

การวิเคราะห์แบบ SWOT เกี่ยวกับทัศนคติต่อพุทธศาสนาและการรักษาทางจิตเวช  
ของจิตแพทย์ไทย



นางสาว วิลาสินี ภูเจริญยศ

ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SWOT ANALYSIS FROM ATTITUDE IN BUDDHISM AND PSYCHIATRIC TREATMENT  
OF THAI PSYCHIATRISTS



Miss Vilasinee Phucharoenyos

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การวิเคราะห์แบบ SWOT เกี่ยวกับทัศนคติต่อพุทธศาสนา  
และการรักษาทางจิตเวชของจิตแพทย์ไทย

โดย

นางสาววิลาสินี ภูเจริญยศ

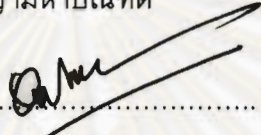
สาขาวิชา

สุขภาพจิต

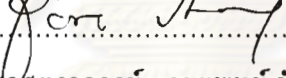
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


อาจารย์ นายแพทย์ ภูรงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์


คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้ให้นักศึกษานี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

  
..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ อติศร ภัทราดุลย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชัยชนะ นิมนวล)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(อาจารย์ นายแพทย์ ภูรงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์)

  
..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(นายแพทย์ พลภัทร์ ไล่เสถียรกิจ)

วिलाสินี ภูเจริญยศ : การวิเคราะห์แบบ SWOT เกี่ยวกับทัศนคติต่อพุทธศาสนาและการรักษาทางจิตเวชของจิตแพทย์ไทย. (SWOT ANALYSIS FROM ATTITUDE IN BUDDHISM AND PSYCHIATRIC TREATMENT OF THAI PSYCHIATRISTS)  
 อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : อ.นพ.ภูรงค์ เหล่ารุจิรสวัสดิ์, 96 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของจิตแพทย์เกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ของการนำพุทธศาสนาเข้ามาประยุกต์เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประชากรที่ทำการศึกษา คือ จิตแพทย์ในประเทศไทย จำนวน 22 คน ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการถอดเทปจากเครื่องบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ และนำความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดมาวิเคราะห์ในรูปแบบของการบรรยาย อิงทฤษฎี SWOT Analysis (จุดแข็ง-จุดอ่อน-โอกาส-อุปสรรค)

ผลการวิจัยพบว่า จิตแพทย์ส่วนมากเห็นว่าจุดแข็งของการนำพุทธศาสนาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช คือ เป็นสิ่งที่คนไทยศรัทธา ง่ายต่อการพูดคุย ทำความเข้าใจ ในด้านจุดอ่อน จิตแพทย์ส่วนมากเห็นว่ามาจากการที่ผู้นำไปใช้ยังไม่มีความรู้ในเรื่องพุทธศาสนาละเอียด ลึกซึ้งพอ อาจทำให้เป็นปัญหาในการนำไปปรับใช้รักษา ในด้านโอกาส จิตแพทย์ส่วนมากเห็นว่า สิ่งที่จะเป็นโอกาสในการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมคือ การนำมาพัฒนาตัวจิตแพทย์และมีการเปิดอบรม จัดตั้งจิตบำบัดแนวพุทธ ในด้านสุดท้ายคือ ด้านอุปสรรค จิตแพทย์ส่วนมากเห็นว่า อุปสรรคที่เกี่ยวข้องคือ รูปแบบภาษา(บาลี) ที่ยากต่อการสื่อสาร และศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมของผู้ที่สนใจ ทั้งยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการนำจิตบำบัดแนวพุทธมาใช้อย่างเป็นมาตรฐาน และเป็นสากล

สรุปผลพบว่า การนำพุทธศาสนาเข้ามาประยุกต์ใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ เหมาะแก่การนำไปผสมผสานกับวิถีทางการแพทย์ในการรักษาคนไข้ และยังสามารถประยุกต์หลักธรรมมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต และ พัฒนาจิตผู้บำบัดให้สูง และละเอียดขึ้น จึงเป็นวิธีการรักษาที่ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาต่อไป

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....วिलाสินี ภูเจริญยศ.....  
 สาขาวิชา.....สุขภาพจิต..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....  
 ปีการศึกษา.....2553

## 5174831930 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS : SWOT ANALYSIS / BUDDHISM / PSYCHIATRIC TREATMENT

VILASINEE PHUCHAROENYOS : SWOT ANALYSIS FROM ATTITUDE IN  
BUDDHISM AND PSYCHIATRIC TREATMENT OF THAI PSYCHIATRISTS.

ADVISOR : PUCHONG LAURUJISAWAT, M.D., 96 pp.

The purpose was to study attitude of Thai psychiatrists about using Buddhism in psychiatric treatment by SWOT analysis technique. A qualitative research with purposive sampling (snowball technique) was used to select 22 Thai psychiatrists, who use Buddhism in clinical practice both in Bangkok and in other provinces. Data were collected by using in-depth interview. Then analyzed by using SWOT analysis method.

The result of this study were found that most psychiatrists found that the strength of using Buddhism with psychiatric treatment is the former of faith in Thai people toward Buddhism, which enable the psychiatrists to connect with the patients and make them understand easier. In term of weakness, most psychiatrists agreed that if one who treat the patients doesn't have truly understanding of Buddhism will able to cause the problem when adapt in the actual treatment. For the opportunity, Most of them think that concept of Buddhism can be developed to Buddhism psychotherapy in academic level. Nevertheless, the language of this religion (Pali) is the main threatening for people to understand and study more about the topic. Moreover, there is no clear direction and standard in bringing Buddhism Psychotherapy to use worldwide.

The concept of Buddhism in psychiatric treatment benefits the patients. The concept can be used with treating the patients, and also benefit in selfdevelopment therapists.

Department : ..... Psychiatry .....

Field of Study : ..... Mental Health .....

Academic Year : ..... 2010 .....

Student's Signature *Vilasinee Phucharoenyos*

Advisor's Signature *Puchong Laurujisawat*

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างลุล่วงสมบูรณ์ เพราะได้รับคำแนะนำ ความดูแล เอาใจใส่ ความกรุณาและความห่วงใย ตลอดจนความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากอาจารย์ นายแพทย์ ภูขงศ์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ชัยชนะ นิ่มนวล ที่ให้เกียรติมาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ นายแพทย์ พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ ที่ให้เกียรติมาเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ทั้งยังกรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแนวทาง ในการแก้ไขข้อบกพร่อง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณจิตแพทย์ทั้ง 22 ท่าน ที่สละเวลาให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูล ทั้งยังให้ คำแนะนำ ความเอ็นดู และ ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดช่วงเวลาที่สัมภาษณ์

ขอขอบพระคุณมูลนิธิพระบรมราชานุสรณ์ พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว และ สมเด็จพระนางเจ้ารำไพพรรณี ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้ จนผู้วิจัยสำเร็จ การศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อเผ่าเทพ และคุณแม่ณารี สำหรับทุนทรัพย์ กำลังใจ และ ความรักที่ไม่มีวันหมด ขอขอบคุณพี่สาวและน้องชาย สำหรับคำแนะนำและความช่วยเหลือใน ทุกๆครั้งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความ ช่วยเหลือ และ ความอนุเคราะห์เป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ขอขอบคุณพี่มูทิตา พี่สาว แสนดี ที่คอยให้คำปรึกษา กำลังใจ และความช่วยเหลือทุกอย่างแก่น้องสาวคนนี้ ขอขอบคุณเพื่อน ค้นศนีย์ กัลยาณมิตรที่แท้จริงของผู้วิจัย อีกทั้งงานวิจัยครั้งนี้จะไม่สำเร็จได้เลย หากปราศจาก เพื่อนๆ พี่ๆ ปริญญาโทร่วมรุ่นทุกคน ขอขอบคุณสำหรับมิตรภาพที่ดีงาม ความช่วยเหลือ ความเป็น ห่วงเป็นใย ความเอาใจใส่ สุดท้าย ขอขอบคุณจริงๆที่ไม่เคยทิ้งกัน

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ.....	6
ตอนที่ 2 SWOT Analysis.....	9
ตอนที่ 3 พุทธศาสนาและจิตเวชศาสตร์.....	16
ตอนที่ 4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	23

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
รูปแบบการวิจัย.....	28
ประชากรและวิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	28
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	29
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	29
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	30
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	33
ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก.....	35
- ประเด็นที่ 1 : จุดแข็ง.....	35
- ประเด็นที่ 2 : จุดอ่อน.....	45
- ประเด็นที่ 3 : โอกาส.....	57
- ประเด็นที่ 4 : อุปสรรค.....	64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	73
สรุปผลการวิจัย.....	73
อภิปรายผลการวิจัย.....	76
ข้อจำกัดจากการใช้ผลการวิจัย.....	80
ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป.....	81
รายการอ้างอิง.....	82
ภาคผนวก.....	91
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล.....	92
ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์.....	93
แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก.....	94
แบบบันทึกข้อมูล.....	95
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	96



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	แสดงรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	33
ตารางที่ 2	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูล.....	34



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญภาพ

แผนภาพ	หน้า
ภาพที่ 1.....	7
ภาพที่ 2.....	11
ภาพที่ 3.....	12
ภาพที่ 4.....	13
ภาพที่ 5.....	14



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคทางจิตเวช เกิดมาจากความผิดปกติของจิตใจ ( mental disorder ) ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่แสดงออกทางจิตใจและทางพฤติกรรมร่วมกับการทำหน้าที่ของจิตใจที่ผิดปกติไป มีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางชีววิทยา จิตใจ และสังคม<sup>(1)</sup>

การรักษาทางจิตเวชในปัจจุบัน มีทั้งการรักษาด้วยยาและการรักษาด้วยจิตบำบัด การรักษาด้วยยาเป็นการรักษาที่ให้ประสิทธิผลที่ดี แต่อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยยาไม่ได้เป็นการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้ทั้งหมด ย่อมมีขอบเขตจำกัด เพราะมนุษย์มีปัญหาจิตใจมากมาย ซึ่งต้นเหตุมิใช่ปัจจัยทางชีวภาพแต่เพียงอย่างเดียว<sup>(2)</sup> แต่มีปัจจัยทางสังคมด้วย ซึ่งตรงนี้พุทธศาสนาสามารถเป็นแนวทางหนึ่งในการนำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้

พุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติไทย มีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตตลอดจนความเป็นอยู่ของคนไทยทุกหมู่เหล่า มาเป็นเวลาช้านาน ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน อาจกล่าวได้ว่า ศาสนาได้หยั่งรากไปถึงจิตใจ ความคิด ความเชื่อ และเป็นศูนย์รวมจิตใจของผู้คนทุกคนไปแล้ว<sup>(3)</sup>

สถาบันศาสนาจึงมีพลังและบทบาทสำคัญในการที่จะระดับระครองสุขภาพจิตของประชาชนชาวไทยมาเป็นเวลานานนับศตวรรษ เพราะพุทธศาสนากับเรื่องของจิตใจ ไม่ใช่สิ่งใหม่ แต่เป็นสิ่งที่มีความคุ้นเคยมาช้านานตั้งแต่สมัยพุทธกาล และเป็นเรื่องที่พระพุทธเจ้าได้ทรงสอนไว้ทุกแห่งทุกมุม เพราะอันที่จริงเรื่องสุขภาพจิตเป็นเรื่องของพุทธศาสนาโดยตรง<sup>(4)</sup>

ประเวศ วะสี<sup>(5)</sup> กล่าวว่า สังคมไทยนั้นมีของดีดั้งดวงแก้ว คือ พุทธศาสนา หากทำความเข้าใจในคำสอนของพระพุทธองค์ และถอนตัวออกจากวิถีที่เป็นอกุศลไปสู่วิถีของสังคมที่เป็นกุศล นอกจากจะแก้วิกฤตของประเทศได้แล้ว ยังสามารถแก้วิกฤตโลกได้อีกด้วย เพราะในทัศนะของพุทธศาสนานั้น มองปัญหาของมนุษย์ มองทุกข์ มองโรคภัยไข้เจ็บ พร้อมทั้งการรักษาบำบัด เป็นระบบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่อิงอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นกระบวนการแห่งเหตุปัจจัยที่สืบทอดต่อเนื่องกัน<sup>(6)</sup> และหากได้ศึกษาพุทธศาสนาให้ลึกซึ้งถึงรากฐาน เหตุผลและวัตถุประสงค์อันแท้จริงของศาสนา เราจะพบว่า พุทธศาสนามีลักษณะเป็นปรัชญาและวิทยาศาสตร์ การที่กล่าวเช่นนั้นเพราะว่าปรัชญานั้นหมายถึง ความรู้ที่เกิดหลังสิ้นความสงสัยแล้ว<sup>(7)</sup> ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของซูซีฟ<sup>(8)</sup> ที่ว่าวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์เป็นวิทยาศาสตร์ทางวัตถุส่วนพุทธศาสนาเป็นวิทยาศาสตร์ทางจิตใจ

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม<sup>(9)</sup> ได้กล่าวถึงความสำคัญของพุทธศาสนาต่อสุขภาพจิต กล่าวโดยสรุปว่า การมีสุขภาพจิตที่ดี เกิดมาจากการมีจิตใจที่ละเอียดประณีตขึ้น โนมนำไปในทางที่ดีงาม ได้โดยการนำหลักธรรมที่พระพุทธเจ้าทรงสั่งสอนไว้มาปฏิบัติ ซึ่งนอกจากจะส่งผลต่อภาวะที่เป็นสุขทางกาย ทางใจ และสังคมแล้ว ยังส่งผลต่อภาวะที่เป็นสุขทางจิตวิญญาณอีกด้วย เพราะการที่คนๆหนึ่งจะป่วยเป็นโรคทางใจได้

นั่น พุทธศาสนามองดูว่าเป็นความเกี่ยวข้องกันระหว่างร่างกายและจิตใจ ซึ่งผลการวิจัยทางการแพทย์ พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่าสภาพของจิตใจมีอิทธิพลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เนื่องจากสภาพจิตใจมีความเกี่ยวข้องกับระบบประสาทอัตโนมัติที่ทำให้เกิดผลต่างๆต่อร่างกาย ซึ่งมีผลให้ภูมิคุ้มกันของเราลดลง และทำให้เราเป็นโรคได้ง่าย ในทางตรงกันข้ามจิตใจที่ปกติ มีความสุข ปราศจากอารมณ์รุนแรงที่เป็นพิษเป็นภัย จะทำให้ภูมิคุ้มกันดีขึ้น<sup>(10)</sup>

เอกชัย จุละจาริตต์<sup>(11)</sup> ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับหลักธรรมในพุทธศาสนาไว้อย่างน่าสนใจว่า อริยสัจ 4 เป็นเรื่องของการศึกษาร่างกายและจิตใจของตนเองตามที่พระพุทธเจ้าตรัสสอน ดังนั้นจึงเป็นการศึกษาความจริงในธรรมชาติของความทุกข์ในชีวิตปัจจุบัน ไม่ใช่เรื่องของความเชื่อที่มลายแต่ประการใด อีกส่วนหนึ่งของเรื่องอริยสัจ 4 จึงเปรียบเหมือนวิชาการด้านจิตวิทยาและสุขภาพจิต เพราะเป็นวิชาการที่สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟูจิตใจไม่ให้เกิดความทุกข์ได้ ทศณะดังกล่าวนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pargament และคณะ<sup>(12)</sup> ที่ว่าการนำหลักศาสนามาใช้ในการแก้ปัญหาจะมีผลช่วยลดความเครียดได้ และทำให้การปรับตัวเป็นไปอย่างเหมาะสม และสามารถแก้ปัญหาได้อย่างคนมีวุฒิภาวะ

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ พรวิมเพรา ดิษยวณิช<sup>(13)</sup> ในเรื่องการศึกษาปฏิบัติวิปัสสนาแนวพุทธต่อความเครียดและความวิตกกังวล ผลที่ออกมาคือ ผู้ที่ได้รับการอบรมด้วยวิปัสสนากรรมฐาน โดยการวัดผลด้วย SCL-90-R ก่อนและหลังการอบรม หลังการวัด อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการหวาดระแวง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถสนับสนุนคำกล่าวของ จำลอง ดิษยวณิช<sup>(14)</sup> ได้ดีที่ว่า ในจิตวิเคราะห์ยังไม่มีวิธีที่มีประสิทธิผลในการทำลายล้างแรงขับทางสัญชาตญาณ และต้นหาของมนุษย์ให้หมดสิ้นได้ แต่ในพุทธศาสนา ก็เลสอนอย่างละเอียดในจิตไร้สำนึกหรืออนุสัยกิเลส สามารถขจัดได้โดยสิ้นเชิง ด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน จากการศึกษาวิจัยต่างๆถึงประสิทธิผลของพุทธศาสนาที่ผ่านมา นั้นสามารถเป็นเครื่องยืนยันได้อย่างดีว่า การนำพุทธศาสนาเข้ามาประยุกต์ใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช เป็นสิ่งที่สามารถรักษาควบคู่ไปด้วยกันได้

ความสัมพันธ์ระหว่างการแพทย์และพุทธศาสนา เป็นความสัมพันธ์ที่มีความใกล้ชิดกัน มีความเกื้อหนุนและส่งเสริมซึ่งกันและกัน เพราะทั้งสองแขนงต่างก็เป็นวิชาการที่ศึกษาถึงกระบวนการของจิตใจ<sup>(15)</sup> ดังนั้นการประสานความรู้ทางจิตเวชศาสตร์และพุทธศาสนาเข้าด้วยกันดังกล่าว จึงเท่ากับเป็นการบูรณาการความรู้ในทั้งสองศาสตร์ไว้ด้วยกันอย่างกลมกลืนและมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่มวลมนุษย์เพื่อจะได้สามารถสร้างความสุขที่แท้จริงให้เกิดขึ้น พร้อมทั้งยังมีสุขภาพจิตดี สามารถทำประโยชน์ให้แก่ตน สังคม ประเทศชาติและโลกที่อยู่ได้มากขึ้น

จากความสำคัญดังกล่าว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคิดว่าการศึกษาถึงทัศนคติของจิตแพทย์ไทยต่อการนำพุทธศาสนาประยุกต์ใช้ในการรักษาโรคทางจิตเวช โดยการวิเคราะห์แบบ SWOT ตามวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ในครั้งนี้ น่าจะเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางและประเมินสถานการณ์ในการ

วางแผน ส่งเสริม ป้องกัน และ กำหนดกลยุทธ์ที่ชี้ให้เห็นถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และ อุปสรรค ของการนำองค์ความรู้ดังกล่าวเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการรักษาให้มีประสิทธิภาพ และ เหมาะสมกับความต้องการต่อไป

### คำถามของการวิจัย

ทัศนคติของจิตแพทย์ต่อการนำพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้รักษาโรคทางจิตเวช ในแง่ของการวิเคราะห์ตามหลัก SWOT เป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาทัศนคติของจิตแพทย์เกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ของการนำหลักพุทธศาสนาเข้ามาประยุกต์ใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นจิตแพทย์ จำนวน 22 คน ที่ได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

### ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ช่วงจำนวนปีหลังจากนี้ต่อไป อาจทำให้เกิดความแตกต่างหรือการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติได้
2. เนื่องจากทำการศึกษาแค่จิตแพทย์ จำนวน 22 ท่านเท่านั้น ผลการวิจัยจึงไม่สามารถครอบคลุมถึงความคิดเห็นของจิตแพทย์ทุกคน ดังนั้นจึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของความคิดเห็นของจิตแพทย์ทุกคนได้อย่างแท้จริง

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

SWOT Analysis<sup>(16)</sup> หมายถึง กลยุทธ์ ที่มีความสัมพันธ์ครอบคลุม ทั้งปัจจัยภายใน และ ปัจจัยภายนอก มีการระบุ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค เพื่อกำหนดทิศทางและเป้าหมายขึ้นมาเพื่อให้ได้รับผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

**ทัศนคติ** หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความต้องการ และความโน้มเอียงที่จะเข้าถึงหรือหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น ซึ่งสามารถแสดงรูปแบบของทิศทางออกมาได้ 3 ทาง คือ สนับสนุน ชัดแย้ง หรือเป็นกลาง ในที่นี้หมายถึง ความคิดเห็น และความเชื่อ ของจิตแพทย์ต่อการนำพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช

**พุทธศาสนา** หมายถึง การยึดถือคำสอนของพระพุทธเจ้า หมายถึงถึงทั้งในแง่ทฤษฎี และ ปฏิบัติ มาเป็นแนวทางในการรักษาคนไข้จิตเวช

**การรักษาทางจิตเวช** หมายถึง การรักษาที่จิตแพทย์ใช้กับคนไข้จิตเวช ที่มีทั้งการรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยจิตบำบัด

**จิตแพทย์**<sup>(17)</sup> หมายถึง แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์หรือสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการวางแผน ส่งเสริม และ ป้องกัน ในเรื่อง จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค ของการนำพุทธศาสนาเข้ามาประยุกต์ รักษาคนไข้จิตเวช
2. เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบหรือการรักษาแนวพุทธสำหรับจิตเวชศาสตร์ ให้มีความ สอดคล้องกับความต้องการ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ที่ต้องการศึกษาวิจัยต่อไป

ศูนย์วิทยพัชยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

S อะไรคือจุดแข็งของการนำ พุทธศาสนามารักษา	W อะไรคือจุดอ่อนของการนำ พุทธศาสนามารักษา	O อะไรคือโอกาสของการนำ พุทธศาสนามารักษา	T อะไรคืออุปสรรคของการนำ พุทธศาสนามารักษา
<ul style="list-style-type: none"> <li>● พุทธศาสนามีประโยชน์ในแง่มุมมองใหม่ต่อการรักษา</li> <li>● ข้อดีของการนำพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้รักษาโรคทางจิตเวช</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สิ่งที่พุทธศาสนายังทำได้ไม่ดีในการรักษา</li> <li>● แนวทางการปรับปรุง</li> <li>● ข้อจำกัดของการใช้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● สิ่งที่จะทำให้พุทธศาสนากับการรักษาทางจิตเวชพัฒนาได้</li> <li>● อย่างเป็นรูปธรรม</li> <li>● แนวโน้มที่น่าสนใจที่ควรให้ความสำคัญ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● อุปสรรคในการนำพุทธศาสนาเข้ามาประยุกต์ใช้</li> <li>● อุปสรรคเหล่านั้นส่งผลกระทบต่อการรักษามากน้อยเพียงใด</li> </ul>

## หลักในการสร้างแนวคำถาม

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งนี้ เป็นคำถามแบบปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และ อ้างอิงทฤษฎีการวิเคราะห์แบบ SWOT (จุดแข็ง-จุดอ่อน-โอกาส-อุปสรรค) ที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายในองค์กรและแวดวงอุตสาหกรรมทั่วไป จากนั้นจึงนำแนวทางของคำถามที่มักใช้กันมาทำการประยุกต์และปรับให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อถามถึงทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการนำพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาคนไข้จิตเวช โดยที่แนวทางการสัมภาษณ์ประกอบด้วยคำถามหลักเพื่อเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการจะศึกษา และคำถามรองเพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูล และสะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

## บทที่ 2

### เอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงทัศนคติของจิตแพทย์ไทยต่อการนำพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อที่ศึกษาแบ่งเป็น

ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

ตอนที่ 2 SWOT Analysis

ตอนที่ 3 พระพุทธศาสนาและจิตเวชศาสตร์

ตอนที่ 4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ตอนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ

##### 1. นิยามของทัศนคติ

ทัศนคติ ตรงกับคำภาษาอังกฤษ คือ Attitude ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาลาตินคำว่า Aptus แปลว่า ความโน้มเอียง เหมาะสม นักวิชาการ นักวิจัย นักจิตวิทยา หลายคน ได้ให้คำจำกัดความทัศนคติไว้หลากหลาย ดังนี้

ทัศนคติ ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542<sup>(18)</sup> ได้ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง แนวความคิดเห็น

Bem<sup>(19)</sup> กล่าวว่า ทัศนคติ คือ ความรู้สึกทั่วไปที่มี ทั้งความรู้สึกเชิงบวก และ ความรู้สึกเชิงลบ ต่อบุคคล วัตถุ และเหตุการณ์

Allport<sup>(20)</sup> กล่าวว่า ทัศนคติ คือ ความพร้อมของสมองที่ส่งผลโดยตรงต่อการตอบสนองของบุคคล หรือเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น

Bogardus<sup>(21)</sup> ได้ให้ความหมายว่า ทัศนคติ คือ ความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ หรือ การต่อต้านบางสิ่งบางอย่างในสภาพแวดล้อม ที่มีทั้งคุณค่าเชิงบวก และคุณค่าเชิงลบ

Fishbein<sup>(22)</sup> อธิบายว่า ทัศนคติทำให้นักบุคคลเกิดพฤติกรรมใดๆอันเนื่องจากการมีความคิดไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง เช่น ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

Schiffman & Kanuk<sup>(23)</sup> กล่าวว่า ทัศนคติ คือ ความโน้มเอียงที่เกิดจากการเรียนรู้ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองต่อวัตถุในทิศทางที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ<sup>(24)</sup> ได้ให้ความหมายว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจจะเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้



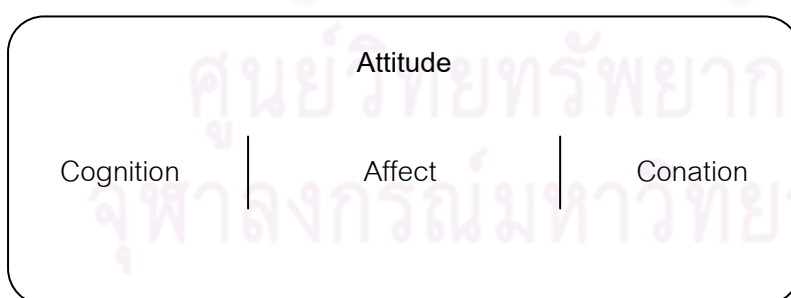
ซูซีรา ภัทราวุฒวรรตน์<sup>(25)</sup> ให้คำจำกัดความ โดยสรุปได้ดังนี้ ทศนคติ คือ ความสลับซับซ้อนของความรู้สึก หรือการมีอคติของคนในการที่จะสร้างความพร้อม จากประสบการณ์ที่ตนได้รับมา ทั้งนี้ยังหมายรวมถึงความโน้มเอียงที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในทางที่ดีหรือต่อต้าน และเป็นสิ่งซึ่งไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่สามารถอนุมานได้จากพฤติกรรม

พจนานุกรมเวบสเตอร์ (Webster New World Dictionary)<sup>(26)</sup> ได้ให้ความหมายของ ทศนคติ หมายถึง การตัดสินใจ คำวิจารณ์ ความเห็น หรือรูปแบบของการประเมินผลในจิตใจเกี่ยวกับข่าวสารที่ได้รับ เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์หรือข่าวสาร โดยความเชื่อนั้นจะขึ้นกับประสบการณ์ และการสังเกตของแต่ละบุคคล หรือความคิดเห็น การแสดงออกทางความคิด ความสนใจ ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง

จากนิยามที่กล่าวมาทั้งหมด สามารถประมวลสรุปความหมายของทศนคติได้ว่า ทศนคติ หมายถึง การรวบรวมความรู้สึก ความโน้มเอียง ความคิดเห็น ความเชื่อ การเรียนรู้ ท่าที และประสบการณ์ ที่บุคคลแสดงออกต่อสิ่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น วัตถุ บุคคล หรือเหตุการณ์ ที่ออกมาในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง

การศึกษาในครั้งนี้ให้ความหมายของทศนคติ คือ การแสดงออกด้านความรู้สึก ความคิดของจิตแพทย์ในเรื่องของจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ต่อการนำพุทธศาสนาเข้ามาประยุกต์ใช้ในงานจิตเวช ความสำคัญของทศนคติ คือ การนำความคิดเห็นมาใช้ประโยชน์ มองในแง่ที่ว่าความคิดเห็นจะเป็นตัวบ่งชี้หรือทำนายเหตุการณ์ ดังนั้นการสำรวจและศึกษาถึงทศนคติ จะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนต่างๆ หมายรวมถึงการส่งเสริม ป้องกัน ปรับปรุง และเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เป็นไปตามความพึงพอใจและก่อให้เกิดประสิทธิภาพต่องานนั้นๆมากยิ่งขึ้น

## 2. องค์ประกอบของทศนคติ



แผนภาพที่ 1 - แบบจำลององค์ประกอบ 3 ประการของทศนคติ (Tripartite View of Attitude)<sup>(27)</sup>

องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดทัศนคติได้นั้น มีอยู่ 3 องค์ประกอบ<sup>(28-30)</sup> ได้แก่

1. ความนึกคิด (Cognitive Component) องค์ประกอบที่เกี่ยวกับความรู้ของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เนื่องจากบุคคลจะเกิดทัศนคติได้ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นก่อน หากบุคคลมีความรู้ในเรื่องนั้นๆดี บุคคลนั้นย่อมที่จะมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นในทางที่ดีด้วย
2. ความรู้สึก (Affective Component) องค์ประกอบที่เกี่ยวกับความรู้สึกของบุคคลหลังจากที่เข้าใจในสิ่งนั้นแล้ว ซึ่งมักมีอารมณ์โอนเอียงไปด้านใดด้านหนึ่งอยู่ด้วย เช่น หากบุคคลรู้สึกพึงพอใจต่อบุคคลหนึ่ง ก็มักที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลนั้น ในทางกลับกัน ถ้าบุคคลรู้สึกไม่พึงพอใจ ทัศนคติต่อบุคคลนั้นก็ย่อมที่จะไม่ดีตามไปด้วย
3. พฤติกรรม (Conative Component) องค์ประกอบที่รวบรวมทั้งความนึกคิด และ ความรู้สึกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทำให้เกิดความโน้มเอียงที่บุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมตอบสนองออกมาในทิศทางที่สนับสนุน หรือไม่เห็นด้วย ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุ เหตุการณ์ หรือ บุคคล

### 3. ประเภทของทัศนคติ

Munn<sup>(31, 32)</sup> กล่าวว่า บุคคลสามารถแสดงทัศนคติออกมาได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. ทัศนคติเชิงบวก เป็นทัศนคติที่ชักนำให้บุคคลแสดงออก มีความรู้สึกหรืออารมณ์จากสภาพจิตใจโต้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่น หรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง
2. ทัศนคติเชิงลบ เป็นทัศนคติที่สร้างความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้รับความเชื่อถือหรือไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลงสงสัย รวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง
3. ทัศนคติเป็นกลาง เป็นทัศนคติที่บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นที่โอนเอียงไปในทางที่ดีหรือไม่ดี โดยจะเป็นความรู้สึกเฉยๆต่อสิ่งกระตุ้นนั้นๆ หรือสิ่งกระตุ้นนั้นไม่สามารถส่งผลใดต่อความรู้สึก และพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นของผู้รับได้

### 4. การเกิดทัศนคติ

ทัศนคติเกิดได้ตามเงื่อนไข 4 ประการ ดังนี้<sup>(24, 25)</sup>

1. กระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการเพิ่มพูนและบูรณาการของการตอบสนองแนวคิดต่างๆ เช่น ทัศนคติต่อการเมือง การเลือกตั้ง เป็นต้น
2. ประสบการณ์ส่วนตัว ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไปตามทิศทางที่เคยประสบมาก่อน
3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง การถ่ายทอดทัศนคติอาจเกิดโดยการเลียนแบบจากสิ่งที่หรือคนที่เราพอใจ ในครอบครัวหรือในสังคม

4. อิทธิพลของกลุ่มสังคม สถาบัน มนุษย์อาจมีทัศนคติคล้ายตามกลุ่มสังคมที่ตนอาศัยอยู่ เช่น ศาสนา สถาบันต่างๆในสังคม

## ตอนที่ 2 SWOT Analysis

SWOT ได้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายในปี ค.ศ.1971 โดย Kenneth Andrews หนึ่งในนักวิชาการและนักทฤษฎีกลยุทธ์ที่ได้กำหนดรูปแบบยุทธศาสตร์ของ SWOT อย่างเป็นทางการ โดยมีแนวคิดหลักคือการนำเอาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรและศักยภาพขององค์กรมาผสมผสานเข้ากับสิ่งแวดล้อมภายนอกได้อย่างเหมาะสม ตั้งแต่นั้นมา SWOT จึงมีการใช้อย่างแพร่หลาย และยังเป็นเครื่องมือที่ใช้กันทั่วโลกจนถึงปัจจุบัน

Andrews<sup>(33)</sup> กล่าวว่า วิธีการของ SWOT นี้ เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับบุคคลที่จะนำมาใช้ในการกำหนด หรือ ตัดสิน กลยุทธ์ได้อย่างแยบยล นอกจากนี้ SWOT ยังเป็นเครื่องมือหรือกลไกที่สำคัญขององค์กรในการเข้าใจถึงหลักและเหตุผล และสามารถนำไปใช้วิเคราะห์ถึงจุดแข็งและโอกาสให้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา และยังสามารถป้องกันจุดอ่อน และต่อต้านอุปสรรคที่จะเข้ามาคุกคามได้อีกด้วย<sup>(34)</sup>

SWOT เป็นตัวย่อภาษาอังกฤษ 4 ตัว มาจากคำว่า Strength, Weakness, Opportunity, Threat โดยที่แต่ละคำ หมายถึง<sup>(16, 35-36)</sup>

S-Strength หมายถึง จุดแข็ง เป็นผลมาจากปัจจัยภายใน จุดแข็งคือความสามารถ สถานการณ์ที่เป็นบวก หรือสถานการณ์ที่ได้เปรียบ เพื่อที่จะได้พิจารณาส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในแง่มุมต่างๆ

W-Weakness หมายถึง จุดอ่อน เป็นผลมาจากปัจจัยภายใน จุดอ่อนเป็นข้อเสียเปรียบ หรือข้อบกพร่อง ที่ไม่สามารถทำประโยชน์ได้ จึงเป็นสิ่งที่ต้องพยายามหาทางปรับปรุงแก้ไข

O-Opportunity หมายถึง โอกาส คือ ข้อได้เปรียบ ปัจจัย สถานการณ์ภายนอกที่ก่อให้เกิดความสำเร็จ หรือบรรลุวัตถุประสงค์

T-Threat หมายถึง อุปสรรค เป็นผลมาจากปัจจัยภายนอกที่ขัดขวางการพัฒนาไม่บรรลุถึงวัตถุประสงค์ เป็นสิ่งที่ควรพิจารณา และปรับกลยุทธ์ให้สอดคล้อง เพื่อกำจัดอุปสรรคต่างๆให้หมดไป

SWOT จึงเป็นการเปรียบเทียบจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค เพื่อช่วยในการกำหนดกลยุทธ์ และการวิเคราะห์ SWOT นี้ ยังทำให้เกิดความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงาน กล่าวคือ จุดแข็งเป็นความสามารถที่ต้องใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนเป็นลักษณะที่ต้องแก้ไข โอกาสเป็นสถานการณ์ที่มีศักยภาพ เป็นข้อได้เปรียบซึ่งช่วยให้บรรลุเป้าหมาย และอุปสรรคเป็นปัญหาวิกฤตที่จะทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้<sup>(37)</sup>

## กระบวนการสร้างกลยุทธ์

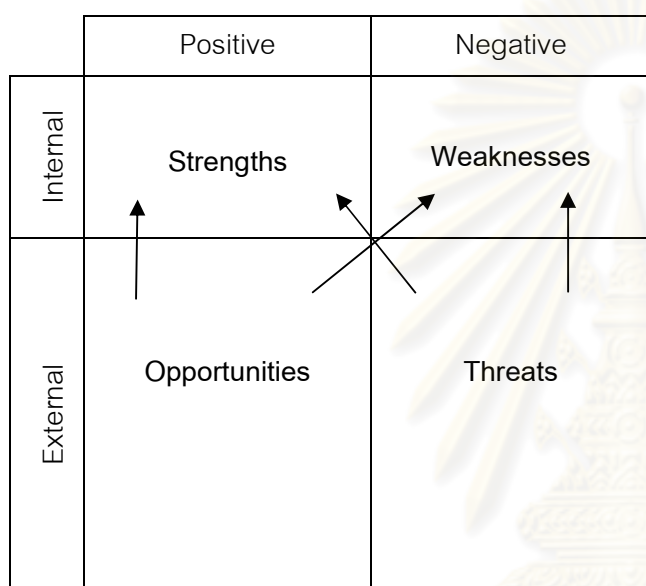
กระบวนการสร้างกลยุทธ์มีเทคนิควิธีการหลาย วิธีหนึ่งที่ Goodstein และคณะ<sup>(38)</sup> ได้เสนอแนวทางการสร้างกลยุทธ์ไว้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การกำหนดภารกิจ - ภารกิจเป็นการระบุว่า ต้องทำอะไร โดยเปลี่ยนการมองการณ์ไกล ให้เป็นรูปธรรมของการปฏิบัติ
- 2) การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย - สามารถวัดความก้าวหน้าการปฏิบัติงานโดยการเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ การกำหนดวัตถุประสงค์จะต้องสอดคล้องกับภารกิจ และสอดคล้องกับสภาพภายใน และสภาพแวดล้อม
- 3) การประเมินสภาพภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก - การประเมินสภาพภายในและสภาพแวดล้อมภายนอกทำให้รู้ว่า ขณะนี้มีสภาพเป็นอย่างไร ซึ่งมีวิธีการและเทคนิคในการวิเคราะห์หลายวิธีด้วยกัน หนึ่งในวิธีการเหล่านี้คือ กระบวนการวิเคราะห์แบบ SWOT ซึ่งเป็นวิธีการที่รู้จักและใช้กันอย่างแพร่หลาย
- 4) การสร้างกลยุทธ์ - แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ
  1. ขั้นการหาข้อมูล (Input Stage) ประกอบด้วยการประเมินปัจจัยภายนอกและภายใน โดยมีคำถาม เช่น อะไรคือจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ที่สำคัญอะไรคือความสัมพันธ์ที่สำคัญระหว่างจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค เป็นต้น
  2. ขั้นการจับคู่ (Matching Stage) เป็นขั้นการจับคู่ระหว่างจุดอ่อนและโอกาส(WO) จุดอ่อนและอุปสรรค(WT) จุดแข็งและโอกาส(SO) จุดแข็งและอุปสรรค(ST) เพื่อสร้างกลยุทธ์ โดยใช้เทคนิคที่เรียกว่า SWOT Matrix
  3. ขั้นการตัดสินใจ (Decision Stage) พิจารณากลยุทธ์โดยควรคำนึงถึงการเติบโตขององค์กรและกระบวนการมีส่วนร่วม

กระบวนการสร้าง SWOT นอกจากจะเป็นเครื่องมือสำหรับคิดกลยุทธ์ที่เป็นกระบวนการอันเป็นระบบและทรงพลังแล้ว ยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยพัฒนาบุคลากรในองค์กรอีกด้วย เพราะ SWOT เป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกระดับ เกิดการเรียนรู้ในการแสวงหาข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เกิดการใช้ข้อมูลในการคิดอย่างจริงจัง และเป็นเวทีอภิปรายโต้แย้งเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีการใช้เหตุผลในการคิดและตัดสินใจ ด้วยเหตุแห่งการใช้ความคิดและการโต้แย้ง กระบวนการวิเคราะห์ SWOT จะกระตุ้นการคิด การมองและการสร้างความเข้าใจในแง่มุมใหม่ๆ ในการกำหนดกลยุทธ์ ซึ่งจะนำสู่การปฏิบัติที่เพิ่มโอกาสในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร<sup>(39)</sup>

สำหรับตัวแบบและวิธีการทำ SWOT Analysis นั้น ค่อนข้างตรงไปตรงมาไม่ซับซ้อน ความเรียบง่ายในการใช้วิเคราะห์เชิง SWOT นี้เอง ทำให้ SWOT Analysis กลายเป็นเครื่องมือที่มีการนำไปใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์กันอย่างแพร่หลาย ทั้งนี้เนื่องจาก SWOT เป็นแนวคิดหลักที่เชื่อมโยงให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างต่อเนื่อง ในลักษณะสร้างสรรค์ต่อสถานการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกได้เป็นอย่างดี ดังแสดงในแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 - SWOT Analysis Model<sup>(16)</sup>



Minzberg<sup>(40)</sup> กล่าวว่า SWOT Model เป็นการเสนอตัวแบบที่เป็นความคิดรวบยอดอย่างเป็นทางการและเป็นตัวแบบที่ง่าย ชัดเจน เป็นตัวแบบที่น่าสนใจ และยังเป็นตัวแบบที่รู้จักกันทั่วไปอีกด้วย ซึ่งหัวใจสำคัญคือ กลยุทธ์กำหนดขึ้นจากการพิจารณา โอกาสและอุปสรรคของสภาพแวดล้อมภายนอก ที่น่าจะมีผลต่อองค์กร โดยถือเป็นปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (key success factors : KSF) และการประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนภายใน เพื่อกลับกรองสมรรถนะที่โดดเด่นขององค์กร (distinctive competences) โดยที่โอกาสภายนอกจะเก็บมาเป็นความได้เปรียบ โดยอาศัยจุดแข็งภายใน ขณะที่อุปสรรคที่ถือเป็นภาวะคุกคาม จะถือเป็นสิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง ขณะเดียวกันจุดอ่อนต่างๆ ก็จะต้องปิดหรือแก้ไขให้ได้

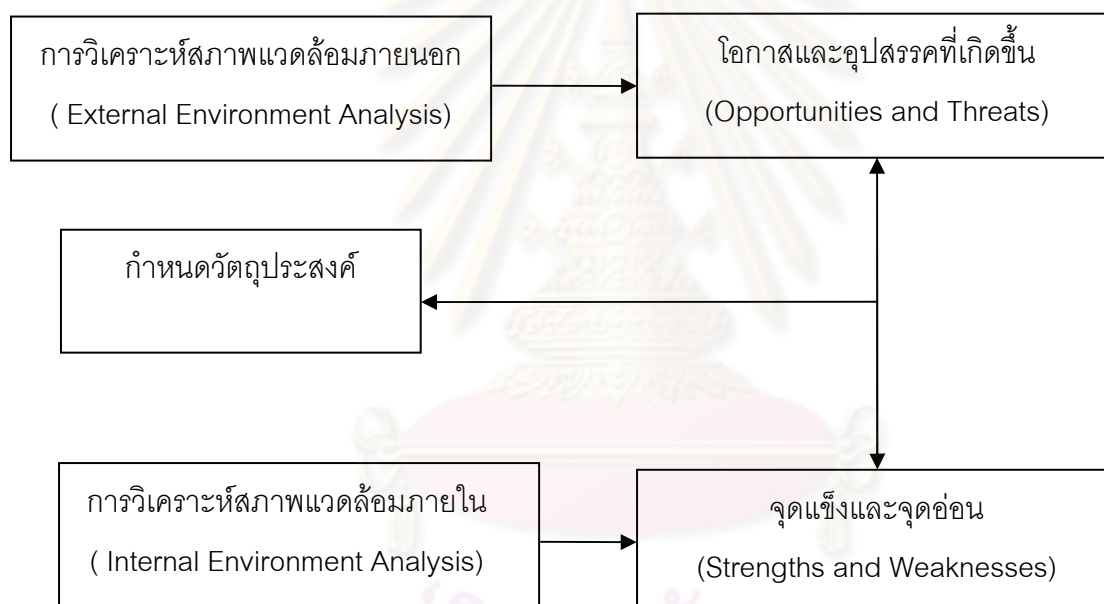
ทั้งนี้ Minzberg ยังให้ข้อคิดเห็นในการใช้ตัวแบบไว้อย่างน่าสนใจ 7 ประการ ได้แก่

1. การกำหนดกลยุทธ์ควรจะเกิดจากกระบวนการหาความคิดที่ได้จากสำนัก แห่งความตั้งใจอย่างแท้จริง ในอันที่จะวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้านต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรและประสงค์ต่อผลสำเร็จในการรับมือกับสถานการณ์

2. ผู้ตัดสินใจในการเลือกกลยุทธ์ ควรมีวิสัยทัศน์ของนักยุทธศาสตร์
3. ในการกำหนดกลยุทธ์ต้องใช้ตัวแบบที่ง่ายและเน้นวิธีการทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
4. กลยุทธ์ควรมีลักษณะโดดเด่น “(unique)” อันเป็นผลจากความคิดสร้างสรรค์
5. การเลือกกลยุทธ์ ควรตัดสินใจและคิดอย่างเป็นกระบวนการ
6. กลยุทธ์ที่กำหนดต้องชัดเจน เชื่อมโยงทุกอย่างเข้าไว้ด้วยกัน ง่ายในการทำความเข้าใจ
7. กลยุทธ์ที่ดีคือสามารถนำไปปฏิบัติได้

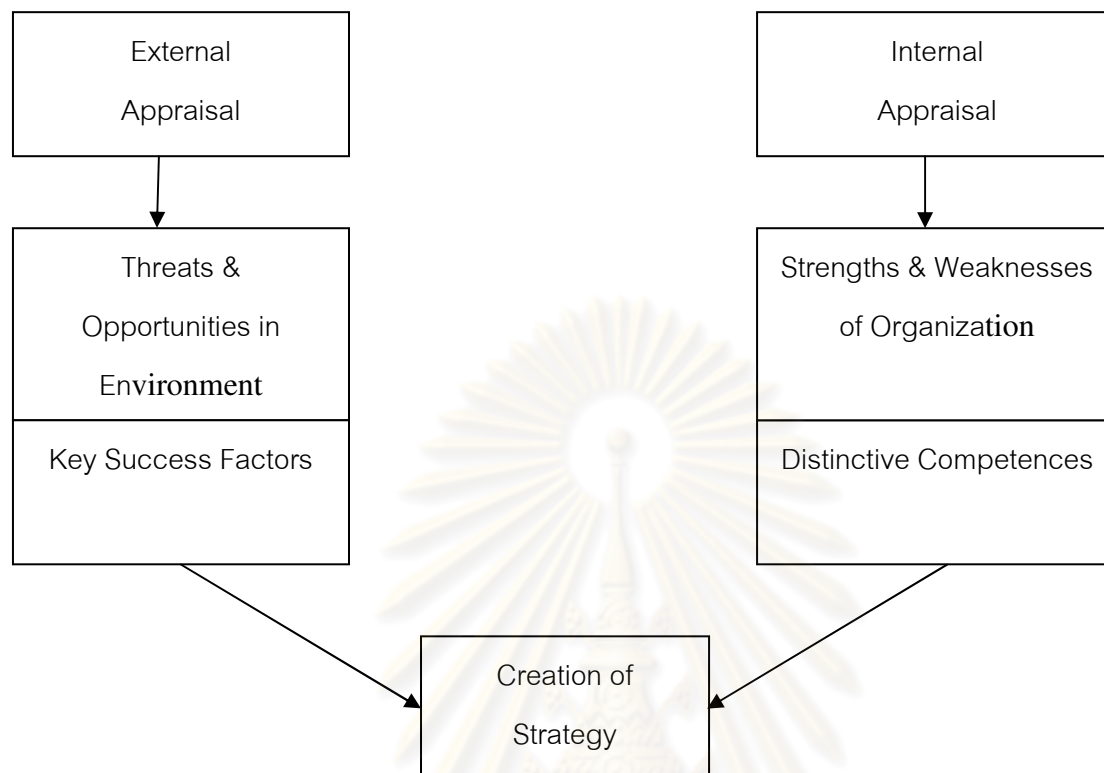
เมื่อเลือกกลยุทธ์ได้แล้ว ก็จะนำไปสู่การดำเนินงาน ดังแสดงในแผนภาพที่ 3-4 ดังนี้

แผนภาพที่ 3 - แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก<sup>(41)</sup>



- การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก จะเป็นการวิเคราะห์ เพื่อให้ทราบว่ามีโอกาสและอุปสรรคอะไรบ้าง
- การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน จะเป็นการวิเคราะห์ เพื่อให้ทราบถึงจุดแข็ง และ จุดอ่อนว่ามีอะไรบ้าง ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเปรียบเทียบทั้งหมด ซึ่งจะทำให้ทราบถึงผลการดำเนินงานในปัจจุบันว่าเป็นอย่างไร

#### แผนภาพที่ 4 - Model of Strategy Formation<sup>(40)</sup>



จากแผนภาพที่ 3 และ 4 นี้ ได้แสดงให้เห็นว่า ในการวิเคราะห์สถานการณ์นั้น จำเป็นจะต้องแยกการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ด้าน คือ<sup>(40-42)</sup>

1) การวิเคราะห์หรือประเมินสถานการณ์ภายนอก (external appraisal) หมายถึง การวิเคราะห์เหตุการณ์ หรือปัจจัยต่างๆ ที่สำคัญ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่ปัจจัยเหล่านี้มีผลกระทบทั้งทางบวก และทางลบต่อการดำเนินงาน และมีจุดมุ่งหมายเพื่อจะประเมินสถานะที่เป็นอุปสรรค (threats) ด้านหนึ่งกับโอกาส (opportunities) อีกด้านหนึ่งจากสภาพแวดล้อมภายใน ดังนั้นผลลัพธ์ของการวิเคราะห์จึงได้แก่การกำหนดปัจจัยสำคัญในการสร้างความสำเร็จ (key success factors : KSF) ที่จะนำไปใช้เพื่อการจัดการสภาพแวดล้อมภายในให้เป็นประโยชน์ต่อองค์กรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2) การวิเคราะห์หรือประเมินสภาพภายใน (internal appraisal) จะเป็นการวิเคราะห์ลักษณะหรือปัจจัยต่างๆ ที่สามารถควบคุมได้ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินจุดแข็ง (strengths) และจุดอ่อน (weaknesses) เพื่อประโยชน์ขององค์กร จึงเป็นปัจจัยที่ต้องคำนึงถึง

เมื่อทำการวิเคราะห์ทั้ง 2 ด้านเรียบร้อยแล้ว จึงจะดำเนินการประมวลจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และ อุปสรรค เพื่อรองรับสถานการณ์ในรูปแบบของ TOWS Matrix เพื่อกำหนดเป็นกลยุทธ์ที่จะถูกนำไปปฏิบัติต่อไป ดังแสดงในแผนภาพที่ 5 ดังนี้

แผนภาพที่ 5 - TOWS Matrix<sup>(43, 44)</sup>

ปัจจัยภายใน  ปัจจัยภายนอก	S  (จุดแข็งภายใน)	W  (จุดอ่อนภายใน)
O  (โอกาสภายนอก)	SO  การนำข้อได้เปรียบของจุดแข็งภายใน และโอกาสภายนอกมาใช้	WO  การแก้ไขจุดอ่อนภายใน โดยพิจารณา จากโอกาสภายนอกที่เป็นผลดีเพื่อ ปรับจุดอ่อนให้กลายเป็นจุดแข็ง
T  (อุปสรรคภายนอก)	ST  การนำจุดแข็งภายในมาใช้แก้ไขหรือ หลีกเลี่ยงอุปสรรคจากภายนอก	WT  การแก้ไข หลีกเลี่ยง หรือลดความ เสี่ยงภัย อันเกิดจากจุดอ่อนภายใน และอุปสรรคภายนอกให้น้อยที่สุด

TOWS Matrix<sup>(37, 40, 45-47)</sup> เป็นเทคนิคโครงร่างสำหรับการวิเคราะห์ระบบ ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ ระหว่างจุดแข็ง [Strength (S)] กับ จุดอ่อน [Weakness (W)] จากสภาพแวดล้อมภายใน และโอกาส [Opportunity (O)] กับ อุปสรรค [Threat (T)] จากสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งจากตารางจะเห็นถึงการ ประมวลผลที่ชัดเจน โดยนำไปสู่การวางกลยุทธ์จับคู่ทางเลือก 4 แนวทาง คือ SO WO ST และ WT ดังนี้

1. กลยุทธ์ SO (SO Strategy) เป็นสถานการณ์ที่ถือเป็นความได้เปรียบอย่างยิ่ง ที่อาจเรียกว่า the best-case scenario โดยใช้จุดแข็งมาสร้างข้อได้เปรียบจากโอกาส ถ้ามีจุดอ่อนก็พยายามแก้ไขปัญหา เพื่อเปลี่ยนให้เป็นจุดแข็ง ถ้าเผชิญอุปสรรคต้องพยายามเปลี่ยนให้เป็นโอกาส

2. กลยุทธ์ WO (WO Strategy) ถือเป็นความเสียเปรียบอันสำคัญ ที่อาจเรียกว่า the worst-case scenario ต้องพยายามที่จะให้เกิดจุดอ่อนต่ำสุด และเกิดโอกาสสูงสุด ดังนั้นเพื่อสร้างข้อได้เปรียบ ของโอกาสจากสภาพแวดล้อมภายนอก จำเป็นต้องแก้ไขสิ่งที่เป็นจุดอ่อนแล้วจึงปรับกลยุทธ์เพื่อสร้างข้อ ได้เปรียบจากโอกาสขึ้นมา



3. กลยุทธ์ ST (ST Strategy) เป็นการวางแผนที่จะใช้ กลยุทธ์ SO มาช่วย กล่าวคือ ทำให้เกิดจุดแข็งสูงสุดและมีอุปสรรคต่ำสุด ในกรณีนี้ควรใช้จุดแข็งเพื่อหลีกเลี่ยงหรือเอาชนะอุปสรรคให้ได้

4. กลยุทธ์ WT (WT Strategy) เป็นการวางแผนที่จะทำให้อุปสรรค SO มีความแข็งแกร่งมากขึ้น โดยมีเป้าหมายที่สร้างให้เกิดจุดแข็งและอุปสรรคต่ำสุด

เมื่อวิเคราะห์ TOWS Matrix เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงเริ่มการจัดทำแผนกลยุทธ์ เพื่อดูว่าองค์กรกำลังเผชิญสถานการณ์เช่นใดและภายใต้สถานการณ์เช่นนั้น องค์กรควรจะทำอย่างไร โดยทั่วไปสามารถจัดทำได้ 4 แผนการด้วยกัน คือ <sup>(36, 41, 48)</sup>

- 1) การจัดทำแผนกลยุทธ์เชิงรุก (Aggressive Strategy) เหมาะสำหรับองค์กรที่ค่อนข้างจะมีข้อดีอยู่หลายอย่าง ควรเลือกใช้ทางเลือกกลยุทธ์ SO เพราะเป็นสถานการณ์ที่ดีที่สุด โดยการดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้กับโอกาสต่างๆ
- 2) การจัดทำแผนกลยุทธ์เชิงหลากหลาย เพื่อลดความเสี่ยง (Diversification Strategy) เหมาะสำหรับองค์กรที่มีปัญหาจากสภาพแวดล้อมภายนอกไม่เอื้ออำนวยแต่โครงสร้างภายในมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ ควรเลือกใช้ทางเลือกกลยุทธ์ ST เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งที่มี เอาชนะหรือหลีกเลี่ยงอุปสรรคที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอกแทน
- 3) การจัดทำแผนกลยุทธ์เชิงมุ่งเน้นรอบด้าน (Turnaround Oriented Strategy) เหมาะสำหรับองค์กรที่มีโอกาสเป็นข้อได้เปรียบอยู่หลายประการ แต่ก็ยังมีปัญหาภายในติดขัดอยู่ ควรเลือกใช้ทางเลือกกลยุทธ์ WO เพื่อขจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในต่างๆ ให้หมด และพร้อมที่จะใช้โอกาสหรือข้อได้เปรียบต่างๆ จากภายนอกที่เข้ามา
- 4) การจัดทำแผนกลยุทธ์เชิงป้องกัน (Defensive Strategy) เหมาะสำหรับองค์กรที่กำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคจากภายนอกและก็มีปัญหาจุดอ่อนภายในหลายประการ ควรเลือกใช้ทางเลือกกลยุทธ์ WT เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกเลี่ยงอุปสรรคต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด

กล่าวโดยสรุป คือ SWOT เป็นกลยุทธ์ ที่มีความสัมพันธ์ และครอบคลุมปัจจัยที่กว้าง มีการระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค เพื่อกำหนดทิศทางและเป้าหมายขึ้นมา ทำให้เกิดความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานได้อย่างตรงจุด โดยที่จุดแข็งเป็นความสามารถที่จะต้องใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนเป็นลักษณะที่ต้องแก้ไข โอกาสเป็นสถานการณ์ที่มีศักยภาพ(ข้อได้เปรียบ) ที่ช่วยให้บรรลุเป้าหมาย ส่วนอุปสรรคเป็นปัญหาวิกฤตที่ต้องกำหนดกลยุทธ์เพื่อเอาชนะ ดังนั้นการวิเคราะห์ SWOT ให้ครอบคลุม จึงจำเป็นต้องวิเคราะห์ทั้งปัจจัยภายนอก และ ปัจจัยภายใน <sup>(37)</sup>

### ตอนที่ 3 พระพุทธศาสนาและจิตเวชศาสตร์

พุทธศาสนากับจิตเวชศาสตร์ไม่ใช่สิ่งใหม่ แต่เป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวพันกันมาช้านานแล้ว เพราะอันที่จริงเรื่องสุขภาพจิต เป็นเรื่องของพุทธศาสนาโดยตรง และเป็นเรื่องที่พระพุทธเจ้าได้ทรงสอนไว้ทุกแห่งทุกมุม<sup>(4)</sup> ดังพุทธพจน์ที่ว่า ถึงแม้ร่างกายของเราจะป่วย แต่ใจของเราจะไม่ป่วยไปด้วย<sup>(49)</sup>

ศาสนามีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพ เพราะศาสนาช่วยให้คนมีสุขภาพจิตดี การที่จิตสงบจะส่งผลต่อร่างกาย ช่วยให้สุขภาพดี ไม่เกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ ซึ่งบางครั้งไม่สามารถค้นหาสาเหตุได้อย่างชัดเจน แต่ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากปัญหาทางจิต ที่เรียกว่า Psychosomatic<sup>(50)</sup> ดังนั้นการดูแลสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วยในพระพุทธศาสนาจะเน้นให้รักษาทั้งทางกายและทางใจควบคู่กันไป ด้วยการหมั่นทำความเพียรเพื่อให้เกิดปัญญา รู้เท่าทันสภาพความเป็นจริงของสรรพสิ่ง ไม่ให้หลงติดจนทำให้เกิดทุกข์หรือโรคทางใจขึ้น ในส่วนของร่างกายก็ต้องคอยให้ความสนใจดูแลสุขภาพควบคู่กับการดูแลสุขภาพใจไปด้วยจึงจะทำให้มีสุขภาพดีทั้งกายและใจตามหลักการในพระพุทธศาสนา

วิชิต เปานิล<sup>(51)</sup> กล่าวถึงการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค ว่า พระพุทธศาสนา มองว่า โรค ก็คือ ความทุกข์ทั้งปวงของชีวิต ซึ่งพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับโรคทางใจมากกว่าโรคทางกาย แม้ว่าจะมีการพูดถึงการกำจัดโรคทางกายน้อยกว่ารักษาโรคทางใจมาก แต่ก็มิใช่สิ่งที่พระพุทธศาสนาจะละเลย เพราะพระพุทธศาสนายังเห็นว่าร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่ต้องอยู่ร่วมกันอย่างหนึ่งเดียว ดังนั้นหากต้องการรักษาโรคทางกายก็ย่อมต้องรักษาโรคทางใจด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของท่าน ป.ปยุตโต<sup>(6)</sup> ที่ว่า พระพุทธศาสนานั้น มองความไม่สบายว่าเป็นโรคของชีวิตทั้งหมด ไม่ได้มองด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ และจุดมุ่งหมายของพุทธศาสนา ก็คือ การแก้ไขความไม่สบายหรือโรคของชีวิตนั้น คำว่า “โรค” นี้ เป็นคำที่ใช้แทนคำว่า “ทุกข์” ซึ่งเป็นปัญหาของมนุษย์

ดังนั้น การนำเอาหลักธรรมทางพุทธศาสนาเพื่อมาใช้บำบัดโรคทางใจ จึงทำได้สองทางคือ

1. การศึกษาปฏิบัติธรรมโดยตรง มีเป้าหมายคือการบรรลุธรรม การเข้าถึงภาวะที่ทำให้จิตสงบและสิ้นทุกข์
2. การนำเอาหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในชีวิตหรือมาประยุกต์ใช้เพื่อบำบัดรักษาโรค

พุทธศาสนามีวิธีในการช่วยขจัดความทุกข์ของมนุษย์ และจากข้อสองที่ได้กล่าวไปแล้ว เราสามารถที่จะนำเอาหลักธรรมในพระพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้ในชีวิตหรือมาประยุกต์ใช้เพื่อบำบัดโรคทางใจได้ พระพุทธเจ้าได้ประกาศสอนหลักธรรมไว้มากมาย ผู้วิจัได้เลือกยกมาไว้ ได้แก่ มรรคมมีองค์ 8 ซึ่งย่อเข้าได้เป็นเรื่องของ สิล สมาธิ ปัญญา นอกจากนี้พระพุทธศาสนายังมีพิธีกรรมต่างๆซึ่งสามารถช่วยให้ความสบายใจขึ้นได้ เช่น การสวดมนต์ การฟังเทศน์ฟังธรรม การทำบุญทำทาน และพุทธศาสนิกชนยังสามารถประยุกต์หลักธรรมคำสอนต่างๆซึ่งมีอยู่มากมายมาเป็นแนวทางการป้องกันโรคทางใจได้อีกด้วย

## มรรคมีองค์ 8

มรรคมีองค์ 8 คือ ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์เป็นทางสายกลาง ที่ไม่ตึงและไม่หย่อนจนเกินไป จำแนกออกเป็น 1) สัมมาทิฐิ คือความเห็นชอบ 2) สัมมาสังกัปปะ คือความดำริชอบ 3) สัมมาวาจา คือความเจรจาชอบ 4) สัมมากัมมันตะ คือการกระทำชอบ 5) สัมมาอาชีวะ คือการเลี้ยงชีพชอบ 6) สัมมาวายามะ คือความเพียรชอบ 7) สัมมาสติ คือความระลึกชอบ และ 8) สัมมาสมาธิ คือความตั้งมั่นชอบ

มรรค 8 นี้คือไตรสิกขา ซึ่งจำแนกออกได้ดังนี้<sup>(14)</sup>

1. ศีล (morality) ได้แก่ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ และสัมมาอาชีวะ ศีลใช้ควบคุมกิเลสอย่างหยาบ
2. สมาธิ (concentration) ได้แก่ สัมมาวายามะ สัมมาสติ และสัมมาสมาธิ สมาธิใช้ระงับกิเลสอย่างกลาง
3. ปัญญา (wisdom) ได้แก่ สัมมาทิฐิ และสัมมาสังกัปปะ ปัญญาใช้ขจัดกิเลสอย่างละเอียด

ท่านพุทธทาส<sup>(52)</sup> ได้เปรียบเทียบความสัมพันธ์ของ ศีล สมาธิ ปัญญา ไว้ดังนี้ว่า เรื่องที่จะต้องทำมีสองเรื่องในการพัฒนาจิต คือ สมาธิ และปัญญา หรือสมถะ และวิปัสสนา ศีลนั้นลากเอามารวมอยู่ในสมถะ เป็นบริวาร ศีลนี้เป็นบาทฐาน เหมือนแผ่นดินสำหรับเหยียบ สมาธิก็เป็นกำลัง สำหรับจะตัดกิเลส ปัญญาก็เป็นอาวุธที่คมกล้า

## ศีล

ศีล คือ ความประพฤติดีงามของบุคคล เป็นเครื่องมือคุมความประพฤติทำให้กายวาจาเรียบร้อยงดงาม และเป็นข้อปฏิบัติสำหรับการกำจัดกิเลสชั้นหยาบที่แสดงออกทางกายวาจาด้วยเช่นกัน ทั้งยังเป็นพื้นฐานของการฝึกคุณภาพของจิตอย่างได้ผล<sup>(53)</sup>

ศีลที่เป็นมาตรฐานสำหรับมนุษย์ คือ เบญจศีล หรือศีล 5 ได้แก่<sup>(56)</sup>

- 1) การไม่ฆ่าสัตว์
- 2) การไม่ลักทรัพย์
- 3) การไม่ประพฤติผิดในกาม
- 4) การไม่พูดเท็จ
- 5) การไม่ดื่มสุราและเมรัย รวมทั้งสิ่งเสพติดให้โทษ

สิ่งที่ควบคู่กันไปกับเบญจศีล คือ เบญจธรรม ได้แก่

- 1) เมตตากรุณา คือความปรารถนาให้ผู้อื่นเป็นสุข และอยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์
- 2) สัมมาอาชีวะ คือการประกอบอาชีพการงานโดยสุจริต ขยันหมั่นเพียร
- 3) กามสังวร คือ ความสำรวมในกาม รวมทั้งรักษันโดษ คือความพอใจเฉพาะคู่ของตน

- 4) สัจจะ คือ การพูดความจริง มีความจริงใจต่อกัน เว้นจากการทุจริตและการฉ้อราษฎร์บังหลวง
- 5) สติสัมปชัญญะ สติ (mindfulness) คือความระลึกได้ เป็นความระลึกก่อนการคิด การพูดและการทำ เป็นการกำจัดความไม่ประมาทความเลินเล่อ ความเผอเรอและความหลงลืม สัมปชัญญะ (awareness) คือความรู้ตัวทั่วพร้อมในขณะกำลังมีการกระทำเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นทางกาย ทางวาจาหรือทางใจ สติและสัมปชัญญะเป็นธรรมที่มีอุปการะมาก เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งทางโลกและทางธรรม

เบญจศีล และเบญจธรรม จึงเป็นธรรมที่มีความสำคัญมาก เพราะเป็นมูลฐานหรือข้อจำเป็นก่อนหน้าในการเจริญสมาธิและปัญญา ท่านพุทธทาสกล่าวไว้ว่า ศีล เป็นอุปกณ์แก่สมาธิ เมื่อมีศีลแล้วจะเกิดความสงบของกาย วาจา เรียกว่าศีลวิสุทธิ ซึ่งจะเป็นปัจจัยแห่งจิตวิสุทธิ ถ้าศีลบริสุทธิ์แล้วจิตก็บริสุทธิ์

## สมาธิ

สมาธิ<sup>(53, 54)</sup> คือ การที่จิตมีอารมณ์เดียว ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่ส่ายไปส่ายมา เป็นความตั้งมั่นแห่งจิตหรือภาวะที่จิตแน่วแน่ต่อสิ่งที่กำหนด

สมภพ เรื่องตระกูล<sup>(57)</sup> กล่าวว่า การทำสมาธิเป็นวิธีบำบัดทางเลือกที่การแพทย์สมัยใหม่พิสูจน์และยอมรับแล้วว่า มีประสิทธิภาพและง่ายต่อการปฏิบัติเพื่อรักษาสมดุลร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด บรรเทาอาการเจ็บปวด รักษาโรคซึมเศร้าและอาการนอนไม่หลับได้

การฝึกอบรมสมาธิให้เกิดขึ้น พัฒนาขึ้น งามงามบริบูรณ์นั้น เรียกว่า การทำสมาธิภาวนา หรือจิตตภาวนา หรือสมถภาวนา ในการทำสมถภาวนาหรือการทำสมาธินั้นมีหลักสำคัญ คือ การที่สามารถทำให้จิตกำหนดแน่วแน่อยู่กับสิ่งเดียวได้ตามต้องการ และการกำหนดแน่วแน่นี้จึงเกิดสิ่งที่มาช่วยเป็นอุปบาย ทำให้จิตแน่วแน่ ซึ่งเรียกว่า กกรรมฐาน กล่าวคือเป็นที่ทำงานหรือที่ฝึกงานของจิต เพื่อให้จิตได้รับการฝึกฝนจนสามารถอยู่กับสิ่งเดียวได้ ฝึกให้จิตทำงานเป็น การฝึกสมาธิด้วยระเบียบวิธีต่างๆ เช่นอานาปานสติ คือ สติกำหนดลมหายใจเข้าออก เป็นต้น เรียกว่า สมถกรรมฐาน<sup>(58)</sup>

จำลอง และ พริ้มเพรา<sup>(56)</sup> กล่าวว่า สมถกรรมฐานเป็นการเจริญภาวนาอย่างหนึ่งโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้จิตสงบและตั้งมั่น จิตของคนเรามีสภาพเหมือนลิง ชอบหลุกหลิก วุ่นวาย อยู่ไม่สุข บางครั้งเกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวลฟุ้งซ่าน โกรธ หงุดหงิด ลังเล และ ไม่กล้าตัดสินใจ นอกจากนั้นจิตยังชอบไหลจากที่สูงลงสู่ที่ต่ำเหมือนน้ำตามอำนาจของกิเลส จิตรับอารมณ์(สิ่งเร้า) ทางตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ ตลอดเวลา จึงหาความสงบและความมั่นคงได้ยาก การฝึกสมาธิด้วยวิธีต่างๆ ย่อมทำให้เกิดปิติ (ความอิ่มใจ) สุข(ความสุขสบาย) เอกัคคตา(การที่จิตมีอารมณ์เดียวไม่วอกแวกหรือซัดส่ายไปที่อื่น) รวมทั้งปัสสัทธิ(ความสงบกาย ความสงบใจ หรือความผ่อนคลายของกายและใจ)

การเจริญสมถกรรมฐาน เป็นวิธีหนึ่งที่ได้รับคามนิยมแพร่หลาย คือ อานาปานสติภาวนา คือการบริหารจิตด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าและลมหายใจออก วิธีนี้นอกจากจะทำให้จิตสงบและตั้งมั่นแล้ว ยังก่อให้เกิดการตอบสนองแบบผ่อนคลาย กล้ามเนื้อจะผ่อนคลาย จิตใจจะรู้สึกอึดอัดและเป็นสุข ความเครียดและความวิตกกังวลจะลดลง ผลที่เกิดขึ้นคล้ายกับที่ได้จากการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อตามลำดับ เช่นเดียวกันกับ เทอดศักดิ์ เดชคง<sup>(59)</sup> ที่อธิบายถึงความสำคัญของลมหายใจว่าผู้ที่มีความวิตกกังวล ไม่สบายใจ มักมีอาการคล้ายๆกัน คือหายใจไม่เต็มอึด ต้องถอนหายใจบ่อยๆ รู้สึกว่ามีอะไรมาจุกที่คอหรือล้นปี ทำให้หายใจได้ไม่เต็มที แน่นหน้าอกเหมือนถูกเชือกรัดเอาไว้ นี่เป็นอาการเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการหายใจ ส่วนอาการอื่นๆก็เช่น ใจสั่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ตื่นเต้นตกใจง่าย เหล่านี้เป็นอาการร่วมที่เกิดขึ้นด้วยกันได้ การหายใจของผู้ที่กำลังไม่สบายใจอยู่นั้นจะค่อนข้างถี่และตื้น รวมทั้งหายใจโดยใช้ทรวงอกเป็นส่วนใหญ่ มีการใช้กระบังลมและท้องเป็นส่วนน้อย ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ผิด การหายใจแบบนี้จึงทำให้เกิดความรู้สึกล้าง่าย หายใจอย่างไรก็ไม่เต็มอึด ต้องถอนหายใจบ่อยๆ ความเครียดมีผลต่อการหายใจอย่างแน่นอน ซึ่งก็อาจมีสาเหตุจากระบบประสาทอัตโนมัติเข้าร่วมด้วย การฝึกหายใจสามารถกระทำได้ และนอกจากช่วยลดความไม่สบายกายแล้วยังช่วยคลายเครียด ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคทางใจหลายๆโรคได้อีกด้วย

การปฏิบัติสมาธิมีคุณค่าและประโยชน์แก่บุคคลผู้ปฏิบัติเอง ผู้ปฏิบัติจะได้รับประโยชน์ต่างๆอย่างมาก ดังที่ ท่าน ป.อ.ปยุตโต<sup>(53, 60)</sup> ได้แสดงถึงข้อประโยชน์ของการปฏิบัติสมาธิ ดังนี้

1. ประโยชน์ที่เป็นจุดหมาย หรืออุดมคติทางศาสนา ประโยชน์ที่เป็นความมุ่งหมายแท้จริงของสมาธิตามหลักพระพุทธศาสนา คือ เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งแห่งการปฏิบัติเพื่อบรรลุจุดหมายสูงสุดอันได้แก่ ความหลุดพ้นจากกิเลสและทุกข์ทั้งปวง
2. ประโยชน์ในด้านการสร้างความสามารถพิเศษ ที่เป็นผลสำเร็จอย่างสูงในทางจิต ทำให้เกิดฤทธิ์คือ หูทิพย์ ตาทิพย์ หายใจ ระลึกชาติได้ จำพวกที่ปัจจุบันเรียกว่า ESP (Extrasensory Perception)
3. ประโยชน์ในด้านสุขภาพจิต และการพัฒนาบุคลิกภาพ เช่น ทำให้เป็นผู้มีจิตใจและมีบุคลิกลักษณะเข้มแข็งหนักแน่น สงบ เยือกเย็น สุขภาพ มีเมตตากรุณา มองดูรู้จักตนเองและผู้อื่นตามความเป็นจริง มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีภูมิคุ้มกันโรคทางจิต ประโยชน์ข้อนี้จะเพิ่มพูนยิ่งขึ้นเมื่อใช้จิตที่มีสมาธิเป็นฐานปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน คือดำเนินชีวิตอย่างมีสติตามดูรู้ทันพฤติกรรม ทางกาย วาจา ใจ
4. ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เช่น
  - ใช้ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลาย เกิดความสงบ ยิ่งจากความกลัดกลุ้มวิตกกังวล เป็นเครื่องพักผ่อนกาย ให้ใจสบายและมีความสุข เป็นต้น
  - เป็นเครื่องเสริมประสิทธิภาพในการทำงาน การเรียนและการทำกิจทุกอย่าง เพราะจิตที่เป็นสมาธิแน่วแน่อยู่กับสิ่งที่กำลังทำ ไม่ฟุ้งซ่าน ไม่วอกแวก จะทำให้ทุกอย่างได้ผลดี เป็นไปโดยรอบคอบไม่ผิดพลาด เพราะเมื่อมีสมาธิ ก็ย่อมมีสติกำกับอยู่ด้วย

- ช่วยเสริมสุขภาพกายและใช้รักษาโรคได้ ร่างกายกับจิตใจอาศัยซึ่งกันและกันและมีอิทธิพลต่อกัน โรคทางกายหลายอย่างเป็นเรื่องของกายจิตสัมพันธ์ เกิดจากความแปรปรวนทางจิตใจ เช่น ความโกรธ ความกังวล ความเครียด ทำให้เกิดปวดศีรษะหรือเป็นโรคแผลในกระเพาะอาหารได้ เป็นต้น ประโยชน์ในข้อนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีปัญหาที่รู้เท่าทันสภาวะรวมประกอบอยู่ด้วย

อย่างไรก็ตาม สมภามัยจะทำให้บุคคลสามารถหลุดพ้นไปจากจิตที่มีความขุ่นมัว เศร้าหมอง ความเครียด ความวิตกกังวล ความทุกข์ต่างๆได้ แต่ก็เป็นแบบชั่วคราวเท่านั้น กล่าวคือ เมื่อเกิดสมภามัยขึ้น จิตก็จะเกิดความสงบ เกิดความสบาย พ้นไปจากสิ่งที่เป็นทุกข์ เพราะจิตจะอยู่ในที่กำหนดไว้ แต่ความสงบนี้จะเกิดขึ้นในขณะที่สภาพจิตเป็นสมภามัย เมื่อออกจากสิ่งที่กำหนดแล้ว จิตจะเข้าสู่สภาพเดิม สามารถเกิดปัญหาต่างๆได้อีก จิตก็เกิดความทุกข์ ความขุ่นมัว เศร้าหมอง ความเครียด ความวิตกกังวลได้อีก สมภามัยจึงเป็นการหลุดพ้นจากความทุกข์แบบชั่วคราวของจิต เหมือนดังที่ท่าน ป.อ.ปยุตโต<sup>(58)</sup> อธิบายไว้ว่า เป็นการหลุดพ้นแบบ วิกขัมภณวิมุตติ แปลว่า หลุดพ้นด้วยกดทับไว้ เหมือนอย่างเอาหินไปทับหญ้า ทำให้ หญุดงอกงามไป พอเอาหินออกหญ้าก็กลับงอกงามต่อไปอีก เหมือนกับกิเลสและความทุกข์ต่างๆ พอได้สมภามัย กิเลสและความทุกข์ก็สงบเงียบเหมือนกับหายไปหมดไป แต่พอออกจากสมภามัย กิเลสและความทุกข์นั้นก็เฟื่องฟูขยายตัวขึ้นมาได้อีก ในทางพระพุทธานุศาสนามีหลักปฏิบัติในขั้นต่อไปเพื่อที่จะทำให้นักบุคคลสามารถกำจัดความทุกข์ได้อย่างถาวร นั่นคือในระดับขั้นของปัญญา

## ปัญญา

ปัญญา<sup>(55)</sup> หมายถึง เหตุให้เห็นถึงความเกิดและดับ เพื่อขจัดกิเลสให้ถึงความสิ้นทุกข์ ในทางปฏิบัติ ปัญญาจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นต่อจากการที่มีจิตเป็นสมภามัยแล้วจึงนำจิตนั้นไปพิจารณาสิ่งต่างๆตามความเป็นจริง ปัญญาเรียกได้อีกอย่างว่า วิปัสสนากรรมฐานซึ่งเป็นการเจริญภาวนาอย่างหนึ่งโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อก่อให้เกิดปัญญา โดยปัญญาในที่นี้ไม่ได้เป็นปัญญาทางโลกอย่างที่ศึกษาเล่าเรียนกัน แต่เป็นปัญญาทางธรรมที่จะนำไปสู่ความพ้นทุกข์ ทำให้โลภะ(ความโลภ) โทสะ(ความโกรธ) และโมหะ(ความหลง) ลดน้อยลงจนหมดไปในที่สุด การเจริญปัญญาในระดับหนึ่งย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้และความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งชัดว่าสิ่งทั้งหลายทั้งปวงมีลักษณะเฉพาะที่เป็นสากล 3 อย่างได้แก่<sup>(56)</sup>

1. อนิจจัง คือความไม่เที่ยง (impermanence) สรรพสิ่งมีการหมุนเวียนเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีลักษณะเป็นพลวัต คือ ไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่
2. ทุกขัง คือความทุกข์ (suffering) สรรพสิ่งเมื่อเกิดมาแล้วตั้งอยู่ได้ขณะหนึ่งแล้วต้องเสื่อมสลายไปในที่สุด มีการเกิดดับอยู่เป็นนิจ คงทนอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้

3. อนัตตา คือความไม่ใช่ตัวตน (egolessness) ทุกสิ่งทุกอย่างไม่มีตัวตนที่แท้จริง ไม่มีสิ่งที่เรียกว่า สัตว์บุคคล ตัวตน เรา เขา ที่เราคิดว่าอะไรมีอยู่เป็นอยู่อย่างที่เราเข้าใจกันเป็นเพียงสิ่งที่สมมติหรือบัญญัติขึ้นมาเท่านั้น

จำลอง<sup>(61)</sup> กล่าวว่า การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีพื้นฐานมาจากการพัฒนาสติในชีวิตประจำวัน การฝึกจิตแบบนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและกลไกในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพเพื่อจัดการกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ปัญหาชีวิต และประการสุดท้าย เพื่อประโยชน์สูงสุดคือความพ้นทุกข์ วิธีปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน คือ การตั้งสติไว้ที่กาย เวทนา จิต และธรรม จากการปฏิบัติเช่นนี้คนเราสามารถมองเห็นกระบวนการทางจิตของตนเอง รวมทั้งการควบคุมกระบวนการดังกล่าวที่มีระดับเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และทำที่สุดคือ การเป็นอิสระจากแรงขับภายในจิตไร้สำนึกที่ควบคุมได้ยากมาก พระสัมมาสัมพุทธเจ้า ตรัสสอนไว้ว่า “ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ทางนี้เป็นทางเดียวเพื่อความบริสุทธิ์ของสัตว์ทั้งหลาย เพื่อระงับความโศกและความคร่ำครวญเพื่อดับทุกข์ และโทมนัส เพื่อบรรลุนิพพาน เพื่อเห็นแจ้งพระนิพพาน ทางเดียวนี้คือ สติปัฏฐานสี่”

จากพุทธพจน์ดังกล่าวจะเห็นว่าสิ่งที่คนเราจะทำตนเองให้บริสุทธิ์จากกิเลสทั้งหลายได้ มีอยู่ทางเดียวเท่านั้น คือ ทางแห่งสติปัฏฐาน จุดประสงค์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของการเจริญวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐานสี่ คือ การพัฒนาสติและสัมปชัญญะ(ปัญญา) นั่นเอง สติ แปลว่า ความระลึกได้ คือระลึกได้ก่อนทำ ก่อนพูด ก่อนคิด สติยังหมายถึงความมีใจจดจ่อ ความระแวดระวัง การควบคุมตนเอง และการเฝ้าดูเฉยๆ กล่าวโดยสรุปคือ สติคือความระลึกได้ คู่กันกับ สัมปชัญญะคือความรู้ตัว

สติแบ่งออกได้เป็น 3 ชั้นด้วยกัน คือ ขั้นต้น หมายถึง สติของคนธรรมดา ได้แก่การระลึกในกิจวัตรประจำวันของตนเอง เป็นการป้องกันความประมาทและความพลั้งพลาดทางโลก ทำให้ไม่หลง ไม่ลืมหันกลาง หมายถึง สติของผู้ฝึกสมาธิ หรือ สมถกรรมฐาน ซึ่งเป็นการอบรมจิตให้สงบและตั้งมั่นในอารมณ์ที่เหมาะสมได้นาน ขั้นสูง หมายถึง สติของผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน อันได้แก่สติที่ระลึกอยู่กับสติปัฏฐาน 4 คือ กาย เวทนา จิต และ ธรรม

สิ่งที่ควบคู่กับสติคือ สัมปชัญญะ คำว่า สัมปชัญญะ หมายถึงความรู้ตัวทั่วพร้อม ความชัด ความเข้าใจชัดเจนตามความเป็นจริง คือในเวลาทำอะไรก็รู้อย่างนั้น เช่น เขียนหนังสือก็รู้ว่าเขียนหนังสือ อ่านหนังสือก็รู้ว่าอ่าน เดินก็รู้ว่าเดิน เป็นต้น คนเราถ้ามีเพียงสติแต่ขาดสัมปชัญญะ การงานก็ไม่อาจสำเร็จ ต้องอาศัยทั้งสองอย่างร่วมกัน เหมือนคนเขียนหนังสือ มีสตินึกถึงหนังสือที่ได้เรียนรู้มาแล้ว และเขียนในปัจจุบันแต่ถ้าไม่มีสัมปชัญญะรู้ตัวว่ากำลังเขียนอยู่ กลับส่งใจไปคิดถึงเรื่องอื่นๆแม้จะเล็กน้อยก็ตามก็มักเขียนหนังสือผิดตัวหรือตก หรือเขียนไม่ได้เรื่อง

วาริญา<sup>(62)</sup> อธิบายว่า สติปัฏฐาน 4 คือ การตั้งสติกำหนดพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้ตามความเป็นจริงหรือตามสภาพเป็นไปของสิ่งนั้นได้แก่การพิจารณาในเรื่องดังต่อไปนี้

(1) การตั้งจิตกำหนดพิจารณากาย โดยให้จิตมีสัมปชัญญะที่รู้เท่าทันทุกอิริยาบถของกายเรา เช่น การหายใจ การเคลื่อนไหว ถ้าจะนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันทำได้คือ ให้รู้เท่าทันในกิจกรรมการ แสดงออกทางพฤติกรรมของตนเองอยู่ตลอดเวลา การกระทำที่มีสติจะไม่ก่อให้เกิดปัญหา และยังสามารถ ลดปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาได้อีกด้วย

(2) การตั้งสติกำหนดพิจารณาเวทนา คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย และทางจิตใจของเรา ทั้งที่ทำให้เป็นสุขกายสุขใจหรือทุกข์กายทุกข์ใจ หรือความรู้สึกเฉยๆ ก็ตามที่ การพิจารณาในอารมณ์ เวทนาที่เกิดขึ้นร่วมกับปัญหานั้น เท่ากับเป็นการยกอารมณ์ให้อยู่เหนือปัญหาเพื่อที่จะสามารถหาข้อยุติกับ ปัญหาได้อย่างเหมาะสมโดยไม่ต้องสุมเสี่ยงกระทำไปตามการชักนำของอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่คงที่ แปรปรวนได้ง่ายอันทำให้การคิดเกิดความสับสนวุ่นวายและยังทำให้เกิดข้อบกพร่องในการแก้ปัญหา

(3) การตั้งสติกำหนดพิจารณาจิต ให้เกิดความรู้เห็นว่า จิตใจที่เคยยึดว่าเป็นเราเป็นเขานั้น มี สภาวะเป็นอย่างไรบ้าง มีความโลภ ความโกรธ ความหลง มีราคะ โทสะ โมหะหรือไม่อย่างไรบ้าง มีความ ผ่องใสหรือเศร้าหมอง มีความฟุ้งซ่านหรือมีความเป็นสมาธิหรือไม่อย่างไร เป็นต้น การที่พิจารณาจิตจะ ช่วยให้ผู้คิดสามารถหาแนวทางปฏิบัติเพื่อการแก้ปัญหาหรือแก้ทุกข์ที่เกิดขึ้นได้โดยไม่ให้เป็นไปตาม องค์ประกอบที่ไม่ดีที่อาจจะก่อปัญหาหรือจักรขึ้นมาได้

(4) การตั้งสติกำหนดพิจารณาธรรม หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่ใช่สิ่งที่จะยึดเหนี่ยวว่าเป็นตัว เราตัวเขาได้ มีสติรู้ชัดในหลักความเป็นจริงได้แก่ นิรวรณ5 ชั้น5 อายุตนะ12 โพชฌงค์7 ซึ่งก็เป็นแนวทาง เพื่อการรู้แจ้ง จะเห็นได้ว่าถ้าเราสามารถพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยใจที่เป็นกลางไปตามปรากฏการณ์ที่ เกิดขึ้น ก็จะสามารถเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาหรือความทุกข์นั้น และรู้วิธีว่าจะแก้ไขปัญหาหรือดับความ ทุกข์ให้หมดไปได้ได้อย่างไร

นอกจากนี้จำลอง และ พริ้มเพรา<sup>(56)</sup> ยังกล่าวอีกว่า การปฏิบัติตามแนวสติปัฏฐานสี่ ซึ่งเรียกเป็น ภาษาธรรมดาคือ แบบพองหนอ-ยุบหนอ คือการให้เอาสติไปตั้งไว้ที่ท้องพร้อมกับกำหนดในใจว่า พองหนอ เวลาเมื่ออากาศพองเกิดขึ้น และ ยุบหนอ เวลาเมื่ออากาศยุบเกิดขึ้น การเจริญวิปัสสนากรรมฐานแบบ นี้ นอกจากจะทำให้จิตสงบและตั้งมั่นแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญญาที่จะนำไปสู่ความปล่อยวาง ความไม่ยึดมั่น ถือมั่น และความพ้นทุกข์ในที่สุด เป็นวิธีการอีกอย่างหนึ่งซึ่งทำให้ความเครียด ความวิตกกังวล และโรคทาง ใจอื่นๆ ลดลงจนหมดไปได้โดยมีประสิทธิภาพ



## ตอนที่ 4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ด้วย SWOT

สมลักษณ์ วรินทร์นุวัตร<sup>(63)</sup> ศึกษาการประยุกต์ใช้ SWOT Analysis เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรณีศึกษา บมจ.ธนาคารกรุงไทย โดยได้นำเทคนิคการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด(SWOT Analysis) มาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานภาพและปัจจัยตัวแปรอันจะมีผลกระทบต่อการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของธนาคาร ในระยะเวลา 3 ปี(พ.ศ. 2548-2551) ผลการศึกษา นำมาซึ่งยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาจำนวน 4 ยุทธศาสตร์ คือ 1) สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบ E-Banking 2) สร้างเครือข่ายเพื่อสนับสนุนการใช้บริการของลูกค้าผ่านระบบ E-Banking 3) อบรมด้าน ICT เพื่อสร้างความชำนาญให้กับพนักงานในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 4) เชื่อมโยงข้อมูลกับสถาบันการเงินอื่นเพื่อลดต้นทุน

สมคะเน วีระสมิทธิ<sup>(64)</sup> ศึกษาการวิเคราะห์สถานภาพของสหกรณ์การเกษตรไทยปราการ โดยวิธี SWOT เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีวิธีการคือ การสร้างความเข้าใจร่วมกัน การระดมความคิดเห็น เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์และวางแผนเชิงกลยุทธ์ โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 47 คน ผลการวิจัยพบว่า การเกษตรไทยปราการมีจุดแข็งคือ ผู้นำและคณะกรรมการที่สามารถแก้ไขวิกฤตการณ์ด้านการตลาดได้ จุดอ่อนคือ ขาดการพัฒนาบุคลากรรุ่นใหม่ โอกาสคือ มีองค์กรที่พร้อมให้ความร่วมมือ และอุปสรรคคือ การตลาด

สุนีย์ วรธนโกมล<sup>(65)</sup> ศึกษาและเปรียบเทียบจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของธุรกิจค้าส่งไทย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า จุดแข็งของธุรกิจค้าส่งไทยคือมีสินค้าที่หลากหลายและค้าขายมายาวนาน จุดอ่อนคือไม่มีนโยบายรับเปลี่ยนคืนสินค้า และยังไม่มีการจ้างที่เหมาะสม โอกาสคือระบบการติดต่อสื่อสารทำได้ง่าย สะดวกและรวดเร็วขึ้น จำนวนลูกค้าในตลาดก็มีมากขึ้น อุปสรรคคือการเมืองขาดเสถียรภาพ รัฐมีมาตรการที่เข้มงวดในการเก็บภาษี และแรงงานหาได้ยาก

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้พุทธศาสนาเข้ามารักษา

บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ<sup>(66)</sup> ศึกษาองค์ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและการพัฒนาสุขภาพจิต ในมุมมองด้านการแพทย์และสาธารณสุข วิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวทางดำเนินงานสุขภาพจิตบนฐานความรู้ที่มี วิธีการวิจัยเป็นรูปแบบเชิงพรรณนา โดยการสำรวจและเก็บข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี การทบทวนองค์ความรู้ว่าด้วยเรื่อง กรอบแนวคิดเรื่องสุขภาพจิต, การพัฒนาสุขภาพจิต, การดำเนินงานสุขภาพจิตในไทย, การวิเคราะห์เปรียบเทียบแนวคิดสุขภาพจิตโดยใช้ SWOT Analysis ทำการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม ของการดำเนินงานสุขภาพจิต, และข้อเสนอแนะประเด็นการวิจัยว่าด้วยเรื่องสุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า ปัจจุบันเรื่องสุขภาพจิตในระดับสากลกำลังได้รับความสนใจและให้

ความสำคัญมากขึ้นในวงการแพทย์และสาธารณสุข การค้นหาสาเหตุก้าวไกลจนได้ข้อสรุปว่า สาเหตุของการเจ็บป่วยมาจากทั้งทางกาย จิต สังคม การรักษาที่มีทั้งด้วยยา และการรักษาทางจิตสังคม การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งหวังเพื่อเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับความเข้าใจในสถานภาพทั้งทางด้านการดำเนินงาน สุขภาพจิตและด้านการวิจัยต่อไป

พริ้มเพรา ดิษยวณิช และ วาสนา พัฒนกำจร<sup>(67)</sup> ศึกษาการใช้วิปัสสนากรรมฐานในการฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็กวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดประเภทยาบ้า จำนวน 37 คน เป็นกลุ่มทดลอง 23 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 14 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการฝึกวิปัสสนากรรมฐาน กลุ่มทดลองมีอาการหวาดระแวงและอาการโรคจิต และระดับความเครียดลดลงกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม จากผลของการศึกษานี้จึงสามารถสรุปได้ว่า การฝึกวิปัสสนากรรมฐานเป็นวิธีที่มีประสิทธิผลอย่างหนึ่งในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาเสพติด

ฤทธิรงค์ หาญรินทร์ และ สมพร รุ่งเรืองกิจ<sup>(68)</sup> ศึกษาการให้การปรึกษารายบุคคลแนวพุทธศาสนาในผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบวัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 คน เข้ารับบริการการปรึกษาตามหลักอริยสัจ 4 ประเด็นเนื้อหาประกอบด้วย บทบาทของกัลยาณมิตร อริยสัจ 4 และมรรคมีองค์ 8 วัดผลเชิงปริมาณโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า วัด 2 ครั้งคือก่อนให้การปรึกษาและ 2 สัปดาห์หลังให้การปรึกษา วัดผลในเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหาคำพูดของผู้รับบริการปรึกษา 2 สัปดาห์หลังให้การปรึกษา ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังการให้การปรึกษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการแก้ไขแบบอริยสัจ 4 มีการมองโลก มองตนที่ถูกต้องตามความเป็นจริง ฝึกการเจริญสติเพื่อรู้เท่าทันอารมณ์และสามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้าได้เหมาะสม

พัทยา จิตสุวรรณ<sup>(69)</sup> ศึกษาถึงผลของการฝึกอานาปานสติต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมจำนวน 45 ราย เป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยในกลุ่มทดลองนั้นจะได้รับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไป และได้รับการฝึกอานาปานสติ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการเยี่ยม การพูดคุย แต่ไม่ได้รับการฝึกอานาปานสติ ผลการศึกษาพบว่า ระดับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าลดลงในผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกอานาปานสติ

วันสิน ก้อนศิลา<sup>(70)</sup> ศึกษาถึงผลของการใช้แนวคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสมาธิในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จากการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนมีระดับภาวะซึมเศร้าลดลงโดยให้เหตุผลว่านอกจากยาแล้ว ส่วนหนึ่งมาจากการเรียนรู้และเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดอารมณ์ซึมเศร้า ทั้งยังสามารถป้องกันอาการกลับมาเป็นซ้ำได้อีกด้วย

จุฬารัตน์ เขาประเสริฐ<sup>(71)</sup> ศึกษาเรื่องการประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภท ซึ่งสามารถทำได้กับผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น หรือสามารถรับรู้ข้อมูลได้ หลักพุทธธรรมที่จิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ สามารถเลือกมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยได้ดี คือ นักจิตวิทยา

คลินิกมุ่งรักษาทางจิตใจของผู้ป่วยจิตเภท รวมทั้งครอบครัวบำบัดหรือนักสังคมบำบัด รวมทั้งหลักพุทธธรรม เช่น โยนิโสมนสิการ พุทธลีลาในการสอน ปมาณิก4 จริต6 ที่พระพุทธรองค์ทรงใช้บำบัดโรคทางใจแก่สาวกซึ่งสอดคล้องกับการรักษาของจิตแพทย์ตามแนวจิตบำบัดในยุคปัจจุบัน เช่น การทำจิตบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive therapy) การทำจิตบำบัดตามแนวซาเทียร์ (Satir therapy) และการทำจิตบำบัดแบบ Cognitive behavior therapy(CBT)

สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และคณะ<sup>(72)</sup> ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการปรึกษาตามแนวพุทธศาสนาในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์ โดยมีผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 85 คน ดำเนินการวิจัยโดยการนำคำสอนทางพุทธศาสนาไปใช้ในการปรึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์รายบุคคล และคะแนนจากแบบวัดอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ pair t-test ผลการศึกษา พบว่ารูปแบบในการให้การปรึกษาตามแนวพุทธศาสนา แต่ละครั้งใช้เวลา 1 ถึง 2 ชั่วโมง การปรึกษาแต่ละครั้งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การเป็นกัลยาณมิตร 2) สอนเรื่องสาเหตุของความทุกข์ใจและการดับทุกข์ตามแนวพุทธศาสนา 3) การวางแผน แก้ไขปัญหา เน้นการไม่ยึดมั่น และการเจริญสติ 4) การสรุปประเมินผล ค่าคะแนนจากแบบวัดอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ สามารถทำใจ และปล่อยวางต่อปัญหา

วัชร ทงมอญ<sup>(73)</sup> ศึกษาการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการปรึกษาเพื่อลดความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในโครงการของโรงพยาบาลบาราศนราดูล โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีสุขภาพแข็งแรงและเป็นผู้สนใจในโครงการลดความเครียดที่มาใช้บริการปรึกษาในโรงพยาบาลบาราศนราดูล จำนวน 17 คน เข้าร่วมโครงการทดลองเป็นเวลา 5 วัน ณ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี โดยใช้เครื่องมือทดสอบ GHQ12 แบบวัดการเห็นค่าในตัวเอง และแบบทดสอบความคิดเห็นในการประยุกต์หลักพุทธธรรมโดยใช้กรอบของการมีสติ คิดเป็น คิดถูก ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนทดลอง, คะแนนการเห็นคุณค่าในตัวเองสูงกว่าก่อนการทดลอง, และ คะแนนความคิดในการประยุกต์หลักพุทธธรรมสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p=0.016$ ,  $0.01$  และ  $p=0.091$  ตามลำดับ

ศรัทธม ฐนะภูมิ และ โรจน์รุ่ง สุวรรณสุทธิ<sup>(76)</sup> ศึกษาการใช้จิตบำบัดร่วมกับการปฏิบัติธรรมในพุทธศาสนาเพื่อรักษาผู้ป่วยจิตเวช สรุปได้ว่าการใช้พุทธศาสนาร่วมกับการทำจิตบำบัดเมื่อเปรียบเทียบกับจิตบำบัดอย่างเดียว มีข้อดีกว่า คือ 1.ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการรักษากว้างขวางมากกว่า สามารถแก้ปัญหาโดยมีหลักธรรมเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต 2.หลักธรรมทางพุทธศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจได้อย่างมั่นคง 3.เมื่อสิ้นสุดการรักษาแล้ว ผู้ป่วยยังสามารถนำหลักธรรมไปดำเนินชีวิตต่อไปได้

พลภัทร์ และคณะ<sup>(81)</sup> ศึกษาเรื่องของการฝึกสติและการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 15 คน ผลหลังการฝึกสติ กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถนำเอาประสบการณ์ในขณะที่เข้าร่วมการฝึกไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น จัดการกับอารมณ์ของตนเองและปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้ดี

ดวงใจ กษานติกุล และคณะ<sup>(92)</sup> ศึกษาถึงผลของการฝึกสมาธิต่อสุขภาพจิตโดยการวัดเปรียบเทียบ ระดับอารมณ์เศร้า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 136 คน โดยใช้แบบทดสอบวัดอารมณ์เศร้า CES-D ผลการศึกษา พบว่า หลังจากการฝึกสมาธิทำให้ค่าคะแนนอารมณ์เศร้าวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีผลให้ สุขภาพจิตหรือความรู้สึกต่อชีวิตโดยทั่วไปดีขึ้น

Sang และคณะ<sup>(95)</sup> ศึกษาการจัดการความเครียดด้วยสมาธิที่เป็นส่วนเสริมของการรักษาด้วยยา ในผู้ป่วยโรควิตกกังวล ผลการศึกษาพบว่า สมาธิสามารถลดระดับความเครียดในผู้ป่วยโรควิตกกังวลได้

John Miller<sup>(96)</sup> ศึกษาและทำการติดตามผล 3 ปี ของการลดระดับความเครียดด้วยการฝึกสมาธิ เจริญสติในการรักษาโรควิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM-III-R จากการติดตามผล พบว่า การฝึกสมาธิให้ผลได้ในระยะยาวและเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เป็โรควิตกกังวล

ธวัชชัย กฤษณะประกกรกิจ และคณะ<sup>(97)</sup> ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลง จิตสำนึกในการลดความเครียด และเพื่อพัฒนาโปรแกรมการลดความเครียดโดยใช้การทำสมาธิ ซึ่ง โปรแกรมการฝึก คือ 1.การกำหนดรู้ลมหายใจ 2.การเฝ้าดูลมหายใจ 3.การเฝ้าดูความรู้สึกของร่างกาย 4. การระลึกอารมณ์/การยอมรับอารมณ์ 5.การเฝ้าดูอารมณ์และการรู้สึกทางกาย 6.การเฝ้าดูความคิดและ เงื่อนไขความคิด 7.การยอมรับตนเองอย่างสมบูรณ์ 8.การพัฒนาจิตสำนึกแห่งความรัก/ความเข้าใจ วัดผล ด้วยค่าคะแนนอาการทางจิต ตามแบบสอบถาม SCL-90 ทั้งก่อนและหลัง โดยมีผู้เข้าร่วมฝึกทั้งสิ้น 139 คน เป็นชาย 45 คน หญิง 94 คน ผลพบว่าค่าคะแนนในหมวดต่างๆของ SCL-90 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ

พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ<sup>(98)</sup> ทำการศึกษาโดยใช้การฝึกสติแนวพุทธร่วมกับการรักษาโรคซึมเศร้าและ โรควิตกกังวลในผู้ป่วย 2 ราย ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ผู้ป่วยได้ฝึกสติสัมปชัญญะ ครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ติดต่อกัน โดยปฏิบัติตามแนวทางมหาสติปัฏฐานสูตร ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการดีขึ้นเมื่อติดตามการรักษานาน 3 เดือน

สุจิตรา จรัสศิลป์<sup>(99)</sup> ศึกษาถึงผลของการปฏิบัติสมาธิวิปัสสนาที่มีต่อระดับความเครียด เป็น การศึกษาแบบทดลอง ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 156 คน เข้ารับการฝึกสมาธิวิปัสสนาตามแนว สติปัฏฐาน 4 จัดโดยยุพพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย เป็นเวลา 7 วัน มีการวัดระดับความเครียดทั้งก่อน และหลังการฝึกปฏิบัติ โดยใช้แบบวัดความเครียดสำหรับคนไทย (Thai Stress Test) ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนของผู้เข้าอบรมที่มีระดับความเครียดน้อยจนถึงมากก่อนการอบรม คิดเป็นร้อยละ 63.4 และหลัง การฝึกอบรม คิดเป็นร้อยละ 34.0 และความเครียดหลังการฝึกอบรมมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พริ้มเพรา ดิษยวณิช<sup>(100)</sup> ศึกษาถึงผลของการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่มีต่อบุคลิกภาพและเชาวน์  
 อารมณ์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยชายและหญิงจำนวน 49 ราย อายุระหว่าง 10-70 ปี ได้รับการฝึกอบรม  
 วิปัสสนากรรมฐานตามหลักสูตรแบบเข้มข้นเป็นเวลา 7 วัน เครื่องมือที่ใช้การประเมินบุคลิกภาพและเชาวน์  
 อารมณ์ก่อนและหลังการฝึกอบรม คือ แบบทดสอบบุคลิกภาพและเชาวน์อารมณ์ของ Victor Serebriakoff  
 ฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่าสามารถเพิ่มระดับของเชาวน์อารมณ์ในส่วนที่เกี่ยวกับความมั่นคงทาง  
 จิตใจและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ แต่ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในเรื่องของบุคลิกภาพ  
 และความเข้มแข็งทางจิตใจ

ชัชวาลย์ ศิลปกิจ และ อรวรรณ ศิลปกิจ<sup>(101)</sup> ศึกษาการเจริญสติและแบบวัดสุขภาวะทางจิต กลุ่ม  
 ตัวอย่างมีจำนวน 30 คน โดยใช้แบบวัดสุขภาวะทางจิตจำนวน 16 ข้อ ใช้เวลา 3 วันในการฝึก และติดตาม  
 ผลหลังจากนั้นไปอีก 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า การเจริญสติในชีวิตประจำวันตามแนวมหาสติปัฏฐาน  
 สูตร เพิ่มสุขภาวะทางจิตใจในด้านคุณลักษณะและสัจธรรมทางจิต ซึ่งเป็นประโยชน์ในการส่งเสริม  
 จริยธรรมในบุคลากร และมีแบบวัดสุขภาวะทางจิตที่มีความเหมาะสมกับการประเมินผลสำหรับการเจริญ  
 สติตามแนวสติปัฏฐานสูตรต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาทัศนคติของจิตแพทย์ไทยต่อการนำพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวชในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ในรูปแบบของการพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

#### ประชากร

**ประชากรเป้าหมาย (Target population)** คือ จิตแพทย์

**ประชากรที่จะทำการศึกษา (Study population)** คือ จิตแพทย์ในประเทศไทย จำนวน 22 คน ที่ให้ความยินยอมร่วมมือในการศึกษาวิจัย รวมทั้งร่วมมือในการเก็บข้อมูลและขอสัมภาษณ์

#### วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจะเริ่มสัมภาษณ์จากจิตแพทย์ที่เป็นวิทยากรในการอบรมจิตบำบัดแนวพุทธของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และให้จิตแพทย์ท่านนั้นแนะนำจิตแพทย์ท่านอื่นที่มีความรู้และความชำนาญในการนำพุทธศาสนามารักษาทางจิตเวชต่อไปเรื่อยๆ (snowball technique)

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ตัวผู้วิจัย, เครื่องบันทึกเสียง, การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) โดยที่การสัมภาษณ์เชิงลึกจะสัมภาษณ์ตามแนวคำถามแบบปลายเปิด (open-ended Question) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม และ อ้างอิงทฤษฎีการวิเคราะห์แบบ SWOT (จุดแข็ง-จุดอ่อน-โอกาส-อุปสรรค) จากนั้นจึงทำการประยุกต์และปรับคำถามให้สอดคล้องกับคำถามการวิจัย เพื่อถามถึงทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการนำพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาคนไข้จิตเวช โดยที่แนวคำถาม จะเป็นตัวช่วยกำหนดทิศทางของการสนทนาระหว่างผู้วิจัย และ ผู้ให้ข้อมูล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 30-45 นาที

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อนำความคิดเห็นมาวางแผนในการส่งเสริมจุดแข็ง ป้องกันจุดอ่อน พัฒนาโอกาส และ เปลี่ยนแปลงอุปสรรค เพื่อรูปแบบของการนำพุทธศาสนามาประยุกต์เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวชจะได้สอดคล้องกับความต้องการ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการให้คำถามปลายเปิด เป็นแนวทางการสัมภาษณ์ มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเพื่อการวิจัยจากเอกสารต่างๆ โดยศึกษาจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย เอกสารการประชุมวิชาการ และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ
2. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอต่อคณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุมัติให้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
3. หารายละเอียด และ รวบรวมข้อมูล ชื่อ สถานที่ทำงาน ของจิตแพทย์ จำนวน 22 ท่าน ที่จะดำเนินการสัมภาษณ์
4. จัดส่งแนวคำถามที่จะใช้สัมภาษณ์ ให้จิตแพทย์ล่วงหน้า และส่งหนังสือแนะนำตัวเพื่อขออนุญาต วัน เวลา ในการเข้าไปขอสัมภาษณ์
5. ทำการสัมภาษณ์ โดยการบันทึกการสนทนาด้วยเครื่องบันทึกเสียง การสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มสนทนา ขั้นเข้าสู่ประเด็น และขั้นปิดการสนทนา แนวทางการสัมภาษณ์ประกอบด้วยคำถามหลักเพื่อเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการจะศึกษา และคำถามรอง เพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูล และสะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล คำถามไม่มีการกำหนดตายตัว มีการปรับได้ตามความยืดหยุ่น และจะปิดการสัมภาษณ์ เมื่อได้ข้อมูลที่อิ่มตัว
6. เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน ตุลาคม 2552 – กุมภาพันธ์ 2553
7. ตรวจสอบข้อมูล (ถอดเทป) และ นำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยจะถอดเทปจากเครื่องบันทึกการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (verbatim) พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังซ้ำ และดึงข้อความที่สำคัญ กล่าวซ้ำๆ ออกมา เพื่อนำมาจัดกลุ่มแยกประเด็นและแปรผลทัศนคติ โดยนำความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดมาวิเคราะห์ในรูปแบบของการบรรยาย อิงทฤษฎี SWOT Analysis (จุดแข็ง-จุดอ่อน-โอกาส-อุปสรรค)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์แบบ SWOT เกี่ยวกับทัศนคติต่อพุทธศาสนาและการรักษาทางจิตเวชของจิตแพทย์ไทย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (snowball technique) โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นจิตแพทย์ไทย ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวนทั้งสิ้น 22 ราย เป็นเพศชาย 14 ราย และเพศหญิง 8 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของการบรรยาย โดยอ้างอิงทฤษฎี SWOT Analysis และ นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

##### ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วย ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ อายุราชการ สถานที่ทำงาน และ หน่วยงานที่สังกัด ดังแสดงในตารางที่ 1-2

##### ส่วนที่ 2 : ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview)

แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยรายชื่อที่ได้จากการสรุป ดังนี้

##### ประเด็นที่ 1 : จุดแข็ง (S-Strength)

- 1.1 ประสบการณ์การทำงานในการประยุกต์หลักพุทธศาสนาเข้ากับงานทางจิตเวช
- 1.2 จุดแข็ง หรือ ข้อดี ของการนำพุทธศาสนาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช
  - 1.2.1 ศาสนาพุทธเป็นสิ่งที่คนไทยศรัทธา
  - 1.2.2 พุทธศาสนาสอนให้อยู่กับปัจจุบัน
  - 1.2.3 พุทธศาสนาสามารถนำไปปรับใช้กับตัวเองได้ตลอด
  - 1.2.4 พุทธศาสนาเน้นเรื่องของสติ
  - 1.2.5 พุทธศาสนาสอนให้เข้าใจ และ ยอมรับกับความเป็นจริงของชีวิต
  - 1.2.6 พุทธศาสนาสามารถนำมาพัฒนาจิตตัวเองได้



## ประเด็นที่2 : จุดอ่อน (W-Weakness)

- 2.1 จุดอ่อน หรือ สิ่งที่พุทธศาสนายังทำได้ไม่ดีในการนำมาประยุกต์รักษาคนไข้
  - 2.1.1 จุดอ่อนไม่ได้อยู่ที่ตัวพุทธศาสนา แต่อยู่ที่แพทย์ หรือ คนที่นำมาใช้มากกว่า
  - 2.1.2 จากตัวจิตแพทย์
    - 2.1.2.1 ความไม่เชื่อ ความไม่ศรัทธาของจิตแพทย์
    - 2.1.2.2 ความเข้าใจในเรื่องพุทธศาสนาของจิตแพทย์ไม่มากพอ หรือ ไม่ถูกต้อง
    - 2.1.2.3 ความสนใจของจิตแพทย์
  - 2.1.3 ประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2.2 แนวทางการปรับปรุง แก้ไข ในส่วนที่เป็นจุดอ่อน
  - 2.2.1 จิตแพทย์ต้องมีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติ และ เข้าใจพุทธศาสนาพอสมควร
  - 2.2.2 แนวทางอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงแก้ไข
- 2.3 สิ่งที่ควรระมัดระวังเวลาจะนำพุทธศาสนามาใช้กับคนไข้
  - 2.3.1 การใช้พุทธศาสนาแบบเป็นปรัชญาในการดำเนินชีวิต มากกว่าการใช้แบบเป็นความเชื่อทางศาสนาแขนงหนึ่ง
  - 2.3.2 จิตแพทย์ต้องรู้จักทั้งพุทธศาสนา และ จิตเวชศาสตร์ ให้ดีทั้งสองอย่าง
  - 2.3.3 ในการรักษาคนไข้จิตเวช ไม่สามารถใช้พุทธศาสนาเป็นวิธีการรักษาวิธีเดียวได้
- 2.4 ข้อจำกัดในการนำพุทธศาสนามาใช้
  - 2.4.1 กลุ่มของโรค
  - 2.4.2 ความศรัทธา และ ความเชื่อดั้งเดิม ของคนไข้

## ประเด็นที่3 : โอกาส (O-Opportunity)

- 3.1 นำมาพัฒนาตัวจิตแพทย์
- 3.2 การ Training ให้กับ Resident
- 3.3 สามารถจัดตั้ง วารสารฐาน Buddhism Psychotherapy ในระดับวิชาการ
- 3.4 แนวโน้มของความสนใจเรื่องพุทธศาสนา
- 3.5 การประยุกต์หลักพุทธศาสนามาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช

## ประเด็นที่4 : อุปสรรค (T-Threat)

### 4.1 จากตัวคนใช้

4.1.1 คนใช้ไม่ศรัทธา

4.1.2 คนใช้ไม่พร้อม

4.1.3 คนใช้มีความเชื่อบางอย่างที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพุทธศาสนา

### 4.2 จากภาษา

4.2.1 กระทบต่อการบำบัดรักษา

4.2.2 กระทบต่อการศึกษา เรียนรู้ เพิ่มเติมของผู้ที่สนใจ

4.3 จากการใช้ที่ยังไม่มีหลักสูตร หรือขั้นตอนในการใช้ที่ชัดเจน

4.4 จากการใช้ที่ยังไม่มีงานวิจัยที่ชัดเจน

4.5 จากระบอบการศึกษา

4.6 จากการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัย และ ช่วงเวลา

4.7 ไม่มีอุปสรรค



ศูนย์วิทยพัทยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 : แสดงรายละเอียดข้อมูลส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ อายุ อายุราชการ สถานที่ทำงาน และ หน่วยงานที่สังกัด

ID	นามแฝง ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ		สถานที่ ทำงาน		หน่วยงานที่สังกัด	
			จริง	ราชการ	กทม	ตจว.	โรงเรียน แพทย์	กรม สุขภาพจิต
1	นพ.ก	ชาย	47	23	✓		✓	
2	นพ.ข	ชาย	36	11	✓			✓
3	นพ.ค	ชาย	50	25	✓		✓	
4	นพ.ง	ชาย	64	33	✓		✓	
5	พญ.จ	หญิง	42	17	✓		✓	
6	พญ.ฉ	หญิง	45	19	✓		✓	
7	นพ.ช	ชาย	44	15	✓		✓	
8	พญ.ด	หญิง	38	8	✓		✓	
9	พญ.ต	หญิง	36	8	✓		✓	
10	พญ.ถ	หญิง	72	39	✓		✓	
11	นพ.ท	ชาย	54	28	✓			✓
12	นพ.ธ	ชาย	40	15	✓		✓	
13	พญ.น	หญิง	31	2	✓		✓	
14	นพ.บ	ชาย	50	25	✓		✓	
15	นพ.ป	ชาย	50	35	✓		✓	
16	นพ.ผ	ชาย	30	6	✓			✓
17	นพ.พ	ชาย	52	24	✓		✓	
18	พญ.ม	หญิง	64	31	✓		✓	
19	นพ.ย	ชาย	46	15	✓			✓
20	นพ.ร	ชาย	76	50	✓		✓	
21	นพ.ล	ชาย	72	39		✓	✓	
22	พญ.ว	หญิง	46	21	✓			✓

ตารางที่ 2 : แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
ชาย	14	63.7
หญิง	8	36.3
<u>อายุ</u>		
30-39	5	22.7
40-49	7	31.8
50-59	5	22.7
60-69	2	9.1
70-79	3	13.7
<u>อายุราชการ</u>		
1-19	10	45.5
20-39	11	50
40-59	1	4.5
<u>สถานที่ทำงาน</u>		
กรุงเทพฯ	21	95.5
ต่างจังหวัด	1	4.5
<u>หน่วยงานที่สังกัด</u>		
โรงเรียนแพทย์	17	77.3
กรมสุขภาพจิต	5	22.7

จากตารางที่ 1-2 แสดงรายละเอียดข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล จำนวนทั้งสิ้น 22 ราย เป็นเพศหญิง 8 ราย (ร้อยละ 36.3) เพศชาย 14 ราย (ร้อยละ 63.7) มีอายุระหว่าง 30-76 ปี อายุเฉลี่ย 49 ปี อายุราชการ อยู่ระหว่าง 2-50 ปี โดยอายุราชการที่มากที่สุดอยู่ในช่วง 20-39 ปี (ร้อยละ 50) รองลงมาคือช่วง 1-19 ปี (ร้อยละ 45.5) และ 40-59 ปี (ร้อยละ 4.5) ตามลำดับ ปฏิบัติงานอยู่ในกรุงเทพฯ 21 ราย (ร้อยละ 95.5) ต่างจังหวัด 1 ราย (ร้อยละ 4.5) สังกัดหน่วยงานโรงเรียนแพทย์ 17 ราย (ร้อยละ 77.3) และสังกัด กรมสุขภาพจิต 5 ราย (ร้อยละ 22.7)

## ส่วนที่ 2 : ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview)

ผลการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อพุทธศาสนาและการรักษาทางจิตเวชของจิตแพทย์ไทย จำนวน 22 ราย โดยจิตแพทย์ได้เล่าถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ จุดแข็ง-จุดอ่อน-โอกาส-อุปสรรค ของการนำพุทธศาสนาเข้ามาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช แบ่งได้เป็น 4 ประเด็นใหญ่ นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 : จุดแข็ง (Strength)

ประเด็นที่ 2 : จุดอ่อน (Weakness)

ประเด็นที่ 3 : โอกาส (Opportunity)

ประเด็นที่ 4 : อุปสรรค (Threat)

### ประเด็นที่ 1 : จุดแข็ง (Strength)

จุดแข็ง ในที่นี้หมายถึง ความคิดเห็นของจิตแพทย์ที่มีต่อพุทธศาสนาเมื่อนำมาประยุกต์ในงานจิตเวชแล้วมีข้อดี มีประโยชน์ และมีความเหมาะสมในการนำมารักษาผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน จากการสัมภาษณ์จิตแพทย์ถึงความคิดเห็นในเรื่องของจุดแข็ง พบว่ามีประเด็นย่อยที่เกี่ยวข้อง 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ประสบการณ์การทำงานในการประยุกต์หลักพุทธศาสนาเข้ากับงานทางจิตเวช 2) ประโยชน์ของการนำพุทธศาสนาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช

#### 1.1 ประสบการณ์การทำงานในการประยุกต์หลักพุทธศาสนาเข้ากับงานทางจิตเวช

คือ การประยุกต์หลักพุทธศาสนาเข้ามาผสมผสานกับวิธีการรักษาทางจิตเวช เป็นประสบการณ์ในการทำงานของจิตแพทย์แต่ละคน ที่ได้ใช้หลัก หรือ เทคนิค ของพุทธศาสนาในการรักษาคนไข้ ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงประสบการณ์ที่ตัวเองได้ใช้หลักพุทธศาสนาเข้ามาประยุกต์ ดังนี้

“ ใช้หลักคำสอนมาผสมผสานกับแนวทางที่เราเรียนรู้ในการทำจิตบำบัดของทางตะวันตก แล้วเอาหลักพุทธศาสนานั้นมาผสมผสาน มาเสริมเพื่อให้เข้าใจคนไข้มากยิ่งขึ้น และเพื่อให้เข้าใจการดำเนินของปัญหาที่ละเอียดลึกซึ้งกว่าของทางตะวันตก ” (ID4, L20-39)

“ หมอก็ใช้อยู่เหมือนกัน ใ้กับคนไข้อยู่ 2 ด้านใหญ่ๆ คือ การรักษาด้วยยา และการรักษาที่ไม่ได้ใช้ยาช่วย ส่วนใหญ่การนำพุทธศาสนามาใช้ก็จะนำมาใช้ในส่วนของการรักษาที่ไม่ได้ใช้ยาช่วย อย่างโรคที่คนไข้มีความกังวลสูง เราก็จะยกส่วนพุทธศาสนาที่ทำให้คนไข้เกิดภาวะรู้ตัวว่าสิ่งที่ทำให้เค้ากังวลมัน

ไม่ใช่อะไรเลย มันคือความคิดของตัวเอง ก็เป็นลักษณะการบอกให้เค้ารู้ขึ้นมา ไม่ได้ล่องลอยอยู่ในโลกแห่งความคิดความรู้สึก ” (ID16, L4-13)

“ ใช้พอสมควรทีเดียว เพราะว่าในแง่ของพุทธศาสนานั้นได้ช่วยคนไข้ให้อยู่กับความเป็นจริงในปัจจุบัน คนไข้ที่ป่วยทางจิตเวชนั้นส่วนมากมักจะยึดติดอยู่กับอดีต แล้วก็คิดฟุ้งซ่าน คิดวุ่นวายนั่นถ้าเกิดเราให้คนไข้มองสภาพตามความเป็นจริงและอยู่กับปัจจุบัน มันจะช่วยเค้าได้เยอะ อาจารย์ก็จะแทรกเข้าไปโดยอัตโนมัติ มันก็เหมือนเราไปปรับระบบความคิดของเค้า ” (ID10, L3-16)

“ ใช้หลักการพุทธศาสนามาประยุกต์ในการรักษาคนไข้โดยตรงเลย มีอยู่ 2 หลักการใหญ่ๆที่ใช้ หลักการแรกก็คือ การแก้ไขปัญหา แล้วก็หนทางที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา หรือก็คือ อริยสัจ 4 ส่วนหลักการอีกอันก็คือ ความจริงในพุทธศาสนา หรือก็คือ มรรค ทั้งสองหลักได้นำมาแนะนำและอธิบาย โดยให้ผู้ป่วยคลายจากการปรุงแต่ง แล้วเข้าใจความเป็นจริงของชีวิตมนุษย์ ก็จะทำให้ผู้ป่วยคลายทุกข์ลง ” (ID12, L4-16)

“ ผมจะใช้พุทธศาสนาในกรณีที่คนไข้ต้องการหาเหตุผลมาอธิบายในบางเรื่องที่เค้ารู้สึกรับไม่ได้ ทำไมเรื่องพวกนี้ต้องเกิดขึ้นกับเค้า เป็นต้น ซึ่งเราก็จะบอกเค้าว่าบางทีมันก็อธิบายไม่ได้เหมือนกัน มันไม่มีคำตอบในกรณีแบบนั้น แล้วคุณเชื่อในศาสนาอะไร ถ้าคุณเชื่อในศาสนาพุทธ ก็คือมันอาจจะเป็นกรรมเก่าของเรา หรือสิ่งที่เราเคยทำมาก่อน คือ ไม่ต้องอธิบายอะไร เพราะมันจบในตัว ไม่ต้องไปเถียงอะไรต่อแล้ว ” (ID3, L21-53)

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าได้นำเรื่องของสติมาใช้ เพราะ สติคือการรู้เท่าทัน ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และ รู้สึกว่าเป็นเรื่องที่สำคัญที่อยากนำเรื่องนี้มาช่วยคนไข้ ดังนี้

“ เทคนิคส่วนใหญ่ที่เอามาใช้ คือการทำให้มีสติ เทคนิคนี้เป็นเทคนิคสำคัญ เพราะหลักพุทธศาสนาที่สำคัญก็คือการมีสติ ให้มีสติทันที่จะรับรู้ถึงอารมณ์ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ก็เลยนำวิธีนี้มาประยุกต์ใช้กับคนไข้ โดยการที่ ให้คนไข้ได้ฝึกรับรู้อารมณ์ที่เกิดขึ้นในใจ ก็จะใช้ได้ผลดีกับคนไข้ที่เป็นโรคเกี่ยวกับอารมณ์ เช่น โรคซึมเศร้าก็จะใช้ได้ผลดี คือไม่ให้เกิดอารมณ์เศร้ามากเกินไป ซึ่งถ้าเค้าไปปรับทราบอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นเรื่อยๆ มันก็จะทำให้เค้าออกจากภาวะซึมเศร้าได้บ้าง อันนี้ก็เป็นเบื้องต้นของการนำมาประยุกต์ใช้ ” (ID2, L26-39)

“ ถ้าเป็นของผม ก็จะเอามาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยติดยาเสพติด เนื่องจากรูปแบบการรักษาผู้ป่วยติดยาเสพติดจะมีทั้งกาย จิตใจ สังคม และกจิติวิญญาณ ตรงจิตวิญญาณก็จะประยุกต์แนวพุทธเข้าไป โดยที่เรื่องแนวพุทธนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมใหญ่ในการบำบัดผู้ป่วยติดยาเสพติด ส่วนหนึ่งก็จะเป็นเรื่องของการ ฝึกสติ ซึ่งจะช่วยให้เค้าเท่าทันความรู้สึกอยากยา และสามารถอยู่โดยไม่ต้องกลับไปเสพอีก ” (ID7, L8-18)

“ ที่ใช้อยู่บ่อยๆ จะเป็นเรื่องของสติ ครั้งสำคัญที่ได้นำเรื่องมาใช้เลยคือ ครั้งที่ตนไปปฏิบัติธรรม ตอนนั้นพูดถึงเรื่องการมีสติ แล้วก็รู้สึกว่ามีสติเป็นเรื่องที่ดีมาก มันทำให้เราค้นพบแสงสว่างในตัวเอง ก็เลยอยากให้เห็นใช้ได้พบสิ่งนี้เหมือนกัน เมื่อรักษาคณไข ก็พยายามช่วยให้เค้ามีสติ เพื่อที่เค้าจะได้เห็นพลังภายในตัวเค้าเอง ” (ID9, L2-5)

“ ได้เอาหลักธรรมทางพุทธศาสนามาประยุกต์กับคนไข้ทางจิตเวชหรือคนไข้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์มานานพอสมควร วิธีง่ายๆก่อนนะ ถามคำถามง่ายๆเค้าว่าเวลาที่เค้าจะนอน เค้าไหวพระ สวดมนต์ หรือนั่งสมาธิก่อนนอนรีเปล่า แต่ส่วนใหญ่เวลาเค้าหัวถึงหมอนเค้าก็นอน วิธีหนึ่งที่อาจารย์หมอมักจะให้เค้าใช้ก็คือว่า ก่อนนอนก็ให้เค้าไหวพระสวดมนต์สั้นๆ และก็ให้แค่นั่งสมาธิสั้นๆ เหล่านี้เป็นต้น อันนั้นก็เป็นวิธีหนึ่งที่ใช้อยู่เป็นประจำ และในขณะเดียวกันในการทำจิตบำบัด หรือ psychotherapy เราก็อาจจะเอาหลักธรรมทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ได้ อย่างเช่นว่า ให้เค้ามีสติรับรู้ก่อนที่เค้าจะคิด ก่อนที่เค้าจะพูด ก่อนที่เค้าจะทำ เพราะตัวสติมันเป็นตัวป้องกันไม่ให้ตัวกิเลสหรือต้นเหตุต่างๆมากระทบกับใจเรา แต่ว่าก่อนที่เค้าจะเข้าใจเรื่องสติได้ดี ควรจะมีการปฏิบัติก่อนซักกระยะนึง เค้าจะได้รู้ว่าสติคืออะไร และวิธีการจะพัฒนาสติต้องทำอย่างไรบ้าง พอรู้แนวเค้าก็สามารถที่จะเอามาปรับใช้กับตัวเองได้ ”

(ID21, L2-38)

นำพุทธศาสนามาประยุกต์โดยการให้เรียนรู้จากสิ่งที่อยู่รอบๆตัวเรา โดยการทำให้สิ่งเหล่านั้นเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ดังนี้

“ สำหรับพี่ พี่ใช้การปรับพุทธศาสนาเข้ามาในชีวิตประจำวัน คือถ้ามองถึงแก่นจริงๆ เราไม่จำเป็นต้องไปให้ถึงเหมือนอย่างในอดีตก็ได้ เพราะทุกสิ่งทุกอย่างมันเปลี่ยนแปลง แต่การจัดการอยู่ที่ใจ อย่างคนจะมองว่า การจะปฏิบัติธรรมจะต้องกลางนไป7วัน 2อาทิตย์ เพื่อไปปฏิบัติธรรม แต่ความรู้สึกของพี่ การปฏิบัติธรรมก็อยู่ที่ทำงานนี่แหละ คือเราต้องสามารถให้เค้าปฏิบัติธรรมในขณะที่อยู่ที่ทำงาน คือพี่คิดว่ากระบวนการพัฒนาจิตใจต้องสามารถทำให้เค้าอยู่กับสิ่งรอบๆตัวได้ แต่ถ้าเราไปพยายามให้มันต้องใช้สิ่งแวดล้อมที่แตกต่างจนเกินไป สุดท้ายแล้วมันจะไม่ได้อะไรเลย เพราะเค้าไม่สามารถเดินไปหาสิ่งนั้นได้ง่ายๆ ซึ่งพี่ก็ใช้ลักษณะเดียวกันนี้กับคนไข้ คือ ให้ใช้สิ่งง่ายๆใกล้ตัว ” (ID5, L89-102)

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ได้ประยุกต์พุทธศาสนาในด้าน cognition เหมือนกัน กล่าวคือ ได้นำหลักพุทธศาสนามาเป็นตัวปรับเปลี่ยนความคิด วิธีคิดของคนไข้ ดังนี้

“ พี่ใช้ concept พุทธมาเป็นตัวชี้ agent คือเปลี่ยนเป็น cognition พวกที่มองอะไรผิดๆ เพราะพุทธนี้สัมผัสมาทีไรอยู่แล้ว ถ้าคนเรามีความเห็นถูก มันก็ใช้ชีวิตถูกต้อง บางคนก็บอกได้ บางคนก็บอกไม่ได้ พอบางคนก็บอกไม่ได้ พี่ก็ไปให้อยู่ใน process ของ satir เป็นตัว change technique ตัวอย่าง มีเด็กผู้หญิงคนนึงอายุ 20 กว่า depress มาก ร้องไห้เสียใจโดนแม่ว่า แม่เป็นคนชอบบ่น บ่นลูกบ่นสามีไปเรื่อย จนมีอยู่ครั้งนึง แม่ก็ยังไม่รู้พูดสวนขึ้นมาว่า ‘แกอย่านึกนะว่าสิ่งที่แกทำมันทำให้ฉันมีความสุข’ แค่นั้นแหละเด็กมันเบรคแตกเลย เพราะตลอดชีวิตที่ผ่านมา เด็กมันพยายามจะเอาใจแม่มาตลอด แต่ตัวเองทำอะไรก็ไม่เคยถูกใจแม่เลย เด็กก็ depress พี่ก็ถามว่าต้องการยังไง เคื่อบอกว่าต้องการที่จะเลิก ร้องไห้แบบนี้ อยากกลับไปเป็นปกติ ทำไมตลอดชีวิตนี้เอาใจแม่ไม่ได้ พี่ก็บอกว่าตัวเองมีกิเลสพยายามจะเอาใจแม่ให้มั๊ย เคื่อบอกใช่ๆ อยากจะทำตัวให้ถูกใจแม่ อยากจะหยุดร้องไห้ อยากจะหยุดกินยาให้มั๊ย เคื่อบอกใช่ พี่ก็บอก ตัวเองอยากจะไม่กินยา ความอยากตัวเองยังทำไม่ได้ ยังจะไปตามกิเลสแม่อีก พี่ก็เลยพูดเปรียบเทียบว่า จะตัดกิเลสตัวเองเนี่ยมันยาก มันยากเหมือนเข็นครกขึ้นภูเขาให้มั๊ย เคื่อบอกใช่ แต่คุณพยายามจะเอาใจกิเลสแม่ มันไม่ได้ยากเหมือนเข็นครกขึ้นภูเขา แต่คุณจะทำเหมือนเอาภูเขาเข้าครก เคื่อบอกใจมาก แล้วบอกกับพี่ว่า หนูหายแน่ๆ แล้วก็วันดีคืนดีตั้งแต่วันนั้นมา ก็จะใช้ทำงานองนี้ คือพี่จะเอา concept พุทธเข้ามาช่วยเปลี่ยน perception เคื่อ เปลี่ยนวิธีคิดของเคื่อ ” (ID18, L58-87)

“ ของตัวเองเนี่ยใช้ค่อนข้างเยอะ คือเกิดจากการที่ตัวเองปฏิบัติบ้าง แล้วก็เอาความเชื่อความศรัทธาในศาสนา มาใช้ให้คนไข้ปฏิบัติ หรือ เสริมให้ดีขึ้น เพราะหลายครั้งที่ใช้หลักของพุทธศาสนาเป็นเหมือนกับ cognitive therapy กับคนไข้ทางจิตเวช แต่ไม่ใช่ cognitive therapy ที่เป็น session ชัดๆ เป็นการปรับมุมมองของแนวคิดมากกว่า ” (ID6, L4-42)

“ ใช้เป็นส่วนหนึ่งของ cognition ของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเชื่อตรงนี้อยู่แล้ว แล้วก็ใช้ตัวนี้เป็นตัว support ผู้ป่วยไปด้วย บางกรณีก็แนะนำให้ผู้ป่วยให้นั่งสมาธิ ให้ปฏิบัติธรรม เพื่อให้ผู้ป่วย relax มากขึ้น จิตสงบมากขึ้น เพื่อเป็นตัวช่วยเสริมในการรักษา ” (ID15, L2-6)

“ ส่วนใหญ่จะมาใช้ในกระบวนการปรับความคิด เพื่อให้เคื่อผ่อนคลายในกรณีบางคนที่ยังปรับความคิดตัวเองไม่ได้ ” (ID22, L10-17)

นอกจากนี้ยังสามารถนำพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ได้ในเรื่องของการดูจิตดูใจตัวเอง เพื่อให้รู้เท่าทันถึงสิ่งที่เกิดขึ้น หรือ ประยุกต์ใช้ในเรื่องการทำงานของจิต ดังนี้



“ ส่วนใหญ่ที่ใช้เป็นหลักก็จะเป็นเรื่องของจิต คือย้อนกลับมาดูสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเองให้มากขึ้น เพราะโดยส่วนมากคนไข้มักมีแนวคิดที่มองว่าปัญหาอยู่ที่คนอื่น เราต้องแก้ที่คนอื่น แต่ถ้าแก้ได้ กลับมามองที่ตัวเอง ก็จะทำให้เค้าเห็นตัวเองชัด จะได้มีแนวทางของตัวเอง ดีกว่าไปแก้ที่คนอื่น เพราะบางคนแก้ที่ปรุงแต่งของเค้าไปเรื่อยๆ แต่ถ้าเราให้เค้าหันตรงนี้ เค้าจะได้รู้ต้นตอสาเหตุ และจะได้เป็นกลางไม่ไปอะไรมากกับเรื่องพวกนี้ ” (ID8, L2-18)

“ ที่ได้มาจากศาสนาพุทธ แล้วนำมา apply ก็คือเรื่องการทำงานของจิต ว่าจิตมันทำงานในแต่ละขณะ ได้เรื่องเดียว อย่างเช่น คนไข้มีปัญหาซึมเศร้า เราอยากจะทำให้คนไข้หลุดออกจากอารมณ์ เวลาที่จะ apply เราก็จะบอกว่าจิตมันทำงานได้ครั้งละหนึ่งเท่านั้น เพราะฉะนั้นตอนที่คุณเศร้า คำแนะนำของผม สำหรับคนเศร้าคือ ไม่ว่าคุณจะเศร้ายังไง คุณจัดการกับอารมณ์กับความคิดไม่ได้หรอก สิ่งที่คุณทำได้คือการกระทำ เพราะฉะนั้นถ้าคุณเอาจิตไปจับกับการล้างจาน จิตตอนนั้นไม่สามารถจับกับอารมณ์เศร้าได้ เพราะคุณได้เอาจิตไปคว้าอย่างอื่นแทน ซึ่งในmoment นั้น ความเศร้าของคุณต้องลดลงแน่ๆ จะเป็นประมาณนี้ ” (ID1, L4-51)

อย่างไรก็ดี ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ จะนำพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้โดยการประเมินแนวคิด หรือความเชื่อพื้นฐานคนไข้ก่อนว่าไปในทิศทางไหน แล้วตนก็จะประยุกต์ใช้ในเรื่องนั้นๆ เพราะเชื่อว่าเป็นสิ่งที่คนไข้รู้จักดีอยู่แล้ว และ จะทำให้การรักษาไม่ติดขัดอีกด้วย ดังนี้

“ ในแง่ของผม ผมมองเรื่องของศาสนาในเชิงวัฒนธรรม คือเป็นเรื่องของวัฒนธรรมที่คนไข้เติบโต การประยุกต์ใช้ก็ขึ้นอยู่กับบริบท เช่น ถ้าคนไข้เชื่อหรือนับถือด้านใดด้านหนึ่งชัดเจน อย่างนับถือกราบไหว้ เจ้าแม่กวนอิม เวลาประยุกต์ผมก็จะใช้แนวคิดทางมหายานกับคนไข้ เพราะเชื่อว่าคนไข้มีความรู้พื้นฐานดี อยู่แล้วในเรื่องนี้ ก็คือผมจะนำเทคนิค วิธีการบางประการ มาใช้ทำให้คนเราดีขึ้นจากความเจ็บป่วย เพราะฉะนั้นเนี่ย สิ่งที่ผมทำคือผมเลือกสิ่งที่เหมาะกับคนไข้ เท่าที่คนไข้จะรับรู้ได้ ” (ID19, L5-9, L72-74)

ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ได้กล่าวว่า การประยุกต์พุทธศาสนามาใช้ของตัวตนเองนั้น เป็นการประยุกต์ใช้โดยอัตโนมัติ เนื่องจากเรื่องพุทธศาสนาเป็นเรื่องที่อยู่ในแนวคิดของตัวเองอยู่แล้ว ทั้งยังกล่าวถึงท้ายไว้อย่างน่าประทับใจ ดังนี้

“ พุทธศาสนามันจะแทรกเข้าไปในการปฏิบัติงาน ผ่านแนวคิดของตัวเอง พอเราเริ่มปฏิบัติตาม พุทธศาสนา แนวคิดเราก็ค่อยตามนั้น ก็จะออกไปในลักษณะของการแนะนำไปโดยที่ไม่รู้ตัว เช่น คนที่ทุกข์จากความโกรธ ไม่ได้รับความเป็นธรรม เราก็ไม่ได้ใช้หลักพุทธศาสนาโดยตรง แต่บอกว่าคุณกำลังเดือดร้อนอยู่นะ นัยก็คือให้มีสติ ก็เป็นศาสนาพุทธ มันเข้าไปในเนื้อหา คือ มันคล้ายๆกับเป็นเนื้อเดียวกับ

แนวคิดของเราเลย ซึ่งแนวคิดของคนที่เป็นพุทธก็จะออกมาอย่างนี้ แต่คนที่นับถือพุทธศาสนาแบบตำรา คือไม่ได้เข้าไปในเนื้อ ก็เอาตำรามาสอน เช่น ให้อภัยเสีย ทานเป็นของดินะ จะพูดประมาณนี้ แต่พุทธศาสนาที่ผมใช้ มันเป็นพุทธศาสนาที่ออกมาจากใจ ” (ID20, L4-17)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้เล่าถึงประสบการณ์ในการนำพุทธศาสนาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการแนะนำ และ รักษาคนไข้ แต่มีผู้ให้ข้อมูลบางรายที่เล่าว่านอกจากจะนำพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้กับคนไข้แล้ว ยังสามารถนำมาใช้กับตัวเองได้อีกด้วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องทำให้รู้สึกเข้าใจมากขึ้น หรือ ยอมรับได้มากขึ้น ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ได้กล่าวไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้

“ concept เรื่องอุเบกขา อันนี้ช่วยผมได้เยอะนะ เรามีเจตนาดีต่อคนไข้ เราทำแล้วได้แค่ไหน ก็คงแค่นั้น คือระยะหลังเราก็ไม่รู้สึกรอคอยหรือว่า ทำไมไม่อีกนิด เราจะไม่ question ตรงนั้น เพราะเราก็ทำดีถึงขนาดนั้น ซึ่งเป็นจุดที่ดึงไว้ให้อยู่ใน reality มาก เพราะในที่สุดมันก็ชีวิตใครชีวิตมัน ซึ่งเราก็ good intention และ ใช้เต็มที่ใน moment นั้นแล้ว ประเด็นเรื่องของอุเบกขา มันไม่ใช่แค่พยายามที่จะ neutral แต่หมายถึงมันนิ่ง ไม่ร้อนรน มันรู้สึกว่าได้แค่นี้ ที่เหลือมันก็มีเหตุปัจจัยอื่นๆ เราก็เป็นเพียงแค่นิ่งในเหตุปัจจัยที่จะทำให้คนไข้ดี ” (ID1, L92-110)

“ ทำให้อาจารย์เข้าใจว่าจิตใจของคนไข้ที่เป็นแบบนี้ ว่ามันเป็นเรื่องของตัวกิเลสที่เสริม ปัญหา เรารู้ว่าสิ่งที่ดำรงอยู่นั้น มันไม่ดำรงอยู่นานหรอก ประเดี๋ยวมันก็หายไป ประเดี๋ยวมันก็มาใหม่ ทำให้จิตแพทย์เข้าใจเลยว่า ความเป็นอนิจจัง คือความไม่แน่นอน พอเราเข้าใจอย่างนั้น เราจะมีความรู้สึกว่า เราจะเมตตากับคนไข้โดยไม่หุจดหิด ยกตัวอย่างเช่น คนไข้ที่แม่เป็นสมาธิสั้นนะ อาจารย์อธิบายเรื่องการกินยาไปตั้ง 5-6 ครั้งแล้ว แต่ก็ยังถามอยู่ว่าตกลงต้องกินยาอะไรเปล่า ถ้าเราไม่ได้เข้าใจศาสนาพุทธ เราก็จะรู้สึกว่า ทำไมถึงไม่รู้จักจำ ตรงนี้ ทำให้เราเข้าใจกลไกในการเกิดปัญหามากขึ้น เข้าใจกลไกในตัวคนไข้มากขึ้น และความรู้สึกที่เรามีต่อคนไข้ก็จะดีขึ้น ” (ID4, L48-97)

## 1.2 ประโยชน์ของการนำพุทธศาสนาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช

คือ ข้อดี ข้อได้เปรียบของการพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้กับคนไข้ทางจิตเวช สามารถแยกออกมาได้เป็น 6 ประเด็นย่อยที่เกี่ยวข้อง คือ 1) ศาสนาพุทธเป็นสิ่งที่คนไทยศรัทธา 2) พุทธศาสนาสอนให้อยู่กับปัจจุบัน 3) พุทธศาสนาสามารถนำไปปรับใช้กับตัวเองได้ตลอด 4) พุทธศาสนาเน้นเรื่องของสติ 5) พุทธศาสนาสอนให้เข้าใจ และ ยอมรับกับความเป็นจริงของชีวิต 6) พุทธศาสนาสามารถนำมาพัฒนาจิตตัวเองได้

### 1.2.1 ศาสนาพุทธเป็นสิ่งที่คนไทยศรัทธา

เนื่องจากคนไทยส่วนใหญ่เป็นชาวพุทธ เติบโตมาในสังคมเมืองพุทธ ทำให้คุ้นเคยกับวัฒนธรรมของบ้านเราคืออยู่แล้ว ดังนั้น เวลาพูดคุยกันจึงเข้าใจง่าย คนใช้พร้อมที่จะรับฟัง พร้อมที่จะผ่อนนำ และ เป็นการเปิดประตูได้ง่ายด้วย ดังนี้

“ ศาสนาพุทธเป็นสิ่งที่คนไทยศรัทธาอยู่ในเนื้ออยู่แล้ว แม้ว่าบางคนอาจจะไม่ได้สนใจในรายละเอียดจริงจัง ” (ID4, L136-140)

“ ผู้ป่วยชาวไทยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ถ้าเราใช้สิ่งที่เค้าคุ้นเคย สิ่งที่เขาคุ้นเคยอยู่ มันก็นำเสนอได้ง่าย แต่ก็ขึ้นอยู่กับวิธีการนำเสนอด้วยว่าจะนำเสนออย่างไรให้เป็นเหตุเป็นผล แล้วก็เข้าใจได้ ” (ID7, L20-29)

“ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยที่เป็นชาวพุทธนั้นศรัทธา ยึดมั่นอยู่แล้ว ก็จะทำให้เค้ายอมรับได้ง่าย และสามารถปฏิบัติได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น อย่างการนั่งสมาธิ เราก็สามารถนั่งเองคนเดียวได้ ” (ID15, L12-14)

“ ผมว่าพุทธศาสนามีความหลากหลาย ซึ่งเป็นประโยชน์กับการนำไป approach ตามความเชื่อที่หลากหลายของคนไข้ได้ ผมคิดว่าพุทธศาสนาจะมีข้อดี ถ้าเปิดใจกว้างๆ และถึงแม้ว่าคนไข้อาจจะดูไม่สนใจมาก แต่ขึ้นชื่อว่าชาวพุทธ ยังไงก็น่าจะรู้จัก ” (ID19, L9-41)

ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ได้เสริมว่า ไม่เพียงแต่มีข้อดีในเรื่องของความคุ้นเคยทางวัฒนธรรมของคนไข้ที่เป็นชาวพุทธเท่านั้น แต่ยังมีข้อดีกับจิตแพทย์เวลาบำบัดอีกด้วย เพราะคนไข้และจิตแพทย์ล้วนแต่เป็นชาวพุทธเหมือนกัน ดังนั้นเวลาพูดคุยกัน จึงง่ายต่อการเข้าใจ และ ยอมรับของทั้งสองฝ่าย ดังนี้

“ ...เกี่ยวข้องกับตัวคนไข้ เนื่องจากคนไข้ส่วนใหญ่ของเราเป็นพุทธ เติบโตในบริบทของสังคมวัฒนธรรมพุทธศาสนา นอกจากนี้ยังมีอีกส่วนที่เกี่ยวข้อง คือ ตัวพี่เอง หมายความว่า พี่เองก็เป็พุทธศาสนิกชน เพราะฉะนั้น กระบวนการของการใช้มันก็ based on ความเชื่อ หรือ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพุทธศาสนา ไม่ว่าจะเป็นกรอบแนวคิด ความเชื่อ วิธีการที่พี่ใช้ในการบำบัดคนไข้ หลายส่วนมันจะมีความเชื่อมโยงกับพุทธศาสนา ไม่ว่าจะเป็น คำในเชิงความหมายที่คนไข้เข้าใจได้ง่าย ที่ทำให้เกิดความลงตัวในความเข้าใจ สามารถที่จะให้การยอมรับทั้งสองฝ่ายได้ คือ พี่คิดว่าจุดแข็งของมันคือเหมือนคนพูดภาษาเดียวกัน เกิดกระบวนการเข้าใจได้ง่ายขึ้น ใช้เวลาน้อยลง และ สามารถนำไปสู่ความลึกซึ้งของอารมณ์และความรู้สึกได้ดีกว่า ” (ID5, L5-74)

## 1.2.2 พุทธศาสนาสอนให้อยู่กับปัจจุบัน

ศาสนาพุทธสอนให้อยู่กับปัจจุบัน เพราะปัจจุบันเป็นสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นอยู่กับเราในขณะนี้ มนุษย์ไม่มีอำนาจพอที่จะไปแก้ไขอดีต หรือ เปลี่ยนแปลงอนาคต ดังนั้นการมองที่ปัจจุบันจึงเป็น สิ่งที่มีประโยชน์ต่อการนำมาประยุกต์ใช้กับคนไข้ ทั้งยังเป็นแนวคิดที่ค่อนข้างตรงกับคนไข้จิตเวช เพราะโดยมากคนไข้มักจะมีความคิดที่พุ่งไปกับอนาคต ดังนั้นการที่ศาสนาพุทธเน้นให้อยู่กับ ปัจจุบัน จึงเป็นสิ่งที่ช่วยแก้ปัญหาให้กับคนไข้ได้อย่างตรงจุด ดังนี้

“หลักการของพุทธศาสนานั้นเน้นให้อยู่กับปัจจุบัน ซึ่งค่อนข้างตรงกับคนไข้ เพราะคนไข้ส่วนใหญ่ เค้าจะคิดพุ่งไปกับอนาคตมั่ง อดีตมั่ง อย่างเราบอกให้เค้าอยู่กับปัจจุบัน อยู่กับสิ่งที่เค้าทำในปัจจุบัน ก็ เป็นอันที่คนไข้ฟังแล้วเข้าใจ แม้ว่าจะเป็นรายที่ไม่สนใจศาสนาเลยก็ตาม ” (ID17, L8-12)

“ ศาสนาพุทธไม่มองอดีต มองวิธีคิดแก้ปัญหาอยู่ที่ปัจจุบัน ทั้งหมดเป็นเรื่องที่อยู่ที่นี่ & now ไม่ได้ไปพูดใน unconscious ไม่มีประโยชน์อะไรเรื่อง psychosexual development..oral อาจารย์มา จนถึงเดี๋ยวนี้ ก็ไม่เห็นว่าจะมีประโยชน์ รู้แล้วยังโง่งง รู้เรื่อง oedipal complex คือ มันเกินในการอธิบาย มากกว่า แต่ตกลงมันทำอะไรกับคนไข้ได้ ” (ID4, L142-151)

## 1.2.3 พุทธศาสนาสามารถนำไปปรับใช้กับตัวเองได้ตลอด

พุทธศาสนาไม่เพียงแต่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาได้เท่านั้น สำหรับผู้ที่สนใจ ยังสามารถนำหลักพุทธศาสนาตรงนี้ไปต่อยอดเพื่อปรับใช้กับตัวเองได้ตลอดเวลาอีกด้วย ดังที่ผู้ให้ ข้อมูลรายนี้กล่าว ดังนี้

“ ผมคิดว่าหลักสำคัญเลยก็คือ การที่เค้าจะสามารถเอาไปใช้กับตัวเองได้ตลอดเวลา และถ้าใช้ไปเรื่อยๆก็จะเห็นความจริงขึ้นมาได้ว่ามันมีอะไรเกิดขึ้น อย่างการเจริญสติ ผมคิดว่าพอทำจนเข้าใจแล้วว่า การเจริญสติคืออะไร มันจะเป็นเรื่องที่ค่อนข้างง่ายในการเอาไปใช้ และสามารถใช้ได้ทุกกรณี แม้ว่าเค้าจะ ได้รับการรักษาจนดีขึ้นแล้วก็ตาม แต่เค้าก็ยังสามารถเจริญสติต่อไปได้อีก ต่อไปจนเป็นชาวพุทธที่ดีคนหนึ่ง หรืออาจจะฝึกไปจนเข้าใจธรรมชาติของชีวิตก็ตามแต่ เพราะเป้าหมายของพุทธศาสนานั้นไม่ใช่แค่หยุดเมื่อ คนไข้ดีขึ้น แต่ช่วยให้เข้าใจและรับรู้ถึงสภาพที่เกิดขึ้นภายในใจตามความเป็นจริงอย่างเป็นปัจจุบัน การที่ ให้คนเข้าใจตามความเป็นจริง แล้วมีชีวิตแบบความทุกข์น้อยๆ มันก็น่าจะดี ” (ID2, L90-163)

#### 1.2.4 พุทธศาสนาเน้นเรื่องของสติ

การมีสติกำกับรู้ตลอดเวลา จะทำให้เราตระหนักรู้ว่าควรปฏิบัติต่อสิ่งนั้นๆอย่างไร เพราะสติจะเป็นตัวคอยยับยั้งจิตเราไม่ให้ป่วนแต่ง ดังนี้

“ จุดแข็งที่สำคัญที่สุดของศาสนาพุทธเลยก็คือ เรื่องของสติ สติสำคัญที่สุด พระพุทธเจ้าได้อธิบายไว้ว่าทันทีที่เรามีสติ รู้ว่าตัวเรามีปัญหา ตรงนั้นจะเกิด *balance* ขึ้นมาเอง เช่น เวลาคนใช้รู้สึกโกรธ เราก็จะบอกว่าเป็นเพียงแค่รู้ว่าโกรธ ซึ่งตรงนี้ เราก็เอามาใช้ในการทำ *anger management* เป็นการใช้อำนาจธรรม ซึ่งถือเป็นเครื่องมือในการ *manage* ปัญหา ” (ID4, L155-166)

“ พุทธศาสนาเน้นนอนอยากสอนให้คนมีสติ มีการตระหนักรู้ว่าทำอะไรยังไง เวลาเราดูแลคนไข้ก็เหมือนกัน ต่อให้หวังดีกับเค้ามากแค่ไหน แต่ถ้าเราทำไปโดยขาดสติ คือไปคาดหวังกับคนไข้ หรือ บางทีพอไม่ได้ตั้งใจเราก็ไปหงุดหงิดเค้าโดยที่ไม่รู้ตัว ซึ่งมันก็ทำให้การรักษาไปไม่ได้ด้วยดีเหมือนกัน ”

(ID9, L20-28)

#### 1.2.5 พุทธศาสนาสอนให้เข้าใจ และ ยอมรับกับความเป็นจริงของชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลหลายรายมองว่าพุทธศาสนาเป็นจุดแข็งในการนำมารักษา เพราะพุทธศาสนาสอนให้คนยอมรับกับทุกสิ่งตามสภาพความเป็นจริงที่เป็นธรรมชาติของชีวิต และหากสามารถเข้าใจในเรื่องนี้ ก็จะเข้าใจถึงคำว่าทุกข์ ตลอดจนหนทางที่จะสามารถพ้นทุกข์ ดังนี้

“ จริงๆพุทธศาสนาเป็นจุดแข็งในการรักษาคนอยู่แล้ว เพราะมันคือการกลับมายอมรับความจริงของทุกสิ่ง ซึ่งถ้าคนไข้ยอมรับได้ เชื่อว่าความทุกข์มันก็ต้องคลายลงไปทั้งนั้น ” (ID9, L20-28)

“ พุทธศาสนาเนี่ยล้ำเลิศกว่าทุกศาสตร์ แม้แต่จิตเวชศาสตร์เองก็ตาม เพราะพุทธศาสนาอยู่กับความเป็นจริง อยู่กับสิ่งที่ดำรง นั่นคืออริยสัจ 4 ให้รู้ตามสภาพความเป็นจริง ” (ID10, L24-28)

“ จุดแข็งที่สำคัญเลยคือ หลักของพุทธศาสนามันเป็นหลักความจริงสากล มันเป็นกฎธรรมชาติที่ทุกอย่างต้องเป็นไปตามนี้ มันไปถึงแก่น ถึงที่สุดของชีวิตแล้ว และก็เรียบง่าย ตรงไปตรงมา ทำให้เห็นตามได้ไม่ยาก เพราะพูดถึงเรื่องความจริงของชีวิต เป็นความจริงของชีวิตที่ไม่ได้เกิดจากความคิด หรือ สร้างทฤษฎีใหม่ขึ้นมา แต่เอาสิ่งที่มีอยู่มาเปิดเผย ซึ่งต่างกับทฤษฎีทางตะวันตก ที่เป็นสิ่งที่คิดขึ้น สร้างขึ้น สมมติขึ้น ทักทักเอาขึ้นมา ก็มี ก็เหมือนสิ่งประดิษฐ์นะ สิ่งประดิษฐ์มันทำให้คลายทุกข์ได้ แต่ไม่ถาวร ”

(ID14, L18-34)

“ การเข้าใจความเป็นจริงเกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์ และมีขั้นตอนการแก้ไขปัญหา และความทุกข์ของมนุษย์ได้อย่างชัดเจน แล้วนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมได้ เช่น การพิจารณาปัญหา หาสาเหตุของปัญหา จนไปสู่วิธีการปฏิบัติเพื่อปราศจากทุกข์ ซึ่งสามารถอธิบายด้วยคำง่ายๆโดยใช้หลักการอันนี้กับผู้ป่วยได้อย่างดีเลย ” (ID12, L29-39)

“ พุทธศาสนารู้สึกว่ามันลึกที่สุด แล้วมันไม่ปรุงแต่ง มันคือความเป็นจริงของทุกสิ่ง คือถ้าเป็นจิตบำบัดแนวอื่นๆ ก็จะเน้นให้รู้สึกว่ามันมีกลไกมาตั้งแต่แบบเด็ก แบบนี้ๆ แต่พุทธนี่ลึกที่สุด เพราะมันไปถึงกิเลสเลย แล้วมันก็ทำได้ง่าย และได้ผลดีด้วย ” (ID13, L8-12)

### 1.2.6 พุทธศาสนาสามารถนำมาพัฒนาจิตตัวเองได้

พุทธศาสนานอกจากจะนำมารักษาเยียวยาคนไข้ได้แล้ว ยังสามารถนำมาใช้พัฒนาตัวเองได้อีกด้วย ดังนั้นพุทธศาสนาจึงเป็นสิ่งที่ควรค่าแก่การศึกษา เพราะไม่เพียงแต่ผู้ที่ศึกษาจะได้รับประโยชน์โดยตรงในเรื่องของการพัฒนาจิตแล้ว คนที่เราไปสอน ไปแนะนำถ่ายทอด ยังได้ประโยชน์จากความรู้นี้ด้วย ดังนี้

“ หัวใจสำคัญของพุทธศาสนาเป็นเรื่องของการพัฒนาจิต เพราะพุทธศาสนาเป็นศาสนาเดียวในโลกที่ให้ความสำคัญกับการพันทุกข์ว่าต้องมาจากการพัฒนาจิตของตัวเอง ซึ่งอันนี้เป็นจุดแข็งที่เอามาใช้ในงานสุขภาพจิตได้เยอะ เพราะคนในด้านสุขภาพจิตก็ต้องพัฒนาจิตคนอื่น อันดับแรกก็ต้องพัฒนาจิตตัวเองก่อน มันถึงจะทำหน้าที่นี้ได้สมบูรณ์ ส่วนที่ตัวเองสนใจคือประเด็นเรื่องใช้พุทธธรรมมาพัฒนาจิตของผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งอันนี้ก็น่าจะเป็นจุดที่มีประโยชน์มากๆ...และการเข้ามาในกระบวนการจิตบำบัดแนวพุทธเนี่ยมันทำให้โรคหาย แต่ว่าถ้าไปไกลกว่านี้ เค้าสามารถที่จะใช้ตัวนี้เป็น springboard ไปสู่การพัฒนาจิตเราให้ดีขึ้นอีกเยอะ ” (ID11, L11-17, L128-132)

“ ศาสนาพุทธเนี่ยเป็นองค์รวม มีคำตอบเรื่องชีวิตในทุกๆด้าน นอกจากจะเป็นภูมิคุ้มกันในเรื่องของวิถีชีวิตแล้ว ก็ยังมีกระบวนการในการพัฒนาจิตด้วย แล้วก็มีความหวังในเรื่องราวที่เรียกว่าความหวัง อันนี้จิตวิทยาทั่วไปไม่ได้บอก แต่หลักพุทธศาสนามีคำตอบให้ในเรื่องนี้ ซึ่งพอจิตใจเราดีงาม มันก็ส่งผลให้เรื่องอื่นๆเราดีขึ้นด้วย ” (ID7, L20-29)

“ สำคัญคือ มันจะช่วยพัฒนาจิตคนเราให้มันดีขึ้นเรื่อยๆไปจนถึงจุดหมายปลายทางของชีวิต ก็คือพระนิพพาน ซึ่งสิ่งที่เราเรียนมาในจิตเวชศาสตร์ตะวันตก มันยังอยู่ในระดับของโลกียะอยู่ คือมีความสุขในความสบาย แต่ในแนวคิดทางพุทธศาสนา มันเขิบขึ้นไปเหนือกว่า self actualization เพราะตราบดีที่ยังมีคำว่า self อยู่ มันก็ยังมีทุกข์อยู่ มันก็ต้องไปอยู่ภาวะที่เหนือ self เลย ซึ่งในทางพุทธศาสนาเราใช้คำ

ว่าอนัตตา ความไม่มีตัวตน หรือความที่อยู่เหนือภาวะของความมีตัวตน เป็นจุดหมายปลายทางที่สำคัญ ซึ่งในทางจิตเวชศาสตร์หรือจิตวิทยาตะวันตกยังเข้าไม่ถึงภาวะที่มันอยู่เหนือตัวตนจริงๆเลย จุดมุ่งหมายในทางพุทธศาสนาเป็นการพัฒนาจิตคนเรา ให้สูงขึ้นๆจนกระทั่งไปสู่จุดสุดท้ายที่เรียกว่าพระนิพพาน ที่นี้ในเรื่องของการรักษาผู้ป่วยจิตเวช เราก็สามารถนำเอาหลักธรรมในพุทธศาสนาบางอย่างมาประยุกต์ใช้รักษาได้ ดังนั้นเราต้องเข้าใจคิดว่าทั้งสองอย่างนี้มันคู่ขนานกัน พุทธศาสนาก็ตั้งไปทางหนึ่ง จิตเวชศาสตร์มันก็ตั้งไปในทิศทางเดียวกัน แต่พอถึงจุดๆหนึ่ง จิตเวชศาสตร์ตะวันตก มันจะมีเพดานกันไม่สามารถที่จะทะลุเพดานได้ แต่พุทธศาสนาสามารถทะลุเพดานได้ เราจะเห็นได้ว่าจิตวิทยาตะวันตกจุดมุ่งหมายคือทำให้เราสุขภาพจิตดีขึ้น รักษาเค้าให้หายได้ แต่ว่าในขณะที่เดียวกันพุทธศาสนาสามารถช่วยให้คนเหล่านี้พัฒนาต่อไปได้ เพราะฉะนั้นเราจะเห็นว่าจุดมุ่งหมายมันแตกต่างกัน ” (ID21, L40-70)

ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ได้กล่าวถึงทำนองอย่างสั้นๆ ในเรื่องของการประยุกต์ใช้ และ ศึกษาพุทธศาสนาว่า

“ คงไม่มีการลงทุนอันไหนจะคุ้มค่าเท่ากับการศึกษาพุทธศาสนาอีกแล้ว เพราะเอามาใช้กับตัวเองก็ได้ ” (ID18, L167-168)

## ประเด็นที่ 2 : จุดอ่อน (Weakness)

จุดอ่อน ในที่นี้หมายถึง ความคิดเห็นของจิตแพทย์ที่มีต่อพุทธศาสนาเมื่อนำมาประยุกต์ในงานจิตเวชแล้วมีข้อเสีย หรือ เป็นสิ่งที่ยังทำได้ไม่ดีในการนำมารักษาคณไขจิตเวช ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน จึงเป็นสิ่งที่ต้องพยายามหาทางปรับปรุงแก้ไข จากการสัมภาษณ์จิตแพทย์ถึงความคิดเห็นในเรื่องของจุดอ่อน พบว่ามีประเด็นย่อยที่เกี่ยวข้อง 4 ประเด็น ได้แก่ 1) จุดอ่อน หรือ สิ่งที่พุทธศาสนายังทำได้ไม่ดีในการนำมาประยุกต์รักษาคณไข 2) แนวทางการปรับปรุง แก้ไขในส่วนที่เป็นจุดอ่อน 3) สิ่งที่ควรระมัดระวังเวลาจะนำพุทธศาสนามาใช้กับคนไข 4) ข้อจำกัดในการนำพุทธศาสนามาใช้

### 2.1 จุดอ่อน หรือ สิ่งที่พุทธศาสนายังทำได้ไม่ดีในการนำมาประยุกต์รักษาคณไข

คือสิ่งที่ยังทำให้เป็นปัญหาเวลาที่จะนำการรักษาแนวนี้มาใช้ ทั้งยังเป็นส่วนที่ทำให้การรักษาแนวพุทธนี้เติบโตช้าอีกด้วย

#### 2.1.1 จุดอ่อนไม่ได้อยู่ที่ตัวพุทธศาสนา แต่อยู่ที่แพทย์ หรือ คนที่นำมาใช้มากกว่า

เนื่องจากพุทธศาสนาเป็นหลักสัจธรรม เป็นความจริงของธรรมชาติที่พระพุทธเจ้าทรงค้นพบ ได้รับการพิสูจน์มากกว่า 2500 ปี ว่าใช้ได้ และได้ผลจริง ดังนั้นพุทธศาสนาจึงไม่ใช่จุดอ่อน เพราะตัวแก่นของศาสนาเป็นสิ่งที่ดี และมีประโยชน์ แต่จุดอ่อนเกิดจากผู้ที้นำไปใช้แล้ว

อาจจะไม่ได้มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของพุทธศาสนาบางประเด็นดีพอ แล้วจึงนำความเข้าใจ นั้นมาปรับใช้ไม่ถูกต้อง ดังนี้

“ จุดอ่อนของพุทธศาสนาเนี่ยไม่ใช่อยู่ที่ตัวคำสอน แต่อยู่ที่คนเอามาใช้มากกว่า เพราะว่ามันก็มีหลาย school แล้วต่างคนก็ต่างบอกว่า school ของตัวเองเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ก็เลยทำให้ core ของพุทธศาสนา มีการบิดเบี้ยวไปหน่อยนึง ” (ID2, L124-129)

“ มันไม่เกี่ยวกับพุทธศาสนานะ มันเกี่ยวกับผู้เอามา... ประยุกต์ใช้ซะมากกว่า ว่าใช้จุดไหน ไปหยิบตรงไหนมาใช้ ปรับให้เข้ากับคนใช้รีเปลา คือไม่ได้ขึ้นอยู่กับ content ของศาสนา ” (ID17, L13-16)

“ คงแยกส่วนกัน... เพราะสิ่งที่พระพุทธเจ้าสอน ยังไงก็เป็นหลักสัจธรรมที่เป็นความเป็นจริงของธรรมชาติ อันนี้คงไม่ต้องตัดสินว่าดีหรือไม่ดี แต่ถ้ามองในแง่ของคนที่น่ามาใช้หรือนำมาประยุกต์เนี่ย จะเป็นตรงนั้นมากกว่า เพราะก็จะมีคนที่ไม่เข้าใจ หรือ ปฏิบัติแล้วไม่มีคนแนะนำ ” (ID8, L36-42)

“ พุทธศาสนาไม่มีข้อที่ไม่ดีนะ จะเป็นแต่เพียงว่าคนนำไปปฏิบัติไม่ถูกต้อง แต่เนื้อหาอันนี้ ไม่มีข้อข้อใจเลย ทุกข้อทุกประโยคทุกแนวทาง เป็นสัจธรรมที่ apply ได้ทุกยุคทุกสมัย คนที่นำไปปฏิบัติต่างหากที่ไม่รู้และเข้าใจไม่ถ่องแท้ หรืออะไรก็ตามแต่แล้วนำไปปฏิบัติผิด ซึ่งมีไม่น้อย ” (ID10, L34-39)

“ มันไม่ได้เป็นจุดอ่อนของศาสนา แต่มันเป็นจุดอ่อนของผู้ใช้ ที่อาจจะเกิดจากความไม่เข้าใจ พุทธศาสนาในบางประเด็น แล้วนำมาใช้ ซึ่งมันอาจจะไม่เหมาะในบริบทนั้นๆ และอาจจะสร้างปัญหา ” (ID1, L136-150)

“ ในการบำบัดของผม ผมจะประยุกต์ใช้ในกรณีที่ใช้ได้ อะไรที่ใช้ไม่ได้ผมก็ไม่ได้ใช้ ผมก็เลยยังไม่เห็นว่าจะมีจุดที่ไม่ดีตรงไหน แต่ถ้าให้พูดกันตรงๆ มันไม่ใช่ข้อด้อยของพุทธศาสนา มันอาจจะปัญหาของผู้ให้การบำบัดมากกว่า เนื่องจากพุทธศาสนามันมีความหลากหลาย ในความหลากหลายก็มีข้อดี ” (ID19, L51-64)



จากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่าจุดอ่อนไม่ได้อยู่ที่ตัวพุทธศาสนา แต่อยู่ที่ผู้นำไปใช้ ไปปฏิบัติ ที่อาจจะเข้าใจพุทธศาสนาไม่ดีพอ แต่มีผู้ให้ข้อมูลเพียงรายเดียวที่คิดต่างออกไป โดยบอกว่าจุดอ่อนไม่ได้ อยู่ที่คนนำไปใช้ แต่อยู่ที่เรื่องของการศึกษา และ วิจัย ดังนี้

“ weakness ในตัวเองคงไม่ weakness แต่มันขึ้นอยู่กับภายนอกมากกว่า ระเบียบการศึกษา ต้อง มีวิจัย ต้องมี evidence base เยอะแยะไม่หมด ในขณะที่พุทธศาสนาเป็นการศึกษาที่อยู่ตัวเอง แต่เรา มักจะเอากรอบของตะวันตกมาวัด ก็เลยต้องมีคนพยายามเอาคนมานั่งสมาธิ วัด immune system ว่า มันดีขึ้นรึเปล่า ผมว่ามันไร้สาระ โอเคมันก็มีสาระที่ทำให้คนเชื่อมั่นว่ามันได้ผล แต่มันก็ยังกรอบเดิม จะมานั่งสมาธิเพื่อให้ immune ขึ้น มันก็ผิดหลักพุทธศาสนา เพราะพุทธศาสนาต้องการให้เห็นตามความเป็นจริง เห็นสังขารธรรม ไม่ใช่ทำเพื่อให้ immune ขึ้น ให้แข็งแรงขึ้น ” (ID14, L86-93)

ผู้ให้ข้อมูลอีกราย เห็นด้วยที่ว่าพุทธศาสนาไม่ได้เป็นจุดอ่อนในการนำมาประยุกต์รักษา แต่มองว่า จุดอ่อนอยู่ที่การนำเสนอให้คนไข้เข้าใจมากกว่า ดังนี้

“ คือมองว่าตัวเนื้อหาของพุทธศาสนานี้ไม่มีตัวอะไรที่ไม่ดีนะ แต่วิธีนำเสนอที่มันยาก ยากว่าจะ นำเสนออย่างไรให้คนไข้เค้าเข้าใจตามนั้น เพราะเรื่องพวกนี้มันต้องเป็นเรื่องที่แจ่มแจ้ง มันลึกซึ้งมาก มันไม่ใช่ เรื่องที่จะมานั่งคุยกันสามสี่ประโยคแล้วรู้เรื่อง คือมันก็จะต้องมีควมลึกซึ้งที่ใจอยากจะเรียนด้วยหัวใจ ” (ID9, L30-36)

## 2.1.2 จากตัวจิตแพทย์

ต่อเนื่องจากประเด็นในเรื่องของจุดอ่อนที่ผู้ให้ข้อมูลหลายราย กล่าวว่า จุดอ่อนนั้นอยู่ที่ตัว แพทย์มากกว่า ซึ่งสามารถแยกประเด็นในเรื่องจุดอ่อนของผู้รักษาได้เป็น 3 ประเด็น คือ

- 1) ความไม่เชื่อ ความไม่ศรัทธา ของจิตแพทย์
- 2) ความเข้าใจในเรื่องพุทธศาสนาของจิตแพทย์ไม่ มากพอ หรือ ไม่ถูกต้อง
- 3) ความสนใจของจิตแพทย์

### 2.1.2.1 ความไม่เชื่อ ความไม่ศรัทธาของจิตแพทย์

หากจิตแพทย์ไม่มีความเชื่อ ความศรัทธา ก็จะไม่มีความสนใจเรื่อง พุทธศาสนานี้เข้ามาอยู่ในใจได้ และพอไม่เชื่อ ไม่ศรัทธา ก็จะมีเพียงแค่มองคนกลุ่มเล็กๆ เท่านั้นที่ยังเหลืออยู่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภารกิจของการรักษาแนวนี้ดังนี้

“ ความไม่ศรัทธา คือถ้าอาจารย์แต่ละคนไม่ศรัทธาเป็นส่วนใหญ่ เหมือน

มีน้ำอยู่ ถ้าอยากจะเติมพุทธศาสนาลงไป แต่ว่าในแก้วนั้นเต็มไปด้วยน้ำที่เป็นความรู้ของทางตะวันตก แล้วไม่ยอมพร่องให้พุทธศาสนาเติมลงไป เมื่อเป็นอย่างนั้น น้ำพุทธศาสนาก็จะเต็มอยู่ได้ไม่กี่แก้ว แต่แก้วส่วนใหญ่ 90 กว่าเปอร์เซ็นต์ ก็ยังเข้าไปไม่ได้ ” (ID4, L259-263)

“ จิตแพทย์ต้องมีความเชื่อก่อน เชื่อโดยไม่มีข้อสงสัยว่าถ้านำเอาหลักการของศาสนาพุทธ มาใช้ในการดำเนินชีวิตของตัวเอง ตัวเองจะประสบกับความสุข เพราะโดยการอบรม หรือ การเรียนของ จิตแพทย์ ไม่ได้มีการสอนให้มีความเชื่อตรงนั้นเลย ไม่มีทางที่จิตบำบัดแนวพุทธจะเกิดได้ เพราะมันต้องฝัง รากลึกไปเป็นความเชื่อ จึงจะนำไปรักษาผู้ป่วยได้ เพราะนั้นก็เลยสามารถที่จะบอกได้เลยว่า ถ้าแพทย์ ประจำบ้านหรือ resident ไม่มีความเชื่อตรงนี้ต่อให้บรรจุเป็นหลักสูตร ก็ไม่มีทางที่จะนำไปใช้ ”

(ID12, L157-167)

### 2.1.2.2 ความเข้าใจในเรื่องพุทธศาสนาของจิตแพทย์ไม่มากพอ หรือ ไม่ถูกต้อง

การที่จะไปแนะนำ หรือ รักษาใครได้นั้น จิตแพทย์จำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจทั้งในด้านทฤษฎี และ ปฏิบัติในเรื่องนั้นดีพอ เพราะหากไม่เข้าใจดีพอ ก็อาจจะหยิบ ในส่วนที่ผิดๆ ไปรักษากับคนไข้ได้โดยไม่รู้ตัว ความเข้าใจเรื่องพุทธศาสนาก็เช่นเดียวกัน จิตแพทย์มีความจำเป็น และ มีความสมควร ที่จะเข้าใจในเรื่องนี้อย่างละเอียด และ ถูกต้อง เพื่อที่การชี้แนะคนไข้จะได้เป็นไปอย่างถูกต้อง และ ไม่สับสนกับการนำมา ประยุกต์ใช้ ดังนี้

“ จุดอ่อนที่สำคัญคือ ผู้รักษาไม่รู้ศาสนาพุทธ ไม่เข้าใจเรื่องศาสนาอย่างแท้จริง รู้ไม่ละเอียด หรือรู้แต่ไม่เคยปฏิบัติ ” (ID4, L181-187)

“ ส่วนใหญ่ตัวจิตแพทย์ด้วยกันเองไม่ค่อยเข้าใจว่าหลักการของพุทธคืออะไร คือยังไม่เข้าใจพอ พอไปสอนคนไข้ ก็ไปสอนตรงที่ไม่ใช่หลักแท้ มันก็จะไม่ได้ผลอย่างที่มันควรจะได้ ซึ่งถ้าคนไข้จะต้าน คนไข้ก็จะต้านเลย ถ้าจะไม่ต้านก็เพราะ relationship ที่ดีเฉยๆ ” (ID16, L117-124)

“ ถ้า therapist เข้าใจพุทธจริงๆ เป็นพุทธ ที่ไม่ใช่ push คือมันเป็นคำพ้องเสียง คือพุทธ ถ้านำมาให้เค้าเข้าใจ ไม่น่าเป็นเรื่องที่ไม่ดีตรงไหน แต่ถ้าคนที่เอามาใช้ ใช้อย่างที่ไม่เข้าใจ มันก็จะเป็น push คือ ยัดเยียดให้เค้า กลายเป็นจิตบำบัดแนวpush ไป ” (ID9, L99-104)

“ หมอมองว่า ถ้า therapist มี concept ของศาสนาพุทธที่ไม่ค่อยถูกต้อง ก็อาจจะชี้แนะหรือเบี่ยงเบน concept ของศาสนาพุทธให้กับคนไข้ไปในทางที่ผิดๆ ซึ่งคนไข้ก็อาจจะเอาเหตุผลอันนี้มาใช้ได้ ” (ID6, L46-62)

“ ถ้าเราไม่รู้จริง เราอาจจะเอามาใช้ประโยชน์ไม่ได้ เราต้องเป็นผู้ปฏิบัติ รู้แต่ทฤษฎีไม่ได้ เรียนจิตแพทย์แล้วอ่านแต่ตำราเป็นไม่ได้ การปฏิบัติธรรมก็เช่นเดียวกัน ถ้าเราอ่านอย่างเดียวก็อาจหลงผิด สับสนหรือไม่เข้าใจได้ แล้วมันก็จะนำไปสู่การ apply ผิด ไม่รู้จริง ยังไม่ได้ปฏิบัติ มันก็จะทำให้ไม่คล่องมือ ” (ID10, L99-109)

“ ตัว therapist เองต้องรู้ว่าสิ่งที่เราให้คนไข้ไปถูกมั๊ย เหมือนถ้ารู้ทฤษฎี แต่ยังไม่เคยเห็นด้วยตัวเอง ก็อาจจะพาคนไปผิดทางได้ ก็อาจจะต้องดูในส่วนของตัวเองให้ค่อนข้างแน่ใจก่อน ” (ID8, L87-90)

“ ความรู้ของตัวแพทย์เอง บางคนอาจยังรู้ไม่มากนัก หรือไม่แตกฉาน เวลารักษาอาจให้ยาพิษไป แพทย์ต้องมีการศึกษา มีความรู้และมีประสบการณ์ด้วยถึงจะดี ” (ID15, L37-39)

“ ความเข้าใจของผู้บำบัดเองที่ยังไม่เข้าใจว่าแก่นมันคืออะไร เพราะถ้าผู้บำบัดเกิดเข้าใจผิดแล้วเอาพุทธมาใช้ มันก็จะยิ่งเลอะเทอะไปกันใหญ่ ” (ID13, L12-15)

### 2.1.2.3 ความสนใจของจิตแพทย์

จุดเริ่มต้นของการที่จะทำอะไรให้ได้ดีนั้น ต้องเริ่มมาจากความสนใจก่อนเป็นอย่างแรก เพราะถ้าหากจิตแพทย์ไม่มีความสนใจในเรื่องของพุทธศาสนา ก็ไม่มีทางที่จะหยิบวิธีการนี้มาประยุกต์ใช้ ดังนี้

“จิตแพทย์ที่สนใจ โดยรวมแล้วยังถือว่ามีน้อย จะเป็นแค่กลุ่มหนึ่งที่สนใจ มันอาจจะส่งผลให้เติบโตช้า ” (ID7, L84-88)

“ ไม่ใช่ว่าจิตแพทย์ทุกคนจะทำ จิตแพทย์ก็ต้องปฏิบัติได้ในระดับหนึ่ง แต่นี่ก็ยังทำไม่ได้แล้วจะไปสอนไปรักษาคนอื่นได้ยังไง พอไปถึงระยะเวลาหนึ่งมันก็ต้องอาศัยประสบการณ์ ทุกอย่างมันต้องผ่านการปฏิบัติทั้งนั้น เพราะฉะนั้นถ้าจิตแพทย์ไม่สนใจ ก็คงจะเอาไปใช้ไม่ได้ มันต้องจิตแพทย์สนใจ ” (ID17, L25-40)

“ ที่ว่าความสนใจเรื่องพุทธของตัวเองมันไม่ค่อยมี ไม่ต้องพูดถึงจิตบำบัด แนวพุทธหรือ จิตแพทย์หลายคนยังไม่ทำจิตบำบัดเลยก็รู้อยู่ ให้แต่ยา และก็ให้คำแนะนำอะไรไปตาม เรื่องไม่ทำจิตบำบัดเลยด้วยซ้ำ ” (ID18, L156-159)

### 2.1.3 ประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับจุดอ่อนอื่นๆ ที่น่าสนใจ ที่เกิดจากผู้ให้ข้อมูลมองในมุมต่างออกไป ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลรายนี้ได้ กล่าวว่า จุดอ่อนของพุทธศาสนา ก็คือการที่เราไม่ใช่จุดแข็งของเรามา ประยุกต์ในการรักษา ดังนี้

“ เราไม่ใช่ความแข็งแรงของเราเองที่มีพุทธเถรวาทในคำสอนของพุทธเจ้าค่อนข้างลึก ทำไมเราไม่เห็นที่จะเอามาใช้ประโยชน์โดยที่รักษาความแข็ง คือ concept และวิถีปฏิบัติแนวพุทธธรรมของเราที่ลึกเอาไว้ อันนี้มันก็เป็นจุดอ่อนอีกแบบหนึ่ง แต่มันก็ยังเป็นประเด็น debate อยู่ในวงการของบ้านเรา ว่าเราจะเอา culture bound เข้าไปมากน้อยแค่ไหน ถ้าเอา culture bound ไปมากเกินไป มันก็จะไปตกอยู่ในภาวะที่ใช้พุทธธรรมแบบที่มันไม่เป็นวิชาชีพทางจิตแพทย์ แต่ถ้าเราจะให้มัน purely แบบเป็น cognitive approach ที่ไม่มีเรื่องของวัฒนธรรมมาเชื่อม มันก็จะมีคำถามว่า เราจะไม่ใช่ประโยชน์จากจุดแข็งของวัฒนธรรม หรือ ” (ID11, L57-107)

ข้อคิดเรื่องจุดอ่อนที่น่าสนใจของผู้ให้ข้อมูลรายนี้ที่มองว่า พุทธศาสนาอาจจะเข้ามามีบทบาทกับการรักษาได้ไม่มากพอ เพราะ พุทธศาสนา มุ่งเน้นในเรื่องของตัวเองมากกว่า ดังนี้

“ เนื่องจากพุทธศาสนานั้น มอง individual คือ เข้าใจตัวเอง ดังนั้นผมยังคิดเลยว่าอะไรที่เป็นเรื่องของ group therapy หรือการดูแลกลุ่มใหญ่ๆ พุทธศาสนาจะเข้ามาได้มัย เพราะพุทธศาสนาเป็นสิ่งที่เข้าใจตัวเอง แต่พอที่จะทำเป็นกลุ่มบำบัด อันนี้ไม่แน่ใจ ” (ID4, L196-199)

## 2.2 แนวทางการปรับปรุง แก้ไข ในส่วนที่เป็นจุดอ่อน

จากประเด็นในเรื่องของจุดอ่อนในข้างต้น ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ทำให้ทราบได้ว่า จุดอ่อนคือการที่จิตแพทย์ไม่เข้าใจพุทธศาสนาเพียงพอ จึงเป็นสิ่งที่ต้องพยายามหาทางปรับปรุงแก้ไข

### 2.2.1 จิตแพทย์ต้องมีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติ และ เข้าใจพุทธศาสนาพอควร

เนื่องจากการที่เราจะไปเข้าใจคนอื่นได้นั้น สิ่งสำคัญอย่างแรกคือเราต้องเข้าใจตัวเอง จิตแพทย์นอกจากจะต้องเข้าใจตัวแก่นของพุทธศาสนาดีพอแล้ว ยังสมควรที่จะต้องมี

ประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการปฏิบัติธรรม เพราะสิ่งนี้เป็นเรื่องของประสบการณ์ภายใน หากไม่เข้าไปเรียนรู้ หรือ สัมผัสด้วยตัวเองก็จะมีวันเข้าใจ และ อาจจะทำให้แนะนำคนไข้ไปอย่างไม่ถูกต้อง ดังนี้

“ คนที่นำมาใช้ควรจะเข้าใจคำสอน และมีประสบการณ์ภายในโดยตรงที่ละเอียดลึกซึ้งพอสมควร จากนั้นจึงค่อยนำสิ่งที่ตัวเองรู้มาบอกคนไข้ คือต้องเข้าใจตัวเองก่อนเป็นอย่างแรก เพราะฉะนั้นการที่แพทย์เองที่มีประสบการณ์ตรงนี้ ก็อาจจะรู้ว่าคนไข้เค้าจะไปทางไหนได้ ” (ID8, L65-73)

“ พี่มองว่าคนที่เป็นจิตแพทย์ ถ้าจะใช้ก็ต้องมีความเข้าใจในแก่นพุทธศาสนา และที่สำคัญคือจะต้องปฏิบัติ เพราะไม่อย่างนั้นคุณเอาทฤษฎีมาใช้โดยที่คุณไม่ปฏิบัติ คุณก็จะไม่รู้ว่ามันคืออะไร ” (ID22, L50-59)

“... คิดว่าอันนี้คือส่วนที่สำคัญที่สุด therapist ถ้าจะนำพุทธศาสนามาใช้ มีความจำเป็น มีความสมควร มีคุณค่าและมีประโยชน์มาก ที่ตัวเองจะต้อง practice ต้องศึกษาเรียนรู้ และปฏิบัติ จนเข้าใจได้ด้วยตนเอง แล้วการนำไปประยุกต์กับคนไข้จริงจึงจะเกิดผล ” (ID14, L22-25)

“ เราต้องเข้าใจลึก เราถึงจะพูดให้คนไข้เข้าใจได้ ถ้าตัวเองเข้าใจไม่ลึก เราก็ไม่สามารถเปรียบเทียบให้ลึกซึ่งได้ ซึ่งถ้าพุทธธรรมดา พูดสั้นๆมันก็เหมือนกับ western psychology ให้ยอมรับไปอะไรอย่างนี้ ซึ่งมันก็จะไม่ค่อยลึกซึ้ง คือเราต้องเข้าใจลึก เพื่อที่จะ apply ให้ตรงกับเค้าได้ ” (ID18, L103-164)

“ therapist ต้องปฏิบัติเอง เพราะคนที่ทำเท่านั้นถึงจะรู้ว่าต้องทำยังไง เพราะมันเป็นประสบการณ์ภายใน คือมองว่าสำคัญ ไม่งั้นพูดไปเหมือนไม่ใช่ความคิด เพราะเราอาจจะไม่ได้เข้าใจจริงๆ ซึ่งเวลาถ่ายทอด มันอาจจะไม่ได้ช่วยคนไข้ได้มากเท่าไร ” (ID9, L36-55)

“ ต้องเรียน ต้องฝึกปฏิบัติ ต้องมีความเชื่อที่แท้จริงก่อน และก็ต้องมีครูบาอาจารย์ที่แท้จริง ที่ท่านปฏิบัติดีปฏิบัติชอบ แล้วจิตเวชก็สอนว่าต้องเป็นใจที่เปิดกว้างรับฟัง แล้วนำมาพิจารณา เพราะฉะนั้นอย่าปิดกั้นตัวเอง เราจะได้เดินถูกทาง ” (ID10, L43-50)

## 2.2.2 แนวทางอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุง แก้ไข

ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ได้เสนอแนวทางแก้ไขในประเด็นที่นอกเหนือจากที่จิตแพทย์ต้องเข้าใจศาสนาอย่างดี ว่าเราจะปรับปรุงสิ่งที่เป็นจุดอ่อนได้โดยการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ดังนี้

“ หัวใจสำคัญ มันต้องสร้างประชาคมของการเรียนรู้ เพราะการมีประชาคมการเรียนรู้ มันทำให้เรามาศึกษา วิจัย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้ และการแลกเปลี่ยนนี้แหละ ที่มันทำให้ทุกคนมีการพัฒนาอีกสิ่งหนึ่งคือ คนที่มาทำงานด้านนี้ทั้งหลาย ก็ต้องทำงานมาอย่างต่อเนื่อง ยาวนาน และลึกซึ้ง ”

(ID11, L109-115)

## 2.3 สิ่งที่ควรระมัดระวังเวลาจะนำพุทธศาสนามาใช้กับคนไข้

สิ่งที่ควรระมัดระวัง คือ สิ่งที่เกิดแพทย์ควรรู้ให้ความสำคัญ และ ตระหนักเวลาจะนำพุทธศาสนามาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษา ว่าอาจจะทำให้เกิดผลกระทบต่อการรักษาได้

### 2.3.1 การใช้พุทธศาสนาแบบเป็นปรัชญาในการดำเนินชีวิต มากกว่าการใช้แบบเป็นความเชื่อทางศาสนาแขนงหนึ่ง

การใช้พุทธศาสนาในฐานะที่เป็นศาสนา มักจะดูเป็นเรื่องของความศรัทธา ผู้ให้ข้อมูลบางรายจึงเห็นว่าเป็นเรื่องที่ต้องระวังในการเอามาใช้ ควรใช้พุทธศาสนาในส่วนที่เป็นหลัก หรือเป็นตัวแก่นน่าจะเป็นสิ่งที่เป็เหตุเป็นผลและสากลกว่า ดังนี้

“ สังคมไทยเราแยกความเชื่อ ความศรัทธา กับเรื่องของตัวศาสตร์ไม่ค่อยออก บ้านเราจะมองพุทธศาสนาเป็นเรื่องของศาสนา ซึ่งพอเป็นศาสนามันก็ต้องมีศาสดา มีพิธีกรรม ซึ่งองค์ประกอบแบบนี้บางทีมันทำให้ไม่เป็นอิสระ เพราะมันจะต้องยึดติดกับสิ่งที่เป็ขององค์ประกอบของศาสนาเยอะ แต่ว่าทางตะวันตกคนที่เอาจิตบำบัดมาใช้ในจิตเวช เค้่าเป็นอิสระต่อเรื่องพวกนี้ เค้่าแยกพุทธศาสนา เค้่ามองพุทธศาสนาไม่ใช่ศาสนา แต่มองเป็เรื่องศาสตร์ของการพัฒนาจิต จะไม่มีเรื่องของความศรัทธา ไม่มีเรื่องของความเชื่อ ไม่มีเรื่องของพิธีกรรม และที่สำคัญที่สุด คือ ไม่มีเรื่องของภาษา ซึ่งพอเป็นอิสระจากความเชื่อ ความศรัทธา ภาษา แล้วเนี่ย เค้่าก็เลยใช้พุทธธรรมไปในการรักษานี้ได้ค่อนข้างไกลมาก ซึ่งผมมองว่าอันนี้เป็นจุดที่สำคัญ เพราะเมื่อเราจะไปบำบัดกับใคร มันจะต้องมีกรอบการทำจิตบำบัด อันนี้มันเป็เรื่องของวิชาชีพที่ต้องแยกให้ออก ” (ID11, L21-97)

“ จะไม่ค่อยชอบใช้คำว่าศาสนา เพราะโดยส่วนตัวไม่คิดว่ามันเป็นศาสนาเลย ศาสนามันดูเป็เรื่องของศรัทธา แต่ที่หมอใช้มันเป็การฝึกทักษะอย่างหนึ่งที่เราอยู่ได้อย่างมีความสุขมากกว่า คือไม่ได้มองมันเป็ศาสนา ” (ID16, L65-71)

“ ถ้าเราไปอิงอยู่ที่หลักศรัทธามากก็ไม่ได้ เพราะก็อาจจะมีส่วนหนึ่งที่เค้าไม่ศรัทธา ซึ่งมันก็จะ เป็นปัญหา ศาสนาพุทธเนี่ย มีทั้งหลักศรัทธาและหลักปัญญา เพราะฉะนั้นในการนำเสนอ ผมก็เห็นว่าเรา ควรจะนำเสนอในส่วนที่เป็นหลักปัญญา โดยนำเสนอแบบเป็นเหตุเป็นผล มันจะสากลกว่า เมื่อเค้าเข้าใจ ทำแล้วได้ผล และเกิดความเห็นด้วย ความเชื่อ ความศรัทธาก็จะตามมาเอง ” (ID7, L34-49)

“ ผมคิดว่าถ้าเราใช้ศาสนาโดยมองว่ามันเป็นศาสนา มันก็จะมองว่าเป็นเรื่องของความเชื่อ ความศรัทธา มันก็จะไม่ชักชวนให้มีการสงสัย หรือ การถกเถียงในเชิงของการเจริญทางปัญญา ” (ID1, L113-116)

### 2.3.2 จิตแพทย์ต้องรู้จักทั้งพุทธศาสนา และ จิตเวชศาสตร์ ให้ดีทั้งสองอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าในการรักษา จิตแพทย์ต้องไม่เพียงแต่รู้จักโรคของคนไข้ได้เท่านั้น แต่จำเป็นต้องรู้ด้วยว่าคนไข้รายนี้เหมาะที่จะประยุกต์แก่นธรรมส่วนไหนของพุทธศาสนามาใช้ ถึงจะเหมาะสม และ ได้ผล ดังนี้

“ ...เหมือนหยิบยามาให้คนไข้กิน ถูกขนาด ถูกขนาด พุทธศาสนามี 84000 พระธรรมขันธ์ เหมือน ในร้านขายยามียาอยู่ 84000 ชนิด เราควรจะใช้อย่างไร ตัวหมอต้องรู้จักยา ต้องรู้จักปัญหาคนไข้ ไข้เท่าที่ ตัวรู้ ถ้าไม่รู้ก็อย่าไปหยิบยาชี้ิ้ว มันจะไม่ได้ผล ” (ID20, L78-83)

“ เป็นหมอเนี่ย เราต้องรู้ว่าคนไข้ของเราเป็นโรคอะไร อยู่ในภาวะอะไร ปัญหาคืออะไร เรียกว่าต้อง รู้ทางจิตเวชจริงๆ แล้วก็ต้องรู้ว่าเราจะเอาอะไรในพุทธศาสนาไป apply กับเค้า เพราะหลักพุทธศาสนา เยอะ มีหลายชั้น ก็เหมือนกับเราใช้ยา ต้องให้ขนาดเท่าไร ยาอะไร ต้องรู้ side effect เหมือนกันเลย ถ้าเรา จะ apply พุทธศาสนา เราก็ต้องรู้จักพุทธศาสนาให้ดี เพราะฉะนั้นจิตแพทย์ก็ต้องปฏิบัติธรรม ต้องเรียนรู้การ ปฏิบัติ และต้องรู้จริง ถึงจะนำมาใช้ได้เหมาะ ” (ID10, L52-73)

### 2.3.3 ในการรักษาคนไข้จิตเวช ไม่สามารถใช้พุทธศาสนาเป็นวิธีรักษาวิเดียวได้

มีเพียงผู้ให้ข้อมูลรายเดียวเท่านั้นที่เน้นย้ำว่าพุทธศาสนาไม่สามารถใช้อย่างเดียวโดดๆ ได้ จำเป็นต้องนำมาประยุกต์ ผสมผสานกับการรักษาทางจิตเวช สิ่งนี้เป็นสิ่งที่จิตแพทย์ควร ระมัดระวังเป็นอย่างมากในการนำมาใช้ เพราะพุทธศาสนาเน้นเรื่องการพัฒนาของผู้ใช้ให้สูงขึ้น แต่เรื่องของโรคจิตเวชอย่างไรก็ต้องเป็นหน้าที่ของจิตแพทย์ แต่หากนำมาประยุกต์เข้าด้วยกัน อันนั้นเป็นสิ่งที่ดี และจะทำให้การรักษาดีขึ้นด้วย ดังนี้

“ เราต้องเข้าใจนิดหนึ่งว่า ถ้าเผื่อว่าเราเอาหลักธรรมทางพุทธศาสนามาใช้ทั้งดุ้นโดยไม่มี การประยุกต์ ไม่มีการผสมผสานเลย เราจะเอามาใช้กับผู้ป่วยจิตเวชไม่ได้ เนื่องจากจุดมุ่งหมายมันต่างกัน เพราะจุดมุ่งหมายในพุทธศาสนาคือต้องการให้เราพ้นทุกข์ อันนี้เหมาะกับคนปกติที่เค้าจะพัฒนาจิตใจให้ สูงขึ้นๆ แต่ในเรื่องของจิตเวชศาสตร์ จุดมุ่งหมายที่สำคัญก็คือ ช่วยเหลือคนที่เค้าเป็นโรคทางจิตใจ mental disease อันนี้ ดีขึ้นหรือหายไป ซึ่งถ้าเป็นเรื่องของ mental disease แล้ว อาจารย์หมอก็ยังยืนยันว่า เรา ก็ต้องอาศัยแนวทางการรักษาแบบตะวันตกด้วย เราจะไม่ใช่การรักษาแบบตะวันตกไม่ได้ เราจะใช้ พุทธศาสนาเพียวๆนี้ไม่ได้หรอก อย่างคนไข้ที่เค้ามีความเครียด หรือ ความวิตกกังวลอย่างรุนแรง อยู่ดีๆให้ มานั่งสมาธิ มันก็ทำไม่ได้ ภาวะจิตของเค้ายังไม่พร้อม ก็อาจรักษาโดยใช้ยาก่อน แต่สิ่งที่จะเป็นไป ได้ คือ เราสามารถที่จะเอาหลักธรรมทางพุทธศาสนาประยุกต์ มาบูรณาการ ผสมผสาน กับการรักษาทาง จิตเวชแบบวิถีทางตะวันตกได้ การรักษา มันก็จะดีขึ้น และสามารถที่จะทำให้เป็นรูปธรรมได้จริง ที่ต้องพูด อย่างนี้ เพราะอาจมีคนบางคนไม่เข้าใจว่าหลักธรรมทางพุทธศาสนาเป็นสิ่งที่สูงส่ง เป็นสิ่งที่ดีมาก แล้วก็สูง กว่าจิตวิทยาตะวันตกด้วย ทำไม่ไม่เอามารักษาคนไข้ทางจิตเวช คนไข้ที่เค้ามีปัญหาทางด้านจิตใจ มันก็ เป็นเรื่องกิเลสเหมือนกัน อันนี้ไม่ถูกต้อง เพราะคนพวกนี้เค้าก็สามารถไปหาพระได้ แต่ว่าท่านไม่สามารถ รักษาคนไข้ทางจิตเวชได้ ท่านไม่ได้เป็นจิตแพทย์ ท่านไม่ได้มีความรู้ในเรื่องเหล่านี้ เพราะฉะนั้นตรงนี้เป็น จุดที่สำคัญที่ต้องตระหนักให้ดีเลยว่า มันมีขอบเขต เพราะฉะนั้นถ้าเป็นเรื่องโรคทางจิตเวช โรคทางจิตใจ อันนี้มันเป็นเรื่องของจิตแพทย์ แต่เค้าสามารถเอาความรู้ทางพุทธศาสนาที่เค้ามีประสบการณ์มา ประยุกต์ใช้ มันจะทำให้การรักษานี้ดีขึ้น ” (ID21, L158-203)

## 2.4 ข้อจำกัดในการนำพุทธศาสนามาใช้

ข้อจำกัด คือ ข้อเท็จจริงบางประการที่บางครั้งก็ไม่สามารถนำพุทธศาสนามาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาได้

### 2.4.1 กลุ่มของโรค

พุทธศาสนาจะมีบทบาทในการรักษาได้ดีกับคนไข้ที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ แต่พุทธ ศาสนาไม่สามารถรักษาโรคบางโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางด้าน biological ได้ เพราะด้วยตัว ของโรคจำเป็นจะต้องได้รับการรักษาด้วยยา จนกระทั่งอาการดีขึ้นก่อน ดังนี้

“ Buddhism ในการรักษา ไม่สามารถช่วยได้ในด้าน biology เพราะฉะนั้นในรายที่รุนแรง ไม่ว่าจะ เป็นเรื่องของ psychotic จะเป็นเรื่องของ organic จำเป็นจะต้องใช้ยาก่อน คนที่ไข้ต้องเข้าใจตรงนี้ ไม่ใช่ ตะบิ๊ตะบันใช้พุทธศาสนาอย่างเดียว ” (ID4, L193-197)



“จริงๆใช้ได้กับทุกโรค แต่บางโรคเค้าอาจจะมีปัญหาในการมองตัวเอง มีการหลงผิด เช่น พวก psychotic พวกนี้การรับรู้ความเป็นจริงของเค้าเสียไปอยู่แล้ว อันนี้จะใช้ยาก เพราะเค้าจะรับรู้ความเป็นจริงตามสิ่งที่เค้าเห็น กลุ่มที่พอจะใช้ได้ คือกลุ่มที่พอจะเห็นตัวเองตามความเป็นจริง ก็อาจจะเป็นโรค ซึมเศร้า ” (ID8, L52-59)

“ คนที่ป่วยบางโรค เช่น โรควิตกกังวล มันอาจจะใช้ได้ แต่ถ้าป่วยหนักๆมันก็ไม่พร้อม มันไม่มีศักยภาพพอ เปรียบเหมือนกับการออกกำลังกาย ซึ่งมันเหมาะกับคนปกติ เราออกกำลังกายเราจะได้แข็งแรง แต่คนป่วยหนักๆมันออกกำลังกายไม่ได้ เหมือนเอาคนบ้า psychotic มานั่งสมาธิ ก็นั่งไม่รู้เรื่อง ” (ID15, L80-86)

“ ...แต่ถ้าเป็นโรคจิต เราต้องรักษาโรคจิตเค้าก่อน เพราะเค้าไม่ได้อยู่กับความเป็นจริง เค้าสติเฟื่องเพื่อน แล้วถ้าไปให้หลักพุทธศาสนากับเค้า เค้าอาจจะไม่เข้าใจตามความเป็นจริง แล้วเค้าก็จะเอาไปใช้ผิดๆได้ ดังนั้นต้องให้ยาก่อน ไว้รอจนกระทั่งอาการเค้าสงบจนทำอะไรได้ เราจึงค่อยทำอะไรต่ออะไร ” (ID10, L61-68)

“ มันก็ให้คำแนะนำได้ทุกโรคนะ แต่ถ้าเป็นอย่างโรคจิตเภท ให้ไปรักษาเนี่ยคงไม่ได้ เพราะเค้าไม่ได้อยู่กับปัจจุบัน เค้าไม่รับรู้ความเป็นจริง เค้าก็จะไม่เข้าใจ เพราะฉะนั้นการที่จะนำมาใช้ได้ หมอจำเป็นที่จะต้องมีความรู้เรื่องโรคดี ” (ID17, L40-46)

โรค psychotic เป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาก่อน เพราะพุทธศาสนาไม่สามารถรักษาโรคได้ทุกโรค ในกรณีนี้พุทธศาสนาอาจจะทำได้ในส่วนที่เป็นการแนะนำหลักแนวคิดหรือหลักคำสอนกับคนไข้ เพื่อให้คนไข้คลายทุกข์ลงเท่านั้น ดังนี้

“ เศสที่ใช้พุทธศาสนามักจะเป็นพวกที่มีปัญหาการปรับตัว ปัญหาครอบครัว อะไรต่างๆพวกนั้น แต่ถ้าเป็นพวก psychotic ที่มัน delusion เยอะๆ พวกนี้ก็คงไม่ได้ใช้ เพราะจะใช้ไม่เข้า ในกรณีนี้เราจะต้องใช้ยาช่วยก่อน เพื่อให้อาการทางจิตเค้าดีขึ้น หมอจะใช้หลักพุทธศาสนากับเศส psychotic ในกรณีที่คนไข้เค้าอยากจะทำร้ายคนอื่น หรือมี paranoid เราก็จะปราบๆเค้าไว้ว่า การทำร้ายตัวเองหรือทำร้ายคนอื่นมันเป็นเรื่องที่ไม่ดี ก็คือจะใช้สำหรับปราบเพื่อไม่ให้เค้าหลงตาม psychotic เท่านั้นเอง อีกพวกที่เอาศาสนาพุทธมาใช้ไม่ได้ ก็คือคนที่เป็พวก severe personality เท่าที่สังเกต เพราะกลุ่ม severe personality จะเป็นกลุ่มที่ปรับทัศนคติยากมาก มันอาจจะทำให้เอาศาสนาพุทธเอามาใช้ลำบาก ” (ID6, L17-69)

“ psychotic ไม่ค่อยเห็นใช้นะ เพราะเท่าที่สังเกตเห็นคือ คนใช้ psychotic มักจะนั่งเหม่อ มีหูแว่ว มีความหวาดระแวง แต่เราก็อาจจะทำให้เค้าอาการดีขึ้น โดยการลดให้เค้ามีสติ ให้ดึงสติกลับมา ให้รู้ทัน เทำนั้นเอง ก็เคยใช้อยู่พักนึงแต่ไม่ได้คาดหวังกับคนใช้ psychotic มากนัก แต่ที่เห็นผลชัดก็จะเป็นโรคทาง อารมณ์ ” (ID2, L66-71)

“ พุทธศาสนาบางจุดจะเข้าใจได้ยากในคนใช้บางกลุ่ม อย่างเช่นคนใช้โรคจิต เค้าจะยังแยกแยะไม่ ออกระหว่างความคิดกับความเป็นจริง เพราะฉะนั้นการที่จะบอกเค้าว่าให้รู้ตัวนะเวลาคิด เค้าจะไม่ค่อย เข้าใจ ถ้าเป็นอย่างนั้นก็สอนทักษะในระดับต้นขึ้น หรือใช้แนะนำเป็นหลักคำสอนอะไรไป ”

(ID16, L13-45)

“ ในเชิงของ psychotic นี่อาจจะยังยากอยู่ เพราะคนใช้ไม่ได้อยู่ในโลกของความเป็นจริง ด้วยตัว โรค บางทีมันเป็นเรื่องที่ต้องใช้ยาเข้าไปรักษาก่อน ในตอนแรกมันคงต้องเป็นอย่างนั้น แต่หลักพุทธก็ สามารถช่วยได้โดยการเรียกสติเค้า ให้กลับมาเป็นพักๆ ก็จะเป็นการช่วยให้กลับสู่สภาวะปกติ มันก็จะ ลดทอนจังหวะที่เค้าฟุ้งไปเยอะๆจากความ psychotic ได้ คือคงจะไม่ได้ไปแก้ที่ตัวโรคเค้า มันคงจะยัง ไม่ได้ เพราะโรคเค้ามันต้องใช้ยาช่วยอยู่แล้ว ” (ID9, L65-73)

#### 2.4.2 ความศรัทธา และ ความเชื่อดั้งเดิมของคนใช้

การที่จะนำพุทธศาสนามาใช้ได้ นั้น สิ่งแรกที่ต้องทำคือ ประเมินความเชื่อพื้นฐานของ คนใช้ก่อน ว่าเขานับถือศาสนาพุทธหรือไม่ และศรัทธามากน้อยเพียงใด หากคนใช้ศรัทธาอยู่แล้ว ก็สามารถนำมาใช้ได้ แต่หากประเมินแล้วว่าคนใช้ไม่เชื่อหรือไม่สนใจ ก็ไม่ควรที่จะนำมาใช้ในการ รักษา หรือแนะนำ ดังนี้

“ อันหนึ่งที่เห็นแน่ๆคือ เรื่องของคนที่ไม่เชื่อ เพราะถ้าคนที่ไม่เชื่อ มันจะเอามา apply ตรงนี้ไม่ได้ ถ้าใครไม่ศรัทธา มันจะถูก anti คือมันเป็นเรื่องของศาสนา ถ้าเค้าไม่ศรัทธา เรายังไม่ใช้ แต่ถ้าจะใช้ ก็จะใช้ apply ในลักษณะของ norm หรือ social culture เอามาแทน ” (ID6, L62-74)

“ พี่ว่าถ้าเค้าไม่สนใจ ไม่รับ เรายังไม่ต้องไปยึดเยียดให้เค้า ไม่ต้องเฉพาะทางจิตใจหรอก คนใช้ฝ่าย ภายให้ยาไปไม่กินก็มี ” (ID18, L107-108, L115-117)

“ มันจะใช้ได้ ในกรณีที่คนๆนั้นเชื่อ หรือว่าค่อนข้างจะเชื่อศาสนา ศรัทธาในศาสนา ผมคิดว่าเค้า ยอมรับได้ และได้ประโยชน์ ในทำนองเดียวกันสำหรับคนทั่วไป ถ้าเค้าไม่เชื่อเรื่องนี้ จะโดยอะไรก็แล้วแต่ เค้าก็ไม่นำไปปฏิบัติ หรือถึงไปปฏิบัติ เค้าก็ไม่เข้าใจสิ่งที่เค้าปฏิบัติอยู่ดี ” (ID3, L65-98)

“ เมื่อผมประเมิน แล้วพื้นฐานของคนไข้ไม่เกี่ยวกับศาสนา ผมก็จะไม่ใช่ศาสนาเหมือนกัน เพราะมันกลายเป็นยาขมหม้อใหญ่ แล้วมันจะทำให้ไม่โอเคตั้งแต่ต้น เพราะมันก็ไม่ใช่น้ำที่ที่ผมจะไปยึดยึดศาสนาให้ใคร ” (ID19, L121-126)

“ คนไข้ไม่ได้ชอบพุทธศาสนาทุกคน ต้องขึ้นอยู่กับว่าคนๆนั้นรับได้หรือไม่ ” (ID17, L25-28)

“ คนไข้บางคนอาจจะไม่ได้มี attitude ที่ดีในเรื่องศาสนามาก่อน ก็อาจจะปฏิเสธได้ ดังนั้นตัว therapist เอง ต้องดูว่าเราใส่ให้เค้าโดยยึดความคิดของเราเป็นหลักไปมั้ย หรือบางทีก็เสริมไปโดยที่มองข้ามไม่ทันได้ดูหรือเปล่า ” (ID8, L43-50)

“ ต้องเข้าใจความเชื่อของผู้ป่วยก่อนว่าผู้ป่วยมีระบบความเชื่อว่าจะอะไร ถ้าเราเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย และทำความเข้าใจผู้ป่วย แล้วเราพบว่าผู้ป่วยไม่เลื่อมใสศรัทธาศาสนา เราจะอ้างไม่ได้ เพราะวาระบบความเชื่อมันต่างกัน ” (ID12, L75-88)

“ ทศนคติเดิมของผู้ป่วยคนนั้นต่อพุทธศาสนาเป็นอย่างไร เพราะถ้าบางคนเค้าไม่ศึกษาหรือไม่มีพื้นเลยก็จะใช้ไม่ได้ และการ apply ก็ใช้ได้เป็นกรณี เพราะนอกจากจะศรัทธาแล้ว ยังต้องขึ้นอยู่กับความสามารถ ศักยภาพ ความมุ่งมั่น ของคนๆนั้นด้วย เช่น ถ้าเค้าไอคิวไม่ดีนี่ก็ยาก หรือ ไม่ค่อยมีวินัย ทำไม่สม่ำเสมอ ทำแป๊บๆแล้วก็เบื่อ อย่างนั้นมันจะไม่ค่อยได้ผล คือ ก็ต้องดูคนที่มีความพร้อมด้วย ”

(ID15, L26-35)

### ประเด็นที่3 : โอกาส (O-Opportunity)

โอกาส ในที่นี้หมายถึง ความคิดเห็นของจิตแพทย์ต่อการนำพุทธศาสนามาพัฒนาเพิ่มเติมกับงานจิตเวชให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น เพื่อเป็นการขยายผลการรักษาแนวพุทธให้ออกไปในวงกว้าง ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายนอก จึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ เพราะสามารถก่อให้เกิดความสำเร็จได้ จากการสัมภาษณ์จิตแพทย์ถึงความคิดเห็นในเรื่องของโอกาส พบว่ามีประเด็นย่อยที่เกี่ยวข้อง 5 ประเด็น ได้แก่

- 1) นำมาพัฒนาตัวจิตแพทย์
- 2) การ Training ให้กับ Resident
- 3) การจัดตั้ง วารสารฐาน Buddhism Psychotherapy
- 4) แนวโน้มของความสนใจเรื่องพุทธศาสนา
- 5) การประยุกต์หลักพุทธศาสนามาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช

### 3.1 นำมาพัฒนาตัวจิตแพทย์

ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากมีความคิดเห็นตรงกันว่า หากจะพัฒนาโอกาสเพิ่มเติมของพุทธศาสนาเข้ามาในจิตเวชนั้น สิ่งสำคัญอันดับแรกที่ต้องทำก่อน คือ การพัฒนาตัวจิตแพทย์เอง พัฒนาให้จิตใจมีความไวละเอียด ลึกซึ้ง และสมควรที่จะมีประสบการณ์ในด้านการปฏิบัติด้วย ดังนี้

“ อันแรกสุดเลยก็คงเป็นเรื่องของการพัฒนาตัวจิตแพทย์เอง อันนี้ผมคิดว่าสำคัญ เพราะจิตแพทย์ทำงานเกี่ยวข้องกับเรื่องของจิตใจ ถ้ายังไม่รู้จิตใจตัวเองมันก็แย่ หรือถ้ารู้แต่แนวตะวันตกมันก็ได้แค่ตื้นๆ มันต้องรู้ระดับลึก รู้ถึงระดับจิตวิญญาณ ซึ่งทางจิตเวชไม่ได้พูดถึง ถ้าเค้าไม่ได้มาทำเองลงเอง ก็จะไม่เข้าใจ คือถ้าเป็นไปได้ผมก็อยากจะให้จิตแพทย์ทุกคนผ่านประสบการณ์ตรงนี้ แล้วเค้าก็จะรู้ว่ามันสำคัญขนาดไหน ” (ID17, L49-59)

“ ผมคิดว่าถ้าจะนำเอามาใช้ ก็เอามาใช้พัฒนาตัวเองของ therapist ในเรื่องของ development การฝึกให้มี awareness มากขึ้น เร็วขึ้น เกี่ยวกับเรื่องจิตใจ แล้วดูให้มันครอบคลุมทั้งศีล สมาธิ ปัญญา ” (ID1, L156-167)

“ สิ่งที่เราชาวจิตเวชน่าจะทำคือ การเอามาปฏิบัติกับตัวเอง เพราะมันจะทำให้เราเข้าใจเกี่ยวกับหลักของพุทธศาสนามากขึ้น แล้วก็ทำให้เราสงบมากขึ้น เพราะถ้าเราจะเอามาใช้จริงๆ เนี่ย ผู้รักษาควรมีส่วนในการที่จะปฏิบัติบ้าง เพื่อที่จะแนะนำคนไข้ได้ถูกต้องกับปัญหาของเค้า เพราะไม่งั้นแล้วเราจะไม่เกิดความเข้าใจ แล้วเราอาจจะแนะนำ หรือ guide อะไรได้ไม่เหมาะสม ” (ID6, L120-126)

“ อันแรกที่สุดเลยคนที่จะเป็น therapist นั้น จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในหลักธรรมที่จะเอามาใช้ดีในระดับหนึ่ง อันที่สองก็คือ ต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติด้วย ยกตัวอย่าง ในทางศาสนาเรามีเรื่องของสมรรถกรรมฐาน วิปัสสนากรรมฐาน ว่าเป็นการพัฒนาสติโดยตรงเลย ดังนั้นจิตแพทย์ควรจะเข้าไปศึกษาและหาโอกาสปฏิบัติด้วยโดยเฉพาะวิปัสสนากรรมฐาน ซึ่งเป็นวิธีที่จะพัฒนาสติ ให้ดีขึ้น ใจดีขึ้น และสามารถที่จะเอามาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ เพราะเมื่อเรามีความรู้ความเข้าใจแล้ว เราจึงจะสามารถเอาความรู้มาประยุกต์ใช้กับคนไข้ได้ในขณะที่เราทำการรักษา ” (ID21, L115-147)

“ ตัวหมอจะต้องเข้าใจจิตใจในแบบที่เป็นจิตใจ ไม่ใช่จิตใจในแบบที่เป็นพุทธศาสนา แบบที่เป็นทฤษฎี อะไรต่อมิอะไร สิ่งสำคัญคือการเรียนรู้จากคน ไม่ใช่เรียนรู้จากทฤษฎี เพราะฉะนั้นสำหรับการเรียนรู้จิตใจคน การเข้าใจคน การเรียนรู้อย่างลึกซึ้งถึงจิตใจตัวเองสำคัญที่สุด เพราะนั่นก็ยืนยันย้ำว่างานที่จำเป็นและสำคัญที่สุดก็คืองานพัฒนาตนเอง ” (ID5, L130-141)

### 3.2 การ Training ให้กับ Resident

เป็นการเปิดอบรมให้กับแพทย์ประจำบ้าน เพื่อที่จะได้เห็นแนวทางการรักษาที่หลากหลายมากขึ้น ทั้งยังเป็นตัวแทนของแพทย์รุ่นใหม่ที่สามารถนำความรู้ด้านนี้มาเป็นทางเลือกในการนำไปใช้รักษาได้ ดังนี้

“ ต้องมีการสอนเรื่องพุทธศาสนากับจิตแพทย์รุ่นใหม่ ให้เค้าเข้าใจ แล้วไม่ได้เข้าใจอย่างเดียว ต้องเข้าใจแบบประยุกต์ได้ด้วย เพราะถ้าเราอ่านแล้วเราไม่นำมาประยุกต์ เราก็ใช้ไม่ได้ เพราะฉะนั้นการทดลองทำหลายๆที่ การประยุกต์ไปเรื่อยๆ จะมีประโยชน์มาก ” (ID4, L204-209)

“ สอนและเน้นเรื่องการพัฒนาตนเองและเรื่องจิตแนวพุทธกับแพทย์ประจำบ้าน เพราะมันก็เป็นโอกาสให้กับแพทย์รุ่นใหม่ๆ ได้มีแนวทางในการบำบัดคนไข้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ” (ID13, L41-44)

“ แพทย์ประจำบ้านที่จะทำจิตบำบัด ก็จะมีหลักสูตรบังคับในการทำจิตบำบัดอยู่แล้ว แต่ล่าสุดก็มีจิตแนวพุทธเข้าไปในหลักสูตร เป็นทางเลือกหนึ่งของแพทย์ประจำบ้าน เหมือนกับให้ความรู้เค้าอีกแขนงหนึ่ง เพื่อที่เค้าจะนำไปใช้ได้เหมือนกัน ” (ID9, L81-85)

“ ราชวิทยาลัยฯ จะมีรับรองในเรื่องของการอบรมพุทธศาสนา เป็นจิตบำบัดแนวพุทธ ซึ่งเป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่ออยากให้ resident หรือแพทย์รุ่นใหม่ได้เห็นแนวทางหลายๆแบบ ยังไงก็ถือเป็นทางเลือกหนึ่ง เพราะทฤษฎีในการรักษาจิตเวชก็มีหลายวิธี แต่คิดว่าพุทธสำหรับคนที่เข้าถึง น่าจะเป็นจุดที่ต่อไปได้เรื่อยๆ ก็คิดว่าอาจจะเป็นโอกาสหนึ่งสำหรับคนที่จะดูแลคนไข้ทางด้านจิตใจต่อไป ” (ID8, L75-83)

### 3.3 สามารถจัดตั้ง วารสารฐาน Buddhism Psychotherapy ในระดับวิชาการ

ในการอบรม จัดตั้งจิตบำบัดแนวพุทธให้เป็นรูปธรรม เป็นโอกาสที่ดีประการหนึ่งในการส่งเสริมและพัฒนาพุทธศาสนาให้เข้ามาในงานจิตเวชมากขึ้น เนื่องจากเรามีพื้นฐานในเรื่องของพุทธศาสนากันอยู่แล้ว และหากช่วยให้วิธีจิตบำบัดแนวพุทธได้เผยแพร่ออกไปในวงกว้าง ได้เป็นที่รู้จักเหมือนกับจิตบำบัดชนิดอื่นๆ จะเป็นสิ่งที่ดีมาก โดยผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งได้แสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วยที่อยากจะพัฒนาจิตบำบัดแนวนี้ โดยเน้นถึงเรื่องของการพัฒนาสติ ว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ และควรจะนำเรื่องนี้เข้าไปในกระบวนการทำจิตบำบัดด้วย ดังนี้

“ ที่อยากจะพัฒนาอย่างที่ว่าหลายคนเค้าจะทำคือ จิตบำบัด ที่พวกเราใช้อยู่มันเป็นจิตบำบัด ตะวันตกเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งถ้าเราสามารถเอาหลักธรรมทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการทำจิตบำบัด หรืออาจจะพูดได้ว่าจิตบำบัดแนวพุทธ หรือ mindfulness based psychotherapy คือการทำจิตบำบัดนี้

แหละ แต่อาศัยเรื่องของการฝึกสติเข้าไปด้วย จะเป็นประโยชน์อย่างมากทีเดียว แล้วในเรื่องของการพัฒนาสติ ในพุทธศาสนาเค้าจะใช้คำว่าสติปัฏฐานสูตร ซึ่งเป็นพระสูตรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสติเลย ฝรั่งเศสก็พยายามที่จะนำเอาไปใช้ การพัฒนาสติของฝรั่งทุกวันนี้ เท่าที่อาจารย์หอมสังเกตดูนะ มันก็ใช้ได้ แต่มันก็ยังไม่ลึกเท่ากับของในพุทธศาสนา ทีนี้ถ้าเมื่อเราสามารถที่จะเอาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจริญวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 มาประยุกต์กับการรักษาจิตบำบัด ซึ่งเรามีความรู้กันอยู่แล้ว มันจะทำให้การรักษาดีขึ้น ผู้ป่วยก็จะดีขึ้นด้วย...แต่ตอนนี้มันยังไม่มีคู่มือออกมาชัดเจนนัก มันยังไม่มีใครเขียนเป็นตำราออกมา อาจารย์หอมก็กำลังคิดอยู่ว่ามันน่าจะมีตำราซักอันเป็น guideline ให้เห็นสำหรับคนที่สนใจ อันนี้ก็กำลังอยู่ในขั้นตอนวางแผนกันอยู่ทำเป็นคู่มือ ซึ่งมันก็จะประโยชน์มากขึ้น ไม่อย่างนั้นมันจะเป็นแค่ concept เป็นแค่แนวคิดอยู่อะไรอยู่ จะเอามาใช้ได้อย่างไร เพราะแต่ละคนก็มีประสบการณ์ของตนเอง "

(ID21, L149-156, L205-216)

"...มีการคุยกันว่าจะใช้วิธีการแบบไหน จะเลือกคำสอนสำคัญอะไรในพุทธศาสนามาเป็นแกนที่จะเอามาประยุกต์ใช้ในการรักษา ก็ได้แตกแขนงวิธีการบำบัด ก็ล้อตามการบำบัดที่มีอยู่ในปัจจุบัน ก็จะมีเรื่องการรักษาศีลกับการใช้ข้อคิดทางธรรมของพุทธศาสนามาบำบัดด้วย แล้วก็เรื่องของการเจริญสติ การทำสมาธิ ก็เป็นอีกเรื่องที่มาใช้ " (ID2, L146-199)

โดยในขั้นต้นของการพัฒนาเรื่องนี้ จำเป็นที่ต้องมีจิตแพทย์ที่มีความสนใจในเรื่องพุทธศาสนามาคุยถึงกระบวนการในการทำงาน วางแนวทางของการใช้ และช่วยกัน publish ถึงผลลัพธ์ของการศึกษาที่ได้ออกมา เพื่อเป็นการพัฒนาโอกาส และขยายผลของจิตบำบัดแนวพุทธให้เป็นที่รู้จักแพร่หลายมากขึ้น ดังนี้

" จะต้องมีอาจารย์ที่มีความเข้าใจเรื่องนี้ดีพอสมควร มานั่งสัมมนา สัมมนาแล้วเริ่ม set เป็นกรอบจัดหลักสูตรของตัวเองแล้วทดลองหลักสูตรนี้เป็นระยะๆ แล้วก็ถึงจะ establish ออกมา ซึ่งมันก็เป็นงานยุ่งยาก แต่ที่จริงน่าทำมาก ทำหายมาก ซึ่งผมว่าดี ทำไม่ละ จะเป็นนวัตกรรมของชาติไทยไม่ได้หรือนวัตกรรมของวงการจิตแพทย์ไทย เป็นวิธีของเรา แล้วก็สอนลูกหลานเราให้รู้ถึงวิธีเรา เหมือนที่เราไปรู้เรื่องเรื่อง satir เราไปรู้เรื่อง IPT รู้ family therapy เราคนไทย เรารู้ตรงนี้ ถ้าตั้งใจ อาจารย์เชื่อว่าทำได้ ดีไม่ดีคนอื่นก็อาจจะอยากเรียนรู้ด้วยซ้ำ เป็นวิธีที่ดีเลย เพราะวิธีอื่นๆเท่าที่รู้มา ก็ทำความเข้าใจในรายละเอียดไม่ลึกซึ่งเท่ากับแนวคิดของหลักศาสนาพุทธ " (ID4, L188-234)

" ก่อนอื่นผู้ที่มาทำต้องสนใจก่อน คนที่จะมาทำจิตบำบัดแนวนี้ต้องศึกษาเอง ไม่ใช่อ่านเอาแล้วมาทำ ต้องเคย experiential ถึงจะไปถ่ายทอดต่อได้ เพราะงานที่เผยแพร่ไปยังคนในวงกว้างให้เค้าเข้าใจ ก็อาจจะเป็นโอกาสที่ดีอันหนึ่ง และคงต้องหลายๆคนช่วยกันทำ หลายๆคนก็ต้องไปศึกษามาด้วย

ตนเอง ลองใช้กับคนไข้ แล้วก็มีการวัดผลให้ชัดเจน แล้วอาจจะช่วยกัน publish ว่ามันได้ผลเป็นอย่างไรบ้าง ติดตามผลแล้วยังคืออยู่ริเปล่า นี่อาจจะเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้วิธีการจิตบำบัดแนวพุทธได้เผยแพร่ออกไปในวงกว้าง ได้เป็นที่รู้จักเหมือนกับจิตบำบัดชนิดอื่นๆ ” (ID2, L168-183)

ผู้ให้ข้อมูลรายนี้กล่าวว่า ชั้นแรกสุดของการจะเริ่มต้นทำจิตบำบัดแนวพุทธนั้น จำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจความคิดเห็นให้ตรงกันก่อน จากนั้นจึงค่อยกำหนดขอบเขตของคำว่าจิตบำบัดแนวพุทธ เพื่อจะได้เป็นการเข้าใจร่วมกัน ดังนี้

“ ในส่วนของจิตแพทย์ที่มีส่วนร่วมในการทำหนังสือเกี่ยวกับเรื่องนี้ ยังมีความคิดเห็นต่างกันไปเลย ว่าอย่างไหนถึงจะเรียกจิตบำบัดแนวพุทธ บางส่วนก็เอาพุทธมาสอนเลย เอาอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา มาเลย ในขณะที่บางกลุ่มก็เห็นว่าไม่ต้องใช้คำพวกนั้น มันมีคำอื่นที่ใช้ได้แล้วค่อยแปลมาให้เข้าใจอีกที และมันก็เป็นที่ยอมรับได้มากกว่า คือ ความเห็นจิตแพทย์ด้วยกันมันยังไม่ตรงกันเลย แล้วจะทำให้มันออกมาเป็นที่ยอมรับในวงกว้างบ้านเรือนะมันยาก คือจริงๆ แล้วมันอยู่ที่การให้คำจำกัดความ ทุกคนต้องทำความเข้าใจเรื่องพุทธก่อน ต้องตั้งให้ชัดเจนว่าอะไรคือพุทธ ไม่งั้นมันจะไปต่อไม่ได้ เพราะหลักการนะมันไม่ได้เยอะ แล้วจึงทำความเข้าใจให้ตรงกัน ไม่ทิศทางใดก็ทิศทางหนึ่ง แล้วจึงตกลงร่วมกัน ว่าถ้าเราจะใช้จิตบำบัดแนวพุทธ อะไรจะถูกหยิบมาใช้ หยิบมาแล้วเราตั้งเป้าไว้กับคนไข้แค่ไหน เพราะไม่งั้นเดี่ยวแนวพุทธคนนี้ กะแนวพุทธคนโน้นไม่เหมือนกัน จากนั้นเราก็จะสามารถ integrate เข้าไปในหลักสูตรให้เหมาะสมกับคนไข้ในแต่ละโรคได้ โดยกำหนดว่าเราจะฝึกอะไรยังไง แต่ถ้าเป็นโดยส่วนตัวของหมอ หมอไม่เห็นด้วยกับการที่ลงลึกลงชัดว่าเป็นศาสนาเท่าไร เพราะว่าโดยส่วนตัวตอนเข้าไปสัมผัสครั้งแรกก็เกิดแรงบันดาลใจ คิดว่าเป็นใครก็ตามที่ไม่ได้สนใจเรื่องนี้ คำก็น่าจะเกิดแรงบันดาลใจเหมือนกัน ก็คิดว่าน่าจะทำเป็นรูปแบบของที่มันไม่เกี่ยวข้องกับความเป็นศาสนาเลย เอาเฉพาะตัวหลักการมาพูด ” (ID16, L73-140)

ในเรื่องของการพัฒนาโอกาสเรื่องจิตบำบัดแนวพุทธ ได้มีผู้ให้ข้อมูลบางรายที่มีความคิดเห็นที่ต่างออกไปจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ข้างต้น ดังนี้

“ ตอนนี้อาชีววิทยาลักษณ์ก็ให้การส่งเสริมอยู่ เรื่องจิตบำบัดแนวพุทธ จิตแพทย์ก็ศึกษา ปฏิบัติธรรมมากขึ้น แต่พี่ไม่คิดว่ามันจะจริงจังเท่าไร พี่คิดว่าเราเดินไปที่รูปแบบมากกว่าเดินไปที่แก่น คือพี่คิดว่าเราไปหาเปลือกก่อนแก่น คือพี่ก็ไม่ว่าจะเรียกว่าเปลือกดี่มัย เหมือนทำความเข้าใจเครื่องมือในการซักผ้าก่อน รู้จักผ้านะ ในความเห็นของพี่ รู้จักผ้าให้ดี แล้วเราจะรู้เองว่าเราจะไม่อยากให้ผ้าสกปรก แล้วเราจะชวนชวายเป็นวิธีทำให้ผ้าสะอาด เมื่อถึงตอนนั้นวิธีต่างๆก็จะเกิด ” (ID5, L134-138)

“ ไม่สำเร็จ..ไม่สำเร็จ การชวนให้คนเค้าปลูกต้นไม้บ้านคนอื่น ต้นไม้ไม่ขึ้นหรอก มันต้องปลูกที่บ้านเราเอง เช่นเดียวกัน พุทธศาสนาจะเจริญเติบโตก็ต้องมีคนปฏิบัติ คนเลื่อมใสแล้วนำไปใช้ ถ้ามีคนอย่างนี้โอเค พวกที่พยายามจะอบรมคนอื่นแล้วไม่ปฏิบัติ มันก็ได้ระดับนึง แต่มันไม่คุ้มค่า มันไม่ยั่งยืน ”

(ID20, L60-65)

### 3.4 แนวโน้มของความสนใจเรื่องพุทธศาสนา

แนวโน้มของจิตแพทย์ที่ให้ความสนใจเรื่องการนำพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการรักษาทางจิตเวช จากสมัยก่อนเทียบกับปัจจุบันว่ามีแนวโน้มเป็นอย่างไร จากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลบางส่วน

“ เยอะขึ้น เยอะขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เป็นอิทธิพลของราชวิทยาลัยแน่นอนส่วนหนึ่ง เพราะว่า มันก็เป็นเรื่องที่เราเห็นอยู่แล้ว ” (ID1, L225-226)

“ มากขึ้นนะ ถ้ามองจากที่ตัวเองเห็น จากอาจารย์หลายท่านที่เหมือนกับจะไม่ได้พูดถึงพุทธอะไรมากมาย แต่ช่วงหลังก็เห็นท่านพูด แล้วก็จริงจังไปปฏิบัติ เห็นความเปลี่ยนแปลงคือจากคนที่สนใจอยู่บ้างก็สนใจมากขึ้น คนที่ตอนแรกไม่ได้สนใจ ก็หันมาสนใจ ก็รู้สึกว่ามันมากขึ้น ” (ID9, L91-94)

“ หมอว่าเยอะขึ้น ในแง่ของสังคมรอบด้าน ยิ่งในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมา ศาสนาพุทธเหมือนกับเปิด publish มากขึ้น มีหลายฝ่าย หลายกระแสที่จะช่วยเอาหลักธรรมะเข้ามาใช้ในชีวิตประจำวัน ก็คิดว่าอันนี้แหละเป็นจุดที่จะทำให้เราจิตเวชเวลา deal กับคนไข้ มัน deal กัน success ได้ง่ายขึ้น ” (ID6, L24-35)

“ ส่วนตัวผมคิดว่ามากขึ้นกว่าเมื่อก่อนมาก เพราะในการประชุมวิชาการประจำปี ก็จะมีหัวข้อเรื่องการประยุกต์พุทธศาสนาต่อผู้ป่วย ประจำในการ present และ paper ในวารสารก็เห็นมีลงอยู่ ซึ่งถือเป็นโอกาสที่ดีต่อการจิตแพทย์ที่ได้มองเห็น resources ที่เรามีอยู่แล้วและมีคุณค่า รู้จักเอามาใช้ ”

(ID15, L53-59)

“ เยอะขึ้น เพราะอย่างเมื่อก่อน พุทธศาสนาจะเข้าถึงคนยากกว่านี้ ” (ID20, L66-67)

### 3.5 การประยุกต์หลักพุทธศาสนามาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช

จากการสัมภาษณ์ถึงเรื่องการมีบทบาทของพุทธศาสนาในการเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า เห็นว่าดี และมีประโยชน์มาก เหมาะแก่การนำไปประยุกต์ในการรักษาคนไข้ และประยุกต์ใช้สำหรับเป็นแนวทางในการนำหลักธรรมมาดำเนินชีวิต และพัฒนาตัวจิตแพทย์เองด้วย ดังนี้



“ ผมว่าเป็นสิ่งที่ดีและควรที่จะพัฒนา ส่งเสริมให้มีมากขึ้น ตอนนี้เรายังใช้น้อยกันเกินไป อย่างว่าไม่ใช่ยาสารพัดโรคที่จะใช้ได้หมดทุกอย่าง แต่ควรที่จะส่งเสริม ศึกษา วิจัย แลกเปลี่ยนกัน ”

(ID15, L88-91)

“ เป็นสิ่งที่ดี เพราะพุทธศาสนามันลึกกว่าจิตเวชมาก เพราะจิตเวชมันรักษาแค่โรค แต่พุทธศาสนาที่ครอบคลุมถึงการพัฒนาตัวเองด้วย ” (ID17, L77-83)

“ ความจริงแล้วเป็นเรื่องที่น่าสนใจ อาจารย์หมอสอนใจในเรื่องนี้มานาน ในขณะที่เดียวกันก็ได้เอาหลักธรรมทางพุทธศาสนามาประยุกต์กับคนไข้ทางจิตเวชหรือคนไข้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์มานานพอสมควร คิดว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์มากที่สุด และขณะเดียวกันก็มีความเห็นเพิ่มเติมอีกนิดหนึ่งว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งจิตแพทย์ไทยน่าจะจะได้ศึกษาหาความรู้ทางด้านนี้ แล้วเอาหลักธรรมทางพุทธศาสนาที่เป็นประโยชน์มาประยุกต์ใช้ในการรักษาด้วย ” (ID21, L2-8)

“ ผมคิดว่าพุทธศาสนาดีและมีประโยชน์มาก แล้วผมก็เชื่อว่าสามารถนำมารักษาผู้ป่วยได้ อยู่ที่มีการนำมาประยุกต์ใช้ โดยส่วนตัวผมก็อยากจะทำการศึกษาวิจัย ประยุกต์ และพัฒนารูปแบบวิธีการรักษาเรื่องสุรา ยาเสพติด ผมคิดว่าการทำอย่างนี้ยิ่งทำให้พุทธศาสนากลายมากยิ่งขึ้น ไม่ยึดติดอยู่ในกรอบของศรัทธา เพราะมันเป็นเหตุผลที่พิสูจน์ได้ ถ้าได้ผลดีก็เอาไปใช้ได้ เรียนรู้ได้ ” (ID7, L121-128)

“ คิดว่าเป็นเรื่องเดียวกันนะคะ ไปด้วยกันได้อย่างดีมาก เพราะจริงๆที่สุดของพุทธก็คือการหมดทุกข์ แล้วจิตเวชเองทำไปก็เพื่ออยาก คือเป็นเรื่องเดียวกัน ” (ID9, L72-75)

“ ผมคิดว่าจิตเวชมันเป็นส่วนหนึ่งในพุทธศาสนานะ อันนี้เท่าที่ตัวเองศึกษามา พุทธศาสนาสอนให้เห็นความจริงของชีวิต ให้รู้จักกลับมาดูกายดูใจตัวเอง ดูเพื่อให้เห็นความเป็นจริง ที่ไม่เที่ยง เปลี่ยนแปลง และบังคับบัญชาไม่ได้ เมื่อเห็นอย่างนี้เรื่อยๆ ซ้ำๆ ก็จะเข้าใจว่ามันไม่มีอะไรที่ยึดถือได้ จับต้องได้ ก็จะทำให้จิตใจมีความสุข อยู่กับสิ่งที่อะไรก็ได้ ดังนั้นการที่เอามาประยุกต์ใช้ ยิ่งไงก็มีประโยชน์แน่นอน ”

(ID2, L229-238)

“ อาจารย์ว่าดีนะถ้ารู้จักใช้ให้เป็น เพราะพุทธศาสนาเป็นหลักการสอนทางด้านจิตใจที่สูงที่สุดเลย ไม่มีอะไรเทียบเท่าได้ และในสมัยพุทธกาล ท่านก็ใช้พุทธศาสนารักษาคนมาแล้วทั้งคนบ้า ทั้ง depress มีบันทึกไว้ด้วย ซึ่งมันก็มีมานานแล้ว เพราะฉะนั้นไม่ใช่เรื่องใหม่เลย ” (ID10, L118-123)

อย่างไรก็ตาม ได้มีผู้ให้ข้อมูลเพียงรายเดียวที่มีทัศนคติที่แตกต่างออกไปในเรื่องดังกล่าว ดังนี้

“ ผมคิดว่าถ้าเราดึงเทคนิคหรือวิธีการบางอย่างของศาสนา อย่างการฝึกสติ การฝึกสมาธิ มาใช้ ผมก็ไม่แน่ใจว่าจะเรียกว่าเป็นศาสนาพุทธได้หรือเปล่า เพราะมันเป็นของสากล แต่ถ้าคุณจะดึงความเป็นศาสนา ดึงศัพท์แสง อะไรเข้ามา ผมคิดว่ามันก็ไม่เหมาะกับชีวิตสมัยใหม่ ถ้าคุณพยายามปรับให้เข้ากับชีวิตประจำวันหรือทำให้เหมาะกับยุคสมัยใหม่ ผมคิดว่ามันก็จะเรียกว่าศาสนาพุทธไม่ได้แล้ว... เพราะคุณลด..ลดเหตุผล ลดอะไรอย่างอื่นของความเป็นศาสนาออกไป คุณเหลือแต่ว่าหลักแนวคิด ซึ่งผมคิดว่าอันนั้นมันไม่จำเป็นต้องเป็นศาสนาพุทธ ถ้าคุณดึงออกมาอย่างนั้น อย่างอื่นมันก็เป็นหมด ”

(ID3, L176-195)

#### ประเด็นที่4 : อุปสรรค (T-Threat)

อุปสรรค ในที่นี้หมายถึง ความคิดเห็นของจิตแพทย์ที่มีต่อพุทธศาสนาเมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในงานจิตเวชแล้วเป็นสิ่งที่มาคุกคาม เป็นสิ่งที่มาขวางการพัฒนาไม่ให้อบรมถึงวัตถุประสงค์ ซึ่งในที่นี้ก็คือการนำพุทธศาสนาเข้ามาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยภายนอก จึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณา และพยายามแก้ไขให้หมดไป จากการสัมภาษณ์จิตแพทย์ถึงความคิดเห็นในเรื่องของอุปสรรค พบว่ามีประเด็นย่อยที่เกี่ยวข้อง 7 ประเด็น ได้แก่ 1) จากตัวคนไข้ 2) จากภาษา 3) จากการที่ยังไม่มีหลักสูตร หรือขั้นตอนในการใช้ที่ชัดเจน 4) จากการที่ยังไม่มีงานวิจัยที่ชัดเจน 5) จากกระบวนการศึกษา 6) จากการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัย และช่วงเวลา 7) ไม่มีอุปสรรค

#### 4.1 จากตัวคนไข้

อุปสรรคจากตัวคนไข้ สามารถแยกออกมาได้เป็น 3 ประเด็นย่อยที่เกี่ยวข้อง คือ

1) คนไข้ไม่ศรัทธา 2) คนไข้ไม่พร้อม 3) คนไข้มีความเชื่อบางอย่างที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพุทธศาสนา

##### 4.1.1 คนไข้ไม่ศรัทธา

ความศรัทธา เป็นส่วนที่สำคัญของการรักษาด้วยแนวพุทธ เพราะถ้าหากคนไข้ไม่มีศรัทธาเป็นตัวนำ การรักษาก็ไม่อาจที่จะดำเนินต่อไปได้ หรือหากดำเนินไปก็จะได้ผลดีเท่าที่ควร ดังนี้

“ สิ่งสำคัญคือ คนที่จะมาทำต้องมีความศรัทธามากพอสมควร และมีความต้องการที่อยากจะเปลี่ยนแปลง ถึงจะได้ผลดี เพราะพุทธศาสนาให้พึ่งตนเองเป็นหลัก จิตแพทย์อย่างพวกเรา เป็นแค่คนบอกว่าจะทำอะไรเท่านั้นเอง ” (ID2, L75-81)

“ ในแง่ของคนไข้อาจจะขึ้นอยู่กับความเข้าใจและความศรัทธา คือบางคนมีความเข้าใจแต่อาจจะไม่ศรัทธาเต็มที่ คำอาจจะไม่เข้าถึงในสิ่งที่เราต้องการจะสื่อไป ” (ID8, L87-90)

“ คนที่ไม่เชื่อศาสนาก็อาจจะต่อต้าน ความไม่เชื่อ ความไม่เห็นประโยชน์ แล้วก็บางทีก็เรื่องความใจร้อนของคนไข้ คือ ศาสนาบางทีเอามาใช้ มันต้องใช้เวลา แล้วมันไม่เห็นผลทันทีทันใด เพราะงั้นบางทีคนไข้อาจจะรู้สึกเหมือนเราไม่ได้ช่วยเค้า แต่ถ้าคนไข้เค้าอยากได้อยู่แล้ว ก็ไม่มีอะไร ” (ID6, L128-139)

#### 4.1.2 คนไข้ไม่พร้อม

คนไข้นอกจากจะต้องมีความศรัทธาในเรื่องพุทธศาสนาแล้ว ยังต้องมีความพร้อมในเรื่องของความเข้าใจในเนื้อหาของพุทธ และพร้อมที่จะเปิดรับในเรื่องนี้ด้วย ดังนี้

“ บางทีเค้าก็อาจจะยังไม่พร้อม ความเข้าใจเชิงพุทธบางคนอาจจะมี แต่ไม่พอ เราก็ต้องประเมินดูว่าเค้ารับได้แค่ไหน ก็ให้เท่าที่ได้ เพราะความพร้อมของคนมันก็มีหลายระดับ บางคนพร้อมแต่ไม่มาก หรือบางคนไม่พร้อมเลยก็มี ” (ID9 , L107-112)

“ มาจากตัวเค้านี้แหละ ความพร้อมของตัวคนไข้ ที่อาจจะมีความคิดบางอย่างเกี่ยวกับกรรมมาปิดกั้นเค้าไว้ พอไม่เปิดรับมันก็ไม่ได้ เพราะไม่เห็นพ้องต้องกันว่าจะรักษา ซึ่งการที่เค้าจะได้แค่นั้นก็เรื่องของเค้า เพราะบางคนอาจไปได้แค่นั้น ” (ID13, L14-26, L53-55)

#### 4.1.3 คนไข้มีความเชื่อบางอย่างที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับพุทธศาสนา

ความเชื่อที่ผิดๆของคนไข้ เป็นสิ่งที่ทำให้กระบวนการในการรักษาเป็นไปอย่างติดขัด และมีปัญหา ซึ่งความคิดที่ผิดๆนี้ นอกจากจะเป็นตัวกั้น concept ที่ถูกต้องของพุทธศาสนาแล้ว ยังทำให้คนไข้ไม่พยายามที่จะทำให้ตัวเองดีขึ้นจากการรักษาของแพทย์ด้วย ดังนี้

“ เดี่ยวนี้จิตแนวพุทธบางคนเอาไปย่อยแล้วก็ผิด บางสถานที่ที่ไม่ได้เน้นเรื่องศาสนา แต่เน้นเรื่องการทำบุญ อันนี้เป็นอุปสรรค ซึ่งมันก็เป็นการดึงคนไข้เราด้วย เพราะคนไข้เราก็จะคิดว่าขั้นจะไปทำบุญเยอะๆขั้นจะได้ขึ้นสวรรค์ แล้วถ้ายังคนไข้มีความเชื่อแบบนั้นด้วย มันก็จะยิ่งเลอะไปกันใหญ่ บางคนก็สอนผิด สอนให้มันดูง่าย ไม่ต้องมาปฏิบัติธรรม มาดูจิต แค่ทำบุญเยอะๆก็ได้แล้ว ซึ่งถ้าคนไข้มีความคิดจากอิทธิพลเหล่านี้เยอะ มันก็เป็นตัวกั้นอย่างหนึ่ง เพราะมันมีทางที่ง่ายกว่า มันชวนเดินมากกว่า การที่จะชวนเค้าเดินกลับมาอีกทาง เค้าก็ไม่อยากจะหันกลับมาทางที่ยากกว่าแล้ว ” (ID13, L53-61)

“ ความเชื่อของผู้ป่วยบางอย่าง ที่ยังเข้าใจสับสนว่าสิ่งนั้นคือพุทธศาสนา เช่น การบูชาวัตถุ การประกอบพิธีทางไสยศาสตร์ การพึ่งพาโชคชะตา กรรมเก่า นั่นคือการเข้าใจผิด ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถ แยกแยะได้ว่าสิ่งที่ตนเชื่อเป็นพุทธศาสนาหรือไม่ ทำให้ไม่มีความคิดที่จะตัดสินใจในการจะใช้ตัวเองแก้ไข ปัญหา ซึ่งหลักการทางพุทธศาสนาต้องใช้ตัวตนของเราเป็นคนแก้ปัญหา ต้องเสียเวลาในการอธิบายให้ เข้าใจตรงนี้ก็ค่อนข้างยาก ” (ID12, L46-60)

“ คนทั่วไปจะมองว่า Buddhism น่าจะใช้ได้ แล้วมันไปทำให้ be little คือทำเรื่องอื่นให้เป็นเรื่อง เล็ก ไม่เห็นเป็นไรเลย เข้าวัดสิ ประชาชนจะมองอย่างนั้นมากกว่า ซึ่งอันนี้ผมว่ามันจะห่างจาก reality มาก ไป เพราะศาสนาพุทธไม่ได้เป็นยาครอบจักรวาล คือถ้าป่วย you ก็ต้องรักษา ” (ID1, L261-266)

## 4.2 จากภาษา

การจะทำความเข้าใจ ศึกษา หรือถ่ายทอดพุทธศาสนาไปให้คนใช้นั้น บางทีจะติดในเรื่องความ ยากของภาษา ซึ่งทำให้เข้าใจไม่ตรงกันได้ อุปสรรคจากเรื่องภาษานี้ สามารถแยกออกมาได้เป็น 2 ประเด็น ย่อยที่เกี่ยวข้อง คือ 1) กระทบต่อการบำบัดรักษา 2) กระทบต่อการศึกษา เรียนรู้ เพิ่มเติมของผู้ที่สนใจ

### 4.2.1 กระทบต่อการบำบัดรักษา

ผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่ง แสดงความคิดเห็นว่า ภาษาบาลีเป็นภาษาที่เข้าใจยาก และ เมื่อ สื่อสารไป อาจทำให้ความเข้าใจระหว่างแพทย์ กับ คนไข้ไม่ตรงกันได้ อีกทั้งยังทำให้คนไข้บางคน ที่ไม่ได้ศรัทธาศาสนาพุทธเกิดการต่อต้าน ไม่อยากฟังเพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับศาสนา รู้สึกว่า จิตแพทย์กำลังเทศน์เขาอยู่ และอาจส่งผลกระทบต่อ relationship ได้ ดังนี้

“ เติมนิดด้วยภาษาที่เข้าใจยาก บาลี สันสกฤต อะไรมากมาย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค อะไรต่างๆ พวกนี้ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ชาวบ้านจำได้ แต่ไม่เข้าใจความหมายหรอก เติมนิดด้วยคำศัพท์ที่เข้าใจยาก ทั้งนี้ ดั่งนั้นมันจึงเป็นสิ่งที่ไม่น่าจะสนิทสนมด้วย ” (ID12, L144-150)

“ พุทธมันจะมีคำบาลีเยอะ ทีนี้ถ้าเราอธิบายเค้าด้วยบาลี ก็อาจจะติดปัญหาในเรื่องของภาษา และความเข้าใจที่ไม่ตรงกันได้ ” (ID7, L38-39)

“ อันนี้แล้วแต่คน สิบคนอาจจะมีแค่คนเดียวที่เราใช้ได้ตรงๆ อันนี้ใช้แล้วก็จะเก็ทมาก แต่พวกที่ ไม่ได้อะไรกับพุทธ ถ้าไปใช้กับเค้า เค้าจะมีความต่อต้านว่าเหมือนมาเทศน์ แล้วคำพวกนี้มันจะดูเหมือนมา สอนเค้า เหมือนเราไม่ได้เข้าใจเค้า เพราะว่าเค้าคงไม่ได้อยากได้สิ่งนี้จากจิตแพทย์ ” (ID9, L15-19)

“...โดยส่วนตัวแล้วคิดว่าเวลาคนไข้ได้ยินคำพุทธศาสนา แล้วจะต้าน รู้สึกหมอกำลังสอน หลักธรรมเค้า คือเค้าไม่ต้องมาฟังจากหมอกก็ได้ ” (ID16, L14-20)

“ ถ้า therapist อิงศาสนามากเกินไป ผมเชื่อว่าก็จะมีแนวโน้มที่จะ impose ทฤษฎีไปใส่คนไข้มากเกิน ในขณะที่เดียวกัน ถ้าสมมติเค้าไม่ได้เชื่อหรือศรัทธาศาสนามาก มันก็จะเกิดความ question ในเรื่องของ relationship เพราะคนไข้ก็อาจจะมองว่า หมอมีแนวโน้มไปทางนี้มาก เค้าจะพูดได้มากมัย ถ้าเกิดเค้าไม่เห็นด้วย นัยมันต้อง concern perception ของคนไข้ด้วย คือ you guide เค้าได้ แต่จะไป impose ก็ลำบาก ” (ID1, L120-184)

“ ภาษาเป็นอุปสรรคมาก คือการที่พระพุทเจ้าเลือกภาษาบาลีเพราะมันเป็นภาษาของชาวบ้าน คนที่สูงกว่าชาวบ้านก็เข้าใจได้ นั่นคือประวัติศาสตร์ กาลเวลาที่ผ่านไปภาษาบาลีก็ได้เป็นภาษาตาย แต่เพราะบ้านเราเป็นเถรวาท ก็เลยยึดพระไตรปิฎกที่เป็นภาษาบาลี ซึ่งก็เป็นข้อดีที่รักษาคำสอนของพุทเจ้าได้มั่นคง แต่มันมีข้อเสียคือว่าเวลาจะอธิบายให้คนฟังที่ไร มันเริ่มจากอธิบายคำ ซึ่งมันจะเสียเวลาไปกับการอธิบายคำศัพท์เยอะ และเนื่องจากเรามีลักษณะทางวัฒนธรรมสูงว่าเป็นสังคมพุทธ จิตแพทย์ก็มีแนวโน้มที่จะใช้วิธีนี้แบบตรงไปตรงมาเกินไป เช่น บอกว่ามันเป็นกฎแห่งกรรม หรือว่าทำไม่ดีมันจะต้องได้รับผลกระทบ ถ้ามองว่าได้ผลมัย มันก็ได้ผล แต่มันไม่ค่อย professional คือเค้าไม่จำเป็นต้องมาพบจิตแพทย์เพื่อสิ่งเหล่านี้ เค้ามาพบจิตแพทย์เพื่อที่ต้องการเข้าใจตัวเองให้ลึกขึ้น ” (ID11, L26-58)

หากต้องการอ้างอิงถึงคำของศาสนา แต่ไม่อยากจะให้กระทบถึง relationship ระหว่าง จิตแพทย์ กับ คนไข้ จะต้องแปลงให้เป็นคำทั่วไป ที่ฟังแล้วดูเข้าใจง่าย แต่นัยที่พูดไปก็คือเรื่องศาสนา เพียงแต่ไม่ได้พูดคำของศาสนาออกมา เพื่อความเป็นกลาง ดังนี้

“ ลองพูดคำพุทธศาสนาดูสิ เรารู้สึกทันทีว่าคนพูดชักห่างๆเราออกไปหน่อย และถ้ายังพูดลึกซึ้งเข้าไปอีกนะ... เพราะฉะนั้นในการพูดคุยกับคนไข้ พยายามที่จะเลี่ยงไม่ใช้คำพูดที่เกี่ยวข้องกับศาสนากับผู้ป่วย หรือถ้าพูด ก็ต้องไม่รู้สึกว่ากำลังพูดถึงศาสนาอยู่ โดยการเอาตัวหลักการที่มันง่ายๆพูดออกไป เช่น ปัญหาที่คุณเจออยู่ สิ่งแรกที่คุณต้องรู้คือปัญหามันอยู่ตรงไหน พูดประมาณนี้ แต่ถ้าพูดแบบ เดี่ยวหมอกจะเอาหลักการทางพุทธศาสนามาสอนให้คุณนะ คุณจะแก้ไขปัญหาชีวิตได้ยังไง ขั้นตอนแรกที่เค้าเรียกว่าทุกข์ ถ้าเป็นอย่างนี้ คนไข้ลากลับเลย ” (ID12, L139-150)

“ อย่างผมจะยกตัวอย่างเรื่องศีลห้า แต่ผมไม่ได้พูดว่าศีลห้า เพราะผมว่าการใช้ภาษาของศาสนา ในการทำ psychotherapy เป็นเรื่องที่ต้องระวัง เพราะไม่งั้นมันจะดูไม่กลาง คือ อยากจะเอา principle มามากกว่าตัวทฤษฎีศาสนา หรือบอกว่าเป็นศาสนา ” (ID1, L60-84)

“ เราต้องปรับใช้ให้เหมาะกับแต่ละคน บางคนพูดศาสนาได้ คำเข้าใจ เพราะคำศึกษายู่ อันนี้ก็ จะคุยง่าย แต่บางคนฟังแล้วคำไม่เข้าใจ เราก็ต้องพูดคำธรรมดาๆ คือโดยหลักการนะใช้ แต่คำเป็นแบบ ธรรมดา เช่น แทนที่จะบอกว่าต้องมีอุเบกขานะ เราก็จะบอกว่าใจต้องนิ่งๆ อย่าไปแกว่งมาก แต่จริงๆ ในใจ คนพูด ก็กำลังพูดเรื่องอุเบกขายู่ บางทีจะพูดเรื่องเมตตา เราก็ไม่ได้พูดว่า ต้องมีพรหมวิหาร4 นะ เราก็จะ บอกว่าถ้าเราไปโกรธเค้า ใจเราก็จะลุ่มร้อนขึ้นมาเอง คนใช้ฟังดูแล้วก็จะกลางๆ ” (ID17, L25-39)

“ ผมคิดว่าศัพท์ทางศาสนา มันไม่ได้คลิกกับทุกคน ควรใช้ภาษาที่เป็นกลางมันน่าจะยอมรับได้กับ ทุกคนมากกว่า คือ ต้องพูดภาษาทั่วไปให้ชาวบ้านเค้ารู้เรื่อง ต้องใช้ภาษาเดียวกับเค้า ” (ID3, L105-164)

#### 4.2.2 กระทบต่อการศึกษา เรียนรู้ เพิ่มเติมของผู้ที่สนใจ

นอกจากความยากในการสื่อสารของภาษาบาลีจะเป็นอุปสรรคแล้ว ภาษาบาลียังมี ปัญหากระทบถึงผู้ที่อยากอ่านเพื่อศึกษาเพิ่มเติมด้วย เนื่องจากคำศัพท์ที่อ่านแล้วทำให้ยากต่อ การเข้าใจ และเข้าถึง ดังนี้

“ พิจารณาบางครั้งพุทธศาสนาทำลายตัวเองโดยการที่ยังใช้ภาษาที่ไม่สามารถเข้าถึง เช่น การใช้ ภาษาที่ยังเป็นบาลีอยู่เยอะ ก็จะทำให้คนที่อยากศึกษา เพื่อเข้าถึงแก่นที่จะจัดการกับความทุกข์ได้ลำบาก ซึ่งในศาสนาพุทธ มีวิธีหรือกระบวนการในการดำเนินเรื่องจิตใจมากมาย แต่ว่ามันอยู่ในคำและภาษาที่ไม่ เข้าใจ เพราะฉะนั้นการเข้าใจเรื่องจิตใจอย่างลึกซึ้งก็เลยไม่เปิดง่าย ” (ID5, L74-82)

“ ...เวลาจะเอาหนังสือพุทธมาศึกษาเอง ก็ไม่ค่อยรู้เรื่อง รู้เรื่องมั่ง ไม่รู้เรื่องมั่ง ศัพท์ก็ยากเย็น เขี่ยใจ เพราะ concept พุทธมันลึกซึ้งมาก แล้วเวลาคนเราพูดมัน 2500 กว่าปี สำนวนมันเลยยาก แถมไม่เคยรู้เลยว่าพุทธมีศัพท์ของท่านธรรมปิฎกโดยเฉพาะ เราไม่เคยรู้เลย ถ้าตอนนั้นได้ dictionary ก็คงช่วยได้ เยอะในการอ่านทำความเข้าใจ เพราะจิตคำเดียวเนี่ย อาจารย์อ่านชะหลายรอบ กว่าที่จะเข้าใจเวทนาสังขาร อะไรพวกนี้อย่างลึกซึ้งนะ ปวดหัวมากเลย เป็นอุปสรรคมาก เพราะถ้ารู้ศัพท์จริงๆว่ามันหมายถึงอะไร น่าจะช่วยให้ได้เยอะ ” (ID18, L19-39)

“ สังเกตว่าเวลาที่ฝรั่งเขาไปเขียนตำรา คำจะใช้ภาษาที่ค่อนข้างง่าย ในขณะที่คนไทยเวลาจะใช้ ภาษา มักจะติดรูปแบบชนิดตามหลักภาษาเดิม พวกภาษาบาลี สันสกฤต ซึ่งคำพวกนี้มันเป็นคำที่เวลาเรา อ่านแล้วมันเข้าใจได้ยาก ” (ID2, L133-136)

#### 4.3 จากการศึกษาที่ยังไม่มีหลักสูตร หรือขั้นตอนในการใช้ที่ชัดเจน

การที่ยังไม่มีหลักสูตรที่ชัดเจนที่อธิบายถึงกระบวนการการนำหลักธรรมมาใช้ได้อย่างเฉพาะกับโรค นั้น ทำให้การนำไปใช้ของจิตแพทย์แต่ละคนค่อนข้างลำบาก ไม่รู้ว่าจะหยิบตรงไหนมาใช้ถึงจะมีความเหมาะสมกับโรค เวลาจะประยุกต์ โดยมากจะมาจากประสบการณ์ของตัวเอง ซึ่งตรงนี้ก็ไม่ได้มีแนวทางที่ชัดเจน และเป็นสากลนัก ดังนี้

“ ในการบำบัด เราจะใช้หมวดหมู่ของหลักธรรมข้อไหน จะใช้การฝึกจิตแบบไหน ที่มันเฉพาะกับโรคนั้นๆ อย่างเราบอกว่าฝึกสติ ฝึกสมาธิแล้วดี มันครอบคลุมจากราวนะ แต่ถ้าโรคซึมเศร้าล่ะ โรคจิตล่ะ ปัญหาเรื่องอารมณ์โกรธของคนไข้ล่ะ เราจะเอาหลักพุทธตรงไหนมาใช้ให้ตรงกับโรค แล้วจะมีกระบวนการวิธีการยังไง หลักคิดตรงไหน หลักธรรมตรงไหน วิธีการฝึกจิตตรงไหนที่จะมาแก้โรคทางจิตเวชได้ ตรงนี้มันไม่มีคำตอบ มันเหมือนกับเราเอาหลักพุทธมาตั้งๆเลย แล้วก็มาใช้กับคนไข้ ผมคิดว่าเราควรจะศึกษาประยุกต์ให้หลักพุทธมันมีความspecific มากขึ้นในแต่ละโรค ” (ID7, L52-62)

“ สำคัญเลยก็คือ ยังไม่มีแม่บทหรือคู่มือหรือตำราที่ชัดเจน ไม่เหมือนอย่าง CBT หรือ dynamic ที่ออกมาชัดเจนแล้วว่า ทำอย่างนี้ๆ ของเมืองไทยยังเป็นแค่การก่อตั้ง แค่สร้างรากฐานขึ้นมา แต่ก็ยังไม่มีการวัดที่ชัดเจน แล้วไม่ได้ทำอย่างต่อเนื่อง มันก็เลยทำให้จิตบำบัดแนวพุทธ หรือพุทธศาสนาที่เข้ามามีส่วนในการช่วยเหลือคนไข้ทางจิตเวช มันดูยังไม่ชัดเจนนัก ” (ID2, L206-210)

“ ผมว่ามันยังเห็นแนวทางไม่ชัดเจน ซึ่งผมว่ามันเป็นความยากลำบากที่เราจะต้องคลำทางอยู่ว่าจะใช้ยังไง จะเอาส่วนไหนมาใช้ ซึ่งน่าจะมีการทำให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจนยิ่งขึ้น แล้วลองเอามาทำดู คงต้องให้เวลาอีกซักพักกว่าจะเป็นรูปเป็นร่างที่ชัดเจน คือที่ผ่านๆมามันเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล จิตแพทย์คนไหนถนัดแบบไหนก็ใช้แบบนั้น แต่ส่วนใหญ่ที่ผมเจอ คำก็ไม่ได้พูดตรงๆนะ ไม่ได้สอนธรรมะคนไข้ ก็จะมีบ้างที่เป็นอาจารย์รุ่นเก่าที่สอนธรรมะ ตรงนี้เราก็พยายามจะเล็งแบบนั้น เพราะมองดูแล้วมันไม่เหมาะสม น่าจะประยุกต์เอาตัวหลักการมาใช้มากกว่า ” (ID17, L61-71)

“ ...เรื่องเกี่ยวกับพุทธศาสนากับการนำมาใช้นี้ไม่ค่อยมีเป็นรูปธรรม คิดว่าน่าจะมีการรวบรวม และ integrate เข้าไปในหลักสูตรให้มากยิ่งขึ้น อย่างตำราเกี่ยวกับพุทธศาสนานี้มีเยอะ แต่ตำราเกี่ยวกับการ apply นี้มีน้อย ที่เขียนเป็นหนังสือเลยนะ ไม่เหมือนตำรา family therapy, CBT ที่มีเขียนไว้เยอะ ซึ่งของเรามันไม่มีแบบนั้น เหมือนต่างคนต่าง apply กันไปเอง และเมื่อมันไม่มีแบบนั้น คนก็จะไม่กล้าใช้มากนักหรือก็เป็นแอบๆใช้ เพราะว่าเหมือนกับยังไม่ได้เป็นที่ยอมรับสากล หรือในหมู่จิตแพทย์ก็ไม่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป ” (ID15, L62-72)

“ มองว่าด้านหนึ่งพุทธมันอาจจะต้องไร้รูปแบบ แต่ในระดับหนึ่งถ้ามันมีสูตรสำเร็จบ้าง ที่จะเหมือนเป็น structure บ้าง มันอาจจะช่วยให้ therapist ที่เพิ่งเริ่มจะเอามาใช้ได้ง่ายขึ้น แล้วก็ทำให้มีการพัฒนาองค์ความรู้ก่อนที่จะนำมาถ่ายทอด เพราะพุทธนี่คงไม่ต้องพัฒนาอะไรแล้ว เพราะท่านตรัสรู้แล้ว เพียงแต่การถ่ายทอดองค์ความรู้มันยังต้องพัฒนาวิธีการไปให้กับคนใช้ ” (ID9, L129-138)

ในเรื่องของอุปสรรคจากการที่ไม่มีหลักสูตร หรือ ตำราที่เขียนรูปแบบวิธีการนำพุทธศาสนามาใช้ให้เหมาะสมกับโรคนั้น ได้มีผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งที่มีความคิดเห็นต่อเรื่องนี้ต่างออกไปจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ที่อยากให้มีรูปแบบที่ชัดเจน ดังนี้

“ อุปสรรคคือกระบวนการความคิด เพราะเรามักเถียงกันเรื่องไอดีเดียมากกว่าเรื่องที่จะช่วยคนไข้ยังไง อุปสรรคคือทฤษฎีที่เป็นรูปแบบที่เขียนขึ้นมาเพื่อให้คนใช้เหมือนกันหมด ทั้งๆที่ความเป็นจริงมันไม่มีทางเหมือนกันได้ มันเป็นเรื่องที่ไม่ง่ายที่จะเขียนสิ่งที่เป็นนามธรรมอย่างยิ่งให้เป็นรูปธรรม แล้วก็ข้อจำกัดเยอะ ยากที่เราจะเอาอันไหนไว้ อันไหนไม่ไว้ แล้วก็ต้องการคนหลายคน เพราะยากที่จะมีเจ้าทฤษฎีเพียงคนเดียวที่บอกว่าอันนี้ดีที่สุด ” (ID5, L143-151)

#### 4.4 จากการที่ยังไม่มีงานวิจัยที่ชัดเจน

งานวิจัยเป็นที่มาของความน่าเชื่อถือ เพราะได้ผ่านขั้นตอนการ prove มาแล้ว ว่าเชื่อถือได้ แต่เนื่องจากประเทศไทยยังไม่ค่อยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าวมากนัก จึงทำให้เรื่องนี้เป็นอุปสรรคต่อการที่จะนำพุทธศาสนามาใช้อย่างแพร่หลาย ดังนี้

“ ถือว่าเป็นอุปสรรคของวงการจิตเวชเลยก็ว่าได้ ว่าเวลาจะยอมรับอะไร หนึ่งมันจะต้องมี paper ที่เชื่อถือได้ และส่วนใหญ่ paper ที่เชื่อถือได้มันไม่ได้เกิดขึ้นในเมืองไทย เพราะว่าลักษณะ work load มันไม่ได้เอื้อให้เกิด paper เชื่อถือได้ ถ้าเป็น paper ที่เชื่อถือได้ ทุกคนจะมีบทบาทที่ชัดเจน ในขณะที่ paper เมืองนอกมันน่าเชื่อถือ แต่คำก็ไม่เข้าใจว่าคำกำลังดูบล่าอะไรกันอยู่ ซึ่งมันก็เป็นข้อดีของคำตรงที่คำ approach มันอย่างไม่มี bias ในขณะที่ของเรา bias เต็มไปหมด แคได้ยินว่าพุทธก็ bias แล้ว คือวงการจิตเวชบ้านเราเนี่ยแหละที่ไม่ค่อยยอมรับกันเอง จะยอมรับจากอย่างอื่นเป็นส่วนใหญ่ เมืองนอกคำมี paper ก็ยอมรับ paper เมืองนอก paper เมืองไทยด้วยกันเอง ก็ช่างดีกันเป็นส่วนใหญ่ ไม่น่าเชื่อถืออย่างนั้น ไม่น่าเชื่อถืออย่างนี้ แล้วพอความเห็นมันไม่ตรงกันตั้งแต่ต้น มันยังเป็นที่มาของ paper ได้ลำบาก ”

(ID16, L95-107)



“ การทำให้มี evidence based ในการจะนำมาใช้เป็นแบบสากล คงต้องมีการศึกษาวิจัยอีกเยอะที่จะมีข้อมูลมารองรับการศึกษา ข้อมูลพวกนี้คิดว่าของไทยเองยังมีน้อย การศึกษาวิจัยก็หาผู้สนับสนุนยาก ” (ID15, L62-72)

“... การวิจัยเปรียบเทียบ การวิจัยเชิงลึก ว่าอันนี้มันได้ผลยังไง เป็นวิจัยเชิงลึกในแต่ละรายๆ วิเคราะห์ออกมาว่าอันนี้ใช้หลักอะไร จะใช้ยังไง จะใช้องค์แนวคิดของพุทธศาสนาอย่างไร ตรงนี้ก็ต้องการวิจัย หรือแม้แต่วิจัยเปรียบเทียบ เป็น paper ออกมา ระหว่าง brief psychotherapy กับ satir หรือกับพุทธศาสนา ว่ามันมีแตกต่างกันยังไง ” (ID4, L252-256)

#### 4.5 จากระบบการศึกษา

เนื่องจากการเรียนการสอนในโรงเรียนนั้น เน้นให้ผู้เรียนท่องจำเนื้อหาหลักกรรม หรือประวัติศาสตร์มากกว่าการสอนให้ผู้เรียนประยุกต์ใช้เป็น หรือการสอนถึงแก่นที่แท้จริง หรือก็ไม่มีการสอนเลย ทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าศาสนาเป็นเรื่องที่ยาก และทำให้รู้สึกห่างออกไปเรื่อยๆ ดังนี้

“ การเรียนไม่ได้มีการสอน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง concept ทางพุทธศาสนา ตั้งแต่เราเล็กๆ มาจนโต ครูก็ห่าง ระบบการเรียนการสอนก็ห่าง ทำให้เราห่างศาสนา เพราะนั่นตรงนี้มีมันมีความรู้สึกเหมือนทำไมมันไกล ” (ID4, L243-247)

“ มันมาจากตอนที่พี่ไปสวนโมกข์ ตอนนั้นพี่โกรธกระทรวงศึกษามาก พี่รู้สึกว่ามันสอนพุทธศาสนาอะไรกันโรงเรียน ทำไมไม่สอนอย่างที่สวนโมกข์เค้าสอนกัน การสอนไม่ได้ช่วยอะไรเลย รู้แต่สวดมนต์ เป็น เรื่องกรรมก็ไม่ได้รู้เรื่อง เค้าจะสอนวิธีปฏิบัติ อย่างลูกปฏิบัติกับพ่อแม่ยังไง สามปฏิบัติกับภรรยายังไง เหมือนกับสอนวิธีการดำรงชีวิตไม่ให้มันเดือดร้อนมาก ไม่ได้สอนพวก application ว่า ศีล5 นี้มันจะช่วยให้ชีวิตเราดีขึ้นยังไง รู้แต่ถ้าเรารักษาศีล5 เราจะไม่บาป ซึ่งปรากฏว่าครูก็ไม่มีความรู้ทางศาสนาพุทธเลย ไม่รู้เรื่องเลย ” (ID18, L110-121)

“ ถ้าเราจะทำความเข้าใจเรื่องพุทธศาสนา จะเริ่มต้นยังไง ตอนเราเด็กๆ เราเรียน แต่เราก็ไม่รู้เลยว่ามันเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตเรา เหมือนการเชื่อมต่อกันหายไป อาจด้วยระบบของการศึกษา การเรียนรู้ แล้วก็การปฏิบัติ ผมว่าการเรียนการสอนในบ้านเรา เรื่องการปฏิบัติของเรานี้น้อยมาก แล้วเกิดนึกถึงพุทธศาสนา ผมจะไปศึกษาที่ไหน ผมสนใจจิตบำบัดแนวพุทธ ผมจะไปหาใคร ค่อนข้างยากเหมือนกัน ”

(ID7, L88-96)

ผู้ให้ข้อมูลรายนี้กล่าวว่า เพราะระบบการศึกษาที่ทำให้คนใช้เหตุใช้ผล ใช้กรอบของตะวันตกมากกว่าการให้ความสำคัญกับประสบการณ์ความเป็นจริงที่กำลังเกิดขึ้นอยู่ ดังนี้

“ ระบบการศึกษามันทำให้กระบวนการของคนในปัจจุบันส่วนหนึ่งยังวนอยู่กับวิธีการใช้เหตุใช้ผล ให้คุณค่าของเหตุผลมากกว่ากระบวนการ เราชินกับการเอาบทสรุป และมันแต่หายไปกับเนื้อหา โดยไม่เห็นความจริงที่อยู่ตรงหน้า นั่นคือระบบความคิดเราถูกครอบงำมาว่าต้องมีเหตุผล ต้องคิดใคร่ครวญ จนเรามองข้ามประสบการณ์สดๆไป มันก็เลยทำให้เราใช้กรอบของมุมมองแบบตะวันตก การตัดสินผิดถูกแบบตะวันตก ” (ID14, L36-45)

#### 4.6 จากการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัย และ ช่วงเวลา

มีผู้ให้ข้อมูลเพียงรายเดียว ที่แสดงความคิดเห็นต่างออกไปว่า อุปสรรคของการนำพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้นั้น อยู่ที่พุทธศาสนาจะสามารถปรับตัวให้กลมกลืนกับยุคสมัยปัจจุบันได้อย่างไรมากกว่า ดังนี้

“ เราจะทำยังไงให้คำสอนมันสอดคล้องกับสังคมสมัยใหม่ที่มีความซับซ้อนมากขึ้น แต่ต้องการอะไรที่มันง่าย สั้น กระชับ ไม่ซับซ้อน คำสอนจะทำยังไงให้ปรับตัวได้กับปัจจุบัน เพราะมันไม่่ง่ายสำหรับศาสนาพุทธที่เกิดมาเมื่อ 2500 ปี แต่ยุคสมัยนี้ต้องการอะไรที่เร็ว ที่มันเห็นผลทันตา ซึ่งศาสนาที่ไปเน้น process ไปเน้นกระบวนการภายใน ซึ่งมันนาน อาจจะไม่ convince คน ให้มาฝึก หรือมาปฏิบัติ ”

(ID3, L149-165)

#### 4.7 ไม่มีอุปสรรค

นอกเหนือจากอุปสรรคที่ได้กล่าวไปทั้งหมดข้างต้น ที่เกี่ยวกับการนำพุทธศาสนามาใช้ในงานจิตเวชแล้ว ยังได้มีผู้ให้ข้อมูลบางรายที่กล่าวว่า ไม่พบว่ามีอุปสรรคต่อการนำมาใช้ หากรู้จักใช้ให้เป็น หรือว่าหากจะมีอุปสรรค ก็คือไม่นำมาใช้มากกว่า ดังนี้

“ อาจารย์ยังไม่เห็นอุปสรรคอะไรเลยถ้าเรารู้จักใช้ ถ้าเรารู้จักพุทธศาสนาดี เข้าใจถ่องแท้ เลือกใช้เป็น และมีความรู้เรื่องจิตเวช อาจารย์ว่าไม่มีอุปสรรคนะ ” (ID10, L96-99)

“ ไม่มี ก็ถ้าจะนำมารักษาก็นำมาได้เลย ไม่มีอุปสรรคอะไรทั้งนั้น มีอย่างเดียวคือไม่นำมา พุทธศาสนาก็มีอยู่แล้ว หลักการก็มีอยู่แล้ว คนที่รู้ก็มีอยู่แล้ว คนไข้ก็มีอยู่แล้ว ทุกอย่างพร้อม ”

(ID20, L69-73)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของจิตแพทย์ไทยต่อการนำพุทธศาสนาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ตัวผู้วิจัย, เครื่องบันทึกเสียง, และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) ตามทฤษฎีการวิเคราะห์แบบ SWOT โดยที่แนวคำถามจะเป็นตัวช่วยกำหนดทิศทางของการสนทนาระหว่างผู้วิจัย และ ผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยถอดเทปจากเครื่องบันทึกการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ พร้อมดึงข้อความที่สำคัญ กล่าวซ้ำๆ ออกมา เพื่อนำมาจัดกลุ่มแยกประเด็น ผลการวิเคราะห์สามารถอธิบายตามหลักทฤษฎี SWOT Analysis ได้เป็น 4 ประเด็น ได้แก่ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และ อุปสรรค

ผู้วิจัยได้สรุปและอภิปรายผลการวิเคราะห์ ในประเด็นดังต่อไปนี้

- 5.1 สรุปผลการวิจัย
- 5.2 อภิปรายผลการวิจัย
- 5.3 ข้อจำกัดจากการใช้ผลการวิจัย
- 5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

##### สรุปข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 22 ราย เป็นเพศหญิง 8 ราย เพศชาย 14 ราย อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 49 ปี อายุของผู้ให้ข้อมูลที่น้อยที่สุดในกลุ่มคือ 31 ปี ส่วนอายุมากที่สุดในกลุ่มคือ 76 ปี อายุราชการเฉลี่ยอยู่ที่ 22 ปี โดยอายุราชการของผู้ให้ข้อมูลที่น้อยที่สุดในกลุ่มคือ 2 ปี ส่วนอายุราชการที่มากที่สุดในกลุ่มคือ 50 ปี ปฏิบัติงานอยู่ในกรุงเทพฯ 21 ราย ต่างจังหวัด 1 ราย สังกัดหน่วยงานโรงเรียนแพทย์ 17 ราย และสังกัดกรมสุขภาพจิต 5 ราย

จากข้อมูลดังกล่าวในข้างต้น ดังจะเห็นได้ว่าอายุของผู้ให้ข้อมูลนั้น มีความห่างของช่วงระหว่างอายุค่อนข้างมาก ไม่ว่าจะเป็นอายุจริงหรืออายุราชการ แต่จากการเก็บข้อมูล สัมภาษณ์พูดคุยนั้น ผู้วิจัยไม่พบว่าความต่างของช่วงอายุจะส่งผลให้เกิดความแตกต่างของทัศนคติตามไปด้วยแต่อย่างใด

## สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

สามารถสรุปประเด็นที่ได้เป็น 4 ประเด็นหลัก และ ประเด็นย่อย ดังนี้

### ประเด็นที่ 1 : จุดแข็ง (S-Strength)

#### 1.1 ประสบการณ์การทำงานในการประยุกต์หลักพุทธศาสนาเข้ากับงานทางจิตเวช

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้นำหลักคำสอนของพุทธศาสนาเข้ามาผสมผสานในการรักษาคนไข้จิตเวชตามเทคนิคที่แต่ละคนถนัด ทั้งนี้เนื่องจากว่าแนวคิดของพุทธศาสนานั้นมีการดำเนินของปัญหาที่ละเอียด ลึกซึ้งกว่าของทางตะวันตก ทำให้เวลานำมาเสริมหรือปรับใช้แล้วนั้น คนไข้มีการรับรู้และเข้าใจตามได้ง่าย โดยเทคนิคที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากนำมาประยุกต์ใช้คือ การให้คนไข้มีสติรับรู้เท่าทันอารมณ์ที่กำลังเกิดขึ้น

#### 1.2 จุดแข็งของการนำพุทธศาสนาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช

จากการศึกษาพบว่า สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าเป็นจุดแข็งของการนำพุทธศาสนาใช้ในการรักษา ได้แก่ 1) ศาสนาพุทธเป็นสิ่งที่คนไทยศรัทธา เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาวพุทธ จึงทำให้คุ้นเคยกับวัฒนธรรมของบ้านเราดีอยู่แล้ว ทำให้กระบวนการรักษาใช้เวลาน้อยลงและเป็นไปได้โดยง่าย เนื่องจากแพทย์และคนไข้มีความเข้าใจในเรื่องที่ต้องการสื่อสารตรงกัน 2) ศาสนาพุทธสอนให้อยู่กับปัจจุบัน กล่าวได้ว่าเป็นแนวคิดที่ค่อนข้างตรงกับคนไข้จิตเวช เพราะโดยมากคนไข้มักจะมีความคิดที่ฟุ้งไปกับอนาคต ดังนั้นการที่ศาสนาพุทธเน้นให้อยู่กับปัจจุบัน จึงเป็นสิ่งที่ช่วยแก้ปัญหาให้กับคนไข้ได้อย่างตรงจุด 3) หลักพุทธศาสนาไม่เพียงแต่สามารถนำมาใช้ในกระบวนการรักษาได้เท่านั้น สำหรับผู้ที่สนใจยังสามารถนำเอาหลักธรรมไปปรับใช้กับตัวเองได้ตลอดเวลา 4) ศาสนาพุทธเน้นเรื่องของสติ เพื่อให้ตระหนักรู้และมีสติกำกับอยู่ตลอดเวลา 5) ศาสนาพุทธสอนให้เข้าใจและยอมรับกับความเป็นจริงของชีวิตว่าเป็นหลักสากลที่ทุกสิ่งต้องดำเนินไปตามธรรมชาติ และ 6) ศาสนาพุทธสามารถนำเอาหลักธรรมมาพัฒนาจิตตัวเองได้

### ประเด็นที่ 2 : จุดอ่อน (W-Weakness)

จากการศึกษาพบว่าจุดอ่อนนั้นอยู่ที่ผู้นำมาประยุกต์ใช้ อันได้แก่ความไม่เชื่อ ไม่ศรัทธา ไม่สนใจหรือความเข้าใจในเรื่องพุทธศาสนาของจิตแพทย์ไม่มากพอ ไม่ใช่เป็นจุดอ่อนจากตัวแก่นของศาสนา ซึ่งแนวทางแก้ไขที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากแสดงความคิดเห็น คือ จิตแพทย์ต้องมีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติ และ เข้าใจพุทธศาสนาพอสมควร ถึงจะสามารถแนะนำคนไข้ได้อย่างถูกต้อง และ เหมาะสม

สิ่งที่ควรระวังเวลานำพุทธศาสนามาใช้กับคนไข้ คือ 1) การใช้พุทธศาสนาแบบเป็นปรัชญาในการดำเนินชีวิต มากกว่าการใช้แบบเป็นความเชื่อทางศาสนาแขนงหนึ่ง เพราะจะดูเป็นเรื่องของความศรัทธามากกว่าเป็นเรื่องของปัญญา 2) จิตแพทย์ต้องรู้จักทั้งพุทธศาสนา และ จิตเวชศาสตร์ ให้ดีทั้งสองอย่าง เพื่อจะได้ประยุกต์หลักธรรมได้เหมาะสมกับโรคของคนไข้

ข้อจำกัด อันได้แก่ กลุ่มโรคจิตเภทที่คนไข้ไม่ได้รับรู้ตามความเป็นจริง และ ความไม่ศรัทธาใน ศาสนาของคนไข้ ที่ไม่สามารถนำพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการรักษาได้

### ประเด็นที่3 : โอกาส (O-Opportunity)

โอกาสของการนำพุทธศาสนามาพัฒนาเพิ่มเติมกับงานจิตเวชให้เป็นรูปธรรม และเป็นที่ยอมรับ ออกไปในวงกว้างมากขึ้น ได้แก่ 1) นำมาพัฒนาตัวจิตแพทย์ เพราะจิตแพทย์นั้นทำงานเกี่ยวข้องกับจิตใจ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาจิตใจตัวเองให้มีความไว ความละเอียด ลึกซึ้ง มากยิ่งขึ้น 2) การ Training ให้กับ Resident เพื่อที่แพทย์รุ่นใหม่จะได้เห็นแนวทางการรักษาที่หลากหลาย และยังเป็นทางเลือกให้กับ แพทย์ผู้ที่สนใจสามารถนำองค์ความรู้ด้านนี้มาประยุกต์ใช้ในการรักษาได้ 3) การจัดตั้ง วารสารฐาน Buddhism Psychotherapy เพื่อส่งเสริมและพัฒนาพุทธศาสนาให้เข้ามาในงานจิตเวชมากขึ้น 4) การ ประยุกต์หลักพุทธศาสนามาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นไป ในทิศทางเดียวกันว่า เห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี มีคุณค่า และมีประโยชน์มาก เหมาะแก่การนำไปประยุกต์ในการ รักษาคนไข้ และประยุกต์สำหรับเป็นแนวทางในการนำหลักธรรมมาดำเนินชีวิต และพัฒนาตัวจิตแพทย์

### ประเด็นที่4 : อุปสรรค (T-Threat)

จากตัวคนไข้ ได้แก่ ความไม่ศรัทธา ไม่เชื่อในพุทธศาสนาของคนไข้ หรือความไม่พร้อมของคนไข้ ในเรื่องความเข้าใจในเนื้อหาของพุทธศาสนา และอาจไม่พร้อมที่จะเปิดรับในเรื่องนี้

จากภาษา(บาลี) ที่ยากต่อการสื่อสารในระหว่างการรักษาและยากต่อการศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติมของ ผู้ที่สนใจ เนื่องจากคำศัพท์ที่อ่านแล้วทำให้ยากต่อการเข้าใจ และเข้าถึง

จากการที่ยังไม่มีหลักสูตร หรือขั้นตอนในการใช้ที่ชัดเจน ที่อธิบายถึงกระบวนการการนำหลักธรรม มาใช้ได้อย่างเฉพาะกับโรค ทำให้การนำไปใช้ค่อนข้างลำบาก ไม่รู้ว่าจะหยิบตรงไหนมาใช้ถึงจะมีความ เหมาะสมกับโรค เวลาจะประยุกต์ โดยมากจะมาจากประสบการณ์ของตัวเอง ซึ่งตรงนี้ก็ไม่ได้มีแนวทางที่ ชัดเจนและเป็นสากลนัก

จากระบบการศึกษาของโรงเรียน ที่มักเน้นทฤษฎีประวัติศาสตร์มากกว่าการสอนให้ผู้เรียน ประยุกต์ใช้ เป็น หรือการสอนให้เข้าใจถึงแก่นที่แท้จริง จึงทำให้ผู้เรียนรู้สึกที่ศาสนาเป็นเรื่องยาก และรู้สึก ห่างออกไปเรื่อย ๆ

## 5.2 อภิปรายผลการวิจัย

### ประเด็นที่ 1 : จุดแข็ง

จากผลการศึกษาพบว่าจุดแข็งของพุทธศาสนาต่อการนำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาทางจิตเวชนั้น ประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากเห็นตรงกันมากที่สุด คือเรื่องของวัฒนธรรมชาวพุทธ ที่เติบโตมาอย่างใกล้ชิดกับพุทธศาสนา ทำให้เวลารักษา ทั้งแพทย์ และคนไข้ พุดคุยกันเข้าใจง่าย เพราะศาสนาพุทธเป็นสิ่งที่คนไทยศรัทธาอยู่ในเนื้อ และฝังลึกอยู่ในจิตใจของประชาชนชาวไทยจนแยกจากกันไม่ออก<sup>(74)</sup> ทั้งนี้พุทธศาสนายังเน้นให้อยู่กับปัจจุบัน มองปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นโดยตระหนักถึงสังขารของชีวิต จะได้ดำเนินชีวิตอย่างไม่ประมาท และการปฏิบัติธรรมในพระพุทธรักษา ยังสามารถแก้ปัญหาต่างๆในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี หากผู้ปฏิบัติธรรมมีความเข้าใจหลักธรรมในพระพุทธรักษา<sup>(75)</sup>

ประเด็นต่อมาที่ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าเป็นจุดแข็ง คือ หลักคำสอนของพุทธศาสนาสามารถนำเอาไปปรับใช้กับตัวเองได้ตลอดเวลา เพราะไม่เพียงแต่สิ้นสุดการรักษาแล้ว แต่คนไข้ยังสามารถนำหลักธรรมไปดำเนินชีวิตต่อได้ ซึ่งสามารถได้รับการสนับสนุนจากสังคมไทยอันมีพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติ<sup>(76)</sup> และหากปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างสม่ำเสมอ จะสามารถนำธรรมะมาแก้ไขปัญหาคิดใจได้โดยง่าย เพราะเราจะเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น และสามารถแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องตามเหตุและผลอย่างแท้จริง<sup>(75)</sup> โดยเฉพาะในเรื่องของการฝึกสติที่นอกจากจะช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลได้แล้ว การประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันก็ทำได้โดยไม่ยาก เรียบง่ายและสั้นลัด<sup>(77)</sup> และมีความกลมกลืนกับกิจวัตรในชีวิตประจำวัน หากปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอก็จะมีสุขภาพจิตที่ดี เพราะสติเป็นตัวป้องกันไม่ให้ใจฟุ้งซ่าน ทั้งยังทำให้จัดการกับอารมณ์ของตัวเองได้ดียิ่งขึ้น<sup>(78)</sup> และการที่คนไข้ได้รู้จักสังเกตอารมณ์ และความคิดของตน โดยใช้การฝึกสตินั้น จะเป็นการดึงให้คนไข้ที่หมกมุ่นกลับมาอยู่กับปัจจุบัน<sup>(79)</sup> ซึ่งจะทำให้ยอมรับกับความเป็นจริงและสามารถปล่อยวางสิ่งที่กำลังยึดมั่นถือมั่นได้ โดยใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหาคิดใจอย่างแท้จริง<sup>(80)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของพลภัทร์ และคณะ<sup>(81)</sup> ในเรื่องของการฝึกสติและการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 15 คน ผลหลังการฝึกสติ กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถนำเอาประสบการณ์ในขณะที่เข้าร่วมการฝึกไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น จัดการกับอารมณ์ของตัวเองและปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้ดี ซึ่งงานวิจัยของ Kabat-Zinn และคณะ<sup>(82)</sup> ก็ได้มีการนำหลักของพุทธศาสนามาใช้ในโปรแกรมการฝึกสติเพื่อลดความเครียด ซึ่งพบว่าผู้เข้าร่วมมีความเครียดลดลง นอกจากนั้นยังสามารถนำเอาหลักธรรมมาพัฒนาจิตตัวเองได้อีกด้วย

ประเด็นต่อมาที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนมากมองว่าเป็นจุดแข็งของพุทธศาสนา คือศาสนาพุทธสอนให้เข้าใจ และ ยอมรับกับความเป็นจริงของชีวิต เนื่องจากพุทธศาสนาเป็นความรู้ที่รู้แจ้ง รู้ชัดถึงสิ่งภายใน และเมื่อมองตามความเป็นจริงจนถึงขั้นปราศจากตัวเรา สิ่งภายนอกจะไม่สามารถทำอะไรได้ จึงเป็นการแก้ปัญหาความทุกข์ด้วยหลักธรรมทางพุทธศาสนาแบบมีจุดสิ้นสุดอย่างแท้จริง<sup>(83)</sup> ทั้งยังสามารถนำเอา

หลักธรรมมาพัฒนาจิตตัวเองให้สูงขึ้น และละเอียดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเอกซัย<sup>(11)</sup> ที่ว่าการศึกษาพัฒนาจิตใจของตนเองตามที่พระพุทธเจ้าตรัสสอนนั้น เป็นการศึกษาความจริงในธรรมชาติของ ความทุกข์ในชีวิตปัจจุบัน เปรียบเหมือนวิชาการด้านสุขภาพจิต เพราะเป็นวิชาการที่สามารถนำไปใช้ในการ ป้องกัน การ รักษา ฟันฟูจิตใจตนเองไม่ให้เกิดความทุกข์ได้อีกด้วย

จุดอ่อนของการนำพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้นั้น จากการสัมภาษณ์ไม่พบว่าตัวแนวคิดของ พุทธศาสนานั้นเป็นจุดอ่อน หากแต่จุดอ่อนเป็นตัวบุคคลที่นำมาใช้ ไม่ว่าจะแพทย์ไม่เชื่อ ไม่ศรัทธา ไม่ สนใจ หรือแม้กระทั่งแพทย์มีความเข้าใจในเรื่องของพุทธศาสนาไม่ละเอียดลึกซึ้งพอ หรือเข้าใจแต่ไม่เคย ปฏิบัติ ซึ่งสมพร<sup>(15)</sup> ได้กล่าวในเรื่องนี้ว่า สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้การช่วยเหลือคนไข้ไม่สัมฤทธิ์ผล นั้นเป็นเพราะจิตแพทย์ไม่เข้าใจหลักพุทธศาสนาเพียงพอ ซึ่งหากแพทย์มีความรู้ไม่ลึกซึ้งพอนั้น อาจจะทำให้ ชี้นำคนไข้ไปในทางที่ไม่ถูกต้อง เพราะการแนะนำ รักษาคนไข้ นั้น ล้วนเป็นสิ่งที่จิตแพทย์เข้าไปบริหาร จิตใจของคนไข้ทั้งสิ้น ถ้าจิตแพทย์ยังเข้าใจจิตใจของตัวเองได้ไม่ลึกพอ ย่อมจะมีผลต่อคนไข้แน่นอน<sup>(84)</sup> ดังนั้นหลักสำคัญในการนำพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้กับคนไข้จิตเวชนั้น ตัวแพทย์เองไม่เฉพาะมีความรู้ ทางวิชาการ และความชำนาญทางการแพทย์เท่านั้น แต่จะต้องมีความรู้ทางพุทธศาสนา และเข้าใจชีวิตที่ อยู่ในโลกของความเป็นจริง<sup>(85)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของจำลอง<sup>(86)</sup> ที่ว่า สิ่งที่ควรระมัดระวังคือการใช้ สมานธิร่วมกับจิตบำบัดทั้งยาทางจิตเวชหรือการรักษาวิธีอื่น ผู้รักษาจะต้องรู้จิตพลศาสตร์ของทั้งสมาธิและ จิตบำบัดและต้องมีประสบการณ์ในเรื่องทั้งสองเป็นอย่างดี เพราะในการรักษาคนไข้ นั้น ไม่สามารถให้พุทธ ศาสนาเป็นวิธีการรักษาวิธีเดียวได้ ย่อมต้องมีการบูรณาการความรู้การแพทย์ของศาสตร์ตะวันตกกับ ความรู้หลักพุทธธรรมของศาสตร์ตะวันออกที่เหมาะสมกับสังคมวัฒนธรรมไทยเข้าไว้ด้วยกัน<sup>(87)</sup> จึงจะเป็น การผสมผสานได้อย่างกลมกลืนและมีประสิทธิภาพ เพราะหากรับแนวคิดตะวันตกมาอย่างเดียว แต่ไม่ได้ ประยุกต์เข้ากับสังคมไทยหรือใช้วัฒนธรรมภูมิปัญญาตะวันออกมาผสมผสาน ถือได้ว่าเป็นการขาดความ เข้าใจในบริบทของสังคมไทย<sup>(88, 89)</sup> และจะทำให้การรักษาออกมาไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร สอดคล้องกับ คำกล่าวของประยงค์<sup>(74)</sup> ที่ว่า อย่ามัวตื่นเต้นกับสิ่งที่หลงไหลมาจากทางตะวันตก โดยไม่ได้พิจารณาเหมาะ กับสังคมไทยหรือไม่ ซึ่งต้องยอมรับว่าสิ่งที่มาจากทางตะวันตกก็ไม่ได้ดีไปหมด ต้องใช้สติปัญญาเลือกเฟ้น ด้วยว่าสิ่งใดควรรับสิ่งใดไม่ควรรับ สิ่งนั้นเข้ากับวัฒนธรรมไทยเราได้หรือไม่ และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การเลือกคนไข้ให้เหมาะสม จิตแพทย์ควรใช้หลักพุทธศาสนากับคนไข้ที่มีความสนใจในเรื่องธรรมะหรือ เคยปฏิบัติมาบ้าง ไม่ควรพยายามใช้กับคนไข้ทุกราย ซึ่งแพทย์ต้องพิจารณาให้เหมาะสมเป็นกรณี เพราะในรายที่ไม่สนใจ คนไข้จะรู้สึกว่าคุณบังคับ และอาจทำให้เกิดการต่อต้าน เป็นอุปสรรคต่อการบำบัด และทำให้เสียสัมพันธภาพได้<sup>(76)</sup>

โอกาสของการนำพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาเพิ่มเติมในงานจิตเวชให้เป็นรูปธรรม และเป็นที่รู้จักออกไปในวงกว้างมากขึ้นนั้น พบว่าประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลคิดเห็นตรงกันมากที่สุด คือ การนำมาพัฒนาตัวจิตแพทย์ เนื่องจากจิตแพทย์เป็นผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเรื่องของจิตใจ การพัฒนาให้จิตแพทย์เองมีความไว ละเอียดยิ่งขึ้น จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับทฤษฎีของท่าน ป.อ.ปยุตโต<sup>(88)</sup> ที่กล่าวไว้ว่า ตามหลักของพุทธศาสนา การแก้ปัญหาของมนุษย์จะต้องโยงไปหากระบวนการพัฒนามนุษย์ มนุษย์จะแก้ปัญหาไม่ตกถ้าไม่ได้พัฒนาตนเอง ดังนั้นแพทย์จึงสมควรจะมีประสบการณ์ตรงในด้านของการปฏิบัติธรรมที่จะทำให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น เพื่อที่จะชี้แนะคนไข้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับปัญหานั้นๆ เพราะในทางพุทธศาสนาการจะเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ได้อย่างแท้จริง ศึกษาแต่ทฤษฎียังไม่เพียงพอ เนื่องจากความรู้ที่แท้จริงจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีประสบการณ์ตรงในด้านการปฏิบัติร่วมด้วย

ด้วยเล็งเห็นถึงความสำคัญของพุทธศาสนากับการเป็นองค์ความรู้แขนงหนึ่ง ราชวิทยาลัยจิตแพทย์ฯ จึงได้มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มสมาคม ร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือกัน และพัฒนาตนเองในด้านวิชาการให้ทัดเทียมและทันสมัย ทั้งยังสนับสนุนให้มีการประยุกต์พุทธธรรมร่วมกับการรักษาจิตใจ โดยการเปิดอบรมจิตบำบัดแนวพุทธให้กับแพทย์ประจำบ้านและผู้สนใจ<sup>(84, 90)</sup> เพื่อจะได้เห็นแนวทางการรักษาที่หลากหลายมากขึ้น ทั้งยังเป็นตัวแทนของแพทย์รุ่นใหม่ที่สามารถนำความรู้ด้านนี้มาเป็นทางเลือกในการนำไปใช้รักษาได้ ถือได้ว่าเป็นโอกาสที่ดีประการหนึ่งในการส่งเสริมและพัฒนาพุทธศาสนาให้เข้ามามีบทบาทในงานจิตเวชมากขึ้น

การประยุกต์พุทธศาสนาใช้ในการรักษาโรคทางใจนั้น มีงานวิจัยมากมายที่สนับสนุน ทั้งงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งผลการวิจัยเป็นเครื่องยืนยันถึงประสิทธิภาพของการนำหลักธรรมทางพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในงานจิตเวชได้เป็นอย่างดี<sup>(91)</sup> ดังเช่นงานวิจัยของดวงใจ และคณะ<sup>(92)</sup> ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของการฝึกสมาธิต่อสุขภาพจิตโดยการวัดเปรียบเทียบระดับอารมณ์เศร้าในเยาวชนอายุ 15-25 ปี จำนวน 136 คน โดยใช้แบบทดสอบวัดอารมณ์เศร้า (CES-D) พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเด็กที่ได้รับการฝึกสมาธิ และในขณะที่ฝึกสมาธิอยู่นั้นร่างกายจะหลั่งสารเซโรโทนินซึ่งเป็นสารที่ทำให้ระบบร่างกายมีความสุข<sup>(93-94)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Sang และคณะ<sup>(95)</sup> ที่ได้ใช้การฝึกสมาธิร่วมกับการใช้ยาในคนไข้โรควิตกกังวล พบว่าคนไข้มีระดับความเครียดลดลงเมื่อใช้การฝึกสมาธิเข้าร่วม และจากการศึกษาของ Miller และคณะ<sup>(96)</sup> ที่ติดตามผลคนไข้โรควิตกกังวลต่อเนื่องไปอีก 3 ปี พบว่าการฝึกสมาธิเป็นประโยชน์และยังให้ผลดีต่อคนไข้ได้ในระยะยาวอีกด้วย

นอกจากเรื่องสมาธิแล้ว ในด้านของการฝึกสติ พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านๆมา<sup>(81-82, 97-101)</sup> กล่าวคือสามารถช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลได้ ดังเช่นการศึกษาของ Vollestad และคณะ<sup>(102)</sup> และ Hofmann และคณะ<sup>(103)</sup> ที่ได้นำการฝึกสติมาประยุกต์ใช้เพื่อลดความเครียดในคนไข้โรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้า พบว่าคนไข้ที่มีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลอาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากการฝึกสติจะลดความเครียดได้แล้ว ในการศึกษาของ Biegel และคณะ<sup>(104)</sup> ยังพบอีกว่าการฝึกสติ



สามารถเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเองและมีคุณภาพการนอนหลับที่ดีขึ้นด้วย และยังเหมาะสมอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้ในคนไข้ที่มีปัญหาเรื่องอารมณ์โกรธ โรคอารมณ์สองขั้ว<sup>(105, 106)</sup> เพราะการฝึกสติสามารถบรรเทาความคิด อารมณ์ และ พฤติกรรมให้สงบขึ้นได้<sup>(107)</sup> และยังเพิ่มการมีสติรับรู้ในชีวิตประจำวันในผู้ป่วยโรคจิตกักขังทั่วไปได้เป็นอย่างดี<sup>(108)</sup> นับได้ว่าเป็นการประยุกต์ใช้ที่มีประโยชน์และมีประสิทธิผลต่อคนไข้ที่เป็นโรคทางใจได้อย่างแท้จริง<sup>(109, 110)</sup>

ทั้งนี้ Kabat-Zinn และคณะ<sup>(111, 112)</sup> ยังพบอีกว่า คนไข้ที่มีความปวดเรื้อรัง ที่ได้รับการรักษาวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล แต่กลับมีอาการทางจิตใจและการควบคุมตัวเองดีขึ้นหลังจากได้รับการฝึกสติ ในกลุ่มคนไข้โรคมะเร็งก็เช่นเดียวกัน พบว่าคนไข้มีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าลดลงเมื่อได้รับการฝึกสติ<sup>(113)</sup>

อาจกล่าวโดยสรุปจากผลการศึกษาของศรีธรรม และ โจนรุ่ง<sup>(76)</sup> ได้ว่า การนำพุทธศาสนามาใช้ร่วมกับการรักษาผู้ป่วยจิตเวชนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับการทำจิตบำบัดอย่างเดียว มีข้อดีกว่า คือผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาโดยมีหลักธรรมเป็นแนวทาง ทำให้เป็นคนมีเหตุผล ป้องกันปัญหาที่จะเกิดภายหลังได้ด้วย เพราะหลักคำสอนของพุทธองค์เป็นสิ่งที่มีความหมายมาก จึงมีอิทธิพลต่อจิตใจมากกว่าหลักการทางวิชาการด้านจิตวิทยาและจิตเวชศาสตร์ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Michalon<sup>(114)</sup> จิตแพทย์ที่ได้ลองนำเอาหลักทางพุทธศาสนาเข้ามาใช้ในกระบวนการบำบัด ได้กล่าวว่า “ข้าพเจ้านั้นพบว่าการปฏิบัติธรรมและจิตวิทยาในทางพระพุทธศาสนาได้ช่วยให้ข้าพเจ้าเรียนรู้ชีวิตคนเราและของตัวข้าพเจ้าขึ้นอย่างมากมาย ในขณะที่ข้าพเจ้าเองก็ยังยึดถือวัฒนธรรมดั้งเดิมของคนและความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ ข้าพเจ้าไม่คิดว่าจิตวิทยาของทางตะวันตกนั้นเข้ากันไม่ได้โดยเนื้อหาและควรจะใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติแบบแยกกันโดยเด็ดขาด ในทางตรงกันข้าม การปฏิบัติทั้งสองวิธีนั้นช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกันได้ และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกันในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชได้เป็นอย่างดี”

สำหรับพุทธศาสนา ไม่ว่าจะเป็นการนั่งสมาธิ เจริญสติหรือวิปัสสนา ได้เป็นที่ยอมรับอย่างสากลแล้วว่า มีประโยชน์ ช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติมีจิตสงบ คลื่นสมองเป็นระเบียบ ฮอริโมนด้านสุขหลัง เมื่อมีสมาธิจิตจะสงบ ไม่ฟุ้งซ่าน ทำให้เกิดการใคร่ครวญไตร่ตรอง เกิดปัญญาหาเหตุผล ทำให้พบทางออกในการแก้ปัญหาอย่างมีสติ<sup>(115, 116)</sup>

อุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการนำพุทธศาสนาประยุกต์ใช้ในงานจิตเวชนั้น ประเด็นแรกที่ทำให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึงคือ อุปสรรคในเรื่องของภาษา เนื่องด้วยภาษาบาลีเป็นภาษาที่ยาก และเต็มไปด้วยคำศัพท์ที่มีความหมายเฉพาะมากมาย<sup>(117)</sup> ทำให้กระทบต่อกระบวนการบำบัดรักษา ที่ยากต่อการสื่อสารทำความเข้าใจของทั้งสองฝ่าย และยังกระทบต่อผู้ที่สนใจต้องการศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติมที่ภาษายากต่อการเข้าใจและเข้าถึง ทำให้ธรรมะที่บางครั้งเป็นเรื่องที่ธรรมดาและเรียบง่าย กลายเป็นเรื่องยากหากต้องการทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เนื่องจากยังติดรูปแบบตามหลักภาษาเดิมอยู่ ประเด็นต่อมาคือ อุปสรรคจากตัวคนไข้ อันได้แก่ความไม่ศรัทธา ความไม่เชื่อในพุทธศาสนาของคนไข้ ซึ่งหากคนไข้ไม่ศรัทธา การรักษาแนว

นี่ก็จะไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร หรือเป็นความเข้าใจคลาดเคลื่อนในเนื้อหาของพุทธศาสนา ที่คนไข้อยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง กล่าวคือ ยังเชื่อในเรื่องของวัตถุ พิธีกรรม ไสยศาสตร์ มากกว่าการยึดมั่นในแก่นธรรมอันเป็นองค์ความรู้ ซึ่งพอเกิดความเข้าใจในแก่นของพุทธศาสนาผิดไป ก็ย่อมไม่มีความคิดที่จะดิ้นรนในการใช้ตัวเองในการแก้ไขปัญหา อันเป็นเหตุให้ยังวนเวียนและไม่สามารถหาคำตอบและออกจากวิกฤตความทุกข์ที่แท้จริงได้อย่างถาวร<sup>(118)</sup>

กล่าวโดยสรุปได้ว่า จุดมุ่งหมายของพุทธศาสนาและงานจิตเวชนั้น มีความสอดคล้องกันในเรื่องที่ยึดมั่นแก้ปัญหาความทุกข์ ปัญหาสุขภาพจิตที่มีอยู่ทั่วไปในชีวิตประจำวัน ตลอดจนการดำเนินชีวิตในทุกๆ ด้าน เพราะพุทธธรรมไม่ใช่เพียงแค่ทฤษฎีหรือปรัชญาในการดำเนินชีวิต แต่เป็นศาสนาแห่งการปฏิบัติได้จริง และเป็นวิทยาศาสตร์แห่งจิตใจ เป็นสังขธรรม เป็นความจริงสากลต่อการดำเนินชีวิตด้วยเป้าหมายที่จะช่วยให้มนุษย์ที่ปกติและที่เจ็บป่วยทางจิต ได้รับการบำบัดและพัฒนาเต็มศักยภาพทางจิตปัญญา<sup>(119)</sup> ดังนั้นการแก้ปัญหาสุขภาพจิต จึงต้องมีปัญญาที่รู้และเข้าใจความจริงของโลกและชีวิต เพื่อที่จะสามารถดูแลจิตใจตนเองได้อย่างที่ถูกต้อง ดังคำกล่าวของท่าน ป.อ.ปยุตโต<sup>(88)</sup> ที่ว่า จิตใจกับปัญญานั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก การแก้ปัญหาในจิตใจมนุษย์ จึงต้องเอาปัญญาเป็นตัวแก้ปัญหา แล้วปัญญาก็จะกลายมาเป็นตัวแก้ปัญหาทางจิตใจได้เอง

### 5.3 ข้อจำกัดจากการใช้ผลการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ ในการอภิปรายผล ได้ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพียงอย่างเดียว ไม่มีแหล่งข้อมูลจากการเก็บรวบรวมในลักษณะอื่นมาร่วมอภิปรายผลด้วย
2. ข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยในครั้งนี้ อาจได้ประเด็นไม่ครบถ้วนหรือไม่ครอบคลุมทุกความคิดเห็นมากนัก เนื่องจากผู้วิจัยได้ทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธี snow ball ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นข้อมูลที่ได้มาจากกลุ่มบุคคลที่มีความสนใจและความศรัทธาในพุทธศาสนาและได้ใช้หลักธรรมทางพุทธศาสนาในการประยุตต์รักษาคนไข้ แต่ไม่ได้มีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้สนใจและไม่ได้ใช้พุทธศาสนากับคนไข้ จึงอาจทำให้ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ได้กับผู้ที่ประยุกต์ใช้พุทธศาสนาในการรักษาอยู่แล้วเท่านั้น
3. เนื่องจากผู้วิจัยนับถือและมีความศรัทธาในศาสนาพุทธอยู่ก่อน ทศนคติต่อเรื่องพุทธศาสนาจึงเป็นเรื่องที่ตีสงามและเห็นชอบ ดังนั้นแนวโน้มของคำถามหรือท่าทีในการสัมภาษณ์พูดคุยของผู้วิจัย อาจทำให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ไม่เป็นกลางเท่าที่ควรและไม่สามารถเป็นตัวแทนความคิดเห็นของจิตแพทย์ได้ทุกคน

#### 5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการการศึกษาในลักษณะ Focus Group ควบคู่กับการทำ In-dept Interview ด้วย เพื่อจะได้มีข้อมูลจากหลายๆแหล่งที่มา
2. ควรมีการศึกษาและเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้สนใจในพุทธศาสนาและไม่ได้ใช้วิธีแนวพุทธในการรักษาคนไข้ด้วย เพื่อจะได้แง่มุมของความคิดเห็นที่มีความแตกต่างและหลากหลายมากยิ่งขึ้น
3. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากกว่านี้ เพื่อจะได้ข้อมูลที่ละเอียดขึ้น
4. ผู้ที่จะทำการวิจัยเชิงคุณภาพ ควรมีทักษะในการพูดคุยซักถามได้อย่างรวบรัดเข้าถึงประเด็น และหากเคยมีประสบการณ์ในการสัมภาษณ์เชิงลึกมาก่อน จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เนื่องจากจะทำให้การสัมภาษณ์เป็นไปอย่างคล่องตัว ถูกต้องตามขั้นตอน และได้ข้อมูลครบถ้วนตามที่ต้องการ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

- (1) ทวี ตั้งเสรี. การวินิจฉัยและการจำแนกโรคทางจิตเวช. คู่มือจิตเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ทั่วไป  
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น.
- (2) สรลักษณ์ ประเจียด. การรักษาด้วยจิตบำบัดแบบประคับประคองร่วมกับพฤติกรรมบำบัดผู้ต้องขังที่  
ติดยานอนหลับเรื้อรังจำพิเศษกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย  
52,3 (กรกฎาคม-กันยายน 2550) : 307-317.
- (3) พรรณนิภา วงษ์มิตร. บทบาทของพระสงฆ์ในการพัฒนากับการมีส่วนร่วมของประชาชน ใน  
โครงการธรรมรักษันิเวศน์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- (4) พร รัตนสุวรรณ. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิญญาน, 2541.
- (5) ประเวศ วะสี. ศาสนาเพื่อสังคม. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2525.
- (6) พระเทพเวที(ประยุทธ์ ปยุตโต). การแพทย์แนวพุทธ. การประชุมวิชาการพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์  
ครั้งที่1, 2533.
- (7) จำนง ทองประเสริฐ. ปรัชญาตะวันตกสมัยโบราณ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แพรวพิทยา, 2513.
- (8) สุชีพ ปุญญานุภาพ. คุณลักษณะพิเศษแห่งพุทธศาสนา. กรุงเทพฯ : องค์การคำครุสภา, 2506.
- (9) อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. รายงานการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ประจำปี2545, 2545.
- (10) Goleman, D. Emotional Intelligence. New York : Bantam Books, 1996.
- (11) เอกชัย จุละจาริตต์. คู่มือการพัฒนาตนแนวพุทธ สำหรับผู้ให้การศึกษา ฉบับที่1. พิมพ์ครั้งที่1.  
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2543.
- (12) Pargament et al. Religion and prevention in mental health. New York : Haworth Press,  
1992.
- (13) พริ้มเพรา ดิษยวณิช. ผลของการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่มีต่อบุคลิกภาพและเชาวน์อารมณ์.  
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 46,3 (กรกฎาคม-กันยายน 2544) : 195-206.
- (14) จำลอง ดิษยวณิช. พุทธศาสนาและจิตเวชศาสตร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 43,3  
(กรกฎาคม-กันยายน 2541) : 265-289.
- (15) สมพร บุขุราทิจ. จิตแพทย์กับพุทธศาสนา ตอนที่2. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 26,1  
(มีนาคม 2524) : 21-25.
- (16) Friend, G. and Zehle, S. Guide to Business Planning. London : Profile Books Ltd, 2004.

- (17) ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ.2551. เล่มที่125 ตอนที่36ก [20 กุมภาพันธ์ 2551].
- (18) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2546. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์, 2546.
- (19) Bem, D.J. Beliefs, Attitude and Human Affairs. Belmont : Calif Brooks Cole, 1970.
- (20) Allport, G. a Handbook of Social Psychology. Worcester : Clark University Press, 1935.
- (21) Bogardus, E.S. Measuring social distance. J. Appl. Sociol, 1925.
- (22) Fishbein, M. Reading in Attitude Theory and Measurement. New York : John Wiley & Sons Inc., 1967.
- (23) Schiffman, L.G. & Kanuk, L.L. Perspectives in Consumer Behavior (7<sup>th</sup> ed.). Englewood Cliffs NJ : Prentice Hall, 2000.
- (24) ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พีระวัฒนา, 2532.
- (25) สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน. คู่มือการวัดทางจิตวิทยา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เมดิคัล มีเดีย, 2551.
- (26) Webster. New World Dictionary new delhi. (n.p.) : Oxford&BM.Publishing, 1974.
- (27) Lutz, R.J. The Role of Attitude Theory in Marketing. In Kassarjian H.H. & Robertson T.S. Perspectives in Consumer Behavior (4<sup>th</sup> ed.). Englewood Cliffs NJ : Prentice Hall, 1991.
- (28) ธีรวุฒิ เอกะกุล. การวัดเจตคติ. พิมพ์ครั้งที่2. อุบลราชธานี : วิทยาออฟเซทการพิมพ์, 2550.
- (29) สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่7. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- (30) Chisman, F. Attitude Psychology and The Study of Public Opinion. USA : The Pennsylvania State University Press, 1976.
- (31) Munn, N.L. Introduction to Psychology. Boston : Houghton Mifflin Company, 1971.
- (32) Pratkanis, A.R., Breckler, S., and Greenwald, A.G. Attitude Structure and Function. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 1989.
- (33) Fleisher, C.S., Bensoussan, B. Strategic and Competitive Analysis : Methods and Techniques for Analyzing Business Competition. New Jersey : Pearson Education Inc., 2003.
- (34) ชวลิต ทิสิกากร. การวางแผนธุรกิจเชิงกลยุทธ์ด้วย SWOT. วารสารส่งเสริมเทคโนโลยี 28,161 (กุมภาพันธ์-มีนาคม 2545) : 139-143.

- (35) นันทิยา หุตานุกัฏ, ณรงค์ หุตานุกัฏ. SWOT : การวางแผนกลยุทธ์ธุรกิจชุมชน. คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2545.
- (36) ชูเพ็ญ วิบูลสันติ. การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน (จุดด้อย) โอกาสและอุปสรรค(ความเสี่ยง)ขององค์กร. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.pharmacy.cmu.ac.th/pharmcare/pharad/swot982.htm> [20 มกราคม 2553].
- (37) ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคนอื่นๆ. การบริหารเชิงกลยุทธ์ ฉบับมาตรฐาน. กรุงเทพฯ : ธีระฟิล์ม และไซเท็กซ์ , 2542.
- (38) Goodstein, L., Nolan, T., and Pfeiffer, J.W. Applied Strategic Planning. Singapore : McGraw-Hill, 1993. อ้างถึงใน นันทิยา หุตานุกัฏ, ณรงค์ หุตานุกัฏ. คิดกลยุทธ์ด้วย SWOT. พิมพ์ครั้งที่7. อุบลราชธานี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2551.
- (39) นันทิยา หุตานุกัฏ, ณรงค์ หุตานุกัฏ. คิดกลยุทธ์ด้วย SWOT. พิมพ์ครั้งที่7. อุบลราชธานี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2551.
- (40) ปกรณ์ ปรียากร. การวางแผนกลยุทธ์ : แนวคิดและแนวทางเชิงประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เสมาธรรม, 2546.
- (41) วิชิต คู่อั้น. การจัดการเชิงกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่3. ปทุมธานี : พรินท์แอนด์มี(ประเทศไทย), 2549.
- (42) Harvard Business School. Harvard Business Essentials : Strategy. Massachusetts : Harvard Business School Publishing, 2005.
- (43) ชูเพ็ญ วิบูลสันติ. การตัดสินใจทางการตลาด และการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคขององค์กรอุตสาหกรรมยา. วารสารการประชุมวิชาการและการพัฒนาวิชาชีพ ชมรมเภสัชกรจังหวัดเชียงใหม่ 1 (2541) : 203-209.
- (44) Have, S., and Have, W. Key Management Models. Great Britain : Pearson Education Limited, 2003.
- (45) Bourgeois, L.J., Duhaime, I.M., and Stimpert, J.L. Strategic Management Concepts for Managers. Second edition. The Dryden Press, 1999.
- (46) Flavel, R., and Williams, J. Strategic Management. RiverWood NSW : Ligare Pty Ltd., 1996.
- (47) David, F.R. Fundamentals of Strategic Management. Columbus : Merrill Publishing Company, 1986.
- (48) การวิเคราะห์ธุรกิจด้วยหลัก SWOT. วารสารส่งเสริมอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม 45 (กันยายน-ตุลาคม 2545) : 15-17.

- (49) พระธรรมปิฎก(ป.อ.ปยุตโต). รักษาใจยามป่วยไข้. พิมพ์ครั้งที่9. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหธรรมมิก, 2539.
- (50) เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. สถาบันการแพทย์ไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. พุทธธรรมนำสุขภาพดี. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540.
- (51) วิชิต เปานิล. พุทธกระบวนการทัศนเพื่อสุขภาพและการเยียวยาในสังคมไทย. แผนงานวิจัยปรัชญาวิทยาศาสตร์และกระบวนการทัศนสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2546.
- (52) พุทธทาสภิกขุ. ขุมทรัพย์จากพระโอษฐ์ (ฉบับคู่มือพุทธบริษัท). พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพฯ : หจก.ภาพพิมพ์, 2549.
- (53) พระธรรมปิฎก(ป.อ.ปยุตโต). พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ. พิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2538.
- (54) พระไตรปิฎก เล่มที่31 พระสุตตันตปิฎก เล่มที่23 ขุททกนิกาย ปฏิสัมภิทามรรค. [ออนไลน์].  
แหล่งที่มา : [http://www.84000.org/tipitaka/pitaka\\_item/r.php?B=31&A=7698&w=สมาธิ\\_คือ](http://www.84000.org/tipitaka/pitaka_item/r.php?B=31&A=7698&w=สมาธิ_คือ) [28 เมษายน 2554].
- (55) พระไตรปิฎก เล่มที่19 พระสุตตันตปิฎก เล่มที่11 สังยุตตนิกาย มหาวารวรรค. [ออนไลน์].  
แหล่งที่มา : [http://www.84000.org/tipitaka/pitaka\\_item/r.php?B=19&A=9428&w=ปัญญา\\_คือ](http://www.84000.org/tipitaka/pitaka_item/r.php?B=19&A=9428&w=ปัญญา_คือ) [28 เมษายน 2554].
- (56) จำลอง ดิษยวณิช, พริ้มเพรา ดิษยวณิช. ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่1. เชียงใหม่ : เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์, 2545.
- (57) สมภพ เรื่องตระกูล. ความเครียดและอาการทางจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2547.
- (58) พระธรรมปิฎก(ป.อ.ปยุตโต). ปฏิบัติธรรมให้ถูกทาง. พิมพ์ครั้งที่30. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหธรรมมิก, 2538.
- (59) เทอดศักดิ์ เดชคง. EQ ความฉลาดทางอารมณ์. พิมพ์ครั้งที่14. กรุงเทพฯ : พิษณุพงศ์พรินต์ติ้งเซนเตอร์, 2545.
- (60) พระธรรมปิฎก(ป.อ. ปยุตโต). สมาธิ ฐานสู่สุขภาพจิตและปัญญาหยั่งรู้. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สยาม, 2539.
- (61) จำลอง ดิษยวณิช. จิตวิทยาของความดับทุกข์. พิมพ์ครั้งที่1. เชียงใหม่ : กลางเวียงการพิมพ์, 2544.
- (62) วาริญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. จิตวิทยาพุทธศาสนา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ชีวาภิวัฒน์, 2544.

- (63) สมลักษณ์ วรินทรนุวัตร. การประยุกต์ใช้ SWOT Analysis เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กรณีศึกษา บมจ.ธนาคารกรุงไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, 2547.
- (64) สมคะเน วีระสมิทธิ. การวิเคราะห์สถานการณ์ภาพของสหกรณ์การเกษตรไชยปราการ โดยวิธี SWOT.  
การศึกษาค้นคว้าอิสระ ศึกษานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมการเกษตร  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- (65) สุนีย์ วรรณโกมล. การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของธุรกิจค้าส่งไทย. รายงาน  
การวิจัยจากทุนอุดหนุนงบประมาณเงินรายได้ คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม, 2550.
- (66) บัณฑิต ศรีไพศาล และคนอื่นๆ. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการทบทวนความรู้ว่าด้วย  
สุขภาพจิตและการพัฒนาสุขภาพจิต:มุมมองด้านการแพทย์และสาธารณสุข, 2546.
- (67) พร้มเพรา ดิษยวณิช, วาสนา พัฒนกำจร. การใช้ปีสฐานากรรมฐานในการฟื้นฟูสมรรถภาพของเด็ก  
วัยรุ่นที่ติดสารเสพติดประเภทยาบ้า. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 7,2 (2541) :  
91-99.
- (68) ฤทธิรงค์ หาญรินทร์, สมพร รุ่งเรืองกิจ. การให้การปรึกษารายบุคคลแนวพุทธศาสนาในผู้ป่วยเรื้อรัง  
ที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 16,1 (2551) : 242-51.
- (69) พัทยา จิตสุวรรณ. ผลของการฝึกอานาปานสติต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยไต  
วายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- (70) วีนัสริน ก้อนศิลา. ผลของการใช้แนวคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกสมาธิใน  
การบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล  
สุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น,  
2550.
- (71) จุฬารัตน์ เขาประเสริฐ. การประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการบำบัดโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช  
วิทยาลัย, 2548.
- (72) สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ปัญญากรณ์ ชุตังกร, และ วิวรรณ์ วงศ์ตาชี. การพัฒนารูปแบบการปรึกษาตาม  
แนวพุทธศาสนาในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์. หมวดวงงบประมาณแผ่นดิน ทุน  
ปีงบประมาณ 2549.
- (73) วัชรา ทองมอญ. การศึกษาการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการปรึกษาเพื่อลดความเครียดของผู้  
ติดเชื้อเอชไอวี ในโครงการของโรงพยาบาลบาราศนราดรุ. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.



- (74) ประยงค์ สุวรรณบุบผา. ไทยได้ร่วมพุทธศาสนา. พ.ศ.ล. 34,231 (กันยายน-ตุลาคม 2544) : 24-33.
- (75) วิจารณ์รุ่ง สุวรรณสุทธิ. การปฏิบัติธรรมในพระพุทธรูปเพื่อแก้ปัญหาจิตใจ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 35,2 (เมษายน-มิถุนายน 2533) : 79-82.
- (76) ศรีธรรม ธนะภูมิ, วิจารณ์รุ่ง สุวรรณสุทธิ. การใช้จิตบำบัดร่วมกับการปฏิบัติธรรมในผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 35,2 (เมษายน-มิถุนายน 2533) : 90-91.
- (77) พระปราโมทย์ ปาโมชโช. ประทีปส่องธรรม : การเจริญสติในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ธรรมดา, 2547.
- (78) พระปราโมทย์ ปาโมชโช. ประทีปส่องธรรม : การตามรู้จิต. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ธรรมดา, 2547.
- (79) Melbourne Academic Mindfulness Interest Group. Mindfulness-based psychotherapies : a review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. Australian and Newzealand Journal of Psychiatry 40 (2006) : 285-294.
- (80) พุทธทาสภิกขุ. คู่มือมนุษย์. กรุงเทพฯ : ธรรมสภา, 2548.
- (81) พลภัทร์ ไส้เสถียรกิจ, สวัสดิ์ เทียงธรรม และ คเชนทร์ พันธุ์โชติ. ผลของการฝึกสติต่อความเครียด ความสุข และการประยุกต์ในชีวิตประจำวัน. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 14,3 (2549) : 201-205.
- (82) Kabat-Zinn, J., Massion, A.O., Krisletter, J., et al. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorder. Am J Psychiatry 149 (1992) : 936-943.
- (83) สันตินันท์. มองโลกแง่ดีมีความสุข มองโลกตามความเป็นจริง...พันทุกข์. วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 1,1 (2550) : 74.
- (84) สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. บทบาทของจิตแพทย์ในอนาคต. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 35,3 (กรกฎาคม-กันยายน 2533) : 166-170.
- (85) พระธรรมปิฎก(ป.อ.ปยุตโต). การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.
- (86) จำลอง ดิษยวณิช, พริ้มเพรา ดิษยวณิช. บูรณาการของสมาธิและจิตบำบัด. วารสารสวนปรุง 20,2 (2547).
- (87) บัณฑิต ศรีไพศาล. บูรณาการสุขภาพจิต : ทิศทางใหม่ในงานสุขภาพ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 12,2 (2547) : 122-126.
- (88) พระธรรมปิฎก(ป.อ.ปยุตโต). จากจิตวิทยาสู่จิตภาวนา. กรุงเทพฯ : ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม, 2546.

- (89) บัณฑิต ศรีไพศาล และคนอื่นๆ. โครงการทบทวนองค์ความรู้ ว่าด้วยสุขภาพจิตและการพัฒนาสุขภาพจิต : มุมมองด้านการแพทย์และการสาธารณสุข, 2546.
- (90) พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ. บทความพิเศษจากราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยสกัดองค์ความรู้จากการอบรมจิตบำบัดแนวพุทธ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 53,1 (มกราคม-มีนาคม 2551) : 4-7.
- (91) Hayes, S.C. Get Out of Your Mind : Mindfulness and Acceptance in Evidence-Based Psychotherapy. [Online]. Available from : <http://www.psychologytoday.com> [2011, March 13].
- (92) ดวงใจ กสานติกุล, จิระภา สุทธิพันธ์ และ พวงสร้อย วรกุล. ผลของการฝึกสมาธิต่อสุขภาพจิตโดยการวัดเปรียบเทียบระดับอารมณ์เศร้า. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 31,4 (ธันวาคม 2529) : 177-190.
- (93) Benson, Lt., et al. Relaxation Response. Med Clin North AM, 1977.
- (94) Sharma, A. Meditation : The Future Medication. Canada : Meditaion Practices for health : state of the research. U.S. Department of Health, 2007.
- (95) Sang Hyuk L. et al. Effectiveness of a meditation-based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder. Journal of Psychosomatic Disorder. Elsevier (2007) : 189-195.
- (96) Miller, J.J., Fletcher, K., and Kabat-Zinn, J. Three-Year Follow up and Clinical Implications of a Mindfulness Meditation-Based Stress Reduction Intervention in the Treatment of Anxiety Disorder. General Hospital Psychiatry (1995) : 192-200.
- (97) ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, สมจิตร มณีกันนท และ สมจิตร ห่องบุตรศรี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 46,1 (มกราคม-มีนาคม 2544) : 13-22.
- (98) พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ. การฝึกสติแนวพุทธร่วมกับการรักษาโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล : กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 14,1 (2549) : 60-67.
- (99) สุจิตรา จรัสศิลป์. ผลของการปฏิบัติสมาธิวิปัสสนาที่มีต่อระดับความเครียด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 47,2 (เมษายน-มิถุนายน 2545) : 145-152.
- (100) พริ้มเพรา ดิษยวณิช. ผลของการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่มีต่อบุคลิกภาพและเซาว์อารมณ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 46,3 (กรกฎาคม-กันยายน 2544) : 195-204.
- (101) ชัชวาลย์ ศิลปกิจ, อรวรรณ ศิลปกิจ. การเจริญสติและแบบวัดสุขภาพทางจิต. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 16,1 (2551) : 252-260.

- (102) Vollestad J., Sivertsen B., Nielsen G.H. Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders : Evaluation in a randomized controlled trial. Behav Res Ther 49,4 (April 2011) : 281-288.
- (103) Hofmann, S.G., Sawyer, A.T., Witt, A.A., and Oh, D. The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Anxiety and Depression : A Meta-Analytic Review. Journal of Consulting and Clinical Psychology 78,2 (2010) : 169–183.
- (104) Biegel, G.M., Brown, K., Shapiro, S.L., and Schubert, C.M. Mindfulness-Based Stress Reduction for the Treatment of Adolescent Psychiatric Outpatients : A Randomized Clinical Trial. Journal of Consulting and Clinical Psychology 77,5 (October 2009) : 855-866.
- (105) Weber, B., Jermann, F., Gex-Fabry, M., Nallet, A., Bondolfi, G., and Aubry, J.M. Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder : A feasibility trial. European Psychiatry 25,6 (October 2010) : 334-337.
- (106) Chiesa, A., and Serretti, A. Mindfulness-based cognitive therapy for psychiatric disorders : A systematic review and meta-analysis. Psychiatry Research 187,3 (May 2011) : 441-453.
- (107) Wright, S., Day, A., and Howells, K. Mindfulness and the treatment of anger problems. Aggression and Violent Behavior 14,5 (September-October 2009) : 396-401.
- (108) Evans, S., Ferrando, F., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., and Haglin, D. Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. Journal of Anxiety Disorders 22,4 (May 2008) : 716-721.
- (109) Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., and Walach, H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits : A meta-analysis. Journal of Psychosomatic Research 57,1 (July 2004) : 35-43.
- (110) Hayes, S. C., Follette, V.M., and Linehan, M. Mindfulness, acceptance and relationship. New York : Guilford Press, 2004.
- (111) Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., and Burney, R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. J of Behav Med 8 (1985) :163-190.
- (112) Kabat-Zinn, J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation : Theoretical considerations and preliminary results. General Hospital Psychiatry 4,1 (April 1982) : 33-47.

- (113) Smith, E.J. Mindfulness-based stress reduction as supportive therapy in cancer care: Systematic review. J of Adv Nurs 52 (2005) : 315-327.
- (114) Michalon, M. Selflessness in the Service of the Ego. American Journal of Psychotherapy 55,2 (2001) อ้างถึงใน ปราโมทย์ เชาวศิลาปี. จิตบำบัดทางการแพทย์ ชนิดอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์, 2526.
- (115) พระธรรมโกศาจารย์(ปัญญานันทภิกขุ). พุทธศาสนากับชีวิตและสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540.
- (116) สถาบันการแพทย์ไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. พุทธธรรมนำสุขภาพดี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540.
- (117) พระปราโมทย์ ปาโมชโช. แต่เธอผู้มาใหม่ เรื่องเรียบง่ายและธรรมดาที่เรียกว่าธรรมะ. กรุงเทพฯ: บริษัท สำนักพิมพ์สุภา, 2552.
- (118) พระไพศาล วิสาโล. พุทธศาสนาไทยในอนาคต แนวโน้มและทางออกจากวิกฤต. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2552.
- (119) ประทีภ ลิขิตเลอสรวง. จิตปัญญาบำบัด-จิตบำบัดแนวพุทธธรรม. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 50,3-4 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2548) : 127-131.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิจัยเรื่อง “ การวิเคราะห์แบบ SWOT เกี่ยวกับทัศนคติต่อพุทธศาสนาและการรักษาทางจิตเวชของจิตแพทย์ไทย ”

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

เรียน นพ./ พญ.....

ด้วยข้าพเจ้านางสาววิลาสินี ภูเจริญยศ กำลังศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเรียบเรียงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์แบบ SWOT เกี่ยวกับทัศนคติต่อพุทธศาสนาและการรักษาทางจิตเวชของจิตแพทย์ไทย” อันเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาชั้นปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายใต้การดูแลของ อ.นพ. ภูรงค์ เหล่ารัฐสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาถึงทัศนคติของจิตแพทย์ต่อการนำพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการรักษาคนไข้จิตเวช โดยมีแนวคำถามในการสัมภาษณ์ อ้างอิงจากหลักทฤษฎี SWOT Analysis (จุดแข็ง-จุดอ่อน-โอกาส-อุปสรรค) ซึ่งได้แนบมาพร้อมกับหนังสือขอสัมภาษณ์ฉบับนี้ ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที และมีการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม และสะดวกให้วัน เวลาเพื่อทำการนัดสัมภาษณ์ กรุณาติดต่อผู้วิจัยได้ที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ตึกธนาคารกรุงเทพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โทร. 02-256 4298

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววิลาสินี ภูเจริญยศ)

## ใบยินยอมให้ทำการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่อง : การวิเคราะห์แบบ SWOT เกี่ยวกับทัศนคติต่อพุทธศาสนาและการรักษา  
ทางจิตเวชของจิตแพทย์ไทย

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่ข้าพเจ้าจะลงนามในใบยินยอมในการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจาก  
ผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของข้าพเจ้า ไปใช้เป็น  
ประโยชน์และเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการวางแผน  
ส่งเสริม และป้องกัน ในเรื่อง จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ของการนำพุทธศาสนาเข้ามา  
ประยุกต์รักษาคนไข้จิตเวช เพื่อให้รูปแบบการรักษา มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการวิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ข้อมูลที่ได้จะนำมา  
วิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของแต่ละบุคคลไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะ  
ในรูปการสรุปผลรวมของการวิจัย ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าอาจไม่ได้รับผลประโยชน์ใดโดยตรง  
จากการศึกษาวิจัยนี้ และการเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจ ข้าพเจ้าสามารถปฏิเสธที่จะ  
เข้าร่วมการศึกษา และมีสิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามของผู้วิจัยได้

ผู้วิจัยรับรองว่า จะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น  
จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความดังกล่าวข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนาม  
ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วในข้างต้น

ลงนาม.....ผู้ยินยอม  
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย  
( นางสาววิลาสินี ภูเจริญยศ )

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview )

ทัศนคติต่อการนำพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในงานจิตเวช

S

1. อาจารย์คิดว่าพุทธศาสนามีประโยชน์ในแง่ไหนต่อการรักษา
2. มีประสบการณ์ตรงที่ดีเกี่ยวกับพุทธศาสนาไหม
3. อะไรคือข้อดีของการนำพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้รักษาโรคทางจิตเวช
4. ประเด็นอื่นๆที่อาจารย์เห็นว่าเป็นจุดแข็งของพุทธศาสนา

W

1. พุทธศาสนายังทำได้ไม่ดีในส่วนไหนบ้างในการรักษาทางจิตเวช
2. แล้วจะปรับปรุงในส่วนที่ทำได้ไม่ดีนี้ได้อย่างไร
3. สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงเมื่อนำพุทธศาสนาเข้ามาประยุกต์รักษา
4. ข้อจำกัดของการนำพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการรักษา

O

1. อาจารย์มีความคิดเห็นอย่างไร ต่อการนำพุทธศาสนาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางจิตเวช
2. มีโอกาส หรือแนวโน้มอะไรที่น่าสนใจบ้าง ที่จิตแพทย์ที่จะนำการรักษาตามหลักพุทธศาสนามาใช้ ควรให้ความสำคัญ
3. อะไรคือสิ่งที่จะเป็นโอกาสที่ทำให้พุทธศาสนากับการรักษาทางจิตเวชพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม

T

1. อาจารย์คิดว่าอะไรคืออุปสรรคต่อการนำพุทธศาสนาเข้ามาประยุกต์ในการรักษาทางจิตเวช
2. ทำไมอุปสรรคเหล่านั้น ถึงทำให้พุทธศาสนายังไม่สามารถเข้ามามีบทบาทในการรักษาได้อย่างเต็มที่
3. และอุปสรรคเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการนำพุทธศาสนาเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา มากน้อยเพียงใด
4. ปัจจุบัน การรักษาแนวพุทธนี้กำลังเผชิญกับปัญหาอะไรอยู่บ้าง

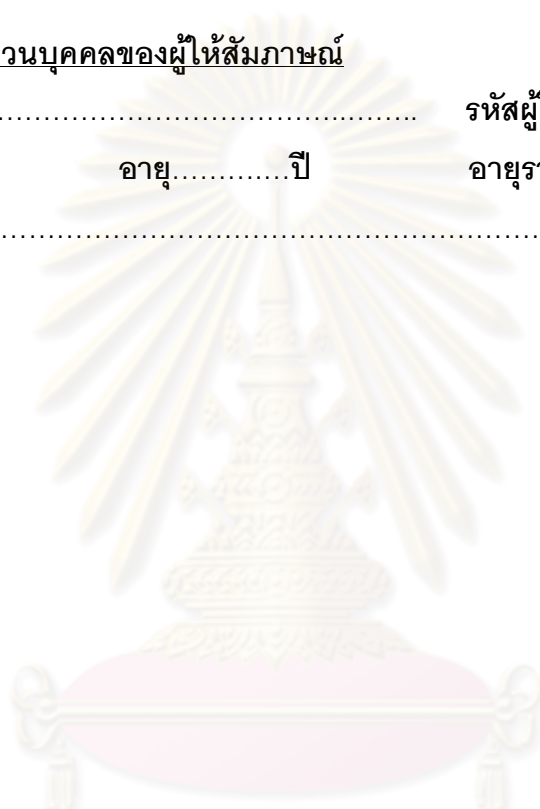


แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

วันที่สัมภาษณ์..... เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....ถึง.....  
 สถานที่สัมภาษณ์.....

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อผู้ให้ข้อมูล ..... รหัสผู้ให้ข้อมูล ID.....  
 เพศ..... อายุ.....ปี อายุราชการ.....ปี  
 สถานที่ทำงาน.....



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววิลาสินี ภูเจริญยศ เกิดเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2528 จังหวัดสมุทรปราการ ปัจจุบันอายุ 25 ปี ในปี พ.ศ.2550 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจากวิทยาลัยศาสนศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล หลังจากนั้น ปี พ.ศ.2551 เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ศูนย์วิทยพัชการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย