



พุทธจิตสังคัมบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหา
สุขภาพจิต: กรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหา
สุขภาพจิต โรงพยาบาลแม่สะเรียง
จังหวัดแม่ฮ่องสอน*

จิรรัฐติกาล ศิลปสุวรรณ**

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพุทธจิตสังคัมบำบัดแบบมีโครงสร้าง 4 ขั้นตอนระยะเวลารักษา 45 วัน ซึ่งเป็นการบูรณาการรวมหน่วยของพุทธบำบัดร่วมกับจิตสังคัมบำบัดว่าจะมีผลเป็นอย่างไร

* บทความเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “พุทธจิตสังคัมบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต กรณีศึกษาที่โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน” สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. 2561

** พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย E-mail: siljirutiganhoney@gmail.com
วันที่รับบทความ 21 สิงหาคม 2563 วันที่แก้ไขบทความ 26 ตุลาคม 2563
วันที่ตอบรับบทความ 28 ตุลาคม 2563



การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณโดยการสำรวจปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มเป้าหมาย ก่อนและหลังการทดลองทำการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดหนึ่งกลุ่ม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต 10 คนที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่สะเรียง มีผู้ดูแลในครอบครัวเข้าร่วมโปรแกรมอีก 10 คน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2560 ถึง กุมภาพันธ์ 2561

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่สามารถปรับตัวทั้ง 4 ด้านคือ มีความรู้สึกทุกข์ใจ ไม่เป็นสุข มีความวิตกกังวล มีความบกพร่องเชิงสังคม และคิดว่ามีโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค และคิดอยากตาย และพบว่าร้อยละ 100 ไม่สามารถทำหน้าที่ครอบครัวได้ดีทั้ง 6 ด้าน คือ การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรม หลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของปัญหาสุขภาพจิตหลังได้รับการบำบัดด้านจิตใจ น้อยกว่าก่อนได้รับการช่วยเหลือทางจิตสังคมแนวพุทธ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ป่วยและญาติมีการทำหน้าที่ครอบครัวดีขึ้นทั้ง 6 ด้าน สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติมีความสุข และความพึงพอใจในชีวิตสามารถมีกิจกรรมและอยู่ร่วมในสังคมได้ดี มีความพึงพอใจสูงจากการได้รับการบำบัดโปรแกรมครั้งนี้

คำสำคัญ: พระพุทธศาสนา, จิตสังคมบำบัด, ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต



Buddhadhamma for Psychosocial Therapy: A Study of Mental Illness in Mae Sariang Hospital Mae Hong Son Province*

Jiruttigan Silapasuwan**

Abstract

This article is part of a study of patients with mental disorders before and after their participation in a Four-Step Buddhist Psychosocial Therapy Program for 45 days. The program is an integration of Buddhist teachings and psychosocial therapies.

This study is a combination of qualitative and quantitative research approaches. It examines the patients' mental problems before and after the experiment, and conducts a one-group experimental research on a targeted group of ten patients with mental disorders along with ten caretakers who are the patients'

* This is a part of the dissertation entitled “Buddhist Based on Psychosocial Therapy for Mental Illness: Study in Mae Sariang Hospital, Mae Hong Son Province Thailand” in the Program of Buddhist Studies, Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, 2018

** Doctor of Philosophy, Buddhist Studies Program, Mahachulalongkornrajavidyalaya University.

E-mail: siljiruttiganhoney@gmail.com

Received August 21, 2020, Revised October 26, 2020, Accepted October 28, 2020



family members. The patients sought treatment at Mae Sariang Hospital, Mae Hong Son Province, between December 2017 and February 2018.

The study finds that prior to the experiment, 100% of the subjects reported mental health problems in all four areas: sorrow, unhappiness, and anxiety; social dysfunction; psychosomatic symptoms or imagined physical ailments; and suicide tendencies. It also finds that 100% of the subjects were unable to perform the six basic family functions: problem-solving, communication, role maintenance, emotional interaction, emotional relation, and behavior control. After participating in the Buddhist-oriented experimental therapy program, the subjects reported statistically significant decrease in mental problems. Both the patients and the family members reported improvements in all six areas of basic family functions, in living well-balanced lives, in general contentment, as well as in social adjustments. All reported high satisfaction levels from the therapy program.

Keywords: Buddhist-oriented psychosocial therapy, mental illness, behaviour control



1. บทนำ

ปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาวิกฤติสำคัญระดับโลกที่คุกคามความสุขและการดำเนินชีวิตของมนุษย์อย่างมาก ชีวิตของมนุษย์ประกอบไปด้วยกายกับใจซึ่งสัมพันธ์กันตลอดมาซึ่งน้อยคนนักที่จะหนีจากโรคทางจิตไปได้ หลักพระพุทธศาสนาตามนัยยะพระสูตร กล่าวว่า “ผู้ยืนยันว่าไม่มีโรคทางกาย ตั้งแต่ 1 ปี 2 ปี เป็นต้น จนถึง 50 ปี หรือยิ่งกว่า 100 ปี ยังพอเห็นได้ แต่ผู้ที่จะยืนยันความไม่มีโรคทางจิต แม้เพียงครู่เดียวนอกจากพระชินาสพ (ผู้สิ้นอาสวะ คือ กิเลสต้องสันดาน) แล้วหาได้ยากในโลก” (พระไตรปิฎก เล่ม 21 ข้อ 157 หน้า 217) เนื่องจากสาเหตุหรือปัจจัยของการเกิดโรคทางจิตและปัญหาทางสุขภาพจิตนั้นมีหลายอย่าง เช่น สมอง ชีวภาพ กรรมพันธุ์ พัฒนาการทางด้านจิตสังคมในแต่ละช่วงวัย การสูญเสีย ความเครียด ความวิตกกังวล การสูญเสียและทุกข์โศก การหย่าร้าง การเปลี่ยนงาน การตกงาน ความโกรธ ความไม่เป็นมิตร ความรู้สึกเหงา อ้างว้าง ความรู้สึกสิ้นหวัง ความรู้สึกหมดพลังอำนาจ การบีบคั้นทางจิตวิญญาณ การถูกปฏิเสธ หรือภาวะพึ่งพา แม้กระทั่งความเจ็บป่วยทางกายก็มักทำให้จิตใจพลอยไม่สบายและเจ็บป่วยได้ หากจิตใจไม่สบายมีความทุกข์มาก ก็มีความหวาดระแวง กลัว เครียด ห่วงหน้าพะวงหลัง มีความกังวลใจ มีความไม่สมปรารถนา ผิดหวัง ท้อแท้ใจต่างๆ ก็ทำให้แสดงออกมาทางร่างกาย เช่น หน้าบึ้ง ยิ้มไม่ออก ไม่มีเรี่ยวแรง ไม่มีกำลังใจ อ่อนเพลีย ขาดพลัง หน้าตาไม่สดชื่น ผิวพรรณไม่สดใส มีลักษณะของการไม่มีสมาธิและสติ สัมปชัญญะในการดำเนินชีวิตอยู่นั่นเอง โดยมีพฤติกรรมที่แสดงออกมาคือ เป็นคนอ่อนไหว โลเล หยาบกระด้าง ฉุนเฉียว เกรี้ยวกราด หงุดหงิด ภูวาม จุ้นจ้าน ส่อแสบ ลูกลี้ลูกลน หงอยเหงา เศร้าซึม เหม่อลอย ขี้ระแวงสงสัย จนไม่สามารถปรับตัวเข้ากับครอบครัวสังคมและสิ่งแวดล้อมใหม่ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งมนุษย์ทุกคนนั้นต่างพยายามที่จะแก้ไขปัญหาดตนเองอยู่เสมอเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสมดุลของตน

แต่ถ้าหากมนุษย์ไม่สามารถรักษาสมดุลไว้ได้ภาวะวิกฤติอาจเกิดขึ้นกับบุคคลและไม่สามารถแก้ไขปัญหาดโดยใช้กลไกทางจิตได้อีกต่อไป บุคคลนั้นจะ



มีปัญหาสุขภาพจิตตามมา เช่น ไม่มีความสุข นอนไม่หลับจนกระทั่งไม่สามารถทำหน้าที่ประจำวันได้ส่งผลให้สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นสูญเสียไป จึงทำให้มีปัญหาความทุกข์ใจนานัปการ หากมีอาการเรื้อรัง และรุนแรงเพิ่มขึ้น อาจป่วยเป็นโรคจิตเภทชนิดต่างๆ เช่น หวาดระแวงจนสามารถทำร้ายผู้อื่น แม้กระทั่งพ่อแม่หรือคนรักหรือฆ่าตัวตายได้ ซึ่งการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาทางจิตสังคมที่อยู่ในภาวะวิกฤติของผู้ป่วยที่ป่วยทางจิตนั้นจำเป็นต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน หรือผู้ป่วยบางราย แม้ได้รับการรักษาอาการทางจิตจากจิตแพทย์มาหลายปี แต่เมื่อประสบกับปัญหาซับซ้อนก็จะมีอาการเรื้อรังกำเริบบ่อย มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจนไม่สามารถทำงานเลี้ยงชีพได้ ครอบครัวและผู้ดูแลมักต้องรับภาระหนักในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดภาวะเครียดทับถมทวีคูณทั้งผู้ป่วยและญาติจนยากที่จะหาทางออกร่วมกันได้ ญาติและครอบครัวจะมีทัศนคติเชิงลบกับผู้ป่วย คนในชุมชนอาจกลัวผู้ป่วยและแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นเหตุให้ครอบครัวและชุมชนปฏิเสธผู้ป่วย การส่งจ่ายยาเพื่อรักษาผู้ป่วยอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับการรักษาผู้ป่วยให้กลับมามีสุขภาพจิตดี ความสุขได้เหมือนเดิม ซึ่งการช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาทางจิตสังคมที่อยู่ในภาวะวิกฤติของผู้ป่วยที่ป่วยทางจิตจึงจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือเร่งด่วนอย่างยิ่ง ต้องได้รับการรักษาจากกระบวนจิตสังคม การช่วยเหลือ สนับสนุนจากบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ ครอบครัว และสังคม ซึ่งการรักษาที่ยั่งยืนที่สุดที่ผู้ป่วยจะไม่กลับมาป่วยซ้ำ และสามารถปรับตัวไปใช้ชีวิตอย่างมีความสุขอีกครั้งก็คือการสร้างจิตใจที่เข้มแข็ง และเพิ่มสติ ปัญญา ให้ผู้ป่วยมีพลังใจจนมีศักยภาพทางจิตใจ ที่จะต่อสู้กับปัญหาในชีวิตประจำวันได้อย่างมีสติเท่าทัน โดยหลักการรักษานี้ในพบได้ในพุทธธรรมตามพระพุทธศาสนา ที่มีแนวทางที่ชัดเจนที่จะให้บุคคลสามารถปฏิบัติและพัฒนาจิตใจตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพที่สูดแน่นก็คือมรรคมงคล 8 หรือหลักไตรสิกขา คือ ทาน ศีล ภavana ในฐานะที่ผู้วิชัยเป็นผู้บำบัตหลัก เป็นพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ผ่านการเรียนพระพุทธศาสนาทั้งภาคปริยัติและภาคปฏิบัติ จึงบูรณาการหลักพุทธธรรมกับกระบวนกำบัตทางจิต



สังคม มาสร้างเป็นโปรแกรมพุทธจิตสังคัมบำบัดสำหรับผู้ป่วย ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนในชุมชนให้กลับมามีสุขภาพจิตดีมีความสุข

2. วิธีดำเนินการวิจัย

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่ปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับ การวินิจฉัยจากแพทย์ เช่น เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า และได้รับการรักษาด้วยยา ที่โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 10 คน เพศหญิง 7 คน เพศชาย 3 คน เป็นผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตและมีปัญหาสุขภาพจิต และ ปัญหาวิกฤติทางจิตสังคัม และครอบครัวจากหลากหลายสาเหตุ เช่น จากกรรมพันธุ์ ของโรคทางจิตเภท มีประวัติสมาชิกในครอบครัวฆ่าตัวตายสำเร็จ เช่น แขนงคอ ยิงกรอกปาก จมน้ำ กินยาพิษ ส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านจิตสังคัม เช่น มีความเครียด สูง มีความกลัว มีความวิตกกังวล มีความสูญเสียจากสมาชิกในครอบครัวที่ฆ่า ตัวตาย ทุกข์โศก การหย่าร้าง มีความไม่เป็นมิตรจากการโดนโกงที่ดินจากญาติ เพื่อนบ้าน มีความโกรธครอบครัว ที่บีบบังคับ ช่มเหง ใช้งานหนัก รู้สึกไม่เป็นมิตร กับสังคม ไม่อยากเข้าสังคม อายุ เกือบดกรรยาที่ต่ำตลอดเวลา แต่ไม่สามารถ หลีกหนีไปจากตรงนี้ได้เนื่องจากขาดที่พึ่ง มีความรู้สึกอ้างว้าง สิ้นหวัง ลูกหนีออกจากบ้าน ทิ้งภาระให้เลี้ยงหลาน รู้สึกว่าแก่แล้ว ป่วย ไม่สามารถทำงานช่วยเหลือ ตนเองได้ ไม่สามารถร่วมกิจกรรมทางศาสนาในชุมชนได้ไม่มีงานทำ รู้สึกอยากตาย ไม่อยากทำงาน ครอบครัวชุมชนรังเกียจไม่ดูแลและปฏิเสธให้อยู่ร่วม ซึ่งผู้ป่วย บางคนถ้าหากแก่แล้วจะถูกทิ้งให้อยู่ลำพัง ประกอบกับโรงพยาบาลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียงเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยจิตเวชและอัตราการฆ่าตัวตายสูงในจังหวัด แม่ฮ่องสอนในอันดับต้นๆ ของประเทศไทย ผู้วิจัยคัดเลือกโดยวิธีเจาะจงตาม คุณสมบัติที่กำหนด ดำเนินการศึกษเป็นรายกรณีตามที่กล่าว โปรแกรมพุทธจิต สังคัมบำบัดที่สร้างโดยผู้วิจัยและผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน คือจิตแพทย์ 2 คน พระอาจารย์ด้านวิปัสสนากรรมฐาน 1 รูป อาจารย์ด้าน



พุทธจิตวิทยา 1 คน และอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ด้านพระพุทธศาสนา 1 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อประกอบการประเมินปัญหาของผู้ป่วย คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว และครอบครัว (2) แบบประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัว Chulalongkorn Family Interventory (CFI) 36 ข้อ พัฒนาเครื่องมือโดย อุมพร ตรังคสมบัติ (2540) เน้นวิเคราะห์การทำหน้าที่ของครอบครัวในด้านต่างๆ ตาม MMFF: McMaster Model of family Functioning ซึ่งจากการศึกษาพบว่า CFI มีความเที่ยง (reliability) ในระดับสูง มีประโยชน์อย่างมากในการช่วยให้เข้าใจความรู้สึกนึกคิดที่สมาชิกมีต่อการทำหน้าที่ครอบครัวมากขึ้น 6 ด้าน คือ การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม แผลผลโดยรวมค่าคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อ แล้วนำมาจำแนกเป็นรายด้าน เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ ไม่ตรง ตรงเล็กน้อย ตรงปานกลาง และตรงมากที่สุด และคิดค่าเฉลี่ยตามจำนวนข้อ นำมาสรุปในภาพรวม ตามระดับค่าเฉลี่ย การแปลความหมาย ตามลำดับคือ ถ้าระดับค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 แปลว่า ไม่ดี หมายความว่าครอบครัวไม่สามารถทำให้สมาชิกรู้สึกพึงพอใจได้เลย แต่กลับทำให้รู้สึกแย่ มีไม่เพียงพอ คะแนน 1.50-2.49 แปลผลว่า ดีเล็กน้อย หมายความว่า สมาชิกในครอบครัวพึงพอใจเล็กน้อยไม่ถึงกับเลวร้ายนัก พอใช้ได้ คะแนน 2.50-3.49 แปลผลว่า ดีพอควร หมายความว่า สมาชิกพึงพอใจในการทำหน้าที่ของครอบครัว คะแนน 3.50-4.00 แปลผลว่า ดีมาก มีความหมายว่าสมาชิกพึงพอใจมากกับสิ่งที่ครอบครัวปฏิบัติ (3) การประเมินการปฏิบัติอานาปานสติสมาธิกรรมฐาน 3 ขั้นตอนใหญ่ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามด้านความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติอานาปานสติสมาธิกรรมฐาน แบบสติปฏิฐาน 4 จำนวน 31 ข้อและแบบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (4) ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมพุทธจิตสังคัมบำบัด สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ผู้วิจัย ตั้งสมมุติฐานว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต



และครอบครัว จะสามารถปรับเปลี่ยนจิตใจ ความคิด พฤติกรรม แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตได้ดี ทั้ง 4 ด้าน แสดงว่าประสิทธิผลและประสิทธิภาพของโปรแกรมพุทธจิตสังคัมบำบัด สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และคำนวณค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคะแนนที (t-test) โดยใช้แบบวัด General Health Questionnaires ฉบับภาษาไทย : Thai GHQ-28 เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนามาจาก GHQ ของ Goldberg (1972) โดยธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2539) วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ ตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 และมี ค่าความไว (Sensitivity) ตั้งแต่ร้อยละ 78.1 ถึง 85.3 และความจำเพาะ (Specificity) ตั้งแต่ร้อยละ 84.4 ถึง 89.7 สมควรนำไปเป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ในประชากรไทยได้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จากนั้นได้ประสานกับโรงพยาบาลแม่สะเรียง ทีมแพทย์พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และนักจิตวิทยาที่แผนกคลินิกเพื่อนใจโรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยครอบครัวและการดำเนินการวิจัยในพื้นที่ โดยประสานเพื่อทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2560 - 28 กุมภาพันธ์ 2561

2.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัยเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้ร่วมการวิจัยและใบยินยอม หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.03/2561 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับโครงการวิจัย และกรอกแบบฟอร์มยินยอมก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยผู้ร่วมโครงการวิจัย มีสิทธิ์ที่จะอยู่ร่วมตลอดโครงการหรือไม่ก็ได้ และหากมีความประสงค์จะออกจาก



การศึกษาวิจัย สามารถแจ้งขออออกจากโครงการวิจัยได้ก่อนการดำเนินวิจัยจะสิ้นสุด ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบในแบบสอบถาม หรือข้อมูลทั้งหมดจะไม่มีการเปิดเผย ทำให้เกิดความเสียหาย การนำเสนอข้อมูล ที่ผ่านกรณีศึกษาจะสรุปเป็นภาพรวม

3. แนวคิด และหลักการที่ใช้ในพุทธจิตสังคัมบำบัด

แนวคิดที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ใช้แนวคิดด้านพุทธธรรม และการช่วยเหลือบำบัดทางจิตสังคัม แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ดังนี้

3.1 แนวคิดด้านพุทธธรรมบำบัด

1) หลักพุทธธรรมสำหรับการบำบัด

หลักพุทธธรรมเกิดขึ้นเมื่อประมาณ 2600 ปีมาแล้วที่ประเทศอินเดีย โดยมีพระบรมศาสดาสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงเป็นผู้ทำหน้าที่ใช้พุทธธรรม บำบัดความทุกข์ของมนุษย์ ด้วยหลักความจริง 4 ประการ คือ อริยสัจ 4 ซึ่งประกอบไปด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ และมรรคมองค์ 8 เป็นหนทางปฏิบัติเพื่อการดับทุกข์ ซึ่งสอดคล้องกับเทศนาธรรมของ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) ที่ได้กล่าวไว้ว่า “ข้อปฏิบัติทั้งหมดในพระพุทธศาสนาคือการเรียนรู้เรื่องราวภาวนา หรือ กรรมฐาน ภาวนานี้เป็นการปฏิบัติต่อมรรค”(พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) และแมชชีนสนีย์ เสถียรสุด, 2548, หน้า 193) ดังนั้น พุทธธรรมบำบัดหรือพุทธบำบัด คือการนำหลักพุทธธรรม ที่มุ่งเน้นการปฏิบัติตามมรรคมองค์ 8 (อัฐังคิกมรรค) หรือข้อปฏิบัติให้เข้าถึงความดับทุกข์ในที่สุด ซึ่งเป็นทางสายกลาง คือ สัมมาทิฏฐิ สัมมาสังกัปปะ สัมมาวาจา สัมมาภังคะ สัมมาอาชีวะ สัมมาวายามะ สัมมาสติ สัมมาสมาธิ หรือ คือรวมแล้วย่อยๆ คือหลักการฝึกปฏิบัติตามหลักไตรสิกขา คือศีล สมาธิ ปัญญา ซึ่งสอดคล้องกับหลักบุญกิริยาวัตถุ 3 คือ ทาน ศีล ภาวนา อันเป็นกระบวนการศึกษา ปฏิบัติ พัฒนาตนให้เจริญอกงามด้วยคุณงามความดีต่าง ๆ บุญกิริยาวัตถุ 3 สามารถนำมาใช้ในการบำบัดได้ดังนี้



(1) ทาน แนวความคิดของทานคือการให้ เริ่มจากสอนให้ผู้ป่วยรู้จักการให้อภัยตัวเอง จากภาวะความรู้สึกลด ให้รักตัวเอง และมองเห็นคุณค่าของตนเอง และเริ่มจากการให้ผู้อื่น เช่น การช่วยเหลือครอบครัว การให้รอยยิ้ม การเอื้อเฟื้อ เพื่อแผ่ผู้ป่วยที่เข้มาร่วมกลุ่มในการบำบัดในครั้งนี้ และให้เห็นประโยชน์ของการให้

(2) ศิล คือข้อปฏิบัติสำหรับฝึกอบรมในด้านความประพฤติ ระเบียบวินัย ให้มีความสุจริตทางกาย วาจา และอาชีวะ มีการดำรงตน อยู่ด้วยความดีงาม มีชีวิตที่เอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่บุคคลมีส่วนร่วมช่วยกันรักษาสรรสร้าง แต่ความประพฤติที่ดีงาม และหากมีการรักษาศีลได้ดีแล้ว ก็เป็นพื้นฐานพร้อมในการพัฒนาคุณภาพจิตใจในการเจริญจิตภาวนาต่อไป

(3) ภาวนา การที่จะรักษาจิตใจให้ปกติ ใจต้องมีสติที่ดี มีสุขภาพจิตดี ต้องมีการฝึกปฏิบัติ ด้วยการเจริญอานาปานสติ และก่อนที่จะฝึกอานาปานสติต้องสามารถปล่อยวางความคิดต่าง ๆ อาศัยใจที่สงบ จึงจะสามารถปฏิบัติได้ต่อเนื่อง トラบใดที่มนุษย์มีลมหายใจอยู่ครออยู่ด้วยอานาปานสติสมาธิภาวนา ซึ่งผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตก็ได้รับการบำบัดด้วยยา จิตสังคมาบำบัด และฝึกการหายใจมาในระยะ 30 วันแล้ว จากการประเมินพบว่า ในระยะนี้ กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีความพร้อมในการปฏิบัติภาวนาได้อย่างไม่มีอาการทางจิตแทรกซ้อนอย่างแน่นอน

อานาปานสติสมาธิภาวนาเป็นวิธีการเจริญภาวนาที่สำคัญยิ่งในพระพุทธศาสนา เพราะเป็นกรรมฐานที่ปฏิบัติได้สะดวกทุกที่ ทุกเวลา เป็นการช่วยให้จิตใจได้ผ่อนคลายความเครียด เกิดความสงบกายสบายใจ และเป็นอารมณ์กรรมฐานเพียงอย่างเดียวที่สามารถปฏิบัติต่อเนื่องผานกันได้ในขณะเดียวกันระหว่างสมถะกับวิปัสสนา สมถะมีสองอย่างคือ ปริตรสมถะ 1 มหัคคตสมถะ 1 ปริตรสมถะ แปลว่าสมถะเล็กน้อย ได้แก่สมถะที่เจริญแล้ว มีสมาธิเกิดเพียง 2 ชั้น คือ ขณิกสมาธิ กับอุปจารสมาธิเท่านั้น จนเกิดสมาธิเห็นพระไตรลักษณ์คือ ทุกขัง อนิจจัง อนัตตา ส่วนมหัคคตสมถะ แปลว่า สมถะที่ทำได้ดีจนถึงฌานคืออัปปนาสมาธิ เมื่อได้ฌานแล้วให้เอาฌานเป็นบาทฐานต่อวิปัสสนา จนเห็นความเกิดดับของรูปนาม สามารถเจริญ



ต่อจนกระทั่งทำลายโคตรของปฤชนเข้าสู่โคตรของพระอริยะเจ้าต่อไป จนสามารถตัดกิเลสได้เป็นสมุจเฉทประหาน มินิพพานเป็นอรหันต์

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการฝึกผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดให้สามารถฝึกการเจริญจิตภาวนาในระดับขั้นของปริตรสมณะเท่านั้น คือจิตเป็นสมาธิในระดับฌณีสมาธิและฝึกวิปัสสนากรรมฐาน คือ การเจริญสติปัฏฐาน 4 ได้แก่ กาย เวทนา จิต และธรรม ผ่านการปฏิบัติอานาปานสติสมาธิภาวนา ต่อไปได้เลย ซึ่งต้องเป็นผู้บำบัดที่เชี่ยวชาญด้านอานาปานสติสมาธิภาวนา ด้วยเป็นประเด็นที่สำคัญ ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสถึงวิธีเจริญอานาปานสติ มีใจความว่า อานิสงส์ของอานาปานสติที่ภิกษุเจริญแล้ว ทำให้มากแล้ว ย่อมทำสติปัฏฐาน 4 ให้บริบูรณ์ สติปัฏฐาน 4 ที่เจริญแล้ว ย่อมทำโพชฌงค์ 7 ให้บริบูรณ์ โพชฌงค์ 7 ที่เจริญแล้ว ย่อมทำวิชาและวิมุตติให้บริบูรณ์ (พระไตรปิฎก เล่ม 14 ข้อ 147 หน้า 187)

2) พุทธบำบัดในสมัยพุทธกาล

ในพระไตรปิฎกและอรรถกถา เรื่องปฏาจาราเถรีวัตถุ หรือเรื่องพระปฏาจาราเถรี (พระไตรปิฎก เล่ม 25 ข้อ 113 หน้า 65; ธรรมปัทมฐกถาอัฐกถา (บาลี) เล่ม 4 หน้า 135-142) พระพุทธเจ้าทรงได้ทำการบำบัดทางจิตแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ในสมัยนั้นขณะที่พระพุทธเจ้าประทับอยู่ที่พระเชตวันวิหาร ได้ทรงบำบัตรักษาโรคทางจิตแก่หญิงเสียสตินางหนึ่งซึ่งอยู่ในภาวะปัญหาวิกฤติทางจิต สังคม จากปัญหาการสูญเสีย สัมพันธ์อย่างรุนแรง โดยนางนั้นเพิ่งคลอดบุตรใหม่ๆ ได้รับเหตุการณ์การสูญเสียบุคคลผู้เป็นที่รักทุกคน คือ ลูก (คนเล็ก ถูกเหยี่ยวโฉบไป ลูกคนโตพลัดตกน้ำตาย เพราะความเข้าใจผิดคิดว่าแม่เรียก) สามี (ถูกงูกัดตาย) พ่อ แม่ พี่ชาย(ถูกพายุลมฝนพัดกระหน่ำจนบ้านพังลงมาทับตาย) เสียชีวิตจากนางไปในเวลาไล่เลี่ยกัน ความเสียอกเสียใจในครั้งนั้นทำให้นางเองเสียสติ ไม่สนใจแม้แต่จะนุ่งห่มผ้า เอาแต่ร้องไห้คร่ำครวญ บ่นเพ้อถึงบุคคลที่จากไปการสูญเสีย อยู่ในภาวะเศร้าโศก ส่งผลให้นางมีปัญหาด้านสุขภาพจิต สัมพันธ์ มีพฤติกรรมที่ผิดปกติ หญิงผู้เสียสตินางนั้นได้เดินไปแบบไร้จุดหมาย จนกระทั่งได้พบพระพุทธเจ้า ขณะที่พระองค์



กำลังแสดงธรรมเทศนาแต่คนทั้งหลายในสถานที่แห่งนั้น คนที่มีจิตเมตตาก็มีคนโยนผ้าคลุมให้นาง พระพุทธเจ้าทรงให้ความเมตตา ให้สติแก่นางว่า “เธอจงได้สติเถิด” ต้องเรียกว่าเป็นหลักของการรักษาพยาบาลทางจิตสังคมเบื้องต้น คือ การเรียกขวัญคืนสติ ที่กรมสุขภาพจิตได้นำมาใช้ในปัจจุบัน และเป็นการสร้างสัมพันธภาพบำบัดขั้นสูง จนนางได้สติ เริ่มรู้เวลา สถานที่ บุคคล จึงเกิดความละเอียด จากนั้นพระพุทธเจ้าได้ตรัสสอนให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้นางได้ตระหนักรู้ความจริง และปัญหาที่เกิดขึ้นแก่นางต่อไปว่า “น้ำตาของเธอที่ไหล เพราะร้องไห้อาลัยรัก ลูก สามิพ่อแม่ และพี่ชายของเธอ ในสังสารวัฏนี้ ในเวลาที่ผู้เป็นที่รักของเธอ โดยมีบุตรของเธอเป็นต้นนั้นมากกว่าน้ำในมหาสมุทรทั้ง 4” จากนั้นพระบรมศาสดาสัมมาสัมพุทธเจ้า ก็ตรัสสอนต่อไปอีกว่า “ดูก่อนน้องหญิง น้ำในมหาสมุทรมีประมาณน้อย น้ำตาของผู้มีทุกข์ เสร้าไฉกนั้นไม่ใช่น้อยเลย โฉนเธอจึงประมาทอยู่เล่า” นางนั้นเริ่มคลายความเศร้าโศกเสียใจลงได้ จากการได้รับฟังธรรมจนจิตใจสงบ มีปัญญา

จากนั้น พระพุทธเจ้าทรงเมตตาตรัสสอนต่อไปอีกว่า “ปิยชนไม่อาจต้านทานเป็นที่พึงหรือป้องกันผู้จะต้องตายได้แม้เราจะมีปิยชนอยู่ก็เหมือนไม่มีส่วนบังคืตชำระศีลชำระทางไปสู่พระนิพพานเท่านั้น” และพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงเมตตา ได้ตรัสพระธรรมเทศนาต่อไปว่า “บุตรทั้งหลายไม่มี เพื่อต้านทาน บิดามารดาก็ไม่มี ถึงพวกพ้องก็ไม่มี เมื่อบุคคลถูกความตายครอบงำแล้ว พึงชำระทางไปพระนิพพานโดยเร็วทีเดียว” เมื่อพระพุทธเจ้าได้ทรงแสดงธรรมเทศนาจบลง นางภูฏาจารย์ก็กลับฟื้นคืนมีสติสัมผัสปัญญะเป็นปกติหายจากอาการเศร้าโศกเสียใจ สำเร็จเป็นอริยบุคคลระดับพระโสดาบัน ทูลขอบวชเป็นภิกษุณี และได้บรรลุเป็นพระอรหันต์ในเวลาต่อมา

3.2 แนวคิดด้านการช่วยเหลือบำบัดทางจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาทางจิตสังคม

ปัญหาทางสุขภาพจิต คือการที่บุคคลไม่สามารถตอบสนองต่อสิ่งที่เข้ามา



กระทบ จนทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ อย่างมีความสุขตามที่ควรจะเป็นและมีความสุขทุกขใจ มีความวิตกกังวล มีความบกพร่องเชิงสังคม และมีความคิดว่ามีโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค ทำให้เป็นอุปสรรคปัญหาในการดำเนินชีวิตที่ปกติ

ปัญหาทางจิตสังคมของบุคคลเป็นปัญหาที่มีความไม่สมดุลทางจิตใจและอารมณ์ และมีภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพจิต แต่ไม่รุนแรงถึงขั้นเป็นโรคจิตโรคประสาท บุคคลที่มีปัญหาทางจิตสังคมสามารถพบเห็นได้ทั่วไปในสังคม ในผู้ป่วยที่ปัญหาทางกายที่เข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป แต่กระนั้นก็ดี หากผู้ที่มีปัญหาทางจิตสังคมไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที อาจจะทำให้ภาวะเปี่ยงเบนนั้นทวีความรุนแรงจนกลายเป็นความเจ็บป่วยทางจิตเวช ซึ่งยากจะแก้ไขหรือให้การช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ แต่ถ้าหากว่าบุคคลผู้มีปัญหาทางจิตสังคมได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม บุคคลก็จะสามารถปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรมให้กลับสู่ภาวะปกติ และดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพจิตดีมีความสุขต่อไป ซึ่งบทบาทการช่วยเหลือนั้น พยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่สามารถให้การช่วยเหลือรักษาพยาบาลเยียวยาแก้ไขผู้ที่มีปัญหาทางจิต และจิตสังคม ปฏิบัติการได้ด้วยกระบวนการบำบัด 5 ขั้นตอนคือ

(1) การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ปกติผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตมักมีความผิดปกติทางพฤติกรรมที่มีสาเหตุจากความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสมกับบุคคลอื่น ดังนั้นการบำบัดช่วยเหลือจึงเป็นการมุ่งช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีสัมพันธภาพที่เหมาะสมต่อไป

(2) จิตบำบัดและการปรึกษารายบุคคล ครอบครัวบำบัด และกลุ่มบำบัด จิตบำบัดเป็นการรักษาทางจิตชนิดหนึ่งด้วยการพูดคุยกับผู้ป่วย โดยผู้บำบัดจะทำการประเมิน วิเคราะห์สภาพปัญหา หาสาเหตุของปัญหา และร่วมกันแก้ไขสิ่งที่ปัญหา ความทุกข์ ความขัดแย้งในจิตใจ หรือความคับข้องใจของผู้ป่วย ซึ่งมีแบบจิตบำบัดในเชิงลึก เพื่อนำการเปลี่ยนบุคลิกระยะยาวในผู้ป่วย โดยการสืบค้น



ปัญหา ความคับข้องใจ ความวิตกกังวลในจิตได้สำนึก และจิตไร้สำนึก ของผู้ป่วย ที่เก็บกดไว้ และจิตบำบัดระดับต้น เช่น จิตบำบัดแบบประคับประคอง เน้นการพูดคุยและบำบัดประคับประคองเบื้องต้น จิตบำบัดเน้นการระบายปัญหา ความทุกข์ ความคับข้องใจ และจิตบำบัดเน้นการกดเก็บคือ การให้ข้อเสนอแนะ เพื่อลดภาวะเครียด ความวิตกกังวล และปัญหาที่ไม่ลึก ครอบคลุมบำบัด เน้นการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างการทำหน้าที่ในครอบครัว การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม

(3) การฝึกคลายความเครียด การปรับความคิด พฤติกรรมเชิงลบ ด้วยวิธีการฝึกหายใจ การฝึกหายใจในช่วงการช่วยเหลือบำบัดทางจิตสังคมระยะแรกๆ เน้นให้ผู้ป่วยกลับไปตั้งสติ พิจารณากำหนดลมหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคย กับการกำหนดนับลมหายใจ โดยฝึกให้ผู้ป่วยหายใจเข้ายาวๆ คู่กับหายใจออกลึกๆ จนเต็มปอดนับ 1 ถึง 10 ครั้ง ทำทุกครั้งที่คิดได้ ประมาณ 1 เดือน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าฝึกปฏิบัติอานาปานสติสมาธิภาวนาตามหลักพระพุทธศาสนาอีก 7 วัน อย่างต่อเนื่อง

(4) การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต/จิตสังคมศึกษา เป็นการสร้างความตระหนักรู้ทางปัญญา ที่เกี่ยวกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข มีค่า มีประโยชน์ ทั้งต่อตัวเอง และต่อผู้อื่น และมีความสุขพึงพอใจในชีวิตประจำวัน ตามความเป็นจริง อยู่ในปัจจุบันขณะ

(5) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดร่วมด้วย เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้วิจัยให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เป็นอุปบายที่จะช่วยส่งเสริมคุณภาพจิตของคน การสร้างบรรยากาศในสถานที่อยู่อาศัย ที่ทำงาน หรือสถานประกอบอาชีพ อยู่ในสภาพแวดล้อมเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจอันสงบร่มรื่น ชักจูงความคิดในทางดีงาม มีความสดชื่นแจ่มใส ประกอบด้วยเมตตากฤษณา ชวนให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้มีโอกาสปรับมุมมอง ความคิด และจิตใจไปในทางสร้างสรรค์มากขึ้น จะเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้กระบวนการรักษาบำบัดได้ผลดียิ่งขึ้น



กระบวนการบำบัดทางจิตสังคมนี้นี้ ผู้วิจัยมีแนวคิดทางจิตสังคมนที่มีผลต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตคือ การรักษาทางจิตใจ และการรักษาทางจิตสังคม เนื่องจากพบว่าสาเหตุหนึ่ง ที่ผู้ป่วยหนึ่งรายมีอาการเจ็บป่วยทางจิตใจ อาจจะมีผลกระทบมาจากครอบครัว และสังคม รวมถึงปัญหาความขัดแย้งด้านสัมพันธ์ภาพ เป็นความขัดแย้งทางจิตสังคมที่เรื้อรัง จนไม่สามารถแก้ไขพัฒนาได้ ดังนั้นปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า บางรายอาจมีความคิดฆ่าตัวตาย และมีความทุกข์ในใจที่อาจเก็บไว้นานอาจต้องรักษาทางจิตสังคมด้วย

ดังนั้น ในการรักษาทางจิตสังคมในครั้งนี้ได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีหลัก ๆ เช่น ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม (Psychosocial development) 8 ขั้นของ อิริค เอช อิริกสัน (Eric H. Erickson) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีที่มาจากการพัฒนาทฤษฎีของ فروยด์ และหลักของการสร้างสัมพันธ์ภาพมาเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัด (Therapeutic Relationship) การช่วยเหลือผู้ป่วยทางจิตจึงมุ่งแก้ปัญหาทั้งบริบทรายบุคคล ครอบครัว และทางจิตสังคม ซึ่งพิจารณาจากปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย การบำบัดด้วยสัมพันธ์ภาพบำบัดจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีทักษะการสื่อสารที่ดี และแก้ไขปัญหความขัดแย้ง ความต้องการ และพัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการสื่อสารอย่างปกติ เข้าใจง่าย ไม่โหมก หลอกลวง หรือสื่อเสียดหยาบคาย (สัมมาวาจา) และการทำจิตบำบัดและการให้การปรึกษา คือ การสร้างบริบทใหม่ของครอบครัว ให้ดีกว่า บริบทเดิม ๆ ที่เคยมีปัญหา โดยการสร้างพลังให้ครอบครัว เพื่อที่ครอบครัวจะช่วยผู้ป่วยได้ หรือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบำบัด (healing environment) ตามแนวคิดของ ซาลวาดอร์ มินูชิน (Salvador Minuchin) เรื่องการบำบัดด้วยการปรับโครงสร้างของครอบครัว (Structure family therapy) ซึ่งเป็นการผสมผสานแนวคิดการบำบัดด้วยเทคนิคต่างๆ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย (Minuchin, 1974)

ประเด็นที่ผู้วิจัยได้นำเอาหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ร่วมกับการบำบัดทางจิตบำบัดตะวันตก เนื่องจากว่าการบำบัดทางจิตตะวันตกนั้น มุ่งศึกษาและบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมที่เน้นไปที่บุคคลอื่น แต่ไม่เน้นการลดปัจจัยภายในจิตใจ



ของตัวเองคือสมุทัยที่เป็นสาเหตุของความทุกข์ หรือกิเลสของผู้บำบัดหรือผู้รับการบำบัดนั้น เพราะยังมีอคติร่วมอยู่ ดังนั้น อาการทางสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุขภาพจิตจึงมีอาการกำเริบขึ้น ๆ ลง ๆ ง่าย ขึ้นอยู่กับว่าจะมีเหตุการณ์อะไรมากระทบ เพราะว่าจิตใจยังไม่ได้ได้รับการพัฒนาให้มีสติปัญญาที่จะควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง ถึงแม้ว่าการรักษาทางยาที่มีประสิทธิภาพที่สุด ก็อาจจะทำให้สารเคมีในสมองปกติขึ้น แต่ประเด็นปัญหาความขัดแย้งทางจิตสังคมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจที่เรื้อรังมานานแสนนานนั้นหาความสงบสุขไม่ได้ทั้งยามกินยามนอนหรือแม้แต่การดำรงชีวิตประจำวันก็เป็นไปด้วยความลำบากนั้น ยังคงอยู่ภายในจิตใจนั้น ส่วนการสร้างสมาธิและสตินั้นก็ไม่สามารถจะสร้างขึ้นได้จากผู้บำบัด เนื่องจากการที่จะทำให้ผู้ป่วยที่ต้องการจะหายจากโรคทางจิตนั้น จะต้องเป็นผู้ปฏิบัติสมาธิและสติด้วยตนเองเท่านั้น ผู้บำบัด (ที่เชี่ยวชาญ) เป็นเพียงผู้ที่ประเมินสภาวะธรรมหรือจิต ของผู้ป่วย จึงจะสามารถเยียวยา รักษาได้อย่างถูกต้อง สามารถช่วยผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อน และควรระวังอย่างยิ่งในการบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีระบบความคิด อารมณ์ ความรู้สึก ที่มีความผิดปกติอยู่แล้ว อาจทำให้อาการกำเริบได้หากผู้บำบัดไม่เชี่ยวชาญเพียงพอ ส่วนความรู้ทางจิตวิทยาตะวันตกนั้นก็มิขัดจำกัดในระดับหนึ่ง ที่ไม่สามารถที่จะเข้าใจถึงหลักสัจธรรมของชีวิตได้ เช่น ปฏิจสุมุปาท อริยสัจ 4 หรือ ไตรลักษณ์ และผลของสภาวะธรรม การพัฒนาการทางจิต การสอบอารมณ์จากผลของสมาธิ และผลของการเจริญสติปัฏฐาน 4 แต่กระนั้นก็ตาม ปัจจุบันมีนักจิตบำบัดตะวันตกหลายท่านที่สนใจนำสติบำบัด (Mindfulness-based psychotherapy) มาใช้ในการบำบัดรักษาโรคทางจิต ซึ่งได้รับความนิยมอย่างมากในขณะนี้ ซึ่งก็พบว่าผลของการนำการเจริญสติมาใช้นั้นได้ผลดี ดังนี้

ปัจจุบันแนวคิดของการบูรณาการพุทธศาสนาโดยนักจิตบำบัดชาวตะวันตกได้นำการฝึกสติ (mindfulness) มาประยุกต์ใช้บำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตใจ เช่น โรคเครียด โรคตื่นตระหนก กลุ่มโรควิตกกังวล ใช้ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคซึมเศร้า และโรคบุคลิกภาพ ซึ่งปรากฏผลการรักษาได้ผลดีมาก เช่น



การประยุกต์การฝึกสติในการบำบัดในการบำบัดครอบครัวด้วย ACT การรักษาผู้ป่วยบุคลิกภาพผิดปกติด้วย borderline ด้วย DPT มีกระบวนการบำบัด 4 อย่าง ได้แก่ การฝึกสติ (mindfulness skill) ซึ่งเป็นทักษะหลักของการบำบัดชนิดนี้และมืองค์ประกอบอีก 3 อย่างคือ การเพิ่มความอดทนต่อความตึงเครียด (distress tolerance) การควบคุมอารมณ์ (emotional regulation) และการสร้างสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพ (interpersonal effectiveness) ใช้เป็นเทคนิครองในการช่วยผู้ป่วยให้สามารถหาทางออกอื่นๆ และลดพฤติกรรม ที่เป็นปัญหาหลงได้ รวมถึงการบำบัดความเครียดและโรคซึมเศร้าได้ศึกษาผลของจิตบำบัดด้วยสติแบบ MBSR: Mindfulness-Based Stress Reduction ในกลุ่มผู้ป่วยโรควิตกกังวล: Generalized anxiety disorder พบว่าจิตบำบัดด้วยสติสามารถลดระดับความวิตกกังวลและอาการตื่นตระหนกได้โดยประสิทธิผลการรักษายังคงอยู่เมื่อติดตามผู้ป่วยไปนานถึง 3 ปี การศึกษาในครั้งนี้ไม่มีการสุ่มเลือกกลุ่มควบคุม และมีตัวอย่างขนาดเล็ก (Kabat-Zinn et.al., 1992, pp. 936-943.)

ฮิกกินส์ (Higgins, 1987 as cited in Crane et.al., 2008, p.776) ได้ศึกษาเกี่ยวกับจิตบำบัดด้วยสติในการรักษาโรคทางจิตเวช ซึ่งประสบความสำเร็จและเขาได้อธิบายกลไกการรักษาของจิตบำบัดด้วยสติ โดยตั้งข้อทฤษฎีนี้ว่า Self-discrepancy หมายถึงช่องว่างระหว่างตัวตนที่แท้จริงกับตัวตนอุดมคติ หากช่องว่างดังกล่าวแคบ แสดงว่าตัวตนที่แท้จริงใกล้เคียงกับตัวตนอุดมคติ ผู้ป่วยจะเกิดความสมดุลในจิตใจมากหากช่องว่างนี้กว้างแสดงว่าตัวตนที่แท้จริงแตกต่างจากตัวตนอุดมคติมากผู้ป่วยจะมีความขัดแย้งในจิตใจมากทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าตามมาการศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและอารมณ์สองชั่วที่มีความคิดฆ่าตัวตายและมีอาการซึมเศร้าหลงเหลืออยู่ พบว่าเมื่อสิ้นสุดการรักษาที่ 8 สัปดาห์ กลุ่มที่ได้รับจิตบำบัดด้วยสติแบบ MCBT มีช่องว่างระหว่างตัวตนที่แท้จริงกับตัวตนอุดมคติ (Self-discrepancy) แคบลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาแบบปกติ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการทำจิตบำบัดด้วยสติยังสามารถที่จะปล่อยวาง (let go) ตัวตนในอุดมคติที่ไม่มีประโยชน์อีกด้วย ซึ่งการ



บำบัดทั้ง 4 วิธีนั้น ล้วนใช้การเจริญสติเป็นหลัก คือ การฝึกสติฐานกาย การฝึกสติฐานอารมณ์ และการฝึกสติฐานความคิด และการนำส่วนที่สำคัญของการฝึกสติมาประยุกต์ใช้บำบัดในตอนแรกคือ การรู้ทันอารมณ์ และความคิด (awareness) การฝึกสติเพื่อการบำบัดนี้ มีความคล้ายคลึงกับการบำบัดแบบ CBT (Cognitive behavior Therapy) แต่ CBT นั้นมุ่งเน้นการจัดการกับความคิด คือฝึกให้ผู้ป่วยสังเกตเห็นความคิดที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ และเห็นความคิดที่บิดเบือนไปจากความจริง จากการใช้สติพิจารณาเพียงให้จิตรับรู้กับอารมณ์และความคิดเฉยๆ ไม่ไปปรุงแต่งความคิดที่เกิดขึ้นนั้น ซึ่งผลของการฝึกสตินี้ จะมองเห็นว่า ความคิดก็เป็นเพียงความคิด ไม่ใช่ตัวเรา ไม่ใช่เรื่องจริง เมื่อฝึกให้เห็นซ้ำ ๆ บ่อยๆ จะทำให้อิทธิพลของความคิดที่มีผลทางลบนั้นมีผลต่อผู้ป่วยลดลง ซึ่งจะมีความแตกต่างจากหลักพุทธธรรมในพระไตรปิฎกเรื่องการเจริญสติในมรรคมีองค์ 8 ตามแบบสติปัฏฐาน 4 มี กาย เวทนา จิต และธรรม

อย่างไรก็ดี การนำสติบำบัดทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเป็นเรื่องสำคัญ มีประโยชน์อย่างยิ่ง ที่ชาวพุทธศาสนิกชน ควรจะตระหนักเรียนรู้ และนำมาใช้ให้ถูกต้องตรงกับที่ได้กล่าวไว้ในพระไตรปิฎก อรรถกถา ฎีกา คัมภีร์พระพุทธศาสนา ประเด็นที่สำคัญที่สุดคือ ผู้ที่นำหลักพุทธธรรมเพื่อการบำบัด ไม่ควรเปลี่ยนหรือใช้คำที่บิดเบือนเพราะว่าอาจจะไม่ใช่หลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนาจริงๆ

4. การบูรณาการคำสอนของพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการบำบัดทางจิตสังคม

การบูรณาการคำสอนของพระพุทธศาสนา คือ หลักของมรรคมีองค์ 8 หรือสรุปเป็น ปัญญา สมาธิ ศีล มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการบำบัดทางจิตสังคม จึงเป็นการนำพุทธบำบัดเข้ามาใช้ร่วมกับกระบวนการรักษาทางจิตสังคม คือ การใช้กระบวนการบำบัดทางจิต ครอบครั้ว เข้ามาช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้มแข็ง หนักแน่น มั่นคง สงบ สุขภาพ นุ่มนวล สดชื่น ผ่องใส กระฉับกระเฉง



กระป๋องเปรี้ยว เบิกบาน งามสง่า มีเมตตา กรุณา มองดูรู้จักตนเอง และผู้อื่นตามความเป็นจริง รู้ทัน ใน กาย ในเวทนา ในจิต ในธรรมของตนได้ เพื่อให้รู้ทันความคิดของตนเอง คำพูดของตนเอง และพฤติกรรมของตนเอง ให้เหมาะสมขึ้น และทำหน้าที่ของตนเองในครอบครัว สังคม ได้อย่างเป็นปกติ คือ การดำเนินชีวิตแบบผู้มีสติรู้ทัน ตัวเอง ทั้ง ใจ (ความคิด) วาจา (คำพูด) กาย (พฤติกรรมที่แสดงออกไปกับผู้อื่น) ให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป ซึ่งทั้งหมดนี้ก็คือ ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มีความสุขนั่นเอง

แม้ว่าการเจริญมรรคและการเจริญอานาปานสติภาวนาจะเป็นหนทางปฏิบัติที่ดีมากที่สุด ในการพ้นจากความทุกข์ทั้งหลาย แต่กระนั้นก็ตาม ผู้รับการบำบัด ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้บำบัดที่ต้องมีความรู้ทั้งด้านปริยัติและการปฏิบัติทั้งสมถกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐานด้วยตนเอง ไม่สามารถนำความรู้จากอ่านจากตำราแล้วนำมาบำบัดผู้ป่วยได้จริง เนื่องจากว่าอาจจะไม่สามารถเข้าใจในสภาวะธรรมของผู้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรระวังเป็นอย่างมาก ซึ่งเคยมีคำพูดว่า “ระวังนะ ภาวนาแล้วจะบ้าได้” คำพูดนี้ นับว่าเป็นสิ่งที่ขัดขวางการเจริญภาวนาไปอย่างน่าเสียดาย ดังที่มีจิตแพทย์ท่านหนึ่งซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติวิปัสสนา ได้ให้ความเห็นว่า สมาธิไม่ควรนำมาใช้อย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคจิต หรือผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรง และมีความเห็นต่อไปอีกว่า ผู้ป่วยที่ใช้สมาธิช่วยในการรักษาความผิดปกติทางจิตใจ ควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นักจิตบำบัดผู้มีประสบการณ์และความรู้ในเรื่องการฝึกสมาธิเป็นอย่างดี ผู้ที่ไม่มีความเข้าใจที่ดีพอในจิตพยาธิวิทยาและความขัดแย้งทางจิตใจของผู้ป่วย ไม่ควรแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกสมาธิ เพราะว่าอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่ทำเจ็บหนักขึ้นในขณะที่กำลังเจริญจิตสมาธิ เพราะปัญหาความกดดันต่างๆ อาจจะประดังประเดเข้ามาในความคิดขณะที่ฝึกปฏิบัติสมาธิอยู่ จนผู้ป่วยไม่สามารถจัดการและควบคุม กำหนดสภาวะธรรม และความคิดที่ล้นอะไรได้ทัน นิमितที่เกิดขึ้นในสมาธิ อาจทำให้ผู้ป่วยยึดติดมีอาการหลงผิด ประสาทหลอน เพื่อฝันป่วยเป็นจิตเภทที่เรื้อรัง ยากแก่การรักษากลับคืนมาได้ ดังนั้นสมาธิในกรณี



ที่ไม่สมควร แทนที่จะเป็นคุณ กลับก่อให้เกิดโทษอย่างมหันต์แก่ผู้ป่วยได้ (จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช, 2547, หน้า 1-12)

6. รูปแบบและขั้นตอนการบำบัด

กระบวนการหรือขั้นตอนของโปรแกรมพุทธจิตสังคัมบำบัดบำบัด มี 4 ขั้นตอน สรุปได้ ดังนี้

ขั้นตอนการบำบัดขั้นแรกเป็นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างบุคคลเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจในตัวผู้บำบัด ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาทักษะด้านสัมพันธภาพและการสื่อสาร สามารถสื่อสารได้ถูกต้อง ตรงกับความ เป็นจริง ยอมรับสภาพปัญหาสุขภาพจิต/จิตสังคัม ของตนเองที่เกิดขึ้นและทำการประเมินสภาพจิตและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ระยะเวลา 1 ถึง 2 ชั่วโมงในการพบผู้ป่วยเพื่อทำการรักษา จำนวน 5 ครั้งติดต่อกันทุกวัน

ขั้นตอนการบำบัดขั้นสอง เป็นการบำบัดแบบบุคคลความสัมพันธ์ในเชิงการรักษา (therapeutic alliance) โดยใช้จิตบำบัดอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytically-oriented psychotherapy หรือ psychodynamic Psychotherapy) เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถแก้ไขความขัดแย้งในจิตไร้สำนึกที่แสดงออกมาในระดับจิตก่อนสำนึก และจิตสำนึก (Preconscious and conscious derivatives of conflict) ได้ดี ผู้ช่วยเหลือประคับประคองให้ผู้เข้ารับการบำบัดให้สามารถแก้ไขเฉพาะหน้า และลดความคับข้องใจลงได้โดยการส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการบำบัดสามารถใช้กลไกป้องกันทางจิต (defense mechanism) ที่เหมาะสมมากขึ้น ซึ่งผลการรักษาในขั้นตอนที่ 2 นี้ ทำให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสทบทวนปัญหา ระบายปัญหา และจัดการปัญหาความขัดแย้งในจิตใจได้ เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีต และ รู้สึกว่าในช่วงนี้ปัญหาต่างๆ ได้รับการคลี่คลาย ด้วยกระบวนการบำบัดดังกล่าว มีการเปลี่ยน ความคิด พฤติกรรม ในเชิงบวกมากขึ้น พุดคุย สื่อสารมากขึ้น ทำให้ ผู้ป่วยและครอบครัวมี สัมพันธภาพที่ดีต่อกันมากขึ้น ระยะเวลา 1 ถึง 2 ชั่วโมงในการพบผู้ป่วยเพื่อทำการรักษา จำนวน 5 ครั้ง ติดต่อกันทุกวัน



ขั้นตอนการบำบัดขั้นสาม เป็นการรักษาด้านครอบครัวบำบัดและการให้การปรึกษาคครอบครัว ร่วมกับกระบวนการบำบัดทางจิตสังคม (Advanced Psychosocial Intervention) การฝึกคลายความเครียด การปรับความคิด พฤติกรรมเชิงลบ ด้วยวิธีการฝึกหายใจ การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตศึกษา ด้านสุขภาพจิตสังคม การรักษาบำบัดแบบจิตบำบัดครอบครัว และการให้การปรึกษาความรู้เรื่องโรค อาการ พฤติกรรม และการรักษา ปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรม และสัมพันธภาพที่พึงประสงค์ และการออกมามีบทบาทในฐานะสมาชิกในครอบครัวและสังคม ระเบียบนี้เป็นระเบียบสำคัญ ที่ผู้บำบัดให้ความสำคัญคือ เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจปัญหาวิกฤติของครอบครัวตามแบบประเมิน 6 ด้านแล้ว ผู้บำบัดจะสรุปปัญหา และผลการประเมินให้ครอบครัวรับทราบ พร้อมทั้งตกลงเกี่ยวกับเป้าหมายและแนวทางการรักษา โดยผู้บำบัดใช้แนวคิดการบำบัดแบบปรับโครงสร้างของครอบครัว (Structure Family Therapy) ของแซลวาดอร์ มินูชิน (Salvador Minuchin) การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญของความสุข ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะด้านการแก้ไขปัญหา การสื่อสาร การปฏิบัติตามบทบาทตามหน้าที่ แสดงออกทางอารมณ์และและความผูกพันทางอารมณ์ที่เหมาะสม ตามตารางการปฏิบัติหน้าที่ในครอบครัว ตามแผนการรักษา ซึ่งจะช่วยให้ทุกคนมีความสุข มีตัวตน มีที่ยืน ได้รับการยอมรับ การควบคุมพฤติกรรมใช้เวลาบำบัด 2-3 ชั่วโมง ที่บ้าน ร่วมกับครอบครัว จำนวน 4 ครั้ง (Minuchin, 1974)

ขั้นตอนการบำบัดขั้นสี่ การเข้าโปรแกรมทางพุทธบำบัด โดยนัดผู้ป่วยและครอบครัวมายังงานอุทยานน้ำตกบ้านแม่สวรรค์น้อย ที่อยู่ภายในหมู่บ้าน ตำบลแม่เหาะ ที่ผู้ป่วยทุกคนสามารถไปร่วมกิจกรรมที่ตรงนี้ได้ โดยผู้บำบัด ได้จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดทางจิต (Therapeutic Milieu/Therapeutic Environment) เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย เป็นอิสระ มีบรรยากาศธรรมชาติที่สุขสบาย สวยงาม อากาศดี สดชื่น เงียบสงบ ไม่มีใครรบกวน สะดวกปลอดภัย ทั้งห้องน้ำ อาหารการกิน และฝึกการเจริญกรรมฐาน ได้เป็นอย่างดี และเริ่มการฝึกพัฒนาจิต ในระยะนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมามีสุขภาพจิตดี มีสติ



มีสมาธิ และกลับมาดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขอีกครั้ง โดยฝึกให้ผู้ป่วยและญาติเข้าฝึกการเจริญอานาปานสติกรรมฐาน เป็นเวลา 7 วัน ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 16.00 น. ดังนี้

ในการเจริญอานาปานสติภาวนา การเพ่งอารมณ์เพื่อให้จิตตั้งมั่น สงบอยู่ในอารมณ์อันเดียว เพื่อให้สามารถทำให้กิลเลสนิวรรณ์ 5 นั้นสงบระงับลง (พระไตรปิฎก เล่ม 20 ข้อ 103 หน้า 345) การเจริญสติปัฏฐาน 4 (กาย เวทนา จิต และธรรม) โดยเริ่มจากการฝึก เริ่มแรกด้วยการปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น เรียกขวัญคืนสติ ด้วยการฝึกหายใจเข้าลึกๆ หายใจออกยาวๆ โดยการยกนึ้ชี้ขึ้นมาตรงจมูก แล้วให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ และค่อยๆ พ่นลมหายใจออกมาทางปาก นับ 1,2,3.....จนถึง 10 หรือที่เรียกว่า breathing exercise ซึ่งจะทำให้ผู้ที่ฝึกเพ่งความรู้สึกไปที่ลมหายใจ เมื่อฝึกไปในระยะเวลาหนึ่ง ผู้ป่วยจะรู้สึกว่า มีความรู้สึกตัวชัดเจน จิตที่เป็นสมาธิ จะเป็นจิตที่สงบ สะอาด สว่าง และมีความสุขเข้ามาแทนที่จิตที่เคยฟุ้งซ่าน ปฏิบัติอย่างนี้ ตอนทำนั่ง นับ ครึ่งละ 15 นาที สลับกับการเดินจงกรม โดยเริ่มตั้งสติที่ลมหายใจเข้าและออก กับการเคลื่อนไหวของเท้าเท่านั้น นาน 15 นาที สลับกันอย่างนี้ เมื่อครบ 2 ชั่วโมง ก็มาสอบอารมณ์ และให้ความรู้ด้านการสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ และหลักธรรมของมรรคมีองค์ 8 สลับกัน อย่างนี้ ตลอด 7 วัน โดยการฝึกเจริญสติใน 4 ด้าน คือ

(1) ฝึกกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน ด้วยการฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายแบบมีสติ ด้วยการหายใจรู้ลมเข้าและออก จากนั้นก็เคลื่อนไหว ยืดร่างกาย แบบช้าๆ มีสติทุกส่วน รู้ในกายที่เคลื่อนไหว สอดคล้องกับพระธรรมคำสอนที่พระบรมศาสดา พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงจำแนกอานาปานสติขั้นที่ 1 ถึง 4 ว่า “ผู้ปฏิบัติพิจารณาเห็นกายในกายทั้งหลาย มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้ เรากล่าวการใสใจ ลมหายใจเข้า ลมหายใจออก เป็นอย่างดีนี้ว่า เป็นกายชนิดหนึ่งในบรรดากายทั้งหลาย (พระไตรปิฎก เล่ม 14 ข้อ 149 หน้า 189-190) โดยการเจริญอานาปานสติสมาธิภาวนาเป็นการฝึกสติในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย คือการมีสติเข้าไปรับรู้การเคลื่อนไหวของร่างกาย (สัมปชัญญะบรรพ) ใน



อิริยาบถต่างๆ เช่น การเดิน การยืน การนั่ง การนอน การทำกิจวัตรประจำวัน การอาบน้ำ การแปรงฟัน การกินอาหาร หรือแม้กระทั่งการพูด ความคิด ต่างๆ เหล่านี้

(2) ฝึกเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือการมีสติเข้าไปตามดูลมหายใจ เข้า-ออก และเมื่อมีเวทนาเกิดขึ้น ฝึกให้ผู้ป่วยสังเกตอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นเข้ามากระทบตลอดเวลาจาก อารมณ์ที่มีความโกรธ ความหงุดหงิด ความหดหู่ ความเศร้า ความเหงา ความรำเริง ความเบิกบาน ความดีใจ ความสุขใจ หรือ ความทุกข์ใจ ความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจ เฉยๆ ได้ และเข้าใจในสภาวะธรรมของอารมณ์ ว่าเกิดทุกข์ เกิดสุข เกิดความไม่ทุกข์ไม่สุขได้ว่า มีเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ไม่เที่ยง บังคับบัญชาไม่ได้ ต้องอยู่แบบมีความสุข และมีประโยชน์ จะทำให้ความเจ็บป่วยทางกายและจิต บรรเทาหายไป

(3) ฝึกจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือการฝึกให้มีสติเข้าไปดูลมหายใจ เข้า-ออก ฝึกสังเกตความคิดที่กำลังเกิดขึ้นโดยผู้เข้าบำบัดสามารถปฏิบัติได้โดยทุกคนเริ่มเข้าใจในอาการของลมหายใจเข้า-ออก ที่สัมพันธ์กับความคิด เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาใหม่ โดยการจัดการความคิดโดยการใช้กลไกทางจิตที่ถูกต้อง มีการรับรู้อารมณ์และความคิดนั้นอย่างตรงไปตรงมาทำให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองได้มากขึ้น และทุกคนสามารถระบายความรู้สึกที่แท้จริงออกมาให้ผู้บำบัดรับทราบ และรับการแก้ไขปัญหาก็ถูกต้องได้ ยกตัวอย่างเช่นผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ใช้วิธีการปรับมุมมอง แนวคิด ด้วยการฝึกจัดการแก้ไขปัญหา ในขณะที่มีความคิด ที่จะทำให้เกิดปัญหาทางจิต เช่น การหยุดความคิด ใช้สติพิจารณาเพียงให้จิตรับรู้กับอารมณ์และความคิดเฉยๆ ไม่ไปปรุงแต่งความคิด ไม่ปรุงแต่งอารมณ์ และให้ทำทุกครั้งที่หมกมุ่นกับความคิดหรือรู้ว่ามามีอารมณ์เศร้า หรือ ฝึกการการปรับวิธีคิดด้วยการฝึกคิดบวกหรือใช้ปัญญาตามกฎของไตรลักษณ์ คือ เห็นว่าเป็นทุกข์ ไม่เที่ยง และเป็นอนัตตา ซึ่งผลของการฝึกสตินี้ จะทำให้ผู้ฝึกปฏิบัติ มองเห็นว่าความคิดก็เป็นเพียงความคิด ไม่ใช่ตัวเรา เกิด ดับ เกิด ดับ เมื่อฝึกให้เห็นซ้ำ ๆ บ่อยๆ จะทำให้อิทธิพลของความคิดที่มีผลทางลบนั้น มีผลต่อผู้ป่วยลดลง



(4) ฝึกธรรมานุปัสสนาสติปัญญา เป็นการฝึกให้ผู้เข้ารับการบำบัดพิจารณาเห็นสภาวะธรรม จากการพิจารณาเห็น การทำงานของ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ เห็นว่า ความคิดที่ถูกปรุงแต่งไปในทางด้านลบนั้นเป็นความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ เป็นความทุกข์ มนุษย์ควรอยู่แบบมีประโยชน์และมีคุณค่า เพื่อการดำรงชีวิตที่ต้องตามมาตรฐานของครอบครัว ชุมชน จึงควรอยู่แบบปัจจุบัน และทำปัจจุบันให้ดีที่สุด

7. ผลการศึกษา

ผลการศึกษาในกรณีศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 มีช่วงอายุ ระหว่าง 25-75 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่าง มี 1-5 คน ร้อยละ 20 มีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 100 เป็นชนเผ่ากระเหรี่ยงขาว ร้อยละ 90 เป็น ชนเผ่าอาข่า ร้อยละ 10 นับถือศาสนาคริสต์ (แยกเป็น คริสเตียน ร้อยละ 70 และ คาทอลิก ร้อยละ 10) ร้อยละ 80 ร้อยละ 10 นับถือศาสนาพุทธ และร้อยละ 10 นับถือศาสนาอื่นๆ (เวทดา/ผี) กลุ่มตัวอย่าง ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 40 และไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 80 และมีรายได้เฉลี่ย 5,000-10,000 บาท ต่อ ปี ร้อยละ 70 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้อพยพมาจากที่อื่น ร้อยละ 40 เนื่องจากติดตามครอบครัว ปัจจุบัน อาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอแม่สะเรียง ร้อยละ 100 เป็นส่วนใหญ่ เกิดในประเทศไทย ร้อยละ 70 มีบัตร และสิทธิการเป็นชาวไทย ในราชอาณาจักรไทย ร้อยละ 100 มีที่ดินทำกินร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างป่วยเป็นโรคทางสุขภาพจิตเรื้อรัง โดยได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่สะเรียงว่าเป็น โรคเครียด โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า และอาการป่วยทางกายที่มาจากจิตใจ และมีประวัติความคิดฆ่าตัวตาย ได้รับการรักษาด้วยยามานานกว่า 5 ปี จากการสำรวจประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในปัจจุบันซ้ำก่อนทำการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยทุกคน มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 100 พบปัญหาสุขภาพจิตที่พบเรียงจากมากไปหาน้อยคือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข ร้อยละ 100 ความวิตกกังวลและ



การนอนไม่หลับ ร้อยละ 90 ความบกพร่องเชิงสังคม ร้อยละ 70 และความคิดว่ามีโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค ร้อยละ 70 โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดไปจากสภาวะปกติของบุคคลนั้นๆ ไม่สามารถดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ ได้อย่างปกติสุขคือ อยู่กับบ้านเฉยๆ ทำงานไม่ได้ ช่วยเหลือครอบครัวไม่ได้ กลางคืนนอนไม่หลับ มีเดินเรื้อยเปื่อยออกไปนอกบ้าน มีอาการปวดเมื่อยตามเนื้อตามตัว กลางวันหลับมาก ด้วยฤทธิ์ของยาทางจิตเวช สื่อสาร ได้ตอบซ้ำ มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีนักกับบุคคลรอบตัว

ด้านการประเมินการทำหน้าที่ครอบครัว 6 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย มีค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับที่ 1.00-1.49 เรียงตามรายด้าน พบว่า คือ

(1) ด้านการสื่อสาร ผู้ป่วย และครอบครัว ไม่สามารถพูดคุยกันได้ตามปกติ เช่น เงียบ ดุด่า บ่น ทะเลาะกัน ใช้อารมณ์คุยกันมากกว่าเหตุผล ทุกครอบครัวหรือการใช้คำพูดประชดประชัน เสียดีสี ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนักเพิ่มขึ้น ผู้ป่วย จะเงียบเป็นส่วนใหญ่ โดยครอบครัว จะบ่น ดุด่า ว่าผู้ป่วยว่าแกล้งป่วย ขี้เกียจ เป็นภาระ ดื้อด้น บ้าเป็นต้น

(2) บทบาท และการแสดงออกและการทำหน้าที่ผิดปกติ ไม่เหมือนเดิม ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะทำหน้าที่ไม่ได้ เช่นทำงาน หรือช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัว ผู้ป่วย จะกลายเป็นภาระของครอบครัว ในทุกด้าน ตกเป็นเหยื่ออารมณ์ของครอบครัว เนื่องจากอยู่ในฐานะที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมาก หรือ แทบไม่ได้เลย เช่น ผู้ป่วยที่เป็นพ่อกลายเป็นผู้ป่วยที่ถูก หลาน เมีย เอื้อมระอา ไม่ให้เกียรติ และเป็นฝ่ายหาเลี้ยง ผู้ป่วยรู้สึกกดดัน และได้รับการปฏิเสธจากครอบครัว สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว แสดง บทบาท หน้าที่ ควบคุม คุกคาม ป่วยทุกด้าน เนื่องด้วยไม่อยากให้ผู้ป่วยมีอันตราย ด้วยอุบัติเหตุต่างๆ ทำให้ ครอบครัวไม่สามารถแก้ไขความขัดแย้งที่มีระหว่างกันได้เลย



(3) ด้านความผูกพันทางอารมณ์ ผู้ป่วยเล่าว่ารู้สึกว่ายู่ไปแบบแคว้งคว้าง เหนง โดดเดี่ยว ไม่มีใครรัก ไม่มีใครห่วงใย ส่วนครอบครัวบอกความรู้สึกว่า ผู้ป่วยเป็นภาระ ที่ไม่สามารถทิ้งได้ เป็่อน่าย

(4) ด้านการแก้ปัญหา พบว่า การแก้ไขปัญหาด้านทางอารมณ์ นั้นเป็นปัญหาใหญ่ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและครอบครัว จากความขมขื่นใจ ไม่ไว้วางใจกันระหว่าง สามี ภรรยา หรือพี่น้องในครอบครัว หรือพ่อ แม่ ลูก ในครอบครัว เป็นประเด็นสำคัญ ทำให้ปัญหารุนแรงซับซ้อน ยุ่งเหยิง ด้วยความไม่เข้าใจกันและมีปัญหาในการอยู่ร่วมกันส่งผลกระทบต่อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย เช่น ไม่มีคนในครอบครัวไปรับยาให้ หรือผู้ป่วยไม่มีเงินในการไปรับยาหรือการรักษาที่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียด ส่งผลให้มีอาการกำเริบ ทั้งร่างกาย และจิตใจ หรือ ปัญหาด้านการดูแล รักษา ความสะอาดในการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนักขึ้น

(5) ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ พบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถตอบสนองอารมณ์ของความรักใคร่ ผูกพัน ในระหว่างครอบครัวได้ เนื่องจากกระแหรียงชนเผ่านั้น การกอด หรือการบอกรัก พูดเพราะๆ ต่อกันเป็นเรื่งที่เงินอายมาก ส่วนอารมณ์โกรธ สามีภรรยา ไม่สามารถแสดงอารมณ์โกรธ ได้เหมาะสม เพราะกลัวอีกฝ่ายจะโกรธ และทิ้งไป หรือการฆ่าตัวตายประชด

(6) ด้านการควบคุมพฤติกรรม ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่อิสระ ถูกควบคุมไปหมด ครอบครัว รู้สึกว่า สภาพในชีวิตประจำวันของครอบครัวยุ่งเหยิง ซึ่งเป็นไปตามสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย ที่ขึ้นๆ ลงๆ บางวันก็ดี บางวันก็ร้าย โดยปัญหาทั้งหมดที่ได้นี้ถูกนำมาวางแผนการรักษา ช่วยเหลือ แก้ไขเยียวยาปัญหาที่พบเพื่อให้งานในด้านต่างๆ สมดุล และส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าใจถึงสภาพปัญหา ปรับเปลี่ยนการทำงานที่และบทบาทที่ดีขึ้น ความเครียดจากปัญหาได้แก้ไขลงไปตามลำดับ



จากการใช้แบบสอบถามการปฏิบัติอานาปานสติสมาธิกรรฐานเพื่อการเจริญสติและปัญญา 3 ขั้นตอน จำนวน 43 ข้อ พบว่า มีผู้ป่วย จำนวน 1 คน นับถือศาสนาพุทธ และอีก 9 คน นับถือศาสนาคริสต์ ก่อนการปฏิบัติพบว่า มีผู้ป่วยเพียง 5 รายที่เคยนั่งสมาธิ ด้วยการนั่งหลับตาตามผู้สอนสั่ง และพบว่า ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตทุกคน ร้อยละ 100 บอกว่าไม่เคยฝึกสมาธิ และสติ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่กระบวนพุทธบำบัดนี้ได้อธิบายให้ผู้ป่วยฟังทุกขั้นตอน การปฏิบัติ ผู้ป่วยทุกคนเข้าใจ และยินดีปฏิบัติตาม ยกเว้นการไหว้พระ สวดมนต์ ไม่สามารถทำได้ แต่การฟังเสียงสวดมนต์ สามารถฟังได้

จากการทดลอง พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของปัญหาสุขภาพจิต หลังได้รับการบำบัดด้านจิตใจ น้อยกว่าก่อนได้รับการช่วยเหลือทางจิตสังคมแนวพุทธ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. กลุ่มตัวอย่างทั้ง 10 คน สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข และสามารถกลับมาปฏิบัติหน้าที่ในฐานะสมาชิกในครอบครัวอีกครั้งโดยการสนับสนุนให้กำลังใจของครอบครัวตามตารางการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ผู้ป่วยและครอบครัว รู้สึกสบายใจมากขึ้น ให้ความร่วมมือในการรักษาดีมาก มีการเปลี่ยนทัศนคติในชีวิตเป็นทางบวก อาการทางกายและทางจิต ดีขึ้นกว่าเดิม รู้สึกว่ามีความสุข ควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมได้ดี ซึ่งจิตขณะนี้เป็นจิตที่สามารถทำการพัฒนาได้ด้วย มรรคมงคล 8 คือ จิตที่เป็นกุศล ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรู้สึกเป็นคนดี มีค่า มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีประโยชน์ สามารถช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลืองานในครอบครัว รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งมีความสุข สงบ ไม่หงุดหงิด นอนหลับได้ เบาตัว เบากาย เบาใจขึ้นมากทั้งนี้ เพราะเป็นจิตที่เข้มแข็ง มีศรัทธา และมีความสุข เห็นประโยชน์ในการพัฒนาความดีงามของจิตใจ และจากผลของการฝึกสติ สมาธิ ผ่านลมหายใจเข้า และ ออก ทำให้รู้เท่าทันความทุกข์ที่มากกระทบ และทันทีที่รู้ ก็สามารถหาหนทางในการดับ



ทุกขีในขณะนั้นคือกลับมามีสติ อยู่กับลมหายใจเข้า-ออก ดังนั้นในช่วงนี้ร่างกาย และจิตใจจะรู้สึกถึงการผ่อนคลายที่สุด ความเครียด ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า จะหายไป จิตที่มีความสุขจะเข้ามาแทรกอยู่ตลอดในช่วงของการฝึกอานาปานสติ สมาธิภาวนาในชีวิตประจำวัน ดังนั้นจิตที่เคยฟุ้งซ่านไปทั่วและอารมณ์ที่ถูกปรุงแต่ง ด้วยสิ่งเร้า สิ่งกระตุ้นจากภายนอกต่างๆ ก็สงบระงับลงไป เพราะว่ามีกำลังสมาธิเข้ามาแทนที่ ผู้ป่วยจะสัมผัสความสุข ความสงบที่หายไปจากชีวิต ก็กลับเข้ามาแทนที่ ซึ่งผู้บำบัดที่ทำหน้าที่เป็นกัลยาณมิตร ได้ชี้ให้เห็นความทุกข์ ความสุข สาเหตุ การเกิด การดับ สลับขึ้นลงอย่างนี้ และให้ฝึกบ่อยๆ ทุกครั้งๆ ที่มีความคิด ความรู้สึกไม่สบายใจ หรือสบายใจ จิตก็จะอยู่เป็นปัจจุบัน เมื่อกระทำฝึกจิตเช่นนี้ ทุกวัน จิตก็จะเริ่มละเอียด ประณีต ดังนั้นช่วงที่ฝึกสมาธิ ด้วยการเจริญอานาปานสติแบบนี้ บ่อยๆ เข้า ศีล สมาธิ ปัญญา จะเกิดขึ้น สติก็จะเริ่มเกิดขึ้น และในช่วงนี้ ก็จะฝึกให้เจริญสติ เพื่อให้สติดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เป็นหัวใจของการพุทธบำบัด ที่จะให้ผู้ปฏิบัติเริ่มมีจิตที่สงบขึ้น และเห็นการทำงานของขั้น 5 คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ ที่เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ไม่เที่ยง ซึ่งในช่วงฝึกสมถะ ก็จะเป็นการบังคับลมหายใจ เพื่อตั้งสติ เช่นก่อนที่จะขี่จักรยานได้เก่งนั้น ต้องฝึกการควบคุมการบังคับจักรยานให้ได้เสียก่อน

การประเมินผล ด้วยการใช้การสอบอารมณ์ โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ผู้ที่เข้าโปรแกรมพุทธบำบัด เริ่มปฏิบัติการเจริญสมถภาวนาด้วยวิธีอานาปานสติ สมาธิภาวนา ร่วมกับการบำบัดทางจิตสังคม รวมทั้งหมด 30 วันผลปรากฏว่า ผู้เข้าโปรแกรมทุกคนคิดเป็นร้อยละ 100 ที่เคยมีปัญหาความทุกข์ใจ มีความสุขใจเพิ่มขึ้น นีวรณ 5 ต่างๆ ดับลง ขณะเจริญสมถภาวนานั้น เช่น ถีนี (ความหดหู่ใจ) มิถธิ์ (ความเคลิบเคลิ้ม ลุ่มหลง) อุทฺธจจิ (ความฟุ้งซ่านแห่งจิต) กุกฺกจจิ (ความรำคาญ หงุดหงิด) วิจิกฺกฉา (ความเคลือบแคลงสงสัย) พบว่าระดับจิตได้พัฒนาถึงระดับ ขณิกสมาธิ ที่สำคัญคือ ผู้เข้าโปรแกรมเห็นสภาวะอารมณ์ของตนเองได้ทำให้ ผู้เข้าโปรแกรม มีการพัฒนาจิตได้เป็นระบบขั้นตอนและต้องมีผู้บำบัดที่ดูแลอย่างใกล้ชิด ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนี้ สามารถพัฒนาจิตแบบวิปัสสนา



กรรมฐาน โดยใช้บาทฐานของการเจริญสมาธิในระดับฌณีสมาธิได้ จนสามารถมองเห็นความเกิดดับของลมหายใจเข้าและออก เวทนา สุข ทุกข์ที่เกิดขึ้น เห็นความไม่เที่ยง บังคับบัญชาไม่ได้ เห็นความทุกข์ มีสติปัญญาเพิ่มขึ้นชัดเจนผลการศึกษครั้งนี้ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าการช่วยเหลือเยียวยาพุทธจิตสังคมบำบัดแบบมีโครงสร้าง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรัง ให้อาหายได้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุดวิธีหนึ่ง ซึ่งควรได้รับการพัฒนาวิจัยให้เป็นรูปแบบ ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ในโรงพยาบาล และในชุมชนต่อไป

8. สรุปและอภิปรายผล

ประการแรก พุทธธรรมมีแนวทางในการรักษาสุขภาพแบบองค์รวมไว้ชัดเจน แนะนำไว้ ดังที่ปรากฏในสุกสูตรที่พระอานนท์ได้สาธยายธรรมให้สุกมานพโตเถยบุตรฟังเพื่อตอบประเด็นเรื่องธรรมที่พระบรมศาสดาพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงสรรเสริญและให้ประชาชนสมาทาน พร้อมกับได้ถามในเรื่องสุขภาพความมีโรคอาพาธน้อย มีความกระปรี้กระเปร่า มีพลานามัยสมบูรณ์ อยู่อย่างสุขสำราญ ซึ่งพระอานนท์ ได้ชี้แจงไปว่า

เมื่อพระภิกษุสารวมอินทรีย์ ประกอบด้วย สติสัมปชัญญะ รู้สีกตัวทุกขณะการเคลื่อนไหว สันโดษใน จีวรและบิณฑบาต ละนิวรณ์ 5 คือ ละกามฉันทะ ละพยาบาท ละความหตู่และ เชื้องซึม ละความ พุ้งซ่านและรำคาญใจ และละความล้งเลงสย ...ซึ่งคนที่ละนิวรณ์ 5 ได้นั้น.... ก็จะมีสติเป็นไท เหมือนกับไม่มี หัน ไม่มีโรค พ้นจากกองทุกข์ ที่เปรียบเสมือนกับคุก พ้นจาก ความเป็นทาส พ้นจากการ เดินทางไกลกันดารอย่างใดอย่างนั้น (สมเกียรติ มีธรรม, 2547, หน้า 140-141)



การละนิรณ 5 ได้นั้น ต้องเจริญสมาธิเท่านั้น เมื่อนำหลักการนี้มาประยุกต์ให้ผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทางใจจากปัญหาสุขภาพจิต/จิตสังคม ก็ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น

ประการที่สอง คัมภีร์ในพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกับการดำเนินชีวิตเป็นเรื่องเดียวกัน ความหมายของสุขภาพ หรือ สุขภาวะ เป็นเรื่องเดียวกัน คือ สภาวะที่เป็นสุข ซึ่งหมายความว่า เป็นสภาพชีวิตที่เป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการกับปัญหาในการดำเนินชีวิตในสังคมได้ ปราศจากความขัดแย้งในจิตใจ หรือ จิตสังคม และการมีสุขภาวะที่ดีคือ ต้องดีพร้อมแบบองค์รวม คือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพสังคม และทางปัญญา หรือ จิตวิญญาณ (bio-psycho-social-spirituality)

ประการที่สาม หลักพุทธธรรมและจิตสังคมบำบัดสามารถนำมาบูรณาการด้วยกันได้ดี ในการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้บำบัดต้องเป็นพุทธศาสนิกชนที่เข้าใจหลักพุทธธรรมและการนำไปประยุกต์ใช้ถูกต้อง และต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ด้านการผสมผสานรูปแบบ เทคนิค วิธีการบำบัดแนวจิตสังคมตะวันตกด้วย จิตผู้บำบัดควรมีเมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ครบถ้วน หากผู้จะนำการบำบัดวิธีนี้ไปใช้ควรจะได้รับการพัฒนาศักยภาพ ทั้งสองส่วนนี้เป็นอย่างดี จึงจะได้ประสิทธิผล และประสิทธิภาพในการรักษา

สรุปแล้ว พุทธจิตสังคมบำบัด คือการให้บริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (bio-psycho-social-spirituality) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 มิติ คือการรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ และเป็นการเฝ้าระวังโรคทางจิตเภทที่ดีด้วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่ง



9. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการทำการศึกษาวิจัยเพิ่มจำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น เพื่อจะได้ถอดองค์ความรู้นี้เป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มี ปัญหาสุขภาพจิตเป็นการแพทย์ทางเลือกหนึ่งได้ หรือเป็นพุทธจิตสังคมบำบัดขั้นสูง (The Advanced Buddhist Psychosocial Interventions) เพื่อให้เกิดประโยชน์ สูงสุดแก่ผู้คนและสังคม



บรรณานุกรม

ภาษาบาลี

ธัมมปทัฏฐกถาอรรถกถา. (2514). กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย.

ภาษาไทย

จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. (2547). โรคจิตที่เกิดจากการฝึกสมาธิ.

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 29,1-12.

ดาวชมพู นาคะวิโร, พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, และ ศรีจิต สุทธจิตต์. (2556). จิตบำบัดด้วยสติ. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ทินกร วงศ์ปการันย์. (2555). จิตบำบัด: ทฤษฎีและเทคนิค (พิมพ์ครั้งที่ 3).

เชียงใหม่ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ เชียงใหม่.

นิดา ลีมสุวรรณ และมานิช หล่อตะกุล. (2548). จิตเวชศาสตร์ : รามาริบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2551). สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ.

กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหมิตร พรินต์ติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), และแมชีสันสนีย์ เสถียรสุด. (2548). ก้าวอย่างแห่งปัญญา. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แพลนพรินต์ติ้ง จำกัด.

พุทธทาสภิกขุ. (2549). สมถวิปัสสนา แห่งยุคปรมาณู. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.

พินิจ ลาภอนันท์. (2556). ประเด็นสุขภาวะในพระไตรปิฎก. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- สมเกียรติ มีธรรม. (2547). *วิถีพุทธในพระไตรปิฎก 1*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2549). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทุมพร ตรังคสมบัติ. (2544). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชา จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Goldberg, D. P., (1972). *The detection of Psychiatric Illness by Questionnaire*. Muadsley Monographs. London, England: Oxford University Press.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). Scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medic*, 9(1): 139-145.
- Minuchin, S. 1974. *Families and Family Therapy*. Cambridge, England: Harvard University Press.
- Crane, C., Bamhofer, T. Duggan, DS. Hepburn, S. Fennell, MV., & Williams, JM. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy and self-discrepancy in recovered depressed patients with a history of depression and suicidality. *Cognitive Therapy & Research*. 32(1), 775-787.
- Kabat-Zinn, Jon, Massion, AO., Kristeller, Jean, Peterson, Linda Gay, Fletcher, Kenneth E., Pbert, Lori, Lenderking, William R., & Santorelli, Saki. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936-943.