าการเจริญอินทรีย์)

ผู้ที่ฝึกอบรมหรือเจริญอินทรีย์แล้วย่อมปลอดภัยจากบาบอกุศล ความทุกข์และความรู้ที่ เอนเอียงบิดเบือนทั้งหลายเพราะป้องกันไว้ได้ก่อนที่สิ่งเหล่านั้นจะเกิดขึ้นหรือแม้หากความชอบใจไม่ ชอบใจจะหลุดรอดเกิดขึ้นมาก็สามารถระงับหรือสลัดทิ้งไปได้เร็วพลันอินทรีย์สังวรนี้จัดเป็นหลักธรรม ในขั้นศีล แต่ต้องธรรมที่สำคัญที่เป็นแกนคือสตินั้นอยู่ในจำพวกสมาธิ ทำให้มีการใช้กำลังจิตและการ ควบคุมจิตอยู่เสมอจึงเป็นการฝึกอบรมสมาธิไปด้วยในตัวสติที่ตั้งมั่นอยู่เสมอจึงมีอานิสงส์มาก

๗) อานิสงส์ของสติ

สติมีอานิสงส์^{๑๖๙} ดังต่อไปนี้

^{๑๖๙} พระพรหมคุณาภรณ์, พุทธธรรมฉบับปรับปรุงขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิกจำกัด, ๒๕๔๙), หน้า ๘๓๓-๘๓๕.

๑. อุดกั้นต่อความไม่ยินดีและความยินดีได้ ไม่ถูกความไม่ยินดีครอบงำ
๒. อุดกั้นต่อภัยและความหวาดกลัวได้ ไม่ถูกภัยและความหวาดกลัวครอบงำ
๓. อุดทน คือเป็นผู้มีปรกติดอกกันต่อความหนาว ความร้อน ความหิวความกระหาย ต่อสัมผัสแห่งเหลือบ ยุง ลม แดด และ สัตว์เลื้อยคลาน ต่อทำนองคำพูดที่กล่าวร้าย ใส่ร้าย ต่อเวทนา ประจาสรีระที่เกิดขึ้นแล้ว อันเป็นทุกข์กล้า เจ็บแสบ ไม่ใช่ความสำราญ ไม่เป็นที่พอใจ พอจะสังหารชีวิตได้
๔. เป็นผู้ได้ฌาน ๔ อันเกิดมีในมหัคคตจิต เครื่องอยู่สบายในปัจจุบันตามความปรารถนา ไม่ยาก ไม่ลำบาก
๕. ย่อมแสดงฤทธิ์ได้เป็นอเนกประการ คือ คนเดียวเป็นหลายคนก็ได้หลายคนเป็นคนเดียวก็ได้ ปรากฏตัวหรือหายตัวไปนอกฝา นอกกำแพง นอกภูเขาได้ไม่ติดขัดเหมือนไปในที่ว่างก็ได้ ทำการผุดขึ้นและดำลงในแผ่นดินเหมือนในน้ำก็ได้เดินบนน้ำไม่แตกเหมือนเดินบนแผ่นดินก็ได้ เหาะไปในอากาศโดยบัลลังก์เหมือนนกก็ได้
๖. ย่อมฟังเสียงทั้งสอง คือ เสียงทิพย์และเสียงมนุษย์ ทั้งที่ไกลและที่ใกล้ได้ด้วยทิพย์โสตธาตุ อันบริสุทธิ์ ล่วงโสตของมนุษย์
๗. ย่อมกำหนดรู้ใจของสัตว์อื่นและบุคคลอื่นได้ด้วยใจ
๘. ย่อมระลึกถึงขั้นที่ที่อยู่อาศัยในชาติก่อนได้เป็นอเนกประการ คือระลึกชาติได้
๙. ย่อมมองเห็นหมู่สัตว์กำลังจุติ กำลังอุปบัติด้วยทิพย์จักขุอันบริสุทธิ์ ล่วงจักขุของมนุษย์ ย่อมทราบชัดหมู่สัตว์ผู้เป็นไปตามกรรม
๑๐. ย่อมเข้าถึงเจโตวิมุตติ ปัญญาวิมุตติ อันหาอาสวะมิได้ เพราะอาสวะทั้งหลายสิ้นไปทำให้แจ้งเพราะรู้ด้วยตนเอง ในปัจจุบันอยู่

สติเป็นตัวกำหนด คือ ความระลึกได้ ความไม่ประมาท ความเป็นอยู่อย่างไม่ขาดสติหรือความเพียรที่มีสติเป็นเครื่องเร่งเร้าและควบคุม ได้แก่ การดำเนินชีวิตโดยมีสติเป็นเครื่องกำกับความประพฤติและการกระทำทุกอย่าง ระมัดระวังตัวไม่ยอมถลำลงไปในทางเสื่อมแต่ไม่ยอมพลาดโอกาสสำหรับความดีงามและเจริญก้าวหน้า ตระหนักในสิ่งที่พึงทำและพึงละเว้น ใส่ใจสำนึกอยู่เสมอในหน้าที่อันจะต้องรับผิดชอบ ไม่ยอมปล่อยปละละเลยกระทำการด้วยความจริงจัง รอบคอบและรัดหน้าเรื่อยไป

๒.๖.๓ สมาธิและการเจริญสมาธิ

“สมาธิ” แปลกันว่าความตั้งมั่นของจิต หรือ ภาวะที่จิตแน่วแน่ต่อสิ่งกำหนด คำจำกัดความของสมาธิที่พบเสมอ คือ “จิตตัสเสกัคคตา” หรือเรียกสั้นๆว่า “เอกัคคตา” ซึ่งแปลว่า ภาวะที่จิตมีอารมณ์เป็นหนึ่ง คือ การที่จิตกำหนดแน่วแน่อยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่ฟุ้งซ่านหรือสายไป ^{๑๗๐}

คัมภีร์รุ่นอรรถกถาจะบอกความหมายจำกัดลงไปอีกว่า สมาธิคือภาวะมีอารมณ์หนึ่งเดียวของกุศลจิตและใจความออกไปว่า หมายถึงการดำรงจิตและเจตสิกไว้ในอารมณ์อย่างเดียวยกอย่างเรียบสม่ำเสมอ และด้วยดี หรือแม้แค่จิตตั้งมั่น ^{๑๗๑}

“ สัมมาสมาธิ ” ตามคำจำกัดความในพระสูตรทั่วไปเจาะจงว่า ได้แก่สมาธิตามแนวฉาน ๔ ดังนี้

“ ภิกษุทั้งหลาย สัมมาสมาธิเป็นไฉน ? (คือ) ภิกษุในธรรมวินัยนี้

๑) สงัดจากกามทั้งหลาย สงัดจากอกุศลธรรมทั้งหลาย บรรลุปฐมฌาน ซึ่งมีวิตก มีวิจารณ์ มีปีติและสุขเกิดแต่วิเวก อยู่

๒) บรรลุตติยฌาน ซึ่งมีความผ่องใสแห่งจิตในภายใน มีภาวะใจเป็นหนึ่งผุดขึ้น ไม่มีวิตก ไม่มีวิจารณ์เพราะวิตกวิจารณ์ระงับไป มีแต่ปีติและสุข เกิดสมาธิ อยู่

๓) เพราะปีติจางไป เธอจึงมีอุเบกขาอยู่ มีสติสัมปชัญญะและเสวยสุขด้วยกาย บรรลุตติยฌานที่พระอริยะทั้งหลายกล่าวว่า “เป็นผู้มีอุเบกขา มีสติ อยู่เป็นสุข”

๔) เพราะละสุขละทุกข์ และเพราะโสมนัสโทมนัสดับหายไปก่อน จึงบรรลุตตตฌาน อันไม่มีทุกข์ ไม่มีสุข มีสติบริสุทธ์เพราะอุเบกขาอยู่ ^{๑๗๒}

อย่างไรก็ตาม คำจำกัดความนี้ น่าจะถือว่าเป็นการแสดงความหมายแบบเต็มกระบวน ดังจะเห็นว่า บางแห่งท่านกล่าวถึงจิตตัสเสกัคคตานั่นเองว่าเป็นสมาธิในทริย ดังความบาลีว่า

“ภิกษุทั้งหลาย อินทริยคือสมาธิ เป็นไฉน? (คือ) อริยสาวกในธรรมวินัยนี้ กำหนดเอาภาวะปล่อยวางเป็นอารมณ์แล้ว ได้สมาธิ ได้เอกัคคตาแห่งจิต (ภาวะที่จิตมีอารมณ์อย่างเดียวยก) นี้เรียกว่าอินทริย คือสมาธิ” ^{๑๗๓}

^{๑๗๐} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), สมาธิฐานสู่สุขภาพจิตและปัญญาหยั่งรู้, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สยาม, ๒๕๔๗), หน้า ๑.

^{๑๗๑} วิสุทธิ.๑/๑๐๕; นิท.อ.๒/๙๙; ปฏิส.อ.๑๙; ในอกุศลจิต เอกัคคตา หรือสมาธิ ก็เกิดได้ ดังที่ อภิ.ส. ๓๔/๒๗๕-๓๓๗/๑๐๘-๑๒๗ แสดงการที่เอกัคคตา สมาธิในทริย และมิจฉาสมาธิ ประกอบพร้อมอยู่ในจิตที่เป็นอกุศล และอรรถกถาได้ยกตัวอย่าง เช่น คนที่มีจิตแน่วแนในขณะเอาศัสตราฟาดฟันลงที่ร่างกายของสัตว์ ไม่ให้ผิดพลาด ในเวลาตั้งใจลักของเขา และในเวลาประพาศกามสมุจฉาจารย์ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เอกัคคตาในฝ่ายอกุศลนี้ มีกำลังน้อย อ่อนแอ ไม่เข้มแข็งทนทานเหมือนในฝ่ายกุศล เปรียบดังเอาน้ำราดในที่แห้งผืนฟุ้ง ผืนสงบลงชั่วคราวสั้น ไม่นานที่ก็จะแห้ง มีผืนขึ้นตามเดิม (ดู สงคณ.อ.๒๔๓, ๓๘๐, ๓๘๕).

^{๑๗๒} เช่น ที.ม.๑๐/๒๙๙/๓๔๙; ม.ม.๑๒/๑๔๙/๑๒๕; ม.อ.๑๔/๗๐๔/๔๕๕; อภิ.วิ.๓๕/๑๗๐/๑๓๗ เป็นต้น

ส่วนคำจำกัดความในคัมภีร์อิทธิธรรม ว่าดังนี้

“สัมมาสมาธิเป็นไฉน? ความตั้งอยู่แห่งจิต ความตั้งแน่วแห่งจิต ความมั่นลงไปแห่งจิต ความไม่ส่ายไปความไม่ฟุ้งซ่านแห่งจิต ภาวะที่มีใจไม่ซัดส่าย ความสงบ (สมถะ) สมาธิในทริย สมาธิ พละ สัมมาสมาธิ สมาธิสัมโพชฌงค์ ที่เป็นองค์แห่งมรรค นับเนื่องในมรรคอันใด นี้เรียกว่า สัมมาสมาธิ”^{๑๗๔}

ว่าโดยสาระสำคัญ สมาธิที่ใช้ถูกทาง เพื่อจุดมุ่งหมายในการหลุดพ้น เป็นไปเพื่อปัญญาที่รู้ เข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง มิใช่เพื่อผลในทางสนองความอยากของตน เช่นจะอวดฤทธิ์ อวด ความสามารถ เป็นต้น นั่นเอง เป็นสัมมาสมาธิ^{๑๗๕}

ดังหลักการที่ท่านแสดงไว้ว่า ผู้ปฏิบัติธรรมสามารถเจริญวิปัสสนาได้โดยใช้สมาธิเพียง ขั้นต้นๆ ที่เรียกว่า วิปัสสนาสมาธิ คือสมาธิที่ใช้ประกอบวิปัสสนา หรือเพื่อสร้างปัญญาที่รู้แจ้ง อันเป็น สมาธิในระดับระหว่างขณิกสมาธิกับอุปจารสมาธิ เท่านั้น^{๑๗๖}

๒) ระดับของสมาธิ

ในชั้นอรรถกถา ท่านจัดแยกสมาธิออกเป็น ๓ ระดับ^{๑๗๗} คือ

๑. ขณิกสมาธิ สมาธิสมาธิชั่วขณะ (Momentary Concentration) เป็นสมาธิขั้นต้น ซึ่งคนทั่วไปอาจใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่การงานในชีวิตประจำวันให้ได้ผลดี และจะใช้เป็นจุด ตั้งต้นในการเจริญวิปัสสนาก็ได้

๒. อุปจารสมาธิ สมาธิเฉียดๆ หรือสมาธิจนจะแน่วแน่ (Access Concentration) เป็นสมาธิขั้นระดับนิรณันได้ ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะแห่งฌาน หรือสมาธิในบุพภาคแห่งอัปนาสมาธิ

๓. อัปนาสมาธิ สมาธิแน่วแน่หรือสมาธิที่แนบสนิท (Attainment Concentration) เป็นสมาธิระดับสูงสุดซึ่งมีในฌานทั้งหลาย ถือว่าเป็นผลสำเร็จที่ต้องการของการเจริญสมาธิ

^{๑๗๓} ส.ม.๑๙/๘๗๔/๒๖๔; ๘๖๘/๒๖๒; อรรถกถาว่า ภาวะปล่อยวางเป็นอารมณ์ หมายถึงเอานิพพาน เป็นอารมณ์ (ส.อ.๓/๓๓๗).

^{๑๗๔} อภ.วิ.๓๕/๑๘๓/๑๔๐; ๕๘๙/๓๒๒

^{๑๗๕} อรรถกถาแสดงไว้อีกแห่งหนึ่งว่า สัมมาสมาธิ ได้แก่ ยถาวาสมาธิ (สมาธิที่แท้ หรือสมาธิที่ตรงตาม สภาวะ) นิยยานิกสมาธิ (สมาธิที่นำออกจากวิญญู คือ นำไปสู่ความหลุดพ้นจากทุกข์ หรือสู่ความเป็นอิสระ) กุศล สมาธิ (สมาธิที่เป็นกุศล) เช่น สงคณิ.อ.๒๒๔

^{๑๗๖} ปฏิส.อ.๑๕๐; อนึ่ง พึงสังเกตว่า คำว่า สมาธิ ที่ใช้หมายถึงวิปัสสนาก็มีบ้าง โดยเฉพาะที่ใช้ในสมาธิ ๓ คือ สุญญตสมาธิ อนิมิตตสมาธิ และอัปปนิหิตสมาธิ (ดู ที.ปา.๑๑/๒๒๘/๒๓๑; อง.ติก.๒๐/๕๙๙/๓๘๕; ขุ.ปฏิ. ๓๑/๙๒/๗๐; อง.อ.๒/๓๒๔; ปฏิส.อ.๑๒๕) อย่างไรก็ตาม พึงถือความหมายเช่นนี้ว่าเป็นกรณียกเว้น ซึ่งตามปกติไม่ ต้องคำนึงถึงเลย

^{๑๗๗} นิท.อ.๑/๑๕๘; ปฏิส.อ.๒๒๑; สงคณิ.อ.๒๐๗; วิสุทฺธิ.๑/๑๘๔

สมาธิอย่างที ๒ และ ๓ มีกล่าวถึงบ่อยๆ ในคำอธิบายเกี่ยวกับการเจริญกรรมฐานและมีที่ กำหนดค่อนข้างชัดเจนคือ อุปจารสมาธิเป็นสมาธิเมื่อจิตตั้งมั่นโดยละนิวรณ์ทั้ง ๕ ได้ถ้ามองในแง่การ กำหนดอารมณ์กรรมฐานก็เป็นช่วงที่เกิดปฏิกาณิมิต (ภาพที่มองเห็นในใจของสิ่งที่ใช้เป็นอารมณ์ กรรมฐานซึ่งประณีตลึกซึ้งเลยจากขั้นที่เป็นภาพติดตาไปอีกขั้นหนึ่ง เป็นของเกิดจากสัญญาบริสุทธิ์ ปราศจากสี ปราศจากมลทิน สามารถนึกขยายหรือย่อส่วนได้ตามปรารถนา)^{๑๗๘} เป็นสมาธิจวนเจียน จะแน่วแนโดยสมบูรณ์ใกล้จะถึงฌาน เมื่อชำนาญชำนาญคุ้นดีแล้ว ก็จะกลายเป็นอัปนาสมาธิ^{๑๗๙} เป็น องค์แห่งฌานต่อไป แต่สมาธิอย่างแรกคือฌานสมาธิดูเหมือนจะไม่มีเครื่องหมายที่ชัดเจนจึง น่าจะพิจารณาพอให้เห็นเขารูปร่างแคไหนเพียงไร

คัมภีร์ปรมัตถะมัชฌิมา^{๑๘๐} กล่าวว่า มูลสมาธิ (สมาธิขั้นมูล สมาธิเบื้องต้น หรือสมาธิต้น เค้า) และปริกรรมสมาธิ (สมาธิขั้นตระเตรียมหรือเริ่มลงมือ) ที่กล่าวถึงในคัมภีร์วิสุทธิมรรค^{๑๘๑} เป็น ฌานสมาธิ

มูลสมาธิ ที่ว่าเป็นฌานสมาธินั้น ท่านยกตัวอย่างจากบาลีมาแสดงดังนี้

๑. เพราะฉะนั้นแล ภิกษุ เธอพึงศึกษาอย่างนี้ว่า จิตของเราจะเป็นจิตที่ตั้งมั่น ดำรงแน่ว เป็นอย่างดีภายใน และธรรมทั้งหลายที่ชั่วร้ายเป็นอกุศล จักไม่เกาะกลุ่มจิตตั้งอยู่ได้ ภิกษุ เธอพึง ศึกษาอย่างนี้แล

๒. เมื่อใดแล จิตของเธอ เป็นจิตที่ตั้งมั่น ดำรงแน่วเป็นอย่างดีแล้ว ในภายใน และทำ ทั้งหลายที่ชั่วร้ายเป็นอกุศล ไม่เกาะกลุ่มจิตตั้งอยู่ได้ เมื่อนั้น เธอพึงศึกษาอย่างนี้ว่า เราจะเจริญจักทำ ให้มาก ซึ่งเมตตาเจโตวิมุตติทำให้เป็นดุจยาน ทำให้เป็นที่ตั้ง ให้นั่นคง สัมผัสชัดเจน ทำให้สำเร็จได้เป็น อย่างดี ภิกษุ เธอพึงศึกษาอย่างนี้แล

๓. เมื่อใดแล สมาธินี้ เป็นธรรมอันเธอได้เจริญ ได้กระทำให้มากขึ้นอย่างนี้แล้ว เมื่อนั้นเธอ พึงเจริญสมาธินี้ อันมีทั้งวิตกทั้งวิจารณ์บ้าง อันไม่มีวิตกมีแต่วิจารณ์บ้าง อันไม่มีวิตกไม่มีวิจารณ์บ้าง อันมี ปิติดบ้าง อันไม่มีปิติดบ้างอันประกอบด้วยความฉ่ำชื่นบ้าง อันประกอบด้วยอุเบกขาบ้าง ฯลฯ^{๑๘๒}

^{๑๗๘} วิสุทธิ.๑/๑๐๗; ๑๖๐, ๑๗๕, ๑๘๗; วินย.อ.๑/๕๒๓

^{๑๗๙} ในอุปจารสมาธิ นิวรณ์ก็ถูกละได้แล้ว องค์ฌานก็เริ่มเกิด คล้ายกับอัปนาสมาธิ มีข้อแตกต่างเพียง ว่า องค์ฌานยังไม่มีกำลังดีพอได้นิมิตพักหนึ่ง ก็ตกภาวคัคคัพพะหนึ่ง ขึ้นๆ ตกลงๆ เหมือนเด็กตั้งไข่ เขาพยุงลูก ก็คอยล้ม ส่วนในอัปนาสมาธิ องค์ฌานทั้งหลายมีกำลังดีแล้ว จิตตวิมุตติแล้วคราวเดียว ก็ตั้งอยู่ได้ทั้งคืนทั้งวัน เหมือนผู้ใหญ่ ที่แข็งแรง ลูกจากที่นั่งแล้ว ก็ยืนเดินทำงานได้ทั้งวัน ดู วิสุทธิ.๑/๑๖๐, ๑๘๗.

^{๑๘๐} วิสุทธิ.ฎีกา ๒/๑๔๒, ๓๐๐

^{๑๘๑} วิสุทธิ.๒/๑๒๗, ๒๔๕

^{๑๘๒} อง.อรรถก.๒๓/๑๖๐/๓๐๙; สันนิษฐานว่า พระสูตรนี้ เป็นที่มาแห่งหนึ่งของฌาน ๕ แบบอภิธรรม

ท่านอธิบายว่า อาการที่จิตพอแค่มีอารมณ์อย่างเดียวยังได้ โดยภาวะที่เป็นตัวของตัวเอง อยู่ภายในตามความในข้อที่ ๑ ที่ว่าจิตตั้งมั่น ดำรงแนวเป็นอย่างดีในภายใน บาปอกุศลธรรมไม่อาจ ครอบงำได้ ภาวะจิตขั้นนี้และเป็นมูลสมาธิ

ความต่อไปในข้อที่ ๒ เป็นขั้นเจริญคือพัฒนามูลสมาธิ นั้นให้มั่นคงอยู่ตัวยิ่งขึ้นด้วยวิธี เจริญเมตตา ท่านเปรียบมูลสมาธิเหมือนกับไฟที่เกิดขึ้นจากการสื้ไม้สื้ไฟหรือตีเหล็กไฟ ส่วนการพัฒนา มูลสมาธิขั้นนี้ด้วยการเจริญเมตตา เป็นต้น ก็เหมือนกับเอาเชื้อไฟมาต่อให้ไฟนั้นลุกไหม้ต่อไปได้อีก

ส่วนข้อที่ ๓ เป็นขั้นทำให้มีสมาธิหรือฌณิกสมาธิขั้น เจริญขึ้นไป จนกลายเป็นอัปปนา สมาธิ (ผ่านอุปจารสมาธิ) ในขั้นนี้ตามด้วยวิธีกำหนดอารมณ์อื่นๆ เช่น กสิณ เป็นต้น

ตัวอย่างอื่นอีกเช่น ที่พระพุทธเจ้า ตรัสเล่าถึงการบำเพ็ญเพียรของพระองค์เองว่า

๑) “ภิกษุทั้งหลาย เรานั้น เมื่อเป็นผู้ไม่ประมาท มีความเพียร มีใจเด็ดเดี่ยวอยู่ มีเนกขัม วิตก อพยาบาทวิตก อวิหิงสาวิตก เกิดขึ้น เราย่อมรู้ชัดอย่างนี้ว่า เนกขัมมวิตก พยาบาทวิตก อวิหิงสา วิตก นี้ เกิดขึ้นแล้วแก่เรา

ก็แลวิตกชนิดนั้นย่อมไม่เป็นไปเพื่อเบียดเบียนตน ไม่เป็นไปเพื่อเบียดเบียนผู้อื่น ไม่เป็นไป เพื่อเบียดเบียน ทั้งสองฝ่าย ช่วยเพิ่มพูนปัญญา ไม่ส่งเสริมความคับแค้น เป็นไปเพื่อนิพพาน

ถึงหากเราจะเฝ้าตรึกเฝ้าตรองวิตกชนิดนั้นตลอดทั้งวัน ตลอดทั้งคืนและทั้งวัน เราก็มอง ไม่เห็นภัยที่จะเกิดขึ้นจากวิตกชนิดนั้นเลย ก็แต่ว่า เมื่อเราเฝ้าตรึกตรองอยู่นั้นนานเกินไป ร่างกายก็จะ เหน็ดเหนื่อย เมื่อกายเหน็ดเหนื่อยจิตก็จะฟุ้งซ่าน เมื่อจิตฟุ้งซ่านจิตก็จะห่างจากสมาธิ

ภิกษุทั้งหลาย เรานั้นแลจึงดำรงกิจไว้ภายใน ทำให้อยู่ตัวสงบ ทำให้มีอารมณ์หนึ่งเดียว ตั้ง มั่นไว้ ข้อนั้นเพราะเหตุไรเพราะหมายใจว่า จิตของเราเมื่อฟุ้งซ่าน ไปเลยดังนี้

๒. ภิกษุทั้งหลาย ความเพียรเราก็ได้เร่งระดมแล้ว ไม่ย่อหย่อน สติก็กำกับอยู่ไม่เลื่อนหลง ภายก็ผ่อนคลายสงบ ไม่กระสับกระส่าย จิตก็ตั้งมั่นมีอารมณ์หนึ่งเดียว

๓. ภิกษุทั้งหลาย เรานั้นแล สงัดจากกามทั้งหลาย สงัดจากอกุศลธรรมทั้งหลาย บรรลุ แล้ว ซึ่งปฐมฌาน^{๑๘๓}

ท่านอธิบายว่า ข้อความในข้อ ๑ ว่า “ดำรงจิตไว้ในภายในทำให้อยู่ตัวสงบ ทำให้มีอารมณ์ หนึ่งเดียวตั้งมั่น” ก็ดี ข้อความในข้อ ๒ ว่า “จิตก็ตั้งมั่น มีอารมณ์หนึ่งเดียว ก็ดีแสดงถึงมูลสมาธิ (คือฌณิกสมาธิ)” อันมีมาก่อนหน้าที่จะเกิดอัปปนาสมาธิในขั้นนี้ตามความในข้อ ๓

^{๑๘๓} ม.ม.๑๒/๒๕๒-๓/๒๓๔-๖; ความในข้อ ๒. และ ๓. มาในที่อื่นๆ ด้วย เช่น ม.ม.๑๒/๔๗/๓๘; คำว่า ตั้งมั่น หรือเป็นสมาธินี้ ตามรูปศัพท์ จะแปลว่า ทรงตัวเรียบ ก็ได้ ดูเหมือนว่า ถ้าแปลอย่างนี้ จะให้ความรู้สึกเป็นการ เคลื่อนไหวดีกว่า คือคล้ายกับแปลว่า เดินแนวสม่ำเสมอ เหมือนคนใจแน่วแน่ เดินเรียบ บนเส้นลวดซึ่งขึงในที่สูง; คำว่า ไม่กระสับกระส่าย จะแปลว่า ไม่เครียด ก็ได้.

ส่วน บริกรรมสมาธิ มีตัวอย่างเช่น ผู้ที่ฝึกทิพโสต ออกจากฌานแล้ว เอาจิตกำหนดเสียงต่างๆ ตั้งแต่เสียงที่ดังมาก แต่ไกล เช่น เสียงหึ่งคำราม เสียงรถบรรทุก หรือเสียงแตรรถ เป็นต้น แล้วกำหนดเสียงที่เบาอ่อนลงมา เช่น เสียงกลอง เสียงระฆัง เสียงดนตรี เสียงสวดมนต์ เสียงคนคุ้นเคย เสียงนก เสียงลม เสียงจิ้งจกเสียงใบไม้ เป็นต้น ตามลำดับเสียงที่คนจิตใจปกติพอได้ยิน แต่คนที่มีบริกรรมสมาธิหรือขณิกสมาธินี้ได้ยินจะดังชัดเจนกว่าเป็นอันมาก

เรื่องขณิกสมาธิพึงพิจารณาทำความเข้าใจตามนัยที่กล่าวมานี้

คัมภีร์บางแห่งกล่าวถึง วิปัสสนาสมาธิเพิ่มเข้ามาอีกอย่างหนึ่งแทรกอยู่ระหว่างขณิกสมาธิกับอุปปจารสมาธิ^{๑๘๔} พึงทราบว่าวิปัสสนาสมาธินั้นก็คือ ขณิกสมาธิที่นำไปใช้ในการเจริญวิปัสสนาตนเองและมีความประณีตยิ่งขึ้นไปเพราะการปฏิบัติ

๓) สิ่งที่ไม่ใช่สมาธิ

สิ่งที่จะกล่าวต่อไปนี้ ไม่ใช่สมาธิ แต่เป็นปฏิบัติ เป็นศัตรูของสมาธิ เป็นสิ่งที่ต้องกำจัดเสีย จึงเกิดสมาธิได้หรือจะพูดว่าเป็นสิ่งที่ต้องกำจัดเสียด้วยสมาธิก็ได้ สิ่งเหล่านี้มีชื่อเฉพาะเรียกว่า นิรวณ

นิรวณ แปลว่า เครื่องกีดกัน เครื่องขัดขวาง แปลเอาความตามหลักวิชาว่า สิ่งที่เกิดขึ้นการทำงานของจิตสิ่งที่ขัดขวางความตั้งงามของจิต สิ่งที่ยกกำลังปัญญา หรือแสดงความหมายให้เป็นวิชาการยิ่งขึ้นว่า สิ่งที่ยกจิตไม่ให้ก้าวหน้าในกุศลธรรม ธรรมฝ่ายชั่วที่ยกจิตไม่ให้บรรลุคุณความดีหรือกุศลธรรมที่ทำให้จิตให้เศร้าหมอง และทำปัญญาให้อ่อนกำลัง

คำอธิบายลักษณะของนิรวณ ที่เป็นพุทธพจน์มีว่า “ภิกษุทั้งหลายธรรม ๕ ประการเหล่านี้เป็นเครื่องกีดกัน (กุศลธรรม) เป็นเครื่องห้าม (ความเจริญงอกงาม) ขันกดทับจิตไว้ทำปัญญาให้อ่อนกำลัง^{๑๘๕} เป็นอุปกิเลสแห่งจิต(สนิมใจ) หรือสิ่งทำให้ใจเศร้าหมอง ทำปัญญาให้อ่อนกำลัง^{๑๘๖} และว่า ธรรม ๕ ประการเหล่านี้เป็นนิรวณ ทำให้มืดบอดทำให้ไร้จักขุ ทำให้ไม่มีญาณ (สร้างความไม่รู้) ทำให้ปัญญาดับ ส่งเสริมความคับแค้น ไม่เป็นไปเพื่อนิพพาน^{๑๘๗}

นิรวณ ๕ อย่างนี้พึงระวัง อย่างนำมาสับสนกับสมถะหรือสมาธิ หากพบที่ใดพึงตระหนักไว้ว่า นี่ไม่ใช่สมถะและไม่ใช่สมาธิ นิรวณ ๕ อย่างนั้นคือ^{๑๘๘}

^{๑๘๔} เช่น ปฏิส.อ.๑๕๐

^{๑๘๕} เช่น ส.ม.๑๙/๔๙๙/๑๓๕

^{๑๘๖} เช่น ส.ม.๑๙/๔๙๐/๑๓๓

^{๑๘๗} เช่น ส.ม.๑๙/๕๐๑/๑๓๖

^{๑๘๘} นิรวณ ๕ ที่มีอภิขมา เป็นข้อแรก มักบรรยายไว้ก่อนหน้าจะได้มาน เช่น ที.สี.๙/๑๒๕/๙๕; ๓๒๔/๒๕๗; ที.ปา.๑๑/๒๖/๕๑; ม.ม.๑๒/๓๓๔/๓๔๕; ม.อ.๑๔/๓๙๖/๒๖๘; อัง.จตุกก.๒๑/๑๙๘/๒๘๖; อัง.ปัญจก.๒๒/๗๕/๑๐๕; อัง.ทสภ.๒๔/๙๙/๒๒๑; อภิ.วิ.๓๕/๕๙๙/๓๒๙; ฯลฯ; ส่วนนิรวณ ๕ ที่มีกามฉันท เป็นข้อแรก มักกล่าวไว้เอกเทศ และระบุแต่หัวข้อ ไม่บรรยายลักษณะ เช่น ที.สี.๙/๓๗๘/๓๐๖; ที.ปา.๑๑/๒๘๓/๒๔๖; ๔๑๔/๒๙๖;

๑. กามฉันท์ ความอยากได้อะไร (แต่ตามศัพท์ว่าความพอใจในกาม) หรืออภิขมา ความเพ่งเล็งอยากได้ หมายถึงความอยากได้กามคุณทั้ง ๕ คือ รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะที่น่าปรารถนาน่าใคร่ น่าพอใจเป็นกิเลสพวกโลภะ จิตที่ถูกหล่อด้วยอารมณ์ต่างๆ คิดอยากได้นั่น อยากได้นี้ ติดใจโน้น ติดใจนี้ คอยเขวออกไปหาอารมณ์อื่น ชุบช้อนอยู่ ย่อมไม่ตั้งมั่น ไม่เดินเรียบไป ไม่อาจเป็นสมาธิได้

๒. พยาบาท ความขัดเคืองแค้นใจ ได้แก่ ความขัดใจ แค้นเคือง เกลียดชัง ความผูกใจเจ็บ การมองในแง่ร้าย การคิดร้ายมองเห็นคนอื่นเป็นศัตรู ตลอดจนความโกรธ ความหงุดหงิดฉุนเฉียว ความรู้สึกขัดใจ ไม่พอใจต่างๆ จิตที่มีวาระทบนั่นกระตุนี่ สะดุดนั่นสะดุดนี้ เดินไม่เรียบ ไม่ไหลเนื่อง ย่อมไม่อาจเป็นสมาธิ

๓. ถีนมิทธะ ความหดหู่และเซื่องซึม หรือเซื่องและซึม แยกเป็นถีนะ คือความหดหู่ ห่อเหี่ยว ถดถอย ระย้อยระย้าแท้ ความซบเซา เหนงาหงอย ระเหี่ย ที่เป็นอาการของจิตใจ กับมิทธะ คือความเซื่องซึม เฉื่อยเฉา ง่วงเหงา หาวนอน โง่งงง อืดอาด มึนเมา ตันตัน อาการซึมๆเฉาๆ ที่เป็นไปทางกาย จิตที่ถูกอาการทางกายและทางใจ อย่างนี้ครอบงำ ย่อมไม่เข้มแข็ง ไม่คล่องตัว ไม่เหมาะแก่การใช้งาน จึงไม่อาจเป็นสมาธิได้

๔. อุทธัจจกุกกัจะ ความฟุ้งซ่านและเดือดร้อนใจ แยกเป็นอุทธัจจะ ความที่จิตฟุ้งซ่าน ไม่สงบ ส่าย พราว พล่านไป กับกุกกัจะ ความวุ่นวายใจ รำคาญใจ ระแวง เดือดร้อนใจ ยุ่งใจ กลุ่มใจ กังวลใจ จิตที่ถูกอุทธัจจกุกกัจะ ครอบงำย่อมพล่าน ย่อมกว้างไป ไม่อาจสงบลงได้ จึงไม่เป็นสมาธิ

๕. วิจิกิฉา ความลังเลสงสัย ได้แก่ ความเคลือบแคลง ไม่แน่ใจ สงสัย เกี่ยวกับพระศาสนา พระธรรมพระสงฆ์ เกี่ยวกับสิกขา เป็นต้นพูดสั้นๆว่า คลางแคลงในกุศลธรรมทั้งหลาย ตัดสินไม่ได้ เช่นว่า สมาธิภาวนานี้มีคุณค่า มีประโยชน์ควรแก่ปฏิบัติหรือไม่ จะได้ผลจริงหรือไม่ คิดแยกไปสองทางกำหนดไม่ลง จิตที่ถูกวิจิกิฉาขัดไว้กว่นไว้ให้ค้างให้พราวเลื่อยอยู่ ย่อมไม่อาจแน่วแน่เป็นสมาธิ

๔) ลักษณะของจิตที่เป็นสมาธิ

ดังได้กล่าวแล้วข้างต้นว่า อธิจิตตสิกขา คือการฝึกปรือเพื่อเสริมสร้างคุณภาพและสมรรถภาพของจิต ดังนั้น สมาธิซึ่งเป็นเป้าหมายของอธิจิตตสิกขานั้น จึงหมายถึง ภาวะจิตที่มีคุณภาพ และมีสมรรถภาพดีที่สุด จิตที่เป็นสมาธิ หรือมีคุณภาพดี มีสมรรถนะสูงนั้น มีลักษณะสำคัญ^{๑๘๔} ดังนี้

๑. แข็งแรง มีพลังมาก ท่านเปรียบไว้ว่าเหมือนกระแสน้ำที่ถูกควบคุมให้ไหลพุ่งไปในทิศทางเดียวย่อมมีกำลังแรงกว่าน้ำที่ถูกปล่อยให้ไหลพรากระจ่ายออกไป

ม.มู.๑๒/๒๙๑/๒๘๕; ส.ม.๑๙/๓๔๕/๙๐; ๕๐๑/๑๓๖; อัง.ปญจก.๒๒/๕๑/๗๒; อภิ.วิ.๓๕/๙๘๓/๕๑๐; ดูอธิบายในนิวรรณ์ ๖ (เดิมอภิขมา) ที่ อภิ.ส.๓๔/๗๔๙-๗๕๓/๒๙๕-๗; วิสุทธิ.๑/๑๘๖; ๗๒๐อภิขมา = กามฉันท์ เช่น ปฏิส.อ. ๒๑๒; อภิขมา = โลภะ เช่น อภิ.ส.๓๔/๖๙๑/๒๗๓; คำว่า “กาย” ในข้อที่ ๓. ท่านว่าหมายถึงนามกาย คือกองเจตสิก (สงคณ.๑.๕๓๖)

^{๑๘๕} พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ.ปยุตโต).สมาธิฐานสู่สุขภาพจิตและปัญญาที่ยั่งยืน. พิมพ์ครั้งที่ ๗. (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สยาม, ๒๕๔๗) หน้า ๙-๑๐.

๒. ราบเรียบ สงบซึ่ง เหมือนสระหรือบึงน้ำใหญ่ ที่มีน้ำนิ่งไม่มีลมพัดต้อง ไม่มีเสียงรบกวน ให้กระเพื่อมไหว

๓. ใส่ กระจ่าง มองเห็นอะไรได้ชัด เหมือนน้ำสงบนิ่ง ไม่เป็นริ้วคลื่น และฝุ่นละอองที่มีก็ ตกตะกอนนอนก้นหมด

๔. นุ่มนวล ควรแก่งาน หรือเหมาะแก่การใช้งาน เพราะไม่เครียด ไม่กระด้าง ไม่วุ่น ไม่ขุ่น มัว ไม่สับสนไม่เล้าร้อน ไม่กระวนกระวาย

ไวพจน์ที่แสดงความหมายของสมาธிகำหนึ่งคือ เอกัคคตา แปลกันว่า ภาวะที่จิตมีอารมณ์ หนึ่งเดียวแต่ถ้าว่าตามรูปศัพท์จะเห็นลักษณะของจิตที่คล้ายกับข้อแรก คือเอกัคคตา = เอก+อัคค+ (ภาวะ) คำว่า อัคคะ ในที่นี้ท่านให้แปลว่าอารมณ์ แต่ความหมายเดิมแท้ก็คือ จุตยอต หรือจุตปลาย โดยนัยนี้จิตเป็นสมาธิก็คือจิตที่มียอดหรือมีจุตปลายจุตเดียว ซึ่งย่อมมีลักษณะแหลมพุ่งแทงทะลุสิ่ง ต่างๆไปได้ง่าย

จิตที่เป็นสมาธิขั้นสมบูรณ์ เฉพาะอย่างยิ่งสมาธิขั้นฌาน พระอรรถกถาจารย์เรียกว่า จิต ประกอบด้วยองค์ ๘ องค์ ๘ นั้นท่านนับจากคำบรรยายที่เป็นพุทธพจน์นั่นเอง กล่าวคือ^{๑๐๐} ๑) ตั้งมั่น ๒) บริสุทธิ์ ๓) ผ่องใส ๔) โปร่งโล่งเกลี้ยงเกลา ๕) ปราศจากสิ่งมัวหมอง ๖) นุ่มนวล ๗) ควรแก่งาน ๘) อยู่ตัวไม่วอกแวก หวั่นไหว

ท่านว่าจิตที่มีองค์ประกอบเช่นนี้ เหมาะแก่การนำเอาไปใช้ได้ดีที่สุดในว่าจะเอาไปใช้งาน ทางปัญญาพิจารณาให้เกิดความรู้เข้าใจถูกต้องแจ่มชัด หรือใช้ในทางสร้างพลังจิตให้เกิดอภิญญา สมาบัติอย่างใดก็ได้

ตามที่กล่าวมานี้ มีข้อควรย้าว่า ลักษณะเด่นที่สุดของจิตที่เป็นสมาธิ ซึ่งสัมพันธ์กับความ มุ่งหมายของสมาธิด้วยก็คือ ความควรแก่งาน หรือความเหมาะแก่การใช้งาน และงานที่ถูกต้องตาม หลักพุทธศาสนาก็องานทางปัญญา อันได้แก่การใช้จิตที่พร้อมดีเช่นนั้นเป็นสนามปฏิบัติการของ ปัญญา ในการพิจารณาสภาวะธรรมให้เกิดความรู้แจ้งตามเป็นจริงและโดยนัยนี้จึงควรย้าเพิ่มไว้อีกด้วย ว่า สมาธิที่ถูกต้องไม่ใช่อาการที่จิตหมดความรู้สึก ปลอยตัวตนเข้าร่วมหายไปไหนอะไรอะไร แต่เป็น ภาวะที่ใสสว่างโล่ง โปร่งหลุดออกจากสิ่งบดบัง บีบบังคับ บีบคั้น กั้นขวาง เป็นอิสระเป็นตัวของตัวเอง ตื่นอยู่ เบิกบานพร้อมที่จะใช้ปัญญา พิจารณาพุทธพจน์ต่อไปนี้

“ภิกษุทั้งหลาย ธรรม ๕ ประการต่อไปนี้ เป็นเครื่องปิดกั้นนิรวณ เป็นสิ่งที่กดทับจิต ทำให้ ปัญญาอ่อนกำลัง ๕ ประการ กล่าวคือ กามฉันทะ พยาบาท ถีนมิทธะ อุทธัจจกุกกุจจะวิจิกิจฉา ภิกษุ ไม่ละธรรม ๕ ประการที่เป็นเครื่องปิดกั้น เป็นนิรวณ เป็นสิ่งที่กดทับจิต ทำปัญญาให้อ่อนกำลัง แล้ว

^{๑๐๐} องค์ ๘ ตามบาลี คือ ๑. สมาหิตะ ๒. ปริสุทธะ ๓. ปริโยทตะ ๔. อนังคณะ ๕. วิคตูปกิเลส ๖. มุทุ ภูตะ ๗. กัมมณิยะ ๘. ฐิตะอาเนญชุปปัตตะ (ที่มามากมาย เช่น ที.สี.๙/๑๓๑/๑๐๑; ม.ม.๑๒/๔๘/๓๘; อง.ติก.๒๐/ ๔๔๘/๒๐๐; ฯลฯ อรรถกถาที่เจงนับ เช่นนิท.อ.๒/๕๙; วิสุทฺธิ.๒/๒๐๕; วิสุทฺธิ.ฐีกา ๒/๒๕๗; ดู อง.นวก.๒๓/๒๓๙/ ๔๓๗ ด้วย)

รู้จักประโยชน์ตน ประโยชน์ผู้อื่น ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย หรือจักประจักษ์แจ้งซึ่งญาณทัศนะอันวิเศษ ที่สามารถทำให้เป็นอริยะ ซึ่งยิ่งกว่าธรรมของมนุษย์สามัญด้วยปัญญาที่ทุรพลไร้กำลัง ข้อนี้น้อมมิใช่ฐานะที่จะเป็นไปได้

เปรียบเหมือนแม่น้ำที่เกิดบนภูเขาไหลลงเป็นสายยาวไกลมีกระแสเชี่ยว พัดพาสิ่งที่จะเอาไปได้ บุรุษเปิดปากเหมืองออกทั้งสองข้างของแม่น้ำนั้น เมื่อเป็นเช่นนั้น กระแสน้ำท่ามกลางแม่น้ำนั้น ก็กระจาย สายพร่า เคว้างคว้าง ไม่เล่นไหลไปไกล ไม่มีกระแสเชี่ยว และพัดพาสิ่งที่จะพัดเอาไปไม่ได้^{๑๔๑}

๕) ความมุ่งหมายและประโยชน์ของสมาธิ

ความมุ่งหมายของสมาธิ ที่ใช้อย่างถูกต้อง หรือพูดตามศัพท์ว่า ความมุ่งหมายของสัมมาสมาธินั้น เป็นที่ชัดเจนดังได้กล่าวมาแล้วบ่อยๆว่า เพื่อเตรียมจิตให้พร้อมที่จะใช้ปัญญาได้อย่างผลดี พูดอย่างง่าย ๆ ว่า สมาธิเพื่อปัญญา ดังบาลีที่เคยอ้างแล้วว่า “สมาธิเพื่ออรรถะ คือ ยถาภูตญาณทัสสนะ (สมาธิเพื่อจุดมุ่งหมายคือการรู้เห็นความเป็นจริง)”^{๑๔๒} บ้าง สมาธิมี ยถาภูตญาณทัสสนะเป็นอรรถะ เป็นอานิสงส์ (ความมุ่งหมายและผลสนองที่พึงประสงค์ของสมาธิคือการเห็นสิ่งทั้งหลายตามที่มันเป็นจริง)”^{๑๔๓} บ้าง จิตวิสุทธิเพียงแค่นี้มีทิววิสุทธิ เป็นอรรถ (การบำเพ็ญสมาธิให้จิตวิสุทธิ มีจุดหมายอยู่แค่จะทำความเห็นความเข้าใจให้ถูกต้องบริสุทธิ์)”^{๑๔๔} บ้าง และอาจจะอ้างพุทธพจน์ต่อไปนี้มีสนับสนุนด้วย

สมาธิที่สลับมรรคแล้ว ย่อมมีผลมาก มีอานิสงส์มาก ปัญญาที่สมาธิบ่มรอบแล้ว ย่อมมีผลมาก มีอานิสงส์มาก จิตที่ปัญญาบ่มรอบแล้วย่อมหลุดพ้นโดยชอบเที่ยวจากอาสวะทั้งหลาย คือ กามาสวะ ภวาสวะ อวิชชาสวะ^{๑๔๕}

แม้ว่าสมาธิจะมีความมุ่งหมายดังกล่าวมานี้ก็จริง แต่สมาธิยังมีคุณประโยชน์อย่างอื่นๆที่นอกเหนือไปจากจุดมุ่งหมายนั้นอีก ประโยชน์บางอย่างเป็นผลพลอยได้ในระหว่างการปฏิบัติเพื่อบรรลุจุดหมายของสมาธินั้นเอง บางอย่างเป็นประโยชน์ส่วนพิเศษออกไปซึ่งต้องอาศัยการฝึกฝนยิ่งกว่าธรรมดา บางอย่างเป็นประโยชน์ที่เกื้อกูลแม้แก่ท่านที่ได้บรรลุจุดหมายของสมาธิเสร็จสิ้นไปแล้ว

โดยสรุปพอจะประมวลประโยชน์ของสมาธิได้ดังนี้

๑. ประโยชน์ที่เป็นจุดหมายหรืออุดมคติทางศาสนา ประโยชน์ที่เป็นความมุ่งหมายแท้จริงของสมาธิตามหลักพระพุทธศาสนา คือ เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งแห่งการปฏิบัติเพื่อบรรลุจุดหมายสูงสุดอันได้แก่ ความหลุดพ้นจากกิเลสและทุกข์ทั้งหลาย

^{๑๔๑} อก.ปณจก.๒๒/๕๑/๗๒

^{๑๔๒} วินย.๘/๑๐๘๔/๔๐๖

^{๑๔๓} อก.ทสก.๒๔/๑/๒ (เคยอ้าง)

^{๑๔๔} ม.ม.๑๒/๒๔๘/๒๔๕ (เคยอ้าง)

^{๑๔๕} เซน ที.ม.๑๐/๗๗/๙๙

๑.๑ ประโยชน์ที่ตรงแท้ของข้อนี้ คือการเตรียมจิตให้พร้อมที่จะใช้ปัญญาพิจารณาให้รู้แจ้งสภาวะธรรมตามความเป็นจริงเรียกตามศัพท์ว่าเป็นบาทแห่งวิปัสสนาหรือทำให้เกิดญาณุตถญาณทัศนะ ดังที่ได้กล่าวแล้วซึ่งจะนำไปสู่วิชาและวิมุตติในที่สุด

๑.๒ ประโยชน์ที่รองลงมาในแนวเดียวกันนี้ แม้จะไม่ถือว่าเป็นจุดหมายที่แท้จริง คือการบรรลุมรรคที่จิตหลุดพ้นจากกิเลสชั่วคราว ที่เรียกว่า เจโตวิมุตติประเภทยังไม่เด็ดขาด กล่าวคือหลุดพ้นจากกิเลสด้วยอำนาจพลังจิต โดยเฉพาะกำลังของฌานกิเลสถูกกำลังสมาธิกด ช่มหรือทับไว้ตลอดเวลาที่อยู่ในสมาธินั้น เรียกเป็นศัพท์ว่าวิกขัมภณวิมุตติ

๒. ประโยชน์ในด้านการสร้างความสามารถพิเศษเหนือสามัญวิสัย

ที่เป็นผลสำเร็จอย่างสูงในทางจิตหรือเรียกสั้นๆว่า ประโยชน์ในด้านอภิญญา ได้แก่การใช้สมาธิระดับฌานสมาบัติเป็นฐาน ทำให้เกิดฤทธิ์และอภิญญาชั้นโลกียอย่างอื่น ๆ คือหุทิพย์ ตาทิพย์ หายใจคนอื่นได้ ระลึกชาติได้ จำพวกที่เป็นปัจจุบันเรียกว่า ESP (Extra sensory Perception)

๓. ประโยชน์ในด้านสุขภาพจิตและการพัฒนาบุคลิกภาพ

เช่นทำให้เป็นผู้มีจิตใจและมีบุคลิกลักษณะเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง สงบ เยือกเย็น สุขภาพ นุ่มนวล สดชื่น ผ่องใส กระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า เบิกบานงามสง่า มีเมตตากรุณา มองดูรู้จักตนเองและผู้อื่นตามความเป็นจริง (ตรงข้ามกับลักษณะของคนมีนิวรณ์ เช่นอ่อนไหว ติดใจ หลงใหลง่าย หรือหยาบกระด้าง ฉุนเฉียว เกี้ยวกราด หงุดหงิด ภูวาม วุ่นวายจู้จี้จ้านสอดแทรก ลุกลี้ลุลกลน หรือหงอยเหงา เศร้าซึม ขี้หวาดระแวง ลังเล) เป็นการเตรียมจิตให้อยู่ในสภาพพร้อมและง่ายแก่การปลูกฝังคุณธรรมต่างๆและเสริมสร้างนิสัยที่ดี รู้จักทำใจให้สงบและสะกดยั้งผ่อนเบาความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจได้ เรียกอย่างสมัยใหม่ว่า มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีภูมิคุ้มกันโรคทางจิต ประโยชน์ข้อนี้จะเพิ่มพูนยิ่งขึ้นเมื่อใช้จิตที่มีสมาธินั้นเป็นฐานปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน คือดำเนินชีวิตอย่างมีสติตามดูรู้ทันพฤติกรรมทางกาย วาจา ความรู้สึกนึกคิด และภาวะจิตของตนที่เป็นไปต่างๆ มองอย่างเอาเอามาเป็นความรู้สำหรับใช้ประโยชน์อย่างเดียว ไม่ยอมเปิดช่องให้ประสบการณ์และความไปเหล่านั้นก่อพิษเป็นอันตรายแก่ชีวิตจิตใจของตนได้เลย ประโยชน์ข้อนี้ย่อมเป็นไปในชีวิตประจำวันด้วย

๔. ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เช่น

๔.๑ ใช้ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลาย หายเครียด เกิดความสงบ หายกระวนกระวาย หายยุ่งจากความก่อกวน วิตกกังวล เป็นเครื่องพักผ่อนกาย ใจสบายและมีความสุข เช่นบางท่านทำอานาปานสติกำหนดลมหายใจเข้าออกในเวลาที่เป็นต้องรอคอย และไม่มีอะไรจะทำ เหมือนดังเวลานั่งติดในรถประจำทางหรือปฏิบัติสลับแทรกในเวลาทำงานใช้สมองหนัก เป็นต้น หรืออย่างสมบูรณ์แบบได้แก่ฌานสมาบัติที่พระพุทธเจ้าและพระอรหันต์ทั้งหลายใช้เป็นที่พักกายพักใจ เป็นอยู่อย่างสุขสบายในโอกาสว่างจากการบำเพ็ญกิจ ซึ่งมีคำเรียกเฉพาะว่าเพื่อเป็นทิวภูมิสุขวิหาร

๔.๒ เป็นเครื่องเสริมประสิทธิภาพ ในการทำงาน การเล่าเรียนและการทำกิจทุกอย่าง เพราะจิตที่เป็นสมาธิแน่วแน่อยู่กับสิ่งกำลังกระทำ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวก ไม่เลื่อนลอยเสีย ย่อมช่วยให้เรียนให้คิดให้ทำงานได้ผลดีการงานก็เป็นโดยรอบครอบ ไม่ผิดพลาดและป้องกันอุบัติเหตุได้ดีเพราะ

เมื่อมีสมาธิก็ย่อมมีสติกำกับอยู่ด้วยดังที่ท่านเรียกว่าจิตเป็น กัมมณียะหรือกัมมณีย์ แปลว่าควรแก่งาน หรือเหมาะแก่การใช้งานยิ่งได้ประโยชน์ในข้อที่๑ มาช่วยเสริมก็ยิ่งได้ผลดีมากยิ่งขึ้นไปอีก

๔.๓ ช่วยเสริมสุขภาพกายและใช้แก้ไขโรคได้

ร่างกายกับจิตใจอาศัยกันและกัน มีอิทธิพลต่อกันไปทุกขณะ เมื่อกายไม่สบายจิตใจก็ พออย่าอ่อนแอ เศร้าหมอง ชุ่มมัว ครั้นเสียใจไม่มีกำลังใจก็ยิ่งซ้ำให้โลกทางกายมันทรุดหนักลงไปอีก แม้ในเวลาที่เราเป็นปกติ พอประสบเรื่องราวให้เศร้าเสียใจรุนแรง ก็ล้มป่วยเจ็บไข้ไปได้^{๑๔๖}

ส่วนผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็งสมบูรณ์โดยเฉพาะท่านที่มีจิตหลุดพ้นเป็นอิสระแล้วเมื่อ เจ็บป่วยกายก็ไม่สบายอยู่แค่กายเท่านั้นจิตใจไม่พลอยป่วยไปด้วย ยิ่งกว่านั้นกับใช้จิตที่สบายมีกำลังจิต เข้มแข็งนั้นหันกลับมาส่งอิทธิพลบรรเทาหรือผ่อนเบาโรค ทางกายได้อีกด้วย อาจทำให้หายง่ายและไว ขึ้น หรือแม้แต่ใช้กำลังสมาธิระงับทุกขเวทนาทางกายไว้ก็ได้^{๑๔๖}

ในด้านดีผู้มีจิตใจผ่องใส เบิกบาน ย่อมช่วยให้กายเฝ้าอิม ผิพรรณผ่องใส สุขภาพกาย ดีเป็นภูมิต้านทานโรคไปในตัวความสัมพันธ์นี้มีผลต่ออัตราส่วนของความต้องการและการเผาผลาญใช้ พลังงานของร่างกายด้วย เช่นจิตใจที่สบายผ่องใส สดชื่น เบิกบานนั้น ต้องการอาหารน้อยลงในการที่จะ ทำให้ร่างกายสมบูรณ์ผ่องใสเช่นคนธรรมดาที่มีเรื่องดีใจปลื้มใจไม่หิวข้าวหรือพระที่บรรล ุธรรมแล้วมีปิติเป็นภักขา ฉันทอาหารวันละมื้อเดียวแต่ผิพรรณผ่องใสเพราะไม่หวนละห้อยความหลัง ไม่เพ้อหวังอนาคต^{๑๔๗}

ไม่เฉพาะจิตใจดี ช่วยเสริมสุขภาพกายดีเท่านั้น โรคไตหลายอย่างเป็นเรื่องของกายจิต สัมผัสเกิดจากความแปรปรวนทางจิตใจ เช่นความมักโกรธง่าย ความกุ่มกวมกังวลบ้างทำให้เกิดโรคปวด ศีรษะบางอย่างหรือโรคแผลในกระเพาะอาหารอาจเกิดได้เป็นต้นเมื่อทำจิตใจให้ดีด้วยวิธีใดอย่างหนึ่ง ก็ช่วยแก้ไขโรคเรานั้นได้ ประโยชน์ข้อนี้ จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีปัญญารู้เท่าทันสภาวะธรรมประกอบอยู่ ด้วย^{๑๔๘}

ถ้าสรุปตามพระบาลีการฝึกอบรมเจริญสมาธิมีวัตถุประสงค์ที่จะทำไปใช้ประโยชน์ใน ด้านต่างๆดังนี้ ภิกษุทั้งหลายสมาธิภาวนาการเจริญสมาธิมี ๔ อย่างดังนี้คือ

^{๑๔๖} เช่น ที.ม.๑๐/๙๓/๑๑๗; ส.ส.๑๕/๑๒๒/๓๘; ๑๓๐/๓๙; ส.ม.๑๙/๗๐๙/๒๐๓

^{๑๔๗} ส.ส.๑๕/๒๒/๗

^{๑๔๘} สภาพกายจิตสัมพันธ์นี้อาจแบ่งได้เป็น ๓ ระดับ ตามขั้นของพัฒนาการทางจิต

ขั้นต่ำสุด ทุกข์กาย ข้าทุกข์ใจ คือ ผลต่อกาย กระทบจิตด้วย พอไม่สบายกาย ใจพลอยไม่สบายด้วย ข้าเต็มตัวเองให้หนักขึ้น

ขั้นกลาง ทุกข์กาย อยู่แค่กาย คือ จำกัดขอบเขตของผลกระทบได้ ความทุกข์ความไม่สบายมีอยู่แค่ ไหน ก็รับรู้ตามที่เป็นอย่างนั้น วางใจได้ ไม่ให้ทุกข์ทับถมลูกกลม

ขั้นสูง ใจสบาย ช่วยกายคลายทุกข์ คือ เมื่อร่างกายทุกข์ ไม่สบาย นอกจากไม่เก็บไปก่อทุกข์แก่ใจแล้ว ยังสามารถใช้สมรรถภาพที่เข้มแข็ง และคุณภาพที่ติงามของจิต ส่งผลดีกลับมาช่วยกายได้อีกด้วย

๑. สมาธิภาวนาที่เจริญแล้ว ทำให้มากแล้วย่อมเป็นไปเพื่อทวิภวธรรมสุขวิหาร การอยู่เป็นสุขในปัจจุบัน
๒. สมาธิภาวนาที่เจริญแล้ว ทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อการได้ญาณทัสสนะ
๓. สมาธิภาวนาที่เจริญแล้ว ทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อสติและสัมปชัญญะ
๔. สมาธิภาวนาที่เจริญแล้ว ทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความสิ้นแห่งอาสวะทั้งหลาย

๖) อานิสงส์ของสมาธิ

ในคัมภีร์ ฉนอรรถกถา ท่านก็ได้สรุปอานิสงส์ คือผลได้ต่างๆของสมาธิภาวนา หรือการฝึกสมาธิไว้เหมือนกัน ดังที่แสดงไว้ในวิสุทธิมรรค^{๑๙๙} มี ๕ ประการคือ

๑. เป็นวิธีพักผ่อนอย่างสุขสบายในปัจจุบัน (ทวิภวธรรมสุขวิหาร) ข้อนี้เป็นอานิสงส์ของสมาธิ ขั้นอัปปนา (คือระดับฌานสำหรับพระอรหันต์ ซึ่งเป็นผู้ทำกิจเพื่อความหลุดพ้นเสร็จสิ้นแล้ว ไม่ต้องใช้ฌานเพื่อบรรลุภูมิธรรมใดๆต่อไปอีก อ้างพุทธพจน์ว่า ฌานเหล่านี้เรียกว่าเป็นทวิภวธรรมสุขวิหารในวินัย(ระบบหรือแบบแผน)ของพระอริยะ
๒. เป็นบาทหรือเป็นปทัฏฐานแห่งวิปัสสนา ข้อนี้เป็นอานิสงส์ของสมาธิขั้นอัปปนาก็ได้ หรือขั้นอุปการะก็พอได้แต่ไม่โปร่งนัก ประโยชน์ข้อนี้ใช้สำหรับพระเสขะและปุณฺณ อ้างพุทธพจน์ว่า ภิกษุทั้งหลาย จงเจริญสมาธิเถิดภิกษุผู้มีจิตตั้งมั่นแล้วย่อมรู้ชัดตามเป็นจริง
๓. เป็นบาทหรือเป็นปทัฏฐานแห่งอภิญญา ข้อนี้เป็นอานิสงส์ของสมาธิขั้นอัปปนาสำหรับผู้ได้สมาบัติ ๘ แล้วเมื่อต้องการอภิญญาก็อาจทำให้เกิดขึ้นได้ พุทธพจน์ว่า จิตนุมนวลควรแก่งานจะน้อมจิตไปเพื่อประจักษ์แจ้งด้วยอภิญญา ซึ่งธรรมที่พึงประจักษ์แจ้งด้วยปัญญาอย่างใดก็ถึงความเพียรในธรรมนั้นๆได้ ในเมื่อเหตุมีอยู่
๔. ทำให้ได้ภวิเศษ คือเกิดในภพที่ดีสูง ข้อนี้เป็นอานิสงส์ของสมาธิขั้นอัปปนาสำหรับบุคคลผู้ได้ฌานแล้วและฌานไม่ได้เสื่อมไปเสีย ทำให้เกิดในพรหมโลก อ้างพุทธพจน์ว่า เจริญปฐมฌานขึ้นปริตตกุศลแล้ว เกิดที่ใดย่อมเข้าร่วมพวกเทพพรหมปาริสาชชา อย่างไรก็ดี แม้สมาธิขั้นอุปการะก็สามารถให้ภวิเศษคือกามาวจรสวรรค์^{๒๐} ได้
๕. ทำให้เข้านิโรธสมาบัติได้ ข้อนี้เป็นอานิสงส์ของสมาธิขั้นอัปปนา (สำหรับพระอรหันต์หรือพระอนาคามี) ผู้ได้สมาบัติ ๘ แล้วทำให้เสวยความสุขอยู่ได้โดยไม่มีจิตตลอดเวลา ๗ วัน อ้างญาณในนิโรธสมาบัติ ในปฏิสัมภิทามรรค

ความเข้าใจในเรื่องประโยชน์หรือความมุ่งหมายในการเจริญสมาธินี้จะช่วยป้องกันและกำจัดความเข้าใจผิดพลาดเกี่ยวกับเรื่องสมาธิและชีวิตของพระสงฆ์ในพระพุทธศาสนาได้เป็นอันมาก

เช่น ความเข้าใจผิดว่าการบำเพ็ญสมาธิเป็นเรื่องของการถอนตัวไม่เอาใจใส่ในกิจการของสังคม หรือว่าชีวิตพระสงฆ์เป็นชีวิตที่ปิกตัวโดยสิ้นเชิงไม่รับผิดชอบต่อสังคม เป็นต้น

๒.๖.๔ หลักธรรมพรหมวิหาร ๔

๑) ความหมาย

พรหมวิหาร ๔ เป็นธรรมเครื่องอยู่อย่างประเสริฐ ธรรมประจำใจอันประเสริฐ หลักความประพฤติที่ประเสริฐบริสุทธิ์ ธรรมที่ต้องมีไว้เป็นหลักใจและกำกับความประพฤติ จึงจะชื่อว่าดำเนินชีวิตหมดจด และปฏิบัติตนต่อมนุษยสัตว์ทั้งหลายโดยชอบ ประกอบด้วย

๑. เมตตา (Loving-kindness/ friendliness/ goodwill) คือ ความรัก ปราบณา คืออยากให้เขามีความสุข มีจิตอันแผ่ไมตรีและคิดทำประโยชน์แก่มนุษย์สัตว์ทั่วหน้า

๒. กรุณา (Compassion) คือความสงสาร คิดช่วยให้พ้นทุกข์ ใฝ่ใจในอันจะปลดเปลื้องบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนของปวงสัตว์

๓. มุทิตา (Sympathetic joy/ altruistic joy) หมายถึง ความยินดี ในเมื่อผู้อื่นอยู่ดี มีสุข มีจิตผ่องใสบันเทิง กอปรด้วยอาการแช่มชื่นเบิกบานอยู่เสมอ ต่อสัตว์ทั้งหลายผู้ดำรงในปกติสุข พลอยยินดีด้วยเมื่อเขาได้ดีมีสุข เจริญอกงามยิ่งขึ้นไป

๔. อุเบกขา (Equanimity/ neutrality/ poise) หมายถึง ความวางใจเป็นกลาง อันจะให้ดำรงอยู่ในธรรมตามที่พิจารณาเห็นด้วยปัญญา คือมีจิตเรียบตรงเที่ยงธรรมดุจตรางู ไม่เอนเอียงด้วยรักและชัง พิจารณาเห็นกรรมที่สัตว์ทั้งหลายกระทำแล้ว อันควรได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุ อันตนประกอบ พร้อมทั้งจะวินิจฉัยและปฏิบัติไปตามธรรม รวมทั้งรู้จักวางเฉยสงบใจมองดู ในเมื่อไม่มีกิจที่ควรทำ เพราะเขาได้รับผิดชอบตนได้ดีแล้ว เขาสมควรรับผิดชอบตนเอง หรือเขาควรได้รับผลอันสมกับความรับผิดชอบของเขา

ผู้ดำรงในพรหมวิหาร ย่อมช่วยเหลือมนุษยสัตว์ทั้งหลายด้วยเมตตา กรุณา และย่อมรักษาธรรมไว้ได้ด้วยอุเบกขา ดังนั้น แม้จะมีกรุณาที่จะช่วยเหลือปวงสัตว์แต่ก็ต้องมีอุเบกขาด้วยที่จะมิให้เสียธรรม พรหมวิหารนี้ บางทีแปลว่า ธรรมเครื่องอยู่ของพรหม ธรรมเครื่องอยู่อย่างพรหม ธรรมประจำใจที่ทำให้เป็นพรหมหรือให้เสมอด้วยพรหมหรือธรรมเครื่องอยู่ของท่านผู้มีคุณยิ่งใหญ่ (abidings of the Great Ones) พรหมวิหาร ๔ เรียกอีกอย่างว่า อัปมัญญา ๔ (Appamāṇya: unbounded states of mind/illimitables) เพราะแผ่สม่าเสมอโดยทั่วไปในมนุษยสัตว์ทั้งหลาย ไม่มีประมาณ ไม่จำกัดขอบเขต พรหมวิหารมีในผู้ใด ย่อมทำให้ผู้นั้นประพฤติปฏิบัติเกื้อกูลแก่ผู้อื่น ด้วยสังคหัตถุ เป็นต้น (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ^{๒๐๐}

^{๒๐๐} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๓๐, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิธัมม, ๒๕๕๘), หน้า ๒๔-๒๕.

นักบริหารต้องมีพรหมวิหารธรรม ๔ ประการ คือ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา (พระธรรมโกศาจารย์)^{๒๐๑} ดังนี้

๑) เมตตา ได้แก่ ความรัก ความหวังดีที่ปรารถนาให้ผู้อื่นมีความสุข นักบริหารต้องมีความรักและความหวังดีแก่เพื่อนร่วมงาน ความรักจะเกิดได้ถ้านักบริหารรู้จักมองแง่ดี หรือส่วนที่ดีของเพื่อนร่วมงาน ถ้าพบส่วนเสียในตัวเขา นักบริหารต้องรู้จักมองข้ามและให้อภัยเมื่อพบส่วนดีก็จดจำไว้ เพื่อจะได้ใช้คนให้เหมาะสมกับลักษณะที่ดีของเขา ดังนั้นเมตตาหรือความรักจึงเกิดจากการมองแง่ดีของคนอื่น

๒) กรุณา คือ ความสงสารเห็นใจ ปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ เมื่อเพื่อนร่วมงานประสบเคราะห์กรรมนักบริหารต้องมีความสงสารเห็นใจและคิดหาทางช่วยให้เขาพ้นทุกข์นั้นความสงสารจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อนักบริหารเปิดใจกว้าง รับฟังปัญหาของคนอื่น กรุณาต่างจากเมตตาตรงที่ว่ากรุณาเกิดขึ้นเมื่อมองจุดด้อยของคนอื่น ส่วนเมตตาเกิดขึ้นเมื่อมองจุดดีของเขา เช่น เราเห็นเด็กน้อยหน้าตาน่ารักเดินมา เรามีจิตเมตตาเขา เมื่อเด็กนั้นหกล้มปากแตกเรามีจิตกรุณาเขา

๓) มุทิตา คือ ความรู้สึกพลอยชื่นชมยินดีเมื่อผู้อื่นได้ดีมีสุข นักบริหารต้องส่งเสริมให้คนทำงานมีโอกาพัฒนาความรู้ ความสามารถจนได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นโดยไม่กลัวว่าลูกน้องจะขึ้นมาทาบบัตร เขาก็ไม่กีดกันใครแต่เปิดโอกาสให้ทุกคนได้ทำงานแสดงความสามารถเต็มที่และพลอยชื่นชมยินดีในความก้าวหน้าของคนร่วมงานโดยที่ มุทิตาจะทำให้ลายความริษยาในใจนักบริหาร ถ้านักบริหารมีจิตริษยาลูกน้องเสียแล้วลูกน้องจะรับรู้ความริษยานั้นและจะไม่ทุ่มเททำงานให้

๔) อุเบกขา คือ ความรู้สึกวางเฉยเป็นกลาง ไม่ลำเอียงเข้าข้างคนใดคนหนึ่ง นั่นคือมีความยุติธรรมในการให้รางวัลและลงโทษ ข้อสำคัญก็คือนักบริหารต้องรู้เท่าทันคนร่วมงานทุกคน นักบริหารที่ไม่รู้เท่าทันผู้ร่วมงาน ไม่รู้เท่าทันสถานการณ์อาจวางเฉยได้เหมือนกัน แต่การวางเฉยเช่นนั้นเรียกว่า “อัญญอุเบกขา” คือวางเฉยเพราะงัว ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่ดี นักบริหารต้องวางเฉยด้วยปัญญา คือ มีอุเบกขาอย่างรู้เท่าทันคน เมื่อที่คนทำงานในหน้าที่อย่างขยันขันแข็ง นักบริหารก็มองดูพวกเขาเฉย ๆ ถึงคราวให้บำเหน็จรางวัล ก็เฉลี่ยให้แก่ทุกคนอย่างถ้วนหน้า ถ้ามีการทะเลาะเบาะแว้งเกิดขึ้น นักบริหารต้องลงไปห้ามทัพทันทีและจัดการลงโทษคนผิดตามความเหมาะสมนักบริหารต้องไม่นั่งดูลูกน้องทะเลาะกันแล้วเอาตัวรอดคนเดียว

๒) ลักษณะของพรหมวิหาร ๔

ลักษณะของพรหมวิหาร ๔ มีอธิบายตามลำดับ^{๒๐๒} ดังต่อไปนี้

^{๒๐๑} พระธรรมโกศาจารย์ (ประยูร ธมฺมจิตฺโต), พุทธวิธีบริหาร, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า ๖๕-๗๐.

^{๒๐๒} สมเด็จพระพุทธทาสภิกขุ (อาจ อาสภมฺหาเถระ), คัมภีร์วิสุทธิมรรค, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทนาเพรส จำกัด, ๒๕๖๐), หน้า ๕๖๗ - ๕๖๙.

เมตตา มีอันเป็นไปโดยอาการประพาสสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่สัตว์ทั้งหลายเป็นลักษณะ มีอันน้อมนำเข้ามาซึ่งสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่สัตว์ทั้งหลายเป็นกิจ มีอันกำจัดซึ่งความอาฆาตเป็นผลปรากฏ มีอันได้เห็นภาวะที่น่าเจริญใจของสัตว์ทั้งหลายเป็นบรรทัดฐาน มีความสงบแห่งพยาบาลเป็นสมบัติ มีการเกิดความห่วงใยด้วยต้นหาความเป็นวิบัติของเมตตา

กรุณา มีอันเป็นไปโดยอาการช่วยบรรเทาทุกข์แก่สัตว์ทั้งหลายเป็นลักษณะ มีอันไม่นิ่งดูตายต่อทุกข์ของสัตว์อื่นเป็นกิจ มีการไม่เบียดเบียนสัตว์อื่นเป็นผลปรากฏ มีอันได้เห็นสภาพอันน่าอนาถของสัตว์ทั้งหลายผู้ถูกรอบงำแล้วเป็นบรรทัดฐาน มีความระงับซึ่งการเบียดเบียนสัตว์เป็นสมบัติ มีการเกิดโศกเศร้าเป็นความวิบัติของกรุณา

มุทิตา มีความยินดีด้วยเป็นลักษณะ มีความไม่ริษยาเป็นกิจ มีอันกำจัดความไม่ยินดีด้วยเป็นผลปรากฏ มีอันได้เห็นสมบัติของสัตว์ทั้งหลายเป็นบรรทัดฐาน มีความสงบแห่งความไม่ยินดีด้วยเป็นสมบัติ มีอันเกิดความสนุกร่าเริงเป็นความวิบัติของมุทิตา

อุเบกขา มีอันเป็นไปโดยอาการเป็นกลางๆในสัตว์ทั้งหลายเป็นลักษณะ มีอันเห็นภาวะที่สม่ำเสมอในสัตว์ทั้งหลายเป็นกิจ มีอันสงบความเสียใจและความดีใจเป็นผลปรากฏ มีอันพิจารณาเห็นภาวะที่สัตว์ทั้งหลายเป็นผู้มีกรรมเป็นของแห่งตนเป็นบรรทัดฐาน ซึ่งมีอาการเป็นไปอย่างนี้ว่า สัตว์ทั้งหลายเป็นผู้มีกรรมเป็นของแห่งตน สัตว์เหล่านั้นจะได้ประสบความสุขก็ดี จะพ้นจากทุกข์ก็ดี จักเสื่อมจากสมบัติที่ตนมีอยู่แล้วก็ดี เพราะความพอใจของใครเล่า (นอกจากของกรรมเท่านั้น) มีการสงบแห่งความเสียใจและความดีใจเป็นสมบัติ มีอันเกิดความเพิกเฉยเพราะความไม่รู้ อันอาศัยการคุณความเป็นวิบัติของอุเบกขา

๓) ประโยชน์ของพรหมวิหาร ๔

ในคัมภีร์วิสุทธิมรรคกล่าวว่า สุขอันเกิดแต่ปัญญาที่เห็นแจ้งชัดอันเป็นภายในก็ดี สมบัติอันบุคคลจะพึงได้ในภพที่ไปบังเกิดก็ดี จัดเป็นประโยชน์ส่วนที่ร่วมกันของพรหมวิหารทั้ง ๔ ส่วนการปรับเสียได้ซึ่งกิเลส มีพยาบาลเป็นต้น จะเป็นประโยชน์ส่วนเฉพาะแต่ละประการของพรหมวิหารทั้ง ๔ กล่าวคือ เมตตาเป็นประโยชน์ในอันปราบพยาบาลคือความมุ่งร้าย กรุณา เป็นประโยชน์ในอันปราบมหิงสา คือการเบียดเบียน มุทิตา เป็นประโยชน์ในอันปกติ คือการไม่ยินดีด้วย อุเบกขา เป็นประโยชน์ในการปราบราคะ คือความกำหนัด ข้อนี้สมด้วยพระบาลีในคัมภีร์ทีฆนิกาย ปาฏิกวรรค มีอาทิว่า

“อาวุโส เมตตาเจโตวิมุตตินั้น เป็นเครื่องสลัดออกเสียซึ่งพยาบาล อาวุโส กรุณาเจโตวิมุตตินี้เป็นเครื่องสลัดออกเสียซึ่งวิหิงสา อาวุโส มุทิตาเจโตวิมุตตินั้น เป็นเครื่องสลัดออกเสียซึ่งอรติ อาวุโส อุเบกขาเจโตวิมุตตินั้น เป็นเครื่องสลัดออกเสียซึ่งราคะ”^{๒๐๓}

๒.๖.๕ เมตตาและการเจริญเมตตา

๑) จุดประสงค์ของการเจริญเมตตา

^{๒๐๓} ที. ปา. ๑๑/๓-๖/๓๒๕

จุดประสงค์ของการเจริญเมตตา ก็เพื่อสลัดทิ้งเสียซึ่งความโกรธและให้บรรลुซึ่งขันติ คุณเป็นจุดหมายสำคัญ ประกอบด้วยมีกฎความเจริญอยู่ว่าใครๆก็ตาม ย่อมไม่อาจสลัดทิ้งซึ่งโทษที่ตน ไม่ได้เห็น และไม่อาจที่จะบรรลุถึงซึ่งอานิสงส์ที่ตนมิได้รู้มาก่อน ฉะนั้นก่อนจะลงมือเจริญเมตตา กรรมฐาน บุคคลจึงต้องพิจารณาเห็นโทษของความโกรธเสียก่อน ทั้งนี้โดยในที่พระพุทธองค์ตรัสสอน ไว้เป็นหลัก อาทิเช่น

“อาวุโส คนที่เกิดขึ้นมาแล้วถูกความโกรธครอบงำ แล้วมีจิตอันความโกรธยึดครองไว้แล้วย่อมอาจล้างผลาญชีวิตของกันและกันได้ทีเดียว”^{๒๐๔} และต้องพิจารณาให้รู้อานิสงส์ของขันติทั้งนี้ โดยอาศัยที่พระพุทธองค์ตรัสสอนไว้เป็นหลัก อาทิเช่น

“ขันติ คือ ความยับยั้งใจไว้ได้ เป็นธรรมเครื่องเผาบาปให้เหือดแห้งขึ้นเยี่ยม”^{๒๐๕} เรา ยกย่องบุคคลผู้มีขันติเป็นกำลัง มีขันติเป็นกองทัพ ว่าเป็นพราหมณ์”^{๒๐๖} คุณธรรมที่จะเป็นเครื่อง ป้องกันความฉิบหาย และนำไปซึ่งประโยชน์อันยิ่งใหญ่มาให้แก่ตนและคนอื่น ที่จะประเสริฐวิเศษยิ่ง ไปกว่าขันตินั้นย่อมไม่มี”^{๒๐๗}

เมื่อเห็นโทษของความโกรธและอานิสงส์ของขันติแล้วดั่งนั้นคราวนี้ถึงวาระที่บุคคล จะพึงเริ่มเจริญเมตตากรรมฐานเพื่อประโยชน์ที่จะข่มจิตให้พ้นจากความโกรธซึ่งมีโทษตามที่พิจารณา เห็นมาแล้วและเพื่อประโยชน์ที่จะประกอบตนไว้ในขันติกุลซึ่งมีอานิสงส์ตามที่ตนได้ประจักษ์มาแล้ว ต่อไป

๒) อานิสงส์ของเมตตา ๑๑ ประการ^{๒๐๘}

อานิสงส์ของเมตตาเจโตวิมุตติ ๑๑ ประการนั้นคือ

๑. นอนเป็นสุข คือ ไม่ก่ลี้้ง ไม่กรน หลับอย่างสนิทเหมือนเข้าสมาบัติ มีลักษณะ ทำทางเรียบร้อย งดงาม นุ่มละมุนใส

๒. ตื่นเป็นสุข คือ ตื่นขึ้นแล้วไม่ทอดถอนหายใจ ไม่สยิวหน้า ไม่บิดไป บิดมา มี หน้าตาชื่นบานเหมือนดอกปทุมที่กำลังแย้มบาน

๓. ไม่ฝันร้าย คือ ไม่ฝันเห็นสิ่งที่น่าเกลียด น่ากลัว เช่นพวกโจรธนูล้อม สุนัขไล่กัด หรือตกเหว ฝันเห็นแต่เป็นมิตรที่ดีงาม เช่น ใหัวพระเจดีย์ ทำการบูชา และฟังธรรมเทศนา

^{๒๐๔} ดูเทียบ อัง. ตัก.(ไทย) ๒๐/๗๒/๒๙๒

^{๒๐๕} ดูเทียบ ที. ม.(ไทย) ๑๐/๙๐/๕๐

^{๒๐๖} ดูเทียบ ขุ. ท. (ไทย) ๒๕/๓๙๙/๑๕๙

^{๒๐๗} ดูเทียบ ส. ส.(ไทย) ๑๕/๒๕๐/๓๖๕

^{๒๐๘} เอง.เอกาทสก.(ไทย) ๒๔/๑๕/๔๒๕, ขุป.(ไทย) ๓๑/๒๒/๔๖๐-๔๖๑

๔. เป็นที่รักของมนุษย์ทั้งหลาย คือ เป็นที่รัก ที่เจริญใจของคนทั้งหลาย เหมือนพวงไข่มุกที่ห้อยอยู่น้าอก หรือดอกไม้ที่ประดับอยู่บนเศียร

๕. เป็นที่รักของมนุษย์ทั้งหลาย คือ ไม่ใช่เป็นที่รักของคนอย่างเดียว ยังเป็นที่รักตลอดไปจนถึงเหล่าเทวดาอารักษ์ทั้งหลายด้วย

๖. เทวดาทั้งหลายเฝ้ารักษา คือ เทวดาทั้งหลายย่อมคอยรักษาเหมือนมารดาบิดา คอยตามรักษาบุตรธิดา

๗. ไฟยาพิษหรือศรัทธาไม่กล้ำกลายในตัวของเขา คือ ไม่ถูกไฟไหม้ ไม่ถูกวางยาพิษ หรือไม่ถูกศัสตราวุธ

๘. จิตเป็นสมาธิเร็ว คือ เมื่อเจริญกรรมฐานจิตสำเร็จเป็นอุچارสมาธิ หรืออัปปนาสมาธิได้เร็ว

๙. ผิวหน้าผ่องใส คือ หน้าตามีผิวพรรณเปล่งปลั่ง สดใสเหมือนลูกตาลสุกที่หล่นจากขั้วใหม่ๆ

๑๐. ไม่หลงทำกาลกิริยา คือ ไม่หลงตายคล้ายกับนอนหลับไปเฉยๆ

๑๑. เมื่อไม่บรรลุถึงคุณธรรมเบื้องสูง อย่างต่ำก็จะบังเกิดในพรหมโลก คือ ถ้ายังไม่ได้บรรลุอรหัตตอันเป็นคุณเบื้องสูงยิ่งกว่าเมตตามหาน พอเคลื่อนจากมนุษย์โลกก็จะเข้าสู่พรหมโลกทันทีเหมือนหลับแล้วตื่นขึ้น

สรุปหลักพุทธธรรมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพ

จากการสังเคราะห์หลักธรรมเอื้อต่อการดูแลสุขภาพและนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ประกอบด้วย ๑) หลักธรรมอริยสัจ ๔ ๒) สติและการเจริญสติ ๓) สมาธิและการเจริญสมาธิ และ ๔) พรหมวิหาร ๔

หลักธรรมอริยสัจ ๔ โดยทั้งผู้ให้การดูแลและผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะต้องมีความรู้ความเข้าใจความเจ็บป่วย (ทุกข์) ทั้งทางกาย ทางใจ และสามารถค้นหาเหตุหรือปัจจัยแห่งความเจ็บป่วย (สมุทัย) กำหนดเป้าหมายการคลี่คลายความเจ็บป่วยหรือการออกจากทุกข์นั้น (นิโรธ) สามารถหาวิธีการแก้ปัญหาให้ตรงกับสาเหตุแห่งความเจ็บป่วย (มรรค) ตามแนวทางมรรคมงคล ๘ ด้วย การจะทำให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความชัดเจนและเข้าใจความจริงทั้ง ๔ ประการในข้างต้นนั้นจะต้องมีจิตที่ตั้งมั่นหรือสมาธิจิตแน่วแน่ มีความสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ด้วยสมาธิ (สัมมาสมาธิ) และฝึกการใช้สติ (สัมมาสติ) เพื่อเกิดความรู้ตัวอยู่เสมอ มีความไวและเท่าทันความคิดและความรู้สึก เห็นตามความเป็นจริง ความเป็นปัจจุบัน เข้าใจความเป็นจริงของชีวิตหรือขั้น ๕ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามกฎแห่งไตรลักษณ์ ดำเนินชีวิตอย่างมีพรหมวิหาร ๔ ประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุติตา อุเบกขา คือปรารถนาจะให้ผู้อื่นมีความสุข มีความสงสารคิดจะช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ มีความรู้สึกยินดีเมื่อผู้อื่นมีความสุข และมีความเที่ยงธรรมมีใจเป็นกลาง การใช้เมตตาภาวนาในการขจัดความโกรธและฝึกความอดทนต่อสิ่งที่เข้ามากระทบสภาวะอารมณ์ที่มีอยู่ตลอดเวลา เมื่อฐานใจเต็มเปี่ยมก็จะทำให้เกิดการเต็มใจดูแลและมีประโยชน์ทั้งผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแล มีความรักความเมตตา ปรารถนาดีต่อ

กัน ช่วยเหลือเอื้อเฟื้อกันพร้อมที่จะให้อภัยต่อกัน โดยหลักธรรมดังกล่าว ไปพัฒนาทักษะการดูแลความเจ็บป่วย มีสติรู้ตัวตลอดเวลาและจัดการกับความทุกข์ได้

๒.๗ แนวคิด หลักการเกี่ยวกับโปรแกรมการใช้สติเป็นฐาน

Mindfulness based intervention^{๒๐๕} กำลังเป็นที่นิยมมากในชาวตะวันตกเป็นการนำพุทธธรรมแต่ไม่ทำให้เป็นศาสนาและมีทำในสองสายคือ กลุ่มจิตวิทยา (Psychology) และกลุ่ม Neuro Science และทำใน ๒ กลุ่มใหญ่คือ ๑) Mindfulness based Stress Reduction(MBSR) ซึ่งนิยมทำเป็น Class และกลุ่ม ๒) Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) ซึ่งนิยมทำเป็นกลุ่ม

Mindfulness based Stress Reduction(MBSR) เน้นใช้กับผู้ป่วยฝ่ายกาย ประเภท chronic pain และกลุ่มผู้ป่วยNCD (non communicable Disease) โดย ศาสตราจารย์ Jon Kabat Zinn (๑๙๗๐) นำไปใช้กับผู้ป่วยมีงานวิจัยสนับสนุนมีศูนย์ให้บริการกว่า ๑๐๐ ศูนย์ ๑๐ ปี ให้หลัง สายสุขภาพจิตเริ่มเข้ามาคือ CBT (Cognitive based Therapy) พอศึกษาแล้วผลออกมาดี จึงพัฒนาต่อไปเป็น Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)โดย Zindel Segal, Mark Williams และ John Teasdale นำมาใช้กับผู้ป่วยซึมเศร้าที่ใช้ยานานๆแล้วกลับมารักษาซ้ำแล้วไม่ค่อยได้ผลแต่ใช้สติบำบัดแล้วได้ผลดี ต่อมาภายหลังทั้ง ๒ สายถูกนำมาใช้ผสมกัน เพราะผู้ป่วยที่เข้ากรรมMBSR และ MBCT ก็มีการ overlap กัน บางคนมาเข้ากลุ่มกายแต่ก็มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย บางคนมาเข้ากลุ่มทางใจก็มีโรคทางกายร่วมด้วย จึงบูรณาการทั้งสองสายเข้าด้วยกัน เริ่มพัฒนาขึ้นเรื่อยๆกระบวนการหลักประกอบด้วยการบำบัด ๘ ครั้ง โดยใช้เวลา ๒ เดือน (สัปดาห์ละ ๑ ครั้งๆละ ๑ ชั่วโมงครึ่ง ถึง ๒ ชั่วโมง) เป็นการบำบัดแบบกลุ่มโดยผู้บำบัด (Therapist) ทำหน้าที่เป็น Facilitator

ประเทศไทยประมาณ ๒๐ ปีที่ผ่านมาได้ประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมมาบำบัดรักษา เรียกจิตบำบัดการให้คำปรึกษาแนวพุทธ (Buddhist Psychotherapy) ต่อมาหลังเกิดวินาศกรรม ๙/๑๑ จึงมีการระงับเรื่องประเด็นขัดแย้งทางความเชื่อและศาสนา จึงแยกเรื่องศาสนาออกไปเป็นโปรแกรมที่สามารถใช้ได้กับทุกคน ทุกศาสนาเป็นเวลา ๑๕ ปีผ่านมาจนถึงปัจจุบัน และได้พัฒนาเป็นการบำบัดและให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐานหรือเรียกย่อๆว่าสติบำบัด (Mindfulness-Based Therapy and Counseling : MBTC) โดยมีการปรับเปลี่ยน ๒ ส่วนที่สำคัญคือ ๑) กลุ่มผู้รับบำบัด ๒) กิจกรรม โดยนำหลักสกลมาบูรณาการพร้อมรักษาจุดแข็งคือเรื่องmindfulness โดยผู้วิจัยจะนำเสนอรายละเอียดทั้ง ๓ โปรแกรม ดังต่อไปนี้

๒.๗.๑ โปรแกรม MBSR (Mindfulness based Stress Reduction)

^{๒๐๕} สัมภาษณ์ นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต, ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๑.

พัฒนาโดยศาสตราจารย์ Jon Kabat Zinn เริ่มต้นในปี ค.ศ.๑๙๗๐ ได้ผสมผสานหลักการเจริญสติเข้ากับจิตวิทยาตะวันตก โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถตอบสนองกับความเครียดในชีวิตประจำวันได้อย่างมีสติมากขึ้นมากกว่าการตอบสนองต่อความเครียดแบบอัตโนมัติ ด้วยการพัฒนาสติให้เกิดการยอมรับ และเรียนรู้ที่จะอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงในปัจจุบัน มีการทดลองผลลัพธ์ออกมาข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเฉพาะรักษาผู้ป่วยที่มีอาการวิตกกังวล โรคตื่นตระหนก โรคย้ำคิด ย้ำทำ และบุคลิกภาพผิดปกติ ลดอาการซึมเศร้า และลดระดับความเครียดในผู้ป่วยโรคเมเร็ง^{๒๑๐}

Jon Kabat Zinn ได้กล่าวถึงรากฐานของความมีสติ (mindfulness) ไว้ ๗ ประการ^{๒๑๑}

- ๑) การไม่ตัดสิน (Non-Judging)
 - ๒) ความอดทน (Patience)
 - ๓) จิตใจแบบผู้เริ่มต้น (Beginner's mind)
 - ๔) ความเชื่อใจ (Trust)
 - ๕) ความไม่ดิ้นรน (Non-striving)
 - ๖) การยอมรับ (Acceptance)
 - ๗) ปล่อยให้เป็นไปตามที่เป็น (Letting go)
- จุดประสงค์ของการฝึก MBSR ๗ ประการ^{๒๑๒}

๑) ฝึกการไม่ตัดสิน (Non-Judging) ให้ผู้ฝึกเกิดการตระหนักรู้ในกระแสความคิดและการตัดสิน ได้ตอบสนองต่อประสบการณ์ที่ผ่านการรับรู้โดยใช้ประสาทสัมผัส ซึ่งบุคคลส่วนใหญ่มักเคยชินกับประสบการณ์เดิมของตนเอง เช่น ตัดสินว่าสิ่งนั้น ดี เพราะสิ่งนั้นทำให้รู้สึกดี หรือตัดสินว่าไม่ดีเพราะสิ่งนั้นทำให้รู้สึกไม่ดี แล้วบุคคลนั้นก็มักจะบันทึกการตัดสินใจนั้นไว้ เมื่อประสบกับสิ่งเหล่านั้นอีกก็จะนำข้อมูลที่บันทึกไว้มาตัดสินสิ่งนั้นโดยทันที เป็นต้น นิสัยของการจัดลำดับและการตัดสินทำให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบแบบหุ่นยนต์ ขาดการตระหนักรู้อย่างแท้จริง จิตใจมีแนวโน้มขึ้นๆ เป็นสิ่งยุ่งยากที่จะพบความสงบสุขได้ การฝึกการไม่ตัดสินเป็นการฝึกมองให้เห็นอย่างที่เป็น รับรู้ว่าเป็น โดยไม่ตัดสิน เป็นผลให้เกิดการตระหนักรู้ได้ตามที่เป็นจริงในปัจจุบัน

๒) ฝึกความอดทน (Patience) ในการฝึกฝนสตินั้น จะพบว่าเวลาส่วนมากของบุคคลจะอยู่กับกระแสความคิดที่มากมายและดึงการตระหนักรู้ของผู้ฝึกให้ออกจากการอยู่กับปัจจุบันความ

^{๒๑๐} Jon Kabat-Zinn, Ph.D, **Mindfulness - Based Stress Reduction (MBSR)**, Authorized Curriculum Guide, (Center for mindfulness: University of Massachusetts Medical School, 2017), p. 3.

^{๒๑๑} Jon Kabat-Zinn, **Full Catastrophe living**, (Publish by Delta, IHBN 0385303122), p. 9.

^{๒๑๒} Jon Kabat-Zinn, Ph.D, **Mindfulness - Based Reduction Program**, Handbook, (Compiled by Mary Bitterauf, BS, CHES, 2005), p. 5-6.

อดทนเป็นสิ่งที่จะนำมาช่วยได้เมื่อจิตใจไม่สงบจากกระแสความคิดดังกล่าว ความอดทนช่วยให้ผู้ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นและเตือนตนเองไม่ให้จิตใจลอยไปตามความคิด ความอดทนเป็นรูปแบบของปัญญา (Wisdom) สามารถเปิดรับทุกสิ่งทีเข้ามาในแต่ละช่วง และยอมรับได้อย่างเต็มที่ที่ความอดทนช่วยให้พบความจริงที่ว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะคลี่คลายได้ด้วยเวลาของตัวเอง เปรียบเหมือนดักแด้ที่รอเวลากลายเป็นผีเสื้อนั่นเอง

๓) ฝึกจิตใจแบบผู้เริ่มต้น (Beginner's Mind) การฝึกฝนที่เริ่มต้นด้วยจิตใจแบบผู้เริ่มต้นทุกครั้ง สามารถเกิดความเป็นอิสระจากความคาดหวังที่เป็นพื้นฐานมาจากประสบการณ์ในอดีต ยอมรับความเป็นไปได้ใหม่ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ และไม่ติดอยู่กับความคิด ความรู้สึกที่ว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ เคยพบ เคยรู้ เคยทำมาก่อน เป็นผลให้มีใจที่เปิดกว้างมากขึ้น จากความเชื่อที่ว่าทุกๆ อย่างมีความเป็นหนึ่งเดียวไม่มีอะไรจะเหมือนกัน

๔) ฝึกความเชื่อใจ (Trust) เป็นความจริงที่ว่าไม่มีใครเข้าใจตัวเราได้ดีเท่ากับตัวของเราเอง การฝึกสติด้วยการทำสมาธิกับลมหายใจ หรือการฝึกโยคะเป็นการฝึกความรับผิดชอบที่จะเป็นตัวของตัวเองและเรียนรู้ที่จะฟังและเชื่อใจตัวเอง การมีครูฝึกหรือฝึกตามตำราเป็นเพียงการขึ้นในการฝึกแต่การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะฝึกหรือหลังจากการฝึกตัวเราเองเท่านั้นที่จะรับรู้และเข้าใจได้ดีที่สุด ดังนั้นการเชื่อใจในตัวเองและเชื่อใจในคุณความดีของตนเองจะเป็Onสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ฝึกไปสู่จุดหมายปลายทางได้

๕) ฝึกการไม่ดิ้นรนแข่งขัน (Non-Striving) มนุษย์ทุกคนต่างก็มีเป้าหมายทั้งระยะสั้นและยาวเป็นของตนเอง และดิ้นรนผลักดันตนเองให้ลงมือกระทำเพื่อให้ได้ตามเป้าหมาย แต่ในการฝึกกสติดจะตรงกันข้าม คือ ไม่มีเป้าหมายอื่นนอกเหนือจากการเป็นตัวของตัวเอง ทำให้ดีที่สุดเท่าที่ทำได้ ไม่ต้องดิ้นรนแข่งขันเพื่อเป้าหมายอื่นใด การฝึกการไม่ดิ้นรนแข่งขันจะช่วยให้ผู้ฝึกทำการฝึกเพื่อฝึก ดังนั้นจะไม่มี ความคาดหวังไว้ล่วงหน้า ขณะฝึกไม่ว่าจะพบกับเหตุการณ์ใด ๆ ก็ตาม ทั้งด้านบวกและด้านลบ ผู้ฝึกจะสามารถอยู่อย่างสงบได้ ไม่เกิดการขัดแย้ง หรือตำหนิตนเองเมื่อการฝึกไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

๖) ฝึกการยอมรับ (Acceptance) การยอมรับ หมายถึง การเห็นสิ่งนั้นในแบบที่เป็น ณ ปัจจุบัน เช่น มีอาการปวดศีรษะ ก็ยอมรับว่าปวดศีรษะอยู่ การยอมรับไม่ได้หมายถึงต้องชอบในทุกสิ่งหรือพยายามปรับทัศนคติในทางบวกกับสิ่งเหล่านั้น การยอมรับไม่ได้หมายถึงความพึงพอใจในสิ่งนั้นหรือการพยายามเปลี่ยนความรู้สึกหรือความต้องการของตนเองเพื่อยอมรับสิ่งนั้น การยอมรับหมายถึง การเต็มไปด้วยความเต็มใจที่จะเห็นสิ่งนั้นในแบบที่เป็น การให้ผู้ฝึกยอมรับอย่างที่เป็นขณะนั้นก็คือ การเพ่งจุดสนใจกับปัจจุบัน และสามารถเข้าใจได้ว่า อะไรก็ตามที่เป็นขณะนั้นจะเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นโอกาสในการฝึกการยอมรับว่า อะไรก็ตามนั้นก็สามารเกิดขึ้นได้ ในขณะต่อไปการยอมรับนั้นอย่างตั้งใจเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการเปลี่ยนแปลงในการสร้างสิ่งใหม่ ๆ เพื่อการเยียวยาเป็นความชัดเจนที่ว่ามีปัญหาเกิดขึ้นในการพัฒนาเรื่องการยอมรับนั้น

๗) ฝึกปล่อยให้เป็นไปตามที่เป็น (Letting go) เมื่อมีการเพ่งความสนใจไปในตัวตนของตัวเองจะพบความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ซึ่งมีทั้งที่พอใจและไม่พอใจ ที่น่าพอใจบุคคลก็พยายามให้สิ่งนั้นอยู่กับตนให้นานที่สุด ที่ไม่น่าพอใจก็จะพยายามกำจัดออกไป หรือหลีกเลี่ยงออกมาวิธีการของ

การปลดปล่อยให้เป็นตามที่เป็น คือ การยอมรับอย่างที่เป็นและปล่อยให้เป็นไปตามธรรมชาติของสิ่งนั้น โดยไม่พยายามยึดไว้หรือหลีกเลี่ยง วิธีการนี้ก็ไม่ใช้สิ่งแปลกใหม่ เนื่องจากทุกคนก็กระทำอยู่แล้วทุกคืนก่อนเข้านอน ก่อนจะหลับบุคคลจะปล่อยทุกอย่างตามที่เป็นแล้วจึงหลับ ถ้าปล่อยไม่ได้ก็คือนอนไม่หลับ ดังนั้นถ้าสามารถนอนหลับได้ก็เป็นผู้เชี่ยวชาญวิธีนี้ได้ เพียงแต่ว่าจะใช้วิธีนี้มาฝึกทักษะขณะกำลังตื่นอยู่ให้ตื่นเอง

ในการฝึก ผู้เข้ารับการบำบัดจะได้รับการฝึกอย่างเข้มข้นให้เกิดการเรียนรู้ในการเพ่งความสนใจอยู่กับปัจจุบัน โดยมีโปรแกรมในการฝึกอยู่ ๒ ลักษณะคือ

๑) การฝึกที่ไม่เป็นทางการ (Informal Methods of Mindfulness Practice) โดยการฝึกให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความตระหนักรู้อยู่กับปัจจุบัน คงสภาพปัจจุบันนั้นไว้โดยมองผ่านความเจ็บปวดทางกายหรือความเศร้าเสียใจไป มีสติอยู่กับตัวเองในกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ตลอดเวลา

๒) การฝึกที่เป็นทางการ (Formal Methods of Mindfulness Practice) ได้แก่ การทำสมาธิ การฝึกการหายใจและการฝึกโยคะ

ลักษณะการเข้าโปรแกรมจะเป็นการเข้ากลุ่มๆ ละประมาณ ๓๐ คน พบกับผู้บำบัดครั้งละ ๒ ชั่วโมงครั้ง สัปดาห์ละครั้ง ทั้งหมด ๘ ครั้งเป็นระยะเวลา ๒ เดือน โดยมีพันธะสัญญาร่วมกันในการฝึกเป็นการบ้านทุกวันซึ่งถือว่ามีความสำคัญมาก โดยโปรแกรม MBSR มีกิจกรรมหลัก^{๒๑๓} ตามตารางที่ ๒.๑

ตารางที่ ๒.๑ แสดงกิจกรรมหลักของโปรแกรม MBSR

	แบบเป็นทางการ (Formal Methods)	แบบไม่เป็นทางการ (Informal Methods)	การฝึกต่อที่บ้าน (Home practice)
สัปดาห์ที่ ๑	- เปิดการฝึก MBSR (อธิบายภาพรวมของโปรแกรมที่ใช้สติเป็นฐานในการฝึก/ต้อนรับสมาชิก) - ฝึกหายใจอย่างมีสติ (mindful breathing) - ฝึกโยคะทำยืน (Standing Yoga) - กิจกรรมการกินเมล็ดลูกเกดอย่างมีสติ (Raisin-eating Exercise) - ฝึกการสังเกตความรู้สึกบน	- การกินอย่างมีสมาธิ (Eating Meditation)	- ฝึกการสังเกตความรู้สึกบนร่างกาย (Body Scan) - การกินอาหารอย่างมีสติ (Mindful Eating) - ฝึก 9-Dots puzzle

^{๒๑๓}

Jon Kabat-Zinn, Ph.D, *Mindfulness - Based Stress Reduction (MBSR)*, Authorized Curriculum Guide (Center for mindfulness: University of Massachusetts Medical School, 2017), p. 12-41.

	แบบเป็นทางการ (Formal Methods)	แบบไม่เป็นทางการ (Informal Methods)	การฝึกที่บ้าน (Home practice)
	ร่างกาย (Body Scan)		
สัปดาห์ที่ ๒	- เริ่มต้นด้วยการฝึกสมาธิ (Opening meditation) - ฝึกนั่งสมาธิ (Sitting Meditation) - ฝึกโยคะทำยืน (Standing Yoga) - ฝึกการสังเกตความรู้สึกบนร่างกายร่วมกับการรับรู้ลมหายใจ (Body Scan AOB sitting meditation)	- ฝึกสติกับการทำกิจวัตรประจำวัน (Mindfulness of routine activities)	- ฝึกการสังเกตความรู้สึกบนร่างกาย (Body Scan) - ฝึกนั่งสมาธิโดยการรับรู้ลมหายใจ (AOB-sitting meditation) วันละ ๑๐ -๑๕ นาที - บันทึกเหตุการณ์ที่น่ารื่นรมย์ ทุกวันตลอดสัปดาห์ (Pleasant events calendar) - เลือกกิจวัตร ๑ อย่างมาฝึกใช้การตระหนักรู้
สัปดาห์ที่ ๓	- เริ่มต้นด้วยการฝึกสมาธิ (Opening meditation) - ฝึกนั่งสมาธิโดยการรับรู้ลมหายใจ สังเกตความรู้สึก - ฝึกโยคะทำนอนอย่างมีสติ (Mindful Lying Down Yoga) - ฝึกเดินสมาธิ/เดินอย่างมีสติ (Mindful walking/ walking meditation) - นั่งสมาธิก่อนปิด (Closing meditation)	- การพูดและการฟังอย่างมีสติระหว่างการสนทนาในห้องเรียน (Reminder during class discussions of mindfully Listening and speaking)	- บันทึกการสังเกตความรู้สึกบนร่างกายจากการฝึกโยคะทำนอน - ฝึกนั่งสมาธิโดยการรับรู้ลมหายใจ (AOB sitting meditation) วันละ ๑๕-๒๐ นาที - บันทึกเหตุการณ์ที่ไม่น่ารื่นรมย์ทุกวันตลอดสัปดาห์ (Unpleasant events calendar)
สัปดาห์ที่ ๔	- เริ่มต้นด้วยการฝึกสมาธิ (Opening meditation) - ฝึกโยคะทำยืน (Standing Yoga) - ฝึกนั่งสมาธิ (Sitting Meditation) - นั่งสมาธิก่อนปิด	- การพูดและการฟังอย่างมีสติระหว่างการสนทนาในห้องเรียน (Reminder during class discussions of mindfully Listening and speaking)	- บันทึกการสังเกตความรู้สึกบนร่างกายจากการฝึกโยคะทำนอน - ฝึกนั่งสมาธิโดยการรับรู้ลมหายใจวันละ ๒๐ นาที สังเกตความรู้สึกทั่วร่างกาย

	แบบเป็นทางการ (Formal Methods)	แบบไม่เป็นทางการ (Informal Methods)	การฝึกที่บ้าน (Home practice)
	(Closing meditation)		- การระมัดระวังปฏิกิริยาโต้ตอบอัตโนมัติต่อความเครียดที่เป็นพฤติกรรมดั้งเดิม - การระมัดระวังการเกิดอารมณ์ลบระหว่างวันตลอดสัปดาห์ - ทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดจากคู่มือ
สัปดาห์ที่ ๕	- เริ่มฝึกด้วยการฝึกสมาธิ (Opening meditation) - ฝึกโยคะทำยืน (Standing Yoga) - ฝึกนั่งสมาธิ (Sitting Meditation) แบบยาวและสังเกตการรับรู้ทางประสาทสัมผัสที่ ๕ - นั่งสมาธิก่อนปิด (Closing meditation)	การพูดและการฟังอย่างมีสติระหว่างการสนทนาในห้องเรียน (Reminder during class discussions of mindfully Listening and speaking)	- ฝึกจากแผ่น CD แนะนำโดยเลือกฝึกนั่งสมาธิ โยคะโยคะทำยืน โยคะทำนอน Scan body สลับกันไปแต่ละวัน
สัปดาห์ที่ ๖	- เริ่มด้วยการฝึกสมาธิ (Opening meditation) - ฝึกโยคะทำยืน (Standing Yoga) - ฝึกนั่งสมาธิ (Sitting Meditation) - นั่งสมาธิก่อนปิด (Closing meditation)	การพูดและการฟังอย่างมีสติระหว่างการสนทนาในห้องเรียน (Reminder during class discussions of mindfully Listening and speaking)	ใช้แผ่น CD บันทึกเสียงช่วยในการฝึกนั่งสมาธิ ร่วมกับการ Scan Body สลับกับการฝึกโยคะแบบยืนหรือแบบนอน
สัปดาห์ที่ ๗	- ฝึกนั่งสมาธิ (Sitting Meditation) โดยให้ผู้ฝึกเลือก - จินตนาการถึงภูเขา ทะเลสาปหรือแผ่เมตตา (Mountain, Lake, Loving – Kindness) - ฝึกโยคะหรือเดินอย่างมีสติ	การพูดและการฟังอย่างมีสติระหว่างการสนทนาในห้องเรียน (Reminder during class discussions of mindfully Listening and speaking)	- ฝึกแบบเป็นทางการ (Formal method) ฝึกนั่งสมาธิ ฝึกโยคะ ฝึก Body Scan เดินสมาธิ วันละ ๔๕ นาที โดยไม่ต้องใช้แผ่น CD หากบางช่วงมีการติดขัดให้ใช้แนวทางจากคู่มือและแผ่น CD ช่วย

	แบบเป็นทางการ (Formal Methods)	แบบไม่เป็นทางการ (Informal Methods)	การฝึกที่บ้าน (Home practice)
			- ฝึกแบบไม่เป็นทางการ (Informal method) มีสติรู้ตัวการทำกิจต่างๆ เท่าที่ทำได้ตลอดวัน
สัปดาห์ที่ ๘	- ฝึกการสังเกตความรู้สึกบนร่างกาย (Body Scan) - ฝึกโยคะ (Yoga) - ฝึกนั่งสมาธิ (Sitting Meditation)	การพูดและการฟังอย่างมีสติระหว่างการสนทนาในห้องเรียน (Reminder during class discussions of mindfully Listening and speaking)	- ฝึกแบบเป็นทางการ (Formal method) ฝึกนั่งสมาธิ ฝึกโยคะ ฝึก Body Scan เดินสมาธิ วันละ ๔๕ นาที โดยใช้แผ่น CD หรือฝึกด้วยตนเองตามความต้องการ - ฝึกแบบไม่เป็นทางการ (Informal method) มีสติรู้ตัวอยู่ทุกขณะที่ทำกิจต่างๆตลอดวัน

๒.๗.๒ โปรแกรม MBCT (Mindfulness-based Cognitive Behavior Therapy)

MBCT เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อช่วยผู้ที่เผชิญกับสภาวะทางอารมณ์ที่ไม่ต้องการ MBCT ได้ผ่านการทดสอบทางทฤษฎีและพบว่าประสิทธิผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าได้ดีพอๆกับ ภาวะวิตกกังวลและสามารถจัดการกับปัญหาทางจิตใจอื่นๆ พัฒนาโดย Zindel Segal, Mark Williams และ John Teasdale กลุ่มศาสตราจารย์ทางจิตเวชและจิตวิทยา โดยผสมผสานระหว่าง จิตบำบัดแบบ MBSR เข้ากับการบำบัดแบบ CBT ขึ้นมาในปี ค.ศ. ๒๐๐๐ เพื่อใช้รักษาโรคซึมเศร้าที่เกิดจากความคิดในแง่ลบและความคิดหมกมุ่น (Rumination) ของผู้ป่วย

๑) จุดประสงค์ของโปรแกรม^{๒๑๔}

๑. ช่วยให้ผู้ฝึกมีการระลึกได้เร็วขึ้นและเพิ่มทักษะในการตอบสนองต่อรูปแบบพฤติกรรมของจิตใจที่ทำให้เกิดสภาวะทางอารมณ์ที่ยุ่งยากและพัวพันกับปัญหาที่มีความเจ็บปวดมายาวนาน

๒. บ่มเพาะวิถีการดำเนินชีวิตแบบใหม่

๒.๑ ช่วยลดการถูกกระตุ้นของแบบแผนพฤติกรรมที่ทำให้ทลายของจิตใจลง

๒.๒ ทำให้ผู้ฝึกมีการดำเนินชีวิตด้วยสภาวะที่ดีขึ้นและมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต

๒.๓ มีความพร้อมที่จะเชื่อมั่นต่อภูมิปัญญาภายในจิตใจที่จะนำทางผ่านสภาวะอารมณ์ที่สับสนวุ่นวายออกมาได้ด้วยความสะดวก

^{๒๑๔} John Teasdale, Mark Williams, Zindel Segal, The Mind Way Workbook: the MBCT Program, (New York: the Guilford Press, 2014), p. 198.

โดยในโปรแกรม MBCT เทคนิคต่าง ๆ ที่ใช้ในการบำบัดแบบ CBT จะถูกนำมาใช้ร่วมกับหลักการของการฝึกสติ ได้แก่ การสนทนากับตนเอง (Self-Dialogue) การจินตภาพ (Imagery) การทำบทบาทสมมติ (Role-Playing) การคิดกรอบใหม่ (Reframing) และการปรับแบบแผนความคิดใหม่ (Restructuring Thought Patterns) ในการฝึกสติจะเริ่มต้นด้วยการให้ความรู้ ฝึกสมาธิขั้นพื้นฐานทั้งในขณะร่างกายเคลื่อนไหว และไม่เคลื่อนไหว ผู้ฝึกจะถูกกระตุ้นให้รู้จักการใคร่ครวญไตร่ตรองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ การสะท้อนความรู้สึกตนเอง การบูรณาการการเรียนรู้จักความคิดของตนเองกับการเรียนรู้จากการฝึกสติ โดยมีขั้นตอนในการบำบัด^{๒๑๕} ดังนี้

๑) การแนะนำ MBCT (Introductory Phase) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้บำบัดกับผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพ เริ่มด้วยการอธิบายปัญหา หรือแนวคิดของการบำบัด และการฝึกเพื่อบำบัด ขั้นตอนนี้จะขั้นตอนของการค้นหาปัญหา วิธีการบำบัด การตั้งเป้าหมายการบำบัด และความคาดหวัง กิจกรรมการบำบัดเป็นการเชื่อมโยงให้รู้จักการทำงานของจิตด้วยการฝึกสมาธิเพื่อพัฒนาสติ ผู้ป่วยถูกสอนให้รู้จักความคิดของตนเอง เรียนรู้ ทำความรู้จักสถานการณ์และปฏิกิริยาตอบสนองของตน แบบฝึกหัดนี้ช่วยให้ผู้ป่วยวาดภาพโน้ตทัศน์เชื่อมกันระหว่าง ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม

๒) ช่วงปฏิบัติการ (Working Sessions) ในช่วงต้นนี้ นำเข้าสู่กิจกรรมตามโครงสร้างของทฤษฎีการเรียนรู้ เช่น การติดตามดูความคิดตนเอง การสังเกต และจัดการกับทัศนคติที่ไม่ดี และจากนั้นก็ฝึกการทำสมาธิ ผู้บำบัดจะสอนให้บุคคลมีความตระหนักรู้ในอาการและอาการแสดงของตนเองเมื่อมีการเจ็บป่วยทางใจ ช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาให้เคยชินกับการสังเกตการณ์ตอบสนองอารมณ์ ความรู้สึก และการรับสัมผัสทางกายขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจ และโดยเฉพาะให้เรียนรู้การแยกแยะอาการสำคัญ ๆ ที่จะทำนายได้ว่าจะก่อให้เกิดอาการทางจิตได้ ผู้ป่วยถูกสอนให้อยู่กับปัจจุบันมากกว่าการครุ่นคิดเกี่ยวกับอดีตหรือวิตกกังวลในอนาคต ในช่วงกลาง(Middle Working Session) เน้นการส่งเสริมพัฒนาวิธีการจัดการประสบการณ์ที่ยากขึ้นด้วยการใช้สมาธิ การฝึกประสบการณ์ทำสมาธิที่ยากขึ้น ช่วงท้าย (Later Working Session) เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการเปลี่ยนความคิดเพื่อป้องกันการกลับทรุดของการเจ็บป่วยทางจิต ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้ค้นหาความคิด และความรู้สึกของตนเองที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และพัฒนาทางเลือกให้ตนเองใหม่เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเป็นสุข

๓) ขั้นตอนสุดท้าย ช่วงท้ายของการบำบัด (Final or Termination Sessions) มีเป้าหมายส่งเสริมการสะท้อนความรู้สึกต่อประสบการณ์ในการบำบัด ต่อทักษะการเรียนรู้ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น และพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของตนเอง ผู้บำบัดรวมอภิปรายถึงแผนกิจกรรมของแต่ละบุคคลที่จะจัดการกับความเปราะบางต่าง ๆ และส่งเสริมให้เกิดความสุข เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่จะนำวิธีการทางจิตบำบัดมาใช้ในการชีวิตประจำวันได้

กระบวนการของ MBCT จะเริ่มด้วย การสัมภาษณ์เพื่อการประเมินเบื้องต้น (The Initial Assessment Interview) เป็นการสัมภาษณ์ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม ใช้เวลาประมาณ ๑ ชั่วโมง เป้าหมายการสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้บำบัดได้เรียนรู้ปัจจัยที่ทำให้เกิดและคงอยู่ของภาวะซึมเศร้าในผู้เข้าร่วมโปรแกรมแต่ละคน และเพื่ออธิบายภูมิหลังของ MBCT พร้อมเน้นให้เข้าใจว่าเป็นการฝึกที่ต้องใช้ความอดทนและสม่ำเสมอตลอด ๘ สัปดาห์ จำนวนผู้เข้าร่วมโปรแกรม (The Class Size) ขนาดที่เหมาะสม คือ ไม่เกิน ๑๒ คน

^{๒๑๕} John Teasdale, Mark Williams, Zindel Segal, The Mind Way Workbook: the MBCT

การบำบัดมีการพบกันทั้งหมด ๘ ครั้ง ครั้งละ ๒ ชั่วโมง ในระยะแรกคือ ครั้งที่ ๑-๔ เป็นการเน้นเรื่องการฝึกสติ คือ ฝึกเพ่งจุดสนใจไปยังที่ใดที่หนึ่งในแต่ละช่วงขณะโดยไม่มีการตัดสินซึ่งการเพ่งจุดสนใจนี้จะเริ่มจากอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย จากนั้นก็มาเพ่งที่ลมหายใจ และเรียนรู้ที่กลับมาที่มีความตระหนักรู้เมื่อเกิดภาวะที่จิตใจล่องลอยไปจากการเพ่งนั้น หรือเรียนรู้ที่จะเกิดการยอมรับความคิดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการฝึก และระยะที่สอง คือ ครั้งที่ ๕-๘ เป็นระยะที่พัฒนาสติได้ระดับหนึ่งแล้ว จะเป็นการฝึกการรับรู้ภาวะของอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกของตนเองได้ทันและเรียนรู้ที่จะใช้ทักษะที่ได้ฝึกมา ใช้กับอารมณ์ ความรู้สึก และความคิดที่เกิดขึ้นในทางลบได้อย่างเหมาะสม และท้ายที่สุดผู้เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับการส่งเสริมให้เกิดความตระหนักรู้มากขึ้นจนสามารถรับรู้ถึงสัญญาณเตือนของภาวะซึมเศร้า และพัฒนาแผนการกระทำที่เฉพาะสำหรับสิ่งที่จะเกิดขึ้น

โปรแกรม MBCT ได้นำเรื่องการฝึกสติ(Mindfulness) ซึ่งหมายถึงการทำให้เกิดการตระหนักรู้ (Awaerness) ว่าตอนนี้กำลังทำอะไรอยู่โดยกลับไปพิจารณาความรู้สึกที่จิตใจและร่างกายที่มีต่อโลกภายนอก การฝึกสติจึงหันมาเน้นการบ่มเพาะสภาวะทางอารมณ์โดยโปรแกรมมีกิจกรรมหลัก^{๒๑๖} ดังตารางที่ ๒.๒

ตารางที่ ๒.๒ แสดงกิจกรรมหลักของโปรแกรม MBCT

	หัวข้อหลักและความรู้ใหม่	การฝึกในกลุ่มและทำที่บ้าน
สัปดาห์ที่ ๑	การออกจากความคิดเดิมที่เป็นอัตโนมัติ (Beyond Automatic Pilot) - ฝึกสติโดยการกินลูกเกด (Mindful eating a raisin)	- การกินอย่างมีสมาธิ (Eating meditation) - การฝึกสังเกตความรู้สึกบนร่างกายโดยใช้สมาธิ (Body scan meditation) - การฝึกมีสติรู้ตัวระหว่างทำกิจวัตร (Bring awareness to Routine activities)
สัปดาห์ที่ ๒	การกลับมาสู่การดำเนินชีวิตด้วยความรู้ (Another Way of Knowing) - ความคิดกับความเป็นจริง (Thinking about-Tuning in directly)	- การฝึกสังเกตความรู้สึกบนร่างกายโดยใช้สมาธิ (Body scan meditation) - ฝึกการหายใจอย่างมีสติ (Mindfulness of breathing) - การฝึกมีสติรู้ตัวระหว่างทำกิจวัตร (Bring awareness to Routine activities) - บันทึกประสบการณ์ที่น่ารื่นรมย์ (Pleasant experience calendar)
สัปดาห์ที่ ๓	การกลับมาอยู่กับปัจจุบัน	- การยืดเหยียดร่างกายอย่างมีสติ

^{๒๑๖} John Teasdale, Mark Williams, Zindel Segal, The Mind Way Workbook: the MBCT Program, (New York: the Guilford Press, 2014), p. 41-198.

	หัวข้อหลักและความรู้ใหม่	การฝึกในกลุ่มและทำการบ้าน
	(Coming Home to present-Gathering the Scattered Mind) - กายกับใจ (Body-mind) - ดูแลกายใจอย่างอ่อนโยน - การฝึกสมาธิ	(Stretch and breath meditation :Mindful stretching) - การเคลื่อนไหวอย่างมีสติ (Mindful movement meditation) - ฝึกรับรู้ลมหายใจ ๓ นาที วันละ ๓ ครั้ง (๓- minute breathing space) - บันทึกประสบการณ์ที่ไม่น่ารื่นรมย์ (Unpleasant experience calendar)
สัปดาห์ที่ ๔	ระลึกถึงความเจ็บปวดความไม่พอใจ (Recognizing Aversion) - เห็นความคิดลบ-ลดความเกลียดชัง ความไม่พึงพอใจ (seeing negative thoughts with less aversion)	นั่งสมาธิ สลับกับการเดินและการเคลื่อนไหวอย่างมีสติ (sitting meditation, mindful walking or movement) - ฝึกรับรู้ลมหายใจ ๓ นาที วันละ ๓ ครั้ง (๓ - minute breathing space) - การเดินอย่างมีสติ (Mindful walking)
สัปดาห์ที่ ๕	ยอมให้เป็นอย่างที่มีนเป็น (Allowing things to be as they already are) - ฝึกปล่อยวางอยู่กับความเป็นจริง ณ ปัจจุบัน (Allowing and letting be)	นั่งสมาธิขณะที่ระลึกถึงความเจ็บปวด-ยุ่งยากใจ (sitting meditation:working with difficulty) - ฝึกรับรู้ลมหายใจ ๓ นาที วันละ ๓ ครั้ง (๓ - minute breathing space) - ฝึกรับรู้ลมหายใจ ๓ นาทีตามบทพูด (๓ - minute breathing space-Responsive, with add instruction)
สัปดาห์ที่ ๖	เห็นความคิด รู้ทันความคิด (Seeing thoughts as thoughts) - ความคิดไม่ใช่ความเป็นจริง (thoughts are not facts) - ความรู้สึก-รูปแบบความคิด (feeling-thinking patterns)	นั่งสมาธิกับการเพ่งไปยังความคิดต่อเหตุการณ์ที่กระทบทางจิตใจ (sitting meditation-with focus on relating to thoughts as mental event) - ฝึกรับรู้ลมหายใจ ๓ นาที วันละ ๓ ครั้ง (๓ - minute breathing space) - ฝึกรับรู้ลมหายใจ ๓ นาทีโดยเพ่งไปยังความคิดที่เกิดขึ้น รู้ทันความคิด (๓ - minute breathing space- Responsive,with focus on thoughts in addition) - จัดระบบเฝ้าระวัง โดยการบันทึกแบบประเมิน

	หัวข้อหลักและความรู้ใหม่	การฝึกในกลุ่มและทำการบ้าน
		ความเศร้าด้วยตนเอง (setting up an warning system)
สัปดาห์ที่ ๗	ใส่ความรักความเมตตาในการกระทำ (Kindness in Action) - ความรัก ความเมตตาคือการเยียวยา ส่วนความเกลียดชังคือการยับยั้ง [KindnessHeals; Unkindness (Aversion) Hinders] - ใส่ความเมตตาให้กับตนเอง (mindful kindness in your self) - การบ่มเพาะความเมตตาด้วยสติ (The door of mindful)	ฝึกสติอย่างต่อเนื่อง(Sustain mindful practice) - ฝึกรับรู้ลมหายใจ ๓ นาที วันละ ๓ ครั้ง (๓- minute breathing space) - รับรู้ลมหายใจพร้อมฝึกจัดการกับปัญหา อุปสรรค ในกิจประจำวันอย่างมีสติ ๓ นาที (๓ - minute breathing space- Responsive: the door of mindful action)
สัปดาห์ที่ ๘	What Now? - ทบทวนประสบการณ์การฝึกสติ - ประเมินความพร้อมในการดำเนินชีวิต - วางแผนดำเนินชีวิตอย่างมีสติ	- ฝึกสติแบบเป็นทางการ (formal mindfulness practices) และแบบไม่เป็นทางการ (informal mindfulness practices) - ฝึกการแก้ไขปัญหาอย่างมีสติ

๒.๗.๓ โปรแกรมจิตบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness-Based Therapy and Counseling: MBTC) ^{๒๑๗}

โปรแกรม MBTC หรือเรียกสั้นๆว่า สติบำบัด กระบวนการพัฒนาโปรแกรมเกิดขึ้นจากประสบการณ์ของกรมสุขภาพจิตในการประยุกต์หลักพุทธธรรมมาพัฒนาเป็นโปรแกรมจิตวิทยาในลักษณะการพัฒนาตนและการให้คำปรึกษาแนวพุทธมากกว่า ๑๕ ปี โดยอาจารย์นายแพทย์เอกชัย จุลจาริก เป็นที่ปรึกษาสำคัญ และองค์ความรู้สากลโดยเฉพาะกลุ่มการรักษาที่ใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness Based Interventions) เช่น ๑) Mindfulness based Stress Reduction(MBSR) ซึ่งนิยมทำเป็น Class และกลุ่ม ๒) Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) ซึ่งนิยมทำ

^{๒๑๗} ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, คู่มือสติบำบัด, Mindfulness-Based Therapy and Counseling : MBTC, (นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต, ๒๕๕๙), หน้า ๑-๑๐.

เป็นกลุ่ม โดยปัจจุบัน มีนายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ เป็นผู้พัฒนาและเผยแพร่โปรแกรมเพื่อใช้ประโยชน์ในการบำบัดและให้คำปรึกษาผู้ป่วย

สติบำบัด เป็นการประยุกต์ใช้สมาธิและสติ ซึ่งเป็นวิธีการพื้นฐานในการพัฒนาจิตตามพุทธธรรม เพื่อลดความทุกข์หรือเพิ่มความสามารถในการปรับตัวของบุคคลที่มีความเครียดและความยากลำบากจากโรคทางกายและทางจิตใจรวมทั้งผู้ดูแลผู้ป่วย สติซึ่งมีที่มาจากพุทธธรรมสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดได้เป็น ๒ ลักษณะคือ

๑) การพัฒนาตนเองของผู้บำบัด ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อเจตนาและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดและผู้รับการบำบัด หรือระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา

๒) วิธีการบำบัด โดยหลักและวิธีการของสติจะนำมาใช้รักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตบางประเภทและบางคนอย่างได้ผลดี

จุดประสงค์ของโปรแกรม

- ๑) ใช้หลักพุทธธรรมในการสร้างความเข้าใจและตระหนักในตนเอง
- ๒) ใช้สมาธิเป็นวิธีการในการสร้างความสงบ ลดความวิตกกังวลทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจตนเองและแก้ปัญหาให้ดีขึ้น
- ๓) ใช้การฝึกสติเพื่อปล่อยวางจากอารมณ์และการคิดลบ เป็นเสริมสร้างคุณค่าในตนเอง และสร้างความสมดุลทางด้านจิตใจ

การนำพุทธธรรมมาใช้ในจิตบำบัดนี้ ระดับแรกเริ่มจากการพัฒนาจิตของผู้ให้การบำบัด การพัฒนาการสร้าง Therapeutic Relationship ระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วย การใช้สมาธิในการสร้างความสงบลดความเครียดกับความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย ส่วนอีกระดับหนึ่งจะเป็นการฝึกสติเพื่อให้สติในกิจต่างๆและพัฒนาเป็นความสามารถในการปล่อยวางได้และนำไปใช้กับการจัดการปัญหาและสัมพันธภาพต่างๆ

จิตแพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพจิตที่ต้องดูแลผู้ป่วยและญาติ ผู้บำบัดจำเป็นต้องต้องมีการประสพการณ์ตรงของการพัฒนาจิตและเห็นถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้น ผู้บำบัดควรเข้าใจหลักพุทธธรรมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาจิตของตนโดยเริ่มต้นจากการเข้าใจอริยสัจ ๔ หรือเห็นความเป็นจริงของชีวิตว่าชีวิตเราเป็นทุกข์ นอกจากความไม่สบายกาย ไม่สบายใจแล้ว แม้แต่ความสุขในด้านต่างๆเมื่อแปรเปลี่ยนไปก็ทำให้เป็นทุกข์ได้เช่นกัน สาเหตุแห่งทุกข์เกิดจากการปรุงแต่งในจิตได้สำนึกที่เราไม่รู้ตัว ที่มีรากฐานมาจากความคิดอยาก ความคิดขุ่นเคืองและความคิดหลงทำให้เกิดความยึดมั่นถือมั่นในตัวเรา การลดและดับทุกข์ต้องลดและดับทุกข์จึงต้องหยุดกระบวนการปรุงแต่งของความคิดเหล่านี้โดยอาศัยวิธีการคือ มรรค ๘ ซึ่งแบ่งเป็น ๓ องค์ประกอบ คือ

๑) การพัฒนาความคิด ได้แก่ ความเห็นชอบและดำริชอบต่ออริยสัจ ๔ และเป็นอิสระจากความทุกข์

๒) การพัฒนาการใช้ชีวิต ได้แก่ การใช้ชีวิตโดยความประพฤติชอบ หาเลี้ยงชีพชอบและการใช้วาจาชอบ ช่วยให้อึดใจไม่ว้าวุ่นจากการใช้ชีวิตในทางที่ผิด

๓) การพัฒนาจิต ได้แก่การพัฒนาจิตใจให้เกิดความสงบตั้งมั่น อันเป็นการทำให้จิตได้พักอย่างเต็มที่และพร้อมที่จะพัฒนาต่อ (สมาธิชอบ) การพัฒนาจิตให้อยู่กับปัจจุบัน (สติชอบ) โดยการมีความมุ่งมั่นพยายาม (เพียรชอบ) การพัฒนาสมาธิจะเป็นรากฐานในการพัฒนาสติและต้องดำเนินการอย่างมุ่งมั่นพยายามจึงจะเกิดปัญญาคือเป็นอิสระจากความทุกข์เพราะปล่อยวางได้จากความเข้าใจในการแปรเปลี่ยนไม่เอาตัวเราไปยึดติด อันเกิดจากประสบการณ์พัฒนาจิตของตนเอง เมื่อปล่อยวางจากความทุกข์ ความสุขได้และดำเนินชีวิตด้วยจิตใจที่เปิดกว้าง มีความรักความเมตตา ความเห็นอกเห็นใจ ปราศจากอคติและชื่นชมยินดีในความสุขของคนอื่น

โปรแกรมสติบำบัดจะนำไปใช้กับการบำบัดรายกลุ่มและรายบุคคลโดยมี core program ประกอบด้วย ๑) สมาธิ ๒) สติ ๓) สติกับความรู้สึก/ปล่อยวาง ๔) สติกับความคิด/ปล่อยวาง ๕) ไคร่ครวญสัมพันธ์ภาพ ๖) สติสื่อสาร ๗) แผ่เมตตา ๘) ใช้สติสามธิในวิถีชีวิต โดยมีกิจกรรม ๘ ครั้งตาม core program ดังตารางที่ ๒.๓

ตารางที่ ๒.๓ แสดงกิจกรรมหลักของโปรแกรม MBTC

	กิจกรรมหลัก	กระบวนการหลัก
สัปดาห์ที่ ๑	การจัดการกับความว้าวุ่นใจ (การฝึกสมาธิ)	- ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง - อารมณ์และความเครียดรวมทั้งผลต่อร่างกายและจิตใจ - สมาธิสามารถลดความว้าวุ่นใจ
สัปดาห์ที่ ๒	ดำเนินชีวิตอย่างมีสติ (ฝึกสติในชีวิตประจำวัน)	- สติจะช่วยให้เราดำเนินชีวิตด้วยความสงบ - สติตามสภาวะการณ์ภายนอก (กาย) และภายใน (จิต)
สัปดาห์ที่ ๓	รู้จักปล่อยวางอารมณ์ (การปล่อยความรู้สึกทั่วร่างกาย)	- มีสติและปล่อยวางความรู้สึกบนร่างกาย (Body Scan) - มีสติและปล่อยวางความรู้สึกในจิต (Focusing) “ฉันเห็นความโกรธ ≠ ฉันโกรธ”
สัปดาห์ที่ ๔	รู้ทันกับความคิดและปล่อยวาง (การฝึกติดป้ายความคิด)	- มีสติรู้ความคิด ช่วยให้แยกความคิดจากความจริง - มีสติแยกความคิดที่มากับความยุ่งยากในชีวิตและเรียนรู้ที่จะปล่อยวาง “ฉันมีความคิด ≠ ฉันเป็นอย่างที่คิดหรือฉันเป็นอย่างที่ฉันคิด”
สัปดาห์ที่ ๕	ทบทวนสัมพันธ์ภาพใหม่ (การปล่อยวางความคิดลบ จะช่วยให้มองเห็นความเป็นจริงด้านบวกของสัมพันธ์ภาพ)	- สัมพันธ์ภาพมีผลโดยตรงจากความคิดของเราอีกฝ่าย - การไคร่ครวญสัมพันธ์ภาพอย่างมีสติ จะช่วยให้เราเข้าใจสัมพันธ์ภาพตามความเป็นจริงยิ่งขึ้นและปรับปรุงสัมพันธ์ภาพ
สัปดาห์ที่ ๖	ปรับการสื่อสารให้ดีขึ้น (การฝึกทักษะการสื่อสารอย่างมีสติ)	- ปัญหามากมายที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารทางลบโดยไม่รู้ตัว - การสื่อสารอย่างมีสติ ช่วยให้จัดการชีวิตได้ดีขึ้น
สัปดาห์ที่ ๗	เมตตาและให้อภัย (การฝึกสติเมตตา)	- เมตตาตนเองช่วยให้เรารู้สึกมั่นคง ที่จะยอมรับประสบการณ์ที่เจ็บปวด - เมตตาผู้อื่นช่วยลดความขุ่นเคืองใจ และทำให้จิตเปิดกว้าง

สัปดาห์ที่ ๘	ชีวิตต้องเดินหน้า (การวางแผนการปรับตัวในระยะยาว)	- รู้ทันถึงความเครียด ซึมเศร้าและการที่จะกลับมาเยือนเราได้อีก - การเจริญสติจะช่วยรักษาสมดุลของชีวิต
--------------	--	--

ลักษณะสติบำบัด แต่ละครั้งใช้เวลา ๑ ชั่วโมง ๓๐ นาที ถึง ๒ ชั่วโมง รวม ๘ ครั้ง(๒ เดือน)สมาชิกกลุ่มประมาณ ๘-๑๐ คนและมากน้อยได้อีก ๒-๓ คนเพื่อให้ได้กลุ่มที่มีคุณลักษณะได้มีลักษณะร่วมทุกชั่วร่วมสุขความผืนแน่นในกลุ่มและการเรียนรู้จากผู้อื่น

กิจกรรมพื้นฐานในสติบำบัด จะประกอบด้วย

๑) การฝึกจิต โดยเริ่มจากสมาธิ การฝึกสติในกาย การฝึกสติในจิตโดยรู้ความรู้สึกทั่วร่างกายและ สติรู้ความคิดเพื่อพัฒนาความสามารถในการปล่อยวาง การประยุกต์ใช้สติกับปัญหาความยุ่งยากต่างๆ ในชีวิตโดยเฉพาะกับสัมพันธภาพและการมีสติเมตตาตามลำดับ

๒) การทบทวนการบ้าน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ทบทวนสิ่งที่ได้ฝึกปฏิบัติในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ตามการบ้านที่มอบให้ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และตอบข้อซักถามเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกัน

๓) การเรียนรู้เรื่องใหม่ โดยแต่ละครั้งจะมีเนื้อหาเพิ่มขึ้นไปที่ละขั้นตาม Core Program ที่กล่าวมาแล้ว โดยเน้นการฝึกทักษะและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม

๔) การให้การบ้านครั้งต่อไป ทุกครั้งจะมีการบ้าน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่เรียนรู้มาแล้วและกิจกรรมที่เรียนรู้ใหม่ในครั้งนั้นๆ

๒.๗.๔ ผลของการใช้โปรแกรมที่ใช้สติเป็นฐาน

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการเจริญสติกับผู้ป่วยจิตเวช โดยการฝึกฝึกสติ^{๒๑๘} นั้น จะทำให้เห็นความคิดและอารมณ์ของตนเองได้ชัดเจนขึ้น และยังทำให้เห็นแบบแผน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้ชัดเจนขึ้นอีกด้วย ดังเช่น ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้ป่วยจะเห็นว่า หากมีความคิดด้านลบเกิดขึ้น และผู้ป่วยคิดวอกวนเกี่ยวกับความคิดลบเหล่านั้น หรือเรียกว่าจมไปในความคิด ความคิดดังกล่าวจะทำให้เกิดอารมณ์เศร้าขึ้นมา และจะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นผลของภาวะเศร้าตามมา เช่น การแยกตัวออกจากสังคม ไม่ทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น ดังนั้นการฝึกสติจึงเน้นที่การรับรู้ว่ามีความคิดที่ทำให้เศร้า หรือมีอารมณ์เศร้าเกิดขึ้นแล้ว และเมื่อมีสติรู้ความคิดที่ทำให้เศร้าและอารมณ์เศร้ามดังกล่าว ผู้ป่วยก็จะสามารถหยุดยั้งมันได้ ก่อนที่ความคิดหรืออารมณ์เศร้ามนั้น

^{๒๑๘} ดาวชมพู นาคะวิโร, พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ และศิริจิตต์ สุทธจิตต์, จิตบำบัดด้วยสติ.(เชียงใหม่: แสงศิลป์, ๒๕๕๖), หน้า ๙.

จะยิ่งลึกลงไปมากกว่าเดิม ซึ่งหากผู้ป่วยสามารถหยุดความคิดเหล่านั้น แล้วกลับมาอยู่กับปัจจุบัน ก็จะทำให้เกิดความสุขขึ้นในขณะนั้นทันที

อธิบายตามแง่มุมของศาสนาพุทธ เมื่อมีสติจะเกิดความรู้สึกกลัวและละอายที่จะทำความผิดหรือทำไม่ดี เกิดความระมัดระวังการกระทำและคำพูดของตัวเองมากขึ้น (มีอินทริยสังวรณ์) คือ มีการสำรวมระวังมากขึ้น ไม่เบียดเบียนทำร้ายทั้งตนเองและคนอื่น คือมีศีลในทางพุทธศาสนา ส่วนในทางสุขภาพจิตถือว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อมีสติเกิดขึ้นแล้ว จิตใจจะสงบ เบิกบาน อ่อนโยน และตั้งมั่น นั่นคือมีสมาธิ ซึ่งเป็นรากฐานของการเกิดปัญญา คือ เห็นว่าความคิด อารมณ์ และจิตที่รับรู้อารมณ์และความคิด (หรือเรียกว่าจิตผู้รู้) ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน และต่างคนต่างทำหน้าที่ ทั้งอารมณ์และความคิด รวมถึงจิตผู้รู้ด้วย มีการเปลี่ยนแปลง เกิดขึ้นแล้วหายไป (อนิจจัง) ถูกบีบคั้นให้อยู่ในสภาพเดิมนาน ๆ ไม่ได้ (ทุกขัง) และบังคับให้เป็นไปอย่างที่ต้องการไม่ได้ (อนัตตา) ซึ่งการเห็นกระบวนการของจิตดังกล่าว เป็นจุดเริ่มต้นของการปล่อยวางความทุกข์ทางใจ

ถึงกระนั้น หากการฝึกสติเป็นไปอย่างไม่ถูกต้องแล้ว จะทำให้เกิดความเคร่งเครียดขึ้นมาแทน ซึ่งอาจเกิดได้จาก ๒ สาเหตุใหญ่ ๆ คือ

- ๑) การตั้งใจหรือตั้งใจจะรู้อารมณ์ให้ชัด จึงต้องพยายามเพ่งอารมณ์
- ๒) การคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับร่างกายและจิตใจ ซึ่งไม่ใช่เป็นการรับรู้เฉย ๆ

ทั้งสองกรณีจะส่งผลเสีย คือ มีอาการมึนงง ปวดหัว หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อึดอัดและแน่นในอก เกิดความเครียดขึ้นโดยไม่รู้ตัว แก้ไขได้โดยการหยุดฝึกสติไว้ก่อนชั่วคราว หากิจกรรมที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลินเสียก่อน แล้วจึงหันมารู้สึกอาการของใจเมื่อผ่อนคลาย จะทำให้ไม่อึดอัดและไม่เคร่งเครียดจนเกินไป

ได้มีการศึกษาผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วย จากการวิจัยเรื่องผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติต่อภาวะซึมเศร้า^{๒๑๙} ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลเมธีการักษ์กุลตัวอย่าง ๔๐ คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ ๒๐ คน โดยใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติพัฒนามาจาก CBT ของ Beck และ MBCT ของ Zindel Segal, Mark Williams และ John Teasdale เก็บรวบรวมโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck (BDI) ผลการวิจัยพบว่า เมื่อสิ้นสุดโครงการ ๑) ผลคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่.๐๕ และ ๒) ผลคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่.๐๕ สอดคล้องกับการศึกษา

^{๒๑๙} พรเพ็ญ อารีกิจ และอรอรพรรณ สือบุญวัชชัย, “ผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติต่อภาวะซึมเศร้า”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, (คณะพยาบาลศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕), บทคัดย่อ.

กว่า ๔ ปีของวิภาวี เผ่ากันทรกร พยาบาลผู้ปฏิบัติ สาขาจิตเวช ได้ใช้โปรแกรมสติบำบัด MBTC^{๒๒๐} รักษาคนไข้ ๒๐๐ ราย ทุกรายมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการกลับไปทำงาน เรียนต่อได้และกินยาน้อยลง และได้ทำการวิจัยทดลองในคนไข้ ๒๑ คน พบว่าอาการซึมเศร้าของคนไข้เหล่านั้นลดลง มีระดับคะแนนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางจิตอย่างอื่น แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสติบำบัดใช้ได้ อย่างดีกับผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

ผลของการบำบัดความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติ สำหรับผู้มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า^{๒๒๑} ในผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลอาจารย์ผืน อาจาโร จังหวัดสกลนคร ที่มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๒ ถึง ๓๑ มกราคม ๒๕๕๓ จำนวน ๑๕ คนแบ่งเป็น ๒ กลุ่มๆ ๗ และ ๘ คน เข้ากลุ่มบำบัดทั้งสิ้น ๖ ครั้งๆ ๙๐ นาที สัปดาห์ละครั้ง เครื่องมือที่ใช้ประเมินใช้แบบวัดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า (Hospital Anxiety and Depression Scales: HADS) ผลการศึกษาพบว่าระดับภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้าของผู้ป่วยหลังการบำบัด และระยะติดตามผล ๑ เดือน มีระดับลดลง และพบว่าอาการทางด้านร่างกายที่มาโรงพยาบาลน้อยลงหรือไม่มีอาการ เพื่อพิจารณาการรักษาทางการแพทย์ พบว่าลดการให้ยาลง ๙ คน

๒.๘ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ ความเครียด ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า

จากผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของคนไทย ในปี ๒๕๕๐ โดยกรมสุขภาพจิต พบว่า ๑ ใน ๕ ของคนไทยกำลังเผชิญหน้ากับโรคทางจิตเวช หลายโรค ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวลและโรค ซึ่งสาเหตุสำคัญก็คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจการเงิน รongลงมารวมถึงปัญหาจากโรคทางกายด้วย ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนและนำเสนอ ดังต่อไปนี้

๒.๘.๑ ความเครียด (Stress)

๑) ความหมาย

ความเครียด (Stress) มาจากภาษาละตินคำว่า Strictus หรือ “Stric” หมายถึง แรงกดดันที่มีต่อร่างกาย และมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความผิดปกติของร่างกาย (Webster ๑๙๗๖:๑๘๐๑) โดยมีผู้ให้ความหมายของ “ความเครียด” เอาไว้หลากหลาย ดังนี้

ความเครียดเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามบุคคล โดยสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์และมีต้นเหตุมาจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และสังคมที่บุคคลประเมินแล้วว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง^{๒๒๒}

^{๒๒๐} วิภาวี เผ่ากันทรกร ,พยาบาลผู้ปฏิบัติ สาขาจิตเวช ,“สติบำบัด: ทางเลือกใหม่รักษาโรคซึมเศร้า”, BBC.News, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://bbc.com/News> [๓ มิถุนายน ๒๕๖๐].

^{๒๒๑} ชนนันท์ รังสินาร, พยาบาล, ผลของการบำบัดความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติ สำหรับผู้มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า, (โรงพยาบาลอาจารย์ผืน อาจาโร, ๒๕๕๓), บทคัดย่อ.

^{๒๒๒} อพรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, (กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธา การพิมพ์, ๒๕๕๕), หน้า ๒๕๒.

ความเครียดเป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัว เตรียมรับกับเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเราคิดว่าไม่น่าพอใจเป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัสเกินกำลังทรัพยากรที่เรามีอยู่ หรือเกินความสามารถของเรา ที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์ และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมทางไปด้วย^{๒๒๓}

๒) สาเหตุและปัจจัย

สาเหตุความเครียดเกิดจากสาเหตุที่เกิดจากภายในและภายนอกในร่างกายและจิตใจ^{๒๒๔}

๑. สาเหตุที่เกิดจากภายในร่างกายและจิตใจ เช่น ร่างกายเกิดความอ่อนล้า การพักผ่อนไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารไม่เพียงพอ มีโรคประจำตัว หรือภาวะติดสุราหรือยาเสพติดที่ส่งผลให้ร่างกายต้องใช้พลังงานมากเกินไปเป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย ด้านจิตใจ อารมณ์เชิงลบทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความคับข้องใจ บุคลิกภาพบางประการ เช่น การเป็นคนจริงจังกับชีวิต การเป็นคนใจร้อน รุนแรง ก้าวร้าว หรือคนที่ควบคุมอารมณ์ไม่อยู่ การเป็นคนที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ

๒. สาเหตุที่เกิดจากภายนอกที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ การสูญเสียสิ่งที่รัก หรือการเปลี่ยนแปลงในชีวิตในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต อันจะส่งผลให้เกิดความเครียด เช่น การเข้าโรงเรียนครั้งแรก การสมรสใหม่ การมีบุตรคนแรก การย้ายเข้าวัยหมดประจำเดือน การปลดเกษียณอายุ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลให้บุคคลต้องปรับตัวตลอดเวลา ภัยอันตรายต่าง ๆ ที่เข้ามาคุกคามชีวิตและทรัพย์สิน หรือการทำงานประเภทที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย เช่น งานที่ต้องรับผิดชอบกับชีวิตผู้อื่น หรือภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ล้วนทำให้เกิดความเครียดทั้งสิ้น

ความเครียดเกิดจากมูลเหตุอาจเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกในร่างกาย หรือเกิดจากภายในร่างกาย^{๒๒๕}

๑. ความเครียดภายในร่างกาย (Internal Stress) ซึ่งเกิดได้จาก

๑.๑ ความเครียดทางชีววิทยา (Biological Stress) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือทางชีวภาพ เกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อากาศ อาหาร น้ำ หากร่างกายได้รับไม่พอเพียง จะมีผลให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย เช่น หงุดหงิด ปวดศีรษะ ฉุนเฉียว จนกลายเป็นความเครียด

^{๒๒๓} กระทรวงสาธารณสุข.กรมสุขภาพจิต, คู่มือคลายเครียด, ฉบับปรับปรุง, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๕), หน้า ๕.

^{๒๒๔} ชูทิพย์ ปานปรีชา, จิตวิทยาทั่วไป, (นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๒๙), หน้า ๔๘๒.

^{๒๒๕} O'Toole,Marie, Miller-Keane, Encyclopedia&Dictionary of Medicine, Nursing, and Allieed health, (USA: W.B.Publisher, 2005), p.198.

๑.๒ ความเครียดทางพัฒนาการ (Development Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วงของพัฒนาการในแต่ละวัย โดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจจากเหตุจูงใจทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการการมีชื่อเสียง ความต้องการได้รับความยกย่องนับถือ ความต้องการเพื่อน เป็นต้น ซึ่งความต้องการดังกล่าว หากไม่เป็นไปตามความคาดหวังที่ตนเองต้องการก็จะก่อให้เกิดความเครียด

๒. ความเครียดจากภายนอก (External Stress) หรืออาจเรียกว่า ความเครียดจากสิ่งแวดล้อม เกิดได้จากปัจจัยดังต่อไปนี้

๒.๑ สภาพแวดล้อมภายนอก ทั้งทางด้านกายภาพ หรือสถานการณ์หรือวิกฤตการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความเจ็บป่วยแก่ร่างกาย จะทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความร้อน ฝุ่นละออง เชื้อโรค ภาวะน้ำท่วม ไฟไหม้ ภาวะสงคราม เป็นต้น

๒.๒ ข้อเรียกร้องทางสังคม ที่เกิดจากกฎระเบียบ วัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งหากบุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมได้ ก็ย่อมทำให้เกิดความเครียดได้

๓) ผลกระทบ

ผลกระทบจากความเครียดที่แสดงอาการต่าง ๆ โดยแบ่งออกเป็น ๔ ด้าน^{๒๒๖} ได้แก่

๑. ด้านอารมณ์ ได้แก่ หงุดหงิด อ่อนไหวง่าย กำลังใจสับสน เศร้า เบื่อหน่าย
๒. ด้านอวัยวะ ได้แก่ หัวใจเต้นแรง หายใจถี่ กระเพาะอาหารปั่นป่วน เหงื่อออกง่ายกว่าปกติ ปากคอแห้ง ปัสสาวะบ่อย อาจท้องเสียหรือท้องผูก
๓. ด้านกล้ามเนื้อ ได้แก่ มือสั่น เส้นกระดูก กล้ามเนื้อยึดตึง ปวดหลัง
๔. ด้านพฤติกรรม เช่น ลุกลุกนอน เดินตัวเกร็ง นอนไม่หลับ ความต้องการทางเพศลดลง ประสิทธิภาพการทำงานลดลง หรือพบแพทย์บ่อยขึ้น

ผลของความเครียดมีหลายอย่าง ซึ่งอาจเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันได้ แต่ก็สามารถแบ่งออกได้เป็น ๓ กลุ่ม^{๒๒๗} ดังนี้

๑. ผลทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychological Symptoms/Emotional Exhaustion)

เช่น วิตกกังวล กังวลใจ ไม่มีสมาธิ หลงลืม หรืออาจทำให้หดหู่ ขาดกำลังใจ ขาดพลังในการทำงาน เหนื่อยล้า มองโลกในแง่ลบ อารมณ์ไม่ดี หงุดหงิดง่าย และความพอใจในงานลดลง เบื่องาน

^{๒๒๖} B.Klime.Dougan and others, *Biological Sensitivity to context: the interactive effect of stress reactivity*, (๑๙๘๖), p. 191-198.

^{๒๒๗} สุพานี สฤกษ์วานิช, *พฤติกรรมองค์กรสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี*, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๒), หน้า ๒๙.

๒. ผลทางด้านร่างกาย (Physiological Symptoms) มักจะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ซึ่งในทางการแพทย์เรียกว่าเป็น Functional Disease เพราะว่าเป็นโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากเชื้อโรค เช่น เวลาเครียดแล้ว จะเกิดอาการนอนไม่หลับ ปวดหัว ไมเกรน มีเหงื่อ คัดอะไรไม่ออกปวดท้อง ท้องเสีย เป็นโรคกระเพาะ ความดันขึ้นสูง หัวใจสั่น และอาจเป็นโรคหัวใจตามมา

๓. ผลทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Symptoms) ที่เกิดขึ้นมีมากมาย ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากผลทางจิตใจและร่างกาย เช่น อาจทำให้คนมีการทำร้ายตนเอง เช่น กรีดแขน มีการติดยา

(ยานอนหลับ ยาแก้เครียด ยาเสพติด) ติดเหล้า ติดบุหรี่ พฤติกรรมก้าวร้าว เช่น เสี่ยงดั่งไม่เก็บอารมณ์ ซึมเศร้า โวยวาย และมีพฤติกรรมสร้างปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ มีประสิทธิภาพการทำงานลดลง งานผิดพลาดเสียหาย ล่าช้า ผลผลิตต่ำลง มีการหยุดงาน ขาดงานสูง และออกจากงานในที่สุด

๒.๘.๒ ความวิตกกังวล (Anxiety)

๑) ความหมาย

ความวิตกกังวลเป็นความเครียด ซึ่งเกิดจากความมั่นคงปลอดภัยของบุคคลถูกคุกคาม โดยสิ่งที่คุกคามนั้นอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ความวิตกกังวลทำให้ประสิทธิภาพในการตอบสนองความต้องการของบุคคลลดลง และมีผลเสียต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความวิตกกังวลมีหลายระดับขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล และประสิทธิภาพในการประเมินสถานการณ์ของบุคคลนั้น ความวิตกกังวลระดับพอเหมาะจะกระตุ้น

ให้บุคคลมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น ความวิตกกังวลที่น้อยเกินไปหรือไม่มากเกินไปจะทำให้ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคคลลดลงไป^{๒๒๘}

ความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่ควบคู่กับความเครียดที่ถูกคุกคามเป็นความกลัว เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคตที่ไม่อาจระบุได้ชัดเจน และเป็นผลจากการประเมินว่าเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่นั้นคุกคามต่อสวัสดิภาพ^{๒๒๙}

ความวิตกกังวลคือสภาวะของความประหวั่นใจ ความตึงเครียด ความเป็นห่วงหรือความกระวนกระวายใจในการตอบสนองต่ออันตรายที่เป็นจริง หรือคิดนึกซึ่งไม่เฉพาะเจาะจง เป็นความรู้สึกของค่านิยมของความหวั่นกลัว ความหมดความช่วยเหลือ การถูกแยกให้อยู่ตามลำพังและความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลประจักษ์กับสถานการณ์ ที่ภาพพจน์ของตนถูกคุกคาม^{๒๓๐}

^{๒๒๘} Spielberger, C.D. Ed., *Anxiety and Behavior*. (New York: Academic press, 1966), p. 11.

^{๒๒๙} Lader, M. & Marks, I., *Clinical Anxiety*, (New York: Grune and Station, Inc., 1971), p. 158.

^{๒๓๐} Alexander, C.J. & Parson, Annette, *Collecting Psychological data, Inperioperative Patient care; The Nursing Perspective*, (Dodge. Boston: Black well Scientific Publishing, 1987), p. 67-84.

ความหมายของความวิตกกังวลเป็นภาวะทางจิตใจความรู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ ไม่สบายใจ รู้สึกหวั่นไหว หวาดกลัวกับเหตุการณ์ที่ตอบสนองต่อสิ่งคุกคามที่กำลังเผชิญในขณะนั้น รวมถึงความมั่นคงปลอดภัยของตนถูกคุกคาม โดยไม่ทราบว่าจะเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นอย่างไร ความวิตกกังวลเป็นภาวะที่ไม่สบายใจ อึดอัด หรือหวาดกลัวอันตรายซึ่งคิดว่าอาจเกิดขึ้น และเป็นความรู้สึกที่ไม่ได้สัดส่วนกับอันตรายที่ตนกลัว^{๒๓๑}

ความวิตกกังวลเป็นภาวะทางอารมณ์ที่มนุษย์ทุกคนคุ้นเคย และประสบอยู่เสมอในการดำรงชีวิตประจำวัน ความจริงแล้วความวิตกกังวลจัดว่าเป็นอารมณ์ขั้นพื้นฐานของมนุษย์เริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่แรกคลอดและเกิดต่อเนื่องไปตลอดชีวิต เป็นอารมณ์ที่สลับซับซ้อนที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งคุกคามตามการรับรู้ และแปลผลตามทัศนะของตนเองทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ พฤติกรรมซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งในด้านความรู้ การคิด การตัดสินใจ การตกลงใจ และการเรียนรู้ตั้งนั้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าความวิตกกังวลมีผลต่อบุคคลทั้งทางร่างกายความคิดและจิตใจ^{๒๓๒}

๒) ชนิดของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลแบ่งออกเป็น ๒ ชนิด^{๒๓๓} ดังนี้

๑. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State Anxiety) คือความวิตกกังวล ซึ่งเกิดขึ้นในเวลาที่เกิดเหตุการณ์นั้นๆ เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราวเฉพาะในสถานการณ์นั้นๆ คือความไม่สุขสบายหวั่นวิตก กระวนกระวาย มีการแสดงออกชัดเจน ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานผิดปกติไปจากเดิม ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดขึ้นขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล และส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานอุปนิสัยวิตกกังวลที่ประกอบอยู่ในบุคลิกภาพและประสบการณ์ในอดีต

๒. ความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety) เป็นความวิตกกังวล ซึ่งเป็นลักษณะคงที่ประจำตัวของบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ประสบการณ์ในอดีตและความคิดความต้องการหรือความรู้สึกในปัจจุบัน

๓) สาเหตุของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ทุกสถานการณ์ขึ้นอยู่กับ การตอบสนองของบุคคลนั้นถูกคุกคามต่อความปลอดภัยสาเหตุของความวิตกกังวลซึ่งได้มีผู้เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลได้มากมายหลายสาเหตุอย่าง^{๒๓๔}

^{๒๓๑} สุัทนา อารีพรรค, ความผิดปกติทางจิต, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๔), หน้า ๓๐๒.

^{๒๓๒} บังอร เครียดชัยภูมิ, “ผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัด”, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๓), หน้า ๘-๙.

^{๒๓๓} Spielberger, C.D. Ed., *STAI Manual*, (California: Consulting Psychology, 1970), p. 3.

๑. สาเหตุจากสภาพแวดล้อม ได้แก่ ปัญหาความยุ่งเหยิงในครอบครัว ภาวะตกต่ำทางเศรษฐกิจของส่วนตัวและครอบครัว

๒. สาเหตุจากความอ่อนแอของจิตใจ ได้แก่ ได้รับเลี้ยงดูที่ผิดไม่ได้รับความรัก ความใกล้ชิดความสนใจ ความอบอุ่นทางจิตใจ

๓. สาเหตุจากความเจ็บป่วยทางกาย ที่มีผลต่อจิตใจ ได้แก่ โรคที่รักษาไม่หายขาด โรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดโรคที่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมากข้อ

๔. โรคทางกาย ที่แสดงอาการกระวนกระวายได้แก่ ภาวะหยุดยา เป็นต้น

จากสาเหตุต่างๆที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ในทุกๆสถานการณ์ที่บุคคลถูกคุกคามต่อความปลอดภัย หรือต่อการนับถือตนเอง ซึ่งโดยทั่วไปสาเหตุของความวิตกกังวลถ้าแบ่งตามสิ่งที่คุกคามต่อบุคคลสามารถแบ่งได้ ๒ ชนิด^{๒๓๕}

๑. สิ่งคุกคามด้านร่างกาย (Physical integrity) รวมถึงสิ่งที่มารบกวนต่อความพึงพอใจในความต้องการพื้นฐานของร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งคุกคาม ที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำรงชีวิตหรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง ได้แก่ การเจ็บป่วย การได้รับอุบัติเหตุ การต้องผ่าตัดตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากพัฒนาการในวัยต่างๆ เป็นต้น

๒. สิ่งคุกคามต่อความเป็นตนเอง(Self system) เป็นสิ่งที่คุกคามความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง เช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่สู่บทบาทใหม่ เช่นเป็นผู้ป่วยซึ่งต้องพึ่งพาผู้อื่น การต้องเปิดเผยร่างกาย ความกดดันทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น

๔) การแสดงออกเมื่อบุคคลมีความวิตกกังวล

เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวลจะมีการแสดงออกที่ต่างกันไป^{๒๓๖} สรุปได้ดังนี้

๑. การรับรู้ด้วยตนเอง (Subjective Cognitive Component) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเป็นความวิตกกังวลที่บุคคลรับรู้ได้ด้วยตนเอง เกิดจากความรู้สึกขัดแย้ง และความไม่แน่ใจ ซึ่งแสดงออกทางด้านอารมณ์และความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ ความรู้สึกเครียด อึดอัด หวั่นไหว กลัว กังวล ไม่สบายใจ โกรธ ตื่นเต้น ตกใจง่าย รู้สึกว่ามีบางสิ่ง บางอย่างเลวร้ายเกิดขึ้น และรู้สึกว่าไม่สามารถช่วยตนได้ ไม่มีใครสามารถช่วยตนได้ จึงอาจมีอาการเศร้า มีความรู้สึกผิด รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังความสนใจสิ่งแวดล้อมลดลง

^{๒๓๔} ชูติธย์ ปานปรีชา, “แพทย์ทั่วไปแก้ความกระวนกระวายใจของผู้ป่วยได้อย่างไร”, วารสารกรมการแพทย์, ปีที่ ๖, (กรกฎาคม-สิงหาคม, ๒๕๒๗), หน้า ๒๖๓-๒๖๕.

^{๒๓๕} ปาหนัน บุญหลง, การพยาบาลจิตเวช, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (เชียงใหม่: เชียงใหม่สหเวชกิจ, ๒๕๒๘), หน้า ๑๑๖.

^{๒๓๖} Lader, M. & Marks, I., Clinical Anxiety, (New York: Grune and Station, Inc., 1971), p. 148-149.

๒. พฤติกรรมการแสดงออก (Motor Behavior Component) สืบเนื่องจากแสดงออกซึ่งสะท้อนถึงอารมณ์ภายในออกมาหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นคำพูด ท่าทาง ได้แก่ การแสดงสีหน้าวิตกกังวล กระสับกระส่าย ไม่อยู่นิ่ง กำมือแน่น การเคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมาย มือสั่น กล้ามเนื้อเกร็ง การพูดชวนทะเลาะ พูดเร็ว พูดเสียงดัง หรือเบา พูดติดอ่าง พูดซ้ำๆ ในเรื่องเดิม บ่นจู้จี้ ไม่อดทน กรอกตาไปมา หลบตาหรือพยายามหลบหนีที่แสดงถึงความรู้สึกไม่สบายใจ ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด และไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ

๓. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological Component) เป็นผลเนื่องจากการเร่งทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ เพื่อตอบสนองต่อความตึงเครียดที่เกิดขึ้น ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงของชีพจร หัวใจเต้นแรง และเร็วขึ้น แขนงหน้าอก ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ เป็นลม ถอนหายใจบ่อยๆ หายใจถี่และเร็ว หน้ามืด คิวขมวด หน้าแดงหรือซีด ท้องอืด ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ระบบขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ ประจำเดือนผิดปกติ การขยายของม่านตา การมีเหงื่อออก ซึ่งสามารถประเมินได้ด้วยเครื่องวัดทางสรีรวิทยาทั่วไป

๕) ผลของความวิตกกังวลต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีผลต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อมหลายประการ โดยเฉพาะต่อบุคคลซึ่งกระทบต่อทุกระบบของบุคคลนั้น ได้แก่ ผลต่อจิตใจ อารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยารวมทั้งเกิดพฤติกรรมการแสดงออกทั้งหลาย

๑. ผลต่อจิตใจ ถ้าบุคคลมีความวิตกกังวลในระดับอ่อนมีผลทำให้บุคคลมีจิตใจที่ตื่นตัวขึ้นท่าทางกระฉับกระเฉงดี ว่องไวดี มีการรับรู้ดีขึ้น การจดจำมากขึ้น สมาธิดีเพราะประสาทสัมผัสทั้ง ๕ เตรียมตัวเพื่อรับรู้ ถ้าบุคคลมีระดับวิตกกังวลปานกลาง จะตื่นตัวและกระฉับกระเฉงว่องไวมากขึ้น จนเกือบจะลนลาน ลุกลุกนอน การรับรู้ถูกจำกัดให้แคบลงอยู่ในขอบเขตของสิ่งกระตุ้นที่ตนกำลังสนใจสิ่งอื่น นอกเหนือจากนี้ถูกขจัดออกไป ถ้ามีความวิตกกังวลระดับรุนแรงบุคคลจะอยู่ไม่นิ่ง ท่าทางกระสับกระส่าย ลุกลุกนอน พูดมาก และเร็วขึ้น หรืออาจพูดไม่ออกเลย เสียงสั่นรัว การรับรู้แคบลงมากแต่ถ้าวิตกกังวลแรงมากที่สุดขีด สภาพจิตใจของบุคคลนั้นจะอยู่ในภาวะตกใจตื่นกลัวสุดขีด (panic) ทำให้บุคคลมีพลังงานเกิดขึ้นมากที่สุดประสาทสัมผัสทั้ง ๕ จะทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ การรับรู้จะน้อยมากในภาวะนี้ต้องระวัง บุคคลอาจแสดงความก้าวร้าว อย่างรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและบุคคลอื่น

๒. ผลต่ออารมณ์ ความวิตกกังวล ทำให้บุคคลมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ไวต่อสิ่งกระตุ้นอารมณ์ที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติให้แก่อารมณ์โกรธ ขุ่นเคืองหงุดหงิด โมโหง่าย ใช้กลไกป้องกันตัวมากเกินไปและไม่เหมาะสม เช่น กล่าวโทษผู้อื่น อ้างเหตุผลเข้าข้างตัวเอง ปฏิเสธลงโทษตัวเอง เป็นต้น เมื่ออารมณ์เปลี่ยนแปลงทำให้ขาดสติ ในการพิจารณา ไตร่ตรองสภาวะที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงทำให้ตัดสินใจผิดพลาด และถ้าบุคคลหรือสถานการณ์บางอย่างเข้ามาจู่โจมอย่างกะทันหันจะก่อให้เกิดอันตรายหรือผลเสียต่อบุคคลที่มีความวิตกกังวลนี้ได้

๓. ผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆของร่างกาย

๓.๑ ผลต่อการเปลี่ยนแปลง ด้านชีวเคมีเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะวิตกกังวล ชีวเคมีจะถูกขับออกมาสู่กระแสเลือด ฮอร์โมนเหล่านี้ มีหน้าที่ควบคุมสมดุล มีผลต่อการเผาผลาญและกล้ามเนื้อ

๓.๒ การเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา ได้แก่หัวใจเต้นเร็วขึ้น การหายใจจะลึกและเร็วขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกาย ประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลง ประจำเดือนจะขาดหายไป ปัสสาวะบ่อยๆ ปากแห้ง ความอยากอาหารลดลง เหงื่อออกตัวเย็น ผิวหนังซีดเย็น ม่านตาขยายใหญ่ขึ้น น้ำตาลจะถูกขับออกจากตับมากขึ้นทำให้มีพลังงานส่วนเกินเพิ่มขึ้น มือเย็นขึ้น มีเหงื่อออกตามฝ่ามือ กล้ามเนื้อเกร็ง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่คอ ตัวสั่นใจสั่น

๓.๓ ผลต่อการเรียนรู้และการปรับตัว ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ถ้าบุคคลมีทักษะอยู่แล้วเขาจะสามารถใช้ทักษะนั้นให้เกิดการเรียนรู้เขาจะสามารถสังเกตพิจารณา วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของสองอย่าง ตรวจสอบคิดเห็นกับคนอื่น ๆ ทดสอบดูความสามารถใช้ประสบการณ์เก่าๆได้ ถ้าระดับรุนแรงสุดขีด ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีทักษะหรือไม่ก็ตาม เขาจะไม่มีโอกาสใช้ทักษะของเขาได้เลยในช่วงที่อยู่ในสภาวะตื่นกลัวสุดขีด พฤติกรรมของเขาจะเป็นไปในรูปของการ จัดจจัดภาวะวิตกกังวลซึ่งโดยมากเป็นพฤติกรรมอัตโนมัติที่ไม่ต้องคิดก่อน

๓.๔ ผลต่อพฤติกรรมการแสดงออก เมื่อเกิดวิตกกังวลพฤติกรรมแสดงออกโดยมากจะเป็นพฤติกรรมแบบอัตโนมัติ เห็นได้บ่อยๆคือ หงุดหงิด โมโหง่ายและโกรธ กล่าวกันว่าความโกรธนั้นเป็นอนุพันธ์ของความวิตกกังวล เป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยรองจากหงุดหงิด โมโห การบ่นจู้จี้ ไม่อดทนสนใจตนเองมากก็เป็นการแสดงออกของภาวะวิตกกังวลเหมือนกัน

๒.๘.๓ ความซึมเศร้า (Depression)

๑) ความหมาย

ภาวะซึมเศร้า (Depression) คืออารมณ์เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ใจ และหมดอารมณ์ สนุกเพลิดเพลิน หรือหมดอาลัยตายอยาก มีอาการ ๒ สัปดาห์ขึ้นไป จนส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือ การเรียนโดยแสดงออกทางอาการทางกาย พฤติกรรมคำพูด และความคิดกังวล^{๒๓๗}

ภาวะซึมเศร้า หมายถึงภาวะจิตใจที่ผิดปกติอย่างหนึ่ง ซึ่งแสดงออกมาทางอารมณ์ เช่น รู้สึกเศร้าอยากร้องไห้ เบื่อหน่าย ท้อแท้ไม่สนุกสนาน อยู่ในรูปของความคิด เช่น คิดว่าตนเองไม่มีค่า หรือเป็นคนไม่ดี และทางพฤติกรรม เช่น แยกตัว หรือมีอาการก้าวร้าว ภาวะซึมเศร้าสามารถพบได้หลายแบบตั้งแต่ความผิดปกติในการปรับตัว โรคซึมเศร้าเรื้อรังและโรคซึมเศร้าแบบรุนแรงรวมทั้งพบโรคทางจิตเวชอื่นๆ^{๒๓๘}

^{๒๓๗} ดวงใจ กสานติกุล, โรคซึมเศร้าและโรคอารมณ์ผิดปกติรักษาหายได้, (กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์, ๒๕๔๒), หน้า ๒๕.

^{๒๓๘} American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed., (Washington,DC: American Psychiatric Publishing, inc., 2000), p.8.

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่มีอารมณ์รู้สึกเศร้าหมองจิตใจ หดหู่ เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีผลกระทบในด้านสังคมทำให้มีพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไป กลายเป็นคนแยกตัว เจ็บซึม ส่งผลต่อการเรียนและการทำงาน^{๒๓๙}

ภาวะซึมเศร้า หมายถึงภาวะผิดปกติทางใจที่แสดงออกทางอารมณ์ที่เกิดจากการสูญเสียความคับข้องใจ ภาวะของโรคที่ทำให้เกิดความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว มีผลต่อทางกาย ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เบื่อหน่าย ใจสั่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ทั้งนี้ยังส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกมา เช่นชอบแยกตัวมีพฤติกรรมต่อต้าน ก้าวร้าว คิดอยากทำร้ายตน ทำให้ส่งผลต่อการดำรงชีวิตปัจจุบัน^{๒๔๐}

๒) อาการและอาการแสดง

ภาวะซึมเศร้าส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทางอารมณ์จิตใจและทางสังคม^{๒๔๑} ดังนี้

๑. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่นนอนไม่หลับหลับยาก หลับๆตื่นๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เคลื่อนไหวช้า นอกจากนี้ยังอาจมีอาการท้องผูก อึดแน่นท้องปากคอแห้ง บางคนอาจมีอาการปวดหัว ปวดเมื่อยตามตัว เป็นต้น

๒. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ เช่นหดหู่สะเทือนใจง่าย ร้องไห้บ่อย ไม่มีชีวิตชีวา สิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มั่นใจในตนเอง จิตใจเหม่อลอย หลงลืมง่าย มีความรู้สึกเบื่อหน่ายไปหมดทุกสิ่ง รู้สึกว่าตนเองมีความผิด คิดฆ่าสมาธิเสีย มองชีวิตที่ผ่านมาในอดีตก็เห็นแต่ความผิดพลาด ความล้มเหลวของตน มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย หรืออาจมีประสาทหลอนร่วมด้วย

๓. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เช่น แยกตัวไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ซึมลง ไม่ร่าเริงแจ่มใสเหมือนก่อน จะเก็บตัวมากขึ้นไม่ค่อยพูดจากับใคร บางคนอาจกลายเป็นคนใจน้อยอ่อนไหวง่าย ซึ่งคนรอบข้างมักจะเข้าใจทำไมถึงเปลี่ยนไป บางคนฉ่ำบ่อกว่าเดิม เป็นต้น

๓) สาเหตุ

สาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าภาวะซึมเศร้าเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน^{๒๔๒} ได้แก่

^{๒๓๙} ชนัตถา พลอยเลื่อมแสง, “ความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดความซึมเศร้า CES-D”, วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน: JUPH, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม ๒๕๔๘).

^{๒๔๐} ชฎาพร สนิทภักดิ์, “ผลของโปรแกรมการเห็นคุณค่าแห่งตนที่มีต่อคุณค่าแห่งตนและภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงที่กระทำผิดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครสวรรค์”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๔๕), หน้า ๓๕.

^{๒๔๑} มาโนช หล่อตระกูล, โรคซึมเศร้า, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th> [๑ สิงหาคม ๒๕๖๑].

๑. ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากความผิดปกติทางกาย เกิดจากความผิดปกติเสียหายของโครงสร้างในสมองซึ่งอาจมีสาเหตุจากโรคเส้นเลือดแข็งตัวผิดปกติ โรคเนื้องอกในสมองซึ่งเกิดภายหลังอุบัติเหตุทางสมอง หรือโรคทางสมองที่มีอาการเศร้าร่วมกับภาวะจิตเภทและลมชักนอกจากนี้ความผิดปกติอื่นๆก็อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เช่นโรคตับอักเสบ โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

๒. ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากพื้นฐานภายใน เป็นภาวะทางพันธุกรรม อาการซึมเศร้ามีลักษณะเฉพาะตัวคือเกิดอาการเป็นพักๆในช่วงระยะเวลาที่แน่นอนระยะหนึ่งหลังจากนั้นจะตามด้วยช่วงระยะปลอดอาการซึ่งจะกลับเป็นปกติสมบูรณ์โดยไม่พบความแปรปรวนด้านบุคลิกภาพใดๆให้เห็นในบางครั้งอาจมีอาการตั้งแต่ในวัยเด็ก

๓. ภาวะซึมเศร่ายังเกิดจากสาเหตุด้านจิตใจ ซึ่งเป็นชนิดที่พบได้มากที่สุดโดยผู้ที่เป็นโรคนี้ต้องประสบกับภาวะเหตุการณ์รุนแรงบางอย่างในชีวิตที่ตนเองไม่สามารถรับมือทางด้านอารมณ์ได้ ภาวะซึมเศร้าชนิดนี้รวมถึงภาวะต่างๆต่อไปนี้ด้วย ได้แก่ภาวะซึมเศร้าในวัยเด็กอาจมีสาเหตุจากความตึงเครียดในครอบครัว เหตุการณ์สะเทือนใจอย่างรุนแรง หรือความคาดหวังทางการศึกษาเล่าเรียนที่สูงเกินความสามารถของตน ภาวะซึมเศร้าในโรคประสาทซึ่งอาจบ่งชี้ว่าถูกบีบคั้นอย่างมากในวัยเด็กแล้วปะทุออกมาในภายหลัง ภาวะซึมเศร้าเพราะความชราเกิดเพราะความสามารถในการปรับตัวลดน้อยลง ชีวิตโดดเดี่ยว ปัญหาช่องว่างระหว่างวัย หรือปัญหาการเรียกที่เรียกว่าภาวะสะเทือนใจภายหลังเกษียณ หรือสูญเสียคุณค่า ไม่มีงานทำ ความรู้สึกไร้สมรรถภาพ ภาวะซึมเศร้าจากปฏิกิริยาทางใจเช่น อาการซึมเศร้าภายหลังหลังคู่แต่งงานเสียชีวิต ตกงาน หย่าร้าง ภาวะซึมเศร้าเพราะสภาพใจอ่อนล้าเป็นการตอบสนองทางใจต่อสภาวะความเครียดเรื้อรัง เช่น ชีวิตสมรสมีปัญหา ขัดแย้งไม่รู้จบ ความกดดันจากงานต้องรับผิดชอบการเปลี่ยนแปลง ภาระมากเกินไป ภาวะซึมเศร้าชนิดนี้มักเกิดในหญิงที่ต้องรับภาระทั้งครอบครัวและรับผิดชอบงานบ้าน และในชายอยู่ระหว่างอายุระหว่าง ๕๐-๖๐ ปี ซึ่งถูกกดดันจากการไม่อาจขึ้นสู่จุดสูงสุดในอาชีพการงานของตนได้

๒.๘.๔ ปัญหาทางสุขภาพจิตจากการเจ็บป่วยทางกาย

ปัญหาทางสุขภาพจิต นอกจากการไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมแล้ว การเจ็บป่วยทางกายก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เนื่องมาจากคนเป็นองค์ประกอบที่ผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งไม่สามารถแยกจากกันได้ เมื่อบุคคลได้รับความกระทบกระเทือนส่วนใดส่วนหนึ่งย่อมมีผลกระทบกระเทือนถึงองค์ประกอบส่วนอื่นๆด้วย^{๒๔๓} เมื่อร่างกายเกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าเล็กน้อยหรือรุนแรงย่อมมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของบุคคลนั้น ความเสียสมดุลของร่างกายและจิตใจไม่สามารถแยกออกจากกันได้เพราะร่างกายและจิตใจเป็นกลไกที่มีความสัมพันธ์ต่อกันจึงพบว่าผู้ป่วยฝ่ายกายที่มีปัญหาทางจิตใจได้ทั่วไปโดยผู้ป่วยส่วนมากแสดงสภาพปัญหาทางจิตใจในหลายลักษณะหา ตั้งแต่วิตกกังวลเล็กน้อย วิตกกังวลมากโกรธ ก้าวร้าว

^{๒๔๒} มาโนช หล่อตระกูล, โรคซึมเศร้า, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th> [๑ สิงหาคม ๒๕๖๑].

^{๒๔๓} อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย, การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, (กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธา การพิมพ์, ๒๕๔๕), หน้า ๓๕.

ท้อแท้ ซึมเศร้า หดหู่ จมกักรทั้งผู้ป่วยบางคนปรากฏอาการทางจิตเวชชัดเจนเช่น มีอาการประสาทหลอน มีอาการหลงผิด หรือมีอาการผิดปกติทางอารมณ์

ปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยทางกาย เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยคือพบได้สูงถึงร้อยละ ๓๐ ของผู้ป่วยที่มารับตรวจกับแพทย์ทั่วไป อาจแบ่ง ได้เป็น ๓ กลุ่มใหญ่ๆคือ ๑)ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการปรับตัวกับการเจ็บป่วยทางกาย ๒)ปัญหาทางจิตเวชที่เกิดจากพยาธิสภาพทางร่างกายและยาต่างๆ และ ๓) ปัญหาจิตเวชที่มีอาการทางกายที่เป็นอาการเด่นและปัจจัยด้านจิตที่มีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยของกาย^{๒๔๔}

สภาพปัญหาทางจิตใจของผู้ป่วยทางกายการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น คุกคามต่อสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลแต่ละคนก็ต่างกัน บางคนมีอาการรุนแรงมาก บางคนก็มีเพียงเล็กน้อย ซึ่งพบว่า อารมณ์เศร้า ความวิตกกังวลและความกลัวเป็นปฏิกิริยาทางใจที่พบได้มากที่สุด สำหรับปัญหาทางจิตของผู้ป่วยกายและญาติบางสถานการณ์รุนแรงและกดดันมากใช้ การปรับตัวที่เคยใช้มาแต่ไม่ได้ผลจึงทำให้เกิดอารมณ์ต่างๆที่ไม่พึงประสงค์ในช่วงที่ป่วยได้ และผู้ป่วยทางกายบางคนแสดงอาการทางจิตเฉียบพลัน คือมีอาการประสาทหลอน อาการหลงผิด อาการสับสนความรู้สึกตัว แปรปรวน และบางคนมีปฏิกิริยาทางจิตในแบบอื่นๆซึ่งมักเป็นผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง อาการป่วยทำให้ต้องควบคุมตัวเอง ต้องเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตปฏิกิริยาทางจิตที่พบ เช่น ปฏิเสธการวินิจฉัยของแพทย์ เปลี่ยนแพทย์ผู้รักษาไปเรื่อยๆไม่ร่วมมือในการรักษา^{๒๔๕}

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นอกจากมีความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายจากอาการของโรค เช่น ความเจ็บปวด การเบื่ออาหาร ความอ่อนแอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ความยุ่งยากลำบากในการเคลื่อนไหว และผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน จากโรคเป็นระยะเวลานานก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยอีกด้วย และภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยเรื้อรังที่มักจะเผชิญได้แก่ ภาวะความเจ็บปวด ภาวะเครียด วิตกกังวล ภาวะการสูญเสียและสูญเสียพลังอำนาจ ภาวะปัญหาทางด้านอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ ภาวะซึมเศร้า แยกตัว ภาวะทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ ภาวะหมดหวังและฆ่าตัวตาย ในการช่วยเหลือผู้ป่วยกายที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีการรักษาด้วยยาและจิตบำบัด ในด้านปฏิบัติการพยาบาลมีการหาวิธีในรูปแบบต่างๆ เช่น การสอนความรู้ในการปรับตัวการผ่อนคลายความตึงเครียดด้วยเทคนิคต่างๆ การให้การปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลตามแนวตะวันตกเช่นการให้คำปรึกษาที่ยึดผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) การให้การปรึกษาแบบเกสตัลท์ การให้คำปรึกษาแบบ Cosmetic therapy เป็นต้น^{๒๔๖}

^{๒๔๔} มาโนช เหล่าตระกูล & ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอนเทอร์ไพรส์ ,๒๕๔๘), หน้า ๖๐.

^{๒๔๕} อำไพพรรณ พุมศรีสวัสดิ์, พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตแนวทางการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๑), หน้า ๔.

^{๒๔๖} สมพร รุ่งเรืองกลกิจและคณะ, การพัฒนารูปแบบการปรึกษาตามแนวพุทธศาสนาในการช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางอารมณ์, (ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๒), หน้า ๑๐.

๒.๙ สรุปการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา หมายถึงการนำองค์ความรู้ทางด้านจิตวิทยามานำมาบูรณาการร่วมกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อกำหนดเป็นแนวทางวิธีการ ในการดูแลสุขภาพ อันที่จะตระหนักถึงและตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ได้รับความพึงพอใจสูงสุด และเกิดความอุ่นใจ ประทับใจจากผลของการให้การดูแลเป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีมนุษยนิยมที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) ของ คาร์ล โรเจอร์ (Carl R. Rogers) มาบูรณาการกับหลักธรรมที่เรียกว่าหลักอริยสัจ ๔ สัมมาสติ สัมมาสมาธิ และหลักพรหมวิหาร ๔ ในทางพุทธศาสนา มาประพจน์และฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพและให้บริการที่คำนึงถึงปัญหาความต้องการแบบองค์รวมทั้งมิติทางจิตใจและมิติร่างกายโดยเน้นการยกระดับจิตใจให้เกิดความตระหนักรู้ในตน (Self-Awareness) และเข้าใจผู้อื่น (Empathy) ในการเยียวยาเน้นกระบวนการบำบัดรักษาด้วยบริการที่เป็นมิตร มีความรักความเมตตากรุณา (Compassion) ใส่ใจในปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการและให้บริการตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่เป็นจริง โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเป็นหลัก มองผู้ป่วยว่าเป็นมนุษย์ที่มีคุณค่า (Worth) มีศักดิ์ศรี (Dignity) สอดคล้องกับการดูแลที่ให้ความสำคัญกับการเป็นมนุษย์ของโรช (Simone Roach) ๖ องค์ประกอบคือ ๑) Compassion คือ ความเห็นอกเห็นใจ ความรักความเมตตา มีความสงสารต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน พยายามให้ผู้อื่นเป็นสุข ๒) Competence คือ ความสามารถด้านความรู้ทักษะ ประสบการณ์ การตัดสินใจและความรับผิดชอบในวิชาชีพ ๓) Confidence คือความเชื่อมั่น ความเชื่อถือ ความศรัทธา ความไว้วางใจ และการรักษาความลับ ๔) Conscience คือความมีสติรู้ชอบ ความมีสติรู้ตัว ความรู้สึกผิด ตระหนักรู้ถึงกฎระเบียบ และจริยธรรม มโนธรรม เป็นความรู้สึกว่าอะไรควรทำไม่ควรทำ ๕) Commitment คือความมุ่งมั่น ความเสียสละ ความกระตือรือร้น ความจริงจัง ความตั้งใจจริงภายใต้ความรับผิดชอบ และ ๖) Comportment คือการนำเสนออย่างมีอาชีพ มีลักษณะท่าทาง การแสดงออก การสื่อสาร การแต่งกาย การไหว้จา การใส่ใจต่อผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลแบบเอื้ออาทรของจิน วัตสัน (Jean Watson) ที่ให้บุคคลมีภาวะดุลยภาพของกาย จิต และจิตวิญญาณ ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ การเห็นคุณค่าและการดูแลเยียวยาตนเอง

ในการที่ผู้ดูแลหรือให้บริการโดยนำหลักพุทธจิตวิทยามานำมาบูรณาการการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) ผู้ดูแลหรือผู้ให้บริการทำหน้าที่ให้คำปรึกษา (Counseling) คอยสนับสนุนให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถเผชิญปัญหาโดยใช้โปรแกรมที่มีสติเป็นฐาน (Mindfulness Based Intervention) การมีสมาธิที่ตั้งมั่น มีที่ตื่นรู้ และเท่าทันความเป็นจริงในปัจจุบัน และยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีใจที่มีเมตตาและให้อภัยจะช่วยให้คลายอาการวิตกกังวล (Anxiety) ตลอดจนคลายความเครียด (Stress) จากโรค และลดภาวะซึมเศร้า (Depression) จากภาวะของโรคทางกายของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการนั่นเอง

๒.๑๐ กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่อง“ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา”ครั้งนี้ แบ่งเป็นสองระยะคือระยะแรกเป็นการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative

Research) เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรม ระยะที่สอง เป็นการดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ดังนี้

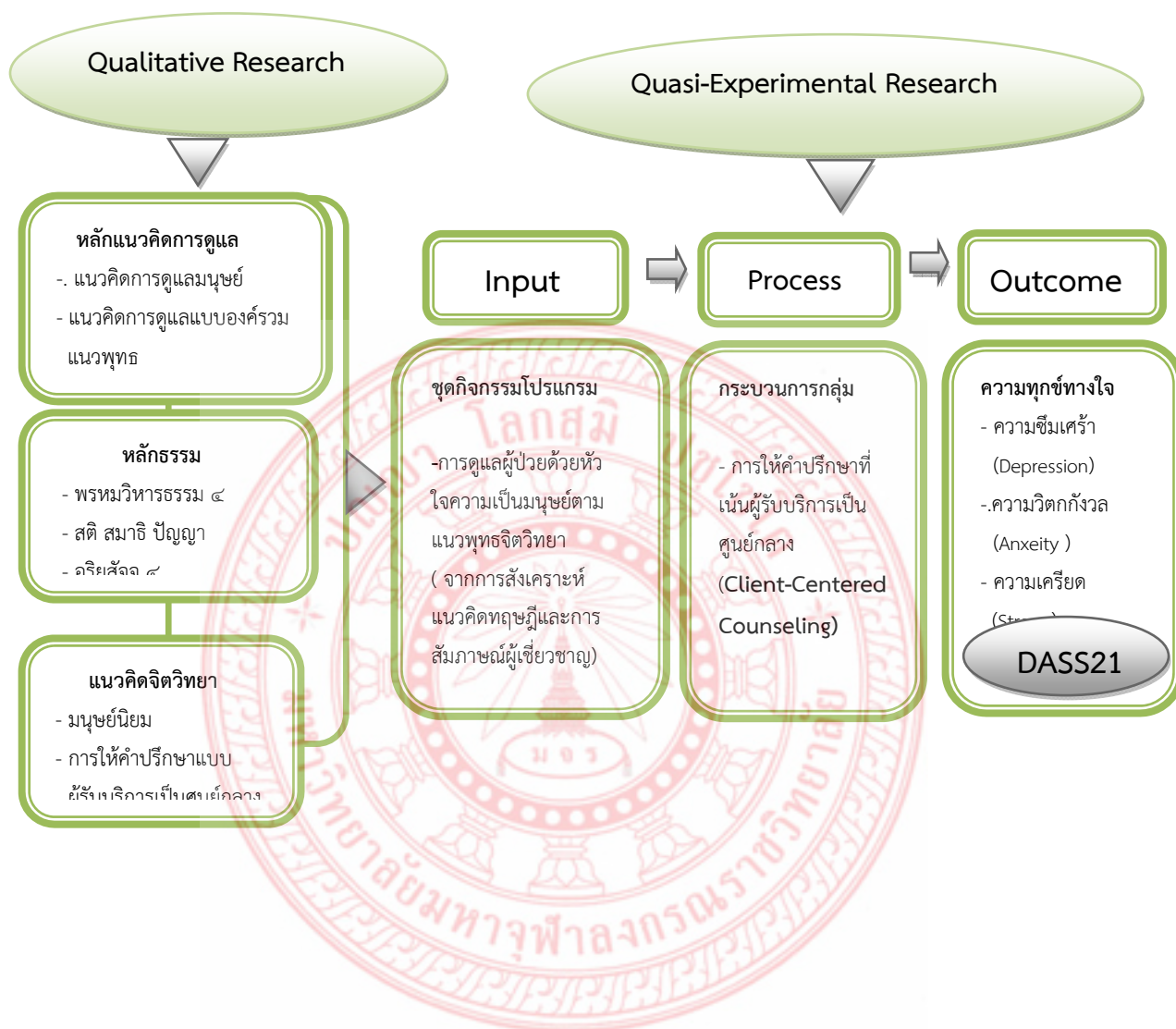
ระยะที่ ๑ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ผู้วิจัยมุ่งศึกษาและวิเคราะห์ถึงแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การดูแลสุขภาพองค์รวมแนวพุทธโดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanism) ที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client - Centered) ของ Carl R.Rogers มาบูรณาการกับหลักธรรมในทางพุทธศาสนาที่เรียกว่าหลักอริยสัจ ๔ สัมมาสีติ สัมมาสมาธิ และหลักพรหมวิหาร ๔ โดยเน้นการหลักแนวการดูแลสุขภาพที่ให้คุณค่า (Worth) เคารพในศักดิ์ศรี (Dignity) และดึงศักยภาพของผู้ป่วยในการเยียวยาตนเองสามารถนำพาตนเอง (Self-Directive) ออกจากความทุกข์ได้ และนำหลักการดูแลสุขภาพองค์รวมแนวพุทธที่เข้าใจเรื่องชีวิตมนุษย์และเรื่องความทุกข์มาใช้ โดยสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดในการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา (Buddhist Psychology-Based Humanized Healthcare Program: BPHHP) เพื่อนำไปใช้ทดลองกับกลุ่มทดลองในระยะที่ ๒

ระยะที่ ๒ การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

ผู้วิจัยมุ่งศึกษาวิเคราะห์ถึงผลของการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา (An Effect of Buddhist Psychology-Based Humanized Healthcare Program: BPHHP) โดยใช้กรอบแนวคิดเชิงระบบ (System Concept) และนำโปรแกรมที่ได้จากการวิจัยระยะแรกไปทดลองใช้ โดยใช้กระบวนการให้คำปรึกษาที่ให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered Counseling) เป็นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Process) ทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Disease) โดยเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อศึกษาผล (Effect) ของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา ต่อระดับซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียดของกลุ่มทดลอง มีการวัดผลการทดลองโดยใช้แบบวัด DASS21 (Depression Anxiety Stress Sales) ดังแผนภาพที่ ๒.๒

+ แผนภาพที่ ๒.๒ กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา” มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๒) สังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาบูรณาการการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๓) นำเสนอโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา ๔) นำเสนอผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบวิธีวิจัย (Research Methodology) แบ่งออกเป็น ๒ ระยะ คือระยะแรกเป็นการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อนำผลการทบทวนเอกสารและสัมภาษณ์มาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรม ระยะที่สองเป็นการดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อนำเสนอผลของการใช้โปรแกรม ดังนั้นเพื่อให้การวิจัยเป็นไปตามระเบียบ วิธีการ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามระเบียบ ขั้นตอน ต่อไปนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ การออกแบบการวิจัย
- ๓.๓ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
- ๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

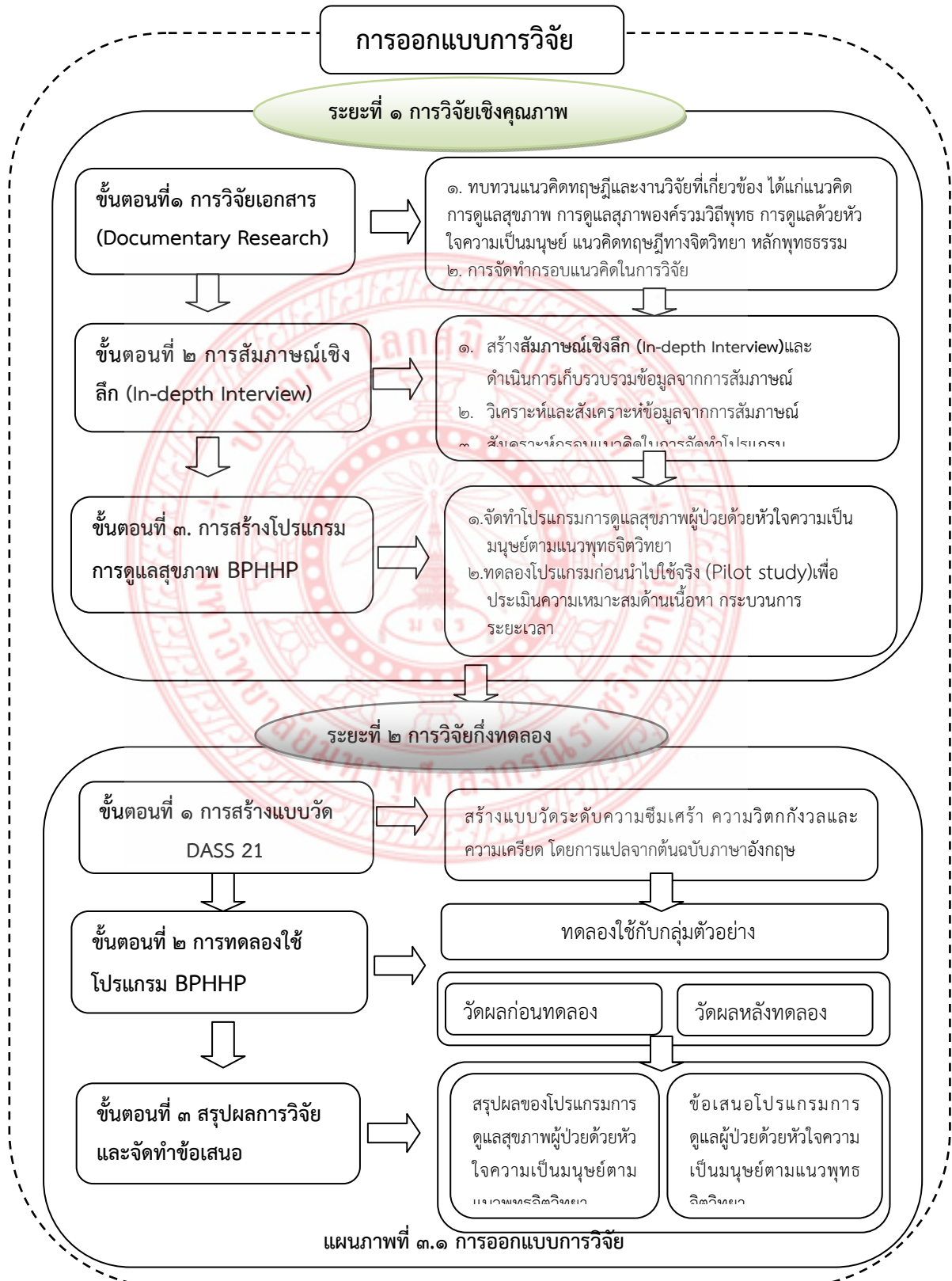
๓.๑ รูปแบบการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบวิธีการวิจัย (Research Methodology) เรื่อง “ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา” แบ่งออกเป็น ๒ ระยะ คือ

๓.๑.๑ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จะดำเนินการในระยะที่ ๑ โดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อนำผลการทบทวนเอกสารและสัมภาษณ์มาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรม

๓.๑.๒ การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) จะดำเนินการในระยะที่ ๒ แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experiment Group) อีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม (Control group) ตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นแบบเจาะจงเลือกจากผู้มารับบริการในคลินิกทั้งหมด กลุ่มทดลองจะมีการจัดการกระทำ ส่วนกลุ่มควบคุมจะปล่อยเป็นอิสระ

ตามปกติ กลุ่มทดลองจะเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพจิตใจตามรูปแบบพุทฺธิจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วย ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยทำการวัดผลทั้งก่อนทดลอง (Pre-test) และหลังทดลอง (Post-test)



๓.๒ การออกแบบการวิจัย

จากแผนภาพที่ ๓.๑ ผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา” แบ่งออกเป็น ๒ ระยะ คือระยะแรกเป็นการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อนำผลการทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์มาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรม ระยะที่สอง เป็นการดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) สามารถอธิบายขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

๓.๒.๑ การวิจัยระยะที่ ๑ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาและวิเคราะห์แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๒) สังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาบูรณาการการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๓) นำเสนอโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา และมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวิจัยเอกสาร (Documentary Research)

๑) ศึกษาวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย แนวคิด หลักการทฤษฎีการดูแลสุขภาพได้แก่ แนวคิดเรื่องสุขภาวะองค์รวม แนวคิดสุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ แนวคิด ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวจิตวิทยา และการให้คำปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยา แนวคิด ทฤษฎีจิตวิทยากลุ่มมนุษยนิยม (Humanism Psychology) ทฤษฎียึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) ของ คาร์ล อาร์ โรเจอร์ (Carl R. Rogers) หลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยหลักอริยสัจ ๔ สติและสมาธิ พรหมวิหารธรรม ๔ แนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมการใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness-based Intervention) และปัญหาทางสุขภาพจิตจากการเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ ความเครียด (Stress) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความซึมเศร้า (Depression)

๒) ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์และจัดทำกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานต่อไป

ขั้นตอนที่ ๒ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

๑) การสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยการทบทวนกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อสร้างแนวคำถามสัมภาษณ์ให้ครอบคลุม ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง แล้วนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวคิดและกระบวนการพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน ๑๘ รูป/คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางพุทธศาสนา จำนวน ๖ รูป/คน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา จำนวน ๖ คน แพทย์และพยาบาล จำนวน ๖ คน

๒) ดำเนินการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) มาดำเนินการวิเคราะห์และสังเคราะห์ดังนี้ ๑) วิเคราะห์แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และ ๒) สังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการจัดทำโปรแกรม ต่อไป

ขั้นตอนที่ ๓ การสร้างโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา (Buddhist Psychology-Based Humanized Healthcare Program: BPHHP)

๑) การสร้างโปรแกรม

ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดการจัดทำโปรแกรมที่ได้จัดทำโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา (Buddhist Psychology-Based Humanized Healthcare Program: BPHHP) ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาการให้คำปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา และนำโปรแกรมไปใช้ในการทดลองก่อนนำไปใช้จริง

๒) การทดลองโปรแกรมก่อนนำไปใช้จริง (Pilot Study)

ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมโดยเข้าอบรมการให้คำปรึกษาแบบใช้สติเป็นฐานและนำโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา (Buddhist Psychology - Based Humanized Healthcare Program: BPHHP) ที่ผ่านการตรวจสอบไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง จำนวน ๙ คน เพื่อประเมินความเหมาะสมด้านเนื้อหา กระบวนการ ระยะเวลาและผลต่อความซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียด (DASS 21) ก่อนนำไปใช้วัดกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยกึ่งทดลองต่อไป

๓.๒.๒ การวิจัยระยะที่ ๒ การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา โดยมีขั้นตอนและการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การสร้างแบบวัด

สร้างแบบวัดระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียด (Depression Anxiety Stress Scales: DASS21) โดยการแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ ตามกระบวนการแปล (Translate) เป็นภาษาไทยและแปลกลับ (Back Translate) เป็นภาษาอังกฤษเพื่อนำมาเปรียบเทียบความถูกต้องทางเนื้อหาและโครงสร้างของภาษากับต้นฉบับ ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกและผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา และนำไปตรวจสอบหาความเชื่อมั่นทางสถิติ

ขั้นตอนที่ ๒ การทดลองใช้โปรแกรม

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยาไปทดลองใช้กับกลุ่มทดลอง (Experiment Group) ส่วนกลุ่มควบคุม (Control group) ปลอ่ยไปตามธรรมชาติ โดยวัดผลก่อนทดลอง (Pre - test) ด้วยแบบวัดระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและ

ความเครียด (Depression Anxiety Stress Scales: DASS21) ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเมื่อสิ้นสุดการทดลองจะมีการวัดผลหลังทดลอง (Post - test) ทั้งสองกลุ่มด้วยแบบวัด DASS 21

ขั้นตอนที่ ๓ สรุปผลการวิจัยและจัดทำข้อเสนอ

ผู้วิจัยประเมินผลโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา โดยการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS เปรียบเทียบผลก่อนทดลองและหลังทดลองและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สรุปผลการวิจัยในภาพรวมและจัดทำข้อเสนอการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา

๓.๓ ประชากร กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๓.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงและการสุ่มแบบ Snow Ball จากผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept Intevew) เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในการสร้างกรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยาใช้เป็นกรอบแนวทางในการสร้างโปรแกรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยจำนวน ๑๘ รูป/คน เป็นผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านที่มีความชำนาญในวิชาชีพและมีประสบการณ์ในการสอนและถ่ายทอดประสบการณ์เป็นที่ยอมรับของสาธารณชน แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่มดังนี้

๑) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางพุทธธรรม จำนวน ๖ รูป/คน โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติคือ เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้า และมีความเชี่ยวชาญในการสอน การให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาชีวิตและสุขภาพ หรือเป็นที่ยอมรับของสาธารณะในเรื่องการบรรยายธรรม

๒) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา จำนวน ๖ คน โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติคือ เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดูแลทางด้านสุขภาพจิต มีประสบการณ์ในการพัฒนาโปรแกรมในการบำบัดหรือให้คำปรึกษาผู้ป่วย และสามารถให้คำปรึกษาผู้ป่วยทางด้านจิตใจหรือเป็นผู้มีประสบการณ์ในการสอนและเป็นที่ยอมรับต่อสาธารณชน

๓) แพทย์หรือพยาบาลที่ปฏิบัติงานหรือเคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน ๖ คน เป็นผู้นำในการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ เป็นผู้ที่เคยได้รับรางวัลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย หรือมีผลงานการดูแลสุขภาพผู้ป่วยจนเป็นที่ยอมรับของสาธารณชน ดังรายนามผู้เชี่ยวชาญ ตามตารางที่ ๓.๑

ตารางที่ ๓.๑ รายนามผู้เชี่ยวชาญผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงคุณภาพ

รหัส	ชื่อ ฉายา/นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน
A๑	ท่านเจ้าคุณมงคลธีรกุล	รองเจ้าอาวาส	วัดญาณเวศกวัน
A๒	พระครูปลัดสัมพิพัฒนธรรมมาจารย์	พระวิปัสสนาจารย์	วัดพิชัยญาติการาม
A๓	พระมหาสุเทพ สุทธิญาโน	ประธานกลุ่มศิลาธรรม	มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
A๔	พระครูศรีวิรุฬหกิจ	ผู้ช่วยเจ้าอาวาส	วัดอมรคีรี บางยี่ขัน กทม
A๕	พระครูภาวนาสังวรกิจ	เจ้าอาวาส	วัดวชิรธรรมสาธิตวรวิหาร
A๖	ดร.วิษชุดา ฐิติโชติวัฒนา	อาจารย์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
B๑	นพ.ยงยุทธ์ วงศ์ภิรมย์ศานติ์	ทีปรึกษากรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
B๒	รศ.ดร.เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ	อาจารย์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
B๓	อาจารย์สมพร อินทร์แก้ว	นักจิตวิทยาเชี่ยวชาญ	กรมสุขภาพจิต
B๔	ดร. วิภาวี เผ่ากัณทรากกร	หัวหน้าหอผู้ป่วย สถาบันจิตเวชศาสตร์	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ
B๕	อาจารย์รวิพันธ์ ทองขาว	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
B๖	ผศ.ดร.แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล	อาจารย์ภาควิชาจิตเวช	คณะพยาบาลเพื่อการุณย มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราชมงคล
C๑	นพ.อภิสิทธิ์ บุญประดับ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
C๒	นพ.สุวัฒน์ ธนกรนุวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
C๓	ดร.คณธรัตน์ สุนทรปทุม	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
C๔	นพ.ประจักษ์ เหล่าเที่ยง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
C๕	นพ.พิษณุ ชันติพงษ์	อดีตผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลน่าน
C๖	นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษตร	รองคณบดี	ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร

๓.๓.๑ กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง

การศึกษานี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตผู้ให้ข้อมูลสำคัญโดยการคัดเลือกแบบเจาะจงโดยกำหนดให้มีคุณสมบัติคือเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภทผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน ของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.กาญจนบุรี ที่สมัครใจเข้า

ร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ตามแนวพุทธจิตวิทยา กำหนดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม*G Power กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น ๗๔ คน กลุ่มทดลอง ๓๗ คน กลุ่มควบคุม ๓๗ คน (t- test correlation: two tails, α error prop=๐.๐๕, effect size =๐.๕๒๕ *G Power) โดยกลุ่มทดลองแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ขนาด ๑๒,๑๒ และ ๑๓ คน

๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือ ๑) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และ ๒) แบบวัดภาวะซึมเศร้า วัดกังวลและความเครียด (DASS 21)

๓.๔.๑ การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑) การสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ผู้วิจัยกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ที่ใช้เป็นแนวทางเพื่อให้ได้แนวคิด ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพุทธจิตวิทยาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัย ตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

๑. ศึกษาความรู้พื้นฐานทั่วไป เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์แบบองค์รวม ตามหลักพุทธธรรม จิตวิทยาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. ประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการศึกษา กำหนดวัตถุประสงค์ในการสร้างเครื่องมือการวิจัยแบบสัมภาษณ์ โดยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

๓. สร้างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ตามระเบียบวิจัยให้มีเนื้อหาสาระการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์แบบองค์รวม ตามหลักพุทธธรรม จิตวิทยาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔. นำเสนอโครงร่างเครื่องมือแบบสัมภาษณ์การวิจัยต่ออาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Validity) โดยพิจารณา ๑) แบบฟอร์มการเขียน ๒) โครงสร้างเนื้อหา ๓) ความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ ๔) ความสอดคล้องกับขอบเขตเนื้อหา ๕) ความตรงกับนิยามศัพท์ตัวแปร ๖) ความครอบคลุมกับกรอบแนวคิดการวิจัย และ๗)จำนวนข้อที่เหมาะสม เพื่อนำมาปรับปรุงให้สมบูรณ์

๕. การหาค่าความตรงของแบบสัมภาษณ์ โดยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item - Objective Congruence: IOC) ให้ผู้เชี่ยวชาญ ๕ ท่านตรวจสอบคุณภาพความตรงโดยให้เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

ให้คะแนน +๑ ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน ๐ ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -๑ ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร

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

IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การตัดสิน

๑) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ ๐.๕๐-๑.๐๐ มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้

๒) ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า ๐.๕๐ ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

๖. จากตรวจสอบคุณภาพผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๕ ท่านมีคุณภาพตามเกณฑ์ ผู้วิจัยจึงได้จัดพิมพ์เพื่อใช้สำหรับใช้จริงเพื่อเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญต่อไป

๒) การสร้างแบบวัดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียด (DASS21)

DASS^{๒๔๗} (Depression Anxiety Stress Scales) คือชุดของแบบวัดด้วยตัวเองที่ออกแบบโดย Psychological Foundation of Australia เพื่อวัดสภาวะทางอารมณ์เชิงลบประกอบด้วย ๓ ส่วนคือภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ภาวะเครียด ส่วนละ ๗ ข้อ รวมเป็น ๒๑ ข้อ ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบวัดมีขั้นตอนดังนี้

๑. ศึกษารายละเอียดแบบวัด DASS21 (Depression Anxiety Stress Scales) โดยดาวโหลดต้นฉบับภาษาอังกฤษที่เผยแพร่ทาง Website เป็นความรู้ที่เป็นสาธารณะ (Public domain) ซึ่งหน่วยงานและบุคคลสามารถนำไปแปลเป็นภาษาของพื้นที่นั้นๆ โดยผ่านการตรวจสอบจากแพทย์และผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก

๒. ผู้วิจัยแปล (Translation) แบบวัดเป็นภาษาไทยตรงตามโครงสร้างภาษาแล้วให้ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างภาษา

๓. นำแบบวัดไปตรวจสอบความตรงโดยให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเสาให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จำนวน ๕ คนอ่าน เพื่อประเมินระยะเวลาการทำแบบวัดโดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๗ นาทีและนำส่วนที่อ่านแล้วมีความไม่เข้าใจมาปรับแก้

๔. นำแบบวัดดังกล่าวไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาษาแปลกลับ (Back Translation) เป็นภาษาอังกฤษแล้วนำไปเปรียบเทียบกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ ซึ่งมีความใกล้เคียงกันจึงนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง¹⁹

^{๒๔๗} Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F., Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. 2nd.Ed.(Sydney: Psychology Foundation, 1995), p. 1-2.

๕. นำแบบวัด DASS ไปการหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น α Cronbach และค่าสัมพันธ์ สอดคล้องรายชื่อ CITC (Corrected Item - Total Correlation)

๑) นำแบบวัด DASS ไปทดสอบกับประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวนไม่ต่ำกว่าหรือเท่ากับ ๔๕ ตัวอย่างโดยเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวาน คลินิกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลเสนาให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จำนวน ๖๐ ตัวอย่าง ซึ่งตามหลักสถิติเชื่อว่าจำนวน กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่การกระจายข้อมูลมีแนวโน้มเป็นแบบปกติ (Normal Distribution)

๒) เก็บแบบวัดกลับคืนแล้วลง Coding Sheet และนำข้อมูลลงรหัสเพื่อโปรแกรมการ วิเคราะห์ คำนวณหาค่า α Cronbach และ CITC ด้วยโปรแกรม SPSS มีผลวิเคราะห์ดังนี้

ตารางที่ ๓.๒ แสดงค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น α Cronbach

DASS	n	Cronbach's Alpha
Depression	๗	๐.๗๗๕
Anxiety	๗	๐.๗๕๘
Stress	๗	๐.๘๒๘

จากตารางพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า ครอนบาคของแบบวัด Depression เท่ากับ ๐.๗๗๕ Anxiety เท่ากับ ๐.๗๕๘ และ Stress เท่ากับ ๐.๘๒๘ แสดงว่าแบบวัด DASS มีความเชื่อมั่นทาง สถิติที่.๐๕

ตารางที่ ๓.๓ แสดงค่า Item-Total Statisticsของ Depression

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D๓	๓.๒๗	๕.๕๕๕	.๖๔๖	.๗๑๓
D๕	๓.๑๓	๖.๔๒๓	.๓๗๑	.๗๗๕
D๑๐	๓.๔๗	๖.๐๕๐	.๔๐๕	.๗๗๓
D๑๓	๓.๒๘	๕.๙๖๙	.๕๕๔	.๗๓๕
D๑๖	๓.๓๗	๕.๙๙๙	.๕๔๒	.๗๓๘
D๑๗	๓.๗๘	๖.๕๑๒	.๕๙๒	.๗๓๗
D๒๑	๓.๙๐	๗.๐๗๕	.๕๓๕	.๗๕๕

จากตาราง พบว่า Corrected Item-Total Correlation ของแบบวัด Depression รายข้อ ทั้ง ๗ ข้อ มีความเชื่อมั่นทางสถิติที่ .๐๕ (.๒๕๐)

ตารางที่ ๓.๔ แสดงค่า Item-Total Statisticsของ Anxiety

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A๒	๓.๑๕	๖.๑๓๐	.๓๖๕	.๗๕๓
A๔	๓.๓๘	๖.๓๗๖	.๓๗๖	.๗๔๘
A๗	๓.๓๗	๖.๑๖๘	.๔๒๐	.๗๔๐
A๙	๓.๐๓	๕.๕๒๔	.๕๙๕	.๗๐๑
A๑๕	๓.๒๘	๕.๒๕๗	.๖๒๕	.๖๙๒
A๑๙	๓.๑๕	๕.๙๖๐	.๔๕๑	.๗๓๔
A๒๐	๓.๔๓	๖.๐๘๐	.๕๐๕	.๗๒๔

จากตาราง พบว่า Corrected Item-Total Correlationของแบบวัด Anxiety รายข้อทั้ง ๗ ข้อ มีความเชื่อมั่นทางสถิติที่ .๐๕ (.๒๕๐)

ตารางที่ ๓.๕ แสดงค่า Item-Total Statisticsของ Stress

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S๑	๔.๖๐	๘.๑๔๒	.๔๘๔	.๘๑๘
S๖	๔.๗๗	๗.๕๐๔	.๔๙๘	.๘๑๙
S๘	๔.๘๕	๗.๐๑๑	.๖๙๕	.๗๘๓
S๑๑	๔.๘๓	๗.๓๙๕	.๖๔๙	.๗๙๒
S๑๒	๔.๙๓	๗.๗๕๘	.๕๕๓	.๘๐๘
S๑๔	๔.๙๕	๖.๙๙๗	.๗๒๘	.๗๗๗
S๑๘	๔.๖๗	๗.๙๕๕	.๔๒๕	.๘๒๘

จากตาราง พบว่า Corrected Item-Total Correlationของแบบวัด Stress รายข้อทั้ง ๗ ข้อมีความเชื่อมั่นทางสถิติที่ .๐๕ (.๒๕๐)

๖. สรุปว่าแบบวัด DASS 21 มีความเชื่อมั่นทางสถิติ ผู้วิจัยจัดพิมพ์แบบวัด DASS เพื่อใช้สำหรับใช้จริงเพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างต่อไป

๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source) และแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) ข้อมูลทุติยภูมิโดยการทบทวนวรรณกรรม สานข้อมูลปฐมภูมินั้นเก็บจากภาคสนามโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept-Interview) รูปแบบและเครื่องมือที่ใช้ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมใช้วิธีเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) กับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การ

วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) และนำมาสรุปผลการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

๓.๕.๑ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

๑) เก็บข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ รวบรวมและศึกษาข้อมูลจากเอกสาร รายงานและแหล่งข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำกรอบแนวคิด

๒) เก็บข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ โดยการลงพื้นที่ภาคสนาม สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๑๘ รายโดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล นัดหมาย วันเวลา สถานที่ เข้าสัมภาษณ์ ดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่กำหนดประเด็นคำถามไว้และรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

๓.๕.๒ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดระดับความซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียด (Depression Anxiety Stress Scales: DASS21) ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง แบบวัดแบ่งออกเป็น ๔ ระดับ คือ ไม่เคยเกิดขึ้นเลย เคยเกิดขึ้นบ้างหรือบางครั้ง เกิดขึ้นค่อนข้างมากหรือบ่อยครั้ง และเกิดขึ้นมากตลอดเวลา

๑) การเก็บข้อมูลจากการวัดประเมินก่อนทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

๒) การเก็บข้อมูลจากการวัดประเมินหลังทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

โดยจัดทำหนังสือขออนุญาตทดลองและเก็บข้อมูลถึงหัวหน้าหน่วยงาน ดำเนินการวัดด้วยแบบวัด (DASS21) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสามส่วนคือระดับความซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียด

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๖.๑ เชิงคุณภาพ

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยจะรวบรวมคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ทุกคนของทุกข้อคำถามมาถอดความเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักการยืนยันสามเส้า (Data Triangulation) โดยแบ่งข้อมูลออกเป็นสามกลุ่มแนวคิดคือ ๑) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางพุทธศาสนา เรียก กลุ่มA ๒)กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา เรียก กลุ่มB ๓) แพทย์และพยาบาลเรียก กลุ่มC เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ความสอดคล้องของ ข้อมูลสามมิติซึ่งเป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการด้านการดูแลสุขภาพ ผู้ที่มีประสบการณ์การนำการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ไปใช้ในโรงพยาบาลมาหาความสอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีที่ได้มาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์มาแล้ว โดยการจำแนกข้อมูลแล้วนำมาจัดกลุ่ม จัดประเภท นำข้อมูลที่มีความหมายเหมือนกันเข้าด้วยกัน โดยยึดหลักในเรื่องเดียวกัน ผลที่ได้เป็นการจำแนกข้อมูลออกเป็นกลุ่มๆ หรือเป็นหัวข้อย่อย แล้วนำข้อมูลในเรื่องเดียวกันมาหาความสอดคล้องของข้อมูลใน ๓ มิติ คือผู้เชี่ยวชาญทางพุทธศาสนา ผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยาและ

แพทย์และพยาบาล เพื่อทราบความคิดเห็น แนวคิด ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เชิงพุทธจิตวิทยา ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำข้อมูลทั้งที่ได้จากการบันทึกข้อมูล การถอดเทปสัมภาษณ์ รวมไปถึงภาพถ่ายในแต่ละครั้ง จัดหมวดหมู่ตามแต่ละตัวแปรว่าครบถ้วนเพียงพอ และเหมาะสมแก่การนำไปวิเคราะห์สรุปผลที่มีความสมบูรณ์

๒. ผู้วิจัยจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาจำแนกตามแบบสัมภาษณ์ รายข้อแล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้ 6 Cs Technic Analysis มีขั้นตอนดังนี้

๒.๑) ผู้วิจัยจะตีความหมายของสาระสำคัญในรูปของมโนทัศน์ (Concept) ซึ่งได้ กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ไว้ ๙ ประเด็น คือ

- ๑) ประเด็นเกี่ยวกับความหมายของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
- ๒) ประเด็นเกี่ยวกับหลักแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
- ๓) ประเด็นเกี่ยวกับหลักธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย
- ๔) ประเด็นเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามวิถีพุทธ
- ๕) ประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยและองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ คลี่คลายทุกข์กาย ทุกข์ใจ
- ๖) ประเด็นเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
- ๗) ประเด็นเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยาที่สามารถนำมาผสมผสานกับหลักธรรม ทางพระพุทธศาสนาเพื่อใช้ในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วย
- ๘) ประเด็นเกี่ยวกับแนวทางในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่เผชิญกับความทุกข์ทางกาย ด้วยเหตุแห่งความเจ็บป่วยนั้นย่อมนำมาซึ่งความทุกข์ทางใจ
- ๙) ประเด็นเกี่ยวกับการจัดทำโปรแกรมในการเยียวยาผู้ป่วยให้คลายทุกข์ใจ

๒.๒) ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์จำแนกเนื้อหา (Classification) โดยแบ่งข้อมูล ออกเป็นสามกลุ่มตามลักษณะผู้เชี่ยวชาญและนำข้อมูลที่มีความหมายเหมือนกันเข้าด้วยกัน ยึดหลักใน เรื่องเดียวกัน ผลที่ได้เป็นการจำแนกข้อมูลออกเป็นกลุ่มๆ

๒.๓) ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญ (Content) ในแต่ละประเด็นของทั้งสามกลุ่มเมื่อได้ ข้อมูลอิมตัวแล้ว ผู้วิจัยจะทำการตัดทอน (Reduce) คุณลักษณะของข้อมูลที่เปรียบเทียบกันจนเหลือ แต่คุณลักษณะร่วมที่มีความหมาย และมีความสัมพันธ์กัน แล้วสร้างข้อสรุปจากข้อมูลนั้น ๆ

๒.๔) ผู้วิจัยนำข้อมูลไปจัดหมวดหมู่ (Category) โดยนำผลที่ได้มาจัดกลุ่ม จัด ประเภท จัดข้อมูลใหม่ เพื่อหาความสัมพันธ์กันของข้อมูลในแต่ละประเด็น

๒.๕) ผู้วิจัยจะกำหนดกรอบประเด็นสำคัญ (Conceptualization) ในการวิเคราะห์ ข้อมูลเนื้อหาที่เกี่ยวกับพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๒.๖) ผู้วิจัยจะอธิบายขยายความ (Communication) โปรแกรมพุทฺธิจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่สร้างขึ้นและนำเสนอให้เกิดความเข้าใจได้ง่าย อธิบายความสัมพันธ์ของแต่ละประเด็นในหัวข้อวิจัย เพื่อสรุปเป็นองค์ความรู้ใหม่ รวมทั้งอธิบายถึงองค์ประกอบและคุณค่าขององค์ความรู้ที่ได้ พร้อมทั้งการนำไปประยุกต์ใช้ในโอกาสต่อไป

๓.๖.๒ เชิงปริมาณ

ใช้โปรแกรม SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบวัดระดับความซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียด (Depression Anxiety Stress Scales: DASS21) ที่ใช้วัดก่อนทดลองและหลังทดลอง ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Description statistics) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และ t-test ในทดสอบสมมติฐานของข้อมูล

การทดสอบสมมติฐาน

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่เข้าโปรแกรมการดูแลสุขภาพการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทฺธิจิตวิทยา มีระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทฺธิจิตวิทยา มีระดับความซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ ๔

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา” มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาและวิเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๒) สังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๓) นำเสนอโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา ๔) นำเสนอผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบวิธีวิจัย (Research Methodology) แบ่งออกเป็น ๒ ระยะ คือ

ระยะแรก เป็นการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูป/คน แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางพุทธศาสนา จำนวน ๖ รูป/คน ผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา จำนวน ๖ คน และกลุ่มแพทย์ พยาบาล จำนวน ๖ คน เพื่อนำผลการสัมภาษณ์มาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับทดลอง

ระยะที่สอง เป็นการดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experiment Group) อีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม (Control Group) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นแบบเจาะจงเลือกจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.กาญจนบุรี ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมทดลอง จำนวน ๗๔ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน ๓๗ คน กลุ่มควบคุม จำนวน ๓๗ คน กลุ่มทดลองจะมีการจัดการกระทำ ส่วนกลุ่มควบคุมปล่อยเป็นอิสระตามปกติ กลุ่มทดลองจะเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา โดยทำการวัดผลทั้งก่อนทดลอง (Pre-test) และหลังทดลอง (Post-test)

โดยผู้วิจัยจะได้นำเสนอลำดับการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัย ดังนี้

๔.๑ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

๔.๑.๑ ผลการวิเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๔.๑.๒ ผลการสังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๔.๑.๓ โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา

๔.๒ ผลการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

๔.๒.๑ นำเสนอผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา

๔.๓ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา”

๔.๑ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

๔.๑.๑ ผลการศึกษาวิเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๑) ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จำนวน ๑๘ รูป/คน แบ่งเป็น ๓ กลุ่มๆละ ๖ คน ประกอบด้วย ๑) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา ๒) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา และ ๓) กลุ่มแพทย์และพยาบาล ได้ผลวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ ๔.๑ แสดงความคิดเห็นในเรื่องความหมายการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๑. ความหมายการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์		
แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้าน พุทธศาสนา (A)	แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้าน จิตวิทยา (B)	แนวคิดแพทย์พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในรพ.(C)
การดูแลแบบมนุษย์พึงดูแล มนุษย์ด้วยกันเอง อย่างเข้า ใจความเป็นมนุษย์ ๑. เข้าใจธรรมชาติกาย ธรรมชาติใจและยอมรับ การเปลี่ยนแปลงตามกฎ ไตรลักษณ์ (A1) ๒. ดูแลรักษาเสมือนญาติ มิตร ด้วยความรัก ความ เมตตา ปรารถนาและ ยินดี อยากให้เขาหาย จากความทุกข์จากการ เจ็บป่วยที่เป็นอยู่ทั้งกาย และใจ (A2,A3) ๓. มนุษย์พึงดูแลช่วยเหลือ เอื้อเพื่อ เผื่อแผ่ เกื้อกูล กัน เหมือนเพื่อนมนุษย์ เห็นอก เห็นใจ เข้าใจ ยินดีต่อกันในฐานะเพื่อน ร่วมทุกข์ เกิด แก่ เจ็บ ตายด้วยกัน (A3,A4,A5,A6)	การแลทั้งโรคและจิตใจของ ผู้ป่วย ๑. ให้บริการด้วยใจเข้าถึงใจ เน้นการดูแลด้านจิตใจเป็น อันดับแรก ประทับใจ ประคับประ ครองจิตใจให้อุ่นใจ มั่นใจ คลายกังวล (B1,B3,B4) ๒. เข้าใจความต้องการของ มนุษย์ มองว่ามนุษย์ ต้องการอะไร เราต้องการ อะไรคนไข้ก็ต้องการอย่าง นั้น เช่นกันเพื่อให้บริการ อย่างมีมาตรฐานตามความ ต้องการ (B2,B6) ๓. แนวคิดพื้นฐานในการมอง มนุษย์ตามแนวคิดมนุษย์ นิยม คือให้ความเคารพ และเห็นมนุษย์มีคุณค่ามี ความหมายมีความเจริญ งอกงามภายใน สามารถ เดินไปถึงสิ่งสูงสุด (B4,B5)	มองผู้ป่วยเสมือนญาติและครู ๑. มองผู้ป่วยเสมือนญาติ ให้ การดูแลด้วยความรัก ความเมตตาจากหัวใจจริงๆ เน้นการดูแลด้านจิตใจเป็น อันดับแรก ให้ความสำคัญ กับความรู้สึกและจิตใจของ ผู้ป่วย (C1) ๒. มีความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) แล ะ เข้าใจคนอื่น (Empathy) (C6) ๓. การไม่มองว่าเขาเป็นผู้ป่วย แต่มองเขาเป็นคนหนึ่ง คำนึงถึงความแตกต่างของ มนุษย์มองเขาเป็นครู เพราะโรคแต่ละโรค แตกต่างกันทำให้ได้เรียนรู้ จากเขา (C3,C4,C5) ๔. ให้บริการที่มีคุณภาพเข้าถึง ใจมนุษย์ เกิดความสุขทั้ง ผู้ให้และผู้รับ (C2)

สรุปแนวคิด

การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึง การดูแลแบบมนุษย์พึงดูแลมนุษย์ด้วยกันเอง อย่างเข้าใจความเป็นมนุษย์

๑. มองผู้ป่วยว่าเป็นมนุษย์ เข้าใจธรรมชาติของกาย ธรรมชาติใจ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามกฎไตรลักษณ์ เข้าใจความต้องการของมนุษย์มองว่า มนุษย์ต้องการอะไร กล่าวคือเราต้องการอะไร ผู้ป่วยก็ต้องการอย่างนั้นเช่นกัน ทำให้เกิดบริการอย่างมีมาตรฐานตรงตามความต้องการ และไม่มองว่าเขาเป็นผู้ป่วย แต่มองเขาเป็นคนหนึ่ง คำนึงถึงความแตกต่างของมนุษย์ มองเขาเป็นครู เพราะโรคแต่ละโรคแตกต่างกัน ทำให้ได้เรียนรู้จากผู้ป่วย มองเห็นคุณค่าในความเป็นมนุษย์ เห็นมนุษย์มีคุณค่า มีความหมาย มีความเจริญงอกงามภายใน สามารถเดินไปถึงสิ่งสูงสุด

๒. มองผู้ป่วยเสมือนญาติ ดูแลรักษาเสมือนญาติมิตร ด้วยความรัก ความเมตตาจากหัวใจจริง ๆ ประรณาดและยินดีให้เขาหายจากความทุกข์จากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ เน้นการดูแลด้านจิตใจเป็นอันดับแรก ให้ความสำคัญกับความรู้สึกและจิตใจของผู้ป่วย พึงดูแลช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ เกื้อกูลกัน มีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ ประรณาดและยินดีต่อกัน ในฐานะเพื่อนร่วมทุกข์ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ด้วยกัน

๓. มีความตระหนักรู้ในตนเอง (Self awareness) และเข้าใจคนอื่น (Empathy) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายและรับฟังด้วยหัวใจ ให้บริการด้วยใจเข้าถึงใจ เน้นการดูแลด้านจิตใจเป็นอันดับแรก คอยประคับประคองจิตใจผู้ป่วยให้รู้สึกอุ่นใจ มั่นใจ คลายกังวล ให้บริการที่มีคุณภาพ เข้าถึงใจมนุษย์ เกิดความสุขทั้งผู้ให้ และผู้รับ

ตารางที่ ๔.๒ แสดงความคิดเห็นเรื่องหลักแนวคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๒. หลักแนวคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์		
แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้าน พุทธศาสนา (A)	แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้าน จิตวิทยา (B)	แนวคิดแพทย์พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ในรพ.(C)
เป็นการบูรณาการศาสตร์สองศาสตร์ระหว่างหลักพุทธธรรมและจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ๑. แนวคิดมนุษย์กับมนุษย์ เอื้อเฟื้อกัน ดูแลกันด้วยความรัก ความเมตตา และความปรารณาดิ โดยอยากที่จะให้ผู้ปวยนั้น หายจากความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ ใช้หลักกัลยาณมิตร ๗ (ปรโตโฆชะ)และโยนิโส	เป็นการผสมผสานศาสตร์สองศาสตร์ระหว่างหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและแนวคิดจิตวิทยาในการเข้าใจว่าคนต้องการอะไร และรู้สึกอย่างไร ๑. ดูแลผู้ป่วยเสมือนญาติ พึงให้การดูแลด้วยความรัก (B5) ๒. คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้เกียรติ ให้คุณค่า ให้ให้การดูแลอย่างเสมอภาค (B3,B6) ๓. ดูแลให้ครบมิติแบบองค์รวม	เป็นการผสมผสานความรู้จากศาสตร์ต่างๆ คือ หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา แนวคิดจิตวิทยา และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ๑. มองผู้ป่วยเสมือนญาติ ทำด้วยความรักความเมตตาจากหัวใจจริงๆ(C1,C3) ๒. เข้าใจในความเป็นมนุษย์เอาใจเขามาใส่ใจเรา เขามีความคิดความรู้สึกเหมือนๆเรา เน้นการดูแลด้านจิตใจเป็นอันดับแรก ให้ความสำคัญกับความรู้สึกและจิตใจของผู้ป่วย (C1,C3,C5)

แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้าน พุทธศาสนา (A)	แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้าน จิตวิทยา (B)	แนวคิดแพทย์พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ในรพ.(C)
มนสิการ (A3,A6) ๒. มองผู้ป่วยเปรียบเสมือนญาติเราจะต้องเอาใจใส่ คุชบิดา มารดา หรือญาติของเราเอง โดยอาศัยหลักธรรมและ การปฏิบัติธรรมเข้ามาช่วยในการดูแล เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยหายจากความทุกข์ที่มีทั้งทางกายและทางใจ ก่อให้เกิดความสุขสงบขึ้นมาได้ เป็นสิ่งที่เกิดจากลงมือปฏิบัติธรรมโอสธ นันเอง (A3) ๓. เข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วย และมนุษย์ทุกคนที่มีความทุกข์เหมือนกัน ทำให้เราไม่ประมาท นำความเจ็บป่วยหรือความทุกข์มาเป็นบทเรียนและพัฒนาตนเอง มีความเข้าใจหลักอริยสัจ ๔ ไตรลักษณ์และใช้หลักพรหมวิหารธรรมเป็นนิจ (A1,A5) ๔. มองว่าผู้ป่วยเป็นมนุษย์สามารถพัฒนาได้ ผู้ดูแลเป็นเพียงผู้บอก ผู้ชี้ทางชี้ชวน สะท้อนให้ผู้ป่วยเห็นทาง คอยให้กำลังใจอยู่เคียงข้าง(A2,A4)	เน้นมิติใจเป็นสำคัญ(B2,B9) ๔. มองเห็นความทุกข์ของผู้ป่วยด้วยใจเมตตา ปราธณาให้เขาพ้นทุกข์ มีความเข้าใจในความทุกข์ ความคิดความรู้สึกและการกระทำของผู้ป่วย ผู้ดูแลควรมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอธิบายทำความเข้าใจในรายละเอียดความทุกข์กาย ทุกข์ใจของผู้ป่วย ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยออกจากทุกข์ได้ (B3)	๓. ไม่มองผู้ป่วยว่าเป็นผู้ป่วยแต่มองว่าเขาเป็นคณๆหนึ่ง เข้าใจบริบทและวิถีชีวิต วัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคนที่แตกต่างกัน (C4) ๔. การตระหนักรู้ในตนเอง(Self awareness) และการเข้าใจผู้อื่น(Empathy) ฟังโดยใช้หูที่สามคือฟังด้วยหัวใจ ไข้ใจฟัง การเข้าไปสัมผัสใจทั้งกายและใจของผู้ป่วย (C6) ๕. ใช้หลักสมาธิและสติในการเยียวยาผู้ป่วยและพัฒนาตนเองให้รับรู้อารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้ป่วย (C2) ๖. ยึดหลักธรรมาภิบาล หลักศีลธรรมมีศีล ๕ เป็นพื้นฐานและกฎเกณฑ์ทางสังคมเพราะสังคมไทยเป็นสังคมแบบพื้แบบนึ่ง การบริการผู้ป่วยเสมือนญาติมิตรจึงสอดคล้องกับสังคมไทย (C3) ๗. ยึดหลักการของวิชาชีพอัตลักษณ์ของพยาบาล ๓ ประการ ๑) มีService mind ๒) ความสามารถวิเคราะห์คณไข้ซึ่งแต่ละคณแตกต่างกัน ๓) การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างเครือข่ายสุขภาพและชุมชน (C3) ๘. สร้างเครือข่ายคณและระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized Healthcare system) (C2)

สรุปแนวคิด

หลักแนวคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นการบูรณาการศาสตร์สองศาสตร์เข้าด้วยกันคือหลักธรรมทางพุทธศาสนาและหลักจิตวิทยาการให้คำปรึกษา

๑. หลักแนวคิดความเป็นมนุษย์ มนุษย์พึ่งช่วยเหลือ เอื้อเพื่อดูแลมนุษย์ด้วยกันเองด้วยความรัก ความเมตตาและความปรารถนาดี โดยอยากที่จะให้ผู้ป่วยนั้น หายจากความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้เกียรติให้คุณค่า และความเสมอภาค มองว่าผู้ป่วยเป็นมนุษย์สามารถพัฒนาได้ด้วยตนเอง ผู้ให้ดูแลเป็นเพียงผู้บอก ผู้ชี้ทาง ชี้ชวนและสะท้อนให้ผู้ป่วยเห็นทาง คอยให้กำลังใจอยู่เคียงข้าง เข้าใจในความเป็นมนุษย์เอาใจเขามาใส่ใจเรา เขามีความคิดความรู้สึกเหมือนๆเรา เน้นการดูแลด้านจิตใจเป็นอันดับแรก ให้ความสำคัญกับความรู้สึกและจิตใจของคนไข้ ไม่มองผู้ป่วยว่าเป็นผู้ป่วยแต่มองว่าเป็นคนๆหนึ่ง เข้าใจบริบทและวิถีชีวิต วัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคนที่แตกต่างกันและได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน

๒. หลักแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเสมือนญาติ ให้การดูแลด้วยความรัก ความเมตตา จากหัวใจจริง ๆ มีความปรารถนาดี ยินดีและให้อภัย เอาใจใส่ดุจบิดา มารดา หรือญาติของเราเอง โดยอาศัยหลักธรรมและการปฏิบัติธรรมเข้ามาช่วยในการให้การดูแล เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยหายจากความทุกข์ทั้งกายและใจ ก่อให้เกิดความสุขสงบขึ้นมาได้ เป็นสิ่งที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติธรรมโอบอ้อมน้อมน้อม

๓. หลักแนวคิดการเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วย เข้าใจหลักอริยสัจ ๔ ไตรลักษณ์และใช้หลักพรหมวิหารธรรมเป็นนิมิต มองเห็นความทุกข์ของผู้ป่วย มีใจเมตตา ปรารถนาให้เขาพ้นทุกข์ มนุษย์ทุกคนมีความทุกข์เหมือนกันหมด ทำให้เราไม่ประมาท นำมาเป็นบทเรียนและพัฒนาตนเอง

๔. หลักแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คำนึงถึงทั้งมิติภายในและภายนอก ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณโดยการพัฒนากาย สังคม จิต ปัญญาของผู้ป่วย

๕. หลักแนวคิดการตระหนักรู้ในตนเอง (Self awareness) และการเข้าใจผู้อื่น (Empathy) ฟังโดยใช้หูที่สามคือฟังด้วยหัวใจหรือใช้ใจฟัง การเข้าไปสัมผัสทั้งกายและใจ ใช้หลักสมาธิและสติในการเยียวยาผู้ป่วยและพัฒนาตนเองให้รับรู้อารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย

๖. หลักแนวคิดมโนธรรม หลักธรรมาภิบาล หลักศีลธรรมและกฎเกณฑ์ทางสังคม หลักศีลธรรมนำศีล ๕ เป็นพื้นฐาน และกฎเกณฑ์ทางสังคมเนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมแบบพื้แบบน้อม การบริการผู้ป่วยเสมือนญาติมิตรจึงสอดคล้องกับสังคมไทย ตลอดจนหลักการของวิชาชีพแพทย์พยาบาล ยึดอัตลักษณ์ของพยาบาล ๓ ประการ ๑) มีจิตบริการ (Service mind) ๒) มีความสามารถวิเคราะห์คนไข้ ซึ่งแต่ละคนแตกต่างกัน ๓) การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างเครือข่ายสุขภาพและชุมชน การสร้างเครือข่ายคนและระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized Healthcare system)

ตารางที่ ๔.๓ แสดงความคิดเห็นเรื่อง หลักธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย

๓. หลักธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย		
แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา (A)	แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา (B)	แนวคิดแพทย์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในรพ.(C)
๑. พรหมวิหารธรรม ๔ (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) จำนวน ๖ ราย (A1-A6) ๒. อริยสัจ ๔ (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) จำนวน ๔ ราย (A1,A4,A6) ๓. ไตรสิกขา (ศีล สมาธิ ปัญญา) จำนวน ๓ ราย (A3,A4,A5) ๔. สังคหัตถุธรรม ๔ (ทาน ปิยวาจา อตถจริยา สมานัตตตา) จำนวน ๒ ราย (A1,A3) ๕. ไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) จำนวน ๒ ราย (A3,A4,A5) ๖. กัลยาณมิตรธรรม ๗ (ปิโย ครุ ภาวนิโย วัตตัจจะ วัจนกัมโม คัมภีร์ญจ กถัง กัตตา และโน จฏฐาเน นิโยชเย) จำนวน ๒ ราย (A1,A2) ๗. โภขณงค์ ๗ (สติ ธรรมวิจยะ วิริยะ ปิติ ปัสสัทธิ สมาธิ อุเบกขา) จำนวน ๑ ราย (A4) ๗. อตถะ ๓ หรือหลักประโยชน์ ๓ ประการ คือ ประโยชน์ ปัจจุบัน ประโยชน์เบื้องหน้า และประโยชน์สูงสุด จำนวน ๑ ราย (A1)	๑. พรหมวิหารธรรม ๔ (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) จำนวน ๖ ราย (B1-B6) ๒. สังคหัตถุธรรม (ทาน ปิยวาจา อตถจริยา สมานัตตตา) จำนวน ๔ ราย (B2,B3,B5,B6) ๓. ไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา)จำนวน ๒ ราย (B5,B6) ๔. อริยสัจ ๔ (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) จำนวน ๒ ราย (B4,B6) ๕. สติปัฏฐาน ๔ (กาย เวทนา จิต ธรรม) จำนวน ๒ ราย (B1, B4) ๖. มัชฌิมาปติปทา (ทางสายกลาง) จำนวน ๑ ราย (B4) ๗. อิทธิบาท ๔ (ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา) จำนวน ๑ ราย (B3)	๑. พรหมวิหารธรรม ๔ (เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) จำนวน ๖ ราย (C1-C6) ๒. สติปัฏฐาน ๔ มีสติอยู่กับปัจจุบัน จำนวน ๒ ราย (C1,C2) ๓. อิทธิบาท ๔ (ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา) จำนวน ๒ ราย (C2,C3) ๔. สังคหัตถุ ๔ (ทาน ปิยวาจา อตถจริยา สมานัตตตา) จำนวน ๑ ราย (C3) ๕. มัชฌิมาปติปทา (ทางสายกลาง) จำนวน ๑ ราย (C1) ๖. ไตรลักษณ์ (อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา) จำนวน ๑ ราย (C4) ๗. ศีล ๕ (ละปาณาติบาต อทินนาทาน กาเมสุมิฉาจา รา มุสาวาทา สุราเมระยะมะ ปมาทัญฐานา) จำนวน ๑ ราย (C1) ๘. ชั้น ๕ (กาย เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ) จำนวน ๑ ราย (C4) ๙. ขันติธรรม (ความอดทน อดกลั้น) จำนวน ๑ ราย (C3) ๑๐. อริยฐาน ๔ จำนวน ๑ ราย (C2)

สรุปแนวคิด

หลักธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย

ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นการผสมผสานหลายหลักธรรมเข้าด้วยกัน ตามสภาพการณ์ ซึ่งหลักธรรมทั้งหมดจะมีความสัมพันธ์และหนุนเสริมกัน โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งสามกลุ่มมีแนวคิดมุมมองเห็นตรงกันทั้งหมด ๑๘ รายการว่าหลักพรหมวิหารธรรม ๔ มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ รองลงมามีแนวคิดตรงกัน ๖ รายการคือ สังคหัตถุธรรมและ อริยสัจ ๔ เห็นตรงกัน ๕ รายการคือหลักไตรลักษณ์ เห็นตรงกัน ๓ รายการคือ สติปัฏฐาน ๔ ไตรสิกขา อิทธิบาท ๔ เห็นตรงกัน ๒ รายการคือ มัชฌิมาปฏิปทา และ กัลยาณมิตรธรรม ๗ จำนวน ๒ รายการ ส่วนหลักธรรมอื่นๆที่มีความคิดเห็นจำนวน ๑ รายการล้วนเป็นหลักธรรมที่เสริมกันได้แก่ ชันธ ๕ ศีล ๕ โภชนงค์ ๗ ขันติธรรมและอธิฐาน ๔ จำนวน ๑ รายการ โดยที่หลักธรรมต่างๆมีส่วนเสริมกันตามเหตุการณ์

๑. พรหมวิหารธรรม ๔ ประกอบด้วย ๑) เมตตา มีความปรารถนาให้ผู้ป่วยมีความสุขทางกายและทางใจ ผู้ดูแลระลึกถึงความทุกข์ของผู้ป่วย ทำจิตผู้ป่วยให้เป็นกุศล รักและปรารถนาดีให้ผู้ป่วยมีความสุข ๒) กรุณา ปรารถนาให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทั้งทุกข์กายและทุกข์ใจ ช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ป่วย เช่นพาเดิน ลุก นั่ง พาเข้าห้องน้ำ ป้อนอาหาร เป็นต้น ๓) มุทิตา ยินดีกับเขา เมื่ออาการดีขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีความสุข มีความแข็งแรงขึ้น ยินดีกับเขาด้วยความบริสุทธิ์ใจ และ ๔) อุเบกขา วางใจเป็นกลาง เมื่อช่วยแล้วอย่างเต็มความสามารถ ถ้าหายก็ดีใจด้วย ถ้าไม่หายก็ต้องวางใจ

๒. สังคหัตถุธรรม ๔ ประกอบด้วย ทาน ปิยวาจา อตถจริยา สมานนัตตา ซึ่งต้องฝึกให้เป็นนิสัย ๑) ทาน การให้ การแบ่งปันสิ่งของ ธรรมทาน อภัยทาน การสละเวลาให้กับผู้ป่วยได้ขอคำปรึกษา รับฟังปัญหา เวลาเมื่อมีเรื่องทุกข์ใจ และให้อภัยเมื่อผู้ป่วยอยู่สภาวะหงุดหงิด ฉุนเฉียว ๒) ปิยวาจา ใช้ถ้อยคำที่สมควร เหมาะสม พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย การพูดจาดีต่อกันแค่พูดคุยกันก็ทำให้อาการดีขึ้นได้ ๓) อตถจริยา การเอื้อประโยชน์การแนะนำที่เป็นประโยชน์อะไรที่ผู้ป่วยทำไม่ได้ก็คอยช่วยเหลือ และ ๔) สมานนัตตา การเสมอดัน เสมอปลาย ไม่ดูถูกดูหมิ่น ไม่แบ่งแยก ถือว่าเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ด้วยกัน

๓. อริยสัจ ๔ ประกอบด้วย ๑) ทุกข์ รู้ว่าผู้ป่วยเป็นอะไร เจ็บป่วยทางกายหรือทางใจ ๒) สมุทัย มีเหตุปัจจัยอะไรทำให้เกิดทุกข์หรือความเจ็บป่วยนั้น ๓) นิโรธ เป้าหมายการต้องการออกจากทุกข์หรือการเจ็บป่วยนั้น และ ๔) มรรค วิธีที่จะทำให้ออกจากทุกข์หรือการเจ็บป่วย

๔. ไตรลักษณ์ ประกอบด้วย ๑) อนิจจังคือความไม่เที่ยง ๒) ทุกขัง คือการทนได้ยาก และ ๓) อนัตตา คือไม่ใช่ตัว ไม่ใช่ตนของเรา เมื่อพิจารณาโรค ความเจ็บป่วย ก็เป็นของไม่เที่ยง มีเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปเป็นธรรมดาฝึกปล่อยวางไม่ยึดมั่นถือมั่น ชวนผู้ที่เจ็บป่วยหรือเป็นทุกข์เห็นความเป็นจริงของธรรมชาติ ยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตนเอง

๕. สติปัฏฐาน ๔ เป็นการเจริญภาวนาตามมหาสติปัฏฐานสูตร เป็นข้อปฏิบัติเพื่อรู้แจ้งเข้าใจตามความเป็นจริงของสิ่งทั้งปวงโดยไม่ถูกกิเลสครอบงำ ประกอบด้วย การพิจารณากาย เวทนา จิต ธรรม ในการประยุกต์กับผู้ป่วยอาจเน้นปฏิบัติเบื้องต้น การฝึกสมาธิ ฝึกการใช้สติ การพิจารณาความรู้สึก รู้เท่าทันความคิด เห็นการเปลี่ยนแปลงตามกฎไตรลักษณ์และปล่อยวางได้

๖. ไตรสิกขา ประกอบด้วย ๑) ศีล การรักษา กาย วาจา ใจ ให้งดงาม เรียบร้อย สุภาพ อ่อนโยน เป็นที่ตั้งแห่งกุศล ๒) สมาธิการตั้งมั่นแห่งจิต การมีจิตกำหนดแน่วแน่ในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือ การมีอารมณ์เดียวแห่งจิตที่เป็นกุศล ๓) ปัญญา คือความเข้าใจ ความรอบรู้ในกองสังขาร เห็นตามความเป็นจริง

๗. อิทธิบาท ๔ ประกอบด้วย ๑) ฉันทะ รักในงานในอาชีพที่ได้ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วย ๒) วิริยะ มีความขยันหมั่นเพียร พยายามหาวิธีทำให้ผู้ป่วยได้คลายจากความเจ็บป่วย มีความอดทนไม่ท้อถอย ทนต่ออารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติ ๓) จิตตะ ตั้งจิตอยู่ในสิ่งที่ทำ จะทำด้วยความคิด พิจารณาอย่างดีในการดูแลผู้ป่วย ๔) วิมังสา หมั่นใช้ปัญญาไตร่ตรอง ตรวจสอบดูการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างมีเหตุผล มีการวางแผน ติดตามและวัดผลการดูแล

๘. มัชฌิมาปฏิปทา การยึดทางสายกลางในการดูแลผู้ป่วยคือไม่ยากไป ไม่เบาไปต้องพิจารณาคนไข้แต่ละคนด้วยว่าพร้อมที่จะทำตามได้ไหมการกำหนดกิจกรรมให้พอเหมาะ พอดี

๙. กัลยาณมิตรธรรม ๗ ประกอบด้วย ๑) ปิโยมีความน่ารัก เป็นกันเอง ๒) ครุ ประพฤติตนน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ อบอุ่นใจ ๓) ภาวนียो น่ายกย่อง มีการพัฒนาหาความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของคนไข้ได้อย่างถูกต้อง ๔) วัตตาวจะ รู้จักพูดหาวิธีแนะนำเป็นที่ปรึกษาที่ดี ๕) วัจนกัมโม มีความอดทนต่อคำพูดของผู้ป่วย ไม่ฉุนเฉียว ๖) คัมภีรญญ กถิง กัตตา สามารถอธิบายเรื่องยากให้เข้าใจง่าย ๗) โนญฐานเน นิโยชเย ไม่แนะนำชักจูงในทางที่เสียหาย

๑๐. ขันธ์ ๕ ร่างกายมนุษย์ประกอบไปด้วย ๕ ส่วน ๑) รูป คือส่วนผสมของธาตุดิน น้ำ ลม ไฟ เช่น ผม หน้ง กระดูก โลหิต ๒) เวทนา ความรู้สึก ชอบ ไม่ชอบ หรือเฉยๆ ๓) สัญญา สิ่งที่ได้รับและรู้สึก ๔) สังขาร การคิดปรุงแต่ง ๕) วิญญาณการรับรู้ทางตา หู จมูก กาย ใจ

๑๑. ศีล ๕ ประกอบด้วยการละเว้นจาก ๑) ปาณาติบาต การฆ่าสัตว์ ๒) อทินนาทาน การลักทรัพย์ ๓) กาเมสุมิฉาจารา การประพฤติดีกาม ๔) มุสาวาทา การพูดปด ๕) สุราเมรัยยะมะ ปมาทัญฐานา การดื่มเมาคือสุราเมรัย

๑๒. โภชณังค ๗ ธรรมแห่งการตรัสรู้ ธรรมแห่งความสำเร็จ ส่งเสริมความเจริญแห่งปัญญาประกอบด้วย ๑) สติ ความระลึกได้ ๒) ธัมมวิจยะ การวินิจฉัยธรรม ๓) วิริยะ ความเพียร ๔) ปีติ ความอิ่มใจ ๕) ปัสสัทธิ ความสงบ ๖) สมาธิ จิตตั้งมั่น ๗) อุเบกขา ความสงบ

๑๓. ขันติธรรม การอดทน อดกลั้น

๑๔. อธิษฐาน ๔ ประกอบด้วย ๑) ปัญญารอบรู้ในสิ่งที่ควรทำ ๒) สัจจะ ความจริงใจและทำให้ได้จริง ๓) จาคะ สละสิ่งที่เป็นอุปสรรค ๔) อุปสมะ การสงบใจต่ออุปสรรค

๑๕. อัตถะ ๓ หรือหลักประโยชน์ ๓ ประการ คือ ประโยชน์ปัจจุบัน ประโยชน์เบื้องหน้า และประโยชน์สูงสุด มองชีวิตแต่ละคนดำเนินชีวิตอย่างไร เป้าหมายชีวิตเป็นอย่างไร ถ้าทุกคนตระหนัก เข้าใจเป้าหมายนี้แล้ว ให้ก้าวเดินตามไปเป้าหมาย

การประยุกต์ใช้หลักธรรม

๑. หลักธรรมที่เป็นคุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษา ผู้ดูแล

๑.๑ หลักธรรมภายใน ใช้หลักพรหมวิหารธรรม ๔

๑.๒ หลักธรรมภายนอก ใช้สังคหัตถุธรรม อิทธิบาท ๔ กัลยาณมิตรธรรม ๗

๒. หลักธรรมสำหรับการเยียวยา ใช้ อริยสัจ ๔ ไตรลักษณ์ สติปัฏฐาน ๔ ไตรสิกขา มัชฌิมาปฏิปทา ศีล ๕ โภชนงค์ ๗ ขันติธรรม อธิษฐาน ๔

ตารางที่ ๔.๔ แสดงความคิดเห็นเรื่อง แนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามวิถีพุทธ

๔. แนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามวิถีพุทธ		
แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา (A)	แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา (B)	แนวคิดแพทย์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในรพ.(C)
มององค์รวมตามหลักภาวา ๔ ภาย ศีล จิต ปัญญา ๑. เน้นยกระดับพัฒนาด้านจิตใจหรือ จิตภาวา (A2,A5) ๒. มิติกายและมิตใจ ดูแลให้สมดุล ไม่สุดโต่ง สายกลาง ดูแลให้เกิดความสมดุล (A1,A4,A6) ๓. มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันพิจารณาว่าเป็นส่วนไหนให้ดูส่วนนั้นก่อน (A3)	บริการแบบองค์รวมไม่แยกส่วนทั้งกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ ๑. การดูแลทั้งกายใจ โดยให้ความสำคัญกับการดูแลใจเป็นหลัก ทำให้ใจอยู่ในความสงบจากความโลภ ความโกรธและความหลง เข้าใจการเปลี่ยนแปลงเป็นธรรมดาไม่คงที่ ตามกฎไตรลักษณ์ ใช้สติกับกิเลสวัตรในชีวิตประจำวัน (B2,B3,B4) ๒. บนฐานของความพอดี สายกลางบนหลักมนุษยธรรม (B5) ๓. ยึดผู้ป่วยเป็นผู้ฝึก ปฏิบัติ ผู้ดูแล (แพทย์ พยาบาล) ทำหน้าที่เป็น Coach คอยอำนวยความสะดวก กระตุ้นติดตาม สร้างความศรัทธา ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย (B6)	ดูแลแบบองค์รวมไม่แยกส่วนทั้งมิติภายนอกและภายในทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ (C1,C2,C5) ๑. เน้นการยกระดับด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นสำคัญโดยใช้หลักธรรมทางพุทธศาสนา (C3) ๒. ยึดหลักธรรมชาติ วิถีชีวิตและบริบทของแต่ละบุคคล พื้นฐานหลักความจริงและหลักความเป็นมนุษย์ที่แตกต่างกัน ด้วยความเมตตา (C4) ๓. การดูแลทุกมิติ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู (C1)

สรุปแนวคิด

แนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามวิถีพุทธ ประกอบด้วยสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

๑. มององค์รวมไม่แยกส่วนตามหลักภวาม ๔ ประกอบด้วยกาย สังคม จิต ปัญญา ยึดทางสายกลาง สร้างความสมดุล ความพอดีบนฐานมนุษยธรรม

๒. ยึดหลักธรรมทางพุทธศาสนาเพื่อเน้นการยกระดับด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทำให้ใจอยู่ในความสงบจากความโลภ ความโกรธและความหลง เข้าใจการเปลี่ยนแปลงเป็นธรรมดาไม่คงที่ เข้าใจกฎไตรลักษณ์ และการใช้สติกับกิจวัตรในชีวิตประจำวัน

๓. ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นผู้ฝึก ผู้ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนผู้ให้การดูแล (แพทย์ พยาบาล) ทำหน้าที่เป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ คอยอำนวยความสะดวก กระตุ้น ติดตาม โดยสร้างความศรัทธา ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย

๔. ยึดหลักธรรมชาติ วิถีชีวิตและบริบทของแต่ละบุคคลพื้นฐานหลักความจริงและหลักความเป็นมนุษย์ที่แตกต่างกัน ด้วยความรักความเมตตา

๕. ยึดการดูแลสุขภาพทุกมิติ ตามระบบสุขภาพด้านสาธารณสุข ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ

ตารางที่ ๔.๕ แสดงความคิดเห็นต่อเรื่องปัจจัยและองค์ประกอบที่สำคัญที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้คลี่คลายทุกข์กาย ทุกข์ใจ

๕.ปัจจัยและองค์ประกอบที่สำคัญที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้คลี่คลายทุกข์กาย ทุกข์ใจ		
แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา (A)	แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา (B)	แนวคิดแพทย์พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในรพ.(C)
๑. ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของมนุษย์ ๑) ปัจจัยภายใน การมองเห็นศักยภาพและคุณค่าของตนเองได้แล้วก็จะสามารถพาตนเองออกจากความทุกข์ได้ ๒) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย กัลยาณมิตร สภาพของสังคม ก็เป็นปัจจัยเสริม (A4)	๑. มีความรักความเมตตา ให้การดูแลอย่างตั้งใจ ใส่ใจและอ่อนโยน (B4) ๒. มองเห็นคุณค่าในตัวผู้ป่วย มองเขาอย่างที่เขาเป็น เอาใจเขามาใส่ใจเรา ให้คิดว่าหากเราเป็นคนไข้ เราจะทำอย่างไร อย่าเอาความต้องการของเราไปใช้ทั้งหมด ต้องหาว่าผู้ป่วยต้องการอะไร (B4,B5)	๑. เป็นเรื่ององค์รวม ร่างกาย จิตใจ เครื่องมือ สถานที่ สิ่งแวดล้อม มีการแพทย์ผสมผสานเข้ามา เป็นการรวมศาสตร์ต่างๆ มองทั้งปัจจัยภายนอก (outside) และภายใน (inside) ของผู้ป่วย (C2)
๒. ปัจจัยภายใน ภายนอกของผู้ดูแล ๑) ปัจจัยภายนอก ใช้หลักปรโตโมหะ (กัลยาณมิตร)	๓. มองเห็นความทุกข์ เข้าใจความทุกข์ เข้าใจชีวิตมนุษย์และความแตกต่างของมนุษย์ ความเข้าใจในหลักอริยสัจ ๔ อะไรเป็น	๒. มองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ต้องสร้างทักษะชีวิตโดยสอน การเจริญสติให้สามารถออกจากทุกข์ได้ โดยการเจริญภาวนา เปิดช่องทางให้ผู้ป่วยคลายทุกข์ระบายทุกข์ออกมา เราต้องใช้ทักษะในการรับฟัง

แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา (A)	แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา (B)	แนวคิดแพทย์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในรพ.(C)
๖. ค้นหาสาเหตุว่าโรคทางกายหรือใจว่ามีสาเหตุมาจากอะไร แล้วแก้ไขตามสาเหตุนั้น (A1,A6)		ขึ้นอยู่กับ ๑) ตัวคนไข้เอง มีศักยภาพ พร้อมช่วยเหลือหรือไม่ ๒) ครอบครัว เต็มใจช่วยเหลือไหม ๓) ชุมชนรอบข้าง เป็นเชิงรุกเช่น อสม ผู้ใหญ่บ้าน ๔) บุคลากรในโรงพยาบาลซึ่งเป็นเครือข่ายสุขภาพ (C3)

สรุปแนวคิด

ปัจจัยและองค์ประกอบที่สำคัญที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้คลี่คลายทุกข์กาย ทุกข์ใจมีดังนี้

๑. ปัจจัยเรื่ององค์รวม (Holistic) ทั้งมิติด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงเครื่องมือ สถานที่ สิ่งแวดล้อม มีการแพทย์ผสมผสานเข้ามา เป็นการรวมศาสตร์ต่างๆ มองทั้ง ปัจจัยภายใน (inside) และปัจจัยภายนอก (outside) คือ ๑) ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของคนไข้ ปัจจัยภายใน การมองเห็นศักยภาพและคุณค่าของตนเองได้แล้วก็จะสามารถพาตนเองออกจากความทุกข์ได้ ปัจจัยภายนอก ได้แก่สภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย กัลยาณมิตร สภาพของสังคม ก็เป็นปัจจัยเสริม ๒) ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของผู้ดูแล ปัจจัยภายนอก ใช้หลักปรโตโฆชะ (กัลยาณมิตร) ปัจจัยภายใน ใช้โยนิโสมนสิการ

๒. ปัจจัยการดูแลทางพุทธศาสนา ในพระสูตรกล่าวไว้ถึงการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย ๑) อาหาร ๒) เกสัชหรือยา และ ๓) อุปถากหรือผู้ดูแล ผู้ดูแลนั้นต้องมองให้เห็นความทุกข์ และสาเหตุที่แท้จริงของการป่วย เข้าใจความทุกข์ โดยใช้ความเข้าใจในหลักอริยสัจ ๔ อะไรเป็นเหตุของปัญหาแล้วแก้ไขไปตามเหตุนั้น โดยต้องมีความเข้าใจชีวิตของมนุษย์และความแตกต่างของมนุษย์

มองเรื่องการรักษากายและรักษาใจ หากการรักษาทางกายเป็นหน้าที่ของหมอเรียกว่า รักษาด้วยยาจริง ส่วนการรักษาทางใจเป็นหน้าที่ของลูกหลานเรียกว่ารักษาด้วยยาใจ นั่นก็คือกำลังใจจากลูกหลาน ญาติมิตรพี่น้องหรือผู้ทำหน้าที่ดูแล โดยใช้หลักในการพิจารณา ไตรลักษณ์ตามหลักมหาสติปัฏฐาน บนฐานใจพรหมวิหาร ๔ มองผู้ป่วยด้วยความเป็นมนุษย์ ประดุจญาติมิตร ผู้ให้บริการหรือผู้บำบัด ใจต้องนิ่ง ใจต้องสงบ ต้องสร้างสัมพันธภาพ และทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ และรู้แจ้ง ทุกข์กายเนื่องจากทุกข์ใจต้องเยียวยาเรื่องใจ ให้เข้าใจสัมมาทิฐิ ไตรลักษณ์ ใครๆก็ทุกข์เป็น สังขารมีการแปรเปลี่ยนไปเป็นธรรมดา ให้เข้าใจความจริงของชีวิตจะช่วยให้ความทุกข์กายลดลงได้ การพัฒนาใจโดยใช้การป่วยกายพัฒนาการป่วยใจ ทำให้ใจคลี่คลาย จะเห็นป่วยกายเป็นเรื่องเล็กน้อย เป็นการเปลี่ยนท่าทีของความเจ็บป่วย ค้นหาสาเหตุว่าโรคทางกายหรือใจนี้มีสาเหตุมาจากอะไร แล้วแก้ไขตามสาเหตุนั้น

๓. ปัจจัยด้านความรักความเมตตา (Compassion) จะทำให้ทำอย่างตั้งใจ ใส่ใจ อ่อนโยน ให้ความรักและ Empowerment ให้คนไข้เกิดความมั่นใจว่ามีคนรักเขา ด้วยการสื่อสารที่ดี การสื่อสารด้วยหัวใจและมีหัวใจมุ่งมั่นให้คนไข้หายจากการเจ็บป่วยกาย ป่วยใจ ด้วยความละเอียดอ่อน มองเห็นคุณค่าในตัวเขา มองเขาอย่างที่เขาเป็น เอาใจเขามาใส่ใจเรา ให้คิดว่าหากฉันเป็นคนไข้ฉันจะ ทำอย่างไร อย่าเอาความต้องการของเราไปใช้ทั้งหมด ต้องหาว่าเขาต้องการอะไร

๔. มองผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) ต้องสร้างทักษะชีวิต โดยสอนการเจริญสติให้สามารถออกจากทุกข์ได้โดยการเจริญภาวนา เปิดช่องทางให้ผู้ป่วยคลายทุกข์ ระบายทุกข์ออกมา เราต้องใช้ทักษะในการรับฟัง ผู้ป่วยต้องรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นอะไร (ปัญหา) มีสาเหตุมาจากอะไรและการเข้าใจเหตุของปัญหา

๕. หลักการให้คำปรึกษา (Counseling) แบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการโดยนำหลักธรรม อริยสัจ ๔ คือรู้ทุกข์ หาปัจจัยแห่งทุกข์และให้เขาเป็นผู้แก้และคลายทุกข์ได้ด้วยตัวเองใช้หลัก ปุจฉา - วิสัชนาให้เกิดความกระจ่างในการดับทุกข์ด้วยมรรคมีองค์ ๘ การรับฟังคือการเยียวยาที่ดี (Hearing is Healing) เปิดโอกาสให้เขาได้ระบายความในใจออกมา ใช้หลักการเข้าใจคนอื่น (Empathy) การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) และหลักการสื่อสาร (Communication) เข้าถึง ใจ เปิดใจ และยอมรับซึ่งกันและกัน โดยผ่านหลักให้คำปรึกษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ๑) ตัวคนไข้เองต้องมี ศักยภาพที่พร้อมช่วยเหลือร่วมมือหรือไม่ ๒) ครอบครัวคนไข้เต็มใจช่วยเหลือไหม ๓) ชุมชนรอบข้าง เช่น อสม. ผู้ใหญ่บ้านรวมถึง ๔) บุคลากรในโรงพยาบาลซึ่งเป็นเครือข่ายสุขภาพ

๖. ปัจจัยด้านความรู้ ความสามารถ (Competence & Knowledge) บุคลากรผู้ทำ หน้าที่ในการดูแลต้องมีความรู้ดีและแสวงหาความรู้ตลอดเวลาเป็นสิ่งสำคัญมาก สามารถเลือกความรู้ มาใช้ได้ถูกโรค ถูกคน เรียนรู้จากคนไข้ให้มองว่าคนไข้คือครูเรา ให้เราได้ทดลอง ทดสอบ ได้เรียนรู้ การดูแลคนไข้แต่ละคนต้องเป็นเฉพาะตัว (Tailor made) เฉพาะคนนั้นๆ จึงต้องมีความกตัญญูต่อ คนไข้

๗. มองเชิงระบบ (System) องค์ประกอบ ๓ ด้าน ๑) ด้านมุมมอง วิสัยทัศน์ ผู้บริหาร ของโรงพยาบาล ๒) ระบบบริการต้องให้คุณค่าการดูแลแบบองค์รวม ๓) บุคลากรของโรงพยาบาล ต้องได้รับการพัฒนาทักษะ

ตารางที่ ๔.๖ แสดงความคิดเห็นต่อคุณลักษณะของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๖.คุณลักษณะของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์		
แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้าน พุทธศาสนา (A)	แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้าน จิตวิทยา (B)	แนวคิดแพทย์พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในรพ.(C)
๑. พรหมวิหารธรรม ๔ ผู้มี ใจประดุจดั่งพรหม คือ ต้องการให้ผู้อื่น มี ความสุข ปราบปรามให้ พ้นทุกข์ มีความยินดีเมื่อ มีความสุขและสมารถ	๑. มีความเมตตาากรุณ โดย จะต้องฝึกจนมาจากข้างใน มีความกรุณาและปรารถนา ให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์ทั้งกาย และใจ มีความอบอุ่น (B1-B6)	๑. ค ว า ม เม ต ต า ก รุ ณ (Compassion)โดยจะต้องฝึก จนมาจากข้างใน ข้อนี้สำคัญ ที่สุด (C1-C6) ๒. การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) เปิดใจรับฟัง เป็น

แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้าน พุทธศาสนา (A)	แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้าน จิตวิทยา (B)	แนวคิดแพทย์พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในรพ.(C)
วางใจต่อผลที่เกิด (A1-A6) ๒. กัลยาณมิตรธรรม ๗ เป็นผู้ยิ้มแย้มแจ่มใส เบิกบานใจ ใส่ใจดูแล แก้ไขชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น เอื้ออำนวย ทำให้เขาไว้วางใจ สบายใจ) ให้กำลังใจ เป็นคนพูดจาดี มีมารยาทเรียบร้อยดี มีจิตใจดี ใส่ใจในการดูแลรักษาไม่ใช่แค่ดูแล ทักทาย สัมผัส ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ก็จะทำให้มีความสุข ดูแลด้วยความเอื้ออาทร ประดุจญาติมิตร (A2) ๓. สังคหวัตถุธรรม ๔ ให้การสงเคราะห์ผู้ป่วย คือ ทาน ปิยะวาจา อุตถจริยา และสมานัตตา (A2,A4,A5,A6) ๔. อิทธิบาท ๔ คือมีทัศนคติที่ดีในการทำหน้าที่ให้สมบูรณ์ ไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย มองโลกในแง่ดี ไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นใคร มาจากไหน ถ้าเขาเป็นทุกข์มาทำอะไรให้เขาหายไม่รังเกียจผู้ป่วยแม้อาการเจ็บป่วยที่ไม่สวยงาม มีความอดทน ไม่รังเกียจปฏิกูลของ คนไข้ (A2,A3,A4,A5) ๕. ภาวนา ๔ มีการพัฒนา	๒. ความสามารถในการสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพ เป็นผู้รับฟัง ใช้เทคนิคการรับฟังอย่างลึกซึ้ง (B3) ๓. เข้าใจคนอื่น (Empathy) ทุกคนต่างมีความแตกต่าง ต้องเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล คอยดูแล/สังเกตใจเรา มองให้เห็นใจเราว่าไปตัดสินเขาไหมโดยต้องไม่ไปตัดสินผู้ป่วย (B5) ๔. มองมนุษย์เท่าเทียมกัน เห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ มีความใส่ใจในคุณค่า รู้สึกชอบคุณผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยคือ บทเรียน งานเป็นโอกาสได้ทำประโยชน์ (B3) ๕. พัฒนาตนเองให้เกิดความงอกงามภายในfulfillจากข้างใน ออกมาจาก inner มาจากใจ ไม่ใช่สมอง ปฏิบัติต่อทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา ความดีงามภายใน มีเมตตา ปราณณาให้พ้นทุกข์ทางกายทางใจ (B3) ๖. มุ่งมั่นตั้งใจ ใฝ่เรียนรู้ อยู่เสมอ พัฒนาตนเองผ่านการทำงานอยู่เสมอไม่ว่าตนเองจะมีข้อบกพร่องใดก็มองเห็นสิ่งบกพร่องของตนเองก็พร้อมปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ (B2) ๗. ความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกและสภาวะทาง	ผู้รับฟังที่ดี รักษาความลับ เพื่อให้คนไข้บอกและระบายออกมาเป็นการคลายทุกข์ทางใจออกมา (C1,C6) ๓. มีความเข้าใจคนอื่น(Empathy) ต้องเป็นผู้มีความอดทน ไม่ใช่มุมมองของเราชี้หน้าหรือตัดสิน (C1,C5,C6) ๔. ตระหนักรู้ในตนเอง (Self Awareness) มีความเป็นกลางทางอารมณ์ เข้าใจอารมณ์ไม่คิดไปเอง ควบคุมอารมณ์ได้ด้วยการดับขั้น ๕ (C1,C4,C5,C6) ๕. มีความรู้ ความสามารถในการสื่อสาร (Communication) (C6) ๖. ความรู้และปัญญา ต้องเป็นผู้มีความรู้จริงไม่ใช่ความรู้จากความคิดหรือความรู้สึกของตนเอง แต่เป็นความรู้ที่มีความสำคัญต่อการรักษาเพื่อให้คนไข้รับในสิ่งที่ดีและถูกต้องไม่เกิดความผิดพลาด มีความรู้เกี่ยวกับหน้าที่การงานของตนเองเป็นอย่างดี ติดตามความก้าวหน้า แสวงหาความรู้ จนเกิดปัญญา และนำความรู้มาใช้ประโยชน์ และต้องมีความรู้เรื่องสุขภาพมากกว่าคนไข้ สามารถคิดวิเคราะห์และนำข้อมูล evident based มาใช้ (C1,C3,C5) ๗. มีจิตบริการ (Service mind) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และ(Human Relationship

แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้าน พุทธศาสนา (A)	แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้าน จิตวิทยา (B)	แนวคิดแพทย์พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในรพ.(C)
ตน คือกาย ศีล จิต ปัญญา (A4) ๖. โยนิโสมนัสสิกการ การคิดอย่างมีปัญญากำกับ คิดแบบแยกกาย (A4) ๗. เข้าใจกัมมฐาน ทั้งสมถกัมมฐานและวิปัสสนากัมมฐาน คอยกระตุ้นเตือนผู้ป่วยในทางที่ควรเป็นไปอย่างมีสติ แนะนำสอนให้รู้ลมหายใจเข้าออกอย่างมีสติ สามารถแนะนำผู้ป่วยให้ทำตามได้และจะช่วยให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย (A4) ๘. มีความรู้ผู้ป่วยเป็นอะไร รู้ว่าควรทำอะไร ไม่ควรทำอะไรและมีความรู้เรื่องยารักษาของผู้ป่วยดี (A5)	อารมณ์ของตนเองและคนอื่น สังเกตการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่อยู่ในใจของคนไข้จะแสดงออกมาทางพฤติกรรม จากสีหน้าแวตา ความไวในการรับรู้สภาวะทางอารมณ์ของตัวเองและผู้ป่วย (B5,B6) ๘. เป็นคนเก่ง ดี มีความสุข ๑) เก่ง คือเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องที่นำมาใช้ เช่นทางจิตเวช ทางการบำบัด เก่งเรื่องยา ๒) ดี คือการปฏิบัติต่อคนไข้อย่างเสมอต้น เสมอปลาย เสมอภาค มีคุณธรรม จริยธรรม ไม่ใช้อำนาจในตำแหน่งหน้าที่ (เครื่องแบบ) ๓) มีความสุข มีความรักในงานที่ทำ มีหัวใจละเมียด ละมัย อ่อนโยน ใจต้องนิ่ง ใจต้องสงบ มองโลกในแง่ดี แบ่งบวก (B4)	๘. ค ว า ม ร ับ ผิด ชอบ (Responsibility) และความรับผิดชอบ และ รับผิดชอบ (Accountability) (C3) ๙.. ให้บริการเกิน (over) กว่าหน้าที่ มากกว่าความคาดหวัง จะทำให้สามารถดูแลคนไข้ได้อย่างดี การให้บริการด้วยวาจาไพเราะ อ่อนหวาน ดูแลอย่างใกล้ชิด คำพูดเพียงคำเดียว ติดใจคนไข้ไปนาน (C3) ๑๑. เป็นคนที่ประกอบด้วย ๓ คุณ ๑) บริสุทธิคุณทำด้วยความบริสุทธิ์ใจ การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือคนที่มีจิตใจสูง ทำด้วยความบริสุทธิ์ใจ ไม่หวังสิ่งตอบแทน ๒) ปัญญาธิคุณคือหาความรู้ มองเห็นความเป็นจริง สะท้อนปัญหาที่เป็นจริงออกมา ๓) กรุณาธิคุณ ลงมือทำแนะนำ ชวนทำ ให้ได้รับประโยชน์จริงๆ (C2)

สรุปแนวคิด

คุณลักษณะของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ประกอบด้วยคุณลักษณะดังต่อไปนี้

๑. พรหมวิหารธรรม ๔ เป็นผู้ที่มีใจประดุจดังพรหม (ความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา) มีความเมตตาการุณ (Compassion) โดยจะต้องฝึกจนมาจากข้างใน มีความกรุณาและปรารถนาให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์ทั้งกายและใจ มีความอบอุ่น มองมนุษย์เท่าเทียมกัน เห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ มีความใส่ใจในคุณค่า รู้สึกขอบคุณผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยคือบทเรียน งานเป็นโอกาสได้ทำประโยชน์

๒. กัลยาณมิตรธรรม ๗ เป็นผู้มีบุคลิกยิ้มแย้มแจ่มใส เบิกบานใจ ใส่ใจดูแล แก้ไขชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น เอื้ออำนวย ทำให้เขาไว้วางใจ สบายใจ คอยให้กำลังใจ เป็นคนพูดจาดี มีมารยาทเรียบร้อยดี มีจิตใจดีใส่ใจในการดูแลรักษาไม่ใช่แค่แลดู ทักทาย สัมผัส ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ก็จะทำให้มีความสุข ดูแลด้วยความเอื้ออาทร ประคองญาติมิตร มีความสามารถในการสื่อสาร (Communication) สร้างสัมพันธภาพที่ดี (Relationship) เป็นผู้รับฟัง ใช้เทคนิคการรับฟังอย่างลึกซึ้ง อย่างตั้งใจ (Active listening) เปิดใจรับฟัง เป็นผู้รับฟังที่ดี รักษาความลับ เพื่อทำให้คนไข้บอกและระบายออกมาเป็นการคลายทุกข์ทางใจออกมา

๓. สังคหัตถุธรรม ๔ ให้การสงเคราะห์ผู้ป่วย (ทาน ปิยะวาจา อตถจริยา และสมานัตตา) อุทิศตนและสละกำลังร่างกาย เวลาในการทำหน้าที่ให้อภัยต่ออารมณ์ผู้ป่วยและญาติ มีจิตบริการ (Service mind) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Human Relationship) และมีความรับผิดชอบ (Responsibility) มีความรับผิดชอบและรับชอบ (Accountability)

๔. อิทธิบาท ๔ (ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา) มีทัศนคติดีในการทำหน้าที่ให้สมบูรณ์ ไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย มองโลกในแง่ดี ไม่ว่าผู้ป่วยจะเป็นใคร มาจากไหน ถ้าเขาเป็นทุกข์มาทำอย่างไรให้เขาหายไม่รังเกียจผู้ป่วยถึงแม้ว่าอาการเจ็บป่วยที่ไม่สวยงาม มีความอดทน ไม่รังเกียจปฏิกูลของคนไข้ ให้บริการเกิน (over) กว่าหน้าที่ มากกว่าความคาดหวัง จะทำให้สามารถดูแลคนไข้ได้อย่างดี การให้บริการด้วยวาจาไพเราะ อ่อนหวาน ดูแลอย่างใกล้ชิด คำพูดเพียงคำเดียว ติดใจคนไข้ไปนาน

๕. กัมมฐาน เป็นผู้เข้าใจสามารถปฏิบัติกัมมฐาน ทั้งสมถกัมมฐาน และวิปัสสนากัมมฐาน มีสมาธิและสติตลอดเวลา คอยกระตุ้นเตือนไปในทางที่ควรเป็นไปอย่างมีสติ แนะนำสอนให้รู้ลมหายใจเข้าออกอย่างมีสติ สามารถแนะนำผู้ป่วยให้ทำตามได้และจะช่วยให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย สมธิและสติจะช่วยให้ ๑) มีความตระหนักรู้ในตนเอง (Self Awareness) มีความเป็นกลางทางอารมณ์ เข้าใจอารมณ์ผู้ป่วยไม่คิดไปเอง ควบคุมอารมณ์ได้ด้วยการดับขั้น ๕ และ ๒) เข้าใจคนอื่น (Empathy) ทุกคนต่างมีความแตกต่างต้องเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล ต้องเป็นผู้มีความอดทน คอยดูแลสังเกตใจเรา มองให้เห็นใจเราว่าไปตัดสินเขาไหม ไม่ใช่มุมมองของเราขึ้นาหรือตัดสินแทนผู้ป่วย มีความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกและสภาวะทางอารมณ์ของตนเองและคนอื่น สังเกตการเปลี่ยนแปลงและสิ่งที่อยู่ในใจของคนไข้จะแสดงออกมาทางพฤติกรรม จากสีหน้าและแววตา

๖. โยนิโสมนสิการ การคิดอย่างมีปัญญากำกับ คิดแบบแยกกาย แสวงหาความรู้จนเกิดปัญญา และนำความรู้มาใช้ประโยชน์ โดยการพัฒนาตนทั้ง ๔ ด้าน (ภาวนา ๔) คือกาย ศีล จิต ปัญญา มีความมุ่งมั่นตั้งใจ ฝึกเรียนรู้อยู่เสมอ พัฒนาตนเองผ่านการทำงานอยู่เสมอไม่ว่าตนเองจะมีข้อบกพร่องใดก็มองเห็นสิ่งบกพร่องของตนเองแล้วพร้อมที่จะปรับปรุง เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ พัฒนาตนเองให้เกิดความเติบโตและงอกงาม (fulfill) จากภายใน (inner) ความดีงามจากภายในออกมาจากใจไม่ใช่สมอง ปฏิบัติเสมอภาคต่อทุกคน ทุกที่ ทุกเวลา มีความเมตตา ปราศณาให้พ้นทุกข์ทั้งทางกายทางใจ ต้องเป็นผู้มีความรู้จริงไม่ใช่ความรู้จากความคิดหรือความรู้สึกของตนเอง แต่เป็นความรู้ที่มีความสำคัญต่อการรักษาเพื่อให้คนไข้รับในสิ่งที่ดีและถูกต้องไม่เกิดความผิดพลาดต้องมีความรู้เรื่องสุขภาพมากกว่าคนไข้ สามารถคิดวิเคราะห์และนำ Evident based มาใช้การดูแลมีความรู้ผู้ป่วย

เป็นอะไร รู้ว่าควรทำอะไร ไม่ควรทำอะไรและมีความรู้เรื่องยารักษาของผู้ป่วยดี มีความรู้เกี่ยวกับหน้าที่การงานของตนเองเป็นอย่างดี ติดตามความก้าวหน้า

๗. เป็นคนที่ประกอบด้วยคุณ ๓ ประการคือ ๑) บริสุทธิคุณ มีความบริสุทธิ์ใจ การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ คือคนที่มีจิตใจสูง ทำด้วยความบริสุทธิ์ใจไม่หวังสิ่งตอบแทน ๒) ปัญญาธิคุณ แสวงหาความรู้ มองเห็นความเป็นจริง สะท้อนปัญหาที่เป็นจริงออกมา ๓) กรุณาธิคุณ ลงมือทำ แนะนำ ชวนทำ จับมือทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จริงๆ

๘. เป็นผู้เก่ง ดี และมีความสุข คือ ๑) เก่ง คือเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องที่นำมาใช้ เช่นทางจิตเวช ทางการบำบัด เก่งเรื่องยา ๒) ดี คือการปฏิบัติต่อคนไข้อย่างเสมอต้น เสมอปลาย เสมอภาค มีคุณธรรม จริยธรรม ไม่ใช้อำนาจในตำแหน่งหน้าที่หรือเครื่องแบบ ๓) มีความสุข มีความรักในงานที่ทำ มีหัวใจละเมียด ละมัย อ่อนโยน ใจต้องนิ่ง ใจต้องสงบมองโลกในแง่ดี แจ่มใส และมีความสุขได้ง่ายกับสิ่งเล็กๆทำตัวให้ติดดินได้

๙. บุคลากรควรมีสิ่งยึดเหนี่ยวใจ หลักธรรมในการทำงานทั้งต่อตัวเองและผู้อื่น เช่นการทำงานเหมือนการทำบุญ มีค่านิยมประจำใจ เช่น ค่านิยม MOPH ของกระทรวงสาธารณสุข ค่านิยมองค์กร ได้แก่ ทุกคนมีคุณค่า การทำงานเป็นทีมค่านิยมพยาบาล เป็นต้น

ตารางที่ ๔.๗ แสดงความคิดเห็นเรื่องแนวคิดทฤษฎี จิตวิทยาที่สามารถนำมาผสมผสาน กับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อใช้ในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วย

๗. แนวคิดทฤษฎี จิตวิทยาที่สามารถนำมาผสมผสาน กับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อใช้ในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วย		
แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา (A)	แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา (B)	แนวคิดแพทย์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในรพ.(C)
๑. แนวคิดมนุษยนิยม (Humanism) จำนวน ๓ ราย (A2,A3,A6)	๑. แนวคิด ทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanism) จำนวน ๖ ราย (B1-B6)	๑. แนวคิด ทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanism) จำนวน ๔ ราย(C1,C4,C6)
๒. แนวคิดพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavior) จำนวน ๒ ราย (A3,A6)	๒. แนวคิด ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) จำนวน ๕ ราย (B1,B3,B4,B5,B6)	๒. แนวคิด ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) จำนวน ๓ ราย (C1,C2,C3)
๓. ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson's caring) จำนวน ๑ ราย (A5)	๓. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาของ Gestalt จำนวน ๑ ราย (B3)	๓. แนวคิด ทฤษฎีการคิดบวก (Positive thinking) จำนวน ๒ ราย(C1)
๔. ทฤษฎี แบบคูรา การเรียนรู้ทางสังคม จำนวน ๑ ราย (A1)	๔. แนวคิด ทฤษฎีการคิดบวก (Positive thinking) จำนวน ๑ ราย (B3)	๔. แนวคิดพฤติกรรมความคิด (Cognitive behavior) จำนวน ๒ ราย (C2,C6)
๕. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาของ Gestalt จำนวน ๑ ราย (A4)	๕. แนวคิดพฤติกรรมความคิด (Cognitive behavior) จำนวน ๒ ราย (B1,B3)	๕. แนวคิด ทฤษฎี ในการให้คำปรึกษาของ Gestalt จำนวน ๑ ราย(C2)

แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา (A)	แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา (B)	แนวคิดแพทย์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในรพ.(C)
๖. ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวพุทธ TIR ของศาสตราจารย์ เสรี โพธิ์แก้ว จำนวน ๑ ราย (A4)	๖. แนวคิดอัตถิภาวะนิยม (Existential)เกี่ยวกับความเป็นตัวตน จำนวน ๑ ราย (B6)	๖. แนวคิด ทฤษฎีทางการพยาบาลของฟลอเรนซ์ ไนติงเกล จำนวน ๑ ราย (C3) ๗. แนวคิดทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement) ของ Skinner จำนวน ๑ ราย (C2,C6)

สรุปแนวคิด

แนวคิดทฤษฎี จิตวิทยา ที่สามารถนำมาผสมผสานกับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อใช้ในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นการผสมผสานแนวคิดทฤษฎี จิตวิทยาด้วยกันให้สอดคล้องกับหลักธรรมพระพุทธศาสนา ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่จำนวน ๑๓ ราย อธิบายว่า แนวคิด ทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanism) มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์มองมนุษย์มีคุณค่าและศักดิ์ศรี มนุษย์เกิดมาพร้อมกับการใฝ่ดีมีแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ การให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นจึงจำเป็นต้องทราบความต้องการของผู้ป่วยหรือความต้องการของมนุษย์ ๕ ชั้นของ มาสโลว์ (Maslow) จึงเป็นแนวคิดที่ควรนำมาประยุกต์ใช้กับหลักธรรมพรหมวิหาร ๔ กัลยาณมิตร สังคหวัตถุ ๔ อริยสัจ ๔ เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวคิด ทฤษฎีการให้ปรึกษาที่ให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-centered) ของ คาร์ล อาร์ โรเจอร์ (Carl R.Rogers) การที่ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ดูแลสุขภาพตนเอง เยียวยาความทุกข์ของตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่แนะนำ กระตุ้นและให้กำลังใจให้คลายทุกข์ใจ และยอมรับผู้ป่วยโดยไม่มีเงื่อนไข ส่วนแนวคิดจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) มีผู้ให้ความคิดเห็นจำนวนจำนวน ๘ ราย แนวคิดพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavior) จำนวน ๖ ราย การคิดบวก (Positive thinking) จำนวน ๓ ราย ๕) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาของ Gestalt จำนวน ๓ ราย และให้ข้อคิดเห็น ทฤษฎีทางการพยาบาล โดยเฉพาะของฟลอเรนซ์ ไนติงเกลและทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson's caring) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวพุทธ TIR ของศาสตราจารย์ เสรี โพธิ์แก้ว ทฤษฎีเกี่ยวกับ Existential เกี่ยวกับความเป็นตัวตนและทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement) การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีดังกล่าวขึ้นอยู่กับประเภทของผู้ป่วยและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมที่นำไปใช้

ตารางที่ ๔.๘ แสดงความคิดเห็นเรื่องแนวทางในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่เผชิญกับความทุกข์ทางกาย ด้วยเหตุแห่งความเจ็บป่วยนั้นย่อมนำมาซึ่งความทุกข์ทางใจ

๘. แนวทางในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่เผชิญกับความทุกข์ทางกาย ด้วยเหตุแห่งความเจ็บป่วยนั้นย่อมนำมาซึ่งความทุกข์ทางใจ		
แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา (A)	แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา (B)	แนวคิดแพทย์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในรพ.(C)
๑. พยายามพูดให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และต้องรักษาใจไม่ให้ป่วยไปด้วย เมื่อใจดีแล้ว จะทำให้ทุกข์กายกายเบาบางลงได้. ฝึกให้ผู้ป่วยรู้ความจริงของชีวิต ทุกข์มีสองอย่าง คือ ทุกข์กาย ทุกข์ใจ คับแค้นใจ ชวนชี้ให้ผู้ป่วยเห็นทุกข์ที่แท้จริงของตนเองอยู่ที่ไหน ชวนคุยชวนคิดในสิ่งที่เขาเป็น คลายจากทุกข์ของเขาด้วยตัวของเขาเอง(A1-A6) ๒. ให้อยอมรับความจริง คือ กายมีความทุกข์อยู่เนื่องนิตย์ ส่วนใจทำให้ไม่ทุกข์ได้(A1-6) ๓. ปลอ่ยวาง เหตุแห่งทุกข์ทางใจ(อยากหาย) และปลอ่ยทุกข์เวทนา (ทางกาย) กายปวด แต่ใจไม่ปวด(A1-A6) ๔. ให้ความเพื่อน คอยรับฟังให้เขาได้คลายทุกข์ ให้กำลังใจให้ทำเมตตาภาวนา ยืนอยู่เคียงข้างอย่างเข้าใจ ใช้วาจาที่เหมาะสม รู้ว่าอะไรควรพูด (กุศล) ไม่ควรพูด(อกุศล) นำพาผู้ป่วยไปสู่ความเข้าใจชีวิตที่เหมาะสม ใช้วิธี จิตจูงกาย กายจูงจิต เมื่อใจมีพลัง	๑. ใช้หลักการดูแลกาย ดูแลใจ ต้องเข้าใจว่ากายเป็นทั้งเหตุและผลให้เกิดการป่วยใจ ในขณะเดียวกัน ใจก็เป็นทั้งเหตุและผลทำให้เกิดป่วยกาย ต้องเข้าใจความสัมพันธ์ทั้งสองส่วนนี้เป็นอย่าง (B2) ๒. เข้าใจกระบวนการความคิด ให้เขามองเห็นความคิดว่านั่นเป็นเพียงความคิดและปรุงแต่ง คือเห็นความคิดของตนเอง สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่เป็นจริงและปลอ่ยวางความคิดและให้เข้าใจว่ากระบวนการความคิดนี้เร็วมากต้องได้รับการเรียนรู้เพื่อสามารถอยู่กับความรู้สึกความทุกข์ได้เพราะไม่อยู่กับเรทตลอดไป (เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป) (B3) ๓. การยอมรับ เวลาทุกข์กาย ให้อยอมรับที่มันเป็น (เป็นการลดแรงต่อสู้แรงต้าน) ทุกข์ก็จะคลาย เมื่อยอมรับแล้ว จะไม่ให้เกิดมาใหม่ เห็นความคิดที่เกิดขึ้นไปเรื่อยๆไม่ไปเชื่อมโยง เห็นเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป (B4) ๔. ปลอ่ยวาง เราต้องอยู่กับมันให้ได้และเรียนรู้ที่จะปลอ่ย	๑. ใช้หลักทางการแพทย์ คือ ๑) ตรวจสอบทั้งโรคและความเจ็บป่วย(Exploring both disease and illness) วิเคราะห์ให้ชัดว่าเขามีปัญหาด้านใด (ที่กายหรือที่ใจ)เขาสามารถดูแลตัวเองได้ไหมอย่างไร ๒) เข้าใจความเป็นคน ความเป็นปัจเจกบุคคล ล้วน มา จาก สังคม วัฒนธรรมแตกต่างกัน วิเคราะห์ว่า มี background มาอย่างไร ๓) การหาทางออกร่วมกัน (Finding a common ground) ระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา ๔) เน้นวิธีการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Prevention and Promotion) เพื่อไม่ให้เจ็บป่วยอีกหรือไม่เป็นมากกว่าเดิม ๕) การมีมนุษยสัมพันธ์อันดี (Relationship) และการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่าง Patient และ Physician ๖) การดูแลรักษาอยู่บน

แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา (A)	แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา (B)	แนวคิดแพทย์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในรพ.(C)
จะทำให้พลังงานเพิ่มขึ้นโดยใช้หลักกัลยาณมิตรของผู้ให้บริการ(A3) ๕. ป่วยกายแต่ไม่ป่วยใจนั้นเป็นไปได้ หากรู้จักวางใจให้เป็น ยิ่งกว่านั้น ใจที่มีสติและปัญญายังสามารถหาประโยชน์ จากความเจ็บป่วยได้ด้วยเช่นทำให้เกิด ความเข้าใจในความเป็นจริงของชีวิต ตระหนักถึงความไม่เที่ยงของสังขาร กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ประมาท เร่งสร้างกุศล และทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด ในขณะที่ยังมีเวลา ความเจ็บป่วยจึงสามารถเป็นปัจจัยผลักดันให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้จิตใจเจริญงอกงามและมีความสุข ในยามเจ็บป่วย เราจึงไม่เพียงต้องการการรักษาโรคเท่านั้น หากจำเป็นต้องมีธรรมะโอสธ เพื่อรักษาใจ ด้วยการดูแลผ่านความเข้าใจความเจ็บป่วยที่เป็นความจริงของชีวิต คนๆนั้นต้องสามารถเยียวยาตนเอง สังเกตความเจ็บป่วยของตนเองเนืองๆ (A4,A6)	วาง ฝึกสติช่วยให้เท่าทันความคิด และเป็นไปในทิศทางที่เป็น อยู่กับความรู้สึกนั้นได้โดยไม่ทุกข์ (B5) ๕. ผู้ป่วยเป็นผู้เยียวยาตนเอง (Patient-centered) ต้องให้เขาเห็นตัวเอง และรู้ว่าต้องเยียวยาอย่างไร ผู้ป่วยต้องตระหนักเห็นตัวเองของเขาก่อน ว่าเป็นทุกข์ (ป่วย) อะไร หายได้หรือไม่ จะอยู่กับความทุกข์เหล่านี้ได้อย่างไร เราทำหน้าที่ เรียนรู้สังเกตความทุกข์ของเขาเป็นเพื่อน เป็นที่ไว้วางใจได้ จะดีดอาวุธให้เขาพร้อมดูแลตนเองได้ เกิดการตระหนักรู้จาก insight ผู้ดูแลเป็นไกด์คอยชี้แนะทางโดยตัวเขาเองเป็นผู้เยียวยาตนเอง (B6) ๖. การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมและแนวคิดจิตวิทยาการฝึกสมาธิและสติในชีวิตประจำวัน ฝึกสังเกตความรู้สึกและปล่อยวางความรู้สึก(หลักวิปัสสนาเบื้องต้น) รู้ทันความคิดและปล่อยวางความคิดได้ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเชิงบวก การมีเมตตาและให้อภัยตนเองและผู้อื่น วางแผนดำเนินชีวิตอย่างไม่ประมา (B5)	ความเป็นจริง (Realistic) ของคนไข้ เรียนรู้ความเป็นจริงในชีวิตของคนไข้ ไม่ไปเปลี่ยนวิถีชีวิต ออกแบบการดูแลรักษาอิงอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงของผู้ป่วยโดยสรุป ตรวจดี การสัมผัสดี การพูดจาดีเป็นสิ่งสำคัญมาก (C1) ๒. หลักการให้คำปรึกษา ต้อง counseling ทั้งต่อตัวเอง (เพื่อขัดเกลาตัวเอง เตรียมความพร้อม) และต่อผู้ป่วย ดังนี้ ๑) มีสติเป็นพื้นฐานทั้งผู้ทำการดูแลและตัวผู้ป่วยมีทั้ง ๒ แบบคือสมาธิเพื่อความสงบและสมาธิเพื่อเจริญปัญญาเข้าใจความเป็นจริง วางใจได้ถูก (C6) ๒) เข้าใจขั้น ๕ คือชีวิตประกอบด้วยรูปและนาม หรือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ (C4) ๓) มองผู้ป่วยเป็นคนเสมอ รักษาคนไม่ใช่รักษาโรค คำนึงถึงศักดิ์ศรี ยกระดับให้มีกำลังใจ ไม่คิดแทนไม่ตัดสินใจแทน (C5) ๔) ใช้สุนทรียสนทนา คือการฟังอย่างเรียนรู้ใคร่ครวญ ไม่ขัดจังหวะ สร้างบรรยากาศให้เกิด

แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา (A)	แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา (B)	แนวคิดแพทย์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในรพ.(C)
		Safety zone หรือพื้นที่ปลอดภัย เพื่อให้คนไข้ไว้วางใจ (C2)

สรุปแนวคิด

แนวทางในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่เผชิญกับความทุกข์ทางกาย ด้วยเหตุแห่งความเจ็บป่วยนั้นย่อมนำมาซึ่งความทุกข์ทางใจ มีดังต่อไปนี้

๑. เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างการป่วยกายและการป่วยใจ ต้องเข้าใจว่ากายเป็นทั้งเหตุและผลของการป่วยใจ ในขณะเดียวกัน ใจก็เป็นทั้งเหตุและผลของการป่วยกาย ต้องเข้าใจความสัมพันธ์ทั้งสองส่วนนี้เป็นอย่างดี การป่วยกายแต่ไม่ป่วยใจนั้นเป็นไปได้ หากรู้จักวางใจให้เป็นอย่างดีกว่านั้นใจที่มีสติและปัญญายังสามารถหาประโยชน์จากความเจ็บป่วยได้ด้วย เช่น ทำให้เกิดความเข้าใจในความเป็นจริงของชีวิต ตระหนักถึงความไม่เที่ยงของสังขาร กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ประมาท เร่งสร้างกุศล และทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุดในขณะที่ยังมีเวลา ความเจ็บป่วยจึงสามารถเป็นปัจจัยผลักดันให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้จิตใจเจริญงอกงามและเป็นสุข ในยามเจ็บป่วยเราจึงไม่เพียงต้องการยารักษาโรคเท่านั้น หากจำเป็นต้องมีธรรมะโอสถเพื่อรักษาใจด้วย การดูแลผ่านความเข้าใจความเจ็บป่วยที่เป็นความจริงของชีวิต คนๆ นั้นต้องสามารถเยียวยาตนเอง สังเกตความเจ็บป่วยของตนเอง สังเกตการณ์เจ็บป่วยของตนเองอยู่เนืองๆ

๒. ใช้หลักการดูแลใจควบคู่กับการดูแลกาย พยายามพูดให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และต้องรักษาใจไม่ให้ป่วยไปด้วย เมื่อใจดีแล้วจะทำให้ทุกข์กายกายเบาบางลงได้ ผิดให้ผู้ป่วยรู้ความจริงของชีวิต เข้าใจขั้น ๕ มีความเข้าใจว่าทุกข์มีสองอย่าง คือทุกข์กายและทุกข์ใจ ชวนชี้ให้ผู้ป่วยเห็นทุกข์ที่แท้จริงของตนเองอยู่ที่ไหน ชวนคุย ชวนคิดในสิ่งที่เขาเป็น จะทำให้เขาคลายจากทุกข์ด้วยตัวของผู้ป่วยเอง ๑) ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการความคิด ให้มองเห็นว่าความคิดนั้นเป็นเพียงการปรุงแต่ง คือเห็นความคิดของตนเอง สิ่งที่เกิดขึ้นไม่จริงและปล่อยวางความคิดลง และให้เข้าใจว่ากระบวนการความคิดนี้เร็วมากต้องได้รับการเรียนรู้เพื่อสามารถอยู่กับความรู้สึก ความทุกข์ได้เพราะไม่อยู่กับเราตลอดไป มีเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป ๒) การยอมรับความเป็นจริง เวลาเจ็บป่วยทางกายหรือทุกข์กายให้ยอมรับในสิ่งที่เป็นการลดแรงต่อสู้หรือแรงต้าน จะทำให้ความทุกข์คลายลง เห็นความคิดที่เกิดขึ้นไปเรื่อยๆ ไม่ไปเชื่อมโยงหรือปรุงแต่ง เห็นการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ให้ยอมรับความจริงอย่างนี้ คือกายทุกข์อยู่เนืองนิตย์ ส่วนใจทำให้ไม่ทุกข์ได้ ๓) การปล่อยวาง เราต้องอยู่กับเจ็บป่วยให้ได้และเรียนรู้ที่จะปล่อยวาง การฝึกสติช่วยให้เท่าทันความคิด และเป็นไปในทิศทางที่เป็น อยู่กับความรู้สึกนั้นได้โดยไม่ทุกข์ ปล่อยวาง เหตุแห่งทุกข์ทางใจ เช่น อยากหายและปล่อยทุกข์เวทนาทางกาย เช่น เมื่อกายปวด แต่ใจไม่ปวด

๓. ผู้ป่วยเป็นผู้เยียวยาตนเอง (Patient-Centered) ต้องให้ผู้ป่วยเห็นตัวเอง และรู้ว่าต้องเยียวยาอย่างไร ผู้ป่วยต้องตระหนักเห็นตัวเองก่อน ว่าเป็นทุกข์หรือป่วยอะไร หายได้หรือไม่ จะอยู่กับความทุกข์เหล่านี้ได้อย่างไร ผู้ดูแลทำหน้าที่ เรียนรู้ สังเกตความทุกข์ของผู้ป่วย คอยเป็นเพื่อน เป็นที่

ไว้วางใจได้ และคอยติดตามดูให้ผู้ป่วยพร้อมดูแลตนเองให้ได้ เกิดการตระหนักรู้จาก insight ผู้ดูแลเป็นผู้คอยชี้นำทางโดยตัวผู้ป่วยเองเป็นผู้เยียวยาตนเอง

๔. ผู้ดูแลหรือผู้ให้คำปรึกษาให้ความเพื่อน คอยรับฟังให้เขาได้คลายทุกข์ ให้กำลังใจ ให้ทำเมตตาภาวนา คอยอยู่เคียงข้างอย่างเข้าใจ ใช้วาจาที่เหมาะสม รู้ว่าอะไรควรพูด (กุศล) ไม่ควรพูด (อกุศล) นำพาผู้ป่วยไปสู่ความเข้าใจชีวิตที่เหมาะสม ใช้วิธีจิตจูงกาย เมื่อใจมีพลังจะทำให้กายมีพลังเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันเมื่อกายแข็งแรง ใจจะแข็งแรงไปด้วยเรียกว่ากายจูงจิต โดยใช้หลักกัลยาณมิตร

๕. หลักการให้คำปรึกษา (Counseling) ต้องสามารถ Counseling ได้ทั้ง ๑) ตัวเองเพื่อขัดเกลาตัวเอง เตรียมความพร้อม และ ๒) ผู้ป่วย ให้มีสมาธิและสติเป็นพื้นฐานทั้งผู้ทำการดูแลและตัวผู้ป่วย สมาธิมีทั้ง ๒ แบบ คือสมาธิเพื่อความสงบและสมาธิเพื่อเจริญปัญญาเข้าใจความเป็นจริง วางใจได้ ถูก มองผู้ป่วยเป็นคนเสมอ รักษาคนไม่ใช่รักษาโรค คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ยกระดับให้มีความกำลังใจและไม่คิดและเข้าไปตัดสินใจแทน ใช้หลักสุนทรียสนทนา คือการฟังอย่างเรียนรู้ ใคร่ครวญ ไม่ขัดจังหวะ สร้างบรรยากาศให้เกิดบริเวณหรือปลอดภัย (Safety zone) เพื่อให้คนไข้ไว้วางใจ

๖. การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมและแนวคิดจิตวิทยา การฝึกสมาธิและสติในชีวิตประจำวัน ฝึกสังเกตความรู้สึกและปล่อยวางความรู้สึกโดยใช้หลักวิปัสสนาเบื้องต้น ฝึกสังเกตความคิด รู้ทันความคิดและปล่อยวางความคิดได้ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเชิงบวก การมีเมตตาและให้อภัยตนเองและผู้อื่น วางแผนดำเนินชีวิตอย่างไม่ประมาท

๗. หลักทางการแพทย์ ตรวจค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วย (Exploring both disease and illness) วิเคราะห์ให้ชัดว่าเรามีปัญหาด้านใด ที่กายหรือที่ใจ ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ไหมอย่างไร เข้าใจความเป็นคน ความเป็นปัจเจกบุคคล ล้วนมาจากสังคัมวัฒนธรรมแตกต่างกัน วิเคราะห์ว่ามี background มาอย่างไร การหาทางออกร่วมกัน (Finding common ground) ระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา เน้นการส่งเสริม ป้องกัน (Prevention and Promotion) ไม่ให้เจ็บป่วยอีกหรือไม่เป็นมากกว่าเดิม การมีมนุษยสัมพันธ์อันดี (Relationship) และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย (Patient) และหมอ (Physician) การดูแลรักษาอยู่บนความเป็นจริง (Realistic) ของผู้ป่วย เรียนรู้ความเป็นจริงในชีวิตของผู้ป่วย ไม่ไปเปลี่ยนวิถีชีวิต ออกแบบการดูแลรักษาอิงอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงของผู้ป่วย ตรวจดี การสัมผัสดี การพูดจาดี เป็นสิ่งสำคัญมาก

ตารางที่ ๔.๙ แสดงความคิดเห็นเรื่องการจัดทำโปรแกรมในการเยียวยาผู้ป่วยให้คลายทุกข์ใจ

๔.๙. การจัดทำโปรแกรมในการเยียวยาผู้ป่วยให้คลายทุกข์ใจ		
แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา (A)	แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา (B)	แนวคิดแพทย์พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในรพ.(C)
๑. จัดสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ไม่ให้ผู้ป่วยค้างคราในใจให้ขอโทษกันด้วยเมตตาจิต น้อมระลึกถึงคุณงาม	๑. การจัดทำโปรแกรมต้องไม่ใช่เพื่อการให้ความรู้หรือเพื่อท่องจำ ต้องสร้างทักษะในการปฏิบัติ จนเกิดความอภักดิ์ในตน ให้มองเห็นทุกข์ (เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป) ทักษะด้านการเท่าทันกับความคิด ไวต่อ	๑. โรคทางกาย พิจารณาว่าโรคทางกายเป็นอย่างไร ขึ้นไหน ระบุไหน หน้าหรือเบาหรือระยะสุดท้าย (C1) ๒. ทางด้านจิตใจ ดูความ

แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้าน พุทธศาสนา (A)	แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา (B)	แนวคิดแพทย์พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในรพ.(C)
ความดี ไม่ให้มีเรื่อง ทุกข์ใจ มีการสวด มนต์ ไหว้พระ (A1,A6) ๒. ระยะเวลาที่ เหมาะสม ต้องไม่ นานมากนักและไม่ รีบเร่ง/บีบคั้น ไม่ ควรรีบปิดการ สนทนาหากยังไม่ คลี่คลาย เปรียบ เสมือนมีดไปกรีด หัวใจของผู้ป่วยให้ เลือดหรือหนอง ออก ทายาแล้ว ต้องปิดแผลให้ด้วย (A1,A3) ๓. กิจกรรมเป็นแก่น สาร และนำไป เยียวยาตนเองได้ การ ร้อย เรียง กิจกรรม ต้อง ร้อยเรียงให้ดี ให้ เชื่อมต่อ (เช่น ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) (A1,A3) ๔. กระบวนการที่ทำให้ ผู้ป่วยนั้น ทำให้ได้ พูดคุยปัญหาทางใจ ให้คลี่คลายหมด สิ้นไป (A1) ๕. คำนี้ถึงความรู้สึก และ ศักดิ์ศรีความ เป็นมนุษย์ การ เคารพในศักดิ์ศรี	อารมณ์ความรู้สึก ยอมรับและ ปล่อยวาง (B3) ๒. การจัดทำโปรแกรมการดูแลให้ คำปรึกษาคนไข้แต่ละคนต้องเป็น Tailor made (เฉพาะตัว)เฉพาะคน นั้นๆขึ้นอยู่กับระดับความทุกข์ของ ผู้ป่วยด้วย ใช้การพูดคุยให้สบายใจ (ทักษะการพูด) ใช้กับผู้ป่วยทั่วไป การให้คำปรึกษาใช้กับผู้ป่วยทาง กาย ผู้ป่วยเรื้อรัง โปรแกรมบำบัดใช้ กับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตมีความ ซับซ้อนมากขึ้น คนไข้จิตเวชที่ กำลังมีอาการว่าวุ่นใจซึมเศร้า เน้น ฝึกสติมากกว่าสมาธิ อาจให้เริ่มจาก การออกกำลังกายโดยเดิน (มีสติรู้ตัว กับการเดิน) แล้วค่อยทำสมาธิ (B3,B4) ๓. การจัดทำโปรแกรม ยึดทางสาย กลาง การฝึกสมาธิหรือสตียา อยากทำมากเกินไป เพราะยังอยาก มาก คาดหวังมาก มักทำไม่ได้ ให้ ทำเท่าที่ทำได้ อย่าคาดหวัง แม้ทำ ได้น้อยแต่ทำถี่ๆ จะได้ผลดี ทำแล้ว มีความสุข ความสัมพันธ์ครอบครัวดี ขึ้น ยึดหลักอยู่กับปัจจุบัน ทำใจ สงบมีเมตตา (B4) ๔. การจัดทำโปรแกรมการดูแลใจ คำนี้ถึง ๑)หลักพุทธธรรม ๒) การเข้าใจความ เป็นมนุษย์ ๓) หลักจิตวิทยา ๔) การ มีส่วนร่วมของผู้ป่วย/ครอบครัว (B5) ๕. ใช้ Interaction model เวลาป่วย (ปวด) มีวิธีอย่างไรให้หายปวด เวลา ปวดจะมีพฤติกรรมอย่างไร เช่น ถ้า ปวดมากให้หายใจเข้า- ออก การ ติดอาวุธ เช่นการฝึกสติ ฝึกหายใจ	พร้อมของสภาวะจิตใจ ของผู้ป่วย ขึ้นไหน พร้อม หรือไม่พร้อม การจัด Intervention ที่แตกต่าง กันต้อง Explore ให้ออก ทั้งทางกายและจิตใจของ คนไข้ว่าอยู่ Stage ไหน แต่ละคนมีความแตกต่าง กันดังนั้น การจัดโปรแกรม ต้องแตกต่างกัน (C1) ๓. การจัดทำโปรแกรมต้องเป็น ลำดับขั้นตอน ขั้นที่ ๑) ให้ เขาารู้สึกว่าเขาเป็นตัวตน รับ ฟังแล้วชวนสู่ขั้นที่ ๒ และ ๓ ขั้นที่ ๒) สมถะ ให้ทำ สมาธิ เริ่มด้วย วาดภาพ ฟังเพลงหรือสวดมนต์ ให้ รู้สึกนิ่ง จิตเริ่มมีกำลัง (แต่ ทุกข์ยังอยู่) ขั้นที่ ๓) ภาวนา ยึดหลักสติปัญญา เห็นความเป็นจริง สะท้อน อารมณ์ เห็นความเครียด แต่ไม่เครียด ทำภาวนามย ปัญญา โดยลงมือทำ โปรแกรมให้อยู่กัน จะ รู้สึกเบาสบาย ไม่ยึดไว้ เพราะเป็นแค่มีเหตุการณ์ ในชีวิต กล้าเผชิญทุกข์ จริงๆไม่ปรุงแต่ง แบบรู้จัก รู้จำ รู้แจ้ง รู้จริง(C2) ๔. ใช้หลักสังเกตในการ ประเมินผู้ป่วย สะท้อน ความคิด เปิดแสดงความคิด ให้เห็น (C3) ๕. วิเคราะห์ประเมินคนไข้แต่

แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้าน พุทธศาสนา (A)	แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา (B)	แนวคิดแพทย์พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในรพ.(C)
ของผู้ป่วยและของ ครอบครัว ญาติยอม ให้รักษาไหม (A2) ๖. บุคลากรผู้จัดทำ โปรแกรม(วิทยากร) ต้องมีความชำนาญ และความเข้าใจไม่ ล้อเล่นกับทุกข์ของ ผู้อื่น เยียวยาความ ทุกข์ด้วยหลักธรรม โดยสรุป ๑) มีความรู้ ความ เข้าใจในโปรแกรม ๒) มีความรัก เวลา เราทำงานกับความ ทุกข์ต้องมีความ อดทน ๓) มีทักษะ และมี ความสามารถในตัว กิจกรรมนั้น (A3) ๗. ควรคำนึงถึงสิ่ง เหล่านี้คือ สุขภาพ ทางกาย สุขภาพ ทางจิต อารมณ์ สังคมและปัญญา ของผู้ป่วย (A5)	ลดความเจ็บป่วยหรือความเครียด หรือใช้วิธีคิดบวก ผูกการใช้อารมณ์ เพื่อช่วยตัดทุกข์ในระยะต่างๆได้ ผู้ป่วยเอง ถ้าหนักมากก็ไม่ควรทำ ผู้ป่วยควรอยู่ในสภาพพร้อมเพื่อจะ ฝึกได้และพร้อมที่จะสามารถเผชิญ กับปัญหาตอนป่วยมาจริงๆ (B6) ๗. จัดโปรแกรมเปิดมิติใหม่ในการดูแล ผู้ป่วยแบบ KAS คือให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติและเกิดทักษะ ในการใช้ชีวิตที่ถูกต้อง นอกจาก เชิงรับ ต้องใช้เชิงรุกด้วยการสร้าง เสริมมากกว่าป้องกัน เรียนรู้สดก่อน เป็นทุกข์ (B3) ๘. ใช้จิตข่มกาย อย่าปล่อยให้กาย เจ็บป่วย แล้วใจป่วยไปด้วยต้อง บำรุงจิตของเขาให้เท่าทันทางกาย จิตก็คือความคิด หากปล่อยให้ ความรู้สึกนึกก็จะทำให้ ป่วย ผู้ป่วย เบาหวานมักเป็นเช่นนี้ (B6) ๙. ข้อเสนอแนะหากนำไปโปรแกรมไปใช้กับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานใน session การฝึกสติ ทดลองให้กินอย่าง พิจารณา หรือให้พิจารณาข้าว เหนียวทุเรียน แล้วให้สังเกต กลิ่น หอม/น้ำลายไหล ใช้เมล็ดลูกเกรด (raisin) แต่ต้องดูฤดูกาลด้วย (ช่วง ของผลไม่รสหวาน) (B4) ๑๐. การประเมินอาการด้วย แบบวัด ภาวะ วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า (DASS) และให้ดู lab การกินยา และ พฤติกรรม รวมทั้งการ สัมภาษณ์ร่วมด้วย (B4) ๑๑. สำหรับผู้จัดโปรแกรม ต้องมี ประสบการณ์พอเพียง หรือผ่าน	ละคนว่ามีอาการทางกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ (C2) ๖. การจัดโปรแกรมแตกต่าง กันไปแต่ละบุคคล(C1) ๗. ผู้จัดโปรแกรมต้องเข้าใจ เรื่องขั้น ๕ หลักวิปัสสนา (C4) ๘. ผู้จัด โปรแกรม หรือ วิทยากรต้องมีคุณสมบัติใน การดูแลผู้ป่วยด้วยหวั ใจความเป็นมนุษย์มีความ เข้าใจเป็นพื้นฐานและมี สัมพันธภาพที่ดี มี แนวความคิดในการมอง คนไข้มีความคิด ความรู้สึก ความต้องการเหมือนเรา (C5) ๙. วิธีปฏิบัติใช้เทคนิค ๑) Hearing is healing ๒) Counseling ทำเป็น ขั้น เป็นตอน ๓) ใช้หลักอริยสัจ ๔ ใน การคลายทุกข์ (C6) ๑๐. ผู้จัดโปรแกรมควรมีความ เข้าใจเกี่ยวกับ ๑) หลักโยนิโสมนสิการ ๒) แนวคิด Active Listening (Rudolf Steiner) (C6)

แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้าน พุทธศาสนา (A)	แนวคิดผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา (B)	แนวคิดแพทย์พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในรพ.(C)
	การฝึกปฏิบัติมามากพอสมควร เป็นผู้ผ่านการเรียนรู้ด้านการด้าน จิตวิทยา มีความรู้ ความเข้าใจและ ฝึกปฏิบัติสมาธิ สติในการใช้ ชีวิตประจำวัน (B2)	

สรุปแนวคิด

การจัดทำโปรแกรมในการเยียวยาผู้ป่วยให้คลายทุกข์ใจ มีแนวทางดังต่อไปนี้

๑. จัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการจัดโปรแกรม สถานที่สงบ ไม่แออัด สร้างบรรยากาศไม่ให้มีเรื่องทุกข์ใจมารบกวน ไม่ให้ผู้ป่วยค้างคราในใจกันระหว่างทำกิจกรรม เช่น ให้ออกโทษกันด้วยเมตตาจิต น้อมระลึกถึงคุณงามความดี มีการสวดมนต์ไหว้พระ ให้จิตใจสงบ

๒. ระยะเวลาที่เหมาะสม ต้องไม่ยาวนานมากนักและไม่รีบเร่ง ไม่บีบบังคับ ไม่ควรบีบบังคับการสนทนาหากยังไม่คลี่คลาย เปรียบเสมือนมิดไปกรีดหัวใจของผู้ป่วยให้เลือดหรือหนองออก หลังจากทำแผลหายแล้วต้องปิดแผลให้ด้วย ให้ยึดทางสายกลาง การจะทำให้ผู้ป่วยได้พูดคุยปัญหาทางใจให้คลี่คลายหมดสิ้นไป การฝึกสมาธิหรือสธียายากทำมากเกินไป เพราะยิ่งอยากมาก คาคหวังมาก มักทำไม่ได้ ให้ทำเท่าที่ทำได้ อย่าคาดหวัง แม้ทำได้น้อยแต่ทำถี่ๆ จะได้ผลดี ทำแล้วมีความสุข ความสัมพันธ์ครอบครัวดีขึ้น ยึดหลักอยู่กับปัจจุบัน ทำใจสงบมีเมตตา ใช้ Interaction model เช่น เวลาปวด มีวิธีอย่างไรให้หายปวด เวลาปวดจะมีพฤติกรรมอย่างไร เช่น ถ้าปวดมากให้หายใจเข้าและออก แล้วสังเกตอาการ การติดอาวุธหรือฝึกทักษะ เช่น ฝึกหายใจ การฝึกสติ ลดความเจ็บปวดหรือความเครียด หรือใช้วิธีคิดบวก ฝึกการใช้อาวุธเพื่อช่วยตัดทุกข์ในระยะต่างๆได้

๓. กิจกรรมเป็นแก่นสารและนำไปเยียวยาตนเองได้ ไม่ใช่เพื่อการให้ความรู้หรือเพื่อท่องจำ ต้องสร้างทักษะในการปฏิบัติ จนเกิดความงอกงามในตน ให้มองเห็นทุกข์ การเกิดขึ้น ตั้งอยู่ดับไป ทักษะด้านการเท่าทันกับความคิด ไวต่ออารมณ์ความรู้สึก ยอมรับและปล่อยวาง เป็นแบบเปิดมิติใหม่ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย KAS คือให้ความรู้ (Knowledge) ปรับเปลี่ยนทัศนคติ (Attitude) และเกิดทักษะ (Skill) ในการใช้ชีวิตที่ถูกต้อง นอกจากเชิงรับ ต้องใช้เชิงรุกด้วย เป็นการสร้างเสริมมากกว่าป้องกัน เรียนรู้สติก่อนเป็นทุกข์ ใช้จิตข่มกาย การตอบสนอง อย่าปล่อยให้กายเจ็บป่วยแล้วใจป่วยไปด้วย ต้องบำรุงจิตของผู้ป่วยให้เท่าทันทางกาย จิตก็คือความคิด หากปล่อยให้ความรู้สึกรุนแรงจะทำให้ป่วย ผู้ป่วยเบาหวานมักเป็นเช่นนี้

ข้อเสนอแนะหากนำโปรแกรมไปใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้หาญาติเบาหวานมาดูแล ใน sessionของการฝึกสติ ทดลองให้กินอย่างพิจารณา หรือให้พิจารณาข้าวเหนียวทุเรียน แล้วให้สังเกตกลิ่นหอม อาการน้ำลายไหลหรือใช้เมล็ดลูกเกด (Raisin) การประเมินอาการด้วย แบบวัดภาวะวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า DASS และให้ดู Lab การกินยาและ พฤติกรรม รวมทั้งการสัมภาษณ์ร่วมด้วย

๔. การจัดโปรแกรมต้องมีการร้อยเรียงกิจกรรม ต้องร้อยเรียงให้ดี ให้เชื่อมต่อ เช่น ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค และต้องเป็นลำดับขั้นตอน เช่น ขั้นที่ ๑) ให้เขารู้สึกว่าเขามีตัวตน รับฟังแล้วชวนสู่ ขั้นต่อไปขั้นที่ ๒) สมถะ ทำสมาธิ เริ่มด้วย วาดภาพ ฟังเพลงหรือสวดมนต์ ให้รู้สึกนิ่ง จิตเริ่มมีกำลัง แต่ทุกข์ยังอยู่ ขั้นที่ ๓) ภาวนา ยึดหลักสติปัฏฐาน เห็นความเป็นจริง สะท้อนอารมณ์ เห็นความเครียด แต่ไม่เครียด ภาวนามยปัญญา ลงมือทำ โปรแกรมให้อภัยกันจะทำให้รู้สึกเบาสบาย ไม่ยึดไว้เพราะ เป็นแค่มีเหตุการณ์ในชีวิตเท่านั้นถ้าเผชิญทุกข์จริงๆไม่ปรุงแต่ง (รู้จัก รู้จำ รู้แจ้ง รู้จริง)

๕. การจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ คำนึงถึงองค์ประกอบ ๑) หลักพุทธธรรมใช้หลัก อริยสัจ ๔ ขั้น ๕ หลักวิปัสสนา พรหมวิหารธรรม ๔ หลักโยนิโสมนสิการ ๒)หลักจิตวิทยา ใช้ เทคนิค Counseling ทำเป็นขั้นเป็นตอน ยึดผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการเป็นศูนย์กลางใช้เทคนิคการฟัง คือการเยียวยา (Hearing is Healing) การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) ๓) การเข้าใจความเป็น มนุษย์ คำนึงถึงความรู้สึกละแวกดีศรีความเป็นมนุษย์การเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและของ ครอบครัว และ ๔) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว

๖. การจัดทำโปรแกรมการดูแลให้คำปรึกษาคนไข้แต่ละคนต้องเป็นเฉพาะตัว (Tailor made) เฉพาะคนนั้นๆขึ้นอยู่กับระดับความทุกข์ของผู้ป่วยด้วย เช่น ๑) การพูดคุยให้สบายใจเป็น ทักษะการพูด ใช้กับผู้ป่วยทั่วไป ๒) การให้คำปรึกษาใช้กับผู้ป่วยทางกาย ผู้ป่วยเรื้อรัง ๓) โปรแกรม บำบัดใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตมีความซับซ้อนมากขึ้น คนไข้จิตเวชที่กำลังมีอาการว่าวุ่นใจ มี ภาวะซึมเศร้า เน้นฝึกสติมากกว่าสมาธิ อาจให้เริ่มจากการออกกำลังกายโดยเดิน ให้มีสติรู้ตัวกับการ เดิน แล้วค่อยมาทำสมาธิ การจัดโปรแกรมแตกต่างกันไปแต่ละบุคคลต้องสำรวจ (Explore) ให้ออก ทั้งทางกายและจิตใจของคนไข้ว่าอยู่ระยะ (Stage) ไหนแต่ละคนมีความแตกต่างกันดังนั้น การจัด โปรแกรม ต้องแตกต่างกัน ๑) โรคทางกาย พิจารณาว่าโรคทางกายเป็นอย่างไร ขึ้นไหน ระยะไหน หนักหรือเบาหรือระยะสุดท้าย ส่วน ๒) โรคทางด้านจิตใจ ดูความพร้อมของสภาวะจิตใจของผู้ป่วย ขึ้น ไหน พร้อมหรือไม่พร้อม การจัด Intervention ต่างกัน โดยการวิเคราะห์ประเมินคนไข้แต่ละคนว่ามี อาการทางกาย ทางจิตใจอย่างไร ใช้หลักสังเกตในการประเมินผู้ป่วย สะท้อนความคิด เปิดแสดง ความคิดเห็น ถ้าผู้ป่วยหนักมากก็ไม่ควรทำ ต้องอยู่ในสภาพพร้อมเพื่อจะฝึกได้และพร้อมที่จะสามารถ เผชิญกับปัญหาเมื่อตอนป่วยมากจริงๆได้

๗. ผู้จัดโปรแกรมหรือวิทยากรต้องมีประสบการณ์พอเพียง หรือผ่านการฝึกปฏิบัติมามาก พอสมควรเป็นผู้ผ่านการเรียนรู้ด้านการด้านจิตวิทยา มีความรู้ ความเข้าใจและฝึกปฏิบัติสมาธิ สติใน การใช้ชีวิตประจำวัน ต้องไม่ล้อเล่นกับทุกข์ของผู้อื่นมีความเข้าใจมนุษย์เป็นพื้นฐานและมีสัมพันธภาพ ที่ดี มีแนวความคิดในการมองคนไข้ว่ามีความคิด ความรู้สึก ความต้องการเหมือนเรา การเยียวยา ความทุกข์ด้วยหลักธรรมต้องเข้าใจเรื่องหลักอริยสัจ ๔ ขั้น ๕ หลักวิปัสสนา หลักโยนิโสมนสิการ

โดยสรุป ๑) มีความรู้ ความเข้าใจในโปรแกรม ๒) มีความรักในการดูแลผู้ป่วยเพราะเวลา เราทำงานกับความทุกข์ต้องมีความอดทน ๓) มีทักษะความสามารถในตัวกิจกรรมนั้น เลือกประยุกต์ หลักธรรมได้เหมาะสม

๒) สรุปผลการสัมภาษณ์เชิงลึก (Qualitative Research)

ผู้วิจัยได้เคราะห์และสังเคราะห์แนวคิด หลักธรรม และแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เพื่อสรุปเป็นแนวทางการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสามกลุ่มประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนา ด้านจิตวิทยา แพทย์และพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีแนวคิดเห็นที่สอดคล้อง เชื่อมโยงและหนุนเสริมซึ่งกันและกัน สามารถอธิบายได้ ดังนี้

๑. การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึง การดูแลแบบมนุษย์พึ่งดูแลมนุษย์ด้วยกันเองอย่างเข้าใจความเป็นมนุษย์ ๑) มองผู้ป่วยว่าเป็นมนุษย์ เข้าใจธรรมชาติของกาย ธรรมชาติใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามกฎไตรลักษณ์ เข้าใจความต้องการของมนุษย์และพร้อมให้บริการอย่างมีมาตรฐานตรงตามความต้องการ และไม่มองว่าเขาเป็นผู้ป่วยแต่มองเขาเป็นคนหนึ่ง คำนึงถึงความแตกต่างของมนุษย์มองเขาเป็นครู เพราะโรคแต่ละโรคแตกต่างกันทำให้ได้เรียนรู้จากผู้ป่วย มองเห็นคุณค่าในความเป็นมนุษย์ เห็นมนุษย์มีคุณค่า มีความหมาย มีความเจริญงอกงามภายในสามารถเดินไปถึงสิ่งสูงสุด ๒) มองผู้ป่วยเสมือนญาติ ดูแลรักษาเสมือนญาติมิตร ด้วยความรัก ความเมตตาจากหัวใจจริงๆ ประรณานิและยินดีให้เขาหายจากความทุกข์จากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ เน้นการดูแลด้านจิตใจเป็นอันดับแรก ให้ความสำคัญกับความรู้สึกและจิตใจของผู้ป่วย พึงดูแลช่วยเหลือเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ เกื้อกูลกัน มีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ ประรณานิและยินดีต่อกัน ในฐานะเพื่อนร่วมทุกข์ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ด้วยกัน และ ๓) มีความตระหนักรู้ในตนเอง (Self Awareness) และเข้าใจคนอื่น (Empathy) เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายและรับฟังด้วยหัวใจ ให้บริการด้วยใจเข้าถึงใจ เน้นการดูแลด้านจิตใจเป็นอันดับแรก คอยประคับประคองจิตใจผู้ป่วยให้รู้สึกอุ่นใจ มั่นใจ คลายกังวล ให้บริการที่มีคุณภาพเข้าถึงใจมนุษย์ เกิดความสุขทั้งผู้ให้ และผู้รับ

๒. หลักแนวคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นการบูรณาการศาสตร์สองศาสตร์เข้าด้วยกันคือหลักธรรมทางพุทธศาสนาและหลักจิตวิทยาการให้คำปรึกษาประกอบด้วย ๑) ความเป็นมนุษย์ มนุษย์พึ่งช่วยเหลือเอื้อเฟื้อดูแลมนุษย์ด้วยกันเอง ด้วยความรัก ความเมตตาและความปรารถนาดี คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้เกียรติให้คุณค่า และความเสมอภาค มองว่าผู้ป่วยเป็นมนุษย์สามารถพัฒนาได้ด้วย ๒) การดูแลผู้ป่วยเสมือนญาติ ให้การดูแลด้วยความรัก ความเมตตา จากหัวใจจริงๆ มีความปรารถนาดี ยินดีและให้อภัย เอาใจใส่ดูจิตบาป มารดา หรือญาติของเราเอง ๓) การเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วย เข้าใจหลักอริยสัจ ๔ ไตรลักษณ์และใช้หลักพรหมวิหารธรรมเป็นนิมิต มองเห็นความทุกข์ของผู้ป่วย ประรณานิให้เขาพ้นทุกข์ มนุษย์ทุกคนมีความทุกข์เหมือนกันหมด ทำให้เราไม่ประมาท นำมาเป็นบทเรียนและพัฒนาตนเอง ๔) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic) คำนึงถึงทั้งมิติภายในและภายนอก ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณโดยการพัฒนากาย สังคม จิต ปัญญาของผู้ป่วย ๕) การตระหนักรู้ในตนเอง (Self Awareness) และการเข้าใจผู้อื่น (Empathy) พึงโดยใช้หูที่สามคือฟังด้วยหัวใจหรือใช้ใจฟัง การเข้าไปสัมผัสทั้งกายและใจ ใช้หลักสมาธิและสติในการเยียวยาผู้ป่วยและพัฒนาตนเองให้รับรู้อารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย และ ๖) หลักมโนธรรม ธรรมาภิบาล หลักศีลธรรมและกฎเกณฑ์ทางสังคม ตลอดจนหลักการ จรรยาบรรณของวิชาชีพแพทย์ พยาบาล

๓. หลักธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า เป็นการผสมผสานหลายหลักธรรมเข้าด้วยกันตามสภาพการณ์ ซึ่งหลักธรรมทั้งหมดจะมีความสัมพันธ์และหนุนเสริมกัน โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งสามกลุ่มมีแนวคิดมุมมองเห็นตรงกันทั้งหมด ๑๘ รายการว่าหลักพรหมวิหารธรรม ๔ มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ รองลงมา มีแนวคิดตรงกัน ๖ รายการคือ สังคหวัตถุธรรมและอริยสัจ ๔ เห็นตรงกัน ๕ รายการคือหลักไตรลักษณ์ เห็นตรงกัน ๓ รายการคือ สติปัฏฐาน ๔ ไตรสิกขา อิทธิบาท ๔ เห็นตรงกัน ๒ รายการคือ มัชฌิมาปฏิปทา และ กัลยาณมิตรธรรม ๗ จำนวน ๒ รายการ ส่วนหลักธรรมอื่นๆที่มีความคิดเห็นจำนวน ๑ รายการล้วนเป็นหลักธรรมที่เสริมกันได้แก่ ขันธ์ ๕ ศีล ๕ โภชนงค์ ๗ ขันติธรรมและอิชฐาน ๔ จำนวน ๑ รายการ การประยุกต์ใช้หลักธรรมในการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยหลักธรรมที่เป็นคุณสมบัติของผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้ดูแลหลักพรหมวิหารธรรม ๔ เป็นฐานใจหรือหลักธรรมภายใน ส่วนหลักธรรมในการปฏิบัติหรือหลักธรรมภายนอกใช้ สังคหวัตถุธรรม อิทธิบาท ๔ และกัลยาณมิตรธรรม ๗ สำหรับหลักธรรมสำหรับการเยียวยา อริยสัจ ๔ ไตรลักษณ์ สติปัฏฐาน ๔ ไตรสิกขา มัชฌิมาปฏิปทา ศีล ๕ โภชนงค์ ๗ ขันติธรรม อิชฐาน ๔ โดยที่หลักธรรมต่างๆมีส่วนเสริมกันตามเหตุการณ์

๔. แนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามวิถีพุทธ เป็นการมององค์รวมไม่แยกส่วนตามหลักภาวนา ๔ ประกอบด้วยกาย สังคม จิตใจ ปัญญา ยึดทางสายกลาง สร้างความสมดุล ความพอดีบนฐานมนุษยธรรม โดยการยึดหลักธรรมทางพุทธศาสนาเพื่อเน้นการยกระดับด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เข้าใจการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นเรื่องธรรมดาไม่คงที่ เข้าใจกฎไตรลักษณ์ และการใช้สติกับกิจวัตรในชีวิตประจำวัน รวมทั้งยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นผู้ฝึกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนผู้ดูแล (แพทย์ พยาบาล) ทำหน้าที่เป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ คอยอำนวยความสะดวก กระตุ้น ติดตาม โดยสร้างความศรัทธา ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย ใช้หลักธรรมชาติ วิถีชีวิตและบริบทของแต่ละบุคคลโดยพื้นฐานหลักความจริงและหลักความเป็นมนุษย์ที่แตกต่างกัน ด้วยความรักความเมตตาให้การดูแลสุขภาพทุกมิติ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพมีการแพทย์ผสมผสานเข้ามา เป็นการรวมศาสตร์ต่างๆ

๕. ปัจจัยและองค์ประกอบที่สำคัญที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้คลี่คลายทุกข์กาย ทุกข์ใจ ประกอบด้วย ๑) ปัจจัยเรื่ององค์รวม (Holistic) ทั้งที่เป็นปัจจัยภายใน (Inside) และปัจจัยภายนอก (Outside) ในส่วนของผู้ป่วยนั้น ปัจจัยภายในก็คือการที่ผู้ป่วยมองเห็นศักยภาพและคุณค่าของตนเองและนำพาตนเองออกจากความทุกข์ได้ ส่วนปัจจัยภายนอก คือสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่อาศัย กัลยาณมิตร สภาพของสังคมซึ่งเป็นปัจจัยเสริม ในส่วนของผู้ดูแลนั้นปัจจัยภายนอก ใช้หลักปรโตโมหะ (กัลยาณมิตร) ส่วนปัจจัยภายในใช้โยนิโสมนสิการ ๒) ปัจจัยเรื่องการดูแลสุขภาพทางพุทธศาสนา อุปถากหรือผู้ดูแลนั้นต้องเข้าใจเรื่องทุกข์ทางกาย ทุกข์ทางใจ มองให้เห็นความทุกข์และสาเหตุที่แท้จริงของทุกข์หรือการเจ็บป่วย ในการเข้าใจความทุกข์นั้นต้องมีความเข้าใจในหลักอริยสัจ ๔ การรักษาทางกายเป็นหน้าที่ของหมอเรียกว่ารักษาด้วยยาจริง ส่วนการรักษาทางใจเป็นหน้าที่ของลูกหลานญาติมิตรพี่น้องหรือผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่ดูแลด้านจิตใจเรียกว่ารักษาด้วยยาใจ โดยใช้หลักในการพิจารณา ไตรลักษณ์ตามหลักมหาสติปัฏฐาน บนฐานใจพรหมวิหาร ๔ ต้องทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและรู้แจ้ง ทุกข์กายเนื่องจากทุกข์ใจต้องเยียวยาเรื่องใจ ให้เข้าใจความจริงของชีวิตจะช่วยให้ความทุกข์กายลดลง ๓) ปัจจัยด้านความรักความเมตตา (Compassion) จะทำให้ดูแลหรือบริการอย่าง

ตั้งใจ ใส่ใจ อ่อนโยน และ Empowerment ให้คนไข้เกิดความมั่นใจ โดยการสื่อสารด้วยหัวใจและมุ่งมั่นให้คนไข้หายจากการเจ็บป่วยกาย ป่วยใจ ทำด้วยความประณีต ละเอียดอ่อน ๔) ปัจจัยด้านผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ดูแลตนเอง ต้องสร้างทักษะชีวิตโดยสอนการใช้สติให้สามารถออกจากทุกข์ได้ ๕) ปัจจัยด้านการให้คำปรึกษา (Counseling) แบบพุทธจิตวิทยาบูรณาการโดยนำหลักธรรมอริยสัจ ๔ คือรู้ทุกข์ หาปัจจัยแห่งทุกข์และให้เขาเป็นผู้แก้ และคลายทุกข์ได้ด้วยตัวเขาเอง การรับฟังคือการเยียวยาที่ดี (Hearing is Healing) เปิดโอกาสให้เขาได้ระบายความในใจออกมา ใช้หลักการเข้าใจคนอื่น (Empathy) การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) และหลักการสื่อสาร (Communication) ๖) ปัจจัยด้านความรู้ ความสามารถ (Competence & Knowledge) บุคลากรผู้ทำหน้าที่ในการดูแลต้องมีความรู้ดีและแสวงหาความรู้ตลอดเวลาเป็นสิ่งสำคัญมาก สามารถเลือกความรู้มาใช้ได้ถูกโรค ถูกคน การดูแลคนไข้แต่ละคนต้องเป็นเฉพาะตัว (tailor made) เฉพาะคนนั้นๆ ๗) ปัจจัยด้านการจัดการเชิงระบบ (System) การทำงานจะสำเร็จได้ต้องมีองค์ประกอบ ๓ ด้านคือ ผู้บริหาร ระบบบริการและบุคลากร

๖. คุณลักษณะของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๑) เป็นผู้ที่มีใจประดุจดังพรหม(พรหมวิหาร ๔ ประกอบด้วย ความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ๒) มีความเป็นกัลยาณมิตร เป็นผู้ที่มีบุคลิกยิ้มแย้มแจ่มใส เบิกบานใจ ใส่ใจดูแล แก้ไขชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น มีความสามารถในการสื่อสาร (Communication) สร้างสัมพันธภาพที่ดี (Relationship) เป็นผู้รับฟัง ใช้เทคนิคการรับฟังอย่างลึกซึ้ง อย่างตั้งใจ (Active Listening) เปิดใจรับฟัง เป็นผู้รับฟังที่ดี รักษาความลับของผู้ป่วย ๓) ให้การสงเคราะห์ผู้ป่วย (สังคหวัตถุ ๔ ประกอบด้วย ทาน ปิยะวาจา อัตถจริยา และสมานัตตา) อุทิศตนและสละกำลังร่างกาย เวลาในการทำหน้าที่ให้อภัยต่ออารมณ์ผู้ป่วยและญาติ การให้บริการด้วยวาจาไพเราะ อ่อนหวาน ดูแลอย่างใกล้ชิด คำพูดเพียงคำเดียว ติดใจคนไข้ไปนาน มีจิตบริการ (Service Mind) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Human Relationship) และมีความรับผิดชอบ (Responsibility) มีความรับผิดชอบและรับชอบ (Accountability) มีความเสมอภาค ๔) มีความมุ่งมั่นพยายามในการทำงาน (อิทธิบาท ๔ ประกอบด้วย ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา) มีทัศนคติดีในการทำหน้าที่ มองโลกในแง่ดี มีความอดทน ไม่รังเกียจผู้ป่วย ให้บริการเกิน (Over) กว่าหน้าที่ มากกว่าความคาดหวัง จะทำให้สามารถดูแลคนไข้ได้อย่างดี ๕) เป็นผู้เข้าใจและสามารถฝึกปฏิบัติสมาธิและสติ (กัมมฐาน ทั้งสมถกัมมฐาน และวิปัสสนากัมมฐาน) สามารถแนะนำผู้ป่วยให้ทำตามได้และจะช่วยให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย สมาธิและสติจะช่วยให้ (๑) มีความตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) มีความเป็นกลางทางอารมณ์ เข้าใจอารมณ์ผู้ป่วยไม่คิดไปเอง ควบคุมอารมณ์ได้ด้วยการดับขันธ ๕ และ (๒) เข้าใจคนอื่น (Empathy) มีความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกและสภาวะทางอารมณ์ของตนเองและคนอื่น ๖) มีความคิดอย่างมีปัญญากำกับ คิดแบบแยกกาย (โยนิโสมนัสสิการ) แสวงหาความรู้จนเกิดปัญญา และนำความรู้มาใช้ประโยชน์ โดยการพัฒนาด้านทั้ง ๔ ด้าน (ภาวนา ๔) คือกาย ศีล จิต ปัญญา มีความมุ่งมั่นตั้งใจ ฝึกเรียนรู้อยู่เสมอ พัฒนาด้านเองให้เกิดความเติบโตและองอาจ (fulfill) จากภายใน (Inner) ๗) เป็นคนที่ประกอบด้วยคุณ ๓ ประการคือ บริสุทธิคุณ คือมีความบริสุทธิ์ใจ ปัญญาธิคุณคือเป็นผู้แสวงหาความรู้ มองเห็นความเป็นจริง และกรุณาธิคุณ คือพร้อมที่ลงมือทำให้คำแนะนำ ๘) เป็นคนเก่ง ดี และมีความสุข

๗. แนวคิดทฤษฎี จิตวิทยาที่สามารถนำมาผสมผสาน กับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เพื่อใช้ในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นการผสมผสานแนวคิดทฤษฎี จิตวิทยาด้วยกันให้สอดคล้องกับหลักธรรมพุทธศาสนา ส่วนผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่จำนวน ๑๓ ท่านอธิบายว่าแนวคิด ทฤษฎีมนุษยนิยม (Humanism) มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์มองมนุษย์มีคุณค่าและศักดิ์ศรีมนุษย์เกิดมาพร้อมกับการใฝ่ดีมีแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ การให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์นั้นจึงจำเป็นต้องทราบความต้องการของผู้ป่วยหรือความต้องการของมนุษย์ ๕ ชั้นของ มาสโลว์ (Maslow) จึงเป็นแนวคิดที่ควรนำมาประยุกต์ใช้กับหลักธรรมพรหมวิหาร ๔ กัลยาณมิตร สังคหวัตถุ ๔ อริยสัจ ๔ เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวคิด ทฤษฎีการให้ปรึกษาที่ให้ ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) ของ คาร์ล อาร์ โรเจอร์ (Carl R.Roger) การที่ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ดูแลสุขภาพตนเอง เยียวยาความทุกข์ของตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาทำหน้าที่แนะนำ กระตุ้น และให้กำลังใจให้คลายทุกข์ใจ และยอมรับผู้ป่วยโดยไม่มีเงื่อนไข ส่วนแนวคิดจิตวิเคราะห์ (Psycho-analysis) มีผู้ให้ความคิดเห็นจำนวนจำนวน ๘ ราย แนวคิดพฤติกรรมความคิด (Cognitive Behavior) จำนวน ๖ ราย การคิดบวก (Positive Thinking) จำนวน ๓ ราย ๕) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาของ Gestalt จำนวน ๓ ราย และให้ข้อคิดเห็น ทฤษฎีทางการพยาบาล โดยเฉพาะของฟลอเรนซ์ ไนติงเกลและทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson's Caring) ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแนวพุทธ TIR ของศาสตราจารย์ เสรี โพธิ์แก้ว ทฤษฎีเกี่ยวกับ Existential เกี่ยวกับความเป็นตัวตนและทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement) การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีดังกล่าวขึ้นอยู่กับประเภทของผู้ป่วยและวัตถุประสงค์ของโปรแกรมที่นำไปใช้

๘. แนวทางในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่เผชิญกับความทุกข์ทางกาย ด้วยเหตุแห่งความเจ็บป่วยนั้นย่อมนำมาซึ่งความทุกข์ทางใจ ๑) เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างการป่วยกายและการป่วยใจ ๒) ใช้หลักการดูแลใจควบคู่กับการดูแลกาย พยายามพูดให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และต้องรักษาใจไม่ให้ป่วยไปด้วย ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการความคิด ให้มองเห็นว่าความคิดนั้นเป็นเพียงการปรุงแต่ง คือเห็นความคิดของตนเอง ให้ยอมรับในสิ่งที่เป็น การยอมรับเป็น การลดแรงต่อสู้หรือแรงต้าน จะทำให้ความทุกข์คลายลง การปล่อยวาง เราต้องอยู่กับเจ็บป่วยให้ได้ และเรียนรู้ที่จะปล่อยวาง การฝึกสติช่วยให้เท่าทันความคิด อยู่กับความรู้สึกนั้นได้โดยไม่ทุกข์ ปล่อยวาง เหตุแห่งทุกข์ทางใจ เมื่อกายปวด แต่ใจไม่ปวด ๓) ผู้ป่วยเป็นผู้เยียวยาตนเอง (Patient-centered) ต้องติดต่อารุให้ผู้ป่วยพร้อมดูแลตนเองให้ได้ เกิดการตระหนักรู้จาก insight ผู้ดูแลเป็นผู้คอยชี้นำทางโดยตัวผู้ป่วยเองเป็นผู้เยียวยาตนเอง ๔) ผู้ดูแลให้ความเป็นเพื่อน คอยรับฟัง นำพาผู้ป่วยไปสู่ความเข้าใจชีวิตที่เหมาะสม ใช้วิถีจิตจูงกาย ๕) หลักการให้คำปรึกษา (Counseling) ต้องสามารถ counseling ทั้ง ๑) ตัวเองเพื่อขัดเกลาตัวเอง เตรียมความพร้อมและ๒) ผู้ป่วย ด้วยสมาธิและสติเป็นพื้นฐาน มองผู้ป่วยเป็นคนเสมอ รักษาคนไม่ใช่รักษาโรค คำนี้ถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ยกย่องให้ มีกำลังใจ และไม่คิดแทน ไม่เข้าไปตัดสินใจแทน ใช้หลักสุนทรียสนทนา คือการฟังอย่างเรียนรู้ ใคร่ครวญ ไม่ขัดจังหวะ สร้างบรรยากาศให้เกิดบริเวณหรือเขตปลอดภัย (Safety Zone) เพื่อให้คนไข้ว้าวางใจ ๖) การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมและแนวคิดจิตวิทยา การฝึกสมาธิและสติในชีวิตประจำวัน ฝึกสังเกตความรู้สึกและปล่อยวางความรู้สึกโดยใช้หลักวิปัสสนาเบื้องต้น ฝึกสังเกตความคิด รู้ทัน

ความคิดและปล่อยวางความคิดได้ การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเชิงบวก การมีเมตตาและให้อภัยตนเองและผู้อื่น วางแผนดำเนินชีวิตอย่างไม่ประมาท ๗) หลักทางการแพทย์ ตรวจสอบทั้งโรคและความเจ็บป่วย (Exploring both disease and illness). การหาทางออกร่วมกัน (Finding common ground) ระหว่างผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา การส่งเสริม ป้องกัน (Prevention and Promotion) ไม่ให้เจ็บป่วยอีกหรือไม่เป็นมากกว่าเดิม การมีมนุษยสัมพันธ์อันดี (Relationship) และการสร้างสัมพันธภาพระหว่าง ผู้ป่วย (Patient) และ หมอ (Physician) การดูแลรักษาอยู่บนความเป็นจริง (Realistic) ของคนไข้ ยึดหลัก ตรวจดี การสัมผัสดี การพูดจาดี เป็นสิ่งสำคัญมาก

๔. การจัดทำโปรแกรมในการเยียวยาผู้ป่วยให้คลายทุกข์ใจ ๑) จัดบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการจัดโปรแกรม สถานที่สงบ ไม่แออัด สร้างบรรยากาศไม่ให้มีเรื่องทุกข์ใจมารบกวน ๒) ระยะเวลาที่เหมาะสม ต้องไม่ยาวนานมากนักและไม่รีบเร่ง ไม่บีบคั้น ให้ยืดทางสายกลาง ให้ทำเท่าที่ทำได้ อย่าคาดหวัง แม้ทำได้น้อยแต่ทำถี่ๆ จะได้ผลดี ทำแล้วมีความสุข ความสัมพันธ์ครอบครัวดีขึ้น ยึดหลักอยู่กับปัจจุบัน ทำใจสงบมีเมตตา ใช้วิธีคิดบวก ผูกการใช้อาวุธเพื่อช่วยตัดทุกข์ ในระยะต่างๆได้ ๓) กิจกรรมเป็นแก่นสารและนำไปเยียวยาตนเองได้ สร้างทักษะในการปฏิบัติ จนเกิดความงอกงามในตน ให้มองเห็นทุกข์ การเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ทักษะด้านการเท่าทันกับความคิด ไขต่ออารมณ์ความรู้สึก ยอมรับและปล่อยวาง เรียนรู้สติก่อนเป็นทุกข์ ใช้จิตข่มกาย การตอบสนอง อย่าปล่อยให้กายเจ็บป่วยแล้วใจป่วยไปด้วย ต้องบำรุงจิตของผู้ป่วยให้เท่าทันทางกาย จิตก็คือความคิด หากปล่อยให้ความรู้สึกนำก็จะทำให้ป่วย ๔) การจัดทำโปรแกรมต้องมีการร้อยเรียงกิจกรรม ต้องร้อยเรียงให้ดี ให้มีความเชื่อมต่อ เช่น ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค และต้องเป็นลำดับขั้นตอน ให้รู้จัก รู้จำ รู้แจ้ง รู้จริง ๕) การจัดทำโปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ คำนี้ถึงองค์ประกอบ (๑) หลักพุทธธรรมใช้หลักอริยสัจ ๔ ชั้น ๕ หลักวิปัสสนา พรหมวิหารธรรม ๔ หลักโยนิโสมนสิการ (๒) หลักจิตวิทยา ใช้เทคนิค Counseling ทำเป็นขั้นเป็นตอน ยึดผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการเป็นศูนย์กลางใช้เทคนิคการฟัง คือการเยียวยา (Hearing is Healing) การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) (๓) การเข้าใจความเป็นมนุษย์ คำนี้ถึงความรู้สึกและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและของครอบครัว และ (๔) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว ๖) การจัดทำโปรแกรมการดูแลให้คำปรึกษาคนไข้แต่ละคนต้องเป็นเฉพาะตัว (Tailor-made) เฉพาะคนนั้นๆ ขึ้นอยู่กับระดับความทุกข์ของผู้ป่วยด้วย เช่น การพูดคุยให้สบายใจเป็นทักษะการพูด ใช้กับผู้ป่วยทั่วไป การให้คำปรึกษาใช้กับผู้ป่วยทางกาย ผู้ป่วยเรื้อรัง โปรแกรมบำบัดใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตมีความซับซ้อนมากขึ้น คนไข้จิตเวชที่กำลังมีอาการว่าวุ่นใจ มีภาวะซึมเศร้า เน้นฝึกสติมากกว่าสมาธิ การจัดทำโปรแกรมแตกต่างกันไปแต่ละบุคคลจึงต้องสำรวจ (Explore) ให้ออกทั้งทางกายและจิตใจของคนไข้ว่าอยู่ระยะ (Stage) ไหน ๖) ผู้จัดโปรแกรม หรือวิทยากรต้องมีประสบการณ์พอเพียง หรือผ่านการฝึกปฏิบัติมา มากพอสมควรเป็นผู้ผ่านการเรียนรู้ด้านการด้านจิตวิทยา มีความรู้ ความเข้าใจและฝึกปฏิบัติสมาธิสติในการใช้ชีวิตประจำวัน ต้องไม่ล้อเล่นกับทุกข์ของผู้อื่น มีความเข้าใจมนุษย์เป็นพื้นฐานและมีสัมพันธภาพที่ดี มีแนวความคิดในการมองคนไข้ว่ามีความคิด ความรู้สึก ความต้องการเหมือนเรา การเยียวยาความทุกข์ด้วยหลักธรรมต้องเข้าใจเรื่องหลักอริยสัจ ๔ ชั้น ๕ หลักวิปัสสนา และหลักโยนิโสมนสิการ

โดยสรุป เป็นผู้มี ๑) มีความรู้ ความเข้าใจในโปรแกรม ๒) มีความรักในการดูแลผู้ป่วย เพราะเวลาเราทำงานกับความทุกข์ต้องมีความอดทน ๓) มีทักษะความสามารถในต้วกิจกรรมนั้น เลือกประยุกต์หลักธรรมได้เหมาะสม

๔.๑.๒ ผลการสังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาบูรณาการการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

จากข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน ๑๘ รูป/คน แบ่งออกเป็นสามกลุ่มๆ ละ ๖ คน ๑) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธศาสนาได้แก่พระสงฆ์และฆราวาสมีความรู้ด้านวิชาการและประสบการณ์ในการสอนและการให้คำปรึกษา การดูแลเยียวยาทางด้านสุขภาพใจผู้ป่วย ๒) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการด้านสุขภาพจิต แพทย์ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีประสบการณ์ด้านการให้คำปรึกษาและบำบัดผู้ป่วยทางจิต ๓) กลุ่มแพทย์ พยาบาลในโรงพยาบาลที่ประยุกต์หลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาใช้ในการดูแลผู้ป่วยฝ่ายกายดูแลใจควบคู่กับการดูแลใจ ได้แนวทางในการสร้างรูปแบบ ดังต่อไปนี้

๑) หลักแนวคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจมนุษย์

การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึงการที่มนุษย์ดูแลมนุษย์ด้วยกันเองอย่าเข้าใจความเป็นมนุษย์ มีหลักแนวคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจมนุษย์ ๖ ประการดังนี้

๑. แนวคิดความเป็นมนุษย์ (Humanism) มนุษย์พึงช่วยเหลือเอื้อเฟื้อดูแลมนุษย์ คำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เข้าใจธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์ เน้นการดูแลด้านจิตใจเป็นลำดับแรก

๒. แนวคิดการดูแลเสมือนญาติ (Kinship) เอาใจใส่ ดูแลประดุจบิดา มารดา เหมือนญาติของเรา ด้วยความรัก ความเมตตาที่มาจากหัวใจปรารถนาให้หายจากการเจ็บป่วยทางกายและใจ มีความอดทนและให้อภัยและมีความสุขจากการดูแล

๓. แนวคิดการเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วย (Suffering) เข้าใจหลักอริยสัจ ๔ และกฎไตรลักษณ์ เข้าใจเรื่องความสัมพันธ์ของการทุกข์กายและทุกข์ใจ มีความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้ป่วย ปรารถนาและช่วยให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์

๔. แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic) มององค์รวมไม่แยกส่วนทั้งกาย สังคม จิต ปัญญา ยึดหลักพุทธธรรมในการยกระดับจิตใจและปัญญาโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ยึดทางสายกลางสร้างความสมดุลในการให้บริการ ยึดธรรมชาติและวิถีชีวิตผู้ป่วย

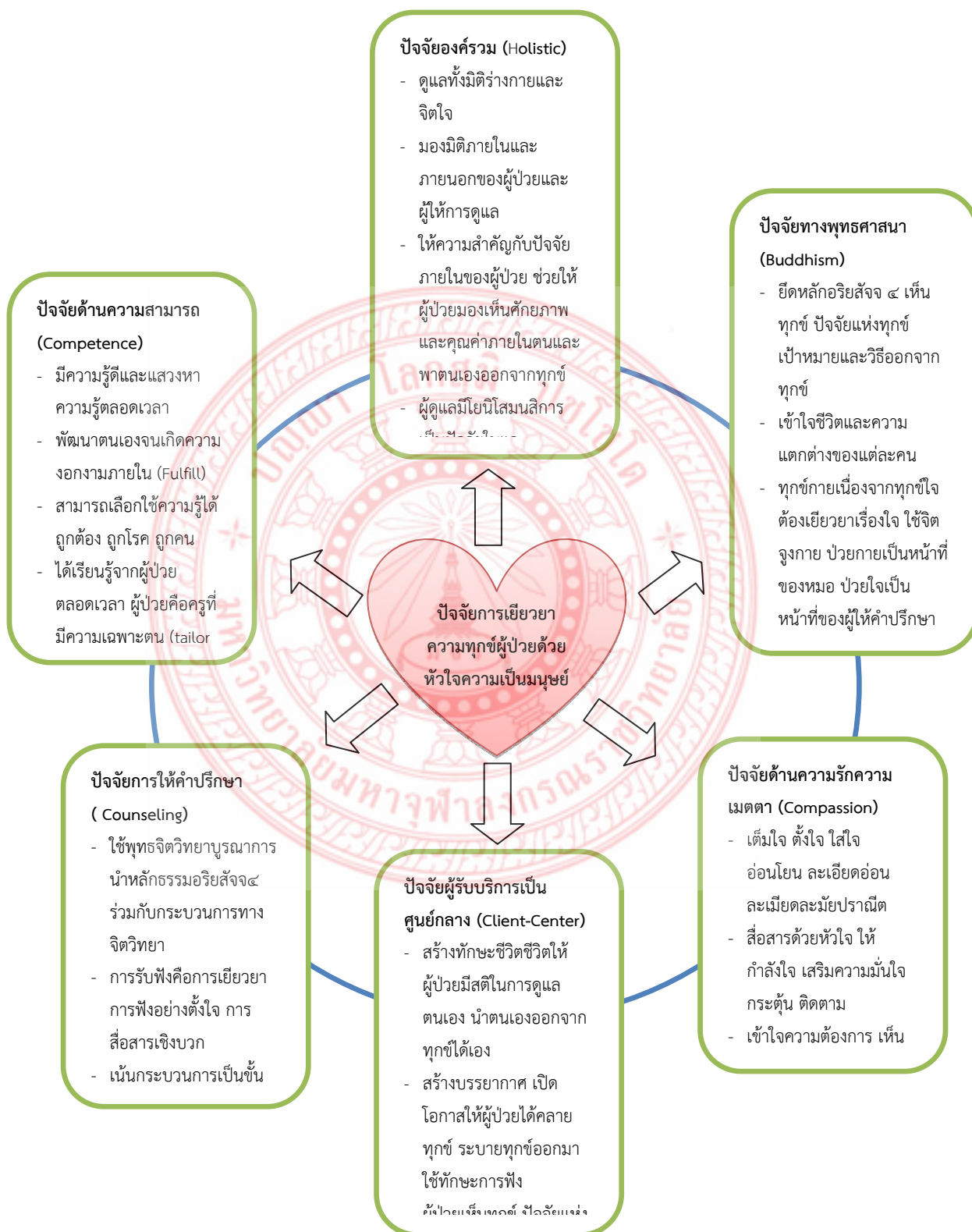
๕. แนวคิดการตระหนักรู้ในตนเองและเข้าใจผู้อื่น มีการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) การรู้จักและเข้าใจตนเอง เคารพตนเอง และการเข้าใจผู้อื่น (Empathy) การรับฟังผู้ป่วยด้วยหัวใจ ใจฟังและสัมผัส ใช้หลักสมาธิและสติในการเยียวยาผู้ป่วยและพัฒนาตนเอง

๖. แนวคิดมโนธรรม (Conscience) ศีลธรรม และกฎเกณฑ์สังคม นำศีล ๕ มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาตนเองและผู้ป่วย สังคมไทยแบบพื้แบบน้อม เคารพผู้ใหญ่ ทำให้ดูแบบญาติมิตร ยึดหลักการทำงาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ ค่านิยมของแพทย์ พยาบาลในการทำหน้าที่ ดังแผนภาพที่ ๔.๑

แผนภาพที่ ๔.๑ หลักแนวคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจมนุษย์



แผนภาพที่ ๔.๒ ปัจจัยและองค์ประกอบที่สำคัญในการช่วยดูแลผู้ป่วยให้คลายทุกข์กาย ทุกข์ใจ



๒) ปัจจัยและองค์ประกอบที่สำคัญในการช่วยดูแลผู้ป่วยให้คลายทุกข์กาย ทุกข์ใจ

จากแผนภาพที่ ๔.๒ ปัจจัยและองค์ประกอบที่สำคัญในการช่วยดูแลผู้ป่วยให้คลายทุกข์กาย ทุกข์ใจ ๖ ประการดังนี้

๑. ปัจจัยองค์รวม (Holistic) การดูแลทั้งมิติร่างกายและจิตใจ มองมิติภายใน (inside) และภายนอก (outside) ของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล ให้ความสำคัญกับปัจจัยภายในของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นศักยภาพและคุณค่าภายในตนและพาตนเองออกจากทุกข์ ส่วนปัจจัยภายนอกผู้ป่วยได้แก่สภาพแวดล้อมต่าง ๆ นั้นเป็นเรื่องรองลงมา ผู้ให้การดูแลนั้นมีโยนิโสมนสิการเป็นปัจจัยในและปรโตโฆชะ (กัลยาณมิตร) เป็นปัจจัยภายนอก

๒. ปัจจัยทางพุทธศาสนา (Buddhism) ยึดหลักอริยสัจ ๔ เห็นทุกข์ ปัจจัยแห่งทุกข์ เป้าหมายและวิธีออกจากทุกข์ เข้าใจชีวิตและความแตกต่างของแต่ละคน ทุกข์กายเนื่องจากทุกข์ใจ ต้องเยียวยาเรื่องใจ ใช้จิตสูงส่ง ป่วยกายเป็นหน้าที่ของหมอในการดูแลรักษา ให้ยาเรียกว่ายาจริง ป่วยใจเป็นหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษาและญาติ คอยดูแลให้กำลังใจหรือเรียกว่าให้ยาใจ

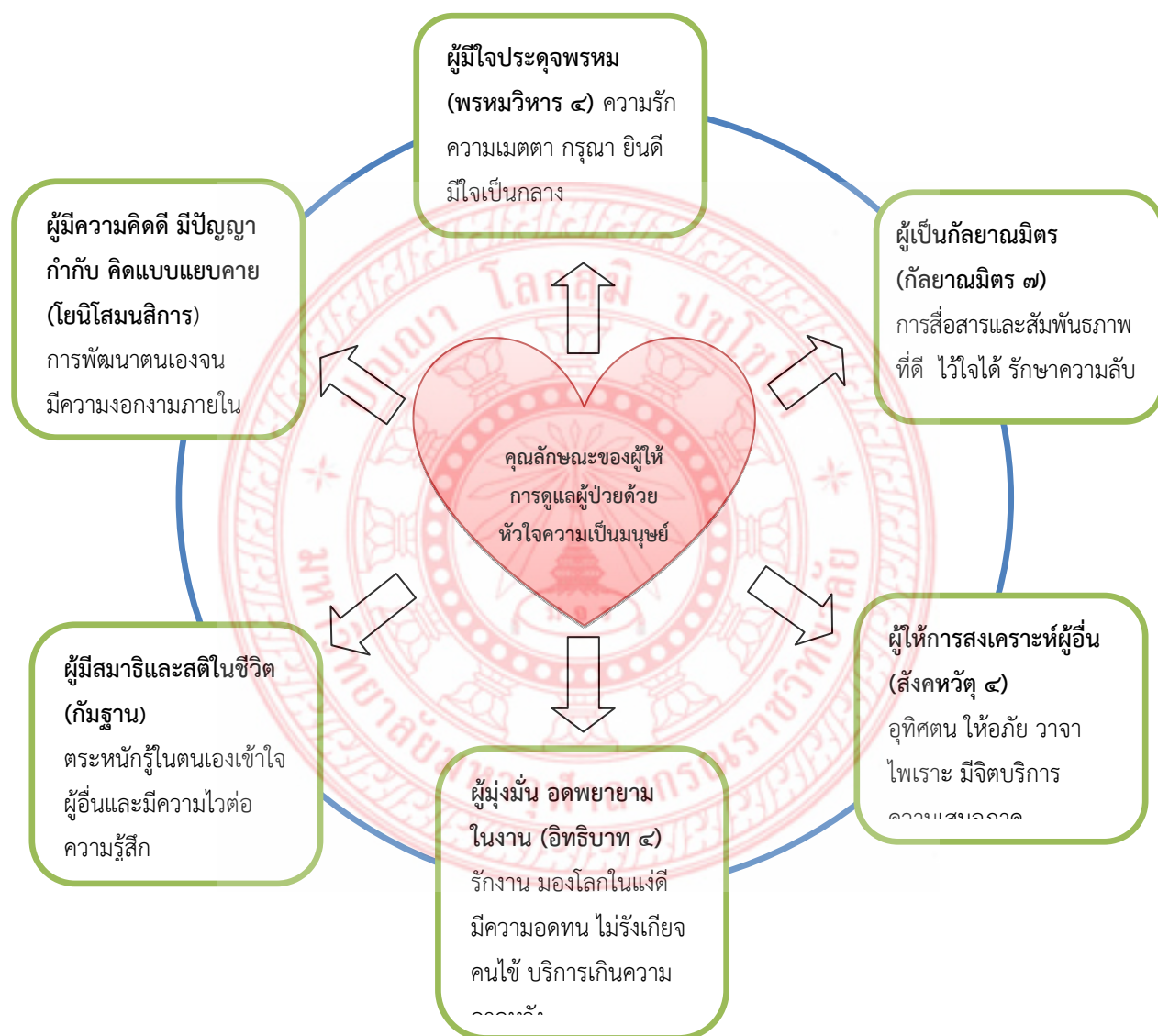
๓. ปัจจัยด้านความรักความเมตตา (Compassion) ให้การดูแลและบริการอย่างเต็มใจ ตั้งใจ ใส่ใจ อ่อนโยน ละเอียดย่อม ละเอียดละมัยปราณีต สื่อสารด้วยหัวใจ ให้กำลังใจ เสริมความมั่นใจ กระตุ้น ติดตาม เข้าใจความต้องการ เห็นคุณค่า ไม่ตัดสินใจแทน

๔. ปัจจัยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) สร้างทักษะชีวิตชีวิตให้ผู้ป่วยมีสติในการดูแลตนเอง นำตนเองออกจากทุกข์ได้เอง สร้างบรรยากาศ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้คลายทุกข์ระบายทุกข์ออกมา ใช้ทักษะการฟัง ให้ผู้ป่วยเห็นทุกข์ ปัจจัยแห่งทุกข์และเลือกวิธีแก้ปัญหาของตัวเอง

๕. ปัจจัยการให้คำปรึกษา (Counseling) ใช้พุทธจิตวิทยาบูรณาการ นำหลักธรรมอริยสัจ ๔ ร่วมกับกระบวนการทางจิตวิทยา การรับฟังคือการเยียวยา การฟังอย่างตั้งใจ การสื่อสารเชิงบวก เน้นกระบวนการ เป็นขั้น เป็นตอน

๖. ปัจจัยด้านความสามารถ (Competence) มีความรู้ดีและแสวงหาความรู้ตลอดเวลา พัฒนาตนเองจนเกิดความงอกงามภายใน (Fulfill) สามารถเลือกใช้ความรู้ได้ถูกต้อง ถูกโรค ถูกคน ได้เรียนรู้จากผู้ป่วยตลอดเวลา ผู้ป่วยคือครูที่มีความเฉพาะตน (Tailor Made)

แผนภาพที่ ๔.๓ คุณลักษณะของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

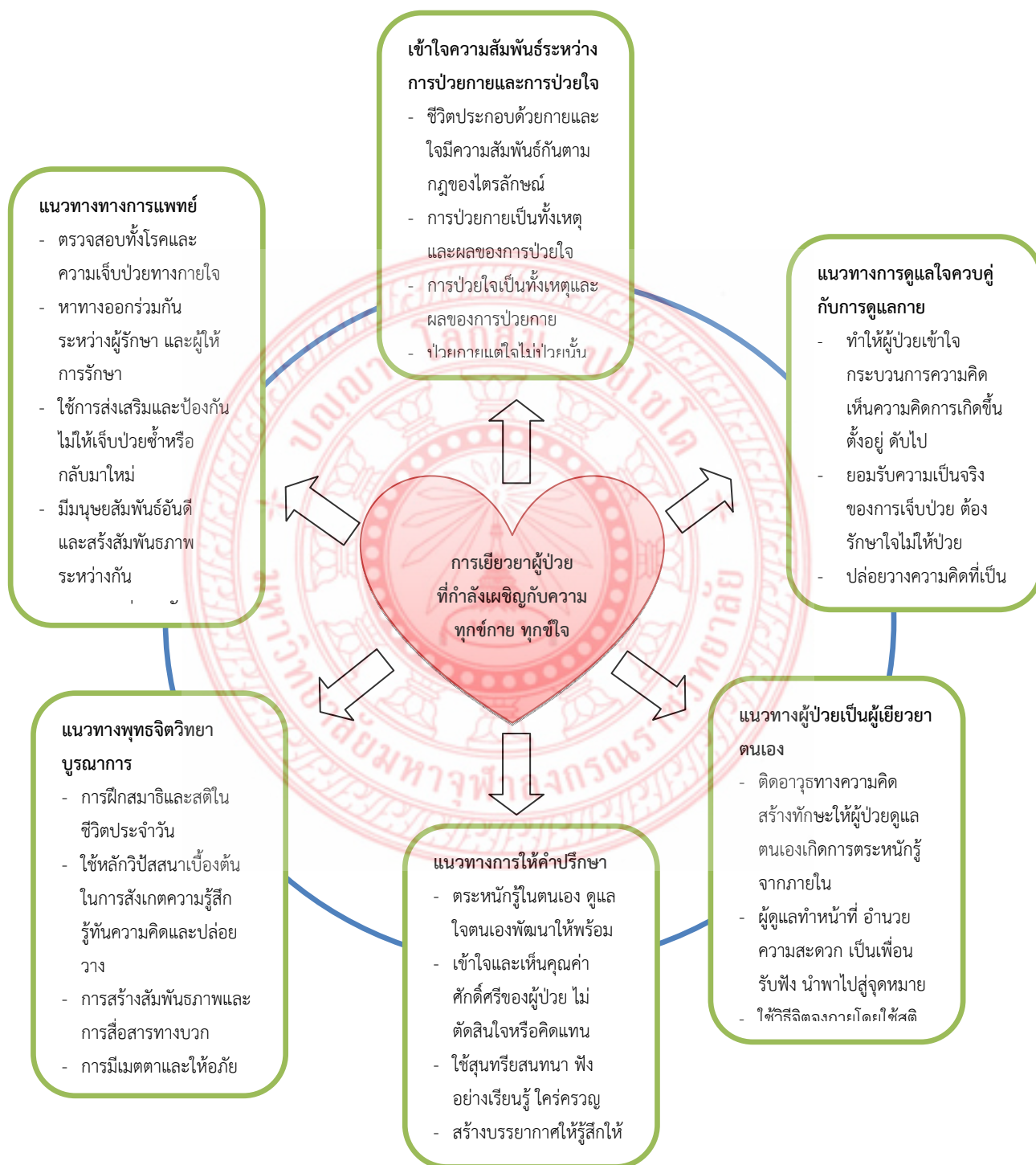


๓) คุณลักษณะของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

จากแผนภาพที่ ๔.๓ ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีคุณลักษณะ ๖ ประการ ดังต่อไปนี้

๑. ผู้มีใจประดุจพรหม (พรหมวิหาร ๔) มีความรัก ความเมตตา กรุณา ยินดี มีใจเป็นกลาง
 ๒. ผู้เป็นกัลยาณมิตร (กัลยาณมิตร ๗) เป็นผู้มีบุคลิกยิ้มแย้มแจ่มใส เบิกบานใจ ใส่ใจดูแล แก้ไขชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น มีความสามารถในการสื่อสาร (Communication) สร้างสัมพันธภาพที่ดี (Relationship) เป็นผู้รับฟัง ใช้เทคนิคการรับฟังอย่างลึกซึ้ง อย่างตั้งใจ (Active Listening) เปิดใจรับฟัง เป็นผู้รับฟังที่ดี รักษาความลับ
 ๓. ผู้ให้การสงเคราะห์ผู้อื่น (สังคหัต ๔) อุทิศตนและสละกำลังร่างกาย เวลาในการทำหน้าที่ ให้อภัยต่ออารมณ์ผู้ป่วยและญาติ การให้บริการด้วยวาจาไพเราะ อ่อนหวาน ดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะคำพูดเพียงคำเดียว ติดใจคนไข้ไปนาน มีจิตบริการ (Service Mind) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (Human Relationship) และมีความรับผิดชอบ (Responsibility) มีความรับผิดชอบและรับชอบ (Accountability) มีความเสมอภาค
 ๔. ผู้มุ่งมั่น พยายามในงาน (อิทธิบาท ๔) มีทัศนคติดีในการทำหน้าที่ มองโลกในแง่ดี มีความอดทน ไม่รังเกียจผู้ป่วย ให้บริการเกิน (Over) กว่าหน้าที่ มากกว่าความคาดหวัง จะทำให้สามารถดูแลคนไข้ได้อย่างดี
 ๕. ผู้มีสมาธิและสติในการดำเนินชีวิต เป็นผู้เข้าใจและสามารถฝึกปฏิบัติสมาธิและสติ (กัมฐาน ทั้งสมถกัมฐาน และวิปัสสนากัมฐาน) สามารถแนะนำผู้ป่วยให้ทำตามได้และจะช่วยให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย สมาธิและสติจะช่วยให้ ๑) มีความตระหนักรู้ในตนเอง (Self Awareness) มีความเป็นกลางทางอารมณ์ เข้าใจอารมณ์ผู้ป่วยไม่คิดไปเอง ควบคุมอารมณ์ได้ด้วยการดับขั้น ๕ และ ๒) เข้าใจคนอื่น (Empathy) มีความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกและสภาวะอารมณ์ของตนเองและคนอื่น
 ๖. ผู้มีความคิดดี มีปัญญา คิดแบบแยบคาย (โยนิโสมนสิการ) แสวงหาความรู้จนเกิดปัญญา และนำความรู้มาใช้ประโยชน์ โดยการพัฒนาตนทั้ง ๔ ด้าน (ภาวนา ๔) คือกาย ศีล จิต ปัญญา มีความมุ่งมั่นตั้งใจ ใฝ่เรียนรู้อยู่เสมอ พัฒนาตนเองให้เกิดความเติบโตและงอกงาม (Fulfill) จากภายใน (Inner)
- กล่าวได้ว่าเป็นคนที่ประกอบด้วยคุณ ๓ ประการคือ บริสุทธิคุณ คือมีความบริสุทธิ์ใจ ปัญญาธิคุณคือเป็นผู้แสวงหาความรู้ มองเห็นความเป็นจริง และกรุณาธิคุณ คือพร้อมที่ลงมือทำ แนะนำ เรียกว่าเป็นคนเก่ง ดี และมีความสุข นั่นเอง

แผนภาพที่ ๔.๔ แนวทางในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่เผชิญกับความทุกข์กาย ทุกข์ใจ



๔) แนวทางในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่เผชิญกับความทุกข์กาย ทุกข์ใจ

จากแผนภาพที่ ๔.๔ การช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่เผชิญกับความทุกข์กาย ทุกข์ใจ ประกอบด้วย แนวทาง ๖ ประการ ดังนี้

๑. เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างการป่วยกายและการป่วยใจ ชีวิตประกอบด้วยกายและใจมีความสัมพันธ์กันตามกฎหมายของไตรลักษณ์ การป่วยกายเป็นทั้งเหตุและผลของการป่วยใจ การป่วยใจเป็นทั้งเหตุและผลของการป่วยกาย ป่วยกายแต่ใจไม่ป่วยนั้นทำได้

๒. แนวทางการดูแลใจควบคู่กับการดูแลกาย ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการความคิด เห็นความคิดการเกิดขึ้น ตั้งอยู่และดับไป ยอมรับสภาพความเป็นจริงของการเจ็บป่วย ไม่มีใครไม่เคนป่วย ขณะที่ป่วยกายต้องรักษาใจไม่ให้ป่วยตาม และสามารถปล่อยวางความคิดที่เป็นเหตุแห่งทุกข์นั้น

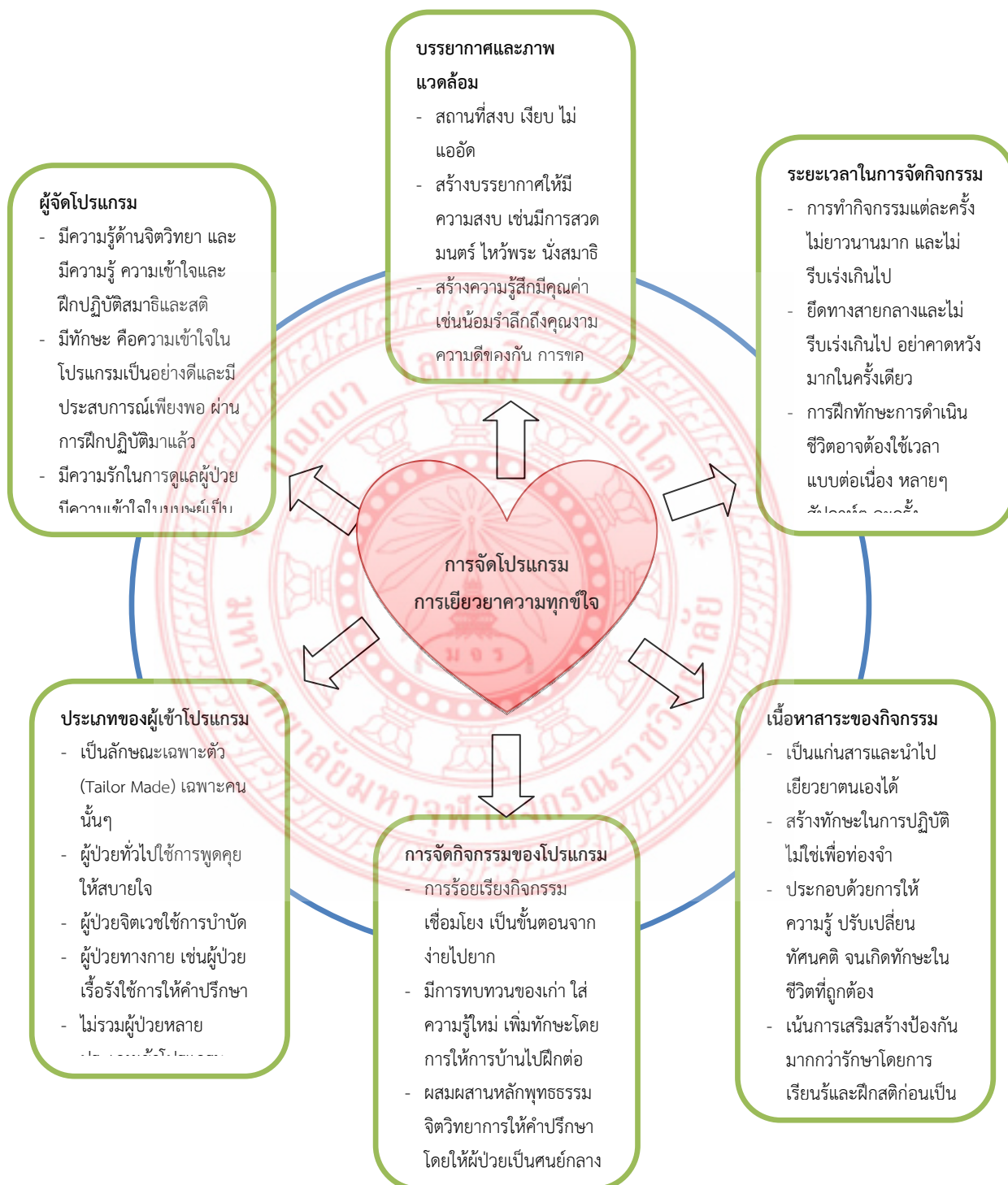
๓. แนวทางผู้ป่วยเป็นผู้เยียวยาตนเอง โดยการติดตามทางความคิด สร้างทักษะให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและเกิดการตระหนักรู้จากภายใน ผู้ให้การดูแลทำหน้าที่ อำนวยความสะดวก เป็นเพื่อน รับฟัง นำพาไปสู่จุดหมาย ใช้วิธีจิตจูงกายโดยใช้สติ กายป่วยแต่ใจไม่ป่วย

๔. แนวทางการให้คำปรึกษา ตระหนักรู้ในตนเอง ดูแลใจตนเองพัฒนาให้พร้อม เข้าใจและเห็นคุณค่า ศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ไม่ตัดสินใจหรือคิดแทน ใช้สุนทรียสนทนา ฟังอย่างเรียนรู้ ใคร่ครวญ สร้างบรรยากาศให้รู้สึกให้รู้สึกปลอดภัย รักษาความลับของผู้ป่วย

๕. แนวทางพุทธจิตวิทยาบูรณาการ จัดกิจกรรมที่เป็นการฝึกสมาธิและสติในชีวิตประจำวัน การใช้หลักวิปัสสนาเบื้องต้นในการสังเกตความรู้สึก รู้ทันความคิดและปล่อยวาง การสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารทางบวก การมีเมตตาและให้อภัยตนเองและผู้อื่น

๖. แนวทางการแพทย์ โดยการตรวจสอบ วินิจฉัยทั้งโรคและความเจ็บป่วยทางกายทางใจหาทางออกร่วมกันระหว่างผู้ป่วย และผู้ให้การดูแลรักษา ใช้การส่งเสริมและป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยซ้ำหรือกลับมาใหม่ มีมนุษยสัมพันธ์อันดีและสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน การดูแลอยู่บนหลักความเป็นจริงบริบทของคนไข้

แผนภาพที่ ๔.๕ แนวทางการจัดโปรแกรมในการเยียวยาผู้ป่วยให้คลายทุกข์ใจ



๕) แนวทางการจัดโปรแกรมในการเยียวยาผู้ป่วยให้คลายทุกข์ใจ

จากแผนภาพที่ ๔.๕ การจัดโปรแกรมในการเยียวยาผู้ป่วยให้คลายทุกข์ใจประกอบด้วยแนวทาง ๖ ประการ ดังนี้.

๑. บรรยากาศและภาพแวดล้อม เลือกสถานที่ให้มีความสงบ เงียบ ไม่แออัด สร้างบรรยากาศให้มีความสงบ เช่นมีการสวดมนตร์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ สร้างความรู้สึกมีคุณค่าเช่นน้อมรำลึกถึงคุณงามความดีของท่าน การขอโทษกันด้วยเมตตา

๒. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม การทำกิจกรรมแต่ละครั้งไม่ยาวนานมากและไม่รีบเร่งเกินไป ยืดทางสายกลางและไม่รีบเร่งในการทำกิจกรรม อย่าคาดหวังมากในการทำกิจกรรมเพียงครั้งเดียว การฝึกทักษะการดำเนินชีวิตอาจต้องใช้เวลาแบบต่อเนื่อง หลากหลายสัปดาห์ๆละครั้ง

๓. เนื้อหาสาระของกิจกรรม ต้องมีเนื้อหาเป็นแก่นสารและผู้ป่วยสามารถนำไปเยียวยาตนเองได้ เป็นการสร้างทักษะโดยการปฏิบัติ ไม่ใช่เพื่อเป็นการท่องจำ ประกอบด้วยการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนทัศนคติ จนเกิดทักษะในชีวิตที่ถูกต้อง เน้นการเสริมสร้างป้องกันมากกว่ารักษาโดยการเรียนรู้และฝึกสติก่อนเป็นทุกซ์

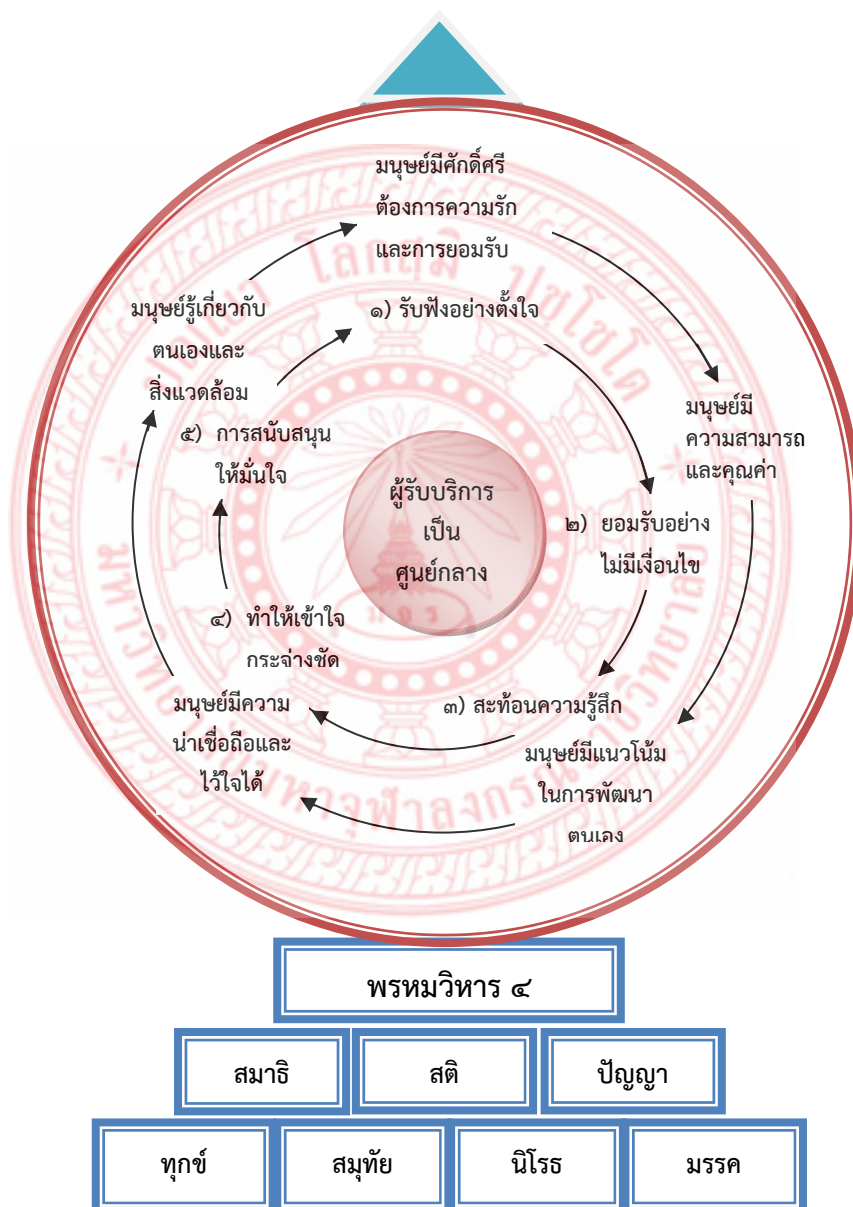
๔. การจัดกิจกรรมของโปรแกรม ต้องมีการร้อยเรียงกิจกรรมให้มีความเชื่อมโยง เป็นขั้นตอนจากง่ายไปยาก มีการทบทวนการบ้าน การให้ความรู้ใหม่ เพิ่มทักษะโดยการให้การบ้านไปฝึกต่อผสมผสานหลักพุทธธรรม จิตวิทยาการให้คำปรึกษา โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

๕. ประเภทของผู้เข้าโปรแกรม เป็นลักษณะเฉพาะตัว (Tailor Made) เฉพาะคนนั้นๆ ผู้ป่วยทั่วไปใช้การพูดคุยให้สบายใจ ผู้ป่วยจิตเวชใช้วิธีการบำบัด ผู้ป่วยทางกาย เช่น ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใช้การให้คำปรึกษา ไม่รวมผู้ป่วยหลายประเภทเข้าโปรแกรมเดียวกัน ขนาดกลุ่มไม่ใหญ่เกินไป

๖. ผู้จัดโปรแกรม ต้องเป็นมีความรู้ด้านจิตวิทยา และมีความรู้ ความเข้าใจและฝึกปฏิบัติสมาธิและสติ มีทักษะ คือความเข้าใจในโปรแกรมเป็นอย่างดีและมีประสบการณ์เพียงพอ ผ่านการฝึกปฏิบัติมาแล้ว มีความรักในการดูแลผู้ป่วย มีความเข้าใจในมนุษย์เป็นพื้นฐานและมีสัมพันธภาพที่ดี

แผนภาพที่ ๔.๖ พุทธจิตวิทยาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

พุทธจิตวิทยาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์



๖) พุทธจิตติยาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

จากแผนภาพที่ ๔.๖ พุทธจิตติยาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นการนำหลักพุทธธรรมและแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยา ดังนี้

๑. การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หลักอริยสัจ ๔ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค เป็นหัวใจสำคัญในการเยียวยาความทุกข์ของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่เยียวยาตนเองโดยผู้ให้การดูแลหรือผู้ให้คำปรึกษาเป็นคอยเอื้ออำนวย สนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าใจความทุกข์ของตนเอง อะไรเป็นปัจจัยแห่งทุกข์นั้น เป็นผู้กำหนดเป้าหมายในการคลายทุกข์ และเลือกใช้วิธีหรือมรรคในการจัดการกับเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ หลักสมาธิ สติจะช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตและเผชิญกับความทุกข์ได้อย่างสงบและรู้ตัว มีปัญญาและที่สำคัญหลักพรหมวิหารธรรม ๔ ซึ่งประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา จะมีประโยชน์ทั้งผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแล มีความรักความเมตตา ปรารถนาดีต่อกัน ช่วยเหลือเอื้อเฟื้อกันพร้อมที่จะให้อภัยต่อกัน โดยนำหลักธรรมดังกล่าว ไปพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้มีสติรู้ตัวตลอดเวลา สามารถเผชิญและจัดการกับความทุกข์ได้

๒. ทฤษฎีให้คำปรึกษาโดยให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) ของ Carl R.Rogers กลุ่มแนวคิดมนุษยนิยม ที่มีความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับมนุษย์ว่า ๑) มนุษย์มีศักดิ์ศรี และเกียรติยศ (Dignity) ต้องการความรักและการยอมรับจากผู้อื่น ๒) มนุษย์มีความสามารถและคุณค่า (Worth) ๓) มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาและนำพาตนเองได้ (Self-directive) ๔) โดยพื้นฐานมนุษย์มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Trust) และ ๕) มนุษย์มีการรับรู้เรื่องเกี่ยวกับตนเอง (Self) และสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ (Phenomenal Experience)

เทคนิคการให้คำปรึกษาที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางประกอบด้วย ๑) การรับฟังอย่างอย่างมีประสิทธิภาพหรือตั้งใจ (Intensive Listening) ๒) การยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข (Unconditional) ๓) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) ๔) การทำให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างชัด (Clarify) และ ๕) การสนับสนุนให้มั่นใจ (Reassure)

การบูรณาการหลักพุทธธรรมข้างต้นกับทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางจึงเหมาะสมและเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๔.๑.๓ การนำเสนอโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตาม แนวพุทธจิตวิทยา

๑) กรอบการจัดทำโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตาม แนวพุทธจิตวิทยา

ผู้วิจัยนำข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งการวิจัยเอกสารและการสัมภาษณ์วิเคราะห์และ
สังเคราะห์เพื่อจัดทำเป็นกรอบการจัดทำโปรแกรม ๕ องค์ประกอบดังนี้

๑. การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หลัก
อริยสัจ ๔ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค เป็นหัวใจสำคัญในการเยียวยาความทุกข์ของผู้ป่วย และเลือกใช้
วิธีหรือมรรคในการจัดการกับเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ หลักสมาธิ สติจะช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตและเผชิญ
กับความทุกข์ได้อย่างสงบและรู้ตัว เกิดปัญญา และที่สำคัญหลักพรหมวิหารธรรม ๔ จะมีประโยชน์ทั้ง
ผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแล โดยหลักธรรมดังกล่าว ไปพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพผู้ป่วย มีสติรู้ตัว
ตลอดเวลาและจัดการกับความทุกข์ได้

๒. ทฤษฎีให้คำปรึกษาโดยให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) ของ Carl
Rogers กลุ่มแนวคิดมนุษยนิยม ที่มีความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับมนุษย์ ว่า ๑) มนุษย์มีศักดิ์ศรี และ
เกียรติยศ (Dignity) ต้องการความรักและการยอมรับจากผู้อื่น ๒) มนุษย์มีความสามารถและคุณค่า
(Worth) ๓) มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาและนำพาตนเองได้ (Self-Directive) ๔) โดยพื้นฐานมนุษย์มี
ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Trust) และ ๕) มนุษย์มีการรับรู้เรื่องเกี่ยวกับตนเอง(Self) และ
สิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ (Phenomenal Experience)

เทคนิคการให้คำปรึกษาที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางประกอบด้วย ๑) การรับฟังอย่างอย่างมี
ประสิทธิภาพหรือตั้งใจ (Intensive Listening) ๒) การยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข (Unconditional)
๓) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) ๔) การทำให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างชัด
(Clarify) และ ๕) การสนับสนุนให้มั่นใจ (Reassure)

๓. หลักแนวคิดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๖ ประการ ประกอบด้วยแนวคิด
ความเป็นมนุษย์ แนวคิดการดูแลเสมือนญาติ แนวคิดการเข้าใจความทุกข์ แนวคิดการดูแลแบบองค์
รวม แนวคิดเรื่องการตระหนักรู้ตนเองและเข้าใจผู้อื่น แนวคิดเรื่องมโนธรรม ศีลธรรม

๔. ปัจจัยและองค์ประกอบในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้คลายทุกข์กาย ทุกข์ใจ ประกอบด้วย
ปัจจัยด้านองค์กรรวม ปัจจัยทางพุทธศาสนา ปัจจัยด้านความรักความเมตตา ปัจจัยเรื่องการให้
ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ปัจจัยการให้คำปรึกษา และปัจจัยด้านความรู้ ความสามารถ

๕. คุณลักษณะของผู้ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๖ ประการ
ประกอบด้วย การเป็นผู้มีจิตใจประดุจพรหม มีความเป็นกัลยาณมิตร ชอบให้การสงเคราะห์ผู้อื่น มี
ความมุ่งมั่น พยายามในงาน เป็นผู้ที่มีสมาธิและสติในการดำเนินชีวิต และเป็นผู้ที่มีความคิดดีอย่างมี
ปัญญากำกับมีการเรียนรู้และพัฒนาตลอดเวลา จนเกิดความอง่อกงามภายใน หรือสรุปได้ว่า เป็นคน
เก่ง คนดีและมีความสุข

จากกรอบแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้กับแนวคิดของโปรแกรมที่ใช้สติเป็นฐาน (Mindfulness based Intervention) ที่เน้นการฝึกสมาธิและสติเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง และเท่าทันความคิดและความรู้สึก มีทักษะในการสื่อสารสัมพันธ์กับบุคคลเป็นการลดสัมพันธภาพเชิงลบ เรียนรู้วิถีลดความโกรธ เป็นต้น พัฒนาเป็นโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ตามแนวพุทธจิตวิทยา (Buddhist Psychology-Based Humanized Healthcare Program: BPHHP) หรือเรียกสั้นๆ ว่า “ โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ.” เพื่อง่ายต่อการจดจำ

โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ ประกอบด้วย ชุดของกิจกรรม โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ดังนี้

๑. ชุดกิจกรรมของโปรแกรม ประกอบด้วย ๑๑ กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรม รู้จัก ทักทาย เห็นคุณค่าในตน หัวใจแห่งความสงบ หัวใจแห่งสติ หัวใจแห่งการปล่อยวางความรู้สึก หัวใจแห่งการปล่อยวางความคิด สื่อสารด้วยหัวใจ หัวใจแห่งสัมพันธภาพ หัวใจแห่งความเมตตาและให้อภัย เรื่องเล่าจากหัวใจ ก้าวต่อไปด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๒. กระบวนการกลุ่ม เน้นผู้ป่วยหรือสมาชิกกลุ่มเป็นศูนย์กลาง แบ่งกิจกรรมกลุ่มเป็นสามขั้น

๒.๑ ขั้นเริ่มกลุ่ม จะให้สมาชิกกลุ่ม ฝึกสมาธิและสติ ทบทวนการบ้าน

๒.๒ ขั้นเรียนรู้เรื่องใหม่ ทำกิจกรรมการพัฒนาการเรียนรู้ตามหัวข้อกิจกรรมประจำสัปดาห์เน้นกระตุ้นให้เกิดการคิด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม สะท้อนความคิด

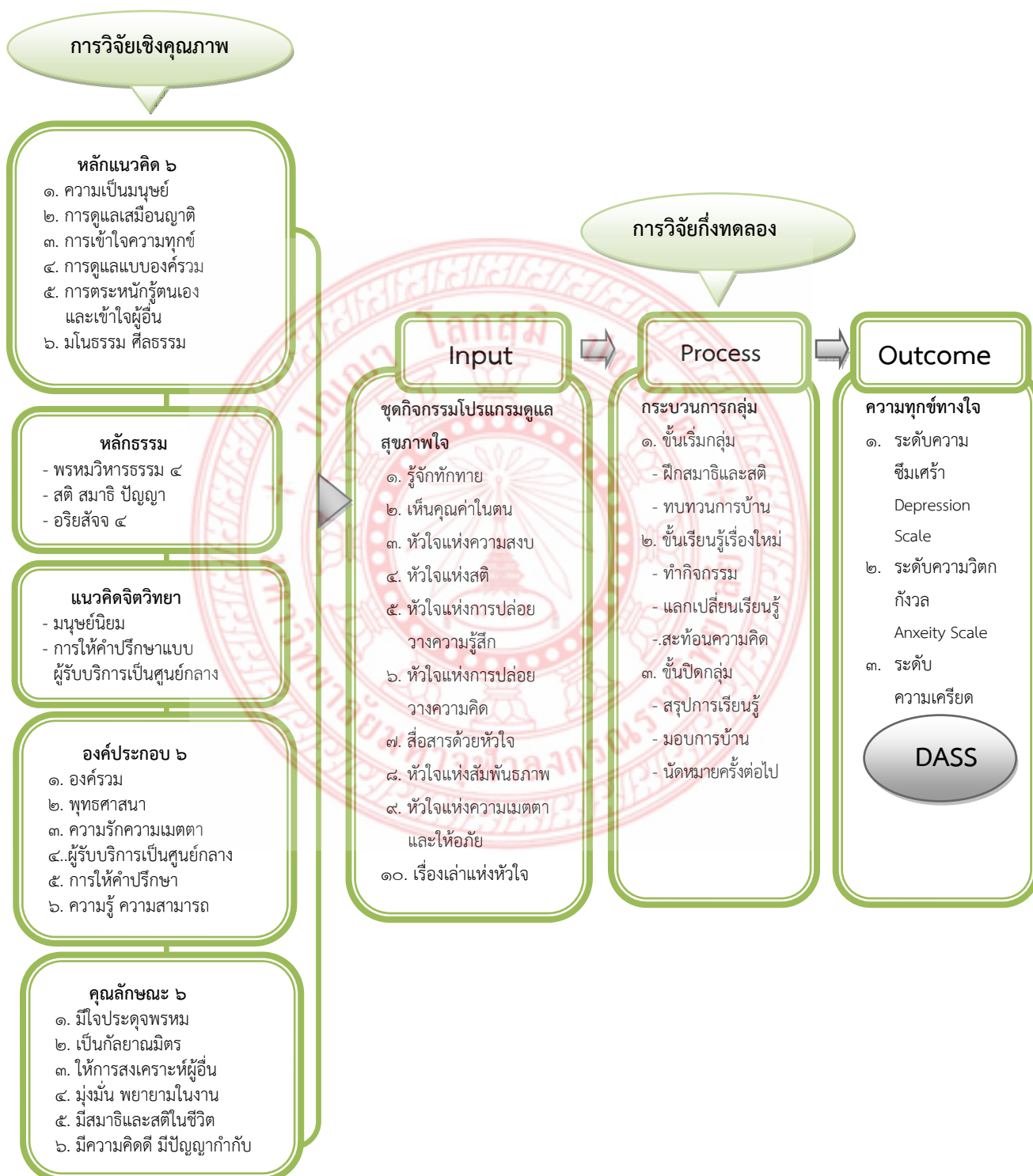
๒.๓ ขั้นปิดกลุ่ม การสรุปการเรียนรู้ มอบการบ้านในสิ่งที่เพิ่งได้เรียนรู้ไปฝึกต่อเนื่องในรอบสัปดาห์และนัดหมายครั้งต่อไป

๓. กำหนดแบบวัดผล โดยใช้แบบวัดความทุกข์ทางใจ ด้วยแบบวัดระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด (Depression Anxiety Stress Scale: DASS21)

ดังแผนภาพที่ ๔.๗

จากนั้น ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมไปทำการศึกษานำร่อง (Pilot Study) โดยทดลองใช้กับกลุ่มโรคติดต่อไม่เรื้อรัง จำนวน ๙ คนเพื่อประเมินความเหมาะสมด้านเนื้อหา กระบวนการ ระยะเวลาและผลต่อความซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียด (DASS 21) ก่อนนำไปใช้วัดกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ซึ่งเป็นการวิจัยระยะที่ ๒ ต่อไป

แผนภาพที่ ๔.๗ กรอบการจัดทำโปรแกรม



๒) โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา

๒.๑ กิจกรรมภายใต้โปรแกรม

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมตามกรอบแนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์การสัมภาษณ์มาพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา โปรแกรมการทดลองประกอบด้วย ๑๑ กิจกรรม ตามตาราง ๔.๑๐

ตารางที่ ๔.๑๐ แสดงกิจกรรมภายใต้โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ

ลำดับ	กิจกรรม	ประเด็นสำคัญ
๑.	รู้จักทักทาย	- รู้จัก ซึ่งกันและกัน ยอมรับกฎ กติการอยู่ร่วมกัน - เกิดบรรยากาศที่เป็นมิตร มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน - เข้าใจความเป็นมาและความสำคัญของกิจกรรมภาพรวม - ตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรมร่วมกัน
๒.	คุณค่าในตนเอง	- ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และความสัมพันธ์กับสภาวะจิต
๓.	หัวใจแห่งความสงบ	- อารมณ์และความเครียดส่งผลต่อร่างกายและจิตใจ - สามารถลดความวุ่นใจเกิดความสงบ
๔.	หัวใจแห่งสติ	- สติจะช่วยให้ดำเนินชีวิตด้วยความสงบ - สติตามสภาวะการณภายนอก (กาย) และภายใน (จิต)
๕.	หัวใจแห่งการปล่อยวางความรู้สึก	- มีสติรู้และปล่อยวางความรู้สึกที่รุนแรง - การฝึกดูความรู้สึกทั่วร่างกาย ดูการเปลี่ยนแปลงและปล่อยวางความรู้สึก
๖.	หัวใจแห่งการปล่อยวางความคิด	- มีสติรู้ทันความคิด ช่วยให้แยกความคิดทางลบจากความจริงโดยการทบทวนตนเองด้วยการค้นหาความคิดลบและทบทวนกิจกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อรู้ที่มาของความคิดลบ - มีสติเห็นความคิดลบที่มาจากกิจกรรมในชีวิตประจำวันและเรียนรู้ที่จะปล่อยวาง
๗.	หัวใจแห่งสัมพันธภาพ	- สัมพันธภาพมีผลโดยตรงจากความคิดที่มีต่ออีกฝ่าย หากคิดลบก็จะส่งผลในการบั่นทอนสัมพันธภาพ - การใคร่ครวญสัมพันธภาพอย่างมีสติ หลังปล่อยวางความคิดหรือความรู้สึกลบจะช่วยให้เข้าใจสัมพันธภาพตามความเป็นจริงในทางบวกยิ่งขึ้น
๘.	การสื่อสารด้วยหัวใจ	- มีปัญหามากมายเกิดขึ้นจากการสื่อสารทางลบโดยไม่รู้ตัว - การสื่อสารอย่างมีสติทั้งคำพูดและภาษาท่าทาง ช่วยให้จัดการชีวิตได้ดีขึ้น
๙.	หัวใจแห่งความเมตตาและให้อภัย	- ด้วยจิตที่สงบและปล่อยวาง จะสามารถให้อภัยและเมตตาได้อย่างลึกซึ้ง - การเมตตาตนเอง ช่วยให้รู้สึกมั่นคงและยอมรับตัวเองได้ - ให้อภัยและเมตตาผู้อื่น ช่วยลดความขุ่นเคืองใจและทำให้หัวใจ

ลำดับ	กิจกรรม	ประเด็นสำคัญ
		เปิดกว้าง
๑๐	ก้าวต่อไปด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	- ความเป็นมนุษย์ที่รู้ทันถึงความรู้สึก กลม ความเครียดและความวิตกกังวล ความว่าวุ่นใจที่อาจจะกลับมาได้อีก - การเจริญสติจะช่วยรักษาสมดุลของชีวิต ช่วยป้องกันความเครียด และช่วยให้เผชิญกับปัญหาต่างๆ ด้วยหัวใจที่สงบมากขึ้น
๑๑.	เรื่องเล่าจากหัวใจ	- การเปลี่ยนแปลงจากการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ - ทบทวนสิ่งที่เรียนรู้ด้วยกัน จากเป้าหมาย ความคาดหวังและประโยชน์ที่ได้รับ ผ่านเรื่องเล่า - จากกันอย่างมีความหมาย

๒.๒ การจัดการกระบวนการกลุ่ม (Group Process)

กระบวนการกลุ่มจะใช้หลักพุทธจิตวิทยาการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยนำหลักอริยสัจ ๔ มาอธิบายเกี่ยวกับความจริง ๔ ประการ คือเรื่องทุกข์กาย ทุกข์ใจ สาเหตุแห่งทุกข์ เป้าหมายในการพ้นทุกข์ และวิธีเยียวยาความทุกข์ โดยนำหลักสมาธิ (Meditation) เพื่อทำให้จิตหลุดพ้นจากความว้าวุ่นใจ ความวิตกกังวล เป็นต้น และหลักการฝึกสติ (Mindfulness) เพื่อฝึกจิตให้ตื่นรู้ มีความรอบรู้ เหมาะกับการทำงาน ทำกิจวัตรประจำวันของตนเอง รวมถึงเพิ่มทักษะการดำเนินชีวิตในสังคม ด้านการสื่อสาร (Communication) และสัมพันธภาพ (Relationship) โดยนำหลักสมาธิและสติมาเป็นฐานในการไตร่ตรอง ไครครวญด้วยความสงบหรือมีสติ จนเกิดปัญญา (Wisdom) รวมทั้งนำหลักเมตตาการุณา (Compassion) และให้อภัย (Forgiveness) ให้กับตนเอง ผู้อื่นและสรรพชีวิตทั้งหลาย เพื่อให้จิตใจเบาสบาย มีความสุข โดยมีกระบวนการกลุ่ม ดังนี้

๑. ขั้นเริ่มกลุ่ม ทุกครั้งที่มาเข้ากลุ่มจะเริ่มต้นด้วยการฝึกสมาธิและสติให้เกิดความสงบ และพร้อมรับการเรียนรู้และเพิ่มพูนคุณภาพของจิต และทบทวนการบ้านประจำสัปดาห์ที่ผ่านมา

๒. ขั้นเรียนรู้เรื่องใหม่ โดยผ่านการทำกิจกรรมแบบทำด้วยตนเองและทำแบบกลุ่ม และนำมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การแก้ไขปัญหาผ่านมุมมองของสมาชิกกลุ่ม ทั้งนี้สมาชิกคนอื่นต้องฟังอย่างมีสติ ฟังอย่างตั้งใจ ผู้ให้คำปรึกษาหรือวิทยากรสะท้อนความคิด

๓. ขั้นปิดกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาหรือวิทยากร สรุปการเรียนรู้ เพื่อช่วยประมวลความคิดให้เป็นระบบ มีความกระจ่างชัด ทุกครั้งจะมีการมอบการบ้านประจำสัปดาห์ โดยเน้นการทำสมาธิและฝึกสติประจำวันให้เกิดเป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องเกิดทักษะในการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเอง และนัดหมายครั้งต่อไป รายละเอียดตารางที่ ๔.๑๑-๔.๑๘

ตารางที่ ๔.๑๑ กิจกรรมภายใต้โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ สัปดาห์ที่ ๑

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	การดำเนินกิจกรรม	สื่อและ การวัดผล
รู้จักทักทาย (Greeting)	๑. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วม กิจกรรมรู้จัก ซึ่งกันและกัน ๒. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วม กิจกรรมเข้าใจ ใจความ เป็นมา ความสำคัญ ของกิจกรรม ภาพรวม	๑. รู้จัก ซึ่งกันและกัน บรรยากาศที่เป็น มิตร มีความเป็น อันหนึ่งอัน เดียวกัน ๒. ยอมรับกฎ กติกา การอยู่ร่วมกัน ๓. เข้าใจความเป็นมา และความสำคัญ ของกิจกรรม ภาพรวม ตั้งเป้าหมายใน การทำกิจกรรม ร่วมกัน	ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งล้อมเป็น วงกลม ๑. วิทียากรแนะนำตนเองและ ทีมงาน ๒. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแนะนำ ตัว (ชื่อ งานที่ทำ ปัญหา สำคัญของชีวิต) ๓. วิทียากรชี้แจงวัตถุประสงค์ ของโปรแกรมเพื่อให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรมเห็นความสำคัญและ ประโยชน์ที่จะได้รับการ เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ รวมทั้ง ชี้แจงข้อตกลงและกติกาใน การอยู่ร่วมกันตลอดจนขอ คำยืนยันในการให้ความ ร่วมมือจะทำกิจกรรมต่างๆ ตามที่วิทยากรกำหนด ๔. ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทำแบบ ประเมินก่อนการร่วมกิจกรรม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูล ทั่วไป แบบวัดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลและเครียด (DASS 21) ประกอบด้วย ๒๑ คำถาม	สื่อ/อุปกรณ์ การสอน ๑. เอกสาร ปฐมนิเทศ ๒. เอกสาร ประกอบกา รอบรม ๓. สไลด์การ นำเสนอ การวัดและ ประเมินผล ๑. แบบวัด DASS 21 ๒. การสังเกต การมีส่วน ร่วมใน กิจกรรม ๓. ใบสรุป ข้อคิดจาก กิจกรรม
คุณค่าในตน เอง (Self- esteem)	๑. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม ตระหนักถึง ผลของ อารมณ์ ความเครียด	๑. อารมณ์และ ความเครียดจะบด บังสิ่งที่ดีงามของ ชีวิตเช่น ความรัก เมตตา เสียสละ อดทน ๒. การให้อภัย การ ฝึกสมาธิ/สติจะ ช่วยลดความว้าวุ่น ของจิตใจและ	๑. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอยู่ใน ความเงียบ หายใจเข้าออก ยาวๆ ๓-๔ ครั้ง แล้วระลึกถึง บุคคลที่ตนเองรัก เคารพและ ผูกพันมา ๑ คน แล้วบันทึกใน ใบกิจกรรม ๒. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สรุป คุณลักษณะร่วมและเชื่อมโยง ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้จะ เป็นการเรียนรู้วิธีการลด	

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	การดำเนินกิจกรรม	สื่อและ การวัดผล
		สามารถแสดง ลักษณะที่ดีของ จิตใจ	ความเครียดและความว้าวุ่นใจ ซึ่งจะทำให้คุณลักษณะที่ดี ต่างๆ ที่มีอยู่ภายในตัวเองแสดง ออกมาได้	
หัวใจแห่ง ความสงบ (Heart of peace: Meditaion)	๑. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วม กิจกรรมมี ความรู้ ความ เข้าใจและ สามารถฝึกการ ทำสมาธิได้ อย่างถูกต้อง เหมาะสม ๒. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม สามารถอธิบาย ประโยชน์ของ สมาธิและ วางแผนนำ สมาธิไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน ได้	๑. สมาธิเป็นสภาวะ ที่จิตพักโดยรู้ตัว ตลอดเวลาเกิด จากการทำจิตให้ ว่างจากความคิด ทั้งปวง เมื่อฝึก อย่างเป็นขั้นเป็น ตอนจะทำให้ผู้รับ การบำบัดมี ความสามารถใน การพัฒนาความ สงบของจิตใจได้ โดยไม่ง่าย ๒. สมาธิช่วยให้เกิด ความผ่อนคลาย จากอารมณ์และ ความเครียดช่วย ลดอารมณ์และ ความคิดต่างๆ ที่ สะสมไว้ในจิตได้ สำนึกทำให้ผู้รับ การบำบัดสามารถ รับมือกับ ความเครียดใหม่ๆ	๑. อธิบายว่าสมาธิเป็นเครื่องมือที่ มีประสิทธิภาพสูงในการผ่อนคลาย จากอารมณ์และ ความเครียดและนำผู้รับการ บำบัดฝึกดูลมหายใจเพื่อยุติ ความคิดใน ขั้นตอนที่ ๑ เป็น เวลา ๒ นาที อธิบาย ความสำคัญและวิธีการจัดการ กับความคิด ฝึกขั้นตอนที่ ๒ เป็นเวลา ๔ นาที ถามผลการ ฝึกสมาธิ ๒. อธิบายการจัดการกับความง่วง และฝึกสมาธิในขั้นตอนที่ ๓ เป็นเวลา ๘ นาที และจบด้วย สมาธิแบบสลับตา ๑ นาที ให้ เข้าร่วมกิจกรรมบันทึก ประสบการณ์การฝึกสมาธิ ๓. สุ่มถามประสบการณ์ที่เกิด ขึ้นกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๓ - ๔ คนและตอบข้อซักถาม ๔. อภิปรายแลกเปลี่ยนถึง ประโยชน์ของสมาธิ และการ นำสมาธิไปใช้ในชีวิตประจำวัน ๕. ตอบข้อซักถามของผู้เข้าร่วม กิจกรรม ให้การบ้านและ นัดหมายครั้งต่อไป	

ตารางที่ ๔.๑๒ กิจกรรมภายใต้โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ สัปดาห์ที่ ๒

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	การดำเนินกิจกรรม	สื่อและ การวัดผล
หัวใจแห่งสติ (Heart of mindful- ness)	๑. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม สามารถฝึก การพัฒนาสติ ขั้นพื้นฐาน และติดตาม การใช้งานได้ ๒. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม สามารถ อธิบาย ประโยชน์ของ สติ และ วางแผนการ ฝึกสติไปใช้ใน ชีวิตประจำวัน ได้	๑. ทุกคนต้องมีสติอยู่ แล้ว แต่สามารถ ฝึกให้พัฒนาดีขึ้น ได้ โดยใช้วิธีการรู้ ลมหายใจที่เป็น ปัจจุบันไว้เล็กน้อย และรู้ในกิจต่างๆที่ กำลังทำใน ปัจจุบันไปด้วย ส่วนสติตามการ ใช้งานจะขึ้นกับ สภาวะทางกาย และจิต ในกรณีที่ สภาวะการณ ภายนอกต้องการ ความใส่ใจมาก การรู้ลมหายใจจะ น้อยลง ส่วน ใน เวลาที่จิตใจวุ่น ก็ให้รู้ลมหายใจให้ มาก จิตใจก็จะ กลับมาสงบและ ทำกิจต่อไปได้โดย ไม่วุ่นมาก ๒. สติที่ได้รับการฝึก จะทำให้สามารถ ทำงานด้วยใจจด จ่อ ไม่ถูกอารมณ์ และความเครียด ครอบงำและ สามารถพัฒนา ไปสู่ปัญญาภายใน ความสามารถใน	๑. กล่าวต้อนรับ และนำเข้าสู่ กิจกรรมด้วยการทำสมาธิ ร่วมกัน ๑๐ นาที ๒. ทบทวนการบ้านของแต่ละคน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และ ตอบข้อซักถาม ๓. ทบทวนความหมายและ ประโยชน์ของสมาธิ เชื่อมโยง เข้ากับความหมาย ประโยชน์ และวิธีการฝึกสติ และเริ่มฝึก สติขั้นพื้นฐานโดยให้รู้ลมหายใจ รู้การสัมผัส/ชิม ฟัง ยืน เดิน ๔. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์การ ฝึกสติโดยการสัมผัส/ชิม การ ฟัง การยืน การเดินอย่างมีสติ และอภิปรายว่าสมาธิและสติ ต่างกันอย่างไรและบันทึกลงใน ใบกิจกรรม ถามอภิปรายและ สรุป ๕. ฝึกสติตามการใช้งานภายนอก โดยการเดินอย่างมีสติบนพื้น เปียก/พื้นลื่น /พื้นขรุขระ/เดิน ต่อเท้าตามแนวเส้น (โดยจัด สถานการณ์จริงหรือให้ผู้รับการ บำบัดจินตนาการ) และรู้จัก การแบ่งสติมากน้อยตามกิจที่ ทำ(รู้ในกิจได้มาก) ๖. ฝึกสติตามการใช้งานภายใน โดยฟังเพลงละครหรือเรื่องเล่าที่ ทำให้เกิดอารมณ์ ความเครียด (หรือการเดินขึ้นบันไดสัก ๒-๓ ชั้น ซึ่งจิตจะวุ่น ไม่ชอบ	สื่อ/อุปกรณ์ ในการสอน ๑. เอกสาร ประกอบ ประกอบ ๒. สไลด์การ นำเสนอ ๓. เมล็ดองุ่น แห้ง/ลูก ฝรั่งหรือ แอปเปิล ๔. สคริปพูด ๕. ใบงาน กิจกรรม ๖. ใบงาน การบ้าน การวัดและ ประเมินผล ๑. การสังเกต การมีส่วน ร่วมใน กิจกรรม ๒. ใบสรุป ข้อคิดจาก กิจกรรม

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	การดำเนินกิจกรรม	สื่อและ การวัดผล
		การปล่อยวางได้	เพราะเหนื่อย) โดยการแบ่ง สติมากน้อยตามกิจที่ทำ (รู้ ลมหายใจให้ยาว) ๗. สุ่มถามประสบการณ์ เชื่องโยง เข้ากับการใช้งานใน ชีวิตประจำวันโดยใช้ระฆังสติ หรือสัญญาณเตือนอื่นๆ ๘. วางแผนการนำสมาธิและสติไป ใช้ในชีวิตประจำวันให้การบ้าน ตอบข้อซักถาม และนัดหมาย ครั้งต่อไป	

ตารางที่ ๔.๑๓ กิจกรรมภายใต้โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ สัปดาห์ที่ ๓

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	การดำเนินกิจกรรม	สื่อและ การวัดผล
หัวใจแห่งการ ปล่อยวาง ความรู้สึก (Heart of detach- ment of feelings)	๑. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม สามารถมีสติ รู้ความรู้สึก บนร่างกาย และปล่อย วางได้ ๒. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม สามารถมีสติรู้ อารมณ์หรือ ความรู้สึกทาง ใจที่แสดง ออกเป็น ความรู้สึกบน ร่างกายและ ปล่อยวางได้	๑. เมื่อเกิดอารมณ์ที่ รุนแรงจะมีการ เปลี่ยนแปลง สมดุลของระบบ ประสาทอัตโนมัติ และปรากฏเป็น ความรู้สึกบน ร่างกาย เมื่อมีสติ ในการสังเกตจะ เห็นการเกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลง ไปโดยไม่ต้องไป ยึดติดกับ ความรู้สึกนั้น คือ การปล่อยวาง นั่นเอง ๒. เมื่อมีอารมณ์หรือ ความรู้สึก เราจะ สามารถใช้สติดู	๑. วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ ของกิจกรรม ๒. ทบทวนการนั่งสมาธิ การฝึก สติในการยืน เดิน ฟัง ด้วย การรู้ลมหายใจไปด้วยโดยใช้ ระฆังสติช่วยเตือนสติ ย้ำการ ฟังอย่างมีสติและการใช้สติ ในการทำกลุ่ม ๓. ทบทวนการบ้านของแต่ละ คน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตอบข้อซักถาม ๔. การพัฒนาสติในการสังเกต จิตขั้นต้น ให้ใช้การสังเกต ความรู้สึกที่รุนแรง เช่น ความเหนื่อย โดยการออก กำลังกายอยู่กับที่จนเหนื่อย (Up and Down ๒๐ ครั้ง) แล้วสังเกตความรู้สึกบน ร่างกาย อภิปรายและตอบ	สื่อ/อุปกรณ์ในการสอน ๑. เอกสาร ประกอบการ อบรม ๒. สไลด์การ นำเสนอ ๓. สคริปพูด ๔. ใบงาน กิจกรรม ๕. สัญญาณ ระฆังสติ ๖. ใบงาน การบ้าน การวัดและ ประเมินผล ๑. การสังเกตการ มีส่วนร่วมใน กิจกรรม

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	การดำเนินกิจกรรม	สื่อและ การวัดผล
		ความรู้สึกได้ ถ้าเรามีความรู้สึกตัวที่ดีขึ้นด้วยการฝึกดูความรู้สึกบนร่างกายที่สะท้อนความรู้สึกทางใจและถ้าพบกับความรู้สึกที่รุนแรงก็ให้เฝ้าสังเกตการเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปด้วยจิตที่ปล่อยวางได้ การฝึกจิตในการมีสติสังเกตความรู้สึกบนร่างกายอย่างเป็นระบบ และฝึกดูการเปลี่ยนแปลงและปล่อยวาง หากฝึกเป็นประจำจะช่วยให้มีความรู้สึกตัวดีขึ้นและปล่อยวางความรู้สึกได้	ข้อซักถาม ๕. ฝึกการสังเกตความรู้สึกบนร่างกายให้ละเอียดขึ้น โดยการฝึกดูความรู้สึกบนร่างกาย ร่วมกับการฝึกดูการเปลี่ยนแปลงและปล่อยวางตามประสบการณ์และตอบข้อซักถาม ๖. ฝึกเชื่อมโยงกับการปล่อยวางความรู้สึกในชีวิตจริงโดยนึกถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่รุนแรงในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ระหว่างนั้นให้รู้ลมหายใจ และสังเกตการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกบนร่างกายที่ชัดเจนสัก ๑ นาที หลังจากนั้นให้บันทึกประสบการณ์ลงใน ใบกิจกรรม ๗. สุ่มถามประสบการณ์ที่เกิดขึ้น เชื่อมโยงกับอารมณ์ว่าแสดงออกได้ทั้งทางกายหรือเป็นความรู้สึกทางใจที่สติจะช่วยทำให้สามารถปล่อยวางได้ โดยไม่ต้องเป็นทุกข์เพราะเข้าไปยึดติดกับอารมณ์นั้น ๘. วางแผนการนำสมาธิและสติไปใช้ในการฝึกจิตทุกวันโดยฝึกอย่างละ ๑๐ นาที และการใช้ในชีวิตประจำวันตามการบ้านครั้งที่ ๑ และนัดหมายครั้งต่อไป ๙. สุ่มถามประสบการณ์ที่	๒. สรุปข้อคิดของกิจกรรม

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	การดำเนินกิจกรรม	สื่อและ การวัดผล
			เกิดขึ้น เชื่อมโยงกับอารมณ์ ว่าแสดงออกได้ทั้งทางกาย หรือเป็นความรู้สึกทางใจ ที่สติจะช่วยทำให้สามารถ ปล่อยวางได้ โดยไม่ต้องเป็น ทุกข์เพราะเข้าไปยึดติดกับ อารมณ์นั้น ๑๐. วางแผนการนำสมาธิและ สติไปใช้ในการฝึกจิตทุกวัน โดยฝึกอย่างละ ๑๐ นาที และการใช้ในชีวิตประจำวัน และนัดหมายครั้งต่อไป	

ตารางที่ ๔.๑๔ กิจกรรมภายใต้โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ สัปดาห์ที่ ๔

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	การดำเนินกิจกรรม	สื่อและ การวัดผล
หัวใจแห่ง การปล่อย วางความ คิด (Heart of freedom form thinking)	๑. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วม กิจกรรมรู้ทัน ความคิดที่ เกิดขึ้นและ แยกความคิด กับความจริง ได้ ๒. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม สามารถ สังเกต ความคิดทาง ลบ และ ปล่อยวางได้	๑. ความคิดทางลบ มักจะเกิดขึ้น เหมือนเป็น อัตโนมัติ และทำ ให้เราคิดว่า ตนเองหรือสิ่ง ต่างๆเป็นอย่าง นั้นจริงๆ การมี สติดูความคิดจะ ช่วยให้แยก ความคิดกับ ความเป็นจริงได้ ชัดเจน ๒. การสังเกต ความคิดลบจะ ทำให้เห็นการ เกิดขึ้น เปลี่ยนแปลงและ	๑. วิทียากรซีแจงวัตถุประสงค์ ของกิจกรรม ๒. ทบทวนการนั่งสมาธิ๑๐ นาที สังเกตความรู้สึก ร่างกาย ๑๐ นาที ย้ำการฟัง อย่างมีสติและการใช้ระฆัง สติในการทำกลุ่ม ๓. ทบทวนการบ้านของแต่ละ คน แลกเปลี่ยนความ คิดเห็นและตอบข้อซักถาม ๔. ค้นหาความคิดลบที่เรามัก คิดบ่อยๆ แล้วแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น สรุปลงให้เห็นถึง ลักษณะของความคิดลบที่ เป็นอัตโนมัติและผลที่ เกิดขึ้น ๕. ให้ทุกคนนึกถึงกิจกรรมที่ทำ	สื่อ/อุปกรณ์ในการสอน ๑. เอกสาร ประกอบการ อบรม ๒. สไลด์การ นำเสนอ ๓. สคริปพูด ๔. ใบงาน กิจกรรม ๕. สัญญาณ ระฆังสติ ๖. ใบงาน การบ้าน การวัดและ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	การดำเนินกิจกรรม	สื่อและ การวัดผล
		ดับไปของความคิด ทำให้สามารถ ปล่อยวาง ไม่ ต้องเป็นทุกข์ เพราะไปยึดติด กับความคิดนั้น เราสามารถฝึก จิตให้มีสติในการ สังเกตการ เกิดขึ้นและดับไป ของความคิดด้วย การติดยาย ความคิด การฝึก เป็นประจำจะ ช่วยให้รู้และ ปล่อยวาง ความคิดได้	เป็นประจำในวันทำงาน อย่างละเอียด โดยเริ่มตั้งแต่ ตื่นนอนจนถึงเข้านอน ทำไปกิจกรรม ทบทวน ชีวิตประจำวัน แล้ว แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ๖. วิชยการสู่สมถม และ เชื่อมโยงเข้าสู่ความสัมพันธ์ ระหว่างความคิด ความรู้สีก กับพฤติกรรมและ ความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมกับความคิดลบ รวมทั้งความสามารถในการ ปล่อยวาง ๗. ทำสมาธิ ๓นาที่ ต่อจากนั้น ให้กลับมาีสติรู้ลมหายใจ เล็กน้อย เพื่อดูความคิดที่ เกิดขึ้นสัก ๕ นาที่ แล้ว จินตนาการถึงเหตุการณ์ที่ ทำให้เครียดมา๑เหตุการณ์ แล้วใคร่ครวญดูความคิด/ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ตอบ คำถาม และทำความเข้าใจ ว่าความคิดทางลบมัก มาร่วมกับใจที่เป็นทุกข์ ให้ รู้จักสังเกตและปล่อยวาง ๘. วางแผนการนำสมาธิและ สติไปใช้ในการฝึกจิตทุกวัน และการใช้สติใน ชีวิตประจำวันตามการบ้าน และนัดหมายครั้งต่อไป	ประเมินผล ๑. การสังเกตการ มีส่วนร่วมใน กิจกรรม ๒. สรุบข้อคิด ของกิจกรรม

ตารางที่ ๔.๑๕ กิจกรรมภายใต้โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ สัปดาห์ที่ ๕

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	การดำเนินกิจกรรม	สื่อและ การวัดผล
หัวใจแห่ง สัมพันธภาพ (Heart of Friendship)	๑. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วม กิจกรรมเข้าใจ ความคิดที่มีต่อ สัมพันธภาพ และผลที่ ตามมากับ สัมพันธภาพ ๒. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม สามารถปล่อย วางความคิด ลบและ มองเห็น สัมพันธภาพใน แง่บวกใหม่	๑. สัมพันธภาพอย่าง ยาวนานกับบุคคล ที่ใกล้ชิด จะทำให้ สะสมความคิด อัตโนมัติที่เป็น ความคิดลบไว้มาก และยังมีผลทำให้ สัมพันธภาพแย่ลง ๒. การมีสติในการดู และปล่อยวาง ความคิดลบจะ ช่วยให้ใคร่ครวญ สัมพันธภาพใน แง่บวกใหม่ และ นำไปสู่การปรับตัว ที่ดีขึ้น	๑. วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ ของกิจกรรม ๒. ทบทวนการนั่งสมาธิ ๑๐ นาที สติกับความรู้สึกรับ ร่างกาย ๑๐ นาที และสติกับ ความคิด ๑๐ นาที ใน ๕ นาทีแรกเป็นความคิดทั่วไป ๕ นาทีหลัง ให้รำลึก เหตุการณ์ที่ยุ่งยากใจมา ๑ เหตุการณ์ที่มีกับคนใกล้ชิด ย้ำการฟังอย่างมีสติ และการ ใช้ระฆังสติในการทำกลุ่ม ๓. ทบทวนการบ้านของแต่ละ คน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตอบข้อซักถาม ๔. ให้ทุกคนสำรวจความคิดลบ ที่มีอยู่กับคนใกล้ชิดที่มีปัญหา ที่สุด และผลที่เกิดขึ้น วิทยากรสุ่มถาม อภิปราย และสรุปเรื่องให้ความคิดลบ เป็นความคิดอัตโนมัติทำให้ เกิดอารมณ์และพฤติกรรมลบ ๕. อธิบายเรื่องการปล่อยวาง ความคิดลบ และการค้นพบ ความจริงใหม่ๆ ใน สัมพันธภาพเดิมที่เรามองข้าม ไป ซึ่งจะช่วยให้มอง สัมพันธภาพในมุมใหม่และ ปรับตัวเข้าหากันดีขึ้น ๖. ทำสมาธิ ๓ นาทีแล้วรู้ลม หายใจ ใคร่ครวญ สัมพันธภาพในแง่บวกใหม่ ตามใบกิจกรรมการทบทวน สัมพันธภาพใหม่ ผู้บำบัดสุ่ม	สื่ออุปกรณ์ใน การสอน ๑. เอกสาร ประกอบการ อบรม ๒. สไลด์การ นำเสนอ ๓. สคริปพูด ๔. ใบงาน กิจกรรม ๕. สัญญาณระฆัง สติ ๖. ใบงาน การบ้าน การวัดและ ประเมินผล ๑. การสังเกต การมีส่วนร่วม ในกิจกรรม ๒. สรุปข้อคิด ของกิจกรรม

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	การดำเนินกิจกรรม	สื่อและ การวัดผล
			ถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสรุป ๗. วางแผนการนำสมาธิและสติไปใช้ในการฝึกจิตทุกวันและการใช้สติในชีวิตประจำวันตามการบ้าน ซึ่งจะมี ๒ เรื่อง คือ ๑) การฝึกจิตและการมีสติในชีวิตประจำวัน และ ๒) การทบทวนสัมพันธ์ภาพ และนัดหมายครั้งต่อไป	

ตารางที่ ๔.๑๖ กิจกรรมภายใต้โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ สัปดาห์ที่ ๖

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	การดำเนินกิจกรรม	สื่อและ การวัดผล
การสื่อสารด้วยหัวใจ (Communication by Heart)	๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถระบุปัญหาการสื่อสารที่พบบ่อยกับบุคคลใกล้ชิดและผลที่เกิดขึ้นได้ ๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถใช้สติในการสื่อสารทั้งคำพูดและภาษาท่าทางได้	๑. การสื่อสารด้วยคำพูดและภาษาท่าทางที่เป็นลบมักเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัวเหมือนเป็นอัตโนมัติและทำให้มีอารมณ์ทางลบ และทำให้เกิดปัญหากับบุคคลใกล้ชิดเป็นอย่างมาก ๒. สติในการสื่อสารจะช่วยให้การสื่อสารทั้งคำพูดและภาษาท่าทางได้รับการยอมรับ เกิดความเข้าใจระหว่างกัน และช่วยแก้ไขปัญหาระหว่างกันได้ดี	๑. วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ๒. ทบทวนการนั่งสมาธิ ๑๐ นาที ฝึกสติกับความรู้สึกบนร่างกาย ๑๐ นาที และสติกับความคิด ๑๐ นาที ย้ำการฟังอย่างมีสติและการใช้ระฆังสติในการทำกลุ่ม ๓. ทบทวนการบ้านของแต่ละคน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตอบข้อซักถาม และเพิ่มกระบวนการกลุ่มตามการบ้านเรื่องการทบทวนสัมพันธ์ภาพ ๔. ให้จับคู่ทำกิจกรรมการพูดอย่างมีสติ สุ่มถามและสรุปโดยเชื่อมโยงกับการสื่อสารทางบวก ๕. ให้เชื่อมโยงการสื่อสารกับ	สื่ออุปกรณ์ในการสอน ๑. เอกสารประกอบการอบรม ๒. สไลด์การนำเสนอ ๓. สคริปพูด ๔. ใบงานกิจกรรม ๕. สัญญาณระฆังสติ ๖. ใบงานการบ้าน การวัดและ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	การดำเนินกิจกรรม	สื่อและ การวัดผล
		ขึ้น	คนใกล้ชิดที่มีปัญหามากที่สุด โดยนึกถึงเหตุการณ์ ๑ เหตุการณ์พร้อมทั้งรายละเอียดการสื่อสารและผลที่เกิดขึ้น ๖. สุ่มประสบการณ์ และเชื่อมโยงกับการฝึกสติในการสื่อสาร ๗. ให้ทุกคนทำสมาธิ ๓ นาที แล้วรู้ลมหายใจ ใคร่ครวญการสื่อสารใหม่ ตามใบกิจกรรมการทบทวนการสื่อสารใหม่วิทยากรสุ่มถาม และเพื่อช่วยให้เห็นจริงมากขึ้นอาจใช้บทบาทสมมติ แลกเปลี่ยนและสรุป ๘. วางแผนการนำสมาธิและสติไปใช้ในการฝึกจิตทุกวัน และการใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งมี ๒ เรื่องคือ ๑) การฝึกจิตและการมีสติในชีวิตประจำวัน และ ๒) การสื่อสารอย่างมีสติ ย้ำเตือนว่าเหลืออีก ๒ ครั้ง ทุกคนจึงควรฝึกให้เป็นกิจวัตรทุกวัน	ประเมินผล ๑. การสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ๒. สรุปข้อคิดของกิจกรรม

ตารางที่ ๔.๖ กิจกรรมภายใต้โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ สัปดาห์ที่ ๗

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	การดำเนินกิจกรรม	สื่อและ การวัดผล
หัวใจแห่ง ความเมตตา และให้อภัย (Heart of loving- kindness and forgive- ness)	๑. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม สามารถ เชื่อมโยงสติ กับการให้อภัย และเมตตา ตนเองได้ ๒. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม สามารถ เชื่อมโยงสติ กับการอภัย และเมตตา ผู้อื่นได้	๑. ขณะที่สติเป็นการรู้ อารมณ์โดยเฉพาะ อารมณ์ที่เป็นทุกข์ ของตนเอง จนเห็น การเปลี่ยนแปลง และปล่อยวางได้ การให้อภัยและ เมตตา โดยเริ่ม จากตนเองจะเป็น สภาวะจิตที่ต่อ ยอดสติทำให้เกิด ความมั่นคงและ ยอมรับตนเองได้ดี ขึ้น ๒. จากจิตที่มีสติจะ สามารถยอมรับ ให้อภัยและเมตตา คนที่เจาจงและ สรรพสิ่งทั่วไป ช่วยขจัดความขุ่น เคืองในใจและทำ ให้มีจิตใจที่เปิด กว้าง	๑. วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ ของกิจกรรม ๒. ทบทวนการนั่งสมาธิ ๑๐ นาที มีสติกับความรู้สึกบน ร่างกาย ๑๐ นาที และมี สติกับความคิด ๑๐ นาที ย้ำการใช้สติในการสนทนา และการใช้ระฆังสติในการ ทำกลุ่ม ๓. ทบทวนการบ้านของแต่ละ คน แลกเปลี่ยนความ คิดเห็นและตอบข้อซักถาม และเพิ่มกระบวนการกลุ่ม ตามการบ้านเรื่องการ สื่อสารอย่างมีสติ ๔. อธิบายความแตกต่างและ ความสัมพันธ์ระหว่างสติกับ ความเมตตาโดยเริ่มจาก ฝึกส่งความเมตตาให้ตนเอง แล้วบันทึกประสบการณ์ลงใน ใบกิจกรรม การเมตตา ตนเอง ๕. สุ่มประสบการณ์และ เชื่อมโยงเข้ากับความรู้สึก ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ๖. ให้ทุกคนทำสมาธิ ๓ นาที และ เรียนรู้การเมตตา ให้อภัย ผู้ที่มีปัญหากับเรา การส่ง ความเมตตาให้ผู้อื่นและ สรรพชีวิต แล้วบันทึก ประสบการณ์ใบกิจกรรม การให้อภัยผู้อื่นและการ แผ่เมตตาให้สรรพชีวิต	สื่อ/อุปกรณ์ใน การสอน ๑. เอกสาร ประกอบการ อบรม ๒. สไลด์การ นำเสนอ ๓. สคริปพูด ๔. ใบงานกิจกรรม ๕. สัญญาณระฆัง สติ ๖. ใบงานการบ้าน การวัดและ ประเมินผล ๑. การสังเกตการ มีส่วนร่วมใน กิจกรรม ๒. สรุปข้อคิดของ กิจกรรม

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	การดำเนินกิจกรรม	สื่อและ การวัดผล
			๗. สุ่มประสบการณ์ และเชื่อมโยงเข้ากับความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง ๘. วางแผนการนำเสนอและสติไปใช้ในการฝึกจิตทุกวัน และการใช้ในชีวิตประจำวัน ตามการบ้าน ซึ่งรวมทั้งการส่งความเมตตา และย้ำเตือนว่าครั้งหน้าเป็นครั้งสุดท้ายของการบำบัดทุกคน จึงควรฝึกให้เป็นกิจวัตรประจำวัน	

ตารางที่ ๔.๑๘ กิจกรรมภายใต้โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ สัปดาห์ที่ ๘

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	การดำเนินกิจกรรม	สื่อและ การวัดผล
ก้าวต่อไปด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Move forward with the heart of humanism)	๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถตระหนักถึงโอกาสในการกลับมามีอาการเดิมซ้ำได้อีก เมื่อต้องเผชิญความยุ่งยากและสามารถรับมือกับอาการเหล่านั้นได้ ๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถ	๑. เมื่อเผชิญความยุ่งยาก จิตใจของเราอาจตอบสนองด้วยการเกิดอาการผิดปกติบางอย่างได้ หากเราเข้าใจและยอมรับมัน มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างมีสติและปล่อยวางได้ก็จะสามารถป้องกันจิตใจของเราจากการเจ็บป่วยในอนาคต ๒. การสร้างภูมิคุ้มกันให้กับจิตใจได้ดีที่สุด ก็	๑. วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ๒. ทบทวนการนั่งสมาธิ ๑๐ นาที สติกับความรู้สึกบนร่างกาย ๑๐ นาที สติกับความคิด ๑๐ นาที และสติเมตตา ๕ นาที ย้ำการใช้สติสนทนาและการใช้ระฆังสติในการทำกลุ่ม ๓. ทบทวนการบ้านของแต่ละคน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตอบข้อซักถาม และเพิ่มกระบวนการกลุ่มตามการบ้านที่มีเรื่องสติเมตตาด้วย ๔. พิจารณาอาการของภาวะซึมเศร้าและความเครียดวิตกกังวล เชื่อมโยงกับ	สื่อ/อุปกรณ์ในการสอน ๑. เอกสารประกอบกรอปรณ ๒. สไลด์การนำเสนอ ๓. สคริปพูด ๔. ใบงานกิจกรรม ๕. สัญญาณระฆังสติ ๖. ใบงานการบ้าน

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ	การดำเนินกิจกรรม	สื่อและ การวัดผล
	เชื่อมโยงการ พัฒนาจิตด้วย สมาธิ/สติ เข้า กับวิถีชีวิตได้	คือการดำเนิน ชีวิตโดยไม่ ประมาท โดยการ ฝึกสมาธิและสติ ในชีวิตประจำวัน ให้เป็นวิถีชีวิต ของเรา	เหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นกับ ตนเองและอาการที่จะ เกิดขึ้นรวมทั้งทางแก้ไข ตาม ใบกิจกรรมเหตุการณ์และ อาการซึมเศร้า ความเครียด วิตกกังวล และการแก้ไข ๕. สุ่มประสบการณ์และ อภิปรายเชื่อมโยงกับความ ตระหนักและการใช้การ ปล่อยวางเมื่อเผชิญหน้ากับ อารมณ์และความคิดที่เป็น ทุกข์รวมทั้งการป้องกัน ด้วย การฝึกสมาธิและสติโดย กำหนดเป็นกิจวัตรประจำวัน ๖. สุ่มถามความคิดเห็นจากการ วางแผนตามใบกิจกรรม การ วางแผนการฝึกจิตและสติใน ชีวิตประจำวัน และตอบข้อ ซักถาม แล้วให้แต่ละคนทำ แบบ Post test แบบวัด DASS 21 ประกอบด้วย ๒๑ คำถาม	การวัดและ ประเมินผล ๑. การสังเกต การมีส่วนร่วม ร่วมใน กิจกรรม ๒. ใบสรุปข้อคิด ที่ได้จาก กิจกรรม ๓. แบบวัด DASS 21
เรื่องเล่าจาก หัวใจ (Story from heart)	๑. เพื่อให้ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม สามารถ ทบทวนสิ่งที่ เรียนรู้ด้วยกัน มองเห็นการ เปลี่ยนแปลง จากการเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติ -	๑. การเปลี่ยนแปลง จากการเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติ ๒. ทบทวนสิ่งที่ เรียนรู้ด้วยกัน จากเป้าหมาย ความคาดหวัง และประโยชน์ที่ ได้รับผ่านเรื่องเล่า	๗. ให้แต่ละคนแลกเปลี่ยน ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ ผ่านมาผ่านเรื่องเล่า ๘. วิทยากรย้ำเน้นการฝึกสติ และนำสติใช้ใน ชีวิตประจำวันให้เป็นกิจวัตร ประจำวันตามการบ้านครั้งที่ ๘ และกล่าวปิดโปรแกรม การดูแลสุขภาพใจ โดยเปิด โอกาสให้มีอำลาและจากกัน อย่างมีความหมาย	

๔.๒ ผลการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

๔.๒.๑ นำเสนอผลของพุทธิจิตวิทยาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๑) กรอบแนวคิดในการทดลอง

ผู้วิจัยนำโปรแกรมได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโดยใช้แนวคิดเชิงระบบ (System concept) ประกอบด้วยองค์ประกอบ ๓ ส่วนคือ

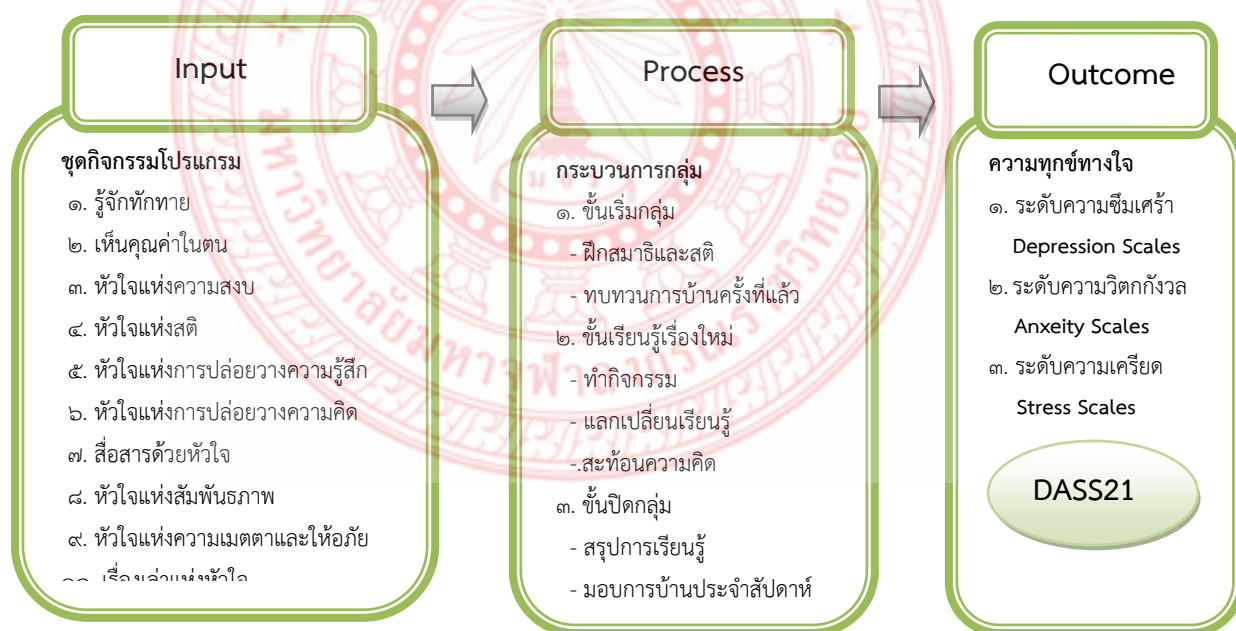
๑. ปัจจัยนำเข้า (Input) คือ ชุดของกิจกรรม ๑๑ กิจกรรม

๒. กระบวนการ (Process) คือ กระบวนการกลุ่ม ๓ ขั้นตอน

๓. ผลลัพธ์ (Outcome) คือ ระดับของความซึมเศร้า วิตกกังวลและเครียด (Depression Anxiety and Stress Scales: DASS21)

ดังแผนภาพที่ ๔.๘

แผนภาพที่ ๔.๘ กรอบแนวคิดเชิงระบบ (System concept) ของการทดลองโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธิจิตวิทยา



โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธิจิตวิทยาได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเภทผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา คัดเลือกโดยความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม กำหนดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๗๔ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๓๗ คน (แบ่งเป็น ๓ กลุ่มๆ ละ ๑๒, ๑๒, ๑๓ คน) กลุ่มควบคุม ๓๗ คน มีสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยามีระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยามีระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

๒) วิเคราะห์ผลการทดลอง

ตารางที่ ๔.๑๙ จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N=๓๗ คน)		กลุ่มควบคุม (N=๓๗ คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	๗	๑๘.๙๒	๑๐	๒๗.๐๓
หญิง	๓๐	๘๑.๐๘	๒๗	๗๒.๙๗
รวม	๓๗	๑๐๐.๐๐	๓๗	๑๐๐.๐๐
อายุ				
ต่ำกว่า ๔๐ ปี	๖	๑๖.๒๒	๓	๘.๑๑
๔๐ ปี-๖๐ ปี	๒๕	๖๗.๕๖	๒๑	๕๖.๗๖
๖๐ ปีขึ้นไป	๖	๑๖.๒๒	๑๓	๓๕.๑๓
รวม	๓๗	๑๐๐.๐๐	๓๗	๑๐๐.๐๐
การศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๓๔	๙๑.๘๙	๓๒	๘๖.๔๙
ปริญญาตรี	๓	๘.๑๑	๕	๑๓.๕๑
สูงกว่าปริญญาตรี	๐	๐.๐๐	๐	๐.๐๐
รวม	๓๗	๑๐๐.๐๐	๓๗	๑๐๐.๐๐

จากตารางที่ ๔.๑๙ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ ๓๗ คน มีข้อมูลส่วนบุคคลแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย ร้อยละ ๑๘.๙๒ หญิง ร้อยละ ๘๑.๐๘ อายุต่ำกว่า ๔๐ ปี ร้อยละ ๑๖.๒๒ อายุระหว่าง ๔๐ – ๖๐ ปี ร้อยละ ๖๗.๕๖ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๖.๒๒ จบการศึกษากว่าปริญญาตรี ร้อยละ ๙๑.๘๙ ปริญญาตรี ร้อยละ ๘.๑๑

กลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย ร้อยละ ๒๗.๐๓ เพศหญิง ร้อยละ ๗๒.๙๗ อายุต่ำกว่า ๔๐ ปี ร้อยละ ๘.๑๑ อายุระหว่าง ๔๐ – ๖๐ ปี ร้อยละ ๕๖.๗๖ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๓๕.๑๓ จบการศึกษากว่าปริญญาตรี ร้อยละ ๘๖.๔๙ ปริญญาตรี ร้อยละ ๑๓.๕๑

ตารางที่ ๔.๒๐ แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

		mean		SD	
		ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
กลุ่มทดลอง (n=๓๗)	Depression	๕.๕๗	๔.๐๕๔๑	๓.๗๘๔	๒.๖๗๖๕๐
	Anxiety	๕.๘๙	๔.๒๔๓๒	๓.๒๖๔	๓.๑๐๓๘๑
	Stress	๖.๘๖	๕.๔๐๕๔	๓.๐๘๔	๓.๓๓๗๑๖
กลุ่มควบคุม (n=๓๗)	Depression	๔.๓๔	๔.๔๐๕๕	๓.๗๖๕	๓.๘๑๘๕๒
	Anxiety	๔.๒๔	๔.๒๗๐๓	๓.๘๕๕	๓.๘๔๑๖๕
	Stress	๕.๓๕	๔.๒๙๗๓	๔.๐๒๒	๔.๑๒๒๒๐

จากตารางที่ ๔.๒๐ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย (mean) ของความซึมเศร้า (Depression) วิดกกังวล (Anxiety) ความเครียด (Stress) หลังทดลองมีคะแนนน้อยกว่าก่อนทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย (mean) ของความซึมเศร้า (Depression) วิดกกังวล (Anxiety) ความเครียด (Stress) ก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน แสดงว่าการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา มีผลให้ภาวะซึมเศร้า วิดกกังวล เครียดลดลง

ตารางที่ ๔.๒๑ แสดงค่า t-test ของคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้า วิดกกังวล เครียด ก่อนและหลังทดลอง ของกลุ่มทดลอง

คะแนนประเมิน DASS ของผู้ป่วย		n	mean	SD	t
Depression	ก่อนทดลอง	๓๗	๕.๕๗	๓.๗๘๔	๕.๔๙๐**
	หลังทดลอง	๓๗	๔.๐๕๔๑	๒.๖๗๖๕๐	
Anxiety	ก่อนทดลอง	๓๗	๕.๘๙	๓.๒๖๔	๕.๔๘๓**
	หลังทดลอง	๓๗	๔.๒๔๓๒	๓.๑๐๓๘๑	
Stress	ก่อนทดลอง	๓๗	๖.๘๖	๓.๐๘๔	๕.๕๑๘**
	หลังทดลอง	๓๗	๕.๔๐๕๔	๓.๓๓๗๑๖	

** p ≤ .๐๑

จากตารางที่ ๔.๒๑ พบว่าค่า t-test ของคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้า วิดกกังวล เครียด ก่อนและหลังทดลอง ของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๑ แสดงว่าผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับการเรียนรู้การฝึกสมาธิและสติและวิธีคิดจนเกิดทักษะ เกิดความสงบและรู้เท่าทันกับสภาพปัญหา และสภาวะอารมณ์ได้ดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

ตารางที่ ๔.๒๒ แสดงค่า t-test ของคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด ก่อนและหลังทดลอง ของกลุ่มควบคุม

คะแนนประเมิน DASS ของผู้ป่วย		n	mean	SD	t
Depression	ก่อนทดลอง	๓๗	๔.๓๔	๓.๗๖๕	-๑.๐๐๐
	หลังทดลอง	๓๗	๔.๔๐๕๔	๓.๘๑๘๕๒	
Anxiety	ก่อนทดลอง	๓๗	๔.๒๔	๓.๘๕๔	-๐.๔๔๒
	หลังทดลอง	๓๗	๔.๒๗๐๓	๓.๘๔๑๖๕	
Stress	ก่อนทดลอง	๓๗	๕.๓๕	๔.๐๒๒	๑.๐๐๐
	หลังทดลอง	๓๗	๕.๒๘๗๓	๔.๑๒๒๒๐	

จากตารางที่ ๔.๒๒ พบว่า ค่า t-test ของคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด ก่อนและหลังทดลอง ของกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๑ แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มควบคุมมีดำเนินชีวิตเป็นไปตามธรรมชาติเหมือนที่เคยเป็นจึงยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จะจัดการกับความทุกข์หรือสภาวะทางอารมณ์ต่างๆเหมือนที่เป็นมามีผลให้ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล เครียดไม่เปลี่ยนแปลง

ตารางที่ ๔.๒๓ แสดงค่า t-test ความแตกต่างของคะแนนความซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด ก่อนและหลังทดลอง ของระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนประเมิน DASS ของผู้ป่วย		n	mean	SD	t
Depression	กลุ่มทดลอง	๓๗	๑.๕๑๓๕	๑.๖๗๗๐๐	๕.๓๓๓**
	กลุ่มควบคุม	๓๗	-๐.๐๕๔๑	๐.๓๒๘๘๐	
Anxiety	กลุ่มทดลอง	๓๗	๑.๖๔๘๖	๑.๘๒๙๐๓	๕.๓๖๒**
	กลุ่มควบคุม	๓๗	-๐.๐๒๗๐	๐.๓๗๑๖๗	
Stress	กลุ่มทดลอง	๓๗	๑.๔๕๙๕	๑.๖๐๘๙๑	๕.๕๐๒**
	กลุ่มควบคุม	๓๗	๐.๐๕๔๑	๐.๓๒๘๘๐	

** $p \leq .๐๑$

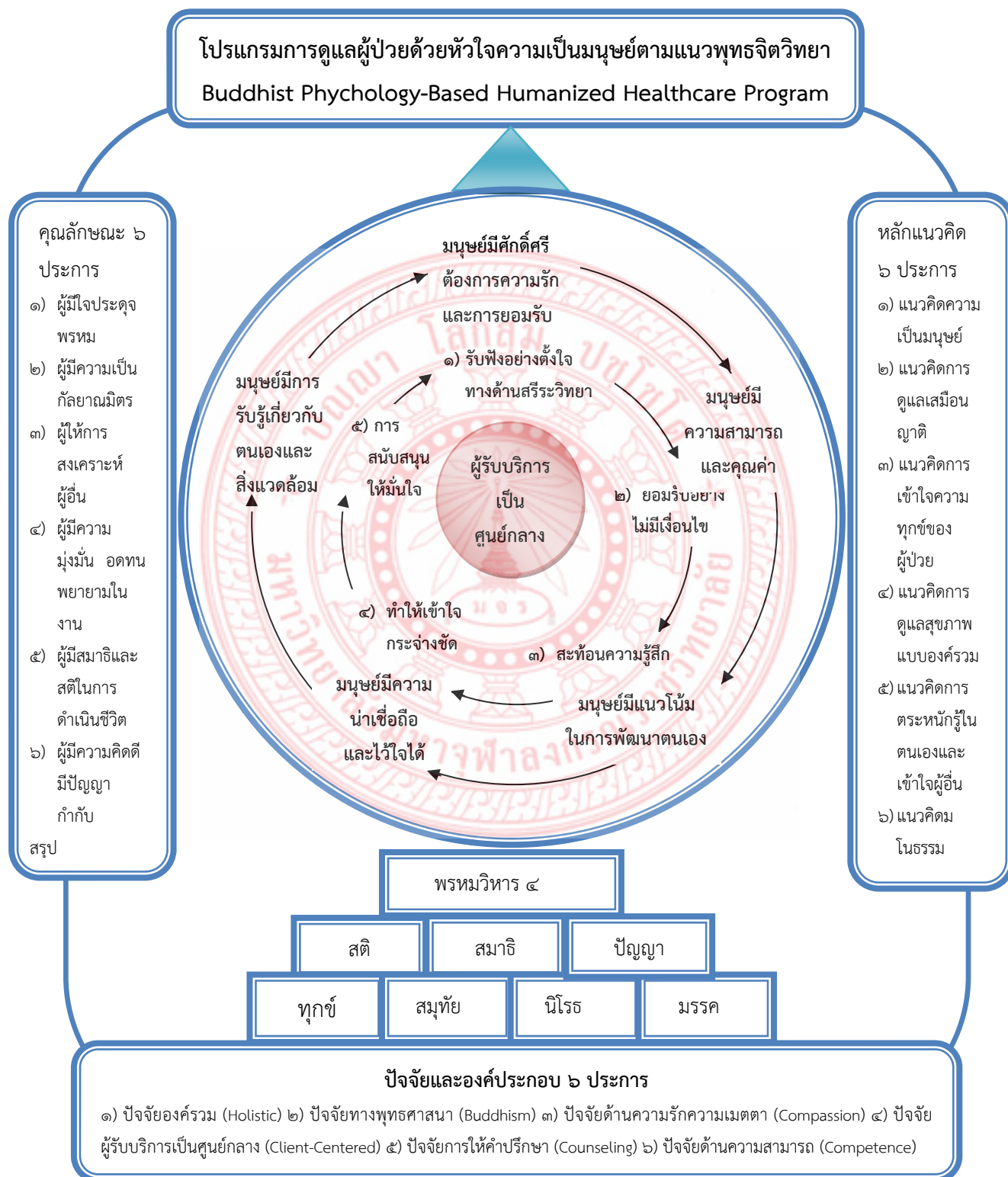
จากตารางที่ ๔.๒๓ ค่า t-test ความแตกต่างของคะแนนความซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด ก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ ๐.๑ แสดงว่าโปรแกรมการดูแลสุขภาพใจมีผลต่อการลดระดับความซึมเศร้า วิตกกังวล เครียดของกลุ่มทดลอง

๓) สรุปผลการทดลอง

๑. ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่เข้าร่วม 4 โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยามีระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๑ (ตรงตามสมมติฐานข้อที่ ๑)

๒. ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา มีระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๑ (ตรงตามสมมติฐานข้อที่ ๒)

๔.๓ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา



แผนภาพที่ ๔.๙ องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

จากแผนภาพที่ ๔.๘ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยเรื่อง “ผลโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา” มีดังนี้

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยาเป็นการบูรณาการหลักพุทธธรรมและแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยา โดยการนำหลักการนำหลักอริยสัจ ๔ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค หลักสมาธิ สติ และหลักพรหมวิหารธรรม ๔ ซึ่งประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ไปพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและทฤษฎีให้คำปรึกษาโดยให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) ของ Carl Rogers กลุ่มแนวคิดมนุษยนิยม ที่มีความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับมนุษย์^{๒๔๘} ว่า ๑) มนุษย์มีศักดิ์ศรี และเกียรติยศ (Dignity) ต้องการความรักและการยอมรับจากผู้อื่น ๒) มนุษย์มีความสามารถและคุณค่า (Worth) ๓) มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาและนำพาตนเองได้ (Self-Directive) ๔) โดยพื้นฐานมนุษย์มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Trust) และ ๕) มนุษย์มีการรับรู้เรื่องเกี่ยวกับตนเอง (Self) และสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ (Phenomenal Experience)

เทคนิคการให้คำปรึกษาที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง^{๒๔๙} ประกอบด้วย ๑) การรับฟังอย่างอย่างมีประสิทธิภาพหรือตั้งใจ (Intensive Listening) ๒) การยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข (Unconditional) ๓) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) ๔) การทำให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างชัด (Clarify) และ ๕) การสนับสนุนให้มั่นใจ (Reassure)

การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึงการที่มนุษย์ดูแลมนุษย์ด้วยกันเองอย่างเข้าใจความเป็นมนุษย์ มีหลักแนวคิด ๖ ประการ ที่ได้จากการวิจัย ประกอบด้วย ๑) แนวคิดความเป็นมนุษย์ (Humanism) ๒) แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติ (Kinship) ๓) แนวคิดการเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วย ๔) แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic) ๕) แนวคิดการตระหนักรู้ในตนเอง (Self Awareness) และเข้าใจผู้อื่น (Empathy) และ ๖) แนวคิดมโนธรรม (Conscience) ยึดศีลธรรมและกฎเกณฑ์สังคม

ปัจจัยและองค์ประกอบ ๖ ประการที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยให้คลายทุกข์กาย ทุกข์ใจ ประกอบด้วย ๑) ปัจจัยเรื่ององค์รวม (Holistic) ๒) ปัจจัยการดูแลทางพุทธศาสนา (Buddhism) ๓) ปัจจัยด้านความรักความเมตตา (Compassion) ๔) ปัจจัยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Center) ๕) ปัจจัยการให้คำปรึกษา (Counseling) และ ๖) ปัจจัยด้านความสามารถ (Competence)

คุณลักษณะ ๖ ประการ ของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จากการวิจัย ประกอบด้วย ๑) ผู้มีใจประดุจพรหม ๒) ผู้มีความเป็นกัลยาณมิตร ๓) ผู้ให้การสงเคราะห์ผู้อื่น ๔) ผู้มีความมุ่งมั่น อุตุน พยายามในงาน ๕) ผู้มีสมาธิและสติในการดำเนินชีวิต ๖) ผู้มีความคิดดี มีปัญญากำกับ หรือโดยสรุปคือ เป็นผู้เก่ง ดี และมีความสุข

^{๒๔๘} Carl R.Rogers. *Client - Centered Therapy*, copy right 1951, (Great British: Robinson Publishing, 2015), p.20-21.

^{๒๔๙} Carl R.Rogers, *Instructor' Manual for Carl Rogers on Person- Centered Therapy*, (Canada: Published by Psychotherapy.net,).p. 6-7.



บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา” มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาและวิเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๒) สังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๓) นำเสนอโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา ๔) นำเสนอผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบวิธีวิจัย (Research Methodology) แบ่งออกเป็น ๒ ระยะ คือ

ระยะแรก เป็นการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๑๘ รูป/คน แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางพุทธศาสนา จำนวน ๖ รูป/คน ผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา จำนวน ๖ คน และกลุ่มแพทย์ พยาบาล จำนวน ๖ คน เพื่อนำผลการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับใช้ดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง

ระยะที่สอง เป็นการดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experiment Group) อีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม (Control Group) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเป็นแบบเจาะจงเลือกจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.กาญจนบุรี ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมทดลอง กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๗๔ คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน ๓๗ คน (แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น ๓ กลุ่ม ขนาด ๑๒,๑๒,๑๓ คน) กลุ่มควบคุม จำนวน ๓๗ คน กลุ่มทดลองจะมีการจัดการกระทำ ส่วนกลุ่มควบคุมปล่อยเป็นอิสระตามปกติ กลุ่มทดลองจะเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา โดยทั้งสองกลุ่มทำการวัดผลทั้งก่อนทดลอง (Pre-test) และหลังทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบวัด DASS21 (Depression Anxiety Stress Scales) ซึ่งแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาค และค่า CITC (Corrected Item-Total Correlation) มีความเชื่อมั่นทางสถิติที่ ๐.๕

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) การวิเคราะห์ตามหลักยืนยันสามเส้า (Data Triangulations) และเทคนิค 6 Cs และนำเสนอข้อมูลด้วยวิธีการพรรณนา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ ประกอบด้วย ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean: $\bar{x}$) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) พิสูจน์สมมุติฐานด้วย t-test

จากผลการวิจัยสามารถสรุปผล อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะตามลำดับ ดังต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยจำนวน ๔ ข้อ คือ ๑) ศึกษาและวิเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๒) สังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาบูรณาการการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ๓) นำเสนอโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา ๔) นำเสนอผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา โดยวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑-๓ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ส่วนวัตถุประสงค์ข้อที่ ๔ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

๕.๑.๑ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

๑) ผลการศึกษาและวิเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๑.๑ การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึงการที่มนุษย์ดูแลมนุษย์ด้วยกันเองอย่าเข้าใจความเป็นมนุษย์ มีหลักแนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจมนุษย์ ประกอบด้วย ๑) แนวคิดความเป็นมนุษย์ มนุษย์พึ่งช่วยเหลือเอื้อเฟื้อดูแลมนุษย์ คำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เข้าใจธรรมชาติและความต้องการของมนุษย์ เน้นการดูแลด้านจิตใจเป็นลำดับแรก ๒) แนวคิดการดูแลเสมือนญาติ ด้วยความรัก ความเมตตาที่มาจากหัวใจ ปรารถนาให้หายจากจากการเจ็บป่วยทางกายและใจ มีความอดทนและให้อภัยและมีความสุขจากการดูแล ๓) แนวคิดการเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วยเข้าใจหลักอริยสัจ ๔ และกฎไตรลักษณ์ เข้าใจเรื่องความสัมพันธ์ของการทุกข์กายและทุกข์ใจ มีความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้ป่วย ปรารถนาและช่วยให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์ ๔) แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ไม่แยกส่วนทั้งกาย สังคม จิต ปัญญา ยึดหลักพุทธธรรมในการยกระดับจิตใจและปัญญา ๕) แนวคิดการตระหนักรู้ในตนเองและเข้าใจผู้อื่น รู้จักและเข้าใจตนเอง เคารพตนเอง และรับฟังผู้ป่วยด้วยหัวใจ และ ๖) แนวคิดมโนธรรม ศีลธรรม และกฎเกณฑ์สังคม

๑.๒ ปัจจัยและองค์ประกอบที่สำคัญในการช่วยดูแลผู้ป่วยให้คลายทุกข์กายทุกข์ใจ ประกอบด้วย ๑) ปัจจัยองค์รวม (Holistic) การดูแลทั้งมิติร่างกายและจิตใจ มองมิติภายในและภายนอกของผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล ๒) ปัจจัยทางพุทธศาสนา (Buddhism) ยึดหลักอริยสัจ ๔ เห็นทุกข์ ปัจจัยแห่งทุกข์ เป้าหมายและวิธีออกจากทุกข์ เข้าใจชีวิตและความแตกต่างของแต่ละคน ๓) ปัจจัยด้านความรักความเมตตา (Compassion) ให้การดูแลด้วยความเต็มใจ ตั้งใจ ใส่ใจ อ่อนโยน ละเอียดย่อน ละเมียดละมัยปราณีต สื่อสารด้วยหัวใจ เข้าใจความต้องการ เห็นคุณค่า ๔) ปัจจัยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) สร้างทักษะชีวิตชีวิตให้ผู้ป่วยมีสติในการดูแลตนเอง นำตนเองออกจากทุกข์ได้เอง ๕) ปัจจัยการให้คำปรึกษา (Counseling) ใช้พุทธจิตวิทยาบูรณาการนำหลักอริยสัจ ๔ ร่วมกับกระบวนการทางจิตวิทยา และ ๖) ปัจจัยด้านความสามารถ (Competence) ผู้ให้ดูแลต้องมีความรู้ดีและแสวงหาความรู้ตลอดเวลา สามารถเลือกใช้ความรู้ได้ถูกต้อง ถูกโรค ถูกคน ที่มีความเฉพาะตน (Tailor-made)

๑.๓ คุณลักษณะของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์มีคุณลักษณะ ประกอบด้วย ๑) ผู้มีใจประดุจพรหม คือมีความรัก

ความเมตตา กรุณา ยินดี มีใจเป็นกลาง ๒) ผู้มีความเป็นกัลยาณมิตร มีการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพที่ดี ไว้วางใจได้ รักษาความลับ ๓) ผู้ให้การสงเคราะห์ผู้อื่น อุทิศตน ให้อภัย วาจาไพเราะ มีจิตบริการ ความเสมอภาค ๔) ผู้มีความมุ่งมั่น พยายามในงาน รักรงาน มองโลกในแง่ดี มีความอดทน ไม่รังเกียจคนไข้ บริการเกินความคาดหวัง ๕) ผู้มีสมาธิและสติในชีวิต ตระหนักรู้ในตนเองเข้าใจผู้อื่นและมีความไวต่อความรู้สึก และ ๖) ผู้มีความคิดดี มีปัญญากำกับ คิดแบบแยกแยะ การพัฒนาตนเองจนมีความงอกงามภายใน

๑.๔ แนวทางการช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่เผชิญกับความทุกข์กาย ทุกข์ใจ ประกอบด้วย ๑) เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างการป่วยกายและการป่วยใจ ชีวิตประกอบด้วยกายและใจมีความสัมพันธ์กันตามกฎหมายของไตรลักษณ์ ๒) แนวทางการดูแลใจควบคู่กับการดูแลกาย ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการความคิด ยอมรับและปล่อยวาง ๓) แนวทางผู้ป่วยเป็นผู้เยียวยาตนเอง ตีตราสร้างทักษะให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเกิดการตระหนักรู้จากภายใน ๔) แนวทางการให้คำปรึกษา ตระหนักรู้ในตนเอง ดูแลใจตนเองพัฒนาให้พร้อม เข้าใจและเห็นคุณค่า ศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ๕) แนวทางพุทธจิตวิทยาบูรณาการ และ ๖) แนวทางการแพทย์ ตรวจสอบทั้งโรคและความเจ็บป่วยทางกายใจหาทางออกร่วมกัน ใช้การส่งเสริมและป้องกัน สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน การดูแลอยู่บนหลักความเป็นจริง บริบทของผู้ป่วย

๑.๕ แนวทางการจัดโปรแกรมในการเยียวยาผู้ป่วยให้คลายทุกข์ใจ ประกอบด้วย ๑) บรรยากาศและสภาพแวดล้อม สถานที่เงียบสงบ ไม่แออัด สร้างบรรยากาศให้มีความ ๒) ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม การทำกิจกรรมแต่ละครั้งไม่ยาวนานมาก และไม่รีบเร่งเกินไปยืดหยุ่นกลาง ๓) เนื้อหาสาระของกิจกรรม เป็นแก่นสารและนำไปเยียวยาตนเองได้ สร้างทักษะในการปฏิบัติ เน้นการเรียนรู้และฝึกสติก่อนเป็นทุกข์ ๔) การจัดกิจกรรมของโปรแกรม การร้อยเรียงกิจกรรม เชื่อมโยงเป็นขั้นตอนจากง่ายไปยากมีการทบทวนของเก่า ใส่ความรู้ใหม่ เพิ่มทักษะโดยการให้การบ้านไปฝึกต่อผสมผสานหลักพุทธธรรม จิตวิทยาการให้คำปรึกษา โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ๕) ประเภทของผู้เข้าโปรแกรม เป็นลักษณะเฉพาะตัว (Tailor Made) เฉพาะคนนั้นๆ ผู้ป่วยทั่วไปให้การพูดคุยให้สบายใจ ผู้ป่วยจิตเวชให้การบำบัด ผู้ป่วยทางกายเช่นผู้ป่วยเรื้อรังให้การให้คำปรึกษา ไม่รวมผู้ป่วยหลายประเภทเข้าโปรแกรมเดียวกัน และ ๖) ผู้จัดโปรแกรม มีความรู้ด้านจิตวิทยา และมีความรู้ ความเข้าใจและฝึกปฏิบัติสมาธิและสติ มีทักษะ คือความเข้าใจในโปรแกรมเป็นอย่างดีและมีประสบการณ์เพียงพอ ผ่านการฝึกปฏิบัติมาแล้ว มีความรักในการดูแลผู้ป่วย มีความเข้าใจในมนุษย์เป็นพื้นฐาน มีสัมพันธ์ภาพที่ดี

ดังแผนภาพที่ ๕.๑

แผนภาพที่ ๕.๑ สรุปการศึกษาและวิเคราะห์การดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจมนุษย์



๒) ผลการสังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาบูรณาการการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๑. การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หลักอริยสัจ ๔ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค เป็นหัวใจสำคัญในการเยียวยาความทุกข์ของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่เยียวยาตนเอง โดยผู้ให้การดูแลหรือผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้คอยเอื้ออำนวย สนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าใจความทุกข์ของตนเอง ว่าอะไรเป็นปัจจัยแห่งทุกข์นั้น เป็นผู้กำหนดเป้าหมายในการคลายทุกข์ และเลือกใช้วิธีหรือมรรคในการจัดการกับเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ หลักสมาธิ สติจะช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตและเผชิญกับความทุกข์ได้อย่างสงบและรู้ตัว เกิดปัญญา และที่สำคัญหลักพรหมวิหารธรรม ๔ ประการ ซึ่งประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา จะมีประโยชน์ทั้งผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแล มีความรักความเมตตา ปราณนาดีต่อกัน ช่วยเหลือเอื้อเฟื้อกันพร้อมที่จะให้อภัยต่อกัน โดยนำหลักธรรมดังกล่าว ไปพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้มีสติรู้ตัวตลอดเวลาและสามารถเผชิญและจัดการกับความทุกข์ได้

๒. ทฤษฎีให้คำปรึกษาโดยให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) ของ Carl Rogers กลุ่มแนวคิดมนุษยนิยม ที่มีความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับมนุษย์ว่า ๑) มนุษย์มีศักดิ์ศรี และเกียรติยศ (Dignity) ต้องการความรักและการยอมรับจากผู้อื่น ๒) มนุษย์มีความสามารถและคุณค่า (Worth) ๓) มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาและนำพาตนเองได้ (Self-Directive) ๔) โดยพื้นฐานมนุษย์มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Trust) และ ๕) มนุษย์มีการรับรู้เรื่องเกี่ยวกับตนเอง (Self) และสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ (Phenomenal Experience)

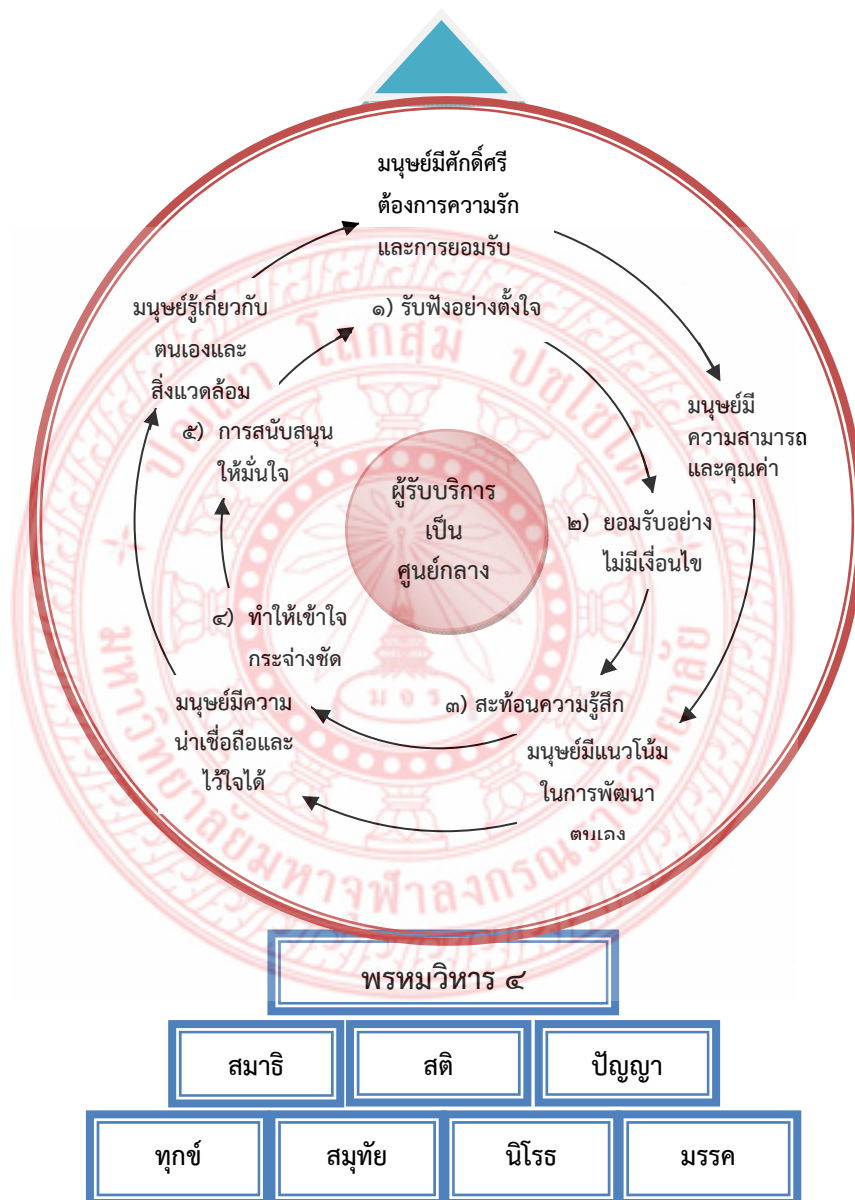
เทคนิคการให้คำปรึกษาที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางประกอบด้วย ๑) การรับฟังอย่างอย่างมีประสิทธิภาพหรือตั้งใจ (Intensive Listening) ๒) การยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข (Unconditional) ๓) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) ๔) การทำให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างชัด (Clarify) และ ๕) การสนับสนุนให้มั่นใจ (Reassure)

การบูรณาการหลักพุทธธรรมข้างต้นเข้ากับทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) จึงเหมาะสมและเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ตามแผนภาพที่ ๕.๒

แผนภาพที่ ๕.๒ พุทธจิตวิทยาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

พุทธจิตวิทยาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์



๓) การนำเสนอโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา

๑. ชุดของโปรแกรม ประกอบด้วย ๑๑ กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมรู้จักทักทาย เห็นคุณค่าในตน หัวใจแห่งความสงบ หัวใจแห่งสติ หัวใจแห่งการปล่อยวางความรู้สึก หัวใจแห่งการปล่อยวางความคิด สื่อสารด้วยหัวใจ หัวใจแห่งสัมพันธภาพ หัวใจแห่งความเมตตาและให้อภัย เรื่องเล่าจากหัวใจ และก้าวต่อไปด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

๒. กระบวนการกลุ่ม เน้นผู้ป่วยหรือสมาชิกกลุ่มเป็นศูนย์กลาง แบ่งกิจกรรมกลุ่มเป็นสามขั้น ๑) ขั้นเริ่มกลุ่ม จะให้สมาชิกกลุ่ม ฝึกสมาธิและสติ ทบทวนการบ้าน ๒) ขั้นเรียนรู้เรื่องใหม่ จะให้ทำกิจกรรมการพัฒนาการเรียนรู้ตามหัวข้อกิจกรรมประจำสัปดาห์เน้นกระตุ้นให้เกิดการคิด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม สะท้อนความคิด ๓) ขั้นปิดกลุ่ม เป็นการสรุปการเรียนรู้ มอบการบ้านในสิ่งที่เพิ่งได้เรียนรู้ไปฝึกต่อเนื่องในรอบสัปดาห์และนัดหมายครั้งต่อไป

๓. ลักษณะของโปรแกรม แต่ละครั้งใช้เวลา ๒ ชั่วโมง รวม ๘ ครั้ง (๒ เดือน) ขนาดของกลุ่มสมาชิกกลุ่ม ๑๐-๑๒ คน สมาชิกของกลุ่มเป็นประเภทเดียวกัน เพื่อสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้จากคนที่มีความคล้ายๆกัน

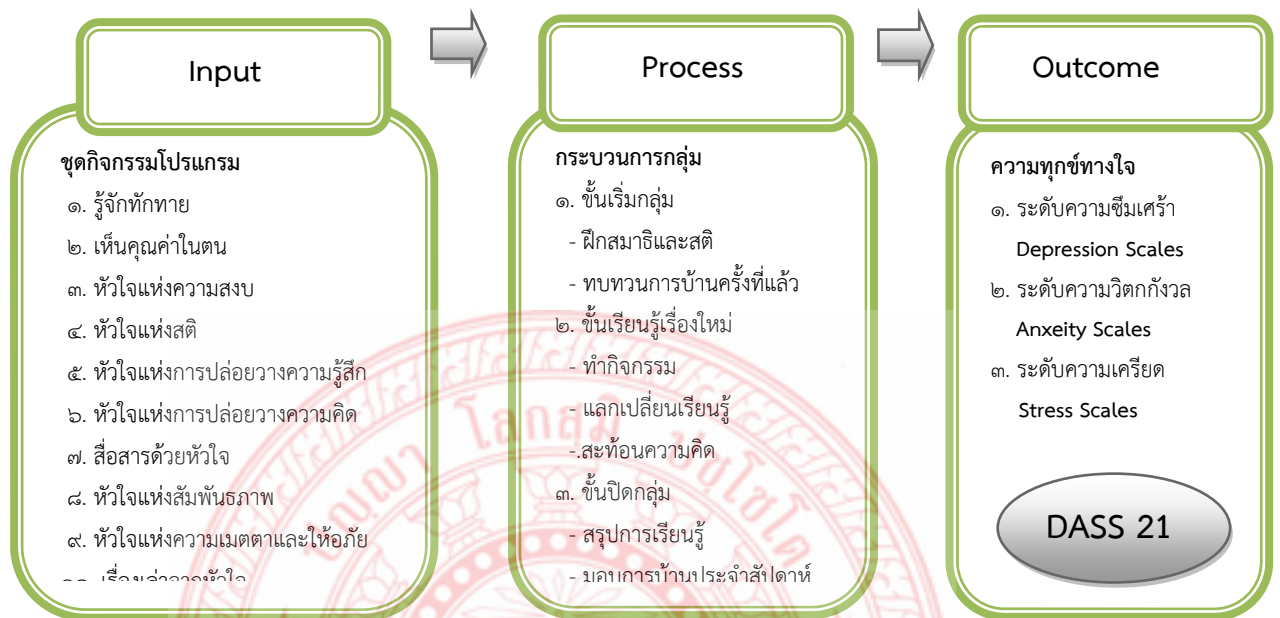
๕.๑.๒ ผลการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

๑) การนำเสนอผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา

การทดลองโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.กาญจนบุรี กลุ่มทดลองจำนวน ๓๗ คน กลุ่มควบคุมจำนวน ๓๗ คน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย ร้อยละ ๑๘.๙๒ หญิง ร้อยละ ๘๑.๐๘ อายุต่ำกว่า ๔๐ ปี ร้อยละ ๑๖.๒๒ อายุระหว่าง ๔๐-๖๐ ปี ร้อยละ ๖๗.๕๖ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๑๖.๒๒ จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ ๙๑.๘๙ ปริญญาตรี ร้อยละ ๘.๑๑ กลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย ร้อยละ ๒๗.๐๓ เพศหญิง ร้อยละ ๗๒.๙๗ อายุต่ำกว่า ๔๐ ปี ร้อยละ ๘.๑๑ อายุระหว่าง ๔๐-๖๐ ปี ร้อยละ ๕๖.๗๖ อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ๓๕.๑๓ จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ ๘๖.๔๙ ปริญญาตรี ร้อยละ ๑๓.๕๑

โปรแกรมการทดลองประกอบด้วย ๑๑ กิจกรรม จำนวน ๘ ครั้งๆละ ๒ ชั่วโมง รวมระยะเวลา ๘ อาทิตย์ๆละ ๑ วัน ในแต่ละครั้งจะมีการทบทวนการบ้าน ให้ความรู้ใหม่และมอบการบ้านไปปฏิบัติต่อ ในลักษณะการให้ความรู้ ฝึกทักษะ และนำกลับไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน มีการวัดผลการทดลองด้วยแบบประเมิน DASS21 (Depression Anxiety Stress Scale) จำนวน ๒๑ ข้อ แบ่งเป็นประเมินความซึมเศร้าจำนวน ๗ ข้อ ความวิตกกังวล จำนวน ๗ ข้อ และความเครียด จำนวน ๗ ข้อ ดังแผนภาพที่ ๕.๓

แผนภาพที่ ๕.๓ กระบวนการทดลองโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
ตามแนวพุทธจิตวิทยา



ผลการทดลองพบว่า

๑.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่เข้าโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยามีระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๑ (ตรงตามสมมติฐานข้อที่๑)

๑.๒ ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยามีระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๑ (ตรงตามสมมติฐานข้อที่๒)

แสดงว่าการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยามีผลต่อการลดระดับความซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานลงได้

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

จากองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยผู้วิจัยได้อภิปราย ดังนี้

๑. อภิปรายผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

- องค์ความรู้การจัดทำโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา

๒. อภิปรายผลการวิจัยเชิงทดลอง

- ผลการทดลองการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา

๕.๒.๑.อภิปรายผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

องค์ความรู้การจัดทำโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา มีดังนี้

๑) โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยาเป็นการบูรณาการหลักพุทธธรรมและแนวคิดทฤษฎีจิตวิทยา โดยการนำหลักการนำหลักอริยสัจ ๔ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค หลักสมาธิ (Meditation) สติ (Mindfulness) ปัญญา (Wisdom) และหลักพรหมวิหารธรรม ๔ ซึ่งประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ไปพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและทฤษฎีให้คำปรึกษาโดยให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) ของ Carl Rogers กลุ่มแนวคิดมนุษยนิยม ที่มีความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับมนุษย์ว่า ๑) มนุษย์มีศักดิ์ศรี และเกียรติยศ (Dignity) ต้องการความรักและการยอมรับจากผู้อื่น ๒) มนุษย์มีความสามารถและคุณค่า (Worth) ๓) มนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาและนำพาตนเองได้ (Self-Directive) ๔) โดยพื้นฐานมนุษย์มีความน่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ (Trust) และ ๕) มนุษย์มีการรับรู้เรื่องเกี่ยวกับตนเอง (Self) และสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ (Phenomenal Experience)

เทคนิคการให้คำปรึกษาที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย ๑) การรับฟังอย่างอย่างมีประสิทธิภาพหรือตั้งใจ (Intensive Listening) ๒) การยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข (Unconditional) ๓) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) ๔) การทำให้เกิดความเข้าใจที่กระจ่างชัด (Clarify) และ ๕) การสนับสนุนให้มั่นใจ (Reassure)

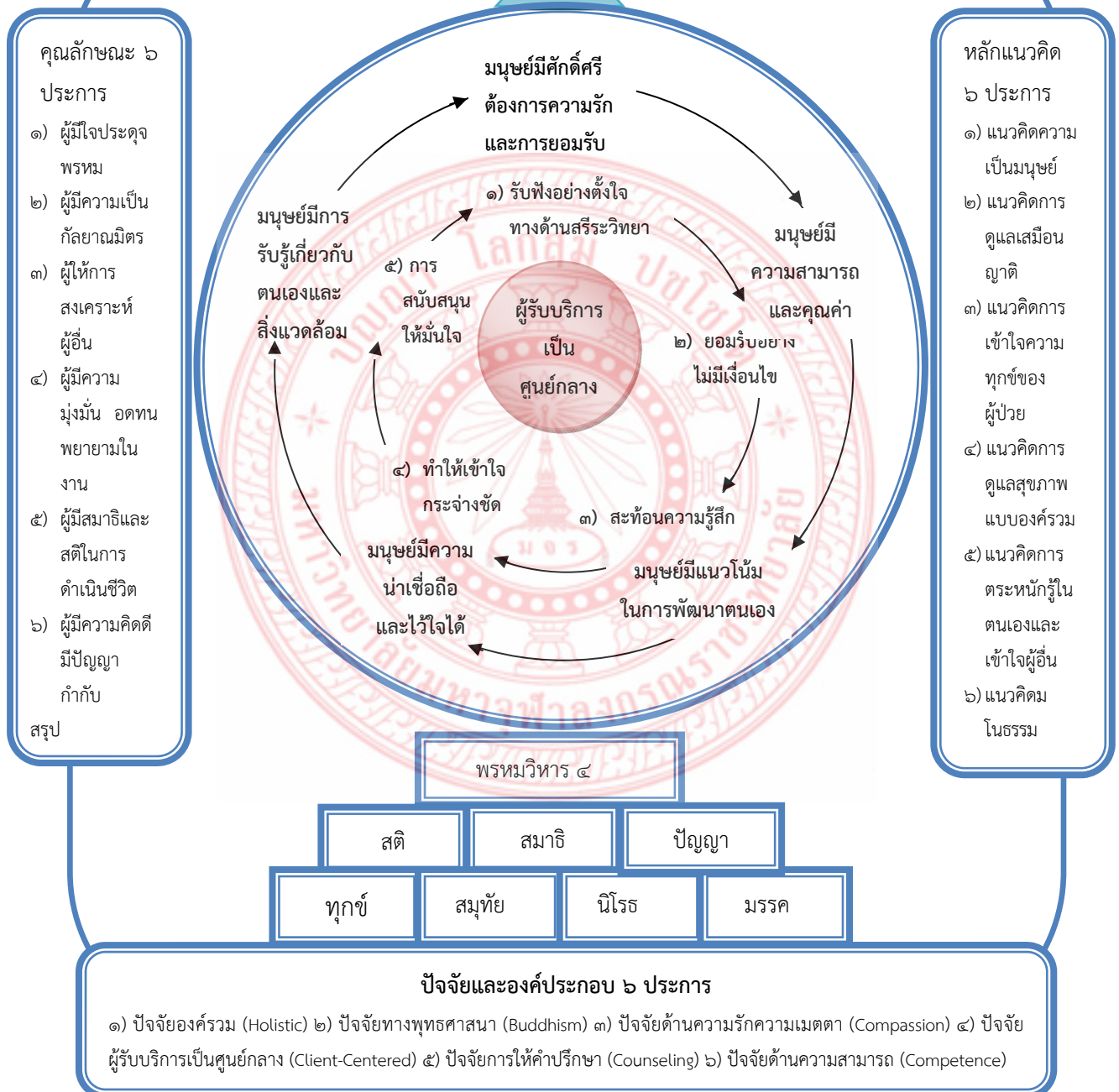
๒) การดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ หมายถึงการที่มนุษย์ดูแลมนุษย์ด้วยกันเองอย่างเข้าใจความเป็นมนุษย์ มีหลักแนวคิด ๖ ประการที่ได้จากการวิจัย ประกอบด้วย ๑) แนวคิดความเป็นมนุษย์ (Humanism) ๒) แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเสมือนญาติ (Kinship) ๓) แนวคิดการเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วย ๔) แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic) ๕) แนวคิดการตระหนักรู้ในตนเอง (Self Awareness) และเข้าใจผู้อื่น (Empathy) และ ๖) แนวคิดมโนธรรม (Conscience) ยึดศีลธรรมและกฎเกณฑ์สังคม

๓) ปัจจัยและองค์ประกอบ ๖ ประการ ที่ช่วยในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้คลายทุกข์กาย ทุกข์ใจ ประกอบด้วย ๑) ปัจจัยเรื่ององค์รวม (Holistic) ๒) ปัจจัยการดูแลสุขภาพทางพุทธศาสนา (Buddhism) ๓) ปัจจัยด้านความรักความเมตตา (Compassion) ๔) ปัจจัยผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client-center) ๕) ปัจจัยการให้คำปรึกษา (Counseling) และ ๖) ปัจจัยด้านความสามารถ (Competence)

๔) คุณลักษณะ ๖ ประการ ของผู้ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ จากการวิจัย ประกอบด้วย ๑) ผู้มีใจประดุจพรหม ๒) ผู้มีความเป็นกัลยาณมิตร ๓) ผู้ให้การสงเคราะห์ผู้อื่น ๔) ผู้มีความมุ่งมั่น อุตุน พยายามในงาน ๕) ผู้มีสมาธิและสติในการดำเนินชีวิต ๖) ผู้มีความคิดดี มีปัญญากำกับ หรือโดยสรุปว่าเป็นผู้เก่ง ดี มีความสุข

ดังแผนภาพที่ ๕.๔

โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา
Buddhist Psychology-Based Humanized Healthcare Program



แผนภาพที่ ๕.๔ องค์ความรู้ที่รับจากการวิจัย

๕.๒.๒ อภิปรายผลการวิจัยกึ่งทดลอง

การทดลองการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา มีดังต่อไปนี้

จากสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้

๑) สมมติฐานข้อที่ ๑ ที่ว่า “ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่เข้าโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยามีระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม”

๒) สมมติฐานข้อที่ ๒ ที่ว่า “ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยามีระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่ากลุ่มควบคุม”

จากการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ t-test พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยามีระดับความซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๑ และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๑ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทั้ง ๒ ข้อ

แสดงว่าการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยามีผลต่อการลดระดับความซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมลงได้ อาจมีผลมาจากกลุ่มทดลองที่มีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาของกิจกรรม นำไปสู่มีการปรับเปลี่ยนเจตนาต่อความเจ็บป่วย (กาย-ใจ) และมีทักษะในการเผชิญกับปัญหา/ความทุกข์ และสามารถจัดการกับความปัญหาหรือความทุกข์ได้ โดยมีสติรู้เท่าทัน หรือใช้สมาธิในการลดความว้าวุ่นใจได้ รวมทั้งทักษะการใช้ชีวิตในสังคม เช่นการสื่อสารและสัมพันธภาพเชิงบวกกับคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น และสามารถใช้ทักษะในการปล่อยวางด้วยการแผ่เมตตาและให้อภัย ส่งผลให้ระดับความซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียดลดลง ต่างจากกลุ่มควบคุมที่มีดำเนินชีวิตเป็นไปตามธรรมชาติเหมือนที่เคยเป็น ไม่ได้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการดำเนินชีวิตอย่างมีสติเหมือนอย่างในกลุ่มควบคุมได้รับ จึงยังไม่สามารถเผชิญกับปัญหาและจัดการกับความทุกข์ได้ทำให้ไม่มีผลต่อระดับความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียด โดยสามารถอธิบายได้ว่า

๑) สมาธิเป็นสภาวะที่จิตพักโดยรู้ตัวตลอดเวลา เกิดจากการทำจิตให้ว่างจากความคิดทั้งปวง การให้ผู้ป่วยฝึกสมาธิเป็นขั้นเป็นตอนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาความสงบ “ประโยชน์ของสมาธิช่วยให้จิตใจผ่องคลาย หายกระวนกระวาย หยุดยังความก่ดกั้ม วิตกกังวล เป็นเครื่องพักผ่อนกาย และเป็นเครื่องเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน และส่งเสริมสุขภาพกายและแก้ไขโรคได้”^{๒๕๑} หากฝึกเป็นประจำ จิตใจยิ่งมีความสุข รู้สึกผ่อนคลายจากอารมณ์และความเครียด ตลอดจนช่วยลดอารมณ์ลบและความคิดต่างๆที่สะสมไว้ในจิตได้สำนึกทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถรับมือกับความเครียด ความวิตกกังวลลงได้

^{๒๕๑} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). สมาธิฐานสู่สุขภาพจิตและปัญญาหยั่งรู้. พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สยาม, ๒๕๔๗), หน้า๑๔-๑๖.

๒) สติเป็นตัวกำหนด คือ ความระลึกได้ ความไม่ประมาท ความเป็นอยู่อย่างไม่ขาดสติ หรือความเพียรที่มีสติเป็นเครื่องเร่งเร้าและควบคุม สติมีบทบาทหน้าที่สำคัญ^{๒๕๒} คือสติทำหน้าที่ กำหนดจิตให้อยู่กับปัจจุบันขณะเมื่อเกิดความคิดล่องไปในอดีตหรือคิดถึงแผนการในอนาคต สติจะทำให้กลับมาสู่ปัจจุบัน ขณะทำให้ร่างกายและจิตใจประสานกันเป็นหนึ่ง และ สติทำหน้าที่ระลึกว่าทำอะไร ไตหรือเกิดอะไรขึ้นทำให้รู้ชัดในกิจที่ทำอยู่ทำให้กิจนั้นมีความหมายอย่างแท้จริง สติทำให้เกิดการมอง อย่างลึกซึ้ง (วิปัสสนา) สามารถพิจารณาปรากฏการณ์ได้อย่างครอบคลุมทำให้เห็นธรรมชาติของสรรพสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างอิงอาศัยกันเป็นไปตามเหตุปัจจัยและไม่เที่ยง^{๒๕๓} การพิจารณาปรากฏการณ์อย่างมีสติเป็น การมองอย่างเที่ยงธรรมโดยไม่ตัดสินจากความเห็นส่วนตัวทำให้ลดอคติและความถือตน “สติเป็นเครื่อง กันกระแส”^{๒๕๔} [สติเป็นเครื่องป้องกันนิเวศหรือกิเลสตัณหาทั้งหลายไม่ให้มาครอบงำจิตใจได้] และ“จิต ที่ฝึกดีแล้วนำสุขมาให้”^{๒๕๕}

กล่าวได้ว่า สติเป็นสภาวะที่จิตทำงาน คือการรู้ในสิ่งที่ทำหรือการอยู่กับปัจจุบันนั่นเอง การฝึกสติอย่างเข้าใจ หากฝึกประจำจะยิ่งเพิ่มพูน ทำให้จิตไม่วอกแวก ไม่ถูกสอแทรกด้วยอารมณ์ ทำให้ควบคุมความคิดและอารมณ์ได้ดีขึ้น การฝึกสังเกตความรู้สึกบนร่างกาย ฝึกเท่าทันความคิด ทำให้ผู้ป่วยเห็นการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึก ความคิดที่เป็นวงจร คืออาการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยของร่างกายก็ปล่อยวางได้ ไม่ไปเก็บมาเป็นความทุกข์ทางใจ จึงทำให้ระดับความซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโปรแกรม ลดลง

๓) การสื่อสาร การสื่อสารด้วยด้วยคำพูดและภาษาท่าทางที่เป็นลบมักเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว เป็นอัตโนมัติทำให้เกิดปัญหากับคนใกล้ชิดได้ง่าย การฝึกสติในการสื่อสารทั้งคำพูดลักษณะท่าทาง การฟังอย่างตั้งใจ ยอมรับ ให้เกียรติกัน จะก่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างกันและแก้ปัญหาหระหว่างกัน เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยลดอารมณ์ลบลงได้ จึงมีส่วนทำให้ระดับความซึมเศร้า วิตกกังวลและความเครียด ลดลง

๔) สัมพันธภาพ สัมพันธภาพอย่างยาวนานกับคนใกล้ชิดจะทำให้สะสมความคิดลบ เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติมีผลให้สัมพันธภาพแย่ง ยิ่งปล่อยไว้มิยังทำให้เกิดความเครียด การฝึกให้มีสติในการดูแลและปล่อยวางความคิดลบจะช่วยให้ผู้ป่วยใคร่ครวญสัมพันธภาพในแง่มุมใหม่และนำไปสู่การ ปรับตัวที่ดีขึ้นกับคนใกล้ชิดลดความตึงเครียดและความขัดแย้ง จึงทำให้ระดับความซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียดลดลง “การมีความสัมพันธ์อบอุ่นและมั่นคงกับคนที่สามารถไว้วางใจและพึ่งพาได้ ไม่

^{๒๕๒} NhatHanh, Thich, *The Heart of The Buddha's Teaching*, (London: Random House Publishing, 2005),p. 64-65.

^{๒๕๓} ดิชนัทธันท์, วิถีแห่งบัวบาน: บทภาวนาเพื่อการบำบัดและการเปลี่ยนแปลง, แปลโดยสุภาพรพงศ์ พฤกษ์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สยาม, ๒๕๔๔), หน้า๗๖.

^{๒๕๔} คำบาลีว่า “สติเตสนีวารณ” ขุ.สุ. (บาลี) ๒๕/๑๐๔๒/๕๓๒, ขุ.สุ.(ไทย) ๒๕/๑๐๔๒/๗๔๖.

^{๒๕๕} ขุ.ธ. (บาลี) ๒๕/๓๕/๒๒, ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๓๕/๓๖.

เพียงแค่ช่วยให้มีสุขภาพที่ดีเท่านั้น แต่ยังดีต่อสมองด้วย จะทำให้ความจำดีขึ้น คนที่ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพและครอบครัว จะทำให้มีความสุขและเป็นคนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด”^{๒๕๖}

๕) การเมตตาและให้อภัย ผู้ป่วยมักมีความคิดอีกประเภทหนึ่งซึ่งมักจะทำร้ายตนเอง โดยไม่รู้ตัวก็คือความคิดที่ตำหนิและทำร้ายตนเองจากปัญหาและความทุกข์ที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะการป่วยเรื้อรัง ยาวนาน การเรียนรู้การเมตตาและให้อภัยตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ อิ่มเอม และทำให้เมตตาและให้อภัยคนอื่นได้อย่างมีความสุข จากจิตที่มีความเมตตาก็จะช่วยให้ปล่อยวางและให้อภัยตนเอง ผู้อื่นและสรรพชีวิตทั้งหลายได้ จะช่วยให้ผู้ป่วยขจัดความขุ่นเคืองในใจและทำให้มีจิตใจที่เปิดกว้างยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย “จุดประสงค์การเจริญเมตตาเพื่อสลัดทิ้งเสียซึ่งความโกรธ และให้ทำให้บรรลุนิขิตคือความยับยั้งตั้งใจ”^{๒๕๗} และ “อานิสงค์ของเมตตาจะทำให้รู้สึกมีความสุขเป็นที่รักของของมนุษย์ทั้งหลาย ทำให้จิตเป็นสมาธิเร็ว ผิวพรรณผ่องใส”^{๒๕๘}

โดยภาพรวมของโปรแกรมจะนำสติมาเป็นฐาน (Mindfulness-based) ในการสร้างทักษะให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ความสำคัญของการฝึกสติ^{๒๕๙} ดังนี้

๑. ความเป็นผู้มีสติในการควบคุมตนเอง หมายถึง การที่บุคคลเผชิญเหตุการณ์ที่ตนเองพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ บุคคลนั้นสามารถควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมของตนที่แสดงออกมาเหมาะสม ไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน

๒. ความเป็นผู้มีสติรวดเร็วทันเวลาในทุกกรณีหมายถึง การที่บุคคลเผชิญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยสuddenหรือกะทันหัน บุคคลนั้นสามารถตั้งสติรวดเร็วในการคิดแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องและทันท่วงทีโดยการแสดงพฤติกรรมนั้นออกมาแล้วไม่ทำให้ตนเองและผู้อื่นเดือดร้อนและช่วยเหลือผู้อื่นได้เสมอ

๓. ความเป็นผู้มีสติยับยั้งชั่งใจต่อเหตุการณ์ หมายถึง การที่บุคคลเผชิญปัญหาใดๆที่เกิดขึ้นแล้ว บุคคลนั้นสามารถคิดยับยั้งชั่งใจของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับเหตุการณ์นั้นๆก่อนตัดสินใจกระทำสิ่งนั้นลงไป

จากผลการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมครบ ๘ ครั้ง โดยทบทวนประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมา พบคำตอบว่า การฝึกสมาธิ สติ การเมตตาและให้อภัย ทำให้จิตใจมีความสงบ รู้สึกเบาสบาย เมื่อเผชิญกับปัญหาต่างๆที่ไม่พอใจสามารถระงับอารมณ์ลงได้ การฝึกสมาธิช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้มีความเข้มแข็งและอดทนต่อความยากลำบาก การฝึกเป็น

^{๒๕๖} Robert Waldinger, What makes a good life? Lessons from the longest study on happiness : Harvard Study of Adult Development, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.google=what+make+a+good+life.tedtalk>. [July ๒๐, ๒๐๑๘].

^{๒๕๗} สมเด็จพระพุทธาจารย์(อาจ อาสภมหาเถระ), คัมภีร์วิสุทธิมรรค, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทนาเพรส จำกัด, ๒๕๖๐) หน้า ๕๖๗ - ๕๖๙

^{๒๕๘} เอง. เอกาทสก. (ไทย) ๒๔/๑๕/๔๒๕, ชุป. (ไทย)๓๑/๒๒/๔๖๐-๔๖๑

^{๒๕๙} พระพรหมคุณาภรณ์, พุทธธรรมฉบับปรับปรุงขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑,(กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิกจำกัด, ๒๕๔๙), หน้า ๘๓๓-๘๓๕.

ประจำทำมีสติรู้ตัวเร็วกว่าเดิม สามารถพัฒนาอารมณ์ได้ดีขึ้น มีสงบมากขึ้น ทำให้คลายเครียด ลืมความทุกข์ สามารถควบคุมและแก้ไขปัญหาต่างๆได้ดีขึ้น คลายความวิตกกังวล และปล่อยวางได้ ไม่คิดฟุ้งซ่าน สุขภาพใจดีมาก มีความคิดบวก ทำให้มีสติในการรับฟังความคิดเห็นของคนอื่นเป็น และความเข้าใจในสิ่งคนอื่นต้องการ ได้รับฟังปัญหาต่างๆของบุคคลอื่นๆว่าเขามีปัญหาอะไรกันบ้าง ทำให้รู้จักให้อภัยคนอื่น

ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา สอดคล้องกับการวิจัยของพรเพ็ญ อารีกิจ และอรพรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย เรื่อง “ผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติต่อความเศร้า”^{๒๖๐} ที่พบว่าเมื่อสิ้นสุดโครงการ ผลคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าโปรแกรม น้อยกว่ากลุ่มควบคุม และผลการวิจัยของ วิภาวี เผ่ากัณทรการ ที่ทำการวิจัย “ผลของการบำบัดความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติสำหรับผู้มีภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า”^{๒๖๑} ได้ทำการวิจัยทดลองในคนไข้ ๒๑ คน พบว่าการซึมเศร้าของคนไข้เหล่านั้นลดลง มีระดับคะแนนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการบำบัดทางจิตอย่างอื่น และสอดคล้องผลการวิจัยเรื่อง “What makes a good life? Lessons from the longest study on happiness” ของสถาบัน Harvard Study of Adult Development พบว่าคำตอบของการมีชีวิตที่ดีที่สุดเป็นเรื่อง “ความสัมพันธ์ที่ดี”

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยเรื่องผลโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยพบว่า การจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยาให้แก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประเภทโรคเบาหวานสามารถลดภาวะความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดลงได้ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรมีกำหนดนโยบายการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจมนุษย์เชิงพุทธจิตวิทยา โดยให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพใจให้กับผู้ป่วยฝ่ายกาย กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของโรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพของประเทศ อันจะส่งผลให้ประชาชนมีทักษะในดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ มีความสุขตลอดจนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต

^{๒๖๐} พรเพ็ญ อารีกิจ และอรพรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย, “ผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติต่อภาวะซึมเศร้า”, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, (คณะพยาบาลศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕), บทคัดย่อ

^{๒๖๑} วิภาวี เผ่ากัณทรการ ,พยาบาลวุฒิบัตร สาขาจิตเวช , “สติบำบัด: ทางเลือกใหม่รักษาโรคซึมเศร้า”, BBC.News, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://.bbc.com News> [๓ มิถุนายน ๒๕๖๐].

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑) จัดให้มีคลินิกการให้คำปรึกษาด้านพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในโรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพของรัฐ เพื่อเสริมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพใจให้กับผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและทั่วถึง

๒) พัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพของรัฐให้มีความรู้ความเข้าใจมีทักษะในการจัดและใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ เพื่อสร้างทักษะในการดูแลสุขภาพใจให้ทั้งตัวบุคคลากรเองและผู้ป่วย

๓) ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม การวิจัยและพัฒนาด้านการดูแลสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เชิงพุทธจิตวิทยา เป็นการต่อยอดองค์ความรู้จากงานประจำเป็นงานวิจัยเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดการความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพในวงกว้าง

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยในครั้งต่อไป

๑) ควรมีการศึกษาถึงผลทางชีวภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพใจ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด การรับยาลดระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

๒) ควรมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น

๓) ควรมีการศึกษาลักษณะต่อผู้ให้บริการ เช่น ความสุขจากการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวทางพุทธจิตวิทยา

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ:

กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. **คู่มือคลายเครียด**. ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๕.

กองยุทธศาสตร์และแผน. **ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑**. นนทบุรี: ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด ๒๕๖๐.

กลุ่มงานโครงการพระราชดำริ. **หนึ่งทศวรรษการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา**, กรุงเทพมหานคร: บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๖๐.

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศรีธัญญา. **การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม**. นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญา ๒๕๕๒.

เกษม วัฒนชัย. **คุณธรรมสำหรับคุณหมอ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธรรมาภิบาล, ๒๕๖๒.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **คืนสุนทรียภาพให้สุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สวนเงินมีมา, ๒๕๔๕.

_____. **มิติสุขภาพ: กระบวนทัศน์ใหม่เพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๕.

_____. **งานคือความดีที่หล่อเลี้ยงชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมสุขภาพ, ๒๕๔๙.

คมเพชร ฉัตรศุภกุล. **การแนะแนวเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ: แสงรุ่งการพิมพ์, ๒๕๔๕.

คณะกรรมการแปลมูลนิธิตุทธธมจิติได้หวั่นในประเทศไทย. **วาทะธรรมจิติชื่ออวีของธรรมาจารย์เจ้งเอี้ยน**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิตุทธธมจิติได้หวั่นในประเทศไทย, ๒๕๕๓.

คณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พุทธจิตวิทยากับสังคมและวัฒนธรรมไทย**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๐๙.

คณาจารย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พุทธวิธีการสอน**. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๕.

จิรียา อินทนาและคณะ. **บริการสุขภาพแบบไหน: เข้าใจความเป็นมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, ๒๕๕๗.

ชูติธย์ ปานปรีชา. **จิตวิทยาทั่วไป**. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๒๙.

เชอเกียม ตรุงปะ. **การฝึกจิตและบ่มเพาะความเมตตา**. แปลโดยพจนานันท์ สันติ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโกมลคีมทอง, ๒๕๕๑.

ดวงใจ กสานติกุล. โรคซึมเศร้าและโรคอารมณ์ผิดปกติรักษาหายได้. กรุงเทพมหานคร: นำอักษร
การพิมพ์, ๒๕๔๒.

ดาวชมพู นาคะวิโร, พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ และศิริจิต สุทธจิตต์. **จิตบำบัดด้วยสติ**. เชียงใหม่: แสงศิลป์,
๒๕๕๖.

ดิชนัทธันท์. **วิถีแห่งบัวบาน: บทภาวนาเพื่อการบำบัดและการแปรเปลี่ยน**. แปลโดยสุภาพร
พงศ์พฤกษ์. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สยาม, ๒๕๔๔.

ทะเล ลามะ. **เบิกบานในชีวิตและตายอย่างสันติ**. แปลโดย ธารา รินศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, ๒๕๔๓.

ธัญญภัทร์ ศิริธรรมาโรจน์. **จิตวิทยากับการพัฒนาศิลปะ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๙.

นงนภัทร รุ่งเนย. **การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: โรงพิมพ์สวัสดิการ
วิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก, ๒๕๕๙.

นารายณ์ อธิกร. **การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์**. สงขลา: โรงพยาบาลรัตนภูมิ, ๒๕๕๕.

ประเวศ วะสี. **ความเป็นมนุษย์กับสิ่งสูงสุด ความจริง ความดี ความงาม**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. สถาบัน
พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, ๒๕๕๐.

_____. **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข, ๒๕๔๓.

_____. **สุขภาพดี อยู่ที่ไหน**. นนทบุรี: ชมรมจริยธรรม กรมอนามัย, ๒๕๕๐.

ปัญญานันท์ภิกขุ. **ยิ่งให้อะไรได้**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ: สถาบันบรรลือธรรม, ๒๕๕๕.

ปาหนัน บุญหลง. **การพยาบาลจิตเวช**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. เชียงใหม่: เชียงใหม่สหเวช, ๒๕๒๘.

ปรีดา จันทน์แจ่มศรี. **ความจริงของชีวิต**. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, ๒๕๕๗.

แผนงานวิจัยและพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพสู่ประชาชน. **สื่อสารด้วยใจได้สุขภาพดี**. พิมพ์ครั้งที่ ๑.
กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, ๒๕๕๒.

พิษณุ ชันติพงษ์. **การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจบนพื้นฐานของความรู้**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. น่าน: ห้างหุ้นส่วน
จำกัด อิงค์ เบอร์การี, ๒๕๕๙.

พระเทพดิลก(ระแบบ ฐิตะยาโน). **พรหมวิหารธรรม เรือนใจของผู้ไม่สุข**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ:
สถาบันบรรลือธรรม. ไม่ระบุปีที่พิมพ์

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). **กายหายใจหายใจทุกข**. พิมพ์ครั้งที่ ๕๓. นครปฐม: วัดญาณเวศกวัน,
๒๕๕๕.

_____. **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สหธรรมิก
จำกัด, ๒๕๕๙.

_____. **การแพทย์แนวพุทธ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, กรุงเทพมหานคร: มปท., ๒๕๕๗.

_____. **การศึกษาเริ่มต้นเมื่อคนกินอยู่เป็น**, พิมพ์ครั้งที่ ๓๑. นครปฐม: วัดญาณเวศกวัน,
๒๕๕๕.

_____. **การศึกษาที่สากลบนฐานแห่งภูมิปัญญาไทย**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. นครปฐม: วัดญาณเวศก
วัน, ๒๕๕๕,

- คู่มือชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์สวย จำกัด, ๒๕๔๗.
- คู่มือมนุษย์และธรรมนุญชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.
- ดุลยภาพ: สาระแห่งสุขภาพและความสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ ๔. นครปฐม: วัดญาณเวศกวัน, ๒๕๔๗.
- ทศวรรษธรรมทัศน์พระธรรมปิฎกหมาวินยาศาสตร์และเทคโนโลยี. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๒.
- ธรรมกับการพัฒนาชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๓๙.
- บทนำสู่ พุทธธรรม: ชีวิตงาม สังคมดี ธรรมชาติเป็นธรรม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ผลิธัมม์, ๒๕๔๙.
- โพชนงค์: พุทธวิธีเสริมสุขภาพ. นครปฐม : วัดญาณเวศกวัน, ๒๕๒๘.
- พุทธธรรม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘.
- พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ. พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.
- พุทธศาสนกับการแนะแนว. กรุงเทพมหานคร: กองทุนวัฒนธรรมเพื่อการศึกษาและปฏิบัติธรรม, ๒๕๓๔.
- พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ ๒๓. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิธัมม์, ๒๕๔๘.
- พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๓๐. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ผลิธัมม์, ๒๕๔๘.
- สมารถฐานสู่สุขภาพจิตและปัญญาหยั่งรู้. พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ศยาม, ๒๕๔๗.
- สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, ๒๕๔๙.
- ศึกษาฝึกฝนพัฒนาตนให้สูงสุด. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์สวย, ๒๕๕๐.
- พุทธทาสภิกขุ. คู่มือมนุษย์ฉบับปฏิบัติธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขใจ, ๒๕๔๙.
- คู่มือมนุษย์ฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขใจ, ๒๕๔๙
- คู่มือมนุษย์และธรรมนุญชีวิต, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.
- ทศวรรษธรรมทัศน์พระธรรมปิฎกหมาวินยาศาสตร์และเทคโนโลยี, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๒.
- ธรรมะกับสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภาและสถาบันบรรลือธรรม, ๒๕๔๔.
- พระพุทธศาสนาพัฒนาคนและสังคม. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๕๐.

- _____ . พระครู-แพทย์. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภาและสถาบันบรรลือธรรม, ๒๕๔๔.
- _____ . พุทธวิธีการบริหาร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. **ทฤษฎีและเทคนิคการให้การศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๗.
- พนม ลิมอารีย์. **การแนะแนวเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตรี, ๒๕๔๘.
- พระมหาเผื่อน กิตติโสภณ. **จิตวิทยาทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙.
- พระมหาสมปอง มุทิโต. **คัมภีร์อภิธานวรรณนา**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: ประยูรวงศ์ พรินต์ติ้ง, ๒๕๔๗. พระมหาไสวญาณวิโร. **คู่มือวิปัสสนาจารย์**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เลี้ยงช้าง, ๒๕๔๙).
- พระศรีคัมภีรญาณ. **จริยศาสตร์ในคัมภีร์พระพุทธศาสนา**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙.
- _____ . **พุทธปรัชญา**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙.
- ไพศาล วิสาโล. **มองงานมองชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สุขศาลา สำนักวิจัยสังคม, ๒๕๕๙.
- เพริศพรรณ แดนศิลป์. **สู่ความกว้างของดวงใจ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, ๒๕๕๖.
- มกราพันธุ์ จุฑารสก. **กระบวนการเรียนรู้จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน**. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา, ๒๕๕๑.
- มานิช เหล่าตระกูล & ปราโมทย์ สุคนิชย์. **จิตเวชศาสตร์รามาริบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอนเทอร์ไพรส์, ๒๕๔๘.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. **คู่มือสติบำบัด .Mindfulness-Based Therapy and Counseling : MBTC**. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต, ๒๕๕๙.
- เยาวลักษณ์ ชีพสุมล และคณะ. **๑๐นักสร้างสรรค์ประสบการณ์นักสร้างสุข**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สุขศาลา สำนักวิจัยสังคม, ๒๕๖๐.
- รัตนศิริ ศิระพานิชกุล วิรุฬ ลิ้มสวัสดิ์ บุชบงก์ วิเศษพลชัย. **สุขจากงาน: ๘ ประสบการณ์งานบันดาลใจ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สุขศาลา สำนักวิจัยสังคม, ๒๕๖๐.
- ลักขณา สรวิวัฒน์. **สุขวิทยาและการปรับตัว**. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรินต์เฮาส์, ๒๕๔๕.
- วัชร ทรัพย์มี. **ทฤษฎีและกระบวนการให้คำปรึกษา**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๙.
- วศิน อินทสระ. **พุทธจริยา**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนจำกัดสื่อการค้า, ๒๕๒๓.
- วิธาน ฐานะวุฒ. **หัวใจใหม่ ชีวิตใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สยามปริทัศน์ จำกัด, ๒๕๕๓.
- สกล สิงหะ. **จิตปัญญาเวชศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลาคม, ๒๕๕๐.

- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. การเยียวยาด้วยใจถักทอข่ายใยชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโปรไลน์ มีเดีย จำกัด, ๒๕๔๘.
- สมเด็จพระญาณสังวร สกลมหาสังฆปริณายก. รสแห่งความเมตตาชุ่มเย็นนัก. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภาและสถาบันลือธรรม,
- สมเด็จพระพุทธาจารย์ (อจ อาสภมหาเถระ). คัมภีร์วิสุทธิมรรค. พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทเพรส จำกัด, ๒๕๖๐.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการปรึกษาตามแนวพุทธศาสนาในการช่วยเหลือผู้มีปัญหาทางอารมณ์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๒.
- สุณี วงศ์คงคาเทพ. รายงานการวิจัยประเมินผลการเรียน การสอนแบบบูรณาการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, ๒๕๕๐.
- สุพานี สฤกษ์วานิช. พฤติกรรมองค์กรสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี. พิมพ์ครั้งที่ ๒. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๒.
- สุภาพรรณ ณ บางช้างและคณะ. จิตวิทยาตามแนวพุทธ เล่ม ๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศาสนา, ๒๕๒๖.
- สุวัฒนา อารีพรรค. ความผิดปกติทางจิต, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๔.
- โสรัช โพธิ์แก้ว. การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ. กรุงเทพมหานคร: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓.
- _____. การสังเคราะห์หลักอริยสัจ๔ สู่กระบวนการปรึกษาเชิงจิตวิทยา/จิตรักษาเพื่อการพัฒนา รักษาและเยียวยาชีวิตจิตใจ. กรุงเทพมหานคร: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓.
- _____. จากจิตวิทยาสู่พุทธธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๒. นครปฐม: บริษัท วี.พรินท์ จำกัด, ๒๕๕๗.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. การสาธารณสุขไทย ๒๕๕๔-๒๕๕๘. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๕๔.
- สุภาพรรณ ณ บางช้างและคณะ. จิตวิทยาตามแนวพุทธ เล่ม ๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศาสนา, ๒๕๒๖.
- ศรীরรณ จันทรวงศ์. เทคนิคการให้คำปรึกษา: โปรแกรมจิตวิทยาและการแนะแนว. คณะครุศาสตร์อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, ๒๕๔๓.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. การให้การปรึกษาทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธนาเพรส, ๒๕๔๙.
- _____. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุขภาพการพิมพ์, ๒๕๔๕.
- อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตแนวทางการปฏิบัติตามพยาธิสภาพ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๑.
- อุทัย สุดสุข. สาธารณสุขในพระไตรปิฎก: บูรณาการสู่สุขภาพดี ชีวีมีสุข. พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี: เทพทานการพิมพ์. ๒๕๕๔.
- _____. แนวทางการดูแลสุขภาพด้วยหลักวิถีธรรมวิถีไทย. พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, ๒๕๕๙.

_____ . **รูปแบบการรักษาพยาบาล วิธีพุทธ.**พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: มูลนิธิอุทัยสุข สุข สำนักงานบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘.

_____ . **รูปแบบการสร้างสุขภาพวิธีพุทธ.**พิมพ์ครั้งที่ ๑. นนทบุรี: สำนักงานการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, ๒๕๕๙.

(๒) วิทยานิพนธ์:

ชฎาพร สนิทภักดี. “ผลของโปรแกรมการเห็นคุณค่าแห่งตนที่มีต่อคุณค่าแห่งตนและภาวะซึมเศร้าของเยาวชนหญิงที่กระทำผิดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครสวรรค์”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๕.

ชูฤทธิ์ เตังไตรสรณ์. “การศึกษาความสัมพันธ์ของแนวคิดสุขภาวะองค์รวมเชิงพุทธกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย:** มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุโท). “การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมในพระพุทธศาสนาเถรวาทกับแนวคิดตะวันตก”. **สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

พระมหาอุดร สุทธิญาณ (เกตุทอง). “ศึกษาสุขภาพแบบองค์รวมวิธีพุทธในพระไตรปิฎก”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย:** มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔.

พินิจทอง แมนสุมิตรชัย. “รูปแบบการสื่อสารอย่างสันติเชิงพุทธจิตวิทยา”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา. บัณฑิตวิทยาลัย:** มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐.

พิชญ์ธวัช บุญช่วย. “การศึกษากระบวนการสร้างภavana ๔ โดยใช้หลักไตรสิกขา”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา. บัณฑิตวิทยาลัย:** มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙.

เพ็ญศรีพรหม แดนศิลป์. “ผลการปริกษาจิตวิทยาแบบกลุ่มโยนิโสมนสิการที่มีต่อปัญญาในภาวะความสัมพันธ์เชื่อมโยงและภาวะความเปลี่ยนแปลง”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต. คณะจิตวิทยา:** จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

วิชชุดา ฐิติโชติรัตน. “การพัฒนาแบบการปริกษาแนวพุทธจิตวิทยาบูรณาการของพระสงฆ์ที่มีบทบาทให้การปริกษา”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา. บัณฑิตวิทยาลัย:** มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙.

วันวิสาข์ ทิมมานพ. “กระบวนการพุทธจิตวิทยาการปริกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา. บัณฑิตวิทยาลัย:** มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๖๐.

บังอร เครียดชัยภูมิ. “ผลของดนตรีต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยขณะได้รับการผ่าตัด”.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย:
มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๓.

พรเพ็ญ อารีกิจ และอรอรพรรณ ลือบุญวัชชัย. “ผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและ
พฤติกรรมร่วมกับการเจริญสติต่อภาวะซึมเศร้า”. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. คณะพยาบาลศาสตร์:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๕

(๓) รายงานวิจัย:

ชนานันท์ รังสินาร, พยาบาล. ผลของการบำบัดความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติ สำหรับผู้มี
ภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า. โรงพยาบาลอาจารย์ผืน อาจาโร, ๒๕๕๓.

(๔) บทความ:

ชมพูนุช ศรีจันทร์นิล. “จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์”.
วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย. ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม - ธันวาคม
๒๕๕๒): ๑๘๘-๒๐๘ .

ชนัดดา พลอยเลื่อมแสง. “ความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดความซึมเศร้า CES-D”. วารสารเภสัช
ศาสตร์อีสาน: IJPH. ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - มีนาคม ๒๕๕๘): ๑๑.

ชูทิพย์ ปานปรีชา. “แพทย์ทั่วไปแก้ความกระวนกระวายใจของผู้ป่วยได้อย่างไร”. วารสารกรมการ
แพทย์. ปีที่ ๖, (กรกฎาคม-สิงหาคม, ๒๕๒๓): ๒๖๓-๒๖๕.

ประเวศ วะสี. จิตตภาวนากับการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน. บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งในการประชุม
วิชาการประจำปีจิตตปัญญาศึกษาครั้งที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ ธันวาคม ๒๕๕๕.

(๕) สื่ออิเล็กทรอนิกส์:

โกมาตร จิ่งเสถียรทรัพย์. การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. [ออนไลน์], ๗: ๑ ย่อหน้า.
แหล่งที่มา: [https://www.google.com/search?q=การบริการด้วยหัวใจความเป็น
มนุษย์+โกมาตร](https://www.google.com/search?q=การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์+โกมาตร) [๑๐ มีนาคม ๒๕๖๑].

_____ . หลักการพื้นฐานของสุขภาพองค์รวมในการบำบัด: ทางเลือกและสุขภาพองค์รวม.
[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.dtam.moph.go.th/alternative/handbook/
Holistic Health](http://www.dtam.moph.go.th/alternative/handbook/Holistic Health). [๑ มีนาคม ๒๕๖๑].

พระไพศาล วิสาโล. สุขภาพองค์รวมกับสุขภาพสังคม. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.visalo/
article/healthsukapkaOngRuam.htm](http://www.visalo/article/healthsukapkaOngRuam.htm). [๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].

มานิช หล่อตระกูล. โรคซึมเศร้า. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี,
[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th>. [๑ สิงหาคม ๒๕๖๑].

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. จิตวิทยาแนวพุทธ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.dmh.go.th/
news/](http://www.dmh.go.th/news/) [๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑].

วิภาวี เผ่ากันทรากกร ,พยาบาลวุฒิปัตร์ สาขาจิตเวช , “สติบำบัด:ทางเลือกใหม่รักษาโรค
ซึมเศร้า”.BBC. News, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://.bbc.com> News [๓
มิถุนายน ๒๕๖๐]

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. พ.ศ.๒๕๕๐.

[ออนไลน์] แหล่งที่มา: <http://www.nationalhealth.or.th> [๑๕ ส.ค. ๒๕๕๙].

องค์การอนามัยโลก (WHO). ความหมายสุขภาพ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.who.int/topics/en/> [๑๕ ส.ค. ๒๕๕๙].

(๖) การสัมภาษณ์:

สัมภาษณ์ นพ.อภิสิทธิ์ บัญประดับ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา, วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต, วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ อาจารย์สมพร อินทร์แก้ว, นักจิตวิทยาเชี่ยวชาญกรมสุขภาพจิต, วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ นพ.สุวัฒน์ ธนกรวัฒน์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนาให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา, วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ ดร.คณธรัตน์ สุนทรปทุม, หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเสนาให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา, วันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ นพ.ทวีศักดิ์ นพเกสร, ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนมหาวิทยาลัยนเรศวร, วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ นพ.ประจักษ์ เหล่าเที่ยง, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา, วันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ ดร.วิภาวี เผ่ากัณทรการ, หัวหน้าหอผู้ป่วยสถาบันจิตเวชศาสตร์, วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ พระมหาสุเทพ สุทธิญาโน, ประธานกลุ่มศีลธรรม, วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ นพ.พิษณุ ชันติพงษ์, อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน, วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ อาจารย์วินันท์ ทองขาว, พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศรีธัญญา, วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ พระครูปลัดสัมพิพัฒนธรรมมาจารย์, พระวิปัสสนาจารย์ วัดพิชยญาติการาม, วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ พระครูศรีวิรุฬหกิจ, ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดอมรคีรี, วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ พระครูภาวนาสังวรกิจ, เจ้าอาวาสวัดวชิรธรรมสาธิตวรวิหาร, วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ เจ้าคุณมงคลธีรกุล, รองเจ้าอาวาสวัดญาณเวศกวัน, วันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ พระครูปลัดสัมพิพัฒนธรรมมาจารย์, พระวิปัสสนาจารย์วัดพิชยญาติการาม, วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ ผศ.ดร.แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล, อาจารย์ภาควิชาจิตเวช คณะพยาบาลเกื้อการุณย์, วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ ดร.วิชุดา จิตฺโตติวัฒนา, อาจารย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ รศ.ดร.เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ, อาจารย์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๑.

๒. ภาษาอังกฤษ:

1. Primary Source

American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, inc., 2000.

Good, C.V. **Dictionary of Education**, 3rd ed. (New York: McGraw-Hill Book Company, 1951.

Most Venerable Phra Brahmapundit. **Common Buddhist Text Guidance and Insight from the Bhudda**, 1st ed. (Bangkok: Mahachulalongkornrajavidyalaya University Press, 2017.

2. Secondary Source

(I) Books:

Alexander, C.J & Parson, Annette. “Collecting Psychological data.” In **Perioperative Patient care; The Nursing Perspective**. Dodge. Boston: Black well Scientific Publishing, 1987.

B. Klime. Dougan and others. **Biological Sensitivity to context: the interactive effect of stress reactivity**, 1986.

Braj Kumar Misbra. **Introduction to Psychology**. First Edition. Patna, 2005.

Brammer, L.M. **The helping relationship: process and skill**, 2nd ed. Boston: Allyn Bacon, inc., 1977.

Carl R. Rogers. **Client-Centered Therapy**. copy right 1951. Great British: Robinson Publishing, 2015.

_____. **Instructor’s Manual for Carl Rogers on Person-Centered Therapy**. Canada: Published by Psychotherapy.net.

_____. **On coming the Person**. Boston: Houghton Mifflin company, 1951.

Corey, G. **Theory and Practice of Counseling & Psychotherapy**. USA: Thomson Books/Cole, 2004.

Dyer, W.W. & Vriend, j. **Counseling technique at work**. Washington D.C.: A.P.G.A., 1975.

Daniel Goleman. **Healing Emotions**. USA: Shambhala Publication, Inc., 1997.

Eysenck, H.J. **The effects of psychotherapy**. New York: International Science press, 1961.

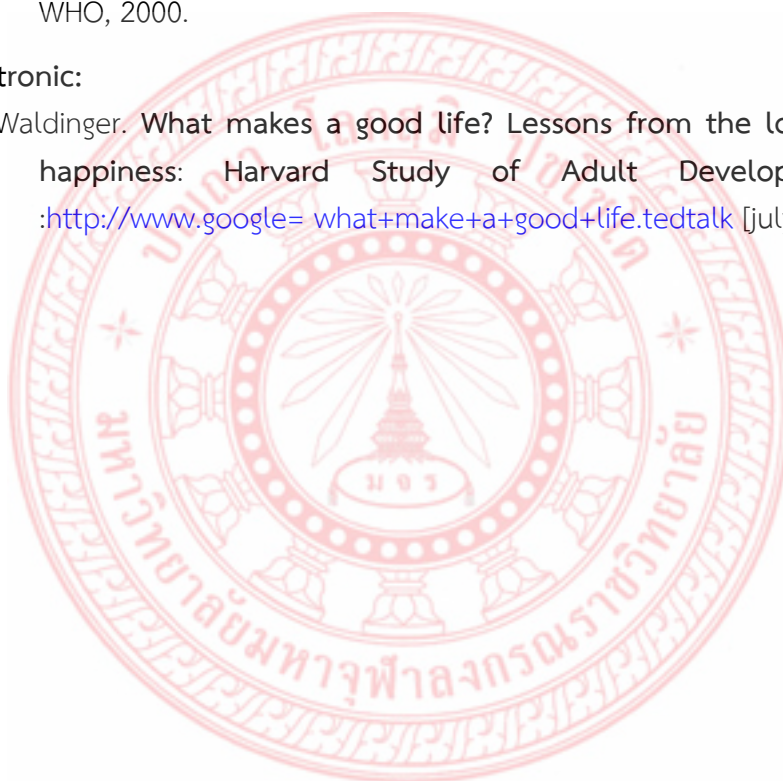
Fritjof Capra. **The Hidden Connection**. USA, 2002.

- Gazda, G.M.&Ducan, J.A. **Group Counseling and Group Procedure: Report of A Survey**. Counselor Education and Supervision, 1975..
- I. D. Yalom. **The Theory and Practice of Group Psychotherapy**. 3rd ed. New York: Books, 1985.
- John C. Ruch. **Psychology the Personal Science**. California: Ward Word Publishing Company, 1984.
- Jon Kabat-Zinn, Ph.D. **Mindfulness-Based Reduction (MBSR)**. Authorized Curriculum Guide. Center for mindfulness: University of Massachusetts Medical School, 2017.
- _____. **Mindfulness-Based Reduction Program**. Handbook. Compiled by Mary Bitterauf, BS, CHES, 2005.
- _____. **Full Catastrophe living**. Publish by Delta, IHBN 0385303122.
- John Teasdale, Mark Williams, Zindel Segal .**The Mind Way Workbook: The MBCT Program**. New York: the Guilford Press,2014).
- Lader, M. & Marks, I. **Clinical Anxiety**. New York: Grune and Station, Inc., 1971.
- Lama Zopa Rinpoche. **Ultimate Healing: The Power of Compassion**, 2001.
- Lazarus, R.S. **Patterns of Adjustment and Human Effectiveness**. New York: McGraw-Hill book Company, 1969.
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. **Manual for the Depression Anxiety Stress Scales**. 2nd ed. Sydney: Psychology Foundation, 1995.
- NhatHanh, Thich. **The Heart of The Buddha's Teaching**. London: Random House Publishing, 2005.
- Ohlsen. **Group Counseling**, New York: Hoit, Rinebart, 1988.
- Osho. **From Medication to Meditation**. USA: Osho International Foundation, 1995.
- _____. **Pharmacy for the Soul**. USA: Osho International Foundation, 2003.
- O'Toole, Marie & Miller-Keane. **Encyclopedia & Dictionary of Medicine, Nursing, and Allied health**. USA: W.B. Publisher, 2005.
- Patterson, C.H. **Theories of Counseling and Psychotherapy**. 2nd ed. New York: Harper & Low, Publishing, 1969.
- Sister Simone Roach. **Caring, the human mode of being** . 2nd ed. Ottawa, Ontario: CHA Press, 2002.
- Shertzer. **Group Counseling in Fundamentals of counseling**. New York: Houghton, Mifflin Company, 1971.
- Spielberger, C.D. ed. **Anxiety and Behavior**. New York: Academic press, 1966.
- _____. **STAI Manual**. California: Consulting Psychology, 1970.
- Stephen Levine. **Healing into life and Death**. First Publication. New York: Bantam Doubleday Dell Publishing Group, 1987.

- Trotzer, J.P. **The Counselor and the Group: integrating Theory and Practice.** Monterey California: Books/Cole Publishing, 1977.
- Tyler, L.E. **The work of counselor.** 3rd ed. New York: Appleton Century Crofts, 1969.
- Watson, J. **Nursing: Human Science and Human Care.** New York: National League for Nursing, 1988.
- _____. **Nursing Philosophy and Science of Caring.** Boulder, Colorado: University Press of Colorado, 2008.
- Williamson, E.G. **Counseling an adolescents.** New York: McGraw-Hill, 1950.
- WHO. **World Health Report 2000.** Health Systems: Improve Performance. Geneva: WHO, 2000.

(II) Electronic:

- Robert Waldinger. **What makes a good life? Lessons from the longest study on happiness: Harvard Study of Adult Development** [online]
[:http://www.google= what+make+a+good+life.tedtalk](http://www.google=what+make+a+good+life.tedtalk) [july20, 2018].



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

	ชื่อ ฉายา/นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน
๑	ท่านเจ้าคุณมงคลธีรกุล	รองเจ้าอาวาส	วัดญาณเวศกวัน
๒	พระมหาสุเทพ สุทธิญาโน	อาจารย์ มหาจุฬาลง กรณราชวิทยาลัย	มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๓	รศ.ดร.เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ	อาจารย์ มหาจุฬาลง กรณราชวิทยาลัย	มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๔	ดร.วิชุดา ฐิติโชติวัฒนา	อาจารย์ มหาจุฬาลง กรณราชวิทยาลัย	มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๕	อาจารย์สมพร อินทร์แก้ว	นักจิตวิทยาเชี่ยวชาญ	กรมสุขภาพจิต



รายนามผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อการวิจัย (สัมภาษณ์)

รหัส	ชื่อ ฉายา/นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน
A๑	ท่านเจ้าคุณมงคลธีรกุล	รองเจ้าอาวาส	วัดญาณเวศกวัน
A๒	พระครูปลัดสัมพิพัฒนธรรมมาจารย์	พระวิปัสสนาจารย์	วัดพิชัยญาติการาม
A๓	พระมหาสุเทพ สุทธิญาโน	ประธานกลุ่มศิลาธรรม	มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
A๔	พระครูศรีวิรุฬหกิจ	ผู้ช่วยเจ้าอาวาส	วัดอมรคีรี บางยี่ขัน กทม
A๕	พระครูภาวนาสังวรกิจ	เจ้าอาวาส	วัดวชิรธรรมสาธิตวรวิหาร
A๖	ดร.วิชชุดา ฐิติโชติวัฒนา	อาจารย์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
B๑	นพ.ยงยุทธ์ วงศ์ภิรมย์ศานต์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต
B๒	รศ.ดร.เมธาวี อุดมธรรมมานุภาพ	อาจารย์ มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
B๓	อาจารย์สมพร อินทร์แก้ว	นักจิตวิทยาเชี่ยวชาญ	กรมสุขภาพจิต
B๔	ดร. วิภาวี เผ่ากัณทรากกร	หัวหน้าหอผู้ป่วย สถาบันจิตเวชศาสตร์	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา
B๕	อาจารย์รวิพันธ์ ทองขาว	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
B๖	ผศ.ดร.แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล	อาจารย์ภาควิชาจิตเวช	คณะพยาบาลเพื่อการุณยมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
C๑	นพ.อภิสรณ์ บัญประดับ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
C๒	นพ.สุวัฒน์ ธนกรนุวัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
C๓	ดร.คันธารัตน์ สุนทรปทุม	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

รหัส	ชื่อ ฉายา/นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน
C๔	นพ.ประจักษ์ เหล่าเที่ยง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	โรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิม พระเกียรติ ๘๐ พรรษา
C๕	นพ.พิษณุ ชันติพงษ์	อดีตผู้อำนวยการ	โรงพยาบาลน่าน
C๖	นพ.ทวีศักดิ์ นพเกสร	รองคณบดี	ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร



ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ



ที่ ศธ.๖๒๐๔.๔/๓๓



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอลำไทร
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
 โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
 www.mcu.ac.th

๒ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติครุฑเป็นผู้ใช้ชื่อยาญตรวงเครื่องมือวิจัย

นมัสการ พระมงคลธีรคุณ,ดร.

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขออนุมัติครุฑจากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอนมัสการด้วยความนับถือ

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือตง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
 สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๓๑๘

วันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

นมัสการ พระมหาสุเทพ สุทธิญาณ

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขออนุมัติจากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีศรีเรือง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

นางสาว...
๖
๑๖/๖/๖๐



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๕๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๓๑๘ วันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รศ.ดร.เมธาวี อุดมธรรมานภาพ

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขออนุมัติจากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผศ.ดร.ศิริวัฒน์ ศรีเครือตง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๓๖๖๑๙๐๒/๑๒



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์

โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๓๑๘

วันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ดร.วิชชุดา ฐิติโชติรัตนนา

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา วัชชนหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชาแนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ได้ตรวจเครื่องมือวิจัยแล้ว
อ.จ


(ศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือตง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๓๓



MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

๒ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้นิเทศาณตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์สมพร อินทร์แก้ว

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขออนุมัติจากท่านในฐานะผู้นิเทศาณ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีศรีเรือง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ได้ส่งตรวจแล้ว พร้อมแนบเอกสาร

เรียน อาจารย์สมพร อินทร์แก้ว

เรียน ศ.ดร.ดร.

ดร.ดร.

14 มิ.ย. ๖1

ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๓๓



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอนับขย
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
 โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
 www.mcru.ac.th

๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสนาให้เฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแล
 ผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณา
 เห็นแล้วว่า บุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์
 พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่อง
 ดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อ
 นำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์
 ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะ
 พิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

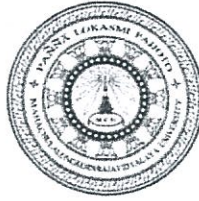
ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
 สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ยศธ.๗๖ ๒๒๖๖๖๖๖๖
 ๒๒๖๖๖๖๖๖๖๖

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๕๗



MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

๒๙ กันยายน ๒๕๖๑

โรงพยาบาลวชิระเจ้านครไชยศรี ๒๕๖๑

เรื่อง ๑๓ พ.ย. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระเจ้านครไชยศรี ๘๐ พรรษา

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา เห็นแล้วว่า บุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นิสิต เข้าทำการทดลองเพื่อเก็บข้อมูลสำหรับการวิจัย ในหน่วยงานของท่าน ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการ ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๘๐ พรรษา

☒ เพื่อโปรดทราบ☐ เพื่อโปรดพิจารณา☐ เพื่อพิจารณาเรื่อง.....

กอนันต์

13 พ.ย. ๖1

ดิฉัน, ดิฉันกำลังจะไป
- ดิฉัน, ดิฉันกำลังจะไป
- ดิฉัน, ดิฉันกำลังจะไป

ภาคผนวก จ

หนังสือขออนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๓๓



MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลวิจัย

นมัสการ พระมงคลธีรคุณ,ดร.

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงน้อมสมการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ได้ให้สัมภาษณ์เรียบร้อยแล้ว
ของนิสิตแล้ว

พระมงคลธีรคุณ

12 ก.ย. 61

เวลา 13.00-14.12 น.

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๓๓



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๗๔ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
 โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
 www.mcu.ac.th

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลวิจัย

นมัสการ พระครูปลัดสัมพิพัฒนธรรมาจารย์

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอนมัสการด้วยความนับถือ

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
 สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ฉันทสิริ ๒๕๖๑

พระครูปลัดสัมพิพัฒนธรรมาจารย์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์

โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๓๑๘

วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลวิจัย

นมัสการ พระมหาสุเทพ สุทธิญาณโณ

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ส.ค.ส. ๒๕๖๑
ส.ค.ส. ๒๕๖๑
ส.ค.ส. ๒๕๖๑

(ผศ.ดร.ศิริวัฒน์ ศรีเครือดง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๓๓



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
 โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
 www.mcu.ac.th

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเสนอวิทยานิพนธ์และเก็บข้อมูลวิจัย
 นมัสการ พระครูศรีวิรุฬห์กิจ

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงน้อมสมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอนมัสการด้วยความนับถือ

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีศรีทอง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
 สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๓๓



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๗๔ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอนิคมพัฒนา
 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๓๓๑๗๐
 โทรศัพท์ ๐๓๕-๒๔๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘๐๓๔

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลวิจัย

นมัสการ พระครูภาวนาสังวรกิจ

ด้วย นางสาวนิศกร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอนมัสการด้วยความนับถือ

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๓๑๘ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ดร.วิชุดา จิตโชติรัตน

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
อ. ๘

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือตง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๓๓



MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน นพ.ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีศรีครอง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

(นพ. ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์)



MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน อาจารย์สมพร อินทร์แก้ว

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสนาคุศัญญัติ สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณา เห็นแล้วว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่อง ดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้ติดต่อดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทววิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะ พิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

Smith

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

• ਦੀਵੀ ਸ਼ਕਤੀ

- 18902-... 9500 ...

ಮಹಾಕವಿಗಳಿಗೆ ಅನಿರೀತ - ೧, ೧೬

म २७

92 2.c.61.



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๗๙ หมู่ ๑ ตำบลบางลำไทร อำเภอน้อย

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐

โทรศัพท์ ๐๓๕-๒๔๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘๐๓๔

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๓๓

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่สัณนิษฐานและเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่า อาจารย์วิภาวี เผ่ากัณทรกร เป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขออนุญาตจากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือตง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

อ.สิริวัฒน์ ศรีเครือตง

วันที่ 1๕ มิ.ย. ๒๕๖๑



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลบางลำไทร อำเภอบางบาล
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐๓๕-๒๔๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘๐๓๔

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๓๓

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่า อาจารย์รวิวัฒน์ ทองขาว เป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือตง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

อนุญาตให้สัมภาษณ์

เรณูพงศ์ ทองขาว

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๓๓



MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79-Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน ผศ.ดร.แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare:

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.ศิริวัฒน์ ศรีเครือคง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

//สงวน ชนมสังกั

๒๕ กันยายน ๒๕๖๑

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๓๓



MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน นพ.อภิสิทธิ์ บุญประดับ

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษารวบรวมข้อมูลได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีศรีเรือง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

- ยินดีรับ

- ลงชื่อ 13 พ.ค. 61 เวลา 11.00 น.

นพ.อภิสิทธิ์ บุญประดับ

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๓๓



MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน นพ.สุวัฒน์ ธนกรวัฒน์

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.สุวัฒน์ ศรีศรีครอง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

อธิการบดี มจร

พ.สุวัฒน์ ธนกรวัฒน์



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๗๙ หมู่ ๑ ตำบลบางลำไทร อำเภอน้อย

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐

โทรศัพท์ ๐๓๕-๒๔๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘๐๓๔

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๓๓

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน นพ.ประจันต์ เหล่าเที่ยง

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ศ.ดร. นพ. ประจันต์ เหล่าเที่ยง

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๓๓



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอบางบาล
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน นพ.พิษณุ ชันติพงษ์

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือตอง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

เย็นดี พิศัยมอช.
By [Signature]
(นพ.พิษณุ ชันติพงษ์)



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลบางลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐๓๕-๒๔๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘๐๓๔

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๓๓

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษตร

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือตง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ในนามมหาวิทยาลัย
นพ.ทวีศักดิ์
๑๖๓๖/



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศธ ๖๓๐๔.๔/๓๓๘ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลวิจัย

เรียน รศ.ดร.เมธาวี อดมธรรมานภาพ

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีศรีครอง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

อ.ส.น.ส.น.ส.น.ส.

VI PhD. ๖๐๒๓๙.๔/๒๕๖๓



MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

๒๕๖ พุทธศักราช ๒๕๖๓

เรียน ดร.คันธารัตน์ สุนทรประทุม

ด้วย นางสาวนิศากร บุญอาจ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นว่า ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.สิริรัตน์ ศรีเครือคง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

นางคันธารัตน์ สุนทรประทุม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าพยาบาล

ภาคผนวก ฉ

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย





ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและไบนินยอม
หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๒๐/๒๕๖๑

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
 (Effect of Buddhist Psychological Humanized Healthcare)

รหัสข้อเสนอการวิจัย: -

สถาบันที่สังกัด: คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ผู้วิจัยหลัก: นางสาวนิศากร บุญอาจ

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

- | | |
|---|--------------------------------|
| ๑. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ |
| ๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ |
| ๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ |
| ๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | ฉบับที่ วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑ |

(พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.,ดร.)

เลขานุการ ปฏิบัติหน้าที่แทน

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒๕ กันยายน ๒๕๖๑

หมายเลขใบรับรอง: ว.๒๐/๒๕๖๑

วันที่ให้การรับรอง: ๒๕ กันยายน ๒๕๖๑

วันหมดอายุใบรับรอง: ๒๕ กันยายน ๒๕๖๒

ภาคผนวก ข

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
และยินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย



เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Research Subject Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย

(ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตาม
 แนวพุทธจิตวิทยา
 (ภาษาอังกฤษ) AN EFFECT OF BUDDHIST PSYCHOLOGY-BASED HUMANIZED
 HEALTHCARE

วันที่ชี้แจง.....

ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย

นางสาวนิศากร บุญอาจ
 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
 หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙-๗๘๒๘๕๓๐

ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

รศ.ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, ผศ.ดร. สิริวัฒน์ ศรีเครือดง

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้แต่ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการโปรดอ่านข้อความในเอกสาร นี้ทั้งหมดเพื่อให้ทราบว่าเหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาวิจัย

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจโปรดสอบถามผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้ เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจการเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็น**ความสมัครใจ**ของท่านไม่มีการบังคับหรือชักจูงถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาล

ตามปกติการไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการการรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เท่านั้น

ที่มาของโครงการวิจัย

เนื่องจากการรักษาในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพทั้งมิติกายและจิตใจ มิติกายนั้นเป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาลเป็นหลัก ส่วนมิติทางใจนั้นผู้บริการเองต้องมีความเข้าใจที่จะหาวิธีคลายทุกข์ใจลงได้ ถึงแม้ร่างกายป่วยแต่ใจไม่ป่วยตามไปด้วย การดูแลสุขภาพใจตามแนวทางพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อการเผชิญกับความยุ่งยากใจอย่างมีสติและดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
๒. เพื่อสังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยามานำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
๓. นำเสนอโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา
๔. นำเสนอผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

ผู้รับบริการที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.กาญจนบุรี มีความสามารถในการฟัง อ่านออก เขียนได้

จะมีการทำโครงการวิจัยนี้ที่ใดและมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นเท่าไร

โครงการวิจัยนี้จะดำเนินการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.กาญจนบุรี และมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้น ๓๐-๔๐ คน

ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งทั้งหมด

ท่านจะได้รับการสอบถามข้อมูลพื้นฐานและรับคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยก่อนการวิจัยเป็นระยะเวลา ๑ สัปดาห์ ระยะเวลาที่ท่านต้องเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นระยะเวลา ๘ สัปดาห์ๆ ละ ๑ ครั้ง ครั้งละ ๒ ชั่วโมง

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนหรือได้รับการปฏิบัติอย่างไรบ้าง

ท่านจะได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า วิดกกังวล ความเครียด ก่อนการดำเนินการวิจัย วันสุดท้ายของการวิจัยและ ๑ เดือนหลังจากสิ้นสุดการทำวิจัย

ความไม่สุขสบายหรือความเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากกรรมวิธีการวิจัยมีอะไรบ้าง และวิธีการป้องกัน/แก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น

ไม่มีความเสี่ยงต่ออันตรายที่จะได้รับการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

ได้รับความรู้ มาตรฐานในการดูแลสุขภาพใจ ทักษะ วิธีการแก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีสติและมีความสุข โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

ค่าเดินทางครั้งละ ๑๐๐ บาทและอาหารกลางวัน

หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง

ถ้าท่านไม่เข้าร่วมโครงการท่านสามารถรับการรักษาโรคตามสถานพยาบาลได้ตามปกติ

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยจะถามใครระบุชื่อผู้วิจัยหรือผู้วิจัยร่วม

นางสาวนิศากร บุญอาจ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙-๗๘๒๘๕๓๐

หากท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ท่านอาจแจ้งเรื่องได้ที่

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ อาคารหอสมุดและเทคโนโลยีสารสนเทศชั้น ๓ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยอยุธยา เลขที่๗๙ หมู่ที่๑ ตำบลลำไทร อำเภอลำไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รหัสไปรษณีย์ ๑๓๑๗๐ โทรศัพท์ ๐๓๕-๒๔๘-๐๗๒ ภายใน ๘๐๗๒

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการโดยไม่เปิดเผย
ชื่อนามสกุลที่อยู่ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเป็นรายบุคคลผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัว
และข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัยไว้ในงานวิจัยคุณสมบัติของผู้วิจัย

ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่

ท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยจะไม่มีผลเสียใดๆเกิดขึ้น
หรือท่านอาจถูกขอให้ออกจากโครงการวิจัยในกรณีที่ท่านมีโรคที่มีอาการรุนแรงขึ้น



ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
ตามแนวพุทธจิตวิทยา

AN EFFECT OF BUDDHIST PSYCHOLOGY-BASED
HUMANIZED HEALTHCARE

วันที่คำยินยอมวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยวิธีการวิจัยอันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัยหรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน



ภาคผนวก ซ

คู่มือโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์
ตามแนวพุทธจิตวิทยา

คู่มือโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ตามแนวพุทธจิตวิทยา

แนวคิดการจัดโปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ

การจัดโปรแกรมครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง ผลของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้กับแนวคิดของโปรแกรมที่ใช้สติเป็นฐาน(Mindfulness based Intervention) ที่เน้นการฝึกสมาธิและสติเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในตนเองและเท่าทันความคิดและความรู้สึก มีทักษะในการสื่อสารสัมพันธ์กับบุคคลเป็นการลดสัมพันธ์ภาพเชิงลบเรียนรู้วิธีลดความโกรธ การรู้จักเมตตาและให้อภัยเป็นต้น พัฒนาเป็นโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ตามแนวพุทธจิตวิทยา (Buddhist Psychology-Based Humanized Healthcare Program: BPHHP) หรือเรียกสั้นๆ ว่า “ โปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ” ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการความวุ่นใจ สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีสติรู้เท่าทันอารมณ์และความคิด และพัฒนาความสามารถในการปล่อยวาง พัฒนาทักษะการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพเพื่อสามารถนำไปใช้กับการดำเนินชีวิตในการเผชิญกับปัญหาความยุ่งยากต่างๆ และจัดการกลปัญหานั้นได้อย่างรู้เท่าทัน

กิจกรรม ๑ รู้จักทักทาย (Greeting)

เวลาที่ใช้ ๓๐ นาที

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้จัก ซึ่งกันและกัน
๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจความเป็นมาความสำคัญของกิจกรรมภาพรวม

สาระสำคัญ

๑. รู้จัก ซึ่งกันและกัน บรรยากาศที่เป็นมิตร มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
๒. ยอมรับกฎ กติกาการอยู่ร่วมกัน
๓. เข้าใจความเป็นมาและความสำคัญของกิจกรรมภาพรวม ตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรมร่วมกัน

สื่อ/อุปกรณ์การสอน

๑. เอกสารปฐมนิเทศ
๒. กระดาษ A 4 หรือ กระดาษฟลิปชาร์ต

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งล้อมเป็นวงกลม

๑. วิทยากรแนะนำตนเองและทีมงาน
๒. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแนะนำตัว (ชื่อ งานที่ทำ ปัญหาสำคัญของชีวิต)
๓. วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเห็นความสำคัญและประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ รวมทั้งชี้แจงข้อตกลงและกติกาในการอยู่ร่วมกันตลอดจนขอคำยืนยันในการให้ความร่วมมือจะทำกิจกรรมต่างๆ ตามที่วิทยากรกำหนด
๔. ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทำแบบประเมินก่อนการร่วมกิจกรรม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดภาวะซึมเศร้า วัดกังวลและเครียด (DASS 21) ประกอบด้วย ๒๑ คำถาม

การวัดและประเมินผล

๑. แบบวัด DASS 21
๒. การสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
๓. ใบสรุปข้อคิดจากกิจกรรม

กิจกรรมที่ ๒ คุณค่าในตนเอง (Self-esteem)

เวลาที่ใช้ ๓๐ นาที

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตระหนักถึงผลของอารมณ์ความเครียด

สาระสำคัญ

๑. อารมณ์และความเครียดจะบดบังสิ่งที่ดีงามของชีวิตเช่น ความรัก เมตตา เสียสละ อดทน
๒. การให้อภัย การฝึกสมาธิ/สติจะช่วยลดความว้าวุ่นของจิตใจและสามารถแสดงลักษณะที่ดีของจิตใจ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในความเงียบ หายใจเข้าออกยาวๆ ๓-๔ ครั้ง แล้วระลึกถึงบุคคลที่ตนเองรัก เคารพและผูกพันมา ๑ คน แล้วบันทึกในใบกิจกรรม
๒. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ สรุปคุณลักษณะร่วมและเชื่อมโยงว่าการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้จะเป็นการเรียนรู้วิธีการลดความเครียดและความว้าวุ่นใจซึ่งจะทำให้คุณลักษณะที่ดีต่างๆ ที่มีอยู่ภายในตัวเองแสดงออกมาได้

กิจกรรม ๓ หัวใจแห่งความสงบ (Heart of peace: Meditaion)

เวลาที่ใช้ ๒๐ นาที

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถฝึกการทำสมาธิได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถอธิบายประโยชน์ของสมาธิและวางแผนนำสมาธิไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

สาระสำคัญ

๑. สมาธิเป็นสภาวะที่จิตพักโดยรู้ตัวตลอดเวลาเกิดจากการทำจิตให้ว่างจากความคิดทั้งปวง เมื่อฝึกอย่างเป็นขั้นเป็นตอนจะทำให้ผู้รับการบำบัดมีความสามารถในการพัฒนาความสงบของจิตใจได้โดยไม่มี
- ยาก

๒. สมาธิช่วยให้เกิดความผ่อนคลายจากอารมณ์และความเครียดช่วยลดอารมณ์และความคิดต่างๆ ที่สะสมไว้ในจิตใจได้สำนึกทำให้ผู้รับการบำบัดสามารถรับมือกับความเครียดใหม่ๆ

สื่อ/อุปกรณ์การสอน

๑. เอกสารปฐมนิเทศ

๒. กระดาษ A 4 หรือ กระดาษฟลิปชาร์ต

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. อธิบายว่าสมาธิเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสูงในการผ่อนคลายจากอารมณ์และความเครียดและนำผู้รับการบำบัดฝึกดูลมหายใจเพื่อหยุดความคิดใน ขั้นตอนที่ ๑ เป็นเวลา ๒ นาที อธิบายความสำคัญและวิธีการจัดการกับความเครียด ฝึกขั้นตอนที่ ๒ เป็นเวลา ๔ นาที ถามผลการฝึกสมาธิ
๒. อธิบายการจัดการกับความง่วงและฝึกสมาธิในขั้นตอนที่ ๓ เป็นเวลา ๘ นาที และจบด้วยสมาธิแบบลืมตา ๑ นาที ให้ เข้าร่วมกิจกรรมบันทึกประสบการณ์การฝึกสมาธิ
๓. สุ่มถามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ๓ - ๔ คนและตอบข้อซักถาม
๔. อภิปรายแลกเปลี่ยนถึงประโยชน์ของสมาธิ และการนำสมาธิไปใช้ในชีวิตประจำวัน
๕. ตอบข้อซักถามของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ให้การบ้านและ นัดหมายครั้งต่อไป

การวัดและประเมินผล

- ๑ .การสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
- ๒.ใบสรุปข้อคิดจากกิจกรรม

กิจกรรม ๔ : หัวใจแห่งสติ (Heart of mindfulness)

เวลาที่ใช้ ๑๒๐ นาที

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถฝึกการพัฒนาสติขั้นพื้นฐานและสติตามการใช้งานได้
๒. เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมสามารถอธิบายประโยชน์ของสติ และวางแผนการฝึกสติไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

สาระสำคัญ

๑. ทุกคนต้องมีสติอยู่แล้ว แต่สามารถฝึกให้พัฒนาดีขึ้นได้ โดยใช้วิธีการรู้ลมหายใจที่เป็นปัจจุบันไว้เล็กน้อยและรู้ในกิจต่างๆที่กำลังทำในปัจจุบันไปด้วย ส่วนสติตามการใช้งานจะขึ้นกับสภาวะทางกายและจิต ในกรณีที่สภาวะการกายนอกต้องการความใส่ใจมาก การรู้ลมหายใจจะน้อยลง ส่วนในเวลาที่จิตใจว่าวุ่นก็ให้รู้ลมหายใจให้มาก จิตใจก็จะกลับมาสงบและทำกิจต่อไปได้โดยไม่ว่าวุ่นมาก

๒. สติที่ได้รับการฝึกจะทำให้สามารถทำงานด้วยใจจดจ่อ ไม่ถูกอารมณ์และความเครียดครอบงำ และสามารถพัฒนาไปสู่ปัญญาภายใน หรือความสามารถในการปล่อยวางได้

สื่อ/อุปกรณ์ในการสอน

๑. เมล็ดดอğunแห้ง/ลูกฝรั่งหรือแอปเปิล
- ๒ CD ละครเรื่อสั้น
๓. กระดาษ A 4 หรือ กระดาษฟลิปชาร์ต

วิธีการดำเนินกิจกรรม

๑. กล่าวต้อนรับ และนำเข้าสู่กิจกรรมด้วยการทำสมาธิร่วมกัน ๑๐ นาที
๒. ทบทวนการบ้านของแต่ละคน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตอบข้อซักถาม
๓. ทบทวนความหมายและประโยชน์ของสมาธิ เชื่อมโยงเข้ากับความหมาย ประโยชน์และวิธีการฝึกสติ และเริ่มฝึกสติขั้นพื้นฐานโดยให้รู้ลมหายใจ รู้การสัมผัส/ชิม ฟัง ยืน เดิน
๔. ให้ผู้รับการบำบัดแลกเปลี่ยนประสบการณ์การฝึกสติ โดยการสัมผัส/ชิม การฟัง การยืน การเดิน อย่างมีสติ และอภิปรายว่าสมาธิและสติต่างกันอย่างไร บันทึกลงในใบกิจกรรม ผู้บำบัดสุ่มถาม อภิปรายและสรุป
๕. ฝึกสติตามการใช้งานภายนอก โดยการเดินอย่างมีสติบนพื้นเปียก/ พื้นลื่น/พื้นขรุขระ/เดินต่อเท้าตามแนวเส้น (โดยจัดสถานการณ์จริงหรือให้ผู้รับการบำบัดจินตนาการ) และรู้จักการแบ่งสติมากน้อยตามกิจที่ทำ (รู้ในกิจได้มาก)
๖. ฝึกสติตามการใช้งานภายใน โดยฟังเพลงละคร หรือเรื่องเล่าที่ทำให้เกิดอารมณ์/ความเครียด(หรือการเดินขึ้นบันไดสัก ๒-๓ ชั้น ซึ่งจิตจะว่าวุ่น/ไม่ชอบ เพราะเหนื่อย) โดยการแบ่งสติมากน้อยตามกิจที่ทำ (รู้ลมหายใจให้ยาว)

๗. สุ่มถามประสบการณ์ เชื่องโยงเข้ากับการใช้งานในชีวิตประจำวันโดยใช้ระฆังสติหรือสัญญาณเตือนอื่นๆ

๘. วางแผนการนำสมาธิและสติไปใช้ในชีวิตประจำวัน ให้การบ้าน ตอบข้อซักถาม และนัดหมายครั้งต่อไป

การวัดและประเมินผล

๑. การสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

๒. ใบสรุปข้อคิดจากกิจกรรม

กิจกรรมที่ ๕: หัวใจแห่งการปล่อยวางอารมณ์ (Heart of detachment of feelings)

เวลาที่ใช้ ๑๒๐ นาที

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถมีสติรู้ความรู้สึกบนร่างกาย และปล่อยวางได้
๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถมีสติรู้อารมณ์/ความรู้สึกทางใจที่แสดงออกเป็นความรู้สึกบนร่างกายและปล่อยวางได้

สาระสำคัญ

๑. เมื่อเกิดอารมณ์ที่รุนแรงจะมีการเปลี่ยนแปลงสมดุลของระบบประสาทอัตโนมัติ และปรากฏเป็นความรู้สึกบนร่างกาย เมื่อมีสติในการสังเกตจะเห็นการเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปโดยไม่ต้องไปยึดติดกับความรู้สึกนั้น คือการปล่อยวางนั่นเอง
๒. เมื่อมีอารมณ์/ความรู้สึก เราจะสามารถใช้สติดูความรู้สึกได้ ถ้าเรามีความรู้สึกตัวที่ดีขึ้นด้วยการฝึกดูความรู้สึกบนร่างกายที่สะท้อนความรู้สึกทางใจ และถ้าพบกับความรู้สึกที่รุนแรงก็ให้เฝ้าสังเกตการเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปด้วยจิตที่ปล่อยวางได้ การฝึกจิตในการมีสติสังเกตความรู้สึกบนร่างกายอย่างเป็นระบบ (Body scan) และฝึกดูการเปลี่ยนแปลงและปล่อยวาง (Focusing) หากฝึกเป็นประจำจะช่วยให้มีความรู้สึกตัวดีขึ้นและปล่อยวางความรู้สึกได้

สื่อ/อุปกรณ์ในการสอน

๑. กระดาษ A ๔ หรือ กระดาษฟลิปชาร์ต

๒. สัญญาณระฆังสติ

วิธีการดำเนินกิจกรรม

๑. วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม

๒. ทบทวนการนั่งสมาธิ การฝึกสติในการยืน เดิน ฟัง ด้วยการรู้ลมหายใจไปด้วย โดยใช้ระฆังสติช่วยเตือนสติ ย้ำการฟังอย่างมีสติและการใช้สติในการทำกลุ่ม

๓. ทบทวนการบ้านของแต่ละคน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตอบข้อซักถาม

๔. การพัฒนาสติในการสังเกตจิตขั้นต้น ให้ใช้การสังเกตความรู้สึกที่รุนแรง เช่น ความเหนื่อย (ฉันทเหนื่อย ≠ ฉันทเห็นความเหนื่อย) โดยการออกกำลังกายอยู่กับที่จนเหนื่อย (Up and Down 20 ครั้ง) แล้วสังเกตความรู้สึกบนร่างกาย อภิปรายและตอบข้อซักถาม

๕. ฝึกการสังเกตความรู้สึกบนร่างกายให้ละเอียดขึ้น โดยการฝึกดูความรู้สึกบนร่างกายหรือ Body Scan ร่วมกับการฝึกดูการเปลี่ยนแปลงและปล่อยวาง (Focusing))ถามประสบการณ์และตอบข้อซักถาม

๖. ฝึกเชื่อมโยงกับการปล่อยวางความรู้สึกในชีวิตจริง โดยนึกถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่รุนแรงในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ในระหว่างนั้นให้รู้ลมหายใจทำ Body Scan และสังเกตการเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกบนร่างกายที่ชัดเจนสัก ๑ นาที หลังจากนั้นให้บันทึกประสบการณ์ลงในใบกิจกรรม

๗. สุ่มถามประสบการณ์ที่เกิดขึ้น เชื่อมโยงกับอารมณ์ว่าแสดงออกได้ทั้งทางกายหรือเป็นความรู้สึกทางใจ ที่สติจะช่วยทำให้สามารถปล่อยวางได้ โดยไม่ต้องเป็นทุกข์เพราะเข้าไปยึดติดกับอารมณ์นั้น

๘. วางแผนการนำสมาธิและสติไปใช้ในการฝึกจิตทุกวัน โดยฝึกอย่างละ ๑๐ นาที และการใช้ในชีวิตประจำวัน ตามการบ้านครั้งที่ ๑ และนัดหมายครั้งต่อไป

๙. สุ่มถามประสบการณ์ที่เกิดขึ้น เชื่อมโยงกับอารมณ์ว่าแสดงออกได้ทั้งทางกายหรือเป็นความรู้สึกทางใจ ที่สติจะช่วยทำให้สามารถปล่อยวางได้ โดยไม่ต้องเป็นทุกข์เพราะเข้าไปยึดติดกับอารมณ์นั้น

๑๐. วางแผนการนำสมาธิและสติไปใช้ในการฝึกจิตทุกวัน โดยฝึกอย่างละ ๑๐ นาที และการใช้ในชีวิตประจำวัน และนัดหมายครั้งต่อไป

การวัดและประเมินผล

๑. การสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

๒. สรุปข้อคิดของกิจกรรม

กิจกรรม ๖ : หัวใจแห่งการปล่อยวางความคิด (Heart of freedom from thinking)

เวลาที่ใช้ ๑๒๐ นาที

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้ทันความคิดที่เกิดขึ้นและแยกความคิดกับความจริงได้

๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถสังเกตความคิดทางลบ และปล่อยวางได้

สาระสำคัญ

๑. ความคิดทางลบมักจะเกิดขึ้นเหมือนเป็นอัตโนมัติ และทำให้คนเราคิดว่าตนเองหรือสิ่งต่างๆเป็น
อย่างนั้นจริงๆ การมีสติดูความคิดจะช่วยให้แยกความคิดกับความเป็นจริงได้ชัดเจน

๒. การสังเกตความคิดลบจะทำให้เห็นการเกิดขึ้น เปลี่ยนแปลงและดับไปของความคิด ทำให้สามารถ
ปล่อยวาง ไม่ต้องเป็นทุกข์เพราะไปยึดติดกับความคิดนั้น เราสามารถฝึกจิตให้มีสติในการสังเกตการ
เกิดขึ้นและดับไปของความคิดด้วยการติดป้ายความคิด การฝึกเป็นประจำจะช่วยให้รู้และปล่อยวาง
ความคิดได้

สื่อ/อุปกรณ์ในการสอน

๑. กระดาษ A ๔ หรือ กระดาษฟลิปชาร์ต

วิธีการดำเนินกิจกรรม

๑. วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม

๒. ทบทวนการนั่งสมาธิ ๑๐ นาที การสำรวจร่างกาย ๑๐ นาที ย้ำการฟังอย่างมีสติและการใช้ระฆัง
สติในการทำกลุ่ม

๓. ทบทวนการบ้านของแต่ละคน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตอบข้อซักถาม

๔. ค้นหาความคิดลบที่เรามักคิดบ่อยๆ แล้วแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สรุปให้เห็นถึงลักษณะของ
ความคิดลบที่เป็นอัตโนมัติและผลที่เกิดขึ้น

๕. ให้ทุกคนนึกถึงกิจกรรมที่ทำเป็นประจำในวันทำงานอย่างละเอียด โดยเริ่มตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้า
นอน ทำไปกิจกรรม ทบทวนชีวิตประจำวัน แล้วแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

๖. วิทยากรสุ่มถาม และเชื่อมโยงเข้าสู่ความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึกกับพฤติกรรมและ
ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับความคิดลบ รวมทั้งความสามารถในการปล่อยวาง

๗. ทำสมาธิ ๓ นาที ต่อจากนั้นให้กลับมามีสติรู้ลมหายใจเล็กน้อย เพื่อดูความคิดที่เกิดขึ้นสัก ๕ นาที
แล้วจินตนาการถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เครียดมา ๑ เหตุการณ์ แล้วใคร่ครวญดูความคิด/ความรู้สึกที่
เกิดขึ้น ตอบคำถาม และทำความเข้าใจว่าความคิดทางลบมักมารวมกับใจที่เป็นทุกข์ ให้รู้จักสังเกต
และปล่อยวาง

๘. วางแผนการนำสมาธิและสติไปใช้ในการฝึกจิตทุกวัน และการใช้สติในชีวิตประจำวันตามการบ้าน
และนัดหมายครั้งต่อไป

การวัดและประเมินผล

๑. การสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
๒. สรุปรายชื่อของกิจกรรม

กิจกรรมที่ ๗ : หัวใจแห่งสัมพันธภาพ (Heart of Friendship)

เวลาที่ใช้ ๑๒๐ นาที

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจความคิดที่มีต่อสัมพันธภาพและผลที่ตามมาด้วยสัมพันธภาพ
๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถปล่อยวางความคิดลบและมองเห็นสัมพันธภาพในแง่บวกใหม่

สาระสำคัญ

๑. สัมพันธภาพอย่างยาวนานกับบุคคลที่ใกล้ชิด จะทำให้สะสมความคิดอัตโนมัติที่เป็นความคิดลบไว้
มาก

และยังมีผลทำให้สัมพันธภาพแย่ลง

๒. การมีสติในการดูและปล่อยวางความคิดลบจะช่วยให้ใคร่ครวญสัมพันธภาพในแง่บวกใหม่ และ
นำไปสู่การปรับตัวที่ดีขึ้น

สื่อ/อุปกรณ์ในการสอน

๑. กระดาษ A ๔ หรือ กระดาษฟลิปชาร์ต

วิธีการดำเนินกิจกรรม

๑. วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม

๒. ทบทวนการนั่งสมาธิ ๑๐ นาที สติกับความรู้สึกบนร่างกาย ๑๐ นาที และสติกับความคิด ๑๐ นาที ใน ๕ นาทีแรกเป็นความคิดทั่วไป ๕ นาทีหลัง ให้รำลึกเหตุการณ์ที่ยุ่งยากใจมา ๑ เหตุการณ์กับคนใกล้ชิดด้วยการฟังอย่างมีสติ และการใช้ระฆังสติในการทำกลุ่ม

๓. ทบทวนการบ้านของแต่ละคน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตอบข้อซักถาม

๔. ให้ทุกคนสำรวจความคิดลบที่มีอยู่กับคนใกล้ชิดที่มีปัญหาที่สุด และผลที่เกิดขึ้น ผู้บำบัดสู่ถามอภิปรายและสรุปเรื่องให้ความคิดลบเป็นความคิดอัตโนมัติทำให้เกิดอารมณ์และพฤติกรรมลบ

๕. อธิบายเรื่องการปล่อยวางความคิดลบ และการค้นพบความจริงใหม่ๆ ในสัมพันธภาพเดิมที่เรา มองข้ามไป ซึ่งจะช่วยให้มองสัมพันธภาพในมุมใหม่และปรับตัวเข้าหากันดีขึ้น

๖. ทำสมาธิ ๓ นาที แล้วรู้ลมหายใจ ใคร่ครวญสัมพันธภาพในแง่มุมใหม่ ตามใบกิจกรรมการทบทวนสัมพันธภาพใหม่ ผู้บำบัดสู่ถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสรุป

๗. วางแผนการนำสมาธิและสติไปใช้ในการฝึกจิตทุกวัน และการใช้สติในชีวิตประจำวันตามการบ้าน ซึ่งจะมี ๒ เรื่อง คือ ๑. การฝึกจิตและการมีสติในชีวิตประจำวัน และ ๒. การทบทวนสัมพันธภาพ และนัดหมายครั้งต่อไป

การวัดและประเมินผล

๑. การสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

๒. สรุปข้อคิดของกิจกรรม

กิจกรรม ๘ : การสื่อสารด้วยหัวใจ (Communication by Heart)

เวลาที่ใช้ ๑๒๐ นาที

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถระบุปัญหาการสื่อสารที่พบบ่อยกับบุคคลใกล้ชิดและผลที่เกิดขึ้น

๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถใช้สติในการสื่อสารทั้งคำพูดและภาษาท่าทางได้

สาระสำคัญ

๑. การสื่อสารด้วยคำพูดและภาษาท่าทางที่เป็นลบ มักเกิดขึ้นโดยไม่ทันรู้ตัวเหมือนเป็นอัตโนมัติและทำให้มีอารมณ์ทางลบ และทำให้เกิดปัญหากับบุคคลใกล้ชิดเป็นอย่างมาก
๒. สติในการสื่อสาร จะช่วยให้การสื่อสารทั้งคำพูดและภาษาท่าทางได้รับการยอมรับ เกิดความเข้าใจระหว่างกัน และช่วยแก้ไขปัญหาระหว่างกันได้ดีขึ้น

สื่อ/อุปกรณ์ในการสอน

๑. กระดาษ A ๔ หรือ กระดาษฟลิปชาร์ต

วิธีการดำเนินกิจกรรม

๑. วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
๒. ทบทวนการนั่งสมาธิ ๑๐ นาที สติกับความรู้สึกร่างกาย ๑๐ นาที และสติกับความคิด ๑๐ นาที
ย้ำการฟังอย่างมีสติและการใช้ระฆังสติในการทำกลุ่ม
๓. ทบทวนการบ้านของแต่ละคน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตอบข้อซักถาม และเพิ่มกระบวนการกลุ่มตามการบ้านเรื่องการทบทวนสัมพันธภาพ
๔. ให้จับคู่ทำกิจกรรมการพูดอย่างมีสติ สุ่มถามและสรุป โดยเชื่อมโยงกับการสื่อสารทางบวก
๕. ให้เชื่อมโยงการสื่อสารกับคนใกล้ชิดที่มีปัญหามากที่สุด โดยนึกถึงเหตุการณ์ ๑ เหตุการณ์พร้อมทั้งรายละเอียดการสื่อสาร และผลที่เกิดขึ้น
๖. สุ่มประสบการณ์ และเชื่อมโยงกับการฝึกสติในการสื่อสาร
๗. ให้ทุกคนทำสมาธิ ๓ นาที แล้วรู้ลมหายใจ ใคร่ครวญการสื่อสารใหม่ ตามใบกิจกรรมการทบทวนการสื่อสารใหม่วิทยากรสุ่มถามและเพื่อช่วยให้เห็นจริงมากขึ้นอาจใช้บทบาทสมมุติ แลกเปลี่ยนและสรุป
๘. วางแผนการนำสมาธิและสติไปใช้ในการฝึกจิตทุกวัน และการใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งมี ๒ เรื่องคือ
 ๑. การฝึกจิตและการมีสติในชีวิตประจำวัน และ ๒. การสื่อสารอย่างมีสติ ย้ำเตือนว่าเหลืออีก ๒ ครั้งทุกคนจึงควรฝึกให้เป็นกิจวัตรทุกวัน

การวัดและประเมินผล

๑. การสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
๒. สรุปข้อคิดของกิจกรรม

กิจกรรมที่ ๙ : หัวใจแห่งความเมตตาและให้อภัย (Heart of loving kindness and forgiveness)

เวลาที่ใช้ ๑๒๐ นาที

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเชื่อมโยงสติกับการให้อภัยและเมตตาตนเองได้
๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเชื่อมโยงสติกับการอภัยและเมตตาผู้อื่นได้

สาระสำคัญ

๑. ขณะที่สติเป็นการรู้อารมณ์โดยเฉพาะอารมณ์ที่เป็นทุกข์ของตนเอง จนเห็นการเปลี่ยนแปลงและปล่อยวางได้ การให้อภัยและเมตตาโดยเริ่มจากตนเองจะเป็นสภาวะจิตที่ต่อยอดสติทำให้เกิดความมั่นคงและยอมรับตนเองได้ดีขึ้น
๒. จากจิตที่มีสติจะสามารถยอมรับ ให้อภัยและเมตตาคนที่เจาะจงและสรรพสิ่งทั่วไป ช่วยขจัดความขุ่นเคืองในใจและทำให้มีจิตใจที่เปิดกว้าง

สื่อ/อุปกรณ์ในการสอน

๑. กระดาษ A ๔ หรือ กระดาษฟลิปชาร์ต

วิธีการดำเนินกิจกรรม

๑. วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
๒. ทบทวนการนั่งสมาธิ ๑๐ นาที มีสติกับความรู้สึกบนร่างกาย ๑๐ นาที และมีสติกับความคิด ๑๐ นาที ย้ำการใช้สติในการสนทนา และการใช้ระฆังสติในการทำกลุ่ม
๓. ทบทวนการบ้านของแต่ละคน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตอบข้อซักถาม และเพิ่มกระบวนการกลุ่มตามการบ้าน การสื่อสารอย่างมีสติ

๔. อธิบายความแตกต่างและความสัมพันธ์ระหว่างสติกับความเมตตาโดยเริ่มจากฝึกส่งความเมตตาให้ตนเอง แล้วบันทึกประสบการณ์ลงในใบกิจกรรม การเมตตาตนเอง

๕. สุ่มประสบการณ์ และเชื่อมโยงเข้ากับความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง

๖. ให้ทุกคนทำสมาธิ ๓ นาที และเรียนรู้การเมตตา ให้อภัยผู้ที่มีปัญหากับเรา การส่งความเมตตาให้ผู้อื่นและสรรพชีวิต แล้วบันทึกประสบการณ์ใบกิจกรรม การให้อภัยผู้อื่นและการแผ่เมตตาให้สรรพชีวิต

๗. สุ่มประสบการณ์ และเชื่อมโยงเข้ากับความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง

๘. วางแผนการนำสมาธิและสติไปใช้ในการฝึกจิตทุกวัน และการใช้ชีวิตประจำวันตามการบ้าน ซึ่งรวมทั้งการส่งความเมตตา และย้ำเตือนว่าครั้งหน้าเป็นครั้งสุดท้ายของการบำบัดทุกคนจึงควรฝึกให้เป็นกิจวัตรประจำวัน

การวัดและประเมินผล

๑. การสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

๒. ใบสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม

กิจกรรมที่ ๑๑ : ก้าวต่อไปด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Move forward with the heart of humanism)

เวลาที่ใช้ ๑๒๐ นาที

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถตระหนักถึงโอกาสในการกลับมามีอาการเดิมซ้ำได้อีก เมื่อต้องเผชิญความยุ่งยากและสามารถรับมือกับอาการเหล่านั้นได้

๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเชื่อมโยงการพัฒนาจิตด้วยสมาธิ/สติ เข้ากับวิถีชีวิตได้

สาระสำคัญ

๑. เมื่อเผชิญความยุ่งยาก จิตใจของเราอาจตอบสนองด้วยการเกิดอาการผิดปกติบางอย่างได้ หากเราเข้าใจและยอมรับมัน มองสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างมีสติและปล่อยวางได้ ก็จะสามารถป้องกันจิตใจของเราจากการเจ็บป่วยในอนาคต

๒. การสร้างภูมิคุ้มกันให้กับจิตใจได้ดีที่สุด ก็คือการดำเนินชีวิตโดยไม่ประมาท โดยการฝึกสมาธิและสติในชีวิตประจำวันให้เป็นวิถีชีวิตของเรา

สื่อ/อุปกรณ์ในการสอน

๑. กระดาษ A ๔ หรือ กระดาษฟลิปชาร์ต

วิธีการดำเนินกิจกรรม

๑. วิทยากรชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรม

๒. ทบทวนการนั่งสมาธิ ๑๐ นาที สติกับความรู้สึกบนร่างกาย ๑๐ นาที สติกับความคิด ๑๐ นาที และสติเมตตา ๕ นาที ย้ำการใช้สติสนทนาและการใช้ระฆังสติในการทำกลุ่ม

๓. ทบทวนการบ้านของแต่ละคน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตอบข้อซักถาม และเพิ่มกระบวนการกลุ่มตามการบ้านที่มีเรื่องสติเมตตาด้วย

๔. พิจารณาอาการของภาวะซึมเศร้าและความเครียด วิตกกังวล เชื่อมโยงกับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและอาการที่จะเกิดขึ้นรวมทั้งทางแก้ไข ตามใบกิจกรรมเหตุการณ์และอาการซึมเศร้า ความเครียด วิตกกังวล และการแก้ไข

๕. สุ่มประสบการณ์และอภิปรายเชื่อมโยงกับความตระหนักและการใช้การปล่อยวางเมื่อเผชิญหน้ากับอารมณ์และความคิดที่เป็นทุกข์รวมทั้งการป้องกัน ด้วยการฝึกสมาธิและสติโดยกำหนดเป็นกิจวัตรประจำวัน

๖. สุ่มถามความคิดเห็นจากการวางแผนตามใบกิจกรรม การวางแผนการฝึกจิตและสติในชีวิตประจำวัน และตอบข้อซักถาม แล้วให้แต่ละคนทำแบบ Post test แบบวัด DASS 21 ประกอบด้วย ๒๑ คำถาม

การวัดและประเมินผล

๑. การสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

๒. ใบสรุปข้อคิดที่ได้จากกิจกรรม

๓. แบบวัด DASS 21

กิจกรรมที่ ๑๒ เรื่องเล่าจากหัวใจ (Story from heart)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถทบทวนสิ่งที่เรียนรู้ด้วยกัน มองเห็นการเปลี่ยนแปลงจากการเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติ

สาระสำคัญ

๑. การเปลี่ยนแปลงจากการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ
๒. ทบทวนสิ่งที่เรียนรู้ด้วยกัน จากเป้าหมาย ความคาดหวัง และประโยชน์ที่ได้รับผ่านเรื่องเล่า

วิธีการดำเนินกิจกรรม

๑. ให้แต่ละคนแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมาผ่านเรื่องเล่า
๒. วิทยากรย้ำเน้นการฝึกสติและนำสติใช้ในชีวิตประจำวันให้เป็นกิจวัตรประจำวันตามการบ้านครั้งที่
และกล่าวปิดโปรแกรมการดูแลสุขภาพใจ โดยเปิดโอกาสให้มีอำลาและจากกันอย่างมีความหมาย

ตารางกิจกรรมการของโปรแกรม

กิจกรรมวันที่ ๑ (สัปดาห์ที่ ๑) : หัวใจแห่งความสงบ

เวลา ๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น.	ลงทะเบียน
เวลา ๐๙.๓๐-๑๐.๐๐ น.	ปฐมนิเทศ/รู้จักทัททาย
เวลา ๑๐.๐๐-๑๐.๓๐ น.	กิจกรรม: คนในดวงใจ
เวลา ๑๐.๓๐-๑๑.๓๐ น.	กิจกรรม: หัวใจแห่งความสงบ
เวลา ๑๑.๓๐-๑๒.๐๐ น.	มอบการบ้านและนัดหมายครั้งต่อไป

กิจกรรมวันที่ ๒ (สัปดาห์ที่ ๒) : หัวใจแห่งสติ

เวลา ๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น.	ฝึกสมาธิ/ทบทวนการบ้าน
เวลา ๐๙.๓๐-๑๐.๐๐ น.	กิจกรรม : สติขั้นพื้นฐาน
เวลา ๑๐.๐๐-๑๐.๓๐ น.	กิจกรรม : สติในกิจ
เวลา ๑๐.๓๐-๑๑.๐๐ น.	มอบการบ้านประจำสัปดาห์และนัดหมายครั้งต่อไป

กิจกรรมวันที่ ๓ (สัปดาห์ที่ ๓) : หัวใจแห่งการปล่อยวาง ๑ (อารมณ์)

เวลา ๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น.	ฝึกสมาธิ/ทบทวนการบ้าน
เวลา ๐๙.๓๐-๑๐.๐๐ น.	กิจกรรม : ตามดูความรู้สึก
เวลา ๑๐.๐๐-๑๐.๓๐ น.	กิจกรรม : ปล่อยวางอารมณ์
เวลา ๑๐.๓๐-๑๑.๐๐ น.	มอบการบ้านประจำสัปดาห์และนัดหมายครั้งต่อไป

กิจกรรมวันที่ ๔ (สัปดาห์ที่ ๔) : หัวใจแห่งการปล่อยวาง ๒ (ความคิด)

เวลา ๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น.	ฝึกสมาธิ/ทบทวนการบ้าน
---------------------	-----------------------

เวลา ๐๙.๓๐-๑๐.๐๐ น.

กิจกรรม : ตามดูความคิด

เวลา ๑๐.๐๐-๑๐.๓๐ น.

กิจกรรม : ปล่อยวางความคิด

เวลา ๑๐.๓๐-๑๑.๐๐ น.

มอบการบ้านประจำสัปดาห์และนัดหมายครั้งต่อไป

กิจกรรมวันที่ ๕ (สัปดาห์ที่ ๕) : หัวใจแห่งสัมพันธภาพ

เวลา ๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น.

ฝึกสมาธิ/ทบทวนการบ้าน

เวลา ๐๙.๓๐-๑๐.๐๐ น.

กิจกรรม : ความคิดกับสัมพันธภาพเก่า

เวลา ๑๐.๐๐-๑๐.๓๐ น.

กิจกรรม : ปรับสัมพันธภาพใหม่ด้วยหัวใจ

เวลา ๑๐.๓๐-๑๑.๐๐ น.

มอบการบ้านประจำสัปดาห์และนัดหมายครั้งต่อไป

กิจกรรมวันที่ ๖ (สัปดาห์ที่ ๖) : การสื่อสารด้วยหัวใจ

เวลา ๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น.

ฝึกสมาธิ/ทบทวนการบ้าน

เวลา ๐๙.๓๐-๑๐.๐๐ น.

กิจกรรม : การสื่อสารอย่างมีสติ

เวลา ๑๐.๐๐-๑๐.๓๐ น.

กิจกรรม : ปรับการสื่อสารใหม่ด้วยหัวใจ

เวลา ๑๐.๓๐-๑๑.๐๐ น.

มอบการบ้านประจำสัปดาห์และนัดหมายครั้งต่อไป

กิจกรรมวันที่ ๗ (สัปดาห์ที่ ๗) : หัวใจแห่งความเมตตาและให้อภัย

เวลา ๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น.

ฝึกสมาธิ/ทบทวนการบ้าน

เวลา ๐๙.๓๐-๑๐.๐๐ น.

กิจกรรม : เมตตาและให้อภัยตนเอง

เวลา ๑๐.๐๐-๑๐.๓๐ น.

กิจกรรม : เมตตาและให้อภัยผู้อื่น

เวลา ๑๐.๓๐-๑๑.๐๐ น.

มอบการบ้านประจำสัปดาห์และนัดหมายครั้งต่อไป

กิจกรรมวันที่ ๘ (สัปดาห์ที่ ๘) : ก้าวต่อไปด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

เวลา ๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น.

ฝึกสมาธิ/ทบทวนการบ้าน

เวลา ๐๙.๓๐-๑๐.๐๐ น.	กิจกรรม : ชีวิตต้องเดินหน้า
เวลา ๑๐.๐๐-๑๐.๓๐ น.	กิจกรรม : การดำเนินชีวิตอย่างมีสติ
เวลา ๑๐.๓๐-๑๑.๐๐ น.	การวางแผนฝึกจิตและสติเพื่อดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข
เวลา ๑๑.๐๐-๑๑.๓๐ น.	เรื่องเล่าจากหัวใจ/สัญญาใจ/ปิดประชุม







เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบวัดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด : DASS 21

เรื่อง ผลของพุทธจิตวิทยาการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้ ประกอบด้วย ๒ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด

ตอนที่ ๒ แบบวัดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด

กรุณา ใส่เครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความที่ตรงกับท่าน

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

๒. อายุ.....ปี.....เดือน

๓. เพศ ☐ ๑) ชาย ☐ ๒) หญิง ☐ ๓) เพศอื่นๆ

๔. ระดับการศึกษา ☐ ๑) ต่ำกว่าปริญญาตรี ☐ ๒) ปริญญาตรี ☐ ๓) ปริญญาโท หรือสูงกว่า

ตอนที่ ๒ แบบวัดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด

กรุณาอ่านข้อความด้านล่างแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมายวงกลมรอบหมายเลข ๐, ๑, ๒ หรือ ๓ ซึ่งตรงกับความรู้สึกของท่านในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่มีคำตอบใดที่ผิดหรือถูกฉะนั้นไม่ต้องใช้เวลานานในการพิจารณาแต่ละข้อความ

ความหมายของระดับคะแนน

๐ หมายถึง ไม่เคยเกิดขึ้นเลย

๑ หมายถึง เคยเกิดขึ้นบ้างหรือเป็นบางครั้ง

๒ หมายถึง เกิดขึ้นค่อนข้างมากหรือบ่อยครั้ง

๓ หมายถึง เกิดขึ้นมากหรือตลอดเวลา

๑	ฉันพบว่ามันยากที่จะผ่อนคลายอารมณ์	๐	๑	๒	๓
๒	ฉันรู้สึกว่ามีอาการปากแห้ง	๐	๑	๒	๓
๓	ฉันรู้สึกเหมือนฉันไม่เคยมีความรู้สึกทางบวกเลย	๐	๑	๒	๓
๔	ฉันเคยมีประสบการณ์การหายใจลำบาก(เช่น หายใจเร็วมากกว่าปกติ อาการหายใจไม่ออกแม้ขณะที่ไม่ได้ออกกำลังกาย)	๐	๑	๒	๓
๕	ฉันพบว่ามันยากที่จะริเริ่มทำสิ่งต่างๆ	๐	๑	๒	๓
๖	ฉันมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งต่างๆเกินกว่าที่ควรจะเป็น	๐	๑	๒	๓
๗	ฉันเคยมีประสบการณ์ตัวสั่น (เช่นอาการมือสั่น)	๐	๑	๒	๓
๘	ฉันรู้สึกว่าฉันใช้พลังงานในด้านกระวนกระวายอย่างมาก	๐	๑	๒	๓
๙	ฉันรู้สึกกังวลกับสถานการณ์ต่างๆซึ่งอาจทำให้ฉันตกใจและทำในสิ่งโง่ๆออกไป	๐	๑	๒	๓
๑๐	ฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีอะไรที่ฉันมุ่งหวังหรือรอคอยในอนาคต	๐	๑	๒	๓
๑๑	ฉันพบว่าฉันมีอาการกระวนกระวายใจ	๐	๑	๒	๓
๑๒	ฉันพบว่ามันเป็นการยากที่จะผ่อนคลาย	๐	๑	๒	๓
๑๓	ฉันรู้สึกไม่ค่อยสบายใจและหดหู่ใจ	๐	๑	๒	๓
๑๔	ฉันไม่อดทนต่อสิ่งต่างๆที่ทำให้ฉันไม่สามารถทำในสิ่งที่ฉันกำลังกระทำอยู่	๐	๑	๒	๓
๑๕	ฉันรู้สึกว่าฉันเกือบจะมีอาการตื่นตระหนก	๐	๑	๒	๓
๑๖	ฉันไม่กระตือรือร้นกับสิ่งต่างๆ	๐	๑	๒	๓
๑๗	ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนไม่มีคุณค่า	๐	๑	๒	๓
๑๘	ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นคนที่ค่อนข้างจะฉุนเฉียวง่าย	๐	๑	๒	๓
๑๙	ฉันตะหนกถึงการเต้นของหัวใจฉันในขณะที่ไม่ได้ออกกำลังกายหรืออยู่เฉยๆ (เช่นหัวใจเต้นเร็วหรือเต้นผิดปกติ)	๐	๑	๒	๓
๒๐	ฉันรู้สึกกลัวโดยไม่มีสาเหตุใดที่เหมาะสม	๐	๑	๒	๓
๒๑	ฉันรู้สึกว่าชีวิตไร้ความหมาย	๐	๑	๒	๓



DASS₂₁

Name:

Date:

Please read each statement and circle a number 0, 1, 2 or 3 which indicates how much the statement applied to you *over the past week*. There are no right or wrong answers. Do not spend too much time on any statement.

The rating scale is as follows:

- 0 Did not apply to me at all
- 1 Applied to me to some degree, or some of the time
- 2 Applied to me to a considerable degree, or a good part of time
- 3 Applied to me very much, or most of the time

1	I found it hard to wind down	0	1	2	3
2	I was aware of dryness of my mouth	0	1	2	3
3	I couldn't seem to experience any positive feeling at all	0	1	2	3
4	I experienced breathing difficulty (eg, excessively rapid breathing, breathlessness in the absence of physical exertion)	0	1	2	3
5	I found it difficult to work up the initiative to do things	0	1	2	3
6	I tended to over-react to situations	0	1	2	3
7	I experienced trembling (eg, in the hands)	0	1	2	3
8	I felt that I was using a lot of nervous energy	0	1	2	3
9	I was worried about situations in which I might panic and make a fool of myself	0	1	2	3
10	I felt that I had nothing to look forward to	0	1	2	3
11	I found myself getting agitated	0	1	2	3
12	I found it difficult to relax	0	1	2	3
13	I felt down-hearted and blue	0	1	2	3
14	I was intolerant of anything that kept me from getting on with what I was doing	0	1	2	3
15	I felt I was close to panic	0	1	2	3
16	I was unable to become enthusiastic about anything	0	1	2	3
17	I felt I wasn't worth much as a person	0	1	2	3
18	I felt that I was rather touchy	0	1	2	3
19	I was aware of the action of my heart in the absence of physical exertion (eg, sense of heart rate increase, heart missing a beat)	0	1	2	3
20	I felt scared without any good reason	0	1	2	3
21	I felt that life was meaningless	0	1	2	3

ขั้นตอนสร้างแบบวัด DASS21

	กิจกรรม	ว/ด/ป
๑	- ค้นหา/ศึกษาข้อมูล DASS21 (แบบสั้น) และ DASS42 (แบบยาว) จาก website - ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและเลือก DASS21 เพื่อให้ไม่ใช้เวลาของคนไข้มากเกินไป	๒๔ กพ.๖๑
๒	ผู้วิจัยแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษและส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษตรวจสอบ	๔ มีค. ๖๑
๓	อาจารย์ที่ปรึกษา.รศ.ดร.สมโภช เอี่ยมสุภาจิต ตรวจสอบความตรงโครงสร้างภาษา	๑๑ มีค.๖๑
๔	นำแบบวัด DASS 21 ฉบับภาษาไทย ให้อาจารย์นรินทร์ ทิมา ผู้เชี่ยวชาญภาษาอังกฤษแปลกลับ (Back translate) เป็นภาษาอังกฤษ/นำมาเปรียบเทียบกับภาษาอังกฤษต้นฉบับ - Deep structure (ความหมายของรูปประโยคว่าตรงกับต้นฉบับหรือไม่ถ้าตรงถือว่าแปลใช้ได้) - Surface (รูปประโยค)	๒๗-๓๐ เมย. ๖๑
๕	ให้กลุ่มผู้ป่วย NCD รพก.เสาให้ จ.สระบุรี จำนวน ๖ รายทดสอบทำแบบวัดเพื่อดู ๒ มิติคือ ๑) ความเข้าใจในภาษาที่แปล ๒) ใช้เวลาในการทำเท่าไรเพื่อวางแผนโดยทั้ง ๖ รายสามารถเข้าใจในคำถามทั้ง ๒๑ ข้อ โดย ทั้ง ๖ รายสามารถเข้าใจในคำถามทั้ง ๒๑ ข้อและใช้เวลาเฉลี่ย ๗ นาที	๑๖-๒๐ เมย.๖๑
๖	จัดทำเป็นแบบวัด DASS 21 ฉบับภาษาไทยไปทดสอบคุณภาพเครื่องมือ กับกลุ่มผู้ป่วย NCD รพก.เสาให้ จ.สระบุรี จำนวน ๖๐ ราย	๑-๑๕ พค.๖๑
๗	วิเคราะห์คุณภาพแบบวัดด้วยโปรแกรม spss หาค่า Reliability (CITCและ alpha conbrach)	๑ มีย.๖๑
๘	จัดทำเป็นแบบวัด DASS 21 ฉบับภาษาไทยเพื่อนำไปใช้ในการการวิจัยทดลอง	๑๐ มีย.๖๑
๙	ใช้ทดลองกับกับกลุ่มผู้ป่วย NCD รพก.ห้วยกระเจา จ.กาญจนบุรี จำนวน ๗๔ ราย กลุ่มทดลอง ๓๗ ราย กลุ่มควบคุม ๓๗ ราย	พย-ธค.๖๑



ภาคผนวก ญ

แบบสัมภาษณ์





เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

เรื่อง ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ตามแนวพุทธจิตวิทยา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....นามสกุล.....อายุ.....
 ตำแหน่ง.....ระดับการศึกษา.....
 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ/นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญด้าน.....
 ผู้สัมภาษณ์ : ผู้วิจัย.....
 บันทึกข้อมูล : ผู้วิจัย (จดบันทึก, บันทึกเสียง, บันทึกภาพ).....
 สัมภาษณ์เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. ถึง.....น.
 สถานที่สัมภาษณ์.....

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview)

๑. การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในทัศนะของท่านมีความหมายอย่างไร?
๒. ในการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ท่านใช้หลักแนวคิดใดบ้าง ?
๓. หลักธรรมใดที่ท่านนำมาประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ?
๔. ท่านคิดว่าแนวคิดการดูแลสุขภาพองค์รวมตามวิถีพุทธควรเป็นอย่างไร ?
๕. ปัจจัยและองค์ประกอบที่สำคัญใดบ้างที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้คลายทุกข์กาย ทุกข์ใจ ?
๖. คุณลักษณะของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ควรมีลักษณะอย่างไร ?
๗. แนวคิดทฤษฎี จิตวิทยาใดบ้าง ที่สามารถนำมาผสมผสาน กับหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเพื่อใช้ในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วย ?

๘. การช่วยเหลือผู้ที่เผชิญกับความทุกข์ทางกาย ด้วยเหตุแห่งความเจ็บป่วยนั้นย่อมนำมาซึ่งความทุกข์ทางใจ ท่านมีแนวทางในการช่วยเหลือเยียวยาอย่างไรบ้าง ?
๙. การจัดทำโปรแกรมในการเยียวยาผู้ป่วยให้คลายทุกข์ใจควรคำนึงถึงสิ่งใดบ้าง ?
๑๐. ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมนอกจากนี้หรือไม่ ?



ภาคผนวก ก

เอกสารข้อมูลทางสถิติ

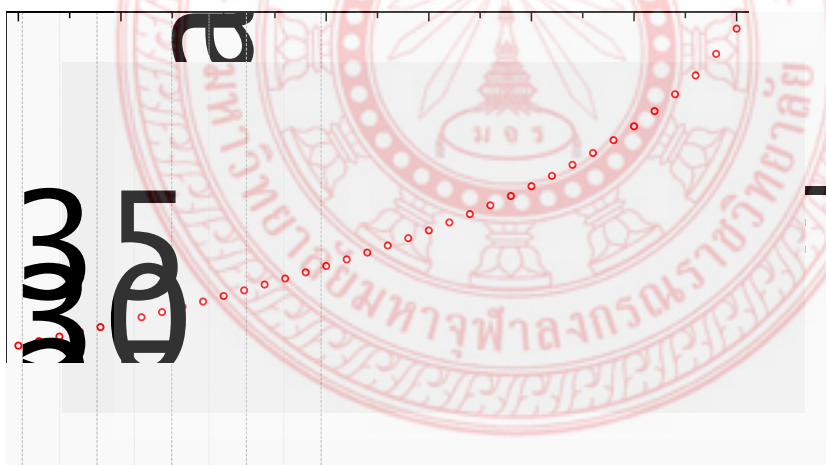
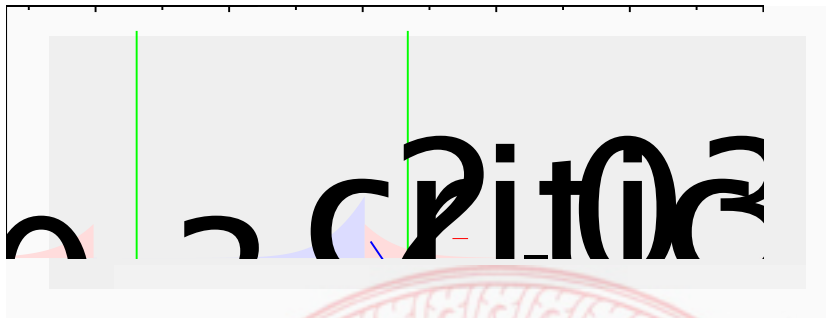
G*POWER

ค่าความเชื่อมั่น(Reliability)

ค่า t-test



G*POWER



Power (1 - β)

Df=35

Total sample sized=37

Actual power=0.954233

Power=0.95

ค่า Reliability ของ Anxeity

```

RELIABILITY
/VARIABLES=A2 A4 A7 A9 A15 A19 A20
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

[DataSet1] C:\Users\MasterKea\Desktop\Data-SPSS_1.1.sav

Scale: ALL VARIABLES**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	60	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	60	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.758	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A2	3.15	6.130	.365	.753
A4	3.38	6.376	.376	.748
A7	3.37	6.168	.420	.740
A9	3.03	5.524	.595	.701
A15	3.28	5.257	.625	.692
A19	3.15	5.960	.451	.734

A20	3.43	6.080	.505	.724
-----	------	-------	------	------

ค่า Reliability ของ Depression

RELIABILITY
 /VARIABLES=D3 D5 D10 D13 D16 D17 D21
 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
 /MODEL=ALPHA
 /SUMMARY=TOTAL.

Reliability

[DataSet1] C:\Users\MasterKea\Desktop\Data-SPSS_1.1.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	60	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	60	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.775	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D3	3.27	5.555	.646	.713
D5	3.13	6.423	.371	.775
D10	3.47	6.050	.405	.773
D13	3.28	5.969	.554	.735

D16	3.37	5.999	.542	.738
D17	3.78	6.512	.592	.737
D21	3.90	7.075	.535	.755

ค่า Reliability ของ Stress

RELIABILITY
 /VARIABLES=S1 S6 S8 S11 S12 S14 S18
 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
 /MODEL=ALPHA
 /SUMMARY=TOTAL .

Reliability

[DataSet1] C:\Users\MasterKea\Desktop\Data-SPSS_1.1.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	60	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	60	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.828	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
S1	4.60	8.142	.484	.818
S6	4.77	7.504	.498	.819
S8	4.85	7.011	.695	.783
S11	4.83	7.395	.649	.792

S12	4.93	7.758	.553	.808
S14	4.95	6.997	.728	.777
S18	4.67	7.955	.425	.828

ค่า t-test ของกลุ่มทดลอง

ผลจากโปรแกรม SPSS

ทดสอบ normal distribution

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sumD	.153	37	.028	.912	37	.007
sumDD	.140	37	.066	.941	37	.050
sumA	.097	37	.200 [*]	.938	37	.039
sumAA	.142	37	.057	.900	37	.003
sumS	.158	37	.020	.900	37	.003
sumSS	.143	37	.054	.931	37	.024

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SumD	5.57	37	3.484	.573
	sumDD	4.0541	37	2.67650	.44001
Pair 2	SumA	5.89	37	3.264	.537
	sumAA	4.2432	37	3.10381	.51026
Pair 3	sumS	6.86	37	3.084	.507
	sumSS	5.4054	37	3.33716	.54863

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 sumD&sumDD	37	.884	.000
Pair 2 sumA&sumAA	37	.836	.000
Pair 3 sumS&sumSS	37	.877	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences	t	df	Sig. (2-
--	--------------------	---	----	----------

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				tailed)
				Lower	Upper			
Pair 1 sumD - sumDD	1.51351	1.67700	.27570	.95438	2.07265	5.490	36	.000
Pair 2 sumA - sumAA	1.64865	1.82903	.30069	1.03882	2.25848	5.483	36	.000
Pair 3 sumS - sumSS	1.45946	1.60891	.26450	.92302	1.99590	5.518	36	.000

ค่า t-test ของกลุ่มควบคุม

ผลจากโปรแกรม SPSS

ทดสอบ normal distribution

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sumA	.152	37	.030	.869	37	.000
sumD	.181	37	.004	.905	37	.004
sumS	.126	37	.146	.930	37	.022
sumAA	.155	37	.025	.879	37	.001
sumDD	.157	37	.022	.904	37	.004
sumSS	.137	37	.077	.923	37	.013

a. Lilliefors Significance Correction

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 sumD	4.35	37	3.765	.619
sumDD	4.4054	37	3.81852	.62776
Pair 2 sumA	4.24	37	3.854	.634
sumAA	4.2703	37	3.84165	.63156
Pair 3 sumS	5.35	37	4.022	.661
sumSS	5.2973	37	4.12220	.67768

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 sumD&sumDD	37	.996	.000
Pair 2 sumA&sumAA	37	.995	.000
Pair 3 sumS&sumSS	37	.997	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences	t	df	Sig. (2-
--	--------------------	---	----	----------

		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	sumD - sumDD	-.05405	.32880	.05405	-.16368	.05557	-1.000	36	.324
Pair 2	sumA - sumAA	-.02703	.37167	.06110	-.15095	.09689	-.442	36	.661
Pair 3	sumS - sumSS	.05405	.32880	.05405	-.05557	.16368	1.000	36	.324

ค่า t-test ระหว่างกลุ่มทดลอง-กลุ่มควบคุม

ผลจากโปรแกรม SPSS

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	diffD	1.5135	37	1.67700	.27570
	diffDD	-.0541	37	.32880	.05405
Pair 2	diffA	1.6486	37	1.82903	.30069
	diffAA	-.0270	37	.37167	.06110
Pair 3	diffS	1.4595	37	1.60891	.26450
	diffSS	.0541	37	.32880	.05405

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	diffD & diffDD	37	-.251	.135
Pair 2	diffA & diffAA	37	-.096	.572
Pair 3	diffS & diffSS	37	.267	.110

Paired Samples Test

	Paired Differences			
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference

				Lower	Upper
Pair 1	diffD - diffDD	1.56757	1.78793	.29393	.97144
Pair 2	diffA - diffAA	1.67568	1.90108	.31254	1.04182
Pair 3	diffS - diffSS	1.40541	1.55384	.25545	.88733

Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	diffD - diffDD	5.333	36	.000
Pair 2	diffA - diffAA	5.362	36	.000
Pair 3	diffS - diffSS	5.502	36	.000



ปณณาลอสมิ ปชโชโต
 ภาควิชาการศึกษาศาสตร์
 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครพนม

ภาพกิจกรรมโครงการ

















Buddhist Psychological Humanized School



Buddhist Psychology- Based Humanized Family



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวนิศากร บุญอาจ

วันเดือนปีเกิด 15 กันยายน ๒๕๐7

สถานที่เกิด อำเภอศรีมหาโพธิ จ.ปราจีนบุรี

การศึกษา ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
วิทยาลัยพยาบาลสระบุรี พ.ศ. ๒๕๓๕
ปริญญาโท - พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิตทางพัฒนาสังคม
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พ.ศ. 2536
- Master in Development Management
Asian Institute of Management, Phillipines, 2000

ประสบการณ์การทำงาน พ.ศ. ๒๕๒9 - พ.ศ. ๒๕35 รับราชการ รพ. ศรีมหาโพธิ จ.ปราจีนบุรี
พ.ศ. ๒๕36 - ปัจจุบัน รับราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปีที่เข้าศึกษา พ.ศ. ๒๕59

ปีที่จบการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๑

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 71/19/39 อาคารอาคาเดีย คอนโดมิเนียม ทาวเวอร์
ช.ปิ่นประภาคม 2 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่ 29 หมู่ 1 ต.บ้านทาม อ.ศรีมหาโพธิ จ. ปราจีนบุรี ๒5๑40