

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาเรื่องกระบวนการเยียวยาจิตใจจิตวิญญาณของกลุ่มพระภิกษุอาวาสาคิลานธรรม ที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการเยียวยาจิตใจจิตวิญญาณของผู้ป่วย ได้ดำเนินการวิจัยโดยการเก็บข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพระภิกษุอาวาสาคิลานธรรมซึ่งมาปฏิบัติงานให้การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยที่จัดว่าเป็นบุคคลที่สำคัญของกลุ่มพระจิตอาสา จำนวน ๕ รูป (Key Informants) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบกึ่งโครงสร้าง และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) แบบกึ่งโครงสร้างของพระภิกษุอาวาสาคิลานธรรม จำนวน ๕ รูป ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ จนถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ ข้อมูลพื้นฐานพระภิกษุอาวาสาคิลานธรรม

พระภิกษุอาวาสาคิลานธรรม (Key Informants) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) พบว่า พระภิกษุอาวาสาคิลานธรรมส่วนมากมีประสบการณ์การทำงานในกลุ่มอาวาสาคิลานธรรมเป็นเวลา ๕ - ๖ ปี และน้อยสุดเป็นระยะเวลา ๒ ปี ทั้งนี้พระคุณเจ้าที่เข้าร่วมให้การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยทุกรูปล้วนมีวุฒิการศึกษาทางโลกในระดับปริญญาโท สาขาวิชาชีวิตและความตาย ตั้งแต่รุ่นที่ ๑ - ๕ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ส่วนพระภิกษุอาวาสาคิลานธรรมที่เข้าร่วมการสัมภาษณ์สนทนากลุ่ม (Focus Group) ส่วนมากมีประสบการณ์การทำงานในกลุ่มอาวาสาคิลานธรรม ๔ - ๕ ปี และส่วนน้อยมีประสบการณ์การทำงาน ๒ ปี โดยมีวุฒิการศึกษาทางโลกที่แตกต่างกัน กล่าวคือ มีตั้งแต่ระดับวุฒิการศึกษาชั้นประถมปีที่ ๖ ปริญญาตรี และปริญญาโท

๕.๑.๒ ขั้นตอนของกระบวนการเยียวยาผู้ป่วยทางมิติจิตวิญญาณโดยพระภิกษุอาวาสาคิลานธรรม สรุปผลจากการวิจัย ได้ดังนี้ คือ

๑) ปลุกศรัทธา ... บนพื้นฐานความวางใจ

สิ่งสำคัญเบื้องต้นที่นำมาใช้ในกระบวนการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย คือ ความไว้วางใจที่ต้องเกิดขึ้นก่อนจากผู้ถูกเยียวยาจิตใจ ดังนั้น ความวางใจจึงเปรียบเสมือนเป็นบันไดขั้นแรกในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการนำไปสู่การปลุกศรัทธา นอกจากนี้ ผ้าเหลือง อันหมายถึงจีวรของพระคุณเจ้า รวมทั้งพิธีกรรมทางพระพุทธศาสนาต่าง ๆ เป็นต้น ล้วนมีส่วนช่วยในการปลุกศรัทธาให้เกิดขึ้นได้เช่นกัน

๒) ค้นหาความทุกข์ ...

เป็นการค้นหาความในใจของผู้ป่วย ว่ามีอะไรบ้างที่เป็นปมปัญหาของชีวิต เช่น ภาวะต่อรองกับโรคร้ายไข้เจ็บ ภาวะต่อรองกับความตายที่กำลังจะมาถึง เป็นต้น ภาวะความทุกข์ต่าง ๆ ในจิตใจเหล่านี้ เกิดเป็นสภาวะความบีบคั้นในจิตใจที่ยากต่อการอดทน ย่อมส่งผลกระทบให้สภาพร่างกายที่เจ็บป่วยอยู่ก่อนแล้ว อาจทำให้มีภาวะที่แย่ลงได้ จนบางครั้งอาจส่งผลต่อความรู้สึกสิ้นหวังในชีวิตได้

๓) สร้างแนวทางสู่ความสุข ...

เป็นการชวนผู้ป่วยให้ระบายความทุกข์หรือความในใจที่บีบคั้นอยู่ในขณะนั้นออกมา ได้มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย มีสภาพจิตใจที่โปร่งโล่งสบาย แม้จะเป็นเพียงช่วงขณะหนึ่งก็ตาม โดยสามารถช่วยให้ตัวผู้ป่วยเองได้อยู่กับปัจจุบันอย่างมีสติมากขึ้น ได้มีเวลาคิด และเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาต่อไป สำหรับผู้ป่วยบางรายอาจมองเห็นหนทางแก้ปัญหาของตนเองได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ขึ้นกับปัญญาของแต่ละคนและหรือผู้เฝ้ายานำหลักพุทธธรรมมาชี้ชวนให้เห็น สัจธรรมตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

๔) ดับทุกข์ด้วยอริยสัจ ๔ ...

การที่ผู้ป่วยสามารถเห็นทุกข์ของตนเองได้นั้น ส่วนมากเกิดจากพระคุณเจ้าผู้เฝ้ายานำชี้ชวนให้ผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์ ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีสติอยู่กับปัจจุบัน ทั้งนี้พระคุณเจ้าได้นำหลักธรรมในหมวดอริยสัจ ๔ มาประยุกต์ใช้เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย ช่วยให้รู้ว่าทุกข์ของตนเองมีอะไรบ้าง แล้วก็มาคลี่ดูทุกข์แต่ละอย่างว่าจะจัดการอะไรได้ไหม ซึ่งนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ บางอย่างก็คิดเองได้ บางอย่างก็คิดเองไม่ได้ เช่น เรื่องความตายอย่างนี้ก็เกินศักยภาพของมนุษย์ที่จะเข้าไปจัดการได้เอง ตามหลักของธรรมชาติแล้ว จะทำอย่างไรให้เกิดความสมดุล ช่วยให้คลี่คลายความรู้สึกทางใจได้ จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถเห็นทางออกของปัญหา จัดการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ และเกิดการยอมรับตามความเป็นจริง รวมทั้งในช่วงเวลาที่เหลือมีโอกาสได้เก็บเกี่ยวความงอกงามทางจิตใจให้เกิดขึ้นแก่ตนเอง

๕) เสริมบารมีด้วยปัญญา ...

ในกระบวนการเฝ้ายานทางมิตติจิตวิญญานมีการน้อมนำหลักพุทธธรรมมาช่วยในการเฝ้ายานด้วยหลักอริยสัจ ๔ (The Four Noble Truths) หมายถึง ความจริงอันประเสริฐ (เป็นการช่วยให้เราเห็นทุกข์ว่าทุกข์นั้นคืออะไร สาเหตุแห่งทุกข์ ผลการดับทุกข์ และวิธีการดับทุกข์) ซึ่งเป็นภาพใหญ่ที่คลุมอยู่แล้ว โดยมีข้อปฏิบัติในการดับทุกข์ก็คือ มรรค (the Noble Eightfold) ซึ่งก็คือ ไตรสิกขา (the Threefold Training) หมายถึง ศีล สมาธิ และปัญญา หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าเป็น โพชฌงค์ ๗ (enlightenment factors) หมายถึง ธรรมแห่งการตรัสรู้ / ธรรมที่ใช้จัดการทุกข์ อาทิเช่น สติ (ความระลึกได้) ธัมมวิจยะ (เพ็นธรรม) วิริยะ (ความเพียร) ปัสสัทธิ (ผ่อนคลาย สงบเย็น กายใจ) สมาธิ (มีใจตั้งมั่น) อุเบกขา (มีใจเป็นกลางเพราะเห็นตามความเป็นจริง) และปิติ (อิ่มใจ) นอกจากนี้ยังพบว่า ไตรลักษณ์ (Three Characteristics) เป็นสัจธรรมชี้ให้เห็นทุกข์ (อนิจจตา

ทุกขตา และอนัตตตา) โดยทั้งนี้ผู้เฝ้ายาต้องมีหลักพรหมวิหาร ๔ (holy abidings) เป็นหลักธรรมประจำตัวหรือหลักธรรมพื้นฐานประจำในจิตใจ อันได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา และสังคหัตถ์ ๔ เป็นคุณธรรมซึ่งช่วยยึดเหนี่ยวใจของผู้อื่นไว้และเป็นเครื่องเกาะกุมประสานโลก มี ๔ ประการ ได้แก่ ทาน ปิยวาจา อตถจริยา และสมานัตตตา

๖) วางอุเบกขา ...

โดยเฉพาะผู้ป่วยในระยะสุดท้ายหากได้รับการเฝ้ายาทางด้านจิตใจอย่างถูกต้องและเหมาะสมจะช่วยให้เขาเหล่านั้นสามารถยอมรับกับสภาพที่เป็นจริงของตนเอง รู้จักปล่อยวาง และเมื่อต้องจากไปก็ไปด้วยอาการสงบ รวมทั้งยังมีส่วนช่วยให้ญาติผู้สูญเสียเกิดการยอมรับและเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตได้มากขึ้น

ดังนั้น พบว่า กระบวนการเฝ้ายาผู้ป่วยทางมิติจิตวิญญาณโดยกลุ่มพระภิกษุอาศาศิลาธรรมได้นำวิธีปลูกศรัทธา (บนพื้นฐานความวางใจ) ค้นหาความทุกข์ สร้างแนวทางสู่ความสุข ดับทุกข์ด้วยอริยสัจ ๔ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย เสริมบารมีด้วยปัญญา และสุดท้ายช่วยให้ผู้ป่วยวางอุเบกขา ซึ่งมีแนวทางในการทำงานเดียวกันกับอาจารย์ รศ.ดร. โสริช โพธิ์แก้ว ที่ได้กล่าวว่า “ถ้าเห็นเหตุของปัญหา คือ ความคาดหวังแล้วไม่ได้ดังใจ ก็ไม่ยากแล้ว เพราะทุกคนต้องยอมรับความจริงและต้องอยู่กับความจริง ก็จะค่อย ๆ พบทางออกได้ด้วยตนเอง”^๑

๕.๑.๓ จากผลการวิจัยเกี่ยวกับพุทธธรรมที่พระภิกษุอาศาศิลาธรรมใช้เฝ้ายาจิตใจผู้ป่วย พบว่า

พระภิกษุอาศาศิลาธรรมทุกรูปสามารถนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการช่วยเฝ้ายาผู้ป่วยด้านมิติจิตวิญญาณ ด้วยบุคลิกลักษณะความเอื้อเฟื้อที่พระภิกษุผู้มีจิตอาสาได้ช่วยนำพาให้ผู้ป่วยและญาติก้าวข้ามความทุกข์ที่มีภายในจิตใจ เมื่อยามดำรงชีวิตอยู่ก็รู้สึกทุกข์น้อยลง แม้ยามต้องจากก็จากไปด้วยใจที่ยอมรับและรู้สึกผ่อนคลาย สามารถปล่อยละปล่อยวางด้วยอาการสงบ โดยญาติของผู้สูญเสียรวมทั้งผู้ที่อยู่ร่วมในสถานการณ์สามารถรับรู้ได้ถึงความเป็นจริงตามธรรมชาติของชีวิต ดังที่พระภิกษุอาศาศิลาธรรมได้กล่าวไว้ว่า “เป้าหมายของศีลธรรม คือ ทุกข์ที่มีในใจคนเป็นสากล ทำอย่างไรให้ทุกคนคลายทุกข์ได้ โดยก้าวเข้าไปพร้อมเป็นเพื่อนกับผู้คนที่ยังทุกข์ภายในใจ”^๒ โดยมีความสอดคล้องกับหลักธรรมที่ว่าด้วยเรื่องของอริยสัจ ๔ (The Four Noble Truths) หมายถึง ความจริงอันประเสริฐ ได้แก่ ทุกข์ (สภาพที่ทนได้ยาก หรือ สภาวะที่บีบคั้น / suffering) ทุกขสมุทัย (สาเหตุ

^๑ โสริช โพธิ์แก้ว, Life Style: สุขภาพ, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: www.bangkokbiznews.com/home/detail/life-style/health/20111023/4153 [๒๑ พ.ย.๒๕๕๗].

^๒ พระปลัดอานนท์ กนตวิโร, เป้าหมายของศีลธรรม, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=994560180559321&set=gm.875411955810694&type=1&theater> [๒๘ พ.ย. ๒๕๕๗].

ให้ทุกข์เกิด / the cause of suffering) ทุกขนิโรธ (ความดับทุกข์ / the cessation of suffering) และทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา (ข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ / the path leading to the cessation of suffering)^๓ และไตรลักษณ์ (Three Characteristics) อันหมายถึง ลักษณะ ๓ หรือ อาการที่เป็นเครื่องกำหนดหมาย ๓ อย่าง ให้รู้ถึงความจริงของสภาวะธรรมทั้งหลายที่เป็นอย่างนั้น ได้แก่ อนิจจตา (ความเป็นของไม่เที่ยง / impermanence) ทุกขตา (ความเป็นทุกข์ / state of suffering) และ อนัตตตา (ความเป็นของไม่ใช่ตน / state of being not self)^๔

๕.๑.๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานของพระภิกษุอาสาศานาธรรม
จากการสัมภาษณ์ พบว่า

๑) แรงบันดาลใจ ... กว่าจะมาเป็นพระภิกษุอาสาศานาธรรม

พระภิกษุอาสาศานาธรรมแต่ละรูปมีความหลากหลายและมีความเป็นมาที่แตกต่างกัน กล่าวคือ พระจิตอาสาส่วนมากที่ได้เรียนปริญญาโท สาขาวิชาชีวิตและความตาย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในส่วนการเรียนการสอนวิชาจิตวิทยาการปรึกษาเกี่ยวกับชีวิตและความตาย (Counseling Psychology of Life and Death) โดย ผศ.สาระ มุขดี และ อาจารย์วิษุตา ฐิติโชติ รัตนา เป็นผู้ดำเนินการสอน ถือได้ว่าเป็นวิชาที่มีความสำคัญอย่างยิ่งยวด ในการทำหน้าที่เป็นกระจก สะท้อนที่ดี ให้ตระหนักถึงความเป็นจริงของตนเอง โดยมีการนำหลักพุทธจิตวิทยามาประยุกต์ใช้ในการสร้างความพร้อมและฝึกทักษะต่าง ๆ เพื่อช่วยพระจิตอาสาที่มีเครื่องมือ / ทักษะในการนำไปใช้ในการปรึกษาการเยียวยาผู้ป่วยช่วงฝึกงาน พบว่า การที่พระคุณเจ้าได้เข้าไปช่วยเยียวยาตามหลักสูตร เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย จากที่พระคุณเจ้าไม่เคยมีประสบการณ์ในการการเยียวยาช่วยเหลือผู้ป่วยมาก่อน เมื่อได้ทำแล้วเกิดความรู้สึกประทับใจและปรารถนาที่จะเป็นพระจิตอาสาไปเรื่อย ๆ เป็นการช่วยให้ได้เก็บเกี่ยวประสบการณ์ ได้พัฒนาทักษะการเยียวยา เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการช่วยให้ผู้ป่วยได้เห็นหนทางการแก้ปัญหา และสามารถตัดสินใจที่จะเลือกใช้ชีวิตกับปัญหาด้วยตนเองอย่างเหมาะสม พระจิตอาสาส่วนน้อยที่ไม่ได้เรียนปริญญาโท สาขาวิชาชีวิตและความตาย แต่มีประสบการณ์ในการเยียวยาบ้าง รวมทั้งบางรูปที่ไม่มีประสบการณ์การเยียวยาก็สามารถที่จะร่วมงานจิตอาสาได้ และพบว่าผลการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยได้ผลสัมฤทธิ์ที่ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ด้วยจิตใจที่เปี่ยมด้วยความเมตตา กรุณา และมีใจรักในงานอาสาของพระคุณเจ้า

ในภาพรวมจะเห็นได้ว่า จุดเริ่มต้นของการเข้ามาทำงานในกลุ่มพระภิกษุอาสาศานาธรรม ส่วนมากได้มาจากการเรียนปริญญาโท สาขาวิชาชีวิตและความตาย โดยมีแรงบันดาลใจที่หลากหลาย อาทิเช่น พระคุณเจ้าบางรูปมีความสนใจงานเยียวยาเนื่องจากเคยดูแลโยมแม่ ตอนที่แม่ป่วยก่อนมาบวชเป็นพระและเคยได้ติดตามพระอาจารย์ที่ตนศรัทธาไปเยี่ยมผู้ป่วยเป็นประจำ ก็เป็นแรงบันดาลใจให้ไปเรียนปริญญาโท สาขาวิชาชีวิตและความตายด้วย บางรูปมีจุดเริ่มต้นจากการได้เห็นความเสียสละและความตั้งใจของโยมอาจารย์ซึ่งป่วยเป็นมะเร็งนั่งรถเข็นมาเป็นวิทยากรอบรมการเยียวยา

^๓ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๒๔), หน้า ๑๕๕.

^๔ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘๙.

ทั้งนี้พระคุณเจ้าทุกรูปล้วนมีจิตใจที่เปี่ยมด้วยความเมตตาเป็นพื้นฐานและมีความปรารถนาที่จะช่วยผู้ป่วยให้พ้นจากทุกขเวทนา แม้ในยามที่ญาติผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียแต่ก็มีความงอกงามและเบิกบานเกิดขึ้นในจิตใจ ทั้งนี้พระภิกษุอาสาศานาธรรมปรารถนาที่จะให้การเรียนรู้ปริญาโท สาขาวิชาชีวิตและความตาย ได้เอื้อประโยชน์ต่อสังคมและยังคงมีวิชา “การให้การปรึกษา” บรรจุอยู่ในหลักสูตรการเรียนการสอนตลอดไป

ด้วยการเรียนปริญาโท สาขาวิชาชีวิตและความตาย เป็นการเรียนเพื่อพัฒนาจิตใจได้ประจักษ์แก่สายตาของผู้เฝียวายแล้วว่าธรรมะมีประโยชน์และมีคุณค่าจริง ช่วยให้รู้สึกเกิดความมั่นใจกับสิ่งที่ได้นำไปใช้ในการเฝียวายที่ต้องมีขั้นตอน มีกระบวนการ อันเนื่องมาจากการได้รับรู้พื้นฐานและสภาพจิตใจมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย โดยกระบวนการเฝียวายได้มีพระคุณเจ้าบางรูปใช้พื้นฐานในจิตใจที่ว่า “ผู้ป่วยทุกรายที่เกิดมาบนโลกนี้คือญาติ” ช่วยทำให้มีความรู้สึกว่ายากจะฟัง ยากจะคุย ยากจะช่วยแก้ปัญหาของผู้ป่วยรายนั้น ๆ หลังจากที่ได้ให้การเฝียวายจิตใจผู้ป่วยแล้ว ทำให้พระคุณเจ้าเกิดความรู้สึกประทับใจอ้อมเอิบทุกครั้ง ได้แง่คิดอะไรมากมายที่ทำให้เติบโตภายใน รวมทั้งได้ละวางขัดเกลาอะไรบางอย่างในชีวิตได้ดีมาก ทำให้พระคุณเจ้ารู้สึกมีความสุขกับการทำงานด้านนี้และอยากทำต่อ รวมทั้งมีพระคุณเจ้าบางรูปได้เข้ามาทำงานด้านนี้อย่างต่อเนื่องและกลายเป็นงานประจำ

นอกจากนี้โครงการของกลุ่มอาสาศานาธรรมยังได้มีการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมภายในองค์กร เพื่อเป็นการเพิ่มพูนองค์ความรู้ ทักษะ และเป็นการพัฒนาตนเองเป็นระยะ ๆ รวมทั้งยังเป็นการช่วยส่งเสริมให้โครงการมีการพัฒนา เติบโต และยั่งยืนต่อไปในอนาคต ทั้งนี้โดยได้รับความเอื้อเฟื้อจากโยมอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน อาทิเช่น รองศาสตราจารย์ ดร.โสรัช โพธิ์แก้ว อาจารย์วิศิษฐ์ วัชรวิญญู เป็นต้น ตามเหตุปัจจัย

๒) ผลที่ได้จากการเฝียวายต่อสังคมและตนเอง ในมุมมองของพระภิกษุอาสาศานาธรรม

การดูแลผู้ป่วยของแพทย์พยาบาลเน้นเรื่องฐานกายเป็นหลัก การเปิดโอกาสให้พระอาสาศานาธรรมมาทำงานเพื่อสังคมและได้มาทำหน้าที่ของพระคุณเจ้ามากขึ้น ในเรื่องของการเผยแผ่พระพุทธศาสนา การได้เข้าไปเฝียวายจิตใจผู้ป่วยในโรงพยาบาล ถือเป็นการดูแลด้านมิติจิตวิญญาณ การสนทนาของพระคุณเจ้ากับผู้ป่วยมีส่วนช่วยในการรักษา เสมือนเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเชิงพุทธ โดยช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้คลายความทุกข์ภายในจิตใจลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีส่วนช่วยให้ญาติได้ลดความกดดันในการแบกรับความสูญเสีย และในบางครั้งพยาบาลก็รู้สึกทุกข์เหมือนกัน อย่างกรณีที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตพยาบาลผู้ให้การดูแล สามารถรับรู้ได้ถึงความรู้สึกสูญเสียจนถึงกับน้ำตาคลอก็มี นอกจากนี้พยาบาลยังต้องแบกรับอารมณ์และความรู้สึกของญาติและผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในขณะที่ปฏิบัติงาน การได้เห็นพระคุณเจ้ามาเฝียวายผู้ป่วยก็ช่วยให้พยาบาลได้เรียนรู้ธรรมะและได้ทำบุญร่วมกัน จัดเป็นมุมมองใหม่และเป็นการเชื่อมโยงกันในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับพระคุณเจ้าที่มีจิตอาสา ทั้งยังช่วยส่งเสริมให้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลสวยงามมากขึ้น

พระภิกษุอาสาคิลานธรรมนำหลักธรรมที่ได้เรียนรู้มาประยุกต์ใช้ในการเรียนรู้ชีวิตตนเอง ให้มีความชัดเจนขึ้น อย่างในเรื่องของการดูแลเยียวยาความเจ็บไข้ของผู้ป่วยถือเป็นความโชคดีของ พระคุณเจ้าที่ได้มีโอกาสเรียนรู้ร่วมกัน ถือเป็นกรณีศึกษา เกิดความรู้สึกระแทกใจทุกครั้งเวลาได้คุย ใจฟูขึ้น มีความสุขใจ มีปิติ เหมือนได้พัฒนาจิตใจของตน เพราะเมื่อเข้าไปในโรงพยาบาลพระคุณเจ้ามี โอกาสได้เห็นสังขาร เห็นความพลัดพราก ยิ่งทำให้ตระหนักถึงความไม่ประมาทกับความจริงของ ชีวิตที่ประสบอยู่ข้างหน้าอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น รวมถึงหลักองค์ธรรมที่เรียนมาและการศึกษาสภาวะธรรม ต่าง ๆ มีส่วนช่วยให้พระคุณเจ้าเกิดความองกาม เกิดความปิติในจิตใจจนถึงกับน้ำตาซึม มีผลช่วยให้ พระคุณเจ้าได้นำมาพัฒนาตนเอง ไม่ให้ประมาทกับชีวิต และสามารถเผชิญกับตัวสภาวะธรรมที่ เกิดขึ้นได้อย่างมีสติและรู้เท่าทัน

โครงการจิตอาสาของวชิรพยาบาล ในการ Present ของกิจกรรม พบว่า “โครงการคลินิก ธรรมะรักษาใจ” ดำเนินงานโดยกลุ่มพระภิกษุอาสาคิลานธรรม เป็นโครงการต่อเนื่องที่ได้รับความ สนใจมากและมีความโดดเด่นทุกปี ส่งผลให้พระคุณเจ้ารู้สึกชุ่มชื่นใจในตนเองและได้กลับมาเรียนรู้ที่ จะวางใจอย่างไรกับสิ่งที่เกิดขึ้น แม้ในเวลาที่ต้องเจอเมื่อได้ไปเยียวยาจิตใจผู้ป่วย พระคุณเจ้าก็ได้เจริญ มรณานุสติและอสุภกรรมฐาน ช่วยให้มีกำลังใจในการทำงาน เห็นคุณค่าของตัวเองมากขึ้น และมีส่วน ช่วยให้อาพลักษณ์ของคณะสงฆ์ดูสวยงามขึ้น

๓) ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานจิตอาสา เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและ ความยั่งยืนขององค์กร

เนื่องด้วยพระภิกษุอาสาคิลานธรรมแต่ละรูปมีวิถีชีวิต มีภารกิจหน้าที่ และมีงานประจำ ของตนเองอยู่แล้ว การมาร่วมทำงานด้านจิตอาสาถือเป็นงานเสริม หากได้มีการจัดสรรเวลาที่มีอยู่ อย่างจำกัดของพระคุณเจ้าอย่างเหมาะสมกับตารางโครงการของโรงพยาบาลที่จัดขึ้น ก็จะช่วย ให้พระคุณเจ้ามีโอกาสได้ทำงานอย่างสะดวกมากขึ้น คงเป็นไปตามเหตุปัจจัย โดยในส่วนนี้กลุ่มพระภิกษุ อาสาคิลานธรรมมีความคิดว่า พระจิตอาสารูปใดพร้อมหรือว่างก็เข้ามาช่วยในการเยียวยาได้ตาม โอกาส ในกรณีผู้ป่วยเฉพาะรายที่เร่งด่วนมีความต้องการพระจิตอาสาไปเยียวยาจะมีการติดต่อ ประสานงานระหว่างพระจิตอาสาด้วยกัน โดยอาศัยความสมัครใจของพระจิตอาสาที่อยู่ใกล้เพื่อความ สะดวกในเรื่องการเดินทาง จำนวนพระจิตอาสาที่มาให้การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยยังมีจำนวนน้อยและ หายาก อาจเนื่องมาจากกลุ่มพระภิกษุอาสาคิลานธรรมยังปิดตัวอยู่ในกลุ่มเล็ก ๆ การที่พระคุณเจ้ารูป อื่น ๆ ที่อยากจะเข้ามาก็ยังเข้ามาไม่ได้ คือ ถ้าไม่รู้จักกันเป็นการส่วนตัว ไม่ได้สนิทสนมกันหรือเรียน ด้วยกัน โอกาสที่จะเข้ากลุ่มอาสาคิลานธรรมแทบจะเป็นไปไม่ได้เลย ทั้งนี้ลักษณะงานเยียวยาจิตใจ ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (palliative care) เป็นงานจิตอาสาที่ต้องอาศัยใจที่รักงานนี้และต้องใช้ทักษะ เฉพาะทางในการเยียวยาจิตใจอย่างเหมาะสม เพราะเป็นเรื่องของความทุกข์ ความเจ็บป่วยเกี่ยวกับ คนที่เขากำลังสูญเสียหรือพลัดพราก และเป็นเรื่องละเอียดอ่อนของจิตใจ ซึ่งพระจิตอาสาแต่ละรูป ที่มาทำงานตรงนี้ก็ไม่ได้มีการผูกมัดว่ารูปนี้ต้องมาทำ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของพระคุณเจ้า ประเด็นเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมในเรื่องความไม่นิ่งของจำนวนพระคุณเจ้าในกลุ่มอาสาคิลาน ธรรม โดยเฉพาะพระคุณเจ้าบางรูปที่เป็นพระเถระผู้ใหญ่และเป็นหลักของคิลานธรรมมีภารกิจของ สงฆ์ที่ต้องรับผิดชอบมาก

พระจิตอาสาบางรูปกล่าวถึงความไม่มั่นคงของกลุ่มคิลานธรรม ว่าควรมีการทำงานเป็นทีมหรือเป็นระบบให้มากขึ้น ควรมีการนำเสนอผลการดำเนินงานของกลุ่มอาสาคิลานธรรมให้ประจักษ์ต่อสาธารณชน ในมุมมองของพระจิตอาสาบางรูปมีความคิดว่าโครงสร้างคิลานธรรมยังไม่มี ความชัดเจน เช่น การจัดบันทึกที่ยังไม่มีรูปธรรม การกระจายงานยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่ค้างคาใจพระจิตอาสา คือ รู้สึกยังขาดการเยียวยาในทีมงานด้วยกัน ทำให้มีสิ่งค้างอยู่ในจิตใจจึงเกิดเป็นภาวะต่อต้าน กลัวที่จะต้องไปเยียวยาอีก โดยที่ยังไม่มีการนำพาออกไปจากจิตใจของพระคุณเจ้า จึงเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายและเสียงานข้างหน้า สำหรับแนวทางแก้ไขควรจัดสรรเวลาให้มีการรวมกลุ่ม (meeting) การ counseling ระหว่างพระจิตอาสาด้วยกัน อาจเป็นในลักษณะพี่สอนน้องหรือเป็นการเปิดโอกาสให้มีการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์องค์ความรู้ ทั้งนี้เพื่อให้การเยียวยาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบกับพระคุณเจ้าจะได้มีโอกาสเยียวยาตนเอง ได้รู้สึกผ่อนคลาย ถือเป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ การเติบโต และพัฒนาทักษะด้วยตัวของพระคุณเจ้าเอง

ในมุมมองที่พระคุณเจ้ามีต่อวชิรพยาบาล รู้สึกว่าได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากพยาบาล ได้เห็นความกระตือรือร้นเป็นอย่างมากในการที่จะชวน case ชวนญาติของผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมหรือการที่จะนำพาพระคุณเจ้าไปเยียวยาผู้ป่วยข้างเตียง กล่าวคือ ส่วนใหญ่เวลาไปวชิระจะได้ทำงานคุ้มสมกับความตั้งใจของพระคุณเจ้า คือ เมื่อไปแล้วจะได้ทำจริง ได้ทำเต็มที่ ยิ่งถ้ามีโอกาสได้ติดตาม case ด้วยจะดีมาก โดยเฉพาะใน case ที่หนัก และถ้าเป็นไปได้อยากให้ทางโรงพยาบาลช่วยโทรตามด้วยในกรณีที่มี case จำเป็น ถึงแม้จะอยู่นอกเวลาคลินิกธรรมะรักษาใจ นอกจากนี้กลุ่มพระภิกษุอาสาคิลานธรรมมีการจัดกิจกรรมการอบรมพยาบาล โดยมีการขับเคลื่อนเห็นเป็นรูปธรรมแบบเชิงรุก เพื่อช่วยให้พยาบาลได้มีความสุขกับการทำงาน มีทัศนคติที่เป็นบวกมากขึ้น รวมทั้งมีการประเมินผลภายหลังการจัดอบรมพยาบาล ซึ่งได้ผลตอบรับโดยภาพรวมถือว่าดีทีเดียว

๕.๒ อภิปรายผล

ในมุมมองของพยาบาลที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์มีความเห็นว่า พระคุณเจ้ามีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้มีสติ มีปัญญา และกล้าเผชิญปัญหา ภายหลังจากที่ได้รับการเยียวยา สังเกตเห็นว่าผู้ป่วยมีความสุขมาก อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยเกิดความศรัทธาในผ้าเหลืองอันหมายถึงจิ๋วของพระคุณเจ้า รวมทั้งมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความทุกข์ซึ่งกันและกันภายใต้โครงการ “คลินิกธรรมะรักษาใจ” โดยพระคุณเจ้าผู้เยียวยาที่มีจิตใจที่เปี่ยมด้วยความเมตตาและกรุณาอย่างสูง รวมถึงเป็นผู้ที่มีศักยภาพในเรื่องของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความทุกข์มากจะเห็นผลจากการเยียวยาได้ชัดเจนทุกรายดังตัวอย่างที่เคยกล่าวมาแล้ว (ถึงแม้พระคุณเจ้าจะมีโอกาสเยียวยาผู้ป่วยได้เพียงครั้งเดียวในบางรายก็ตาม) ผู้ป่วยและญาติรู้สึกประทับใจต่อพระคุณเจ้าที่มีจิตอาสามาเยียวยาทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก รวมถึงผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life) หลังจากได้รับการเยียวยาจิตใจจากพระคุณเจ้า ผู้ป่วยได้ลาจากไปอย่างสงบ จึงเปรียบเสมือนพระคุณเจ้าได้เป็นส่วนหนึ่งในทีมการรักษา ทำให้การรักษาพยาบาลสมบูรณ์มากขึ้น มีส่วนได้ช่วยเติมเต็มในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเชิงพุทธ อันเป็นเป้าหมายหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลวชิระ นอกจากนี้ พระคุณเจ้ายังได้มีการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมให้แก่พยาบาล เพื่อช่วยให้ได้เห็นถึงคุณค่าและความงดงามในจิตใจของพยาบาลวิชาชีพขณะที่ปฏิบัติงาน เช่น การจัดอบรม “จริยธรรมในงานบริการสุขภาพ” “เยียวยา...

ด้วยหัวใจ ห่วงใย...คุณาติมิตร” เป็นต้น จนทำให้พยาบาลมีจิตใจที่อ่อนโยนมากขึ้น เสมือนว่าพยาบาลได้อยู่ใกล้พระพุทธศาสนาอยู่ตลอดเวลา

การศึกษากระบวนการเยียวยาผู้ป่วยในด้านมิติจิตวิญญาณโดยกลุ่มพระภิกษุอาสารักษาดินแดนที่มีการนำมาใช้ปฏิบัติงานจริง ณ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล พบว่า ในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยประกอบด้วยกระบวนการดังนี้ ได้แก่ ปลุกศรัทธา ค้นหาความทุกข์ สร้างแนวทางสู่ความสุขดับทุกข์ด้วยอริยสัจ ๔ เสริมบารมีด้วยปัญญา และวางอุเบกขา โดยผู้วิจัยขออภิปรายผลในประเด็นดังกล่าว คือ

ปลุกศรัทธาบนพื้นฐานความวางใจ ถือได้ว่าเป็นกระบวนการแรกที่กลุ่มพระภิกษุจิตอาสาใช้ในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย เปรียบเสมือนเป็นบันไดขั้นแรกที่พระคุณเจ้านำมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้เกิดความไว้วางใจจากผู้ป่วยและญาติ ซึ่งสอดคล้องกับ **ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson's Caring Theory)** ที่กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การดูแลกับผู้ได้รับการดูแลภายใต้ความรักในความเป็นเพื่อนมนุษย์ที่ให้ความสำคัญทั้งร่างกายและจิตใจ จนผู้ให้การดูแลสัมผัสถึงพลังแห่งการดูแล ซึ่งวัตสันเรียกว่า “caring occasion” และนำไปสู่การเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างคนสองคนภายใต้สนามปรากฏการณ์ (Phenomenal field) ของแต่ละบุคคลที่หลอมรวมกัน จนเกิดความเข้าใจจิตใจระหว่างคนสองคน (Transpersonal) ทำให้คนทั้งสองคนค้นพบความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นสาระสำคัญของชีวิต^๕ ด้วยการปลุกศรัทธาอันหมายถึงการสร้างพลังแห่งความเชื่อมั่น ช่วยให้คลายความอยาก ความปรารถนาประสบความสำเร็จให้ง่ายขึ้น

ค้นหาความทุกข์ เป็นการค้นหาความในใจอันอาจเกี่ยวเนื่องกับสภาวะความบีบคั้นในจิตใจ การต่อรอกกับโรคภัยไข้เจ็บ หรือกับความตายของผู้ถูกเยียวยา เป็นต้น โดยกลุ่มพระภิกษุอาสารักษาดินแดนแต่ละรูปสามารถนำศักยภาพที่มีอยู่ในตัวตนของท่าน มาช่วยในการค้นหาเหตุแห่งทุกข์ การรู้เหตุแห่งทุกข์ก็เพื่อค้นหาสาเหตุในการดับทุกข์ (สมุทัย) ซึ่งถือได้ว่าเป็นกิจอย่างหนึ่งในอริยสัจ ๔^๖ แล้วดำเนินตามเส้นทางสู่ความดับทุกข์ (มรรค) คือ สละ ละ ปล่อยวาง โดยไม่ยึดติดในใจด้วยอำนาจแห่งกิเลส ในกระบวนการค้นหาทุกข์นั้นมีความสอดคล้องกับ **ทฤษฎีการให้คำปรึกษา (Theory of Counseling)** เกี่ยวกับการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้ผลสัมฤทธิ์มากที่สุด การสอบถามถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยในขณะนั้น หรือการเข้าถึงปัญหาต่าง ๆ ในจิตใจผู้ป่วย เพื่อผู้เยียวยาสามารถชี้ให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริงได้ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยยอมรับและสามารถพึ่งพาตนเองได้ ผู้ป่วยก็จะมีสุขภาพจิตดีและมีความสุข^๗

^๕ จิน วัตสัน (Dr.Jean Watson), **ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: www.bangkokbiznews.com/home/detail/life-style/health/20111023/4153 [๑๓ ธ.ค.๒๕๕๗].

^๖ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๒๔), หน้า ๑๕๕.

^๗ ปราโมทย์ เชาว์ศิลป์, **จิตบำบัดชนิดอิงทฤษฎีจิตวิเคราะห์**, (กรุงเทพมหานคร: ชมรมนักจิตบำบัดแห่งประเทศไทย, ๒๕๒๘), หน้า ๒๖-๒๗.

สร้างแนวทางสู่ความสุข โดยการชี้ชวนให้ผู้ป่วยได้ระบายความทุกข์ หรือความบีบคั้น ที่มีอยู่ในจิตใจขณะนั้นออกมา ช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย จิตใจได้โปร่งโล่งสบาย แม้เป็นเพียง ชั่วโมงหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ดวงรัตน์ ศุขะนิล** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทพยาบาล ชาวพุทธในการดูแลผู้ป่วยในมรณะวิถี: โรงพยาบาลวชิรพยาบาล” พบว่า ผู้ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย อย่างใกล้ชิดที่สุดและดูแลผู้ป่วยมรณะวิถีแบบองค์รวม โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิต วิญญาณ และสังคมของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้^{๘๘} การได้มีสติ อยู่กับปัจจุบัน มีเวลาได้คิด และได้เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่อไป ในกระบวนการ ชวนระบายทุกข์นี้ทางกลุ่มพระภิกษุอาวาสาศิลาธรรมมีโอกาสได้ใช้ความเป็นพระคุณเจ้า ด้วยลักษณะ บุคลิก ท่าทาง น้ำเสียง และความเป็นพระภิกษุซึ่งเต็มเปี่ยมด้วยใจที่มีเมตตา กรุณา มาประยุกต์ใช้ในการ เยียวยาจิตใจผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องรู้สึกว่าการที่ตนเองนั้นอ่อนแอ ไม่เข้มแข็ง และถ้าไม่ได้รับความ ทุกข์ออกบ้าง ต้องเก็บไว้คนเดียวจะรู้สึกอึดอัด หากมีโอกาสพูดให้ใครได้รับฟัง โดยเฉพาะถ้าเป็น พระคุณเจ้าด้วยแล้ว เรื่องที่กำลังทุกข์นั้นก็จะระบายความรู้สึกนึกคิดของตัวเองได้ไม่น้อยลง ในประเด็นของการชวนระบายทุกข์ มุ่งเน้นที่การมีสติอยู่กับปัจจุบันของผู้ป่วยซึ่งตรงกับ **หลักโพชฌงค์ ๗** อันหมายถึง ธรรมแห่งการตรัสรู้ หรือ ธรรมที่ใช้จัดการทุกข์ ในข้อแรกเรื่อง “สติ” คือ ความระลึกได้^{๘๙} กล่าวคือ ถ้ามีสติแล้วจะทำให้ไม่เผลอ ควบคุมความนึกคิดได้ ไม่ปล่อยใจให้เลื่อน ลอยไป ไม่ปล่อยอารมณ์ให้เป็นไปตามสิ่งที่มากระทบ โดยมีพระคุณเจ้าช่วยชี้ชวนพุทธธรรมนำทาง ให้เห็นสังขารตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

ดับทุกข์ด้วยอริยสัจ ๔ ในการเยียวยาผู้ป่วยแต่ละรายนั้น พระคุณเจ้าผู้ให้การเยียวยา ได้นำหลักธรรมในหมวดอริยสัจ ๔ มาช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นทุกข์ มีสติอยู่กับปัจจุบัน และสามารถ มองเห็นทางออกของปัญหาได้ด้วยตนเอง ด้วยวิธีการชวนให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายทุกข์ของตนเอง จะช่วยให้ ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่สภาพจิตใจโปร่งโล่งพร้อมที่จะรับฟังได้ พระคุณเจ้าก็จะมีจังหวะที่จะสอดแทรก หลักธรรมพร้อมให้ข้อคิดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยมากจะเน้นที่ความมีสติ (ระลึกได้) สัมปชัญญะ (รู้ตัวทั่วพร้อม ไม่เผลอหลง) ระลึกรู้สภาพของความทุกข์ที่เกิดขึ้นตามที่เป็น ก็จะช่วยให้เกิดปัญญารู้ตามความจริงว่า นี่คือการทุกข์ นี่คือการเหตุของความทุกข์ เมื่อรู้จักเหตุของความทุกข์แล้ว ก็จะละวาง มันได้เอง ทำเช่นนั้นบ่อยๆ จิตใจก็จะพัฒนาขึ้น ความทุกข์ที่มีก็จะลดลงโดยลำดับ จนเข้าถึงความดับ ของทุกข์ในที่สุด ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ **พระไพศาล วิสาโล** ได้กล่าวถึง การช่วยเหลือ เยียวยาผู้ป่วยและญาติระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะพบว่าความเจ็บป่วยทาง จิตใจเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ร่วมด้วยอย่างมาก เพราะเบื้องหน้าเขา คือ ความตายและความพลัด พรากสูญเสียเป็นสิ่งที่แน่นอน จึงควรต้องมีการดูแลรักษาจิตใจร่วมด้วย เพื่อให้เกิดความสงบในวาระ สุดท้ายของชีวิต ดังพระพุทธองค์ตรัสแก่กุลปิตา อุบาสกผู้ป่วยหนักว่า “ขอให้ท่านพิจารณาอย่างนี้

^{๘๘} ดวงรัตน์ ศุขะนิล, “บทบาทพยาบาลชาวพุทธในการดูแลผู้ป่วยในมรณะวิถี: โรงพยาบาลวชิรพยาบาล”, สารนิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศาสนศึกษา), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๑).

^{๘๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, หน้า ๒๐๕-๒๐๖.

ว่า เมื่อกายเรากระสับกระส่าย จิตเราจะไม่กระสับกระส่าย”^{๑๐} นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “จิตวิทยาเชิงพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์” ที่แสดงถึงการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์ที่มีชื่อเรียกว่าจิตวิทยาเชิงพุทธ ซึ่งเป็นแนวคิดที่วางรากฐานอยู่บนแก่นคำสอนของพุทธธรรมในเรื่องเกี่ยวกับหลักอริยสัจ ๔ ซึ่งครอบคลุมถึงสาเหตุของปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาจิตใจมนุษย์ ทำให้มนุษย์สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง และยังช่วยบรรเทาความทุกข์ และเป็นการช่วยยกระดับคุณภาพจิตใจของมนุษย์^{๑๑} การได้ออกมาจากเหตุแห่งทุกข์ ถือเป็นการดับเหตุเพื่อจะได้ไม่ต้องเป็นทุกข์ ดังนั้น หัวใจของพระพุทธศาสนาจริง ๆ คือพระพุทธศาสนาสอนเรื่องทุกข์ไว้สำหรับปัญญา รู้ แต่สอนเรื่องสุขสำหรับให้มีชีวิตเป็นจริงอย่างนั้นหรือกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่า “ทุกข์สำหรับเห็น แต่สุขสำหรับเป็น”

เสริมบารมีด้วยปัญญา ในการเยียวยาผู้ป่วยทางมิติจิตวิญญาณให้บรรลุผลสำเร็จได้นั้นพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีบทบาทอย่างมาก คือ หลักพุทธธรรมมาช่วยในการเยียวยาด้วยหลักอริยสัจ ๔ ที่ช่วยให้เราเห็นทุกข์ว่าทุกข์นั้นคืออะไร สาเหตุแห่งทุกข์ ผลการดับทุกข์ และวิธีการดับทุกข์ โดยมีการปฏิบัติในเรื่องการดับทุกข์ คือ มรรค หรือกล่าวให้สั้นก็คือไตรสิกขา อันหมายถึง ศีล สมาธิ และปัญญา อีกนัยหนึ่งอาจหมายถึง โพชฌงค์ ๗ ซึ่งเป็นธรรมแห่งการตรัสรู้ หรือ ธรรมที่ใช้จัดการทุกข์ นอกจากนี้ยังมี ไตรลักษณ์ อันเป็นสังขธรรมที่ชี้ให้เห็นทุกข์ ประกอบด้วย อนิจจตา ทุกขตา และอนัตตตา โดยผู้เยียวยาจะมีพรหมวิหาร ๔ เป็นหลักธรรมประจำตัวหรือหลักธรรมพื้นฐาน และสังคหวัตถุ ๔ เป็นคุณธรรมช่วยยึดเหนี่ยวใจของผู้อื่นไว้และเป็นเครื่องเกาะกุมประสานโลก

กลุ่มพระภิกษุอาศาศิลาณธรรมได้เห็นถึงความสำคัญของการนำหลักธรรมดังกล่าวมาใช้ในการเยียวยาจิตใจ เพื่อช่วยนำพาให้ผู้ป่วยและญาติก้าวข้ามความทุกข์ภายในใจ ดังเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่า “ทุกข์ที่มีในใจคนเป็นสากล ทำอย่างไรให้ทุกคนคลายทุกข์ได้ โดยก้าวเข้าไปพร้อมเป็นเพื่อนกับผู้คนที่ยังทุกข์ภายในใจ” กล่าวคือ แม้อยู่ที่ทุกข์น้อย ยามจากก็สงบ ซึ่งสอดคล้องกับ **ทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Approach)** เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยดูแลด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี^{๑๒} นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับ **ทฤษฎีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)** อันเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยและญาติ ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่พยายามเร่งรัดหรือ

^{๑๐} ดูรายละเอียดใน เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์, **การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย**, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์ (๑๙๘๗) จำกัด, ๒๕๕๖), หน้า ๒๓๙-๒๕๑.

^{๑๑} ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, “จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์”, **วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย**, ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๒): ๑๘๘-๒๐๗.

^{๑๒} Di Mola G, Le cure palliative, **Approccio assistenziale ai malati terminali**, (Floriani: Milano, 1987), p. 9.

เหนี่ยวรั้งการตาย มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ เพื่อความพร้อมในการเผชิญกับปัญหา อันเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต โดยผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน^{๑๓} รวมทั้งยังมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล** ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “จิตวิทยาเชิงพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์” โดยมีผลการวิจัยที่แสดงถึงการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์ที่มีชื่อเรียกว่าจิตวิทยาเชิงพุทธ ซึ่งเป็นแนวคิดที่วางรากฐานอยู่บนแก่นคำสอนของพุทธธรรม อันได้แก่ อริยสัจ ๔ ปฏิจจสมุปบาท และไตรลักษณ์ โดยครอบคลุมคำสอนของพระพุทธเจ้าว่าด้วยสาเหตุของปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาจิตใจมนุษย์ไว้อย่างชัดเจน ทำให้มนุษย์สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง ยังช่วยบรรเทาความทุกข์ และยกระดับคุณภาพจิตใจของมนุษย์ได้^{๑๔}

วางอุเบกขา เป็นการไม่ยึดติดอย่างผู้เข้าใจชีวิต กรณีผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ได้รับการเยียวยาจิตใจทันเวลาอย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับกับสภาพที่เป็นจริงของตนเองได้ พร้อมปล่อยละ ปล่อยวาง และจากไปด้วยอาการสงบ ตามหลักพระพุทธศาสนา ที่ได้กล่าวว่า “วางอุเบกขากับสิ่งที่ท่านเป็น กำหนดรู้สิ่งที่เกิดขึ้น ติดตามความเปลี่ยนแปลง และยอมรับสิ่งเหล่านั้นอย่างสงบเป็นธรรมชาติที่สุด จิตของท่านจึงเป็นอิสระจากความเจ็บป่วยและเบิกบานอยู่ในทุกขณะของลมหายใจ”^{๑๕} นอกจากนี้ยังช่วยให้ญาติผู้สูญเสียเกิดการยอมรับและเข้าใจชีวิตได้มากขึ้น

ในประเด็นนี้กลุ่มพระภิกษุอาวาสาศิลาธรรมมีความเห็นว่า ในด้านจิตใจของผู้ป่วยสุดท้ายแล้วควรได้มีการปล่อยวาง ไม่ยึดมั่นในสิ่งทั้งปวง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ถือเป็นการตัดต้นตอของความทุกข์ทั้งมวลลง เพราะสิ่งทั้งปวงมันไม่มีอะไรที่เที่ยงแท้แน่นอนและไม่มีความเป็นของเรอย่างแท้จริง จะเห็นได้ชัดเมื่อคนเราตาย เราต้องทิ้งทุกสิ่งทุกอย่างไว้หมดสิ้นแล้วลาจากโลกนี้ มีเพียงบุญและบาปเท่านั้นที่จะนำติดตัวไปได้ เนื่องด้วยเทคนิคของการปล่อยวางนี้ มีส่วนช่วยกะเทาะเปลือกหุ้มอัตตาออกทีละชั้น ๆ ถือเป็นการใช้หลักธรรมข้อสุดท้ายของพรหมวิหาร ๔ นั่นคือ “อุเบกขา” ซึ่งมีความเห็นไปในแนวทางเดียวกันกับงานวิจัยของ **พระกำพล อายุโท (เอี่ยมอัมพร)** ได้ “ศึกษาวิเคราะห์ เรื่องอุเบกขาบารมีในพระพุทธศาสนาเถรวาท ศึกษาเฉพาะกรณีการบำเพ็ญอุเบกขาบารมีของพรหมนารทะ” โดยผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ พบว่าอุเบกขาบารมี หมายถึง การวางใจต่ออารมณ์ที่เข้ามากระทบด้วยความอดทน อดกลั้น และมั่นคง

^{๑๓} เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์, วิรัช วุฒิภูมิ และสิรินทร์ ศาสตรนุรักษ์, **วิถีแห่งการคลายทุกข์**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, ๒๕๕๒), หน้า ๓-๑๐.

^{๑๔} ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, **จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์**, หน้า ๑๘๘-๒๐๗.

^{๑๕} สุมาลี นิมนานิตย์, **มะเร็งทำอะไรเราไม่ได้ในด้านจิตใจก็ใช้คาถาเดี๋ยวนี้แหละ: ตามดู รู้ทัน วางอุเบกขา**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://raynartz.exteen.com/20071224/entry-1> [๒๑ ธ.ค.๒๕๕๗].

หนักแน่นต่อหลักการแห่งความดี ส่วนการบำเพ็ญอุเบกขาบารมี หมายถึงการดำเนินชีวิตด้วยการรู้จักการวางเฉยหรือวางใจต่ออารมณ์ที่เข้ามากระทบทั้งดีและร้าย^{๑๖}

จะเห็นได้ว่าหลักธรรมที่พระคุณเจ้านำมาใช้ในการเยยวยาจิตใจผู้ป่วยและญาติ ส่วนมากประกอบด้วยกรน้อมนำหลักพุทธธรรมมาเยยวยาจิตใจด้วยหลักอริยสัจ ๔ เพื่อให้เห็นว่าทุกข์นั้นคืออะไรสาเหตุแห่งทุกข์ ผลการดับทุกข์ และวิธีการดับทุกข์ ส่วนข้อปฏิบัติที่ใช้ในการดับทุกข์ คือ มรรค ซึ่งก็คือไตรสิกขา (ศีล สมาธิ และปัญญา) หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ โพชฌงค์ ๗ อันหมายถึงธรรมแห่งการตรัสรู้ / ธรรมที่ใช้จัดการทุกข์ อันได้แก่ สติ (ความระลึกได้) ธัมมวิจยะ (เพ็นธรรม) วิริยะ (ความเพียร) ปัสสัทธิ (ผ่อนคลาย สงบเย็น กายใจ) สมาธิ (มีใจตั้งมั่น) อุเบกขา (มีใจเป็นกลาง เพราะเห็นตามความเป็นจริง) และปิติ (อิ่มใจ) นอกจากนี้มีการน้อมนำในเรื่องกฎไตรลักษณ์ (อนิจจตา ทุกขตา อนัตตตา) ส่วนหลักธรรมอื่น ๆ ที่ไม่ได้นำมาเสนอในส่วนของกรอภิปรายผล อันเนื่องมาจากเป็นหลักธรรมที่พระคุณเจ้ามีอยู่แล้วในแต่ละรูป ส่วนการจะนำมาใช้ในการเยยวยาจิตใจผู้ป่วยแต่ละรายนั้นสามารถยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ณ ขณะนั้น ๆ ประสบการณ์ส่วนตัวของพระคุณเจ้าผู้เยยวยาในการที่จะนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ซึ่งไม่มีกฎตายตัว เป็นต้น ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า ถ้าเห็นเหตุของปัญหาก็ไม่ยาก เพราะทุกคนต้องยอมรับความจริงและต้องอยู่กับความจริง ซึ่งจะค่อย ๆ พบทางออกได้ด้วยตนเอง

นอกเหนือจากการดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาล พบว่า การเยยวยาจิตใจผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมาก ทั้งนี้จากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย รวมทั้งสัมภาษณ์พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และหรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต่างมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า กลุ่มพระภิกษุอาวาสคิลานธรรมได้สรรค์สร้างงานจิตอาสาที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อจิตใจของผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมที่มีการสวดมนต์ ไหว้พระ ทำสังฆทาน สันทนาธรรม รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันประสบการณ์เกี่ยวกับความทุกข์ ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้เห็นทุกข์ ได้เข้าใจในทุกข์ชัดเจนขึ้น โดยหลังจากที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นนั้น ช่วยให้จิตใจของผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้สึกเบาสบาย คลายความวิตกกังวล มีความเครียดลดน้อยลง ยอมรับความจริงที่กำลังเผชิญได้มากขึ้น มีกำลังใจ และเกิดความสุขสงบในจิตใจมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพในสังคมไทยที่มีความเลื่อมใสศรัทธาในพระพุทธศาสนา การยึดมั่นในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามขนบธรรมเนียมประเพณีทางพระพุทธศาสนา ซึ่งมีความสัมพันธ์กับชีวิตประจำวันอย่างใกล้ชิดอยู่แล้ว ทำให้โครงการนี้สามารถบรรลุเป้าหมายอย่างเห็นผลได้ชัดเจนมาก

นอกจากนี้งานจิตอาสาที่กลุ่มพระภิกษุอาวาสคิลานธรรมได้จัดทำขึ้นมีประเด็นที่มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ **อุไร หักกิจ และวาริรัตน์ ถาน้อย** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การพยาบาลองค์รวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน: การบูรณาการแนวคิดสู่การจัดการศึกษาพยาบาล” ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลประสบปัญหาในการให้การพยาบาลองค์รวมหลายประการ เช่น การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดขององค์รวมและจิตวิญญาณ รวมทั้งการขาดการศึกษาที่เตรียม

^{๑๖} พระกัมพล อายุโท (เอี่ยมอัมพร), “การศึกษาวิเคราะห์ เรื่องอุเบกขาบารมีในพระพุทธศาสนาเถรวาท ศึกษาเฉพาะกรณีการบำเพ็ญอุเบกขาบารมีของพรหมนารทะ”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔).

พยาบาลด้านนี้เพียงพอ เพื่อช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ในการจัดการศึกษาพยาบาลด้านการพยาบาลองค์รวม ในปัจจุบันมีส่วนช่วยกระตุ้นให้เกิดแนวคิดการพัฒนาการศึกษาพยาบาล ให้สามารถตอบสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้นของผู้ใช้บริการด้านการดูแลสุขภาพองค์รวม เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน^{๑๗} ในส่วนนี้พบว่า งานจิตอาสาของพระคุณเจ้ามีความเอื้อเพื่อ เต็มเต็ม สรรค์สร้างให้การดูแลผู้ป่วยและญาติมีความสมบูรณ์ในทุกมิติอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) สำนักพระพุทธศาสนาและมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ควรให้การสนับสนุนกลุ่มพระภิกษุอาสาสมัครในการขยายการสร้างเครือข่ายทีมงานจิตอาสาเยี่ยวยาจิตใจผู้ป่วยและญาติ โดยการสนับสนุนทุนทรัพย์ในการดำเนินงาน และเปิดโอกาสให้พระภิกษุที่มีความเป็นจิตอาสา รวมถึงผู้ที่สนใจในงานจิตอาสาเยี่ยวยาจิตใจ มาร่วมกันพัฒนางานให้มีความก้าวหน้าและมั่นคงต่อไป

๒) โรงพยาบาลควรมีการนำสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงให้กลุ่มพระภิกษุจิตอาสาได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในทีมการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบองค์รวมเชิงพุทธ เพื่อช่วยให้ผลการรักษาโดยภาพรวมมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

๓) การประชาสัมพันธ์ ควรให้การสนับสนุนการขยายโครงการกิจกรรมคลื่นธรรมะออกสู่สังคมให้มากยิ่งขึ้นและต่อเนื่อง อาทิเช่น รายการแนวธรรมะแบบสาระธรรมทางวิทยุซึ่งเป็นรายการสดที่คลื่น AM ๘๑๙ MHz ทุกวันเสาร์ เวลา ๑๕.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ซึ่งได้เริ่มออกอากาศเมื่อวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๗ เป็นต้น

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑) โรงพยาบาลของรัฐควรจัดให้มีการใช้สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับพุทธธรรมการเยี่ยวยาจิตใจผู้ป่วย รวมถึงให้ญาติผู้ป่วยได้มีโอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลจิตใจผู้ป่วย โดยจัดให้ได้รับฟังองค์ธรรมพื้นฐานที่เข้าใจง่ายในช่วงเวลาที่เหมาะสม เพื่อเป็นการช่วยให้งานการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒) ควรมีการบันทึกข้อมูลที่สำคัญจากการที่ได้เข้าไปเยี่ยวยาจิตใจผู้ป่วย ซึ่งจะเกิดประโยชน์อย่างยิ่งในการวางแผนการรักษาต่อไป

๓) ควรมีการพัฒนาพระภิกษุอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดสรรให้มีเวลาในการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของพระภิกษุอาสา โดยเฉพาะในเรื่องที่เป็นปัญหาคำคาใจ

^{๑๗} อุไร หัตถกิจ และวาริรัตน์ ถาน้อย, “การพยาบาลองค์รวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน: การบูรณาการแนวคิดสู่การจัดการศึกษาพยาบาล”, วารสารสภาการพยาบาล, ปีที่ ๒๗ ฉบับพิเศษ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๕): ๕-๑๗.

ผู้เฒ่าผู้แก่ เพื่อช่วยให้การเยียวยาผู้ป่วยและญาติจะได้ไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งยังเป็นการพัฒนาทักษะองค์ความรู้ของพระภิกษุอาสาในการนำไปประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือต่อไป

๔) การจัดวางระบบการทำงานเป็นทีมเป็นภารกิจที่สำคัญและจำเป็นของโครงการกลุ่มอาสาศานาธรรม ควรจัดให้มีการกระจายงานให้กับพระจิตอาสาได้อย่างเหมาะสมตามความสามารถและศักยภาพของพระคุณเจ้าผู้เฒ่าผู้แก่ ซึ่งจะช่วยให้งานช่วยเหลือผู้เฒ่าผู้แก่และญาติมีความยั่งยืนในการช่วยเหลือสังคม ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของการจัดตั้งโครงการ

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรมีการสำรวจความเข้าใจของบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีพระคุณเจ้าเข้าไปปฏิบัติงานการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย

๒) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายกับผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางกายอื่น ๆ โดยใช้ข้อควรระวังเชิงพุทธ

๓) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโครงการอาสาศานาธรรมกับโครงการจิตอาสาอื่น ๆ

๔) ควรมีการวิจัยเชิงเอกสารเกี่ยวกับการนำหลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนาที่เอื้อต่อการเยียวยาจิตใจวิญญาณ