

พระพุทธศาสนาเพื่อการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับการดูแลผู้ป่วย
ที่มีความทุกข์จากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ

Role of Buddhism for Mental Health and Psychiatric Nursing
cares among patients with Spiritual distress

จิรัฏฐิติกาล ศิลปสุวรรณ Jiratithigan Sillapasuwan ^๑

อัมพวรรณ ธากาศ Ampawan Takad ^๒

Received: January, 22 2024

Revised: April 30, 2024

Accepted: May 03, 2024

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) เพื่อศึกษาหลักธรรมแห่งการพ้นทุกข์ทางพระพุทธศาสนาเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาพยาบาลเยียวยาอย่างเป็นองค์รวมสำหรับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ป่วยที่มีความทุกข์จากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ๒) เพื่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาผู้ให้บริการและการให้บริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ป่วยที่มีความทุกข์จากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ สามารถสรุปการศึกษาได้ดังนี้ ๑) หลักธรรมในพระพุทธศาสนาเพื่อการพ้นทุกข์ที่สำคัญที่สุดคือหลักอริยสัจ ๔ พยาบาลควรเรียนรู้และเข้าใจในทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรคแปด และปฏิบัติตนให้ทาน รักษาศีลและเจริญจิตภาวนาจนสามารถเข้าใจในหลักธรรมอย่างลึกซึ้งถึงจิตวิญญาณผู้ป่วย ๒) นำสู่กระบวนการรักษาพยาบาลทางเลือกใหม่ ที่สามารถช่วยเหลือเยียวยาผู้ป่วยที่มีความทุกข์ในจิตใจให้บรรเทาจากทุกข์ กลับเข้าสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : หลักธรรมในพระพุทธศาสนา, การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, การรักษาเยียวยาอย่างเป็นองค์รวม, ความทุกข์, ผู้ป่วยที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ

^๑สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น
Nursing Faculty, Mental Health and Psychiatric Program, Nation University, Thailand.
E-mail: dr.js.bpst@gmail.com

^๒สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเนชั่น
Nursing Faculty, Mental Health and Psychiatric Program, Nation University, Thailand.
E-mail: aa.ampawan@gmail.com



Abstract

The objective of this academic paper is to 1) Study the Buddhist principle of healing as an alternative to the holistic mental health care and medical treatment for mental health and psychiatric nursing care to patients suffering from spiritual distress. The study can be summarized as follows: 1) The most important Buddhist principles for freeing suffering is the Four Noble Truths: Nurses should learn and understand suffering, Samudaya, Nirodha, the eight Path to cessation of suffering, and practice until they can deeply understand the principles of the patient's soul. 2) Apply about a new alternative Buddhist and mental health and psychiatric nursing care and treatment process that can help and healing patients with spiritual distress to relieve them from suffering. Effectively return to spiritual well-being.

Keywords: Buddhist principles, Mental health and psychiatric nursing care, Holistic mental health care, Suffering, Patients with spiritual distress

๑. บทนำ

ในโลกใบนี้ไม่เคยมีผู้ใดที่ไม่เคยทุกข์ใจ (suffering) หรือ ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (spiritual distress) แต่จะหาคนที่เข้าใจจักอย่างถ่องแท้ นั้นก็มีไม่มากนัก เนื่องจากความทุกข์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ เป็นสภาวะที่เกิดขึ้น ตั้งอยู่และกัดดับไป ไม่เที่ยง เป็นอนิจจัง ไม่มีตัวไม่มีตนเป็นอนัตตา เดียวก็สุขเดี่ยวก็ทุกข์สลับกันไป แต่ในทางกลับกันในทางพระพุทธศาสนา มองเห็นว่า ความเกิด ความแก่ ความเจ็บ และความตาย เป็นสิ่งที่ทุกคนหนีไม่พ้น ตามที่องค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงตรัสว่า “เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ เรามีความเจ็บเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไปได้ เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้” ส่วนประเด็นของสุขภาพจิต (เจตสิกโกโรโค) พระพุทธศาสนานั้นได้กล่าวถึงทุกข์ในชั้น ๕ ว่ามีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพกายสุขภาพจิต ปรากฏในอังคุตตรนิกายว่า “บุคคลทั้งหลายสามารถพ้นจากโรคทางกายได้เป็นเวลา ๑ ปีบ้าง ๒ ปีบ้าง ๔ ปีบ้าง ๕ ปีบ้าง ๑๐ ปีบ้าง ๒๐ ปีบ้าง ๔๐ ปีบ้าง ๕๐ ปีบ้าง หรือแม้ยิ่งกว่า แต่ถึงกระนั้นก็ตามในโลกนี้ บุคคลที่พ้นจากโรคทางใจ แม้เพียงชั่วครู่ยามมีน้อยนัก ยกเว้นพระอรหันต์ที่พ้นจากกิเลสแล้ว^๓ แสดงให้เห็นว่า พระอรหันต์นั้นย่อมเป็นผู้มีสุขภาพจิตที่ดีมีความสุขทางจิตวิญญาณ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุร

^๓ คุรยละเอียดใน องจตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๓/๒๑๗



เกียรติ อาชานุภาพ พบว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่สติปัญญาสมบูรณ์ จิตใจมั่นคง และมีความสงบทางใจ ปราศจากความวิตกกังวล หวาดกลัว และความทุกข์ใจ^๔ การที่บุคคลมีสภาวะด้านจิตวิญญาณที่ดี (spiritual well-being) เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลทำความดี เช่น เสียสละ เมตตา มีการเข้าถึงพระรัตนตรัยเป็นความสุขที่ปราศจากความเห็นแก่ตัว รู้สึกมีอิสรภาพ ผ่อนคลาย ปีติ สุขอันปราณีต ส่งผลต่อสภาวะทางกาย จิต สังคม^๕ สอดคล้องกับหลักฐานที่ปรากฏในพระไตรปิฎกในพระจริยาวัตรของพระบรมศาสดา องค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าถึงสภาวะอนามัยของพระองค์ว่าทรงเป็นผู้มีพระโรคาพาธน้อย ทรงสดชื่นกระปรี้กระเปร่า มีพละนามัยสมบูรณ์อยู่สำราญดี^๖ เช่นการบำเพ็ญพุทธกิจได้เกือบตลอดทั้งวันตั้งแต่เช้ามีดถึงจวนสว่างดังนี้คือ เวลาเช้าเสด็จบิณฑบาตเพื่อโปรดสัตว์เวลาเย็นทรงแสดงธรรมเวลาค่ำทรงประทานโอวาทแก่เหล่าภิกษุ และจวนสว่างทรงตรวจพิจารณาสัตว์ที่สามารถและที่ยังไม่สามารถบรรลุธรรมอันควรจะเสด็จไปโปรด ดังเช่นที่ได้ทรงตรัสกับพราหมณ์ผู้หนึ่งถึงการดำเนินชีวิตของพระองค์ว่า “พราหมณ์ เราอาศัยหมู่บ้านหรือตำบลใดในโลกนี้อยู่ ในเวลาเช้าเราครองอันตราวสกลีบาตรจีวรเข้าไปสู่มหมู่บ้านหรือตำบลนั้นแลเพื่อบิณฑบาต กลับจากบิณฑบาต หลังจากฉันเสร็จแล้วเข้าไปสู่ชายป่า กวาดหญ้าหรือไปไม้ที่มีอยู่ในที่นั้นรวมเป็นกองแล้วนั่งขัดสมาธิตั้งกายตรงดำรงสติมั่นไว้ สงัดจากกามและอกุศลธรรมแล้วบรรลุปฐมฌาน... บรรลุทุติยฌาน..บรรลุตติยฌาน...บรรลุจตุตถฌาน ที่ไม่มีทุกข์ ไม่มีสุข มีสติบริบูรณ์เพราะอุเบกขาอยู่”^๗ รวมถึงในช่วงที่จะเสด็จทรงดับขันธพระปริณิพพาน พระบรมศาสดาสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงเจริญสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดี ในขณะที่ทรงชราภาพมีพระชนม์มายุ ๘๐ ปี^๘ หรือแม้ในช่วงที่พระองค์ทรงเจ็บป่วยอย่างหนัก ก็ไม่ทำให้พระองค์หลงลืมขาดสติและปัญญา^๙ ทรงเดินทางไกลจากเมืองวานาไปจนถึงเมืองกุสินารา อันเป็นสถานที่ปริณิพพานได้^{๑๐} แต่กระนั้นก็ตามพระบรมศาสดาสัมมาสัมพุทธเจ้าก็ทรงหนีไม่พ้นกับความเจ็บป่วย ชราภาพและเสด็จปริณิพพานในที่สุด จากเหตุการณ์ข้างต้น จะเห็นได้ว่าพระบรมศาสดาสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ทรงดำเนินพระจริยาวัตรที่สะท้อนถึงการดูแลสภาวะพละนามัยเชิงพุทธที่เป็นตัวอย่างแสดงให้เห็นว่าพระพุทธศาสนาได้ให้ความสำคัญเรื่องสภาวะกายและสภาวะจิตมาตั้งแต่

^๔ สุรเกียรติ อาชานุภาพ.(๒๕๔๔). สภาวะทางจิตวิญญาณคือบ่อเกิดของสุขภาพ.วารสารหมอชาวบ้าน, ๒๒(๒๖๑), ๔

^๕ ประเวศ วะสี. (๒๕๔๔). สภาวะทางจิต สภาวะทางจิตวิญญาณ.หมอชาวบ้าน, ๒๒ (๒๖๑), ๔๑- ๔๖

^๖ ติวรายละเอียดยใน ม.ม. (ไทย) ๓๓/๒๑๖/๒๕๔-๒๕๕)

^๗ ติวรายละเอียดยใน อง.เอกก.(ไทย) ๒๐/๖๔/๒๕๐)

^๘ ติวรายละเอียดยใน ที.ม.(ไทย) ๑๐/๑๖๕/๑๑๐.

^๙ ติวรายละเอียดยใน ม.ม.(ไทย) ๑๒/๑๖๑/๑๖๔-๑๖๕)

^{๑๐} ติวรายละเอียดยใน ที.ม.(ไทย) ๑๐/๑๘๙/๑๓๗-๑๔๗)



สมัยพุทธกาล ดังแสดงให้เห็นพุทธพจน์ที่ว่า “อาโรคยปรมาลาภา” แปลว่าความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ^{๑๑} ในเรื่องของสุขภาพทางจิตใจ พระองค์ทรงมีพุทธประสงค์ให้พุทธศาสนิกชนมีความรู้มีปัญญาในพุทธธรรมสู่การปฏิบัติธรรม ๕ ประการได้แก่ ๑) เพื่อความบริสุทธิ์ของจิต ๒) เพื่อกำจัดความเศร้าโศกเสียใจที่ไร้ที่พึ่ง ๓) เพื่อกำจัดความทุกข์กายทุกข์ใจ ๔) เพื่อการเข้าถึงความจริงแห่งชีวิต และ ๕) เพื่อถึงที่สุดแห่งทุกข์คือพระนิพพาน เมื่อเราได้พิจารณาและปฏิบัติตามจะเห็นว่าพุทธธรรมนี้มีคุณค่ามหาศาลและประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดับทุกข์และความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นผลกระทบโดยตรงความเป็นอยู่ของมนุษย์ให้มีชีวิตอยู่อย่างเป็นผู้มีสุขภาพกายจิตที่ดีมีความสุขและมีสุขภาพแบบองค์รวมที่ดีเป็นประโยชน์มาต่อผู้ที่ให้การดูแลสุขภาพจิตใจของผู้ป่วยคือพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และทีมสหวิชาชีพอื่นๆ สามารถนำทฤษฎี อริยสัจ ๔ มาเป็นรูปแบบ(MODEL) หรือแนวทางเลือกหนึ่งในการรักษาเยียวาพยาบาลทางด้านจิตใจสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีความทุกข์จากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณได้เป็นอย่างดี

๒. ผู้ป่วยที่มีความทุกข์จากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ

ผู้ป่วยที่มีความทุกข์จากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ มีอาการไม่สบายกายไม่สบายใจ ทุกข์ใจที่มาจากสาเหตุกระตุ้นเมื่อบุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มีการประเมินและมีความเข้าใจว่าความสัมพันธ์เหล่านั้นเป็นอันตรายต่อความสงบสุขของตนจนเกินขีดความสามารถหรือเกินกำลังที่ตนเองจะสู้ได้ จนเกิดความเครียด^{๑๒} เมื่อไม่สามารถปรับตัวได้ ก่อให้เกิดความเครียดที่รุนแรงขึ้น สะสมไว้นานก็จะเกิดเป็นความวิตกกังวล หรือซึมเศร้า กินไม่ได้ นอนไม่หลับ หงุดหงิด กระวนกระวายใจ กลัว คิดมากไปสารพัดล้วนแต่คิดในทางลบ ซึ่งถ้าหากมีอาการรุนแรงมากขึ้นโดยไม่ได้รับการรักษาเยียวาแก้ไขที่ถูกต้องก็จะมีอาการหนักจนถึงขั้นเป็นโรคทางอารมณ์และจิตเวชได้ หรือส่งผลเสียต่อการดำรงชีวิตที่ผาสุก เป็นผู้ป่วยที่มีความทุกข์จากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (spiritual distress) เข้ามารับบริการสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ด้วยอาการไม่สุขสบายเจ็บป่วยจากโรคหรือการบาดเจ็บ สอดคล้องกับ ความหมายของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (Spiritual Distress) ของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (North American Nursing Diagnosis Association) ได้กำหนดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลหนึ่ง ตั้งแต่ปี ค.ศ.๑๙๗๘ และปรับปรุงในปี ค.ศ. ๒๐๐๒^{๑๓} (Caldeira et al., ๒๐๑๓)

^{๑๑} ตูรายละเอียดใน ม.ม. (ไทย) ๑๓/๒๑๖/๒๕๔-๒๕๕

^{๑๒} Lazarus, R. S., & Folkman, S., *Stress Appraisal and Coping*, (New York: Springer Publishing Company, 1984).

^{๑๓} Caldeira, S., Carvalho, E. C., & Vieira, M. (2013). *Spiritual distress- proposing a new definition and defining characteristics*. *International Journal of Nursing Knowledge*, ๒๔ (๒), ๗๗- ๘๔



โดยให้คำนิยามว่าเป็นสภาวะที่ระบบคุณค่าและความเชื่อหรือหลักยึดเหนี่ยวภายในจิตใจของบุคคลถูกบั่นทอนถูกรบกวนหรือมีความขัดแย้งขึ้นภายในจิตใจ (bartel, ๒๐๐๔; Carpenito-Moyet,^{๑๔} ๒๐๐๔; Richarson, ๒๐๑๔; Martins & Caldeira, ๒๐๑๘)^{๑๕} ทำให้ส่งผลกระทบต่อการค้นหาความหมายและเป้าหมายชีวิต เช่น ความรัก ความผาสุก ความหวัง และทำให้บุคคลต้องสูญเสียความเข้มแข็งภายใน ทำให้บุคคลต้องทนทุกข์กับชีวิตและค้นหากลยุทธ์เพื่อช่วยในการปรับตัว (Martin & Caldeira, ๒๐๑๘) ทำให้บุคคลรู้สึกสูญเสียสัมพันธ์ภาพที่ดีกับตนเองกับบุคคลอื่น สิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางใจหรือพระศาสนา (Bartel, ๒๐๐๔^{๑๖}; Caldeira et al., ๒๐๑๓^{๑๗}; Herdman & Kamitsuru, ๒๐๑๔) โดยสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม โดยคาร์ลเดลา (Caldeira et al., ๒๐๑๓) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์การให้ความหมายเกี่ยวกับอาการภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณทั้งหมด ๓๗ เรื่องพบอาการผู้ป่วย ๓๕ อาการดังนี้คือมีอาการ กลัว, แสดงออกถึงการไม่มีคุณค่า, แสดงออกถึงการสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง, แสดงออกถึงความสิ้นหวัง, โกรธ, ร้องไห้, แสดงออกถึงการนอนหลับถูกรบกวน, แสดงออกถึงการสูญเสียความสงบ, แสดงออกถึงการเหนื่อยล้า, วิตกกังวล, แสดงออกถึงการรู้สึกผิด, แสดงออกถึงการรู้สึกเสียใจ และต้องการการให้อภัย, แสดงออกถึงการสูญเสียความกล้าหาญ, แสดงออกถึงการรู้สึกผิด, แสดงออกถึงการรู้สึกกังวลเกี่ยวกับอนาคต, แสดงออกถึงความแปลกแยกและโดดเดี่ยว, แสดงออกถึงการถูกละทิ้ง, แสดงออกถึงการกังวลกับครอบครัว, แสดงออกถึงการสูญเสียความรัก สับสนในความสัมพันธ์กับคนอื่น, แสดงออกถึงการสูญเสียความหมายในชีวิต, คำถามเกี่ยวกับความหมายของชีวิต, คำถามเกี่ยวกับความหมายของการเจ็บป่วยและความทุกข์, แสดงออกถึงความสูญเสียการควบคุมแสดงออกถึงความเศร้าโศก, แสดงออกถึงความโกรธพระศาสนา, แสดงออกถึงความกังวลเกี่ยวกับระบบคุณค่าและความเชื่อ, คำถามเกี่ยวกับศักดิ์ศรี, คำถามเกี่ยวกับตัวตน, ถามหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณ, แสดงออกถึงการรู้สึกถึงการทอดทิ้งจากพระศาสนา, แสดงออกถึงการสูญเสียความสามารถประสบการณ์เหนือตนเอง, แสดงออกถึงการสูญเสียความสนใจในธรรมชาติ, แสดงออกถึงการสูญเสียความคิดสร้างสรรค์ เช่น ร้องเพลง ฟังเพลง การเขียน, แสดงออกถึงความรู้สึกว่างเปล่า ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีจิตใจที่เศร้าหมอง หดหู่ ซึ่ง

^{๑๔} Carpenito – Moyet, L. I. (๒๐๐๔). **Nursing diagnosis: application to clinical practice.** ๑๐th ed. Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins.

^{๑๕} Martins, H., & Caldeira, S. (๒๐๑๘). **Spiritual distress in cancer patients: A synthesis of qualitative studies.** Religions, ๙, ๒๘๕. Doi: ๑๐.๓๓๙๐/rel๙๑๐๐๒๘๕.

^{๑๖} Bartel, M. (๒๐๐๔). **What is spiritual? What is spiritual Suffering?** Journal of Pastoral Care & Counseling, ๕๘, ๑๘๗ – ๒๐๑.

^{๑๗} Caldeira, S., Carvalho, E. C., & Vieira, M. (2013). **Spiritual distress- proposing a new definition and defining characteristics.** International Journal of Nursing Knowledge, ๒๔ (๒), ๗๗- ๘๔



ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของบุคคลเป็นอย่างมาก บางคนมีความเครียดมาก ขาดสติและปัญญาที่จะพาตนเองพ้นทุกข์ก็ตัดสินใจฆ่าตัวตาย หรือทำร้ายผู้อื่นให้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้เช่นกัน นับได้ว่าอันตรายถึงแก่ชีวิตเป็นอย่างมาก

๓ บทบาทพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชการรักษายาบาลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ

พยาบาลจิตเวชจะเป็นผู้ที่ให้บริการดูแลรักษายาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช มีวัตถุประสงค์การบริการพยาบาลเพื่อลดภาวะบีบคั้นทางจิตใจและเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยช่วยให้ผู้ป่วยได้ค้นหาความหมายของการเจ็บป่วย รู้สาเหตุ และยอมรับความเจ็บป่วย ด้วยการเสริมสร้างพลังความเข้มแข็งทางจิตใจ การหาความหมายและตั้งเป้าหมายของชีวิต ส่งเสริมความรักและความสัมพันธ์ที่ดี ส่งเสริมการให้อภัยตนเองและอภัยผู้อื่น ส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง การสร้างค่าและประโยชน์ในชีวิต คงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมทางจิตวิญญาณ ซึ่งจัดกิจกรรมด้านหลักธรรมคำสอนก็ได้เข้ามาช่วยให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย เกิดความสงบทางใจ และการมีที่พึ่งทางจิตใจ มีสติมากขึ้น ถึงจะเป็นช่วงเวลาสั้นๆ แต่กลับพบว่าผู้ป่วยมีเวลาแห่งความสุข สงบในจิตใจ ระลึกตัวตน และพร้อมจะจัดการปัญหาที่ค้างคาใจ และเปลี่ยนความคิดได้จากทฤษฎีมานะเป็นสัมมาทฤษฎี เห็นทุกข์ สาเหตุ และหนทางการดับทุกข์ในชั่วขณะระยะเวลาหนึ่งได้ตั้งนั้นพยาบาลจิตเวช ควรต่อยอดในใช้การบูรณาการศาสตร์ทางพระพุทธศาสนาที่มีเป้าหมายเดียวกันคือการดับทุกข์ มาประยุกต์ใช้กับการให้การบริการพยาบาลเพื่อลดภาวะบีบคั้นทางจิตใจและเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณด้วย

๔. การปฏิบัติการพยาบาลโดยการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด (Therapeutic use of self)

ผู้เขียนในฐานะพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีบทบาทที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยจึงคิดหาวิธีที่จะช่วยเหลือเพื่อให้เป็นทางเลือกหนึ่งโดยการประยุกต์หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้ในการรักษายาบาลเยียวยาผู้ป่วยมีความทุกข์จากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ที่ตรงกับหลักของอริยสัจ ๔ คือ การช่วยพิจารณาความทุกข์และสาเหตุแห่งทุกข์นั้น ได้แก่ ๑) ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความหมายและเป้าหมายในชีวิตอย่างไร ๒) ผู้ป่วยมีความสูญเสียความหวังและความเข้มแข็งภายในอย่างไร ๓) มีการสูญเสียความรักและความสัมพันธ์อย่างไร ๔) มีการสูญเสียการให้อภัยตนเองและผู้อื่นหรือไม่อย่างไร ๕) สูญเสียความภาคภูมิใจแห่งตน และ ๖) สูญเสียการปฏิบัติกิจกรรมทางจิตวิญญาณ หรือกิจกรรมทางศาสนาหรือประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ หากผู้ป่วยไม่เข้าใจและไม่ยอมรับการเจ็บป่วยจากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของตนได้ ทำให้พยาบาลไม่สามารถค้นหาความหมายของการเจ็บป่วย ความหมายและเป้าหมายในชีวิต ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังและดำเนินชีวิตแบบไร้จุดหมาย ล้วนเป็นสาเหตุที่สำคัญของภาวะบีบคั้น



ทางจิตวิญญาณที่รุนแรงเพิ่มขึ้น^{๑๘} ดังนั้นการให้บริการจึงควรประกอบไปด้วยการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณประกอบด้วยกำหนัดข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ การวัดความสำคัญของวินิจฉัยทางการแพทย์ การกำหนดวัตถุประสงค์การพยาบาล การประเมินผล และออกแบบกิจกรรมการพยาบาลที่หลากหลาย โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย ดังนี้คือ

๑. การเสนอตัวเพื่อให้การช่วยเหลือ (Being or present of a nurse) เนื่องจากพยาบาลจิตเวชต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเกือบตลอดเวลาทุกกิจกรรม การอยู่เป็นเพื่อนของพยาบาลนั้นมีพลังบวกมหาศาล^{๑๙} ที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ถึงการเป็นส่วนหนึ่ง รับรู้ถึงความรัก ความห่วงใย เมตตาจิต สิ่งเหล่านี้จะช่วยเยียวยาและมีความสำคัญมากต่อการบรรเทาภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ
๒. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด^{๒๐}ด้วยความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา เพื่อความไว้วางใจ จะช่วยให้พยาบาลได้ประเมินเกี่ยวกับ สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ทำให้สามารถให้การช่วยเหลือที่ตรงต่อความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย การที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยด้วยการพูดคุย สื่อสารด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ ไว้วางใจ อบอุ่นใจ ผู้ป่วยมีความผ่อนคลายจากความวิตกกังวล มั่นใจในการดูแลสุขภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
๓. การฟังอย่างตั้งใจ ใส่ใจ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการวิตกกังวล ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ที่มีภาวะสูญเสีย และผู้ที่เผชิญกับโศกนาฏกรรมของชีวิต จะช่วยค้นหาความต้องการของผู้ป่วย การลดภาวะบีบคั้นทางจิตใจ เพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณ
๔. การค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ คือ จิตวิญญาณที่แท้จริง เมื่อบุคคลสามารถค้นหาความหมายและเป้าหมาย

^{๑๘} ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ, (๒๕๖๐). การเยียวยาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ : บทบาทพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์และการดูแลสุขภาพ, ๓๕ (๓) , ๓๑-๓๘.

^{๑๙} พัทณี สมกำลัง ไนติงเกล”. (๒๕๕๖). จิตวิญญาณของผู้นำทางการพยาบาล : ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

^{๒๐} ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (๒๕๕๗). พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตกับทีมจิตเวชและสุขภาพจิต. (Psychiatric-Mental Health Nursing and Psychiatric-Mental Health Team). ใน ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันทร์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข (บรรณาธิการ), การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ ๑ (หน้า ๓-๒๓). (พิมพ์ครั้งที่ ๒). กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.



ของชีวิตตนเองได้ก็จะทำให้มีพลังใจทางบวก มีความหวัง มีเป้าหมายที่ชัดเจนในการดำเนินชีวิตเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

๕. การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจเพื่อการเปลี่ยนแปลง มีความหวัง พลังใจ ในการขับเคลื่อนชีวิต ประหนึ่งน้ำทิพย์โอสถที่ขโลมจิตใจของมนุษย์
๖. กิจกรรมทางพุทธศาสนาเป็นอีกแนวทางเลือกหนึ่งคือกิจกรรมทางศาสนาในที่นี้หมายถึงการรักษาศีล การฟังธรรม การให้ทานบารมีเพื่อลดความโลภความตระหนี่ถีนีเยนยวความเห็นแก่ตัว การเห็นผิดในตน และการเจริญจิตภาวนาตามรรคมีองค์ ๘ ผ่านกระบวนการเจริญสมาธิภาวนาและวิปัสสนากรรมฐาน ในสติปัฏฐาน ๔ ตามแนวทางของ อานาปานสติกรรมฐาน ใช้ลมหายใจเข้าและออกเป็นฐานของกปฏิบัติธรรม โดยพยาบาลจิตเวชที่มีบทบาทในการช่วยเหลือดูแลรักษาเยียวยาผู้ป่วยต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้หลักธรรมแห่งการพ้นทุกข์อย่างลึกซึ้ง เข้าใจ มีทักษะสามารถ นำไปปฏิบัติและถ่ายทอดสู่การดูแลผู้ป่วยได้จริง ตามทฤษฎี อริยสัจ ๔ ที่สอนไว้ให้ได้รับความผาสุกทางใจได้อย่างมีคุณภาพ

๕. การศึกษาพระพุทธศาสนาทฤษฎีอริยสัจ ๔

หลักธรรมคำสอนที่สำคัญที่สุดของพระพุทธศาสนาเพื่อการพ้นทุกข์ คือพระอริยสัจ ๔ ประการ ได้แก่ ทุกขอริยสัจ ทุกขสมุทยอริยสัจ ทุกขนิโรธอริยสัจ และทุกขนิโรธคามินีปฏิปทาอริยสัจ^{๒๑}

๑.ทฤษฎีอริยสัจ ๔ ประการ หลักธรรมแห่งการดับทุกข์ของศาสนาพุทธ

พระบรมศาสดาสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงตรัสรู้รัตนตรัยสัมโพธิญาณ ในตอนเช้ามีวันพุธ ขึ้น ๑๕ ค่ำ เดือน ๖ ประจกก่อนพุทธศักราช ๔๕ ปี หลังจากออกผนวชได้ ๖ ปี ณ ไร่ร่มไม้ศรีมหาโพธิ์ ฝั่งแม่น้ำเนรัญชรา ตำบลอุรุเวลาเสนานิคมโดยได้แสดงธรรมนี้แก่ปัญจวัคคีย์ทั้ง 5 ในวันอาสาฬหบูชา ที่ป่าอิสิปตนมฤคทายวันจตุราริยสัจ “อริยสัจ 4”รวมอยู่ในหลักธรรม “ธัมมจักกัปปวัตตนสูตร”ซึ่งเป็นธรรมที่พระโคตมพุทธเจ้าตรัสรู้ด้วยปัญญาอันยิ่งย่อมเป็นไปเพื่อเข้าไปสงบระงับ เพื่อความรู้ยิ่ง เพื่อความรู้ดี เพื่อความดับ และเพื่อนิพพาน เป็นหลักคำสอนหนึ่งของพระโคตมพุทธเจ้า แปลว่าความจริงอันประเสริฐ ความจริงของพระอริยบุคคล หรือความจริงที่ทำให้ผู้เข้าถึงกลายเป็นอริยะ เป็นวันที่พระพุทธเจ้าทรงประกาศศาสนาเป็นครั้งแรก เมื่อพราหมณ์ปัญจวัคคีย์ได้รับฟังธรรมะนี้ ก็ได้ขอบรรพชาเป็นพระภิกษุสงฆ์ จึงนับเป็นครั้งแรกที่พระพุทธศาสนาประกอบด้วย พระพุทธ พระธรรม และพระสงฆ์ และพราหมณ์สั่งสอนตั้งแต่แรกประกาศศาสนาพุทธ ตามที่ทราบว่าตลอดระยะเวลา ๒๕๖๗ ปีมาแล้ว ยังไม่มีผู้ใดปฏิเสธความจริงแท้ตามหลักพระ

^{๒๑} ดูรายละเอียดใน อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๒๓๗-๒๓๘ /๑๖๔



อริยสัจ และมีผู้ที่ปฏิบัติตามคำสอนดับทุกข์สู่พระนิพพาน อริยสัจ ๔ ประกอบด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรค^{๒๒} ดังต่อไปนี้

๑. **ทุกข์หรือทุกข์ขังจะ(Suffering หรือ Misery)** คือ สภาพที่ทนได้ยาก มีความยุ่งยากความเจ็บปวด ความทรมาน สภาวะที่ทนอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ สภาพที่บีบคั้น ได้แก่ชาติ (การเกิด) ชรา (การแก่ การเสื่อม) มรณะ (การตาย การสลายไป การสูญสิ้น) การประสบกับสิ่งอันไม่เป็นที่รัก การพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รัก การปรารถนาสิ่งใดแล้วไม่สมหวังในสิ่งนั้น กล่าวโดยย่อทุกข์ก็คืออุปาทานชั้นหรือชั้น 5 (รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ) ดังนั้น ภาระกิจในอริยสัจคือสิ่งที่ต้องทำคือ ปริณญา คือควรรู้จักทุกข์ คือการทำความเข้าใจปัญหาหรือสภาวะที่เป็นทุกข์ของรูปธรรมและนามธรรม(จิต)อย่างตรงไปตรงมาตามความเป็นจริง เป็นการเผชิญหน้ากับความทนในสภาพเดิมไม่ได้ในทุกข์

๒. **สมุทัย** คือสาเหตุที่ทำให้เกิดความทุกข์ ทนในสภาพเดิมไม่ได้คือ มีผัสสะ (สิ่งที่เข้ามากระทบ ในชั้นที่ ๕ ที่รูป คือตาหู จมูก ลิ้น ใจ กาย จนเกิดความปรุงแต่งเป็นสังขาร เกิดเวทนาเป็นอารมณ์ชอบไม่ชอบ เฉยๆ ตามการจำได้หมายรู้เดิมเป็นสัญญาเกิดอุปาทานชั้นเป็นสัญญา เป็นเหตุให้เกิดความทะยานอยากในสิ่งอันปรารถนาเป็นไปกับความกำหนัด ด้วยอำนาจความเพลิดเพลิน เพลินยิ่งในอารมณ์นั้น ๆ ได้แก่ ตัณหา ๓ คือ กามตัณหา-ความทะยานอยากในกาม(พอใจ) ความอยากได้ทางกามารมณ์(ความพอใจในอารมณ์, กามตัณหา-ความทะยานอยากในภพ ความอยากเป็นโน่นเป็นนี่ ความอยากที่ประกอบด้วยภวทิฐิหรือสัสสตทิฐิ และวิวัตตัณหา-ความทะยานอยากในความปราศจากภพ ความอยากไม่เป็นโน่นเป็นนี่ ความอยากที่ประกอบด้วยวิวัตทิฐิหรืออุจเฉททิฐิ เป็นต้น ภาระกิจในอริยสัจคือสิ่งที่ต้องทำคือ ปหานะ -สมุทัย ควรละคือการรู้แจ้งในสาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ให้ทนในสภาพเดิมไม่ได้ เป็นการรู้แจ้งปัญหาที่เหตุต้นตอของกายและจิตที่ทนต่อสภาพเดิมไม่ได้

๓. **นิโรธ** คือ **ความดับจากคลายจากทุกข์** เป็นความดับความยึดมั่นถือมั่นในทุกข์ เป็นความดับโดยสิ้นโดยไม่เหลือเหตุแห่งตัณหา จากความสละตัณหา นั้น , ปะฐินิสัสสัคโค ความวางตัณหา นั้น , มุตติ การปล่อยตัณหา นั้น , อะนาละโย ความไม่พัวพันแห่งตัณหา นั้น ภาระกิจในสิ่งที่ต้องทำคือ สัจฉิกิริยา - นิโรธ ควรทำให้แจ้งคือการเข้าถึงภาวะดับความยึดถือทุกข์ของรูปธรรมและนามธรรม หมายถึงภาวะที่มีปัญญารู้แจ้งในกิริยาของกายและจิตตามความเป็นจริง

๔. **มรรค หรือ "มัชฌิมาปฏิปทา"** เป็นทางสายกลาง เป็นแนวปฏิบัติที่นำไปสู่นิโรธหรือนำไปถึงความดับความยึดถือในทุกข์ความดับโดยสิ้นโดยไม่เหลือเหตุแห่งการเกิดขึ้นของตัณหา

^{๒๒} พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต). "พุทธธรรม" มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.



เรียกอีกอย่างว่า ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา^{๒๓} คือข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ อริยมรรคมีองค์ ๘ นี้แล ได้แก่

๑. สัมมาทิฐิ ความเห็นที่ถูกต้อง คือ หมายถึง ความรู้ในอริยสัจ ๔
๒. สัมมาสังกัปปะ ความดำริชอบ หรือความคิดที่ถูกต้อง หมายถึง ความคิดในการออกจากกาม ความไม่พยายาบท และการไม่เบียดเบียน
๓. สัมมาวาจา เจรจาชอบวาจาที่ถูกต้อง) หมายถึง การเว้นจากการพูดเท็จ หยาบคาย ส่อเสียด และเพ้อเจ้อ ไม่ประพฤตชั่วทางวาจา พูดไพเราะ มีประโยชน์ ถูกต้องตามความเป็นจริง
๔. สัมมากัมมันตะ กระทำชอบ(การปฏิบัติที่ถูกต้อง) หมายถึง เจตนาละเว้นจากการฆ่า การเอาของที่เจ้าของไม่ได้ให้ และการประพฤตผิดในกาม หรือการรักษาศีล
๕. สัมมาอาชีวะ เลี้ยงชีพชอบ หรือการหาเลี้ยงชีพที่ถูกต้อง หมายถึง การเว้นจากมิจฉาชีพ
๖. สัมมาวายามะ พยายามชอบ หรือ ความเพียรที่ถูกต้อง หมายถึง สัมมัปปธาน ๔ คือ ความพยายามป้องกันอกุศลที่ยังไม่เกิด ละอกุศลที่เกิดขึ้นแล้ว ทำกุศลที่ยังไม่เกิด และดำรงรักษากุศลที่เกิดขึ้นแล้ว
๗. สัมมาสติ ระลึกชอบ หรือ การมีสติที่ถูกต้อง หมายถึง การปฏิบัติธรรมตามแบบสติปัฏฐาน ๔ ประการ คือ ๑) พิจารณาเห็นกายในกาย ๒) พิจารณาเห็นเวทนาในเวทนา ๓) พิจารณาเห็นจิตใน ๔) พิจารณาเห็นธรรมในธรรมทั้งหลายอยู่^{๒๔}
๘. สัมมาสมาธิ ตั้งใจชอบ หรือ การมีสมาธิที่ถูกต้อง หมายถึง การปฏิบัติเจริญสมาธิภาวนา จนได้ฌาน ๔ สามารถตัดนิวรณ์ ๕ ได้ มรรคมีองค์แปดนี้สรุปลงในไตรสิกขา และแสดงในจุฬาทลสูตร^{๒๕} พระพุทธเจ้าทรงจัดสัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ เข้าในศีลชั้นธ ทรงจัดสัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ ทรงจัดเข้าในสมาธิชั้นธ และทรงจัดสัมมาทิฐิ และ

^{๒๓} ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน.(๒๕๕๔) พิมพ์ครั้งที่ ๒, กรุงเทพฯ : ราชบัณฑิตยสถาน, (๒๕๕๖). ๑,๕๕๔ หน้า. หน้า ๕๗๕. ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๗๐๗๓-๘๐-๔

^{๒๔} ที.สี.อ. ๒๑๔/๑๖๖, ที.ม.อ. ๓๗๖/๓๘๓, อภิ.วิ.อ. ๕๒๓/๓๗๒-๓๗๓)

^{๒๕} จุฬาทลสูตร พระไตรปิฎกเล่มที่ ๑๒ พระสุตตันตปิฎกเล่มที่ ๔ [ฉบับมหาจุฬาฯ] มัชฌิมนิกาย มูลปณณาสก

^{๒๕} ธัมมจักกัปปวัตตนสูตร พระไตรปิฎกเล่มที่ ๑๙ พระสุตตันตปิฎกเล่มที่ ๑๑ [ฉบับมหาจุฬาฯ] สังยุตตนิกาย มหาวารวรรค

^{๒๕} ราชบัณฑิตยสถาน. (๒๕๕๘). พจนานุกรมศัพท์ศาสนาสาคร ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (พิมพ์ครั้งที่ ๒ แก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์. หน้า (๖๕-๖๖).



สัมมาสังกัปปะ เข้าในเป็นปัญญาชั้น^{๒๖}กิจในอริยสัง คือสิ่งที่ต้องทำต่ออริยสัง ๔ คือการภาวนา - มรรค ควรเจริญ คือการฝึกอบรมปฏิบัติตามทางเพื่อให้ถึงความดับแห่งทุกข์ตามหลัก มหาสติ ปัญฐานสูตร (กาย เวทนา จิต และธรรม) หมายถึงวิธีการหรือทางที่จะนำไปสู่จุดหมายคือพ้นความยึดถือในรูปธรรมและนามธรรมว่าไม่ใช่ตัวตน เป็นอนัตตาหาความยึดถือไม่ได้เป็นของที่เกิดแล้วต้องดับสลายไป^{๒๗}กิจทั้งสี่นี้จะต้องปฏิบัติให้ตรงกับมรรคแต่ละข้อให้ถูกต้อง การรู้จักกิจในอริยสังนี้เรียกว่ากิจญาณ กิจญาณเป็นส่วนหนึ่งของญาณ ๓ หรือญาณทัสสนะ (สังญาณ, กิจญาณ, กตญาณ) ซึ่งหมายถึงการหยั่งรู้ครบสามรอบ ญาณทั้งสามเมื่อเข้าคู่กับกิจในอริยสังทั้งสี่จึงได้เป็นญาณทัสสนะมีอาการ ๑๒ ดังนี้คือ ๑. สังญาณ หยั่งรู้ความจริงสี่ประการว่า ๑) ทุกข์ นี้คือทุกข์ ๒) สมุทัย นี้คือเหตุแห่งทุกข์ ๓)นิโรธ นี้คือความดับทุกข์ ๔) มรรค นี้คือทางแห่งความดับทุกข์

๒. กิจญาณ หยั่งรู้หน้าที่ต่ออริยสังว่า ๑) ทุกข์ ทุกข์ควรรู้ ๒) สมุทัย เหตุแห่งทุกข์ควรละ ๓)นิโรธ ความดับทุกข์ควรทำให้ประจักษ์แจ้ง ๔) มรรค ทางแห่งความดับทุกข์ควรฝึกหัดให้เจริญขึ้น

๓. กตญาณ หยั่งรู้ว่าได้ทำกิจที่ควรทำได้เสร็จสิ้นแล้วดังนี้ ๑) ทุกข์ ได้กำหนดรู้แล้ว ๒)สมุทัย เหตุแห่งทุกข์ได้ละแล้ว ๓) นิโรธ ความดับทุกข์ได้ประจักษ์แจ้งแล้ว ๔) มรรค ทางแห่งความดับทุกข์ได้ปฏิบัติแล้ว โดยในครั้งหนึ่ง องค์พระบรมศาสดา สัมมาสัมพุทธเจ้าทรงตรัสกับพราหมณ์ผู้หนึ่งถึงการดำเนินชีวิตของพระองค์ว่า “พราหมณ์ เราอาศัยหมู่บ้านหรือตำบลใดในโลกนี้อยู่ ในเวลาเช้าเราครองอันตราสกถือบาตรจีวรเข้าไปสู่หมู่บ้านหรือตำบลนั้นแลเพื่อบิณฑบาต กลับจากบิณฑบาต หลังจากฉันเสร็จแล้วเข้าไปสู่ชายป่ากวาดหญ้าหรือไปไม้ที่มีอยู่ในที่นั้นรวมเป็นกองแล้วนั่งขัดสมาธิตั้งกายตรงดำรงสติมั่นไว้ สัจจจากกามและอกุศลธรรมแล้วบรรลุปฐมฌาน... บรรลุทุติยฌาน...บรรลุตติยฌาน...บรรลุจตุตถฌาน ที่ไม่มีทุกข์ ไม่มีสุข มีสติบริบูรณ์เพราะอุเบกขาอยู่”^{๒๘} รวมถึงในช่วงที่จะเสด็จทรงดับขันธพระประนิพพาน พระบรมศาสดา สัมมาสัมพุทธเจ้า ทรงเจริญสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดี ในขณะที่ทรงชราภาพมีพระชนม์อายุ ๘๐ ปี^{๒๙} หรือ

พท์ศาสนาสาถล ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (พิมพ์ครั้งที่ ๒ แก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์. หน้า (๖๕-๖๖).

^{๒๖} คุรยลละเอียตใน อง.เอกก.(ไทย) ๒๐/๖๔/๒๕๐

คุรยลละเอียตใน อง.เอกก.(ไทย) ๒๐/๖๔/๒๕๐

^{๒๗} คุรยลละเอียตใน ที.ม.(ไทย) ๑๐/๑๖๕/๑๑๐.

^{๒๗} คุรยลละเอียตใน ม.ม.(ไทย) ๑๒/๑๖๑/๑๖๔-๑๖๕

^{๒๗} คุรยลละเอียตใน ที.ม.(ไทย) ๑๐/๑๘๙/๑๓๗-๑๔๗)

ใน ที.ม.(ไทย) ๑๐/๑๘๙/๑๓๗-๑๔๗)

^{๒๘} คุรยลละเอียตใน อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๘/๔๑

ยตใน อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๘/๔๑

^{๒๙} คุรยลละเอียตใน ม.ม (ไทย) ๑๒/๒๒๕/๒๓๖: อง. ทสก.(ไทย) ๒๔/๙๙/๒๓๖.



แม้ในช่วงที่พระองค์ทรงเจ็บป่วยอย่างหนัก ก็ไม่ทำให้พระองค์หลงลืมขาดสติและปัญญา^{๓๐} ทรงเดินทางไกลจากเมืองวานาไปจนถึงไปจนถึงเมืองกุสินารา อันเป็นสถานที่ปรินิพพานได้^{๓๑} แต่กระนั้นก็ตามพระบรมศาสดาสัมมาสัมพุทธเจ้าก็ทรงหนีไม่พ้นกับความเจ็บป่วย ชราภาพและเสด็จปรินิพพานในที่สุด จากเหตุการณ์ข้างต้น จะเห็นได้ว่าพระบรมศาสดาสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ทรงดำเนินพระจริยวัตรที่สะท้อนถึงการดูแลสุขภาพอนามัยเชิงพุทธ ที่แสดงถึงความมีสุขภาพ ภายใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณที่ดี มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ ดังต่อไปนี้

สมาธิที่ได้เพราะการเดินจงกรมตั้งอยู่ได้นาน^{๓๒} และการเดินจาริกเผยแผ่ธรรมของพระพุทธเจ้า และพระสาวก การประมาทในการกิน โภชนะมีตตัญญูตา ดังพุทธพจน์ที่ว่า “ตถาคตฉันมือเดียว ไม่ฉันในเวลาวิกาลรู้สีกว่ากระปรีกระเปร่าทำให้มีโรคน้อย....” และทรงพิจารณาอาหารก่อนฉัน^{๓๓} ทรงเลือกฉันอาหารที่เป็นประโยชน์ไม่ก่อโทษต่อร่างกาย ทรงห้ามภิกษุดื่มสุราและเมรัย เพราะเป็นบ่อเกิดของโรค^{๓๔} และทรงเจริญสติในการฉันอาหารอย่างรู้จักประมาณดังที่พระองค์ทรงตรัสแนะนำพระเจ้าปเสนทิโกศลและภิกษุทั้งหลายให้เป็นผู้มีสติในการบริโภคในหลากหลายโอกาสว่า “...มนุษย์ผู้มีสติอยู่ทุกเมื่อ รู้ประมาณในการบริโภคที่ได้แล้ว ย่อมมีเวทนาเบาบาง เขาย่อมแก่ช้าอายุยั่งยืน”^{๓๕} “เราทั้งหลายจักเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ ทำความรู้สีกตัวในการก้าวไป... การฉันการดื่มการเคี้ยวการลิ้ม”^{๓๖} การปฏิบัติวิปัสณากรรมฐาน เป็นอุบายสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญญาซึ่งมีอยู่ ๓ ระดับคือ ๑) จินตมยปัญญา ๒) สุตมยปัญญา ๓) ภวานามยปัญญา ปัญญาอันเกิด

อียดใน ม.มู.(ไทย) ๑๒/๒๒๕/๒๓๖: อง. ทสก.(ไทย) ๒๔/๙๙/๒๓๖.

๒๔/๙๙/๒๓๖.

^{๓๑} ดูรายละเอียดใน ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๒๔๗/๒๐๒- ๒๐๓

๔๗/๒๐๒- ๒๐๓

^{๓๒} ดูรายละเอียดใน ส.ส. (ไทย) ๑๕/๑๒๔/ ๑๔๕- ๑๔๖

/๑๒๔/ ๑๔๕- ๑๔๖

^{๓๓} ดูรายละเอียดใน ม.มู.(ไทย) ๑๒/๔๒๔/๔๕๗)

^{๓๔} ดูรายละเอียดใน ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๓๐๕/๒๗๑. อภิ.วิ.(ไทย) ๓๕/๗๖๘/๕๐๓-๕๐๔,

ียดใน ที.ปา.(ไทย) ๑๑/๓๐๕/๒๗๑. อภิ.วิ.(ไทย) ๓๕/๗๖๘/๕๐๓-๕๐๔,

/๗๖๘/๕๐๓-๕๐๔,

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, ข้อ ๙๓ หน้า ๙๖.^{๓๗} ในมิลินธปัญหา (ตอนที่ ๓๑ วรรค ๙ ปัญหาที่ ๑) และที่ปรากฏใน พระสุตตันตปิฎก ขุ

ททกนิทาย มหานิทเทศ (ขุ.ม.(ไทย) ๒๙/๑๑/ ๕๖: ขุ.ม. (ไทย) ๒๙/๑๕๘/๔๔๒

พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, ข้อ ๙๓ หน้า ๙๖.^{๓๗} ในมิลินธปัญหา (ตอนที่ ๓๑ วรรค ๙ ปัญหาที่ ๑) และที่ปรากฏใน พระสุตตันตปิฎก ขุททกนิทาย มหานิทเทศ (ขุ.ม.(ไทย) ๒๙/๑๑/ ๕๖: ขุ.

ม. (ไทย) ๒๙/๑๕๘/๔๔๒



จากการปฏิบัติธรรมวิปัสสนากรรมฐาน^{๓๗} เมื่อพยาบาลมีทักษะด้านปัญญา ๓ แล้วจึง มีพลังในการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาการพัฒนากายและจิตแบบเป็นองค์รวมในแนวพุทธ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลผู้เจริญพัฒนาจิตตามกระบวนการก็จะนำไปสู่ความสุขภาวะของสุขภาพจิตที่ดีมีความสุข ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต เมื่อมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งกาย จิตใจ มีสติขึ้น เบิกบาน กระตือรือร้น ไม่เครียดอะไรง่ายๆ ไม่เหน็ดเหนื่อยง่าย ไม่ท้อแท้ใจหมดหวังในชีวิต มีความฉลาดทางอารมณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีความอดทนสูง (ขันติ ไสร้จจะ) มองโลกในแง่ดี แง่บวกตามความเป็นจริง มีความตั้งใจใฝ่รู้ในการทำงานให้ก้าวหน้าอยู่เสมอ ซึ่งสุขภาวะทางปัญญา จะทำให้สามารถเรียนรู้เท่าทันโลกธรรม ๘ และอาการอาพาธ ๘^{๓๘} ได้เป็นเครื่องมือในการประเมินสภาวะของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเพื่อให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลที่ถูกต้องต่อไป

๖.องค์ความรู้ใหม่ (Originality and New Body of Knowledge)

การประยุกต์หลักธรรมภูมิปัญญาทางพระพุทธศาสนาคือทฤษฎีอริยสัจ ๔ เป็นทางเลือกหนึ่ง ที่อาศัยภูมิปัญญาชาวพุทธ การประยุกต์ใช้ทั้ง ๒ ศาสตร์ร่วมกันนี้ ยังไม่พบว่าได้นำไปใช้ในอย่างแพร่หลายในประเทศไทย หากมีการนำไปทดลองใช้วิจัยกับผู้ป่วยกลุ่มต่างๆที่มีสภาวะทุกข์จากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณก็จะสามารถเป็นทางเลือกหนึ่ง ที่เป็นประโยชน์ต่อวงการพยาบาลจิตเวช เป็นนวัตกรรมการรักษาพยาบาลทางเลือก ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

บรรณานุกรม

- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (๒๕๕๗). **พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตกับทีมจิตเวชและสุขภาพจิต** (Psychiatric-Mental Health Nursing and Psychiatric-Mental Health Team). ใน ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันทร์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข (บรรณาธิการ), การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 1 (หน้า 3-23). (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- ประเวศ วะสี. (๒๕๔๔). **สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางจิตวิญญาณ**. หมอชาวบ้าน, ๒๒(๒๖๑), ๔๑- ๔๖

๓๓ หน้า ๙๖.^{๓๗} ในมิลินธปัญหา (ตอนที่ ๓๑ วรรค ๙ ปัญหาที่ ๑) และที่ปรากฏใน พระสูตรตันตปิฎก ขุททกนิกาย มหานิทเทส (ชุ.ม.(ไทย) ๒๙/๑๑/ ๕๖: ชุ.ม. (ไทย) ๒๙/๑๕๘/๔๔๒



พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต). "พุทธธรรม" มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

พัชนี สมกำลัง ไนติงเกล". (๒๕๕๖). จิตวิญญาณของผู้นำทางการพยาบาล : ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, ข้อ ๙๓

พระพรหมคุณาภรณ์, พระ. (ป.อ.ปยุตโต). ๒๕๕๙. สภาวะองค์รวมแนวพุทธ. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์มูลนิธิพุทธธรรม.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย. พิมพ์ครั้งที่ ๔๐. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิธรรมทานกุศลจิต, ๒๕๕๗.

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และคณะ, (๒๕๖๐). การเยียวยาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะบีบคั้นทางวิญญาณ : บทบาทพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์และการดูแลสุขภาพ, ๓๕ (๓) , ๓๑๑-๓๑๘.

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ ประเสริฐ ไพบูลย์รุ่งโรจน์. (๒๕๖๓) . การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ :สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ราชบัณฑิตยสถาน. (๒๕๕๘). พจนานุกรมศัพท์ศาสนาสาทุก ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (พิมพ์ครั้งที่ ๒ แก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์. หน้า ๖๕-๖๖.

สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ.(๒๕๕๔). สภาวะทางจิตวิญญาณคือบ่อเกิดของสุขภาพ. วารสารหมอชาวบ้าน, ๒๒(๒๖๑), ๔

Bartel.M. (2004). *What is spiritual? What is spiritual suffering?* Journal of Pastoral Care & Counseling,58,187-201.national Journal of Nursing Knowledge. 24

Bhandari, S. (2022). *Schizophrenia: An Overview*. Retrieved from: <https://www.webmd.com/schizophrenia/mental-health-schizophrenia>

Cadeira,S., Carvalho,E.C., & Vieira, M.(2013).*Spiritual distress-proposing a new definition and defining characteristics*. International Journal of Nursing Knowledge. 24 (2),77-84.

Chandradhar Sharma. *A Critical survey of Indian philosophy*. (varanasi : motilal Banarsidass, 1964

Carpenito-Moyet, L.J. (2004). *Nursing diagnosis: application to clinical practice*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Chandradhar Sharma. *A Critical survey of Indian philosophy*. (varanasi : motilal Banarsidass, 1964.

Herdman, T.H., & Kamitsuru, S. (2014). *NANDA international nursing diagnoses: definitions and classification*, 2015-2017.



Oxford: Wiley Blackwell. Institute for Health Metrics and Evaluation. *Global Burden of Disease*. Retrieved from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> Lazarus, R. S., & Folkman, S., *Stress Appraisal and Coping*, (New York: Springer Publishing Company, 1984).

Martin, H., & Caldeira, S. (2018). *Spiritual distress in cancer patients: a synthesis of qualitative studies*. *Religions*, 9, 285. doi:10.3390/rel9100285.

Richardson, P. (2014). *Spiritual, religion and palliative care*. *Annals of Palliative Medicine*, 3(3), 150-159.

Chandradhar Sharma. *A Critical survey of Indian philosophy*. (Varanasi : Motilal Banarsidass, 1964).