

บทที่ ๒

แนวคิด และทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยประสงค์จะศึกษาการศึกษาการพัฒนาการคุณภาพชีวิต ตามหลักภาวนา ๔ ของผู้สูญเสียที่ผ่านกิจกรรมเยียวยาเชิงพุทธในเวลา ๑๐ เดือนขึ้นไป โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ (๑.) เพื่อศึกษามุมมอง และพฤติกรรมการใช้ชีวิตหลังเข้าร่วมกิจกรรมเชิงพุทธที่เน้นธรรมชาติเรื่องหลักกรรมและชีวิตหลังความตายของผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (๒.) เพื่อศึกษาผลการพัฒนาชีวิตตามหลักภาวนา ๔ ของผู้สูญเสียที่ผ่านกิจกรรมเยียวยาเชิงพุทธหลังจากผ่านกิจกรรมแล้ว ๑๐ เดือนขึ้นไป โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำเสนอตามลำดับดังนี้

๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการพัฒนาการคุณภาพชีวิต

๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการพัฒนาการคุณภาพชีวิตตามหลักภาวนา ๔

๒.๓ มิติใหม่ที่ทำทนายกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยแบบองค์รวม

๒.๔ ความเศร้าโศกเนื่องจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

๒.๕ การเยียวยาความเศร้าโศกตามหลักพุทธศาสนา

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๗ กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการพัฒนาการคุณภาพชีวิต

๒.๑.๑ ความหมาย “ชีวิต”

ชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ บ่งถึงความเป็นอยู่ขององค์ประกอบของชีวิต ซึ่งประกอบด้วย ชันธ์ ๕ (The Five Aggregates) อันได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ ไม่มีชีวิตอื่นใด นอกเหนือไปจากชันธ์ ๕ ดังนั้นชีวิต คือความเป็นอยู่ และการเจริญเติบโตได้ เป็นเงื่อนไขแบ่งแยกสิ่งมีชีวิตออกจากสิ่งไม่มีชีวิต หรือชีวิตที่ตายแล้ว (Dead organism) ความเจริญเติบโต แสดงให้ปรากฏทางการเปลี่ยนแปลงภายในเนื้อสารนั้น ๆ การผลิตพันธุ์ใหม่ และความสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม^๑

ชีวิตตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา เริ่มต้นเมื่อจิตที่เป็นปฐม คือ วิญญาณแรกหรือ ปุณนิวิญญาณหยั่งลงสู่ครรภ์มารดา จนกระทั่งถึงมรณะ ในระหว่างนี้ถือว่าเป็นกายมนุษย์ หรือ ชีวิต (Organism)^๒

ชีวิตตามแนวคิดของชาวอินเดียโบราณ ชีวิต (Oranism) ประกอบขึ้นจาก ชีวะ (ชีวาตมัน) และสรีระ (ร่างกาย) และให้ความสำคัญแก่ชีวะ (วิญญาณ) ชีวิตที่ปราศจากชีวะเป็นสิ่งปราศจากความ เป็นสัตว์บุคคล

^๑ S.J.Taraporevala, *Heritage of vededic Culture*, (India:Bombay Taroporevala Sone Co.Private Ltd.),1969, p.6.

^๒ วิมล. (ไทย) ๑/๑๗๒/๑๔๑.

ตามหลักพระพุทธศาสนา ถือว่าชีวิตเกิดขึ้นมาเพื่อจัดความทุกข์ให้แก่ตน โดยใช้ปัญญาตนอย่างแท้จริง ดังที่พระพุทธองค์ตรัสว่า ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ตถาคตจะพูดแต่เรื่องทุกข์ กับความดับทุกข์ เท่านั้น” เรื่องอื่นที่ไม่เกี่ยวกับเรื่องแก้ปัญหาคือทุกข์ของมนุษย์ พระพุทธองค์จะไม่ตรัส ทรงเปรียบเทียบความรู้ (ธรรมะ) ที่พระองค์ตรัสรู้มีมากมายเหมือนใบไม้ที่อยู่ในป่า แต่ธรรมะที่มีความจำเป็นในการนำมาสอนเพื่อจัดทุกข์นั้น เหมือนกับใบไม้ที่อยู่ในกำมือ ปัจจุบันนี้เป็นยุคแห่งข้อมูลข่าวสาร ปรากฏมีข่าวสารที่ไม่มีประโยชน์มากมาย อันเป็นพิษภัยแก่ผู้คน ก็เหมือนใบไม้ที่อยู่ในป่า เป็นข่าวสารที่ไม่มีประโยชน์ในการแก้ปัญหสำหรับมนุษย์ เป้าหมายของพุทธศาสนาคือการดับทุกข์ มีอยู่สามระดับ ได้แก่

๑. เป้าหมายระดับต้น อันเป็นไปเพื่อประโยชน์ปัจจุบัน (ภิกขุธรรมมีกัตถะ) ได้แก่ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายและความเป็นอยู่ที่ดี มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจมีสถานภาพที่ดีในสังคม มีเกียรติ การจะบรรลุถึงเป้าหมายระดับนี้ จะต้องประกอบด้วยหลักธรรมสำคัญ ได้แก่ ความขยันหมั่นเพียรไม่เกียจคร้านในการทำงาน ความประหยัด อุดม รู้จักรักษาทรัพย์สินสมบัติที่หามาได้มิให้เสื่อม, การรู้จักพบปะคบหาสมาคมกับคนดีแล้วนำเอาคุณสมบัติของคนดีมาเป็นแบบอย่าง, และรู้จักหาทรัพย์สินเงินทอง และรู้จักทางเสื่อมของ เงินทอง แล้วใช้จ่ายทรัพย์ตามความจำเป็น ผู้ที่จะบรรลุเป้าหมายของชีวิตในขั้นนี้จะต้องปฏิบัติตามแนวทางแห่งธรรมอย่างถูกต้อง ก็จะได้รับผลคือความสุขความสำเร็จในชีวิตประจำวัน

๒. เป้าหมายระดับกลาง อันเป็นไปเพื่อประโยชน์เบื้องหน้า (สัมปรายิกัตถะ) ได้แก่การมีคุณธรรมความดีงามทางด้านจิตใจ มีความสุขสงบใจ มีสุขภาพจิตที่ดี อันเป็นความสุขทางด้านจิตใจที่เกิดจากการประกอบคุณงามความดี การจะบรรลุถึงเป้าหมายในระดับนี้ จะต้องประกอบด้วยธรรม ๔ ประการ คือ ศรัทธา เชื่อมมั่นในพระพุทธเจ้าและคำสอน, ศีล ประพฤติตนตามศีล ๕, จาคะ มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละ, และปัญญา รู้แจ้งในสิ่งต่างๆ ตามจริง เป้าหมายระดับนี้นอกจากจะทำให้บุคคลมีความสุขทางด้านจิตใจแล้ว ยังส่งผลให้บุคคลได้พบกับความสุขในโลกหน้า คือ สุกตฺติโลกสวรรค์ ภายหลังจากตายไปแล้ว

๓. เป้าหมายระดับสูง อันเป็นไปเพื่อประโยชน์สูงสุด (ปรัตถะ) การบรรลุถึงความหลุดพ้นคือพระนิพพานอันเป็นความสุขอย่างยิ่ง (นิพพานํ ปรมํ สุข) วิธีการที่จะบรรลุถึง เป้าหมายสูงสุดได้จะต้องปฏิบัติตามอริยมรรคมีองค์ ๘ ได้แก่ สัมมาทิฐิ มีความเห็นชอบ, สัมมาสังกัปปะ ดำริชอบ, สัมมาวาจา เจรจาชอบ, สัมมากัมมันตะ การงานชอบ, สัมมาอาชีวะ เลี้ยงชีพชอบ, สัมมาวายามะ พยายามชอบ, สัมมาสติ ระลึกรู้ชอบ, และสัมมาสมาธิ ตั้งใจชอบ เมื่อบุคคลฝึกฝนอบรมตนเองตามอริยมรรคมีองค์ ๘ นี้แล้ว ย่อมบรรลุถึงเป้าหมายสูงสุดของ พระพุทธศาสนา

ภาษาลาติน spiritualis แปลว่า ลมหายใจจิตวิญญาณมีความสำคัญเทียบเคียงกับลมหายใจ หากปราศจากลมหายใจก็ปราศจากชีวิต หากชีวิตปราศจากจิตวิญญาณก็ไม่เรียกว่าเป็นสิ่งมีชีวิตอีกต่อไป^๓ จิตวิญญาณทำหน้าที่เชื่อมประสาน หรือขับเคลื่อนมิติอื่นในร่างกายให้ดำรงอยู่ได้

^๓ E.O. Bevis , Curriculum Building in Nursing (Saint Louis : The C.V. Masley Company, ๑๙๘๗) pp.๔๐ – ๔๒ อ้างใน พระพรหมคุณวชิโร (อิสสระกุล), “ผลของกิจกรรมเชิงพุทธที่เน้นธรรมะเรื่องหลักกรรมและชีวิตหลังความตายต่อความเศร้าโศก ของผู้เคยสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓)

เป็นชุมพลชีวิตหรือปัญญาเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตไปในทิศทางที่ถูกต้องดีงาม เป็นแหล่งของความหวังและกำลังใจ และเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับพระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ มนุษย์ด้วยกันเอง ตลอดจนธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ

สัมพันธภาพระหว่างมนุษย์นั้นมีความสำคัญ โดยเฉพาะในเวลาที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ยากในชีวิต โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ ผู้นำศาสนา พระสงฆ์ นั้นเป็นผู้ที่อยู่ในวิชาชีพ หรือสถานะที่มีความพิเศษ คือ มีโอกาสได้ดูแลและมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้อื่นในยามที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรค หรือการบาดเจ็บ รวมไปถึงความสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การได้ทำประโยชน์เกื้อกูลมนุษย์ด้วยกัน ซึ่งเป็นการเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อช่วยเหลือผู้อื่น จัดว่าเป็นการสร้างกุศลในชีวิตประจำวันด้วยการปฏิบัติงาน พร้อมกันนี้ก็ควรถือโอกาสได้เรียนรู้เกี่ยวกับมนุษย์ให้มาก เพราะมนุษย์มีความมหัศจรรย์อยู่ในตัว มีพลังความรัก และความเมตตาที่สามารถถ่ายทอดหรือสื่อถึงกันได้ พลังแห่งความปรารถนาดีที่ สัมพันธภาพจะช่วยให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย หรือผู้ที่กำลังสูญเสียอย่าง

๒.๑.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ความหมายทั่วไปเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต การประเมินคุณภาพชีวิตแห่งองค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตในลักษณะที่เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคลตามบริบทของวัฒนธรรมและระบบค่านิยมซึ่งสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานที่ตนตั้งใจไว้^๔ คุณภาพชีวิตมีโครงสร้างหลากหลายมิติโดยจะมีความเกี่ยวข้องกับด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม สิ่งที่ได้รับรู้ทางด้านจิตใจซึ่งมีผลสุขภาพกายและใจที่ดี^๕

การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่จะนำมาเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลสามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่แต่ละบุคคลได้รับ เช่น สภาพที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกให้กับชีวิต การจัดระบบและบริการทางสังคม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม คุณภาพชีวิตมี ความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับขอบเขตที่หลากหลายของชีวิตไม่ว่าจะเป็นทางกายภาพ ทางจิตใจ สภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ทางสังคม และสุขภาพส่วนบุคคล^๖

พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาแห่งความรู้ ส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่มีจุดหมายระยะยาวในการพัฒนามนุษย์ให้สมบูรณ์ และไม่ได้นิ่งนอนให้ผู้เรียนรู้แต่ประโยชน์ในปัจจุบันซึ่งทำให้เกิดการแข่งขันแย่งชิงเอาเปรียบกัน หรือมุ่งแสวงหาแต่ประโยชน์ส่วนตัว โดยไร้หิริโอตตปปะ หรือหาวิถีทางได้เปรียบผู้อื่นโดยเรียกวิธีการเหล่านี้ว่า กลยุทธ์ แต่การ

^๔ The World Health Organization Quality of Life Assessment: WHOQOL: 1995 cited in Butler and Ciarrochi, 2007: 607 พระปณต คุณวฑฺฒ (อิสสระกุล), “ผลของกิจกรรมเชิงพุทธที่เน้นธรรมะเรื่องหลักกรรมและชีวิตหลังความตายต่อความเศร้าโศก ของผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก”, วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓)

^๕ Bretscher et al., 1999; Mytko and Knight, 1999; Rummans et al., 2000 cited in Lapid et al., 2011: 485-486

^๖ Ruškus, 1997 cited in Skučas and Mockevičienė, 2009: 43

เรียนรู้ทางพระพุทธศาสนานั้น หากเรียนรู้แล้ว “ละชั่วทำดี” ยังไม่ได้ จะไม่เรียกว่าเป็นผู้ “มีการศึกษา”^๗

หลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนานั้น ล้วนแต่เป็นหลักธรรมที่มุ่งพัฒนามนุษย์ให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์^๘ ไตรสิกขาเป็นระบบการพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์ที่เน้นการบูรณาการขององค์ประกอบทั้ง ๓ ด้าน คือ ศีล สมาธิ และปัญญา ที่จะทำงานประสานโยงส่งผลต่อกัน หรือเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เป็นการพัฒนามนุษย์ทั้ง กาย วาจา ความคิด จิตใจ อารมณ์ สังคมและปัญญา เริ่มจากอุปธรรมไปสู่นามธรรม ใช้สติปัญญาระงับกิเลส ตามหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งครอบคลุมมรรคมีองค์ ๘ มีลักษณะผสมผสานครอบคลุมกลมกลืนได้อย่างสัดส่วนสมดุล

ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต

บีเดิ้ล-บราวน์และคณะ (Beadle-Brown et al., ๒๐๐๘: ๓๘๐) ได้นำเสนอการแบ่งคุณภาพชีวิตควบคู่ไปกับการกำหนดตัวชี้วัด เป็น ๘ ด้าน ดังนี้

๑. คุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (Social Inclusion)

การรวมกลุ่มทางสังคมจะเกี่ยวข้องกับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มทางสังคม การมีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคม สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่มีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่มทางสังคม บทบาทในการดำเนินชีวิต (เช่น วิถีทางการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อความเหมาะสม รวมถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อวิถีการดำเนินชีวิต) การช่วยเหลือสนับสนุนต่างๆ (เช่น ความพึงพอใจในการบริการทางสังคม การยอมรับทางสังคม และสถานภาพทางสังคม)

๒. คุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ (Physical Well-being)

ด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ หมายถึง ลักษณะทางสุขภาพซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ ความปลอดภัย การมีสุขภาพดี การมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ อาหารและโภชนาการ ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย และการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Batista Vitorino and Martins da Silva ที่ค้นพบว่ากิจกรรมทางกายภาพและการเคลื่อนไหวอาจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๓. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีมิตรภาพ เช่นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายใต้บริบทสถานที่ทำงานหรือบริบทครอบครัว นอกจากนี้ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังเกี่ยวข้องกับภาวะความโดดเดี่ยวเดียวดาย การสนับสนุนช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม ความใกล้ชิดสนิทสนมและความรัก

๔. คุณภาพชีวิตด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดี (Material Well-being)

^๗ สนิท ศรีสำแดง, พระพุทธศาสนากับการศึกษา, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๗), หน้า ๔๓-๔๗.

^๘ พระธรรมปิฎก, จะพัฒนาคนกันได้อย่างไร (พุทธศาสนากับการพัฒนามนุษย์ กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพุทธธรรม ๒๕๓๙), หน้า ๒๗-๓๔

ด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดีจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ อาชีพการงาน สภาพทางการเงิน การเป็นเจ้าของ (สังหาริมทรัพย์และอสังหาริมทรัพย์) ความปลอดภัย สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะที่อยู่อาศัยและการคมนาคมขนส่ง

๕. คุณภาพชีวิตด้านลักษณะทางอารมณ์ (Emotional Well-Being)

ด้านลักษณะทางอารมณ์จะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกพอใจในการงานอาชีพ ที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือสนับสนุน ความพึงพอใจในกลุ่มทางสังคมของตนเอง นอกจากนี้ด้านลักษณะทางอารมณ์ยังเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต มโนภาพแห่งตน การไร้ความเครียดและความสุขในการดำเนินชีวิต

๖. คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination)

ด้านความสามารถในการตัดสินใจได้ด้วยตนเองจะเกี่ยวข้องกับความสามารถในการตัดสินใจ การควบคุมตนเอง การกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง อิทธิพลของที่อยู่อาศัยที่มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ การสนับสนุนช่วยเหลือด้วยคำพูดและการแก้ต่างเพื่อตนเอง

๗. คุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง (Personal Development)

ด้านการพัฒนาตนเองจะเกี่ยวข้องกับเรื่องของการศึกษาและทักษะในการปฏิบัติตน ความสามารถส่วนตัว การบรรลุสิ่งที่ปรารถนา ความก้าวหน้าและพัฒนาการในด้านต่าง ๆ

๘. คุณภาพชีวิตด้านสิทธิเสรีภาพ (Rights)

ด้านสิทธิเสรีภาพจะเกี่ยวข้องกับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล สิทธิมนุษยชน สิทธิในความเป็นพลเมือง (เช่นการมีสิทธิเลือกตั้ง) ความรับผิดชอบในฐานะความเป็นพลเมืองและกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับชุมชนหรือรัฐบาล

ศาสตร์สำคัญที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับใจของมนุษย์เพราะมนุษย์นั้นต่างมีระบบความคิด ระบบการมองโลกแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง แม้จะเป็นพี่น้องอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ต่างคนต่างมีแนวความคิดที่แตกต่างกันออกไป ด้วยเหตุนี้หากเราทำความเข้าใจบุคคลในระดับลึกได้ดี สามารถคาดคะเนพฤติกรรมของคนนั้น ได้ ซึ่งเรื่องนี้ตามหลักพระพุทธศาสนา เรียกความแตกต่างกันนี้จะจัดอยู่ในลักษณะของจริต ๖ คือ (๑) รากะจริต (๒) โทสะจริต (๓) โมหะจริต (๔) วิทกจริต (๕) ศรัทธาจริต และ (๖) พุทธจริต^๙

นักจิตวิทยาพยายามศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับกับ อารมณ์ (Emotions) ถือเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล คือ มีสภาพความเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าและอินทรีย์ และการแสดงโต้ตอบนั้นเป็นไปตามสถานการณ์^{๑๐} การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับอินทรีย์ที่วานี้ก็ได้เชื่อมโยงเข้ากับสภาวะสังคมปัจจุบัน ที่ขาดความละเอียดเกรงกลัวต่อบาปกรรม ซึ่งเรื่องนี้พระพุทธองค์ทรงสั่งสอนให้พุทธบริษัทมีความสำรวมระวังในอินทรีย์ หรือเรียกว่า อายตนะ^{๑๑}

การที่จะสอนคนให้เข้าใจเรื่องของอายตนะ ถือเป็นสิ่งอยู่ใกล้ตัวเรามากที่สุดคือ อวัยวะร่างกายทั้งหลาย แม้มนุษย์รู้จัก หรือไม่รู้จักก็ตาม แต่มันทำหน้าที่ของมันอยู่ โดยมนุษย์ผู้เป็นเจ้าของ

^๙ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๑๘๙-๑๙๐.

^{๑๐} พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท แอคทิฟ พรินติ้ง จำกัด, ๒๕๔๗), หน้า ๗๑.

^{๑๑} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๐๒-๒๐๓.

ไม่รู้และไม่ได้ใส่ใจที่จะรู้ จนบางครั้งเกิดทำหน้าที่บกพร่องขึ้นมนุษย์จึงหันมาสนใจศึกษา เพราะเป็น แดนรับรู้และเสพส่วยโลก แล้วมีความเกี่ยวข้องกับ ชั้น ๕ อันเป็นองค์ประกอบสำคัญของชีวิต ซึ่ง สามารถแบ่งความสัมพันธ์กันออกเป็น ๒ ภาค แต่ละภาคนั้นมีระบบทำงานอาศัยช่องทางที่ชีวิตจะ ติดต่อกันเกี่ยวข้องกับโลกได้ เรียกว่า ทวาร หมายถึง ประตูหรือ ช่องทาง แต่นิยมใช้คำว่า อายตนะ^{๑๒} มีดังนี้

๑. ภาครับรู้และเสพส่วยโลก อาศัย ทวาร ๖ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ สำหรับรับรู้ และส่วยโลก ซึ่งปรากฏแก่มนุษย์โดยลักษณะและอาการต่างๆ ที่เรียกว่า อารมณ์ ๖ คือ รูปเสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ และธรรมารมณ์

๒. ภาคแสดงออกหรือภาครกระทำต่อโลก อาศัย ทวาร ๓ คือ กาย วาจา ใจ (กายทวาร วาจาทวาร มโนทวาร) สำหรับกระทำต่อโลก โดยแสดงออกมาเป็นการทำ การพูด และการคิด (กายกรรม วาจากรรม มโนกรรม)

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) ได้ให้ทัศนะความแตกต่างระหว่างบุคคล ๒ อย่าง ซึ่ง ทางภาษาพระเรียกว่าความยิ่งและหย่อน คือ ความแตกต่างระหว่างบุคคลเราต้องมี “บุคคลัญญตา” คือการรู้จักบุคคลตามความแตกต่าง ๒ ด้าน คือ

ด้านที่ ๑ ความแตกต่างแนวตั้ง เรียกว่า ความแตกต่างด้านอินทรีย์ เป็นความแตกต่าง โดยระดับการพัฒนา ว่าเด็กพัฒนาไปได้แค่ไหน เช่น มีปัญญาแค่ไหน มีสติ มีสมาธิ แค่นั้น

ด้านที่ ๒ ความแตกต่างแนวนอน เรียกว่า ความแตกต่างด้านอิมิตติ หมายถึงความโน้มเอียง ความสนใจ ความถนัด อธิษาศัย พินิสัยที่ต่างๆ กัน

ปัจจัยภายในตัวนี้ก็มาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแปลงท่าทีและสภาพจิตหรืออารมณ์ ความรู้สึก เช่น ทำให้การฝึกฝนกลายเป็นการฝึก การเสียกลายเป็นการได้ ตลอดจนทำให้ทุกข์กลายเป็น สุขได้ เหมือนกันกับการที่พระพุทธเจ้าทรงตั้งพระอรหันต์เป็นเอตทัคคะในด้านต่างๆ กัน องค์นี้เป็นนัก อยู่ป่า องค์นี้เป็นนักเทศน์สอนประชาชน องค์นี้ถนัดด้านสังคมองค์นี้ถนัดด้านเจียวยา^{๑๓}

สรุปความได้ว่า องค์ประกอบสำคัญยิ่งในการพัฒนาชีวิตมนุษย์ เป็นลักษณะองค์รวม ประสานกัน ๔ ด้าน ได้แก่ การพัฒนาทางด้านร่างกาย การพัฒนาศีล การพัฒนาจิต และการพัฒนา ปัญญา ด้วยมนุษย์นั้นต่างมีระบบความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป หากแต่ สามารถพัฒนาชีวิตตนเองได้ด้วยการรับรู้ที่ถูกต้อง ด้วยอายตนะ ตา หู จมูก ลิ้น กายและธรรมารมณ์ เพื่อสามารถประพจน์และปฏิบัติตนเองได้ด้วยความเข้าใจที่ถูกต้อง

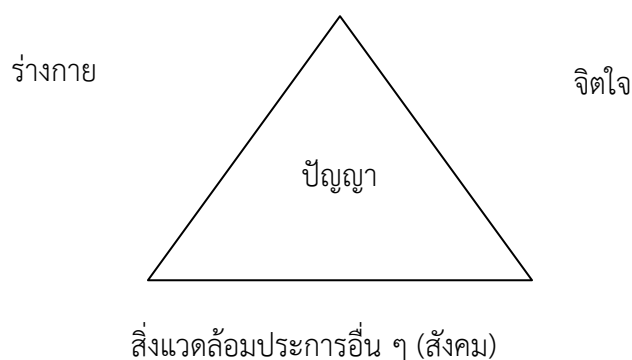
๒.๑.๓ การพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเป็นองค์รวม

คำว่า องค์รวม “Holism” มาจากรากศัพท์ภาษากรีก คือ “Holos” หมายถึง “whole” หรือโดยภาพรวม การที่เราจะเข้าใจภาพรวมของสิ่งใดหรือสิ่งหนึ่งเราจำเป็นต้องรู้ถึง ส่วนประกอบส่วนย่อยของสิ่งนั้น ขณะเดียวกับการรู้จักส่วนย่อยแต่ละส่วนก็ไม่สามารถทำให้เข้าใจสิ่ง นั้นได้ถ้าขาดการมองโดยองค์รวม คือ ผสมผสานส่วนประกอบแต่ละด้านทั้งหมดเข้าด้วยกัน

^{๑๒} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรม (ฉบับเดิม), หน้า ๒๖-๒๗.

^{๑๓} ธรรมนิพนธ์ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), (CD-ROM ฉบับเรียนพระไตรปิฎก), พัฒนาการ แบบองค์รวมของเด็กไทย, หน้า ๓๓.

ตัวอย่างเช่น ตัวมนุษย์ถ้าวิเคราะห์แยกแยะออกเป็นส่วนย่อยแต่ละส่วนให้ละเอียดก็จะประกอบด้วย เซลล์ อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย แง่หนึ่งเราอาจพูดได้ว่าการรู้จักส่วนประกอบส่วนย่อยเหล่านี้ทำให้เรารู้จักโครงสร้างของมนุษย์ แต่การที่เราจะรู้จักและเข้าใจ “ภาวะของมนุษย์” (human being) ไม่อาจเกิดขึ้นได้จากการมองส่วนประกอบส่วนย่อยแต่ละส่วนนั้น แต่จะต้องมองภาพรวมทั้งหมด คือ การผสมผสานกันของส่วนย่อยต่าง ๆ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมประการอื่น ๆ ของมนุษย์ด้วย นั่นคือ มองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมประการอื่น ๆ ของมนุษย์ ได้แก่ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม รูปแบบการดำเนินชีวิต สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่อาจแยกออกจากภาวะของความเป็นมนุษย์แต่ละคน อาจแสดงด้วยภาพด้านล่างนี้



เมื่อนำคำว่าองค์รวมมาใช้ในการดูแลสุขภาพ การหาคำนิยามที่เป็นมาตรฐานแน่นอนตายตัว เป็นปัญหาที่ย่างยาก อย่างไรก็ตามดอกเตอร์ดอน ฟิน (Dr. Don Finh) ศาสตราจารย์แห่งคณะแพทยศาสตร์ ซานฟรานซิสโกได้ให้คำจำกัดความคำว่าสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) ไว้ว่าเป็นแนวความคิดที่ขยายขอบเขตของรูปแบบการให้บริการทางสุขภาพให้มีลักษณะมุ่งเน้นในการแพทย์แบบมนุษยนิยม (Humanistic Medicine) การเลือกรูปแบบของการรักษาพยาบาล การให้บริการทางสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน และความสำคัญของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้รับบริการ ในปี ค.ศ. ๑๙๕๘ ดร.อีวาร์ท ลูมิส (Dr. Evart Loomis) แห่งแคลิฟอร์เนีย ได้ก่อตั้งศูนย์รักษาและพัฒนาตนเอง (a center for self healing exploration and personal development) โดยมีคติฐานที่สำคัญสองประการ คือ

๑. ความตึงเครียดทางอารมณ์และจิตใจผสมผสานกับภาวะเป็นพิษทางร่างกายเป็นบ่อเกิดของความเจ็บป่วย

๒. สภาพธรรมชาติของร่างกายมนุษย์มีความสามารถที่จะรักษา และฟื้นฟูสภาพของตนเองให้ปกติได้ ถ้าปล่อยให้ส่วนประกอบต่าง ๆ ได้ทำหน้าที่อย่างไม่มีอะไรเป็นอุปสรรคขัดขวาง

สาระสำคัญของสุขภาพแบบองค์รวม จึงอาจสรุปได้สอดคล้องกับคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก ซึ่งกล่าวถึงภาวะสุขภาพที่ดีว่า หมายถึง ภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม (Wellness of the body, of the mind, of the spirit, and of the environment) คำว่า Spirit หรือจิตวิญญาณสำหรับในสังคมไทย ซึ่งเป็นสังคมพระพุทธศาสนา มีความเชื่อทางศาสนาแตกต่างจากศาสนาที่นับถือพระเจ้า อาจตีความได้ถึงเรื่องของจิตใจซึ่งได้แก่

ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติส่วนตัวของแต่ละบุคคล เช่น ตามวัฒนธรรมความเชื่อของคนไทยชาวพุทธ เชื่อว่าสภาพจิตใจที่ผ่องใส มีสติ ระลึกได้อยู่เสมอเป็นสภาพจิตที่ดี จิตวิญญูณ หมายถึง ความรู้สึกที่ลึกซึ้งในใจ

ส่วนคำว่าแพทย์แบบองค์รวม (Holistic Medicine) ดร.เพลลีเตีย (Dr. K. Pelletier) เขียนอธิบายไว้ในหนังสือชื่อ Mind As Healer; Mind As Slayer มีใจความว่า การแพทย์แบบองค์รวมมีลักษณะที่สำคัญดังต่อไปนี้คือ

๑. บุคคลโดยองค์รวมควรได้รับการดูแลรักษาโดยวิธีการต่าง ๆ ที่ผสมผสาน
๒. ปัจเจกบุคคลมีลักษณะเฉพาะตน และแสดงออกถึงความสัมพันธ์อันซับซ้อนระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญูณ
๓. ผู้รับบริการและผู้ให้บริการทางสุขภาพ รับผิดชอบร่วมกันต่อกระบวนการรักษาพยาบาล ความรับผิดชอบของผู้บริหาร คือ การให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างเต็มที่ ดูแลรักษาสุขภาพของตนเองตามความปรารถนาในสุขภาพที่ดี เลือกรูปแบบดำเนินชีวิตและปรับปรุง
๔. บริการทางสุขภาพไม่ได้เป็นเรื่องของหลักการทางการแพทย์ตายตัวด้านเดียวเท่านั้น การวินิจฉัยโรค การบำบัดรักษาเป็นเรื่องของการแพทย์ แต่การกำหนดรูปแบบชีวิตเพื่อดำรงรักษาสุขภาพของบุคคล และความพึงพอใจของบุคคลเป็นสิ่งที่ก้าวพ้นออกไปจากข้อจำกัดทางการแพทย์ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องนำความรู้หลาย ๆ ด้านมาผสมผสานกันเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้บรรลุถึงภาวะสุขสบายตามที่ตนต้องการ

๕. ภาวะของความเจ็บป่วยเป็นโอกาสสำหรับตัวผู้ป่วยเองที่จะเรียนรู้มากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับตนเอง รวมทั้งการให้คุณค่าแก่สิ่งทั้งหลายของตน เช่น คุณค่าของการมีสุขภาพที่ดี

๖. ตัวบุคคลกรผู้ให้บริการสุขภาพจำเป็นต้องเข้าใจตนเองในภาวะของความเป็นมนุษย์ (Human Being) เช่นเดียวกัน หมายถึงการรู้จักตนเอง เข้าใจตนเองก่อนที่จะให้บริการแก่

ข้อสังเกตประการสำคัญของการแพทย์แบบองค์รวมก็คือ ประการแรกผู้ให้บริการต้องมีความรู้กว้างเกี่ยวกับมนุษย์ มองมนุษย์ให้ขยายพ้นจากการมองในเชิงวิทยาศาสตร์ สามารถนำความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับมนุษย์มาผสมผสานกับกระบวนการรักษาบำบัด ประการที่สองความร่วมมือระหว่างผู้ให้บริการ ทำให้การให้บริการสุขภาพไม่ได้มีลักษณะของการสั่งการ หรือฝ่ายหนึ่งสั่งฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ทำตามเสมอไป ความร่วมมือดังกล่าวนี้จะเกิดขึ้นได้จากรูปแบบของความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ประการที่สามสิทธิและความเป็นตัวเองของผู้รับบริการได้รับความสนใจและให้ความสำคัญ ในบางกรณีผู้รับบริการสามารถที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองได้อย่างอิสระโดยได้รับข้อมูลรายละเอียดจากผู้ให้บริการอย่างชัดเจนและเพียงพอในการใคร่ครวญตัดสินใจ

ปัจจุบันคำว่า “จิตวิญญูณ” ที่นำมาใช้มีความหมายกว้าง ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะการนับถือ หรือการปฏิบัติตามหลักศาสนาเท่านั้น ยังรวมความไปถึงความรัก และ/หรือความสัมพันธ์ที่มนุษย์มีต่อสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว เช่น ธรรมชาติ สิ่งศักดิ์สิทธิ์หรืออำนาจลึกลับที่นอกเหนือความสามารถของมนุษย์ จิตวิญญูณยังช่วยให้บุคคลค้นหาความหมายชีวิต / เป้าหมายชีวิต และยังช่วยให้เกิด

ความเข้มแข็งภายในที่ทำให้ฟันฝ่าอุปสรรคในชีวิต ความเจ็บป่วยหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นวิกฤตในชีวิตได้^{๑๔}

๒.๒ แนวคิดและทฤษฎีการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักภานา ๔

กระบวนการรับรู้

Bandura,A.^{๑๕} ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นไว้ดังนี้ ผลการกระทำที่เกิดขึ้น เกิดจากความคาดหวังของบุคคล ที่ต้องการให้เกิดผลลัพธ์ที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งความคาดหวังนี้จะเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคคล แสดงว่าการที่การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ นั้น ขึ้นกับปัจจัย ๒ อย่างคือ การรับรู้ในความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะได้รับ หลังจากกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งการที่เราจะให้บุคคลมีพฤติกรรมตามที่เรต้องการ ไม่เพียงแต่เราจะสร้างความคาดหวังให้กับบุคคลเท่านั้น เรายังให้บุคคลมีความเชื่อว่าตนสามารถที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆได้ด้วย

มุกดา ศรียงค์และคณะ^{๑๖} กล่าวว่า การรับรู้ เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากการสัมผัส การรับรู้จะมุ่งไปที่ความเข้าใจ และการแปลความหมายของสิ่งที่มากระทบอวัยวะสัมผัส ตลอดจนความสัมพันธ์ของวัตถุนั้น เช่น ถ้ามี วัตถุสิ่งหนึ่งมาวางอยู่ตรงหน้าเรา ผู้สนใจเรื่องการสัมผัสจะตั้งคำถามทำนองว่า “สิ่งที่มาวางอยู่ตรงหน้ามีดหรือสว่านแค่ไหน? ส่วนผู้ที่ศึกษากระบวนการรับรู้จะตั้งคำถามประเภท” วัตถุนั้นคืออะไร? มันอยู่ที่ไหน? ห่างไกลจากเราเพียงใด? ขนาดเท่าใด? เป็นต้นจะเห็นได้ว่าการรับรู้จะสนใจว่า เราสร้างมโนภาพภายใน ที่เป็นตัวแทนของวัตถุภายนอกได้แค่ไหน รวมทั้งความถูกต้องของมโนภาพนั้นด้วย

วไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม^{๑๗} กล่าวว่า การที่จะเกิดการเรียนรู้ได้นั้นจะต้องอาศัยการรับรู้ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อันเป็นผลมาจากการได้รับประสบการณ์ การรับรู้มีกระบวนการที่ทำให้เกิดการรับรู้ โดยการนำความรู้เข้าสู่สมองด้วยอวัยวะสัมผัส และเก็บรวบรวมจดจำไว้สำหรับเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดมโนภาพและทัศนคติ ดังนั้นการมีสิ่งเร้าที่ดีและมีองค์ประกอบของการรับรู้ที่สมบูรณ์ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีด้วยซึ่งการรับรู้เป็นส่วนสำคัญยิ่งต่อการรับรู้

^{๑๔} The Challenge of spiritual care in a multi faithsociety experienced as a chrislian nurse, Journal of Clinical Nursing, 13, pp. 136 – 142.

^{๑๕} Bandura “Albert Bandura and Self – Efficacy”. Self – Efficacy, ๑๙๘๖

^{๑๖} มุกดา ศรียงค์, นวลศิริ เปาโรหิตย์, สิริวรรณ สารนาท, สุวิไล เรียงวัฒนสุข, และนิภา แก้วศรีงาม. จิตวิทยาทั่วไป, พิมพ์ครั้งที่๔, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๔๔). หน้า ๖๐.

^{๑๗} วไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, จิตวิทยาพุทธศาสนา, (กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๒๗), หน้า ๑๒๕.

การรับรู้ (ผัสสะ) กระบวนการเรียนรู้ ตามแนวพุทธศาสนา

การศึกษาตามนัยทางพุทธศาสนา ได้เริ่มขึ้นเมื่อบุคคลได้เห็นและมีความรู้สึกว่าตนจำเป็นต้องเรียนรู้และเข้าใจธรรมชาติอันเป็นความจริง หนทางนำไปสู่การแก้ปัญหาคืออะไร จากนั้นผู้ศึกษา จะต้องปฏิบัติจริงทั้ง กาย วาจา และใจ และคิดวิเคราะห์ ผลของการปฏิบัตินั้นมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี หรือไม่อย่างไร และอะไรคือสิ่งที่ควรเพิ่มพูนให้เจริญงอกงามยิ่งขึ้น เป็นอุดมการณ์อันสูงสุดตามนัยของการศึกษาพระพุทธศาสนา

กระบวนการเรียนรู้ในชีวิตตามหลักพุทธศาสตร์ มีลักษณะเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่แท้ โดยกล่าวได้ว่า “การเรียนรู้เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง เมื่อผู้เรียนได้สัมผัส สัมพันธ์ คิดวิเคราะห์และปฏิบัติฝึกย้ำซ้ำทวนอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือเกิดกระบวนการเผชิญสถานการณ์ จนหยั่งรู้ซึมซับสู่ภายในจิตใจ กลั่นกรอง เกิดเป็นปัญญาของตนเอง ดังนั้นท่านจึงได้ประยุกต์แนวทางดังกล่าว เช่น การพัฒนาขั้น ๕ และอายตนะ ๖ เป็นต้น มาสู่การจัดการเรียนการสอน เรียกว่า กระบวนการซึมซับ”^{๑๘}

พระราชวรมนี (ประยูร ธมมจิตโต),^{๑๙} กล่าวถึงการเรียนรู้คือการกระบวนการที่รับผัสสะทั้ง ๖ ของมนุษย์ คือตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจได้สัมผัสและสัมพันธ์กับสิ่งเร้า เกิดจากปัจจัย ๒ อย่าง ได้แก่ ปรโตโฆสะ หมายถึงแหล่งความรู้ดั้งเดิม อาจจะเป็นครู หนังสือ วิทฺย สิ่งพิมพ์ต่างๆหรือสื่อมวลชนแขนงต่างๆซึ่งให้ความรู้ที่ถูกต้อง สิ่งเหล่านี้จัดเป็นกัลยาณมิตรทั้งสิ้น ปรโตโฆสะเป็นแหล่งข้อมูลที่มาจากภายนอกตัวผู้เรียน และโยนิโสมนสิการ หรือการพิจารณาอย่างแยบคาย หมายถึงความคิดพิจารณาข้อมูลอย่างรอบคอบเพื่อกลั่นกรองหาความจริง นั่นคือการคิดเป็น จัดเป็นองค์ประกอบภายในตัวผู้เรียนจึงเกิดธาตุรู้

สุนน อมรวิวัฒน์^{๒๐} ได้กล่าวถึงหลักการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสนาพอสรุปได้ดังนี้

หลักการที่ ๑ พระพุทธศาสนามองมนุษย์ในฐานะที่เป็นเอกัตบุคคล (as an individual) และในฐานะเป็นสมาชิกของสังคม ซึ่งต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่น

หลักการที่ ๒ มนุษย์เป็นเวไนยสัตว์ หรือเวไนยบุคคล สามารถได้รับการสั่งสอน ฝึกฝน และอบรมบ่มนิสัยได้

หลักการที่ ๓ มนุษย์มีสภาวะทางสติปัญญามาตั้งแต่เกิด (สชาติกปัญญา) และแม้ว่ามนุษย์จะมีความแตกต่างกันแต่ก็จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้(โยคปัญญา)

หลักการที่ ๔ พระพุทธศาสนาอธิบายหลักการเรียนรู้ของมนุษย์ว่า เกิดขึ้นในวิถีชีวิตทั้งชีวิตมีลักษณะเป็นองค์รวม ทั้งรูปและนาม ซึ่งเป็นการเรียนรู้ไปตามความเจริญเติบโตของชีวิต

หลักการที่ ๕ มนุษย์มีแกนหลัก ๓ ประการได้แก่ การฝึกตนเองเรื่องศีล (self-training in morality) การฝึกตนเองเรื่องสมาธิ (self-training in mentality or concentration) และการฝึกตนเองเรื่องปัญญา (self-training in wisdom)

^{๑๘} สุนน อมรวิวัฒน์, การพัฒนาการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์, (โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช : นนทบุรี , ๒๕๔๒), หน้า ๘.

^{๑๙} พระราชวรมนี (ประยูร ธมมจิตโต), กระบวนการเรียนรู้ในพระพุทธศาสนา, (กรุงเทพ : กรมวิชาการกระทรวงศึกษาธิการ, ๒๕๔๓), หน้า ๗.

^{๒๐} สุนน อมรวิวัฒน์, การพัฒนาการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสตร์, (โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช : นนทบุรี , ๒๕๔๒), หน้า ๘-๑๗.

หลักการที่ ๖ การพัฒนาปัญญา ซึ่งพัฒนาโดยการแสวงหาความรู้ (สุตมยปัญญา) การฝึกฝนคัมภีร์ (จินตามยปัญญา) การฝึกฝนตนเอง (ภาวนามยปัญญา)

หลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนานั้น ล้วนแต่เป็นหลักธรรมที่มุ่งพัฒนามนุษย์ให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์^{๒๑} ไตรสิกขาเป็นระบบการพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์ที่เน้นการบูรณาการขององค์ประกอบทั้ง ๓ ด้าน คือ ศีล สมาธิ และปัญญา ที่จะทำงานประสานโยงส่งผลต่อกัน หรือเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เป็นการพัฒนามนุษย์ทั้ง กาย วาจา ความคิด จิตใจ อารมณ์ สังคมและปัญญา เริ่มจากอุปธรรมไปสู่นามธรรม ใช้สติปัญญาระงับกิเลส ตามหลักไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ และปัญญา ซึ่งครอบคลุมมรรคมีองค์ ๘ มีลักษณะผสมผสานครอบคลุมกลมกลืนได้อย่างสัดส่วนสมดุล

พระธรรมปิฎก^{๒๒} ได้กล่าวถึงกระบวนการพัฒนาบุคคลแยกเป็น ๒ ขั้นตอนคือ

๑. ขั้นนำสู่สิกขา คือขั้นก่อนที่จะเข้าสู่ไตรสิกขา เรียกอีกอย่างหนึ่งว่าขั้นก่อน มรรค หรือมรรคมีองค์ ๘ นั้น ก็คือไตรสิกขาที่มองในแง่เป็นวิถีชีวิต หมายความว่า สิกขาคือฝึกฝนและพัฒนา มรรค คือวิถีหรือการดำเนินชีวิตที่ดี ไตรสิกขาเป็นการศึกษาที่ฝึกฝนพัฒนาคน

๒. ขั้นไตรสิกขา เป็นขั้นตอนกระบวนการพัฒนาบุคคล โดยใช้หลักไตรสิกขาเต็มระบบ ก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการพัฒนาบุคคล

มนุษย์โดยทั่วไปซึ่งได้สั่งสมความเคยชินให้จิตมีนิสัยแห่งการคิดในแนวทางของการสนอง ตัณหา หรือคิดโดยมีขอบเป็นพื้นฐานมาเป็นเวลายาวนาน วิธีจะเริ่มเป็นเครื่องฝึกในการสร้างนิสัยใหม่ ให้แก่จิต การสร้างนิสัยใหม่นี้ อาจจะต้องใช้เวลาอันบ้าง เพราะนิสัยเดิมเป็นสิ่งที่ได้สั่งสมมานาน คนละเป็นสิบๆปี แต่เมื่อได้ฝึกขึ้นบ้างแล้วก็ได้ผลคุ้มค่า เพราะเป็นการที่ทำให้เกิดปัญญา ทำให้แก้ปัญหาด้วยความทุกข์ได้ แม้จะยังทำไม่ได้สมบูรณ์ ก็ยังพอเป็นเครื่องช่วยให้เกิดความสมดุล และได้มีทางออกในยามที่ถูกความคิดตามแนวนิสัยเดิมชักนำไปสู่ความอับจน ความทุกข์ และปัญหาบีบคั้นต่างๆ

ทฤษฎีการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักภavana ๔

พระธรรมปิฎก^{๒๓} (ประยุทธ์ ปยุตโต) ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตว่า การพัฒนาทักษะชีวิตนั้นควรพัฒนาทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ **ด้านกาย** เป็น การศึกษา เพื่อให้รู้จักใช้อย่างตนและอวัยวะทั้งหลาย มีมือ เท้า ปาก ตา เป็นต้น ทั้งกาย วาจา ให้มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ **ด้านศีล** เพื่อการศึกษา การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับเพื่อนมนุษย์ในสังคมอย่างมีระเบียบ มีระบบ มีวิธีการแสดงออกที่เหมาะสม และมีวินัย **ด้านจิต** เป็นการศึกษาเพื่อฝึกจิตให้เป็นสมาธิ คือไม่ให้วอกแวก กระสับกระส่าย ให้รู้จักมนสิการและมีโยนิโสมนสิการ ทั้งนี้เพราะโลกนี้เต็มไปด้วยพลังงาน (กระแสจิต) จิตจึงต้องมีการควบคุม จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว การทำจิตใจให้เจริญ งาม ขึ้นในความดี ความเข้มแข็ง มั่นคง สงบสุข และอิสระ ในการกระทำซึ่งการแสดงออกทั้งทางกาย

^{๒๑} พระธรรมปิฎก, จะพัฒนานคนกันได้อย่างไร (พุทธศาสนากับการพัฒนามนุษย์ กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธธรรม ๒๕๓๙ หน้า ๒๗-๓๔

^{๒๒} พระธรรมปิฎก, จะพัฒนานคนกันได้อย่างไร, หน้า ๒๘.

^{๒๓} พระธรรมปิฎก, พุทธศาสนากับการพัฒนามนุษย์, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด, มปป), หน้า ๓๙.

* ปัจจุบัน คือ พระพรหมคุณาภรณ์

หรือ คำพูดทั้งหลาย ล้วนออกมาจากจิตทั้งสิ้น ดังพุทธพจน์ ในพระธรรมบท ขุททกนิกาย “มโนปุพฺพง คมา ธมฺมา มโนเสณฺฐา มโนมยา” แปลความว่า “**ธรรม** (คือการกระทำที่เป็นกุศลและอกุศล) ทั้งหลายมีใจเป็นหัวหน้า มีใจประเสริฐสุดสำเร็จด้วยใจ” ด้วยเหตุนี้ การกระทำให้จิตมีสมาธิ เพื่อให้เกิดพลัง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง **ด้านปัญญา** เป็นการศึกษา อบรม พัฒนาปัญญา ให้เกิดความรู้แจ้งให้รู้จักสิ่งทั้งหลาย ตามความเป็นจริง (ยถา ภูติ) เป็นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความคิดหาเหตุผล และการหยั่งรู้ความจริง จนเข้าถึงอิสรภาพมีชีวิตที่งดงาม ปลอดภัย ปราศจากปัญหา ปัญญาแบ่งเป็น ๒ ชนิดคือ **โลกียปัญญา** หมายถึง ปัญญาชั้นโลกียะ ไม่เป็นไปเพื่อสันติกิเลส ตัณหา **โลกุตตรปัญญา** หมายถึง ปัญญาชั้นโลกุตระ ที่เป็นไปเพื่อสันติกิเลสตัณหา ได้แก่ความรู้ในอริยสัจ ๔ โดยตรง

การพัฒนาทักษะชีวิตด้วยพุทธภาวนาเป็นการพัฒนาคนให้รู้จักเป็นอยู่ได้อย่างดี โดยสอดคล้องกับความจริงของชีวิตที่เป็นไปตามธรรมดา การพัฒนามนุษย์ทั้งหลายให้อยู่ในศีลก่อน แต่การจะปฏิบัติศีลได้ก็จะต้องมีการสำรวมกายจัดระเบียบทางกายให้เรียบร้อย เมื่อกายเรียบร้อย ศีลย่อมเกิด บุคคลเมื่อมีศีลก็ย่อมปูพื้นฐานของจิตให้มีเมตตาขึ้น และด้วยปัญญาก็จะเกิดความรู้ ความเข้าใจ ได้มากขึ้นว่าสิ่งไหน ควรทำ ไม่ควรทำ^{๒๔}

การศึกษา หรือไตรสิกขาว่าเป็นระบบที่การพัฒนาด้านความสัมพันธ์ กับสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจเจตจำนงและด้านปัญญาความรู้ความเข้าใจ ย่อมดำเนินประสานไปด้วยกัน และส่งผลต่อกัน โดยเจตจำนงของจิตแสดงตัวออกมาสู่พฤติกรรม และการสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมปัญญาที่รู้เข้าใจเข้ามาพัฒนาพฤติกรรมให้ทำได้ผลดียิ่งขึ้น การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เรียกว่า **ศีล** การพัฒนาเจตจำนงและคุณสมบัติในจิตใจก็เป็น **สมาธิ** ซึ่งรวมไปถึงเรื่องของคุณธรรม ความดี เรื่องสมรรถภาพและประสิทธิภาพของจิตใจ เช่น ความเข้มแข็ง หนักแน่น เพียรพยายาม สติ สมาธิ ความสุข ความร่าเริง เบิกบานผ่องใส เป็นคุณสมบัติสำคัญของจิตใจ **การพัฒนาปัญญา** ความรู้ ความเข้าใจ การรู้จักมองสิ่งทั้งหลายตามที่เป็น และความสามารถแยกแยะ วิเคราะห์ สืบสาวหาเหตุปัจจัย ต่าง ๆ ระบบทั้ง ๓ เรียกว่า **ไตรสิกขา** กัณฑ์ผลด้วยภาวนา ๔ ภาวนาทั้ง ๔ แยกเป็น **กายภาวนา** การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นกายภาพ หรือทางวัตถุ **ศีลภาวนา** การพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม ด้านเพื่อนมนุษย์ และสัตว์ทั้งหลายด้วย **จิตตภาวนา** การพัฒนาจิตใจที่อาศัยสมาธิเป็นตัวแกนในการฝึก และแสดงออกมาทางเจตจำนง **ปัญญาภาวนา** การพัฒนาปัญญา ความรู้ ความเข้าใจ คิดได้ หยั่งเห็น ความหมายของกายภาพกับศีล ภาวนาของท่านพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) เป็นเรื่องเดียวกัน เป็นหัวข้อเดียวกัน จึงรวมเป็นข้อเดียวกันในไตรสิกขา^{๒๕}

หลักไตรสิกขาในแง่ของการพัฒนามนุษย์ท่านได้เคยกล่าวไว้ว่า “...ถ้าพูดตามภาษาของนักวิชาการสมัยใหม่ หรือตามหลักวิชาการศึกษาสายตะวันออก อธิศีลสิกขา อธิจิตตสิกขา และอธิปัญญาสิกขา ก็ครอบคลุมถึงการทำให้เกิดพัฒนาการทางสังคมพัฒนาการทางอารมณ์ และพัฒนาการ

^{๒๔} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), “สู่การศึกษาแนวพุทธ”, พุทธจักร, ปีที่ ๕๘ ฉบับที่ ๙ (กันยายน, ๒๕๔๗), หน้า ๑๘ – ๑๙.

^{๒๕} ธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), “สู่การศึกษาแนวพุทธ”, หน้า ๑๘ – ๑๙.

* ปัจจุบัน คือ พระพรหมคุณาภรณ์

ทางปัญญาโดยลำดับ เป็นแต่จะแตกต่างกันโดยขอบเขตของความหมายและสิกขา ๓ มีจุดหมายที่ชัดเจนจำเพาะตามแนวของพุทธธรรม อย่างไรก็ตามอย่างน้อยในขั้นเบื้องต้นจะเห็นได้ชัดว่าความหมายไปกันได้ดี คือ พุดได้ตรงกันในขั้นพื้นฐานว่าจะต้องฝึกฝนอบรมบุคคลให้มีวินัย (รวมถึงความรับผิดชอบและความสัมพันธ์ที่ดีทางสังคม) ให้งอกงามทางอารมณ์(มีจิตใจเข้มแข็ง ประณีต มีคุณภาพและสมรรถภาพดี) และให้งอกงามทางพุทธิปัญญา(เริ่มด้วยความคิดเหตุผล) สิกขา ๓ นี้เนื่องกันและช่วยเสริมกัน..”

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาทักษะชีวิตด้วยพุทธภาวนาเป็นการพัฒนาคนให้รู้จักเป็นอยู่โดยสอดคล้องกับความจริงของชีวิต การพัฒนาทักษะชีวิตทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านกาย เป็นการศึกษาเพื่อให้รู้จักใช้อย่างตนและอวัยวะ ให้มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ด้านศีลเพื่อการศึกษาการมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับเพื่อนมนุษย์ในสังคมอย่างมีระเบียบและมีวินัย ด้านจิตเป็นการศึกษาเพื่อฝึกจิตให้เป็นสมาธิ ด้านปัญญาเป็นการศึกษา อบรม พัฒนาปัญญา ให้เกิดมีความมั่นคงทางจิต ความรู้แจ้งให้รู้จักสิ่งทั้งหลาย พิจารณารู้ไตรลักษณ์คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ตามความเป็นจริง ปราศจากการยึดถือว่าเป็นตัวเรา

การพัฒนาทักษะชีวิต ในทางพระพุทธศาสนาจะเกิดขึ้นได้ด้วยการดำเนินชีวิตตามหลักไตรสิกขา ซึ่งประกอบด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา เมื่อปฏิบัติทั้งศีล สมาธิเป็นบ่อเกิดแห่งปัญญา^{๒๖}

การพัฒนาชีวิตให้เกิดมีคุณสมบัติครบทั้ง ๔ ด้าน^{๒๗} ได้แก่

ด้านภาวีกาย การพัฒนากาย มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ด้านภาวีสีล การพัฒนาศีล คือ การมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูล กับเพื่อนมนุษย์ในสังคม

ด้านภาวิจิต การเจริญจิต คือการทำจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นในความดีงาม ความเข้มแข็งมั่นคง สงบสุข และเป็นอิสระ

ด้านภาวิตปัญญา คือ การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความคิดเหตุผล และการหยั่งรู้ความจริง จนเข้าถึงอิสระภาพ มีชีวิตที่ดีงาม ปลอดทุกข์ปราศปัญหา

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาทักษะชีวิต ในทางพระพุทธศาสนา เมื่อปฏิบัติศีล สมาธิเป็นบ่อเกิดแห่งปัญญา ทำให้ชีวิตมีการพัฒนากาย มีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับเพื่อนมนุษย์ในสังคม จิตใจเข้มแข็ง สงบสุขและมีความรู้ความเข้าใจตามความจริง

การให้คำปรึกษาหารือแนะแนวเพื่อหาหนทางช่วยเหลือเป็นองค์ประกอบสำคัญ เพื่อให้การพัฒนาจากความเป็นคนสู่เป้าหมายความเป็นมนุษย์ที่พัฒนาแล้ว โดยเรื่องของการพัฒนานี้จัดได้ว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการให้คำปรึกษา ดังเช่นทัศนะของพระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต) ได้กล่าวถึง การพัฒนาชีวิตมนุษย์ ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งในลักษณะองค์รวมประสานกัน ๔ ด้าน มีรายละเอียด^{๒๘} ดังนี้

^{๒๖} กรมวิชาการ และกรมศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ, **เติบโตใหญ่ใกล้ธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การทุนเพื่อเด็กสหประชาชาติ, ๒๕๓๘), หน้า ๒๒-๒๓.

^{๒๗} พระราชวรมุนี (ประยุทธ์ ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลธรรม**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘), หน้า ๘๑-๘๒.

^{๒๘} พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต), **การศึกษา : เครื่องมือพัฒนาที่ยังต้องพัฒนา**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, ๒๕๓๖), หน้า ๙๕-๑๐๕.

๑) พัฒนากาย คือ การพัฒนาร่างกายให้แข็งแรง มีสุขภาพดี และพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพอย่างถูกต้องดีงามในทางที่เป็นคุณประโยชน์ เช่น การมีปัจจัย ๔ พอที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างผาสุก และใช้ปัจจัย ๔ อย่างถูกต้องเพื่อคุณค่าแท้จริงถึงสิ่งแวดล้อมทางวัตถุที่เสริมความเป็นอยู่ว่าควรใช้อย่างไรให้เกิดคุณประโยชน์ที่แท้จริงตลอดจนรู้จักถือเอาประโยชน์จากธรรมชาติในลักษณะที่ถูกต้อง การปฏิบัติโดยทำให้ถูกต้องให้ดีขึ้นเหล่านี้จัดเป็นเรื่องการพัฒนากาย เรียกว่า กายภาวนา ถ้าเป็นคนก็เรียกว่า ภาวนิกาย แปลว่า เป็นคนที่พัฒนากายแล้ว

๒) พัฒนาศีล คือ การพัฒนาการอยู่ร่วมในสังคมด้วยดี อย่างเกื้อกูลเป็นประโยชน์และมีอาชีพที่ถูกต้องโดยประกอบสัมมาอาชีพ เรียกว่า ศีลภาวนา ถ้าเป็นคนได้พัฒนาศีล เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ภาวนิตศีล ซึ่งการพัฒนาศีลจะเป็นพื้นฐานไปสู่การพัฒนาจิตต่อไป

๓) พัฒนาจิต คือ การพัฒนาคุณสมบัติของจิต ฝึกอบรมเสริมสร้างจิตให้พร้อมพร้อมสมบูรณ์ ๓ ด้าน คือ ด้านคุณธรรม (คุณภาพจิต) เช่น ความมีเมตตา กรุณา ความรักเป็นมิตรปรารถนาประโยชน์สุขแก่ผู้อื่นด้านความสามารถของจิต (สมรรถภาพจิต) เช่น ความมีสติดี วิริยะ อุตทน เข้มแข็ง มั่นคง เพียรพยายาม และด้านสุขภาพที่ดีของจิต (สุขภาพจิต) เช่น จิตใจที่เป็นสุขสดชื่นสงบ ผ่องใส พร้อมทั้งจะยั้งยั้งเข้มแข็ง การพัฒนาจิต เรียกว่า จิตภาวนา ถ้าเป็นบุคคลที่ฝึกอบรม พัฒนาจิตแล้ว ก็เรียกว่า ภาวนิตจิต

๔) พัฒนาปัญญา คือ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจเริ่มตั้งแต่ปัญญาเป็นความรู้ความเข้าใจในศิลปวิทยาการ ความรู้ทางวิชาการ ต่อจากนั้นก็ลึกซึ้งลงไปอีก คือ การรับรู้เรียนรู้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง ไม่บิดเบือนหรือเอนเอียงด้วยอคติ และเหนือขึ้นไป ก็คือการวินิจฉัยซึ่งหมายถึงการคิดวินิจฉัยด้วยการใช้ปัญญาโดยบริสุทธิ์ใจ ไม่ถูกครอบงำบัญชาโดยกิเลสและตัณหา ซึ่งจะทำให้เกิดปัญญาในระดับสูงขึ้นไปอีก คือ ปัญญาที่รู้จักเข้าใจโลกและชีวิตตามเป็นจริงรู้ทางเสื่อมทางเจริญ เหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รู้วิธีแก้ไขปัญหา และสร้างสรรค์ความสำเร็จพัฒนาตนพัฒนาชีวิตและสังคมให้เจริญดีงามยิ่งขึ้นไป และปัญญาในขั้นสุดท้าย คือ ปัญญาที่รู้เท่าทันธรรมชาติของสังขาร คือโลกและชีวิตถึงขั้นที่ทำให้จิตใจเป็นอิสระหลุดพ้นจากความทุกข์โดยสมบูรณ์ (วิมุตติ)^{๒๙} การพัฒนาปัญญานี้เรียกว่า ปัญญาภาวนา ถ้าเป็นคนเรียกว่า ภาวนิตปัญญา คือ คนที่ได้ฝึกอบรมพัฒนาปัญญาแล้ว

พระพรหมคุณาภรณ์ท่านกล่าวโดยย่อว่า ภาวนา ๔ กับ development ก็ตรงกันหมด แต่ความหมายมีนัยที่แยกกัน ต่างกัน กว้างกว่ากัน หรือลึกกว่ากันบ้าง คือ กายภาวนา พระพุทธศาสนาไม่เน้นที่ทำให้ร่างกายเติบโตแข็งแรง แต่ถือว่าการกินอาหารให้ได้คุณค่า กินพอดี ด้วยความรู้จักประมาณ ให้ร่างกายอยู่ผาสุก มีสุขภาพดี เป็นฐานให้การพัฒนาด้านอื่นๆ ต่อไป การมีร่างกายที่ระบบภายในต่างๆ ทำงานเรียบร้อยดี ท่านเรียกว่าเป็น ปธานียังคะ อย่างหนึ่ง คือเป็นองค์หนึ่งของสภาพชีวิตที่เหมาะสมแก่การใช้ความเพียรพยายามในการพัฒนาชีวิต แต่การพัฒนากายไม่ใช่แค่นั้น การพัฒนากายนี้ ท่านเน้นที่อะไร การที่เราดำรงชีวิตอยู่ในโลกนี้ ส่วนของร่างกายที่สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมในการดำรงอยู่ ก็คือ ตา หู จมูก ลิ้น และประสาทกาย ที่เรียกว่าอินทรีย์ ฉะนั้น การพัฒนากาย ในพระพุทธศาสนาจึงเน้นไปที่การพัฒนาอินทรีย์ ในการสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทาง

^{๒๙} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส. อาร์. ดี. พริ้นติ้งแอนด์โปรดักส์ จำกัด, ๒๕๕๐), หน้า ๒๓๔.

กายภาพ อันได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจให้ใช้งานได้ดี เกิดประโยชน์สูงสุด มีผลในทางส่งเสริมคุณภาพชีวิต เช่นพัฒนาการใช้ตาให้ดูเป็น พัฒนาการใช้หูให้ฟังเป็น ฯลฯ การพัฒนากาย จะต้องไม่ลืมเรื่องนี้

การพัฒนาอินทรีย์ คือ การฝึกใช้อินทรีย์ให้เป็นประโยชน์แก่ชีวิต ไม่ใช่ใช้อินทรีย์ให้เกิดโทษ ฉะนั้น การศึกษาจะต้องมีกายภาวนา ซึ่งไม่ใช่เฉพาะเพียงฝึกให้ร่างกายเติบโต แข็งแรง มีสุขภาพดีเท่านั้น แต่ต้องพัฒนาให้ใช้อินทรีย์เป็น นอกจากนั้น การพัฒนาทักษะต่างๆ ในทางอาชีพ ก็รวมอยู่ในข้อนี้ด้วย แต่ที่เป็นแกนกลางก็คือการพัฒนาที่เป็นอินทรีย์นี้ จนพูดได้ว่า การพัฒนากายก็คือการพัฒนาอินทรีย์

ส่วน ศีลภาวนา ที่ว่าเป็นการพัฒนาทางสังคมนั้น ไม่มุ่งแต่การอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดีโดยไม่เบียดเบียนกันเท่านั้น แต่มุ่งถึงการฝึกอบรมกายวาจา ให้เป็นฐานในการพัฒนาจิตต่อด้วย กล่าวคือ การฝึกอบรม ให้รู้จักควบคุมตนในเรื่องกาย วาจา นั้น เริ่มด้วยการไม่เบียดเบียนผู้อื่น ให้อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ดี เป็นไปในทางที่เกื้อกูลต่อกันในสังคม อันนี้เป็นศีลขั้นพื้นฐาน แต่นอกเหนือจากนั้น ยังมี การศึกษาอบรมกายวาจาให้ประณีตยิ่งขึ้นไปอีก โดยที่ความสามารถในการฝึกพฤติกรรมทางกายวาจาของตนนั้น จะเป็นฐานแก่การพัฒนาจิตใจต่อไปด้วย

เมื่อเรารู้จักควบคุมฝึกหัดกายและวาจาของเรา เราจะได้ฝึกฝนพัฒนาจิตใจพร้อมไปด้วย มันจะส่งผลต่อกันตามหลักปัจจัยสัมพันธ์ หมายความว่าภาวนา ๔ ด้านนี้ จะต้องโยงเป็นระบบเดียวกัน ไม่ใช่แยกเป็นด้านๆ ไม่ใช่เป็นความคิดแบบ reductionist เพราะพวกนั้นแยกแล้วไม่โยง คือแยกภาวนา หรือพัฒนา ๔ ด้าน แยกออกไปได้หมด แต่ไม่ได้ดูว่า ๔ ด้านนั้น สัมพันธ์กันอย่างไร ทางที่ถูกต้องโยงด้วยว่า ๔ ด้านนี้เกื้อกูลและอาศัยกันอย่างไรอีกที่ แยกแล้วต้องโยงด้วย

ทางด้านการพัฒนาจิตใจก็ต้องโยงว่า เมื่อพัฒนาจิตใจดี ก็ส่งผลออกมาต่อร่างกาย เช่นใจไม่โกรธไม่เครียด ช่วยให้มีสุขภาพดีและมีผลในการสัมพันธ์หรือในการอยู่ร่วมสังคมด้วย ทำให้การสัมพันธ์กับโลก และสภาพแวดล้อมภายนอกพลอยดีไปด้วย และการพัฒนาจิตใจนั้น เช่น เมื่อมีสมาธิใจไม่ว้าวุ่นสับสน ก็เป็นฐานให้แก่การพัฒนาปัญญาต่อไป

เมื่อพัฒนาปัญญาดีแล้ว ก็ทำให้จิตใจเป็นอิสระ เพราะรู้ว่าจะทำอะไรจะปฏิบัติต่ออะไรอย่างไร แก้ไขข้อติดขัดขัดปัญหา หายยึดติดหลุดโล่งไปได้ ตลอดจนรู้เท่าทันชีวิตและโลกตามเป็นจริง รู้เท่าทันเหตุปัจจัย มีอะไรเกิดขึ้นก็รู้จักมองตามเหตุปัจจัย ก็ไม่มีอะไร มาบีบคั้นตัว อย่างน้อยก็ไม่ค่อยมีการกระทบกระแทก เพราะทำตามปัญญา ไม่ใช่ทำตามใจอยาก

การพัฒนาปัญญาตามหลักพระพุทธศาสนานี้ จะใช้คำว่า intellectual ก็ไม่ค่อยตรง เพราะคำว่า intellectual เน้นไปที่ความคิดเหตุผล ซึ่งเป็นเพียงขั้นหนึ่งหรือด้านหนึ่งของปัญญา ปัญญาในพระพุทธศาสนา มีอยู่หลายขั้น เริ่มตั้งแต่การรู้จักรับ รู้ประสบการณ์ให้ตรงตามเป็นจริง การคิดตามเป็นจริง โดยไม่ถูกครอบงำด้วยอคติ หรือโลภะ โทสะ โมหะ จนถึงความรู้ความเข้าใจโลกและชีวิตตามเป็นจริง ที่ทำให้มีจิตใจเป็นอิสระ ด้วยเหตุนี้ ปัญญาภาวนาอาจจะต้องใช้คำว่า wisdom development

ภาวนา ๔ นี้เป็นหลักสำคัญอีกชุดหนึ่ง ขอกล่าวโดยรวบรัดว่า ภาวนาหรือพัฒนานี้ แสดงถึงหนทางในการพัฒนาคน เมื่อพูดแยกเป็นแง่ด้านต่างๆ แล้ว ก็ต้องเอามาโยงเข้าด้วยกันให้เป็นภาพรวมอันหนึ่งอันเดียวกันอีกที

สรุปความได้ว่า องค์ประกอบสำคัญยิ่งในการพัฒนาชีวิตมนุษย์ เป็นลักษณะองค์รวม ประสานกัน ๔ ด้าน ได้แก่ การพัฒนาทางด้านร่างกาย การพัฒนาศีล การพัฒนาจิต และการพัฒนา ปัญญา ด้วยมนุษย์นั้นต่างมีระบบความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป หากแต่ สามารถพัฒนาชีวิตตนเองได้ด้วยการรับรู้ที่ถูกต้อง ด้วยอายตนะ ตา หู จมูก ลิ้น กายและธรรมารมณ์ เพื่อสามารถประพจน์และปฏิบัติตนเองได้ด้วยความเข้าใจที่ถูกต้อง

ขั้นตอนและวิธีการเรียนรู้ตามแนวพุทธวิธี

(๑) วิเคราะห์ผู้ฟัง พระพุทธองค์จะทรงศึกษาและเลือกบุคคลอย่างละเอียด ดังปรากฏอยู่ในพุทธกิจที่ทรงใช้ประจำ คือในเวลาใกล้สว่างจะทรงตรวจดูสัตว์โลกผู้สมควรได้รับพระ กรุณา

(๒) กำหนดรู้บริบทของผู้ฟัง เช่น เพศ วัย ฐานะ ความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อมชุมชน จารีตประเพณี อุปนิสัย ระดับสติปัญญา เป็นต้น

(๓) กำหนดเนื้อหาสาระที่จะทรงใช้สอน มีขั้นตอนการเลือกธรรมที่จะนำมาสอน นับว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะว่าผู้ฟังย่อมมีความพร้อมมีคุณสมบัติบริบททางสังคมที่ ต่างกัน มีอินทรีย์ที่แก่กล้าต่างกัน การกำหนดเนื้อหาสาระที่มีความยากง่ายให้ตรงกับความต้องการ ของผู้รับฟัง ย่อมมีผลต่อการรับรู้ธรรมะของผู้ฟังทั้งสิ้น

(๔) รูปแบบการนำเสนอ พระพุทธเจ้าทรงมีรูปแบบในการสอนมากมาย เช่น การ สนทนา การบรรยาย และการตอบปัญหา เป็นต้น

(๕) วิธีการนำเสนอ พระพุทธเจ้าทรงใช้วิธีการนำเสนอที่หลากหลาย เช่น บางครั้ง ทรงใช้วิธียกอุปมาขึ้นเปรียบเทียบ บางครั้งใช้วิธีตอบปัญหา บางครั้งใช้วิธีเล่านิทาน มาประกอบ เป็น ต้น

(๖) ลดส่วนที่เกินเพิ่มส่วนที่พร่อง การแสดงธรรมของพระพุทธเจ้าทรงมุ่งประโยชน์ แก่กุล และประโยชน์ต่อชาวโลก โดยอาศัยพระกรุณาธิคุณเป็นที่ตั้ง๗. การประเมิณผล พระพุทธองค์ ทรงใช้วิธีการประเมิณผลในการแสดงธรรมะทุกครั้ง เมื่อจบการแสดงพระธรรมเทศนาแล้ว จะเกิดคำ ว่า ธัมมาภิสมโย คือการได้บรรลุธรรมตามเหตุปัจจัย ส่วนคนที่อยู่ในที่ประชุม นั้น ก็สามารถบรรลุ คุณธรรมมากน้อยต่างกันไปตามความแก่กล้าของอินทรีย์

(๗) การติดตามผล พระพุทธองค์จะทรงติดตามผลความคืบหน้า ในเรื่องที่ทรงสอน ไป ดังเช่น ทรงมอบให้พระสารีบุตรเถระเป็นพระอุปัชฌาย์อุปสมบทแก่ภรรษผู้บวช ในภายหลังจากบวชแล้วได้ไม่นานพระสารีบุตรนำเข้าเฝ้าพระพุทธองค์ จึงได้ตรัสถามถึงความเป็นมาของพระ ราชะ ซึ่งพระสารีบุตรก็ทูลว่า พระราชะเธอเป็นผู้ว่าง่ายสอนง่ายเหลือเกินแสดงให้เห็นได้ว่า วิธีการเผยแผ่ธรรมะของพระพุทธเจ้านั้น ทรงใช้พุทธวิธีในการสอนได้อย่างมีระบบ มีผลสัมฤทธิ์ทำให้ พระพุทธศาสนาได้ประดิษฐานอย่างมั่นคงถาวรมานจนถึงปัจจุบันนี้ เพราะทรงมีพระคุณสมบัติในฐานะ ผู้สั่งการ มีจุดมุ่งหมาย มีวิธีการสอนมีอุบายประกอบการสอน มีรูปแบบและแผนการสอนเป็นอย่างดี

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต)^{๓๐} ได้กล่าวไว้ว่า หลักทั่วไปในการสอนที่สอดคล้องกับการดำเนินกิจกรรมตามพุทธวิธีในการสอน มีดังนี้

๑. สอนจากสิ่งที่รู้เห็นเข้าใจง่ายหรือรู้เห็นเข้าใจอยู่แล้ว ไปหาสิ่งที่เห็นเข้าใจได้ยาก หรือยังไม่รู้ไม่เห็นไม่เข้าใจ ตัวอย่างที่เห็นชัด คือ อริยสัจ

๒. สอนเนื้อเรื่องที่ค่อยลุ่มลึกยากลงไปตามลำดับขั้น และต่อเนื่องกันเป็นสายลงไป อย่างที่เรียกว่า สอนเป็นอนุพุทธานุพิทธานุไตรสิกขา พุทธโอวาท ๓ เป็นต้น

๓. ถ้าสิ่งที่สอนเป็นสิ่งที่แสดงได้ ก็สอนด้วยของจริง ให้ผู้เรียนได้ดู ได้เห็น ได้ฟังเอง อย่างที่เรียกว่าประสบการณ์ตรง เช่นทรงสอนพระนันทะที่คิดถึงคู่รักคนงาม ด้วยการทรงพาไปชมนางฟ้า นางอัปสรเทพธิดา ให้เห็นกับตา เรื่องอาจารย์ทิศาปาโมกข์ให้หมอชีวภททดสอบตัวเอง^{๓๑} เรื่องนามสัทธิตชาดก^{๓๒} หรืออย่างที่ทำให้พระเพ่งดูความเปลี่ยนแปลงของดอกบัว เป็นต้น

๔. สอนตรงเนื้อหาตรงเรื่องคมอยู่ในเรื่อง ไม่วกวนไม่ไขว้เขว ไม่ออกนอกเรื่อง

๕. สอนมีเหตุผล ตรงตามเห็นจริงได้ อย่างที่เรียกว่า สนิทาน

๖. สอนเท่าที่จำ เป็นพอดีสำหรับให้เกิดความเข้าใจ ให้การเรียนรู้ได้ผล ไม่ใช่สอนเท่าที่ตนรู้หรือสอนแสดงภูมิว่าผู้สอนมีความรู้มาก

๗. สอนสิ่งที่มีความหมาย ควรที่เขาค่อยเรียนรู้และเข้าใจ เป็นประโยชน์แก่ตัวเขาเอง อย่างพุทธพจน์ที่ว่า พระองค์ทรงมีพระเมตตา หวังประโยชน์แก่สัตว์ทั้งหลาย จึงตรัสพระวาจาตามหลัก ๖ ประการ คือ^{๓๓} ๑) คำ พุทที่ไม่จริง ไม่ถูกต้อง, ไม่เป็นประโยชน์, ไม่เป็นที่รักที่พอใจของผู้อื่น - ไม่ตรัส๒) คำ พุทที่จริง ถูกต้อง, แต่ไม่เป็นที่รักที่พอใจของผู้อื่น - ไม่ตรัส๓) คำ พุทที่จริง ถูกต้อง, เป็นประโยชน์, ไม่เป็นที่รักที่พอใจของผู้อื่น - เลือกกาลตรัส๔) คำ พุทที่ไม่จริง ไม่ถูกต้อง, ไม่เป็นประโยชน์, ถึงเป็นที่รักที่พอใจของผู้อื่น - ไม่ตรัส๕) คำ พุทที่จริง ถูกต้อง, แต่ไม่เป็นที่รักที่พอใจของผู้อื่น - ไม่ตรัส๖) คำ พุทที่จริง ถูกต้อง, เป็นประโยชน์, เป็นที่รักที่พอใจของคนอื่น - เลือกกาลตรัส^{๓๔}

ลักษณะของพุทธวิธีในการสอนดังกล่าว คือ ทรงเป็นกาลวาที สัจจวาที ภูตวาที อัถวาที ธรรมวาที วินยวาที ในการที่พระองค์ดำเนินกิจกรรมนั้นมีความเป็นลักษณะเดียวกันกับการสอน คือ ทรงใช้การดำเนินกิจกรรมง่ายๆ ไม่มีความสลับซับซ้อนอะไร สามารถเห็น และเข้าใจได้ไม่ยาก

๒.๓ มิติใหม่ที่ทำทลายกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยแบบองค์รวม

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทำทลายในศตวรรษที่ ๒๑ คือการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาใหญ่ของประเทศและของโลก แพทย์ พยาบาลบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สามารถรับผิดชอบกับภารกิจนี้โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ จากการศึกษาวิจัย ปรับปรุงโปรแกรมการศึกษาเพื่อ

^{๓๐} พระธรรมปิฎก(ป.อ.ปยุตฺโต), “พุทธวิธีในการสอน”, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภาและสถาบัน บันลือธรรม), หน้า ๑๒.

^{๓๑} วิ.ม. (บาลี) ๕/๑๒๙/๓๔

^{๓๒} พุ.ชา.เอกก.อ.(บาลี) ๒/๒๔๘

^{๓๓} ม.ม (บาลี) ๑๓/๙๔/๖๙,ม.ม. (ไทย) ๑๒/๘๖/๘๗-๘๘.

^{๓๔} พระธรรมปิฎก(ป.อ.ปยุตฺโต),, ในเรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๐.

ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง และการใช้หลักการของรูปแบบการดูแลผู้ป่วย เรื้อรังลงสู่การปฏิบัติทางคลินิก องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี ๒๕๖๓ ทั่วโลก จะมีคนตายด้วยโรคมะเร็งมากกว่า ๑๑ ล้านคน และจะเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่า ๗ ล้านคน เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็ง^{๓๕} โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น ซึ่งเมื่อเกิดโรคเหล่านี้แล้ว ผู้ป่วยย่อมมีความกังวล พร้อมด้วยญาติที่มีความวิตกกังวลไม่น้อย เพราะเรื่องการเจ็บป่วยย่อมเกี่ยวโยงด้วยเรื่องเศรษฐกิจในครัวเรือน ต้องมีค่าใช้จ่ายดูแลรักษา และโรคที่เกิดขึ้นก็คร่าชีวิตของคนเป็นอันมากเช่นเดียวกัน ความเครียด ความกลัวจึงเกิดขึ้น เมื่อเป็นเช่นนี้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจึงไม่ค่อยดี ครอบครัวก็ได้รับผลกระทบตามกันไป

การช่วยเหลือเพื่อทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ ไม่ท้อแท้ และมีกำลังใจที่จะเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บ สามารถที่จะอยู่กับโรคด้วยความเข้าใจ จึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีความกังวลน้อยลง การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเชิงพุทธ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากกลุ่มที่เผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ และรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้หลักพุทธธรรม สามารถทำให้เกิดการยอมรับและพร้อมที่จะเผชิญกับความเจ็บไข้ด้วยความเข้าใจ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อญาติและผู้ป่วยอย่างสูงสุด

การพัฒนาสู่อิสรภาพ ผ่านจุดหมายหลายระดับ ต่อไปก็ต้องมีเรื่องจุดหมายในการพัฒนาคน ซึ่งเป็นจุดหมายของการศึกษา ซึ่งพูดสั้นๆ ได้ว่า จุดหมายนั้นก็คือ การพัฒนาตนของแต่ละคนให้เข้าถึง อตถะ คือเข้าถึงจุดหมายของชีวิตในระดับต่างๆ คือ

๑. เริ่มด้วยชีวิตระดับรูปธรรม หรือชีวิตด้านนอก ซึ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ตามองเห็น เช่น ให้พึ่งตนเองได้ในทางเศรษฐกิจ ให้พึ่งตนได้ในทางสังคม โดยอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี มีความเจริญก้าวหน้าในสังคม มีฐานะตำแหน่งเป็นที่ยอมรับนับถือ เป็นต้น ซึ่งเป็นขั้นที่ทางพระเรียกว่า ทิฏฐธัมมิกัตถะ คือประโยชน์ที่ตามองเห็น อันเป็นประโยชน์ในขั้นของจุดหมายสามัญ เป็นอิสรภาพของชีวิตด้านนอก หรืออิสรภาพทางกายภาพและทางสังคม ขั้นนี้แม้จะสำคัญ แต่ไม่เพียงพอ ถ้ามีได้เพียงขั้นนี้ ไม่มีขั้นที่ ๒ จะไม่ปลอดภัย

๒. ต้องเข้าถึงจุดหมายในทางชีวิตจิตใจที่ลึกซึ้งลงไป คือมีจิตใจที่ดั่งาม เชื่อมมั่นในความดี และการกระทำสิ่งที่ถูกต้องดีงาม มีคุณธรรมและรู้จักเสียสละสร้างสรรค์ทำประโยชน์ต่างๆ มีปัญญาประกอบด้วยวิจยญาณ ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจและความสุขในบุญกุศล หรือการมีชีวิตที่มีคุณค่า ซึ่งเรียกว่า สัมปรายิกัตถะ คือ ประโยชน์ที่ล้ำลึกจากที่ตามองเห็น เป็นอิสรภาพของชีวิตด้านใน ที่ปลอดภัยจากความชั่วร้ายตกต่ำ และความทุกข์ที่ร้ายแรงขั้นที่เรียกว่าตกอบาย

๓. สุดท้ายคือ ปรมัตถะ แปลว่า ประโยชน์สูงสุด คือถึงขั้นที่มีจิตใจเป็นอิสระด้วยปัญญาที่รู้ความจริง อย่างที่เรียกว่ารู้แจ้งสังขารหรือรู้เท่าทันโลกและชีวิต ไม่ตกเป็นทาสของสิ่งทั้งหลาย ไม่หวั่นไหวตามความเป็นไปภายนอก เป็นภาวะเต็มอิ่มสมบูรณ์ ซึ่งมีแต่ความสุขที่โปร่งเบา ไร้ทุกข์ เป็นอิสรภาพขั้นสูงสุดหรือขั้นสุดท้าย ที่ความเป็นอิสระของชีวิตจิตใจถึงขั้นเป็นภาวะเด็ดขาดสิ้นเชิง เพราะปัญญากำจัดเหตุปัจจัยแห่งความติดข้องของจิตหมดสิ้นแล้ว แม้แต่ความสุขก็แบ่งได้เป็นหลายประเภท หลายระดับ เช่นที่แบ่งอย่างง่ายๆ ว่า ความสุขของมนุษย์แยกออกเป็น ๒ แบบ คือ

^{๓๕} http://www.healththai.com/content_detail.php?id=๑๙๔ (เข้าถึงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔)

๑. สามีสสุข ความสุขที่อาศัยามิส และ

๒. นิรามิสสุข ความสุขที่ไม่อาศัยามิส

สำหรับคนธรรมดาทั่วๆ ไปที่ยังมีจิตใจไม่เป็นอิสระ ไม่ถึงปรมาตม์ ต้องอาศัยสิ่งภายนอกมาเป็นปัจจัยช่วยให้ได้รับความสุข ความสุขของเขาขึ้นต่อวัตถุ ต้องอาศัยสิ่งบำรุงบำเรอ หรือแหล่งความสุขจากภายนอก ถ้าไม่มีอะไรภายนอกมาช่วยให้ได้เสพได้บริโภค เป็นต้น ก็เป็นทุกข์ ไม่สบาย ไร้ความสุข อย่างนี้เรียกว่ามีแต่สามีสสุข พูดสั้นๆ ว่า ความสุขที่ยังพึ่งพาวัตถุ แต่ถ้าได้พัฒนาตนขึ้นไปถึงปรมาตม์แล้ว หรือแม้แต่ในแนวทางของปรมาตม์ ก็จะมีนิรามิสสุข สุขที่ไม่ต้องอิงอาศัยามิส ไม่ต้องขึ้นต่อสิ่งภายนอก มีความสุขได้โดยลำพังตัว เป็นตัวของตัวเอง เป็นความสุขแบบอิสระ เป็นการพึ่งตัวเอง ได้ด้วยความมีอิสรภาพทางจิตทางปัญญา การพึ่งตนได้ ก็มีหลายขั้นเป็นระดับๆ ขึ้นมา เริ่มแต่พึ่งตนได้ทางรูปธรรม ไม่ต้องขึ้นต่อผู้อื่นในด้านวัตถุภายนอก ในทางสังคม ในทางจิตใจ จนถึงพึ่งตนเองได้ในทางปัญญา จึงเข้าถึงอิสรภาพอย่างแท้จริง รวมความว่า การพึ่งตนได้ก็คือ อิสรภาพในระดับต่างๆ จนถึงอิสรภาพสูงสุด ทั้งหมดนี้จึงกลับเข้าสู่หลักข้างต้น ที่ว่า

๑. รู้ความจริงของสิ่งทั้งหลาย เข้าถึง สัจธรรม

๒. จึงดำเนินชีวิต หรือปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายได้สอดคล้องกับหลักความจริง เป็นผู้ มี จริยธรรม

๓. สามารถแก้ปัญหาได้สำเร็จ ไร้ทุกข์ เกิดมี อิสรภาพ

๒.๓.๑ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทางการแพทย์

มยุรา กาญจนางกูร^{๓๖} ได้กล่าวความหมายสรุปได้ดังนี้

เป็นการปฏิบัติกิจกรรมในรูปของศิลปะและศาสตร์ที่เกี่ยวกับผู้รับบริการโดยรอบด้าน ด้วยการส่งเสริม และดำรงสุขภาพ จิตอารมณ์ และสังคม เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บ ตลอดจนให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นบริการช่วยเหลือบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เป็นการปฏิบัติกิจกรรมระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการพยาบาล ซึ่งต้องใช้การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการในที่สุด เป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลเกี่ยวกับการเตรียมและการจัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้บุคคลสามารถดำรงชีวิต มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนสามารถเผชิญกับอันตรายหรือผลที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้ด้วยตนเอง และเป็นปฏิบัติการอย่างมีระบบและขั้นตอน โดยใช้หลักการแก้ปัญหา

๒.๓.๒ ลักษณะการดูแลทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย

๑. ความรักและความสัมพันธ์ (love and connectedness) ความรักที่ยิ่งใหญ่ที่สุด คือ การรักตนเอง ฮอล^{๓๗} กล่าวว่า การจะเข้าใจจิตวิญญาณของบุคคลอื่นได้ดี จะต้องเข้าใจว่าบุคคลนั้นมี ความรัก ยอมรับและให้คุณค่าแก่ตนเองมากน้อยเพียงใด ความรู้สึกดังกล่าวจะช่วยให้บุคคลพึ่งตนเอง

^{๓๖} มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, “มโนคติทางการแพทย์”, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๓๗), หน้า ๕-๑๔.

^{๓๗} B.A., Hall, Spirituality in terminal illness : An alternative view of theory. Journal of Holistic Nursing 151, pp 82-96.

มีความพยายามที่จะต่อสู้ดิ้นรนเพื่อให้ความเป็นตัวตนดำรงอยู่ การเจ็บป่วยมักช่วยให้บุคคลได้สติ คิดได้ว่าจะหาทางเยียวยาตนเองอย่างไรหรือจะต้องยอมจำนนต่อกฎธรรมชาติ การมีสติระลึกได้ถึงกฎธรรมชาตินี้เป็นการทำหน้าที่ของจิตวิญญาณ (ปัญญา) พยาบาลจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายความรู้สึกที่เป็นความรัก และความผูกพันต่อสิ่งต่าง ๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความสุขที่ได้เล่าให้ใครสักคน

๒. การค้นหาความหมายของชีวิตและการเจ็บป่วย (meaning of life and illness) มนุษย์ไม่สามารถอยู่อย่างโดดเดี่ยวได้ ทุกคนต้องการมีความหมาย หรืออยู่อย่างมีคุณค่าต่อบุคคลที่ตนรัก หรือทำประโยชน์ให้ตนเองและสังคมที่ตนดำรงอยู่ ความเอื้ออาทร ความรัก และความผูกพันของบุคคลในครอบครัว หรือมิตรสหาย เป็นกำลังใจสำคัญในการดำเนินชีวิตทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วยของทุกคน

๓. การขอโทษหรือการให้อภัย (forgiveness) บุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและอยู่ในระยะสุดท้ายมักมีอาการอ่อนเพลียง่าย มีกิจกรรมได้อย่างจำกัด หรือถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เนื่องจากการรักษาจึงทำให้มีเวลากับตัวเองมากกว่าปกติ ในการพิจารณาประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ทั้งเรื่องราวที่เป็นความสุข ความสมหวัง ความทุกข์ และ/หรือความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ทุกคนล้วนมีความผิดพลาดในอดีตมากน้อยแตกต่างกันไป การทบทวนความทรงจำในอดีต การยกโทษ การขอโทษล้วนมีความหมายต่อจิตวิญญาณของผู้กำลังจะตายในวัฒนธรรมไทยจะใช้คำว่าให้อภัยหรือการขอโทษ / อโหสิกรรม หรือได้กล่าวคำอภัยต่อกัน ซึ่งพระอาจารย์ไพศาล วิสาโล^{๓๘} ใช้คำว่า “ช่วยปลดปล่อยสิ่งค้างคาใจ”

๔. ความหวัง (hope) ความหวังเป็นความคาดหวังหรือเป้าหมายที่สำคัญในทางบวกของชีวิต การมีความหวังทำให้ชีวิตมีความสุข ความหวังอาจเปรียบเหมือนน้ำทิพย์ชโลมใจของทุกคน ความหวังอาจเป็นความฝัน หรือแรงบันดาลใจ หรือเป็นพลังที่ทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะก้าวไปสู่ความคาดหวังนั้น

ความรับผิดชอบต่อตนเอง (self-responsibility) ความรับผิดชอบต่อตนเอง หมายถึง การที่บุคคลแต่ละคนรู้ตระหนักเกี่ยวกับตนเอง เข้าใจตนเองและดูแลรับผิดชอบตนเองในด้านสุขภาพ เข้าใจสภาพร่างกาย จุดแข็งแข็ง จุดบกพร่องของตนเอง รู้ถึงภาวะหรือสภาพที่จะทำให้ตนเองเจ็บป่วย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ บุคคลแต่ละคนเป็นเจ้าของร่างกายและชีวิตของตนเอง การที่บุคคลจะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง หรือเจ็บป่วยย่อมขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง สภาพจิตใจจะสงบสุขหรือเป็นทุกข์ ตั้งเครียดก็ขึ้นอยู่กับตนเองเช่นกัน พึงต้องรู้ตัวที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดอาการเช่นนั้น โดยการรักษาความอบอุ่นของร่างกาย ออกกำลังกาย ละเว้นพฤติกรรมบางอย่างที่เป็นโทษ เช่น การสูบบุหรี่ การนอนดึกจนร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอ หรือผู้ที่วิตกกังวลสูงถึงรู้วิธีที่จะผ่อนคลาย หรือปรับสภาพจิตใจให้มีความสงบ เป็นต้น จุดสำคัญของความรับผิดชอบต่อตนเองอยู่ตรงความเชื่อที่ว่ามนุษย์เป็นนายตนเอง เป็นผู้กำหนดชีวิตเอง เป็นผู้เลือกการกระทำด้วยตนเอง ดังนั้นสิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นแก่ตัวเรานั้นส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากตัวเราเอง ความเชื่อเช่นนี้น่าจะ

^{๓๘} พระไพศาล วิสาโล, การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมุมมองพระพุทธศาสนา, วารสารเพื่อการณีย , ๑๑ (๒), ๑ - ๑๑

เป็นอิทธิพลของปรัชญาอัตถิภาวะนิยม (Existentialism) ซึ่งเป็นที่แพร่หลายในศตวรรษที่ยี่สิบ หลักการสำคัญของปรัชญาอัตถิภาวะนิยม คือ การให้ความสำคัญต่อความเป็นตัวเองของมนุษย์ และเสรีภาพของมนุษย์ มนุษย์มีความเป็นตัวเอง เป็นผู้กำหนดเลือก และตัดสินใจทุกอย่างเกี่ยวกับตนเอง ด้วยเหตุนี้ความเจ็บไข้ได้ป่วยก็ดี ภาวะสุขภาพสมบูรณ์ก็ดี

ความเอื้ออาทร (caring) มิลตัน แมเยอร์ออฟฟ์ (Milton Mayeroff) เป็นผู้ให้คำอธิบายความหมายของความเอื้ออาทรตามแนวของการพยาบาลแบบองค์รวมไว้ว่า ความเอื้ออาทรต่อบุคคลในความหมายที่สำคัญที่สุดคือ การช่วยให้บุคคลได้เจริญเติบโตและบรรลุถึงความสำเร็จเป็นตัวเอง ความเอื้ออาทรต่อบุคคลตามความหมายดังกล่าวนี้เป็นกระบวนการของความสัมพันธ์ที่ประกอบด้วยความเข้าใจในธรรมชาติของกันและกัน ความเป็นมิตร ความเชื่อถือไว้วางใจและการถ่ายทอดความรู้สึกดังกล่าวนี้ต่อกัน ส่วนหนึ่งของการให้บริการทางการแพทย์ ผู้เป็นพยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจสภาวะของบุคคลตามความหมายนี้ และให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมกับสภาพของแต่ละบุคคล จุดสำคัญของการเอื้ออาทรก็คือ การที่พยาบาลพึงมองผู้รับบริการให้ออกและเข้าใจตัวของคนตามที่เขาปรากฏและแสดงออกให้เห็น ไม่มองจากรอบความคิดของตนเอง หรือมองผู้รับบริการว่า ผู้ป่วยก็เหมือนกันอย่างนี้ทุกคน

๑) ผู้ป่วยเรื้อรัง

ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ความหมายของโรคกับความเจ็บป่วย (disease VS. illness) โรคและความเจ็บป่วยมีความแตกต่างกันคำว่าโรค หมายถึงภาวะที่วิชาชีพสุขภาพ ให้ความหมายด้วยพยาธิสรีรภาพด้วยรูปแบบชีวภาพการแพทย์เป็นการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย (Structure & function) ในทางตรงกันข้าม ความเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ของมนุษย์เกี่ยวกับอาการและความทุกข์ทรมาน และมีความหมายถึงการรับรู้ต่อโรคที่เป็น การมีชีวิตร่วมอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นและการตอบสนองของบุคคลและครอบครัว แม้ว่าพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับพยาธิสภาพของโรคเรื้อรัง แต่ต้องเข้าใจประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยเพื่อให้การดูแลผู้เจ็บป่วยเรื้อรังระยะยาว

ความผิดปกติชนิดเฉียบพลันกับเรื้อรัง

การเกิดโรคเฉียบพลัน มีอาการเริ่มต้นทันทีทันใด อาการและอาการแสดงเกิดจากกระบวนการของโรค และเกิดในเวลาสั้น มีการฟื้นหายและกลับสู่ปกติหรืออาจเสียชีวิต

ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เกิดขึ้นยาวนานไม่มีที่สิ้นสุด ความอยู่รอดและความตายจะดำเนินไปด้วยกัน การเจ็บป่วยกลายเป็นเอกลักษณ์ของบุคคล เช่น เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เข้าสู่ระยะโรคสงบ แต่บุคคลนั้นก็ยังคงถูกตราว่าคนๆ นั้น เป็นมะเร็ง ภาวะเรื้อรังมีหลายลักษณะและแบบแผน การเริ่มเป็นแตกต่างกัน อาจเกิดทันทีหรือค่อยเป็นค่อยไป มีระยะโรคกำเริบหรือเข้าสู่ระยะโรคสงบโดยไม่มีอาการเป็นเวลานาน มีความผาสุกและควบคุมอาการได้ ซึ่งต้องอาศัยความสมดุลระหว่างการปฏิบัติตามแผนการรักษา และรักษาคุณภาพชีวิต^{๓๙}

^{๓๙} Lubkin, I.M. & Larsen, P.D. (2006). Chronic Illness Impact and Interventions. Boston : fJones and Bartlett publishers. P 5.

๒) ความหมายของภาวะเรื้อรัง (Chronicity)

การให้ความหมายของภาวะเรื้อรังมีความซับซ้อน นักวิชาการหลายท่านพยายามให้ความหมายและมีความแตกต่างกันเริ่มจากคณะกรรมการโรคเรื้อรัง (Commission On Chronic Illness) ซึ่งอธิบายลักษณะของโรคเรื้อรังว่าเป็นความบกพร่องหรือเปี่ยงเบนจากปกติที่มีลักษณะต่อไปนี้ ๑ อย่างหรือมากกว่า คือ

๑. มีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร
๒. มีความพิการหลงเหลืออยู่
๓. พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับคือสู่ปกติ
๔. ต้องการการฟื้นฟูสภาพ หรือ
๕. ต้องการการติดตามเพื่อเฝ้าระวัง สังเกตอาการ และให้การดูแลเป็นระยะเวลานาน

การประชุมระดับชาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ได้เพิ่มเติมมิติของเวลาเข้าไปในลักษณะของภาวะเรื้อรัง คือ โรคเรื้อรังหรือความบกพร่องที่เกิดขึ้นเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระยะเฉียบพลันเกิน ๓๐ วัน หรือต้องติดตามประเมินและฟื้นฟูสภาพเป็นเวลา ๓ เดือนหรือมากกว่านั้น องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของภาวะเรื้อรังว่า (Chronic Conditions) ไปอย่างช้า ๆ ต้องจัดการอย่างต่อเนื่องเป็นปี ๆ หรือสิบ ๆ ปี และมีภาวะปัญหาสุขภาพหลายอย่างมากกว่าคำจำกัดความดั้งเดิมคือความเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่นโรคหัวใจ เบาหวาน และโรคหืด นอกจากนั้นรวมถึงโรคติดเชื้อ (HIV/AIDS) และความผิดปกติทางจิต^{๔๐}

นอกจากนั้น การให้นิยามของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเฉพาะบางโรคอาจมีความยากลำบาก เช่น การเกิดโรคมะเร็ง อาจเริ่มต้นก่อนปรากฏอาการหลายปี และเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ การรับประทานอาหาร วิถีชีวิต พันธุกรรม ดังนั้น ระยะเวลาของการเกิดโรคอาจมีการถกเถียงกันว่าเริ่มต้นเมื่อตรวจชิ้นเนื้อหรือก่อนหน้านั้นซึ่งมีผลต่อการป้องกันการเกิดโรคการให้ความหมายของความเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อกำหนดขอบเขตของทิศทางให้ชัดเจนและครอบคลุมขอบเขตของความเรื้อรังไปจนถึงความพิการ จะพบปัญหาในการวัดความพิการว่ามากน้อยเพียงใด ซึ่งไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยสภาวะและความรุนแรงของโรค แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น เช่น อายุ ระยะพัฒนาการ การปรับตัว การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต และความจำกัดในกิจวัตรประจำวัน

การให้ความหมายของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในทัศนะทางการแพทย์โดย Curtin & Lubkin (๑๙๙๕) ทำให้ความหมายสมบูรณ์ขึ้นและครอบคลุมภาวะต่าง ๆ คือ “การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นภาวะที่ไม่สามารถกลับสู่ปกติ ความเสื่อมจากโรคสะสม หรืออ่อนเร้น สงบ หรือมีความบกพร่องต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมทั้งหมดของบุคคลเพื่อการดูแลสนับสนุน และการดูแลตนเอง ชำรงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ และป้องกันภาวะทุพพลภาพที่เพิ่มขึ้น การให้ความหมายนี้ทำให้เข้าใจทุกมิติของความเจ็บป่วยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง และผลกระทบจากความเจ็บป่วย

๓) รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

องค์การอนามัยโลกได้เสนอระบบการป้องกันและจัดการภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เรียกว่า Innovative Care for Chronic Conditions (ICCC) ซึ่งเป็นการขยายจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วย

^{๔๐} World Health Organization. (2002). Innovative care for chronic conditions: Building Blocks for Action Global Report.

เรื้อรัง (Chronic Care Model) ของ Wagner, et al.^{๔๑} นวัตกรรมการดูแล ผู้ป่วยเรื้อรังเป็นการเสนอความคิดวิธีการและโปรแกรมใหม่เพื่อป้องกันและจัดการภาวะเรื้อรัง ซึ่งนวัตกรรม (Innovation) มีความหมายว่าบูรณาการองค์ประกอบพื้นฐานจาก ระดับ Micro, Meso และ Macro ของระบบบริการสุขภาพแต่จำเป็นจะต้องทำความเข้าใจ แนวคิดของภาวะเรื้อรังเสียใหม่โดยให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญ ผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดผลลัพธ์ ผู้ป่วยไม่ได้เป็นเพียงผู้ตามแต่มีส่วนร่วมอย่างสำคัญที่จะทำให้เกิดสุขภาพดี

รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง พัฒนาขึ้นโดย Edward H. Wagner ซึ่งเป็นแพทย์แห่งสถาบัน Group Health Cooperative of Puget Sound's MacColl Institute for Health Care Innovation เป็นรูปแบบสำหรับการดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อนำไปใช้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีประวัติเสี่ยง เนื่องจากผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ตีต บุหรี่ ไขมันในเลือดสูง ภาวะหัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหืด และภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องออกแบบใหม่เพื่อให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน การสร้างรูปแบบจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ และกรอบแนวคิดมีลักษณะเปรียบเป็นหมูดาว ๓ กลุ่ม ที่คาบเกี่ยวกัน ประกอบด้วย

(๑) ชุมชนทั้งหมด ที่มีแหล่งประโยชน์มากมาย รวมทั้งนโยบายสาธารณะ นโยบายเอกชน

(๒) ระบบบริการสุขภาพรวมถึงระบบการจ่าย และ

(๓) องค์กรผู้ให้การดูแล

การทำงานอาจช่วยเหลือหรือเป็นอุปสรรคต่อการดูแลให้เต็มที่ โดยรูปแบบการดูแลประกอบด้วย ๖ ส่วน คือ แหล่งประโยชน์ชุมชน และนโยบายชุมชน หน่วยงานบริการสุขภาพ การสนับสนุนการจัดการตนเอง การออกแบบระบบให้บริการ การสนับสนุนการตัดสินใจ และระบบความรู้และข่าวสารทางคลินิก โดยต้องมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีส่วนร่วม ระหว่างผู้ป่วย (ที่รับรู้และมีส่วนร่วม) กับทีม เกิด ผลลัพธ์ทางด้านการทำหน้าที่ และผลลัพธ์ทางคลินิก^{๔๒}

๔) การเริ่มต้นดูแล^{๔๓}

ปัจจัยสำคัญที่สุดของการเริ่มต้นดูแล คือ ความเร็ว เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังได้รับการดูแลที่รวดเร็วมากเท่าไร การตอบสนองต่อการรักษาจะยิ่งดีขึ้น ซึ่งมีองค์ประกอบด้วย ๒ ข้อ คือ การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยถึงทีมฟื้นฟู และทีมฟื้นฟูเชิงรุกเริ่มฟื้นฟูโดยเร็ว

การส่งต่อข้อมูล เป็นกระบวนการแรกของการทั้งหมด การส่งต่อข้อมูลนั้นแบ่งเป็นสองส่วนคือ

(๑) การส่งต่อข้อมูลภายในโรงพยาบาล เช่น จากแผนกฉุกเฉิน หรือ ผู้ป่วยใน

(๒) ส่งต่อข้อมูลจากในชุมชน เช่น จากญาติ หรือ อสม.

^{๔๑} Wagner, E.H. ; Davis, C., ; Schaefer, J. et al. (1999). A survey of leading chronic disease management programs : are they consistent with the literature? Manage Care Q. 7 : 56-66.

^{๔๒} Bodenheimer, T. ; MacGregor, K. & Stothart, N. (2005). Nurses as leaders in Chronic Care. BMJ. 330, 612-3.

^{๔๓} แพทย์ชนบท <http://ruraldoc.or.th/paper/19> วันที่ ๑๘/๑๐/๒๕๕๖

จากประสบการณ์ของทีมดูแลพบว่าการจัดระบบส่งต่อข้อมูลภายในนั้นไม่ยาก แต่การรับรู้ผู้ป่วยและส่งต่อจากชุมชนซึ่งมีความสำคัญมากนั้นทำได้ยากกว่า และมักถูกละเลย เหตุผลที่การส่งต่อจากชุมชนมีความสำคัญเนื่องจาก ผู้ป่วยกว่าครึ่งนั้นไม่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น ไม่สะดวกเรื่องพาหนะ ไม่มีญาติพามา ปัญหาทางเศรษฐกิจ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการฟื้นฟู

ดังนั้นการสร้างเครือข่ายในชุมชนเพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ทีมเยี่ยมฟื้นฟูจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก จุดสำคัญคือความง่าย ไม่เป็นทางการ และต้องได้รับความใส่ใจ เมื่อได้ข้อมูลแล้วต้องรีบลงไปดูแลทันที มิเช่นนั้นจะสูญเสียความเชื่อถือ และไม่ได้รับการบอกเล่าอีก

การเข้าถึงตัวผู้ป่วย คือกระบวนการทำให้ทีมฟื้นฟูเชิงรุกเข้าดูแลผู้ป่วยได้เร็วที่สุด จุดสำคัญคือการมีทีมประจำทำงานประจำอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการยานพาหนะที่ดี

๕) การเตรียมความพร้อม

ความพร้อมและสม่ำเสมอเป็นหัวใจของกระบวนการฟื้นฟู ในตอนต้นของการดำเนินงานเรามักจะพบปัญหาเสมอว่าผู้ป่วยมักไม่ให้ความสนใจการฟื้นฟู ไม่ค่อยร่วมมือ ญาติเองก็ดูจะสนใจภาระอื่นๆ มากกว่าการช่วยเหลือผู้ป่วยสุดท้ายทั้งหมดและคนไข้ก็ท้อ ไปไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ เมื่อมีประสบการณ์มากขึ้นเราจึงพบว่าทั้งหมดเกิดจากการขาดการเตรียมพร้อมปัจจัยสำคัญ ๓ ประการ คือ

ทีมที่ออกดูแล ทีมที่ดูแลต้องมีความต่อเนื่องจริงๆ เป็นคนเดิม ไปประจำ อุปสรรคที่มักพบคือสมาชิกที่รับผิดชอบการดูแลก็ต้องรับงานหลายอย่างทำให้บ่อยครั้งจะมีงานด่วนเข้ามาทำให้การฟื้นฟูคนไข้ถูกเลื่อนออกไปเรื่อยๆ จนในที่สุดก็ฟื้นฟูไม่ได้ผล การทำให้ทีมต่อเนื่องจึงเป็นการวางแผนให้ทีมมีความสม่ำเสมอแต่ยืดหยุ่น มีคนทำงานทดแทนกันได้ตลอด และพร้อมตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยที่มีปัญหามากบางคนอาจต้องการการดูแลที่ถี่กว่าที่เคยทำ การมีทีมรพ.สต.ในพื้นที่เข้ามาช่วยจะช่วยเรื่องความต่อเนื่องได้เป็นอย่างมาก

ผู้ป่วย จะทำการฟื้นฟูได้ดี ก็ต่อเมื่อเขามีความเต็มใจเท่านั้น แต่จากประสบการณ์นั้นพบว่าผู้ป่วยที่ได้เป็นโรคภัยแรงจนถึงขั้นพิการนั้น ส่วนใหญ่จะมีความท้อแท้ เศร้าหมอง มองโลกในแง่ร้าย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ก่อนที่จะเริ่มฟื้นฟูทางกายได้ ทีมต้องให้การดูแลทางจิตใจจนผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นต่อทีม และเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองก่อน ทักษะที่สำคัญที่ทีมต้องมี คือทักษะการฟังที่เรียกว่า empathic listening และความเข้าใจการดูแลสุขภาพองค์รวม

ครอบครัว เป็นผู้ได้รับความทุกข์จากความเจ็บป่วยไม่แพ้ตัวผู้ป่วยเอง เพราะครอบครัว โดยเฉพาะผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่นอกจากจะต้องดูแลผู้ป่วยแล้ว ยังมีภาระที่ต้องดูแลงานบ้าน ครอบครัวของตัวเอง ตลอดไปจนถึงการหาเงินใช้จ่ายในครอบครัว และยังต้องเผชิญกับอารมณ์ของผู้ป่วยที่หงุดหงิดเพราะยังทำใจไม่ได้กับความเจ็บป่วย การเตรียมการจึงต้องเน้นไปที่หาผู้ดูแลให้ได้มากกว่า ๑ คนเพื่อมาแบ่งเบาภาระการดูแล โดยถือคติว่าผู้ดูแลคือผู้ป่วยอีกคนหนึ่งของเรา เราต้องดูแลเขาไม่ต่างจากเราดูแลผู้ป่วย ในกรณีที่ครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกันมาก่อน หรือผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่ดีในอดีต ยังต้องมีการเตรียมครอบครัวมากเป็นพิเศษ

ความเชื่อและวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วย ในแต่ละท้องถิ่นจะมีแนวปฏิบัติเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ต่างกัน ในบางสถานการณ์อาจเป็นปัญหา เช่นบางท้องถิ่นลูกคนสุดท้ายจะได้มรดกมากกว่า

คนอื่นและมีหน้าที่ต้องดูแลพ่อแม่ พี่น้องคนอื่นจึงไม่ยอมมารับภาระนี้ด้วย ทีมฟื้นฟูเชิงรุกต้องตระหนักถึงเรื่องนี้และทำความเข้าใจให้ตรงกันก่อน

๖) การดูแลปัญหารอบด้าน

เมื่อเริ่มต้นดูแลผู้ป่วย แม้เป้าหมายหลักของเราคือการฟื้นฟูผู้ป่วย แต่ทว่าเราไม่อาจหลีกเลี่ยงปัญหารอบตัวผู้ป่วยได้ เพราะปัญหาเหล่านั้นจะส่งผลต่อการฟื้นฟูในที่สุด แนวทางการให้การดูแลรอบด้านได้แก่

การรักษาที่เหมาะสม (optimal medical care) หมายถึงการวางแผนเป้าหมาย และกระบวนการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายให้ใกล้เคียงกับมาตรฐานการรักษาที่สุด ภายใต้ข้อจำกัดของครอบครัวคนไข้ บางครั้งอาจไม่ใช่เป้าหมายที่ดีที่สุด แต่เป็นเป้าหมายที่เป็นไปได้ที่สุด

การดูแลด้านจิตใจ (psychological care) ผู้ป่วยในระยะกึ่งเฉียบพลัน มักมีความรู้สึกสูญเสีย และความไม่มั่นใจอยู่ตลอดเวลา ซึ่งความรู้สึกทั้งสองนี้เป็นอุปสรรคต่อความตั้งใจในการฟื้นฟู ทีมดูแลจึงต้องคอยประคับประคองความรู้สึกให้ผู้ป่วยมีความหวัง และความเชื่อมั่นต่อตนเอง และต่อทีมที่ดูแลอยู่เสมอ

การดูแลผู้ดูแล (caregiver care) การฟื้นฟูและการดูแลชีวิตประจำวันล้วนต้องใช้ผู้ดูแลเข้ามาช่วย ดังนั้นการดูแลผู้ดูแลจึงมีความสำคัญเทียบเท่าการดูแลผู้ป่วย ทีมฟื้นฟูต้องยอมรับความเป็นจริง และประนีประนอมเป้าหมายที่เป็นได้จริง กับเป้าหมายฟื้นฟูสูงสุดของผู้ป่วย โดยระวังไม่ให้อาการดูแลตกหนักกับผู้ดูแลเกินไป และต้องให้ผู้ดูแลได้พักบ้าง

การส่งเสริมการช่วยเหลือตัวเอง (self-care) ด้วยการใช้เครื่องช่วย และการปรับสภาพบ้าน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยดูแลกิจวัตรประจำวันได้ (ADL-activity of daily living) โดยพึ่งพาญาติให้น้อยที่สุด จากประสบการณ์พบว่า การปรับสภาพบ้าน หรือการทำเครื่องช่วยต่างๆ นั้น ไม่สามารถให้เพียงคำแนะนำแก่ญาติได้ แต่ทีมฟื้นฟูเชิงรุกควรร่วมทำไปด้วยกันกับญาติด้วย ทำให้ทางโรงพยาบาลได้ตั้งทีมกายอุปกรณ์และปรับสภาพบ้านเป็นทีมย่อยขึ้นมาอีกทีมหนึ่ง โดยมีนักกายอุปกรณ์/นักกายภาพบำบัดและช่างเป็นแกน

กระบวนการดูแลนี้จะต้องดำเนินการไปตลอดช่วงการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วย โดยแต่ละวิชาชีพจะมีบทบาทในแต่ละช่วงไม่เท่ากัน เช่นระยะที่ควบคุมอาการของโรคยังไม่คงที่นัก แพทย์และพยาบาลอาจมีบทบาทมากเป็นพิเศษ แต่นักกายภาพบำบัดอาจมีบทบาทมากในช่วงที่เป็นการฟื้นฟู แต่หากมีปัญหาทางครอบครัว สังคมอาจต้องให้ทีมสุขภาพชุมชน เข้ามามีบทบาท กระบวนการประสานเชื่อมโยง ฝ่ายไองานของแต่ละวิชาชีพเข้าด้วยกันจึงเป็นหัวใจของการทำงาน

การแก้ปัญหาด้วยกระบวนการที่เรียกว่า สหวิชาชีพแบบไปไม่พร้อมกัน โดยใช้การประชุมทีม (case conference) อย่างสม่ำเสมอปรับการรักษาให้ทันต่อความต้องการของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้วิชาชีพที่มีบทบาทน้อยในช่วงนั้นได้ไปดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆ ได้

๗) การพัฒนาสู่การดูแลตนเอง

เมื่อต้องการจำหน่ายผู้ป่วย (discharge) ได้นั้นจะเกิดขึ้นเมื่อแน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้แล้ว โดยมีปัจจัยพิจารณา ๕ ข้อคือ

สุขภาพ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลจนอาการของโรคคงที่ ได้รับการฟื้นฟูถึงเป้าหมาย และสามารถรับการรักษาต่อเนื่องได้

กิจวัตรประจำวัน(ADL) ผู้ป่วยควรช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มากที่สุด พึ่งพาญาติให้น้อยที่สุด ทีมฟื้นฟูควรพิจารณาเครื่องช่วยหรือการปรับสภาพแวดล้อมให้อื้ออานวยมากที่สุด

รายได้ ผู้ป่วยและครอบครัวควรมีความสามารถในการหารายได้เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อความ ต้องการพื้นฐานได้อย่างพอเพียง รวมถึงสวัสดิการต่างๆ ที่ผู้ป่วยพึงมีพึงได้

การศึกษา รวมถึงการศึกษาตามระบบ การศึกษาพิเศษ และการเรียนรู้เพื่อการประกอบ อาชีพใหม่ที่จำเป็น ทีมดูแลต้องติดต่อประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการศึกษาที่จำเป็นนั้น

คุณค่าในครอบครัวและสังคม ผู้ป่วยต้องเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว มิใช่คนพิการที่ทำอะไรไม่ได้ หากเป็นไปได้ควรให้ผู้ป่วยมีชีวิตทางสังคมใกล้เคียงเดิมมากที่สุด

๒.๔ ความเศร้าโศกเนื่องจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ในชีวิตมนุษย์ทุกคน โดย ความตายเป็นองค์ประกอบหนึ่งของชีวิต เป็นภาวะวิกฤตเร่งด่วนของชีวิตและเป็นการสูญเสียที่อาจ ก่อให้เกิดประสบการณ์ที่สร้างความเจ็บปวด ภาวะเศร้าโศกเป็นกระบวนการตอบสนองต่อการสูญเสีย ตามธรรมชาติ จากการรับรู้ว่าจะต้องสูญเสียหรือคาดว่าจะต้องมีการสูญเสียบุคคลที่ตนรัก ผูกพันใกล้ชิด หรือสิ่งที่มีคุณค่าต่อตนเอง ทำให้บุคคลเกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียโดยแสดงภาวะเศร้าโศก ออกมา ทั้งทางด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์ และจิตสังคม เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและ ปรับตัวยอมรับการสูญเสียได้^{๔๔}

๒.๔.๑ ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทางจิตวิทยา

นิยามของความเศร้าโศก

Darwin C.^{๔๕} ใช้คำว่า Grief แสดงถึงสภาวะทั้งหมดโดยรวมอันเป็นผลจากการสูญเสีย ส่วน Paul Ekman ได้แย้งว่าควรใช้คำว่า Grief เฉพาะสภาวะแรกที่รุนแรงหลังการสูญเสีย ส่วนสภาพ จิตต่อจากนั้นอันเนื่องด้วยความทุกข์ โทมนัส ควรใช้ศัพท์ว่า Sadness

การศึกษาของ Weiss R.S.^{๔๖} ระบุว่านิยามศัพท์คำว่า Grief ในงานวิชาการด้านการ สูญเสียเนื่องจากการตายของบุคคลอันเป็นที่รักส่วนมากใช้ในความหมายโดยรวมของสภาวะอัน

^{๔๔} ธนา นิลชัยโกวิทย์, ความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียและการตาย, (กรุงเทพฯ : ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, ๒๕๕๐), หน้า ๑๐ – ๑๒.

^{๔๕} Darwin C., The expression of the emotions in man and animals, 3rd ed., (NY: Philosophical Library, 1998) : 176. (original work published 1872). Cited in Weiss R.S., “The nature and causes of grief”, **Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention**, Stroebe M.S. et al. (ed.), (Washington DC: American Psychological Association, 2008), pp. 29-44. อ้างใน พระพรหมคุณวชิโร (อิสสระกุล), “ผลของกิจกรรมเชิงพุทธที่เน้นธรรมะเรื่องหลักกรรมและชีวิตหลังความตายต่อความเศร้าโศกของผู้เคยสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓)

^{๔๖} Weiss R. S., “The nature and causes of grief”, **Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention**, Stroebe M.S. et al. (ed.), (Washington DC: American Psychological Association, 2008) : 29-44.อ้างใน พระพรหมคุณวชิโร (อิสสระกุล), “ผลของกิจกรรมเชิงพุทธที่

เนื่องจากการสูญเสีย นั้น อาทิต นิยามของ Stroebe M. S. et al.^{๔๗} ว่า Grief เป็นปฏิกิริยาหลักทางอารมณ์ (Affective) เนื่องจากการตายของผู้เป็นที่รัก ที่เกี่ยวข้องกับทั้งสภาพทางจิตวิทยา เช่น ระบบความคิด (Cognitive) และพฤติกรรมสังคม และสภาพทางกายภาพ

นิยามของ Goodkin K. et. al.^{๔๘} แสดงถึงรายละเอียดของความเศร้าโศกทั้งในด้านอารมณ์ และระบบความคิดได้แก่ อารมณ์ซึมเศร้า ความหวัง ความโหยหา ความเหงา โดดเดี่ยว การค้นหาผู้ที่จากไป การรับรู้เกี่ยวกับผู้ตาย และความรู้สึกถึงการสื่อสารติดต่อกับผู้ตาย

Stroebe M. S. et al. อธิบายว่า ธรรมชาติของความเศร้าโศกเป็นพื้นฐานของการศึกษาเกี่ยวกับการสูญเสีย ซึ่งมีแง่มุมที่ หลากหลาย เช่น สาเหตุ, ความผันแปรสัมพันธ์กาลเวลา, พฤติกรรมความเศร้าแบบธรรมดา กับแบบซับซ้อน (Complicated grief), ผลต่อจิตใจและร่างกาย ฯลฯ^{๔๙}

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล^{๕๐} ศึกษาทบทวนมนทัศน์ ความเศร้าโศกใน ๔ ลักษณะ คือ มโนทัศน์ความเศร้าโศกทั่วไป, มโนทัศน์ความเศร้าโศกทางการแพทย์, มโนทัศน์ความเศร้าโศกทางจิตวิทยา และมโนทัศน์ความเศร้าโศกทางการแพทย์ สรุปว่า ความเศร้าโศกเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียทั้งที่เกิดขึ้นแล้ว หรือคาดว่าจะเกิดในอนาคต เป็นการสูญเสียโลกของตนเอง มิใช่การสูญเสียตน (ego) เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดจากกระบวนการของจิตใจตามธรรมชาติ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ ช่วยให้เกิดการตระหนักรู้หรือยอมรับความจริงของการสูญเสีย หรือการแยกออกจากสิ่งที่สูญหายไป นำไปสู่การปรับตัวและจัดระบบใหม่ให้ดำเนินชีวิตได้ตามปกติ คุณสมบัติของความเศร้าโศกประกอบไปด้วยความรู้สึกและพฤติกรรม ๕ ลักษณะคือ ความเสียใจอย่างรุนแรง, ความเศร้า, ความหมกมุ่นถึงสิ่งที่สูญเสีย, การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและกิจกรรม และความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ผลของความเศร้าโศกนั้นแตกต่างกันตามความสามารถในการปรับตัวของผู้สูญเสีย ซึ่งมี ๒ ลักษณะคือการปรับตัวที่สำเร็จ และการปรับตัวไม่สำเร็จ หากบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้จะเกิดความผิดปกติในด้านต่างๆ คือ ซึมเศร้า, อุปาทานหวาดระแวง, ความเจ็บป่วยทางกาย, ความผิดปกติทางจิตและประสาท และการติดยาเสพติด

สายฝน เอกวรารุงูร ให้ความหมาย “ความเศร้าโศก” (Grief) ในเชิงสุขภาพจิต ว่าหมายถึง กระบวนการตอบสนองทางอารมณ์ (Emotional response) ต่อประสบการณ์พลัดพราก หรือสูญเสียของบุคคล และ การสูญเสีย (Loss) หมายถึงสถานการณ์ที่บุคคลประสบกับความสิ้นไปของสิ่งที่มีค่า มี

เน้นธรรมชาติเรื่องหลักกรรมและชีวิตหลังความตายต่อความเศร้าโศก ของผู้เคยสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓)

^{๔๗} Stroebe M.S. et al. (ed.), **Handbook of bereavement research : consequences, coping & care**. (Washington DC : American Psychological Association, 2007) : 6.

^{๔๘} Goodkin K. et al., “Physiological effects of bereavement and bereavement support group interventions, **Handbook of bereavement research : consequences, coping & care**. Stroebe M.S. et al. (ed.), (Washington DC : American Psychological Association, 2007) : 672.

^{๔๙} Stroebe M.S. et al. (ed.), **Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention**, (Washington DC: American Psychological Association, 2008), p. 580.

^{๕๐} วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล, “การวิเคราะห์มโนทัศน์ ความเศร้าโศก”, **วารสารพยาบาลศาสตร์ มสธ.**, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (ส.ค. ๒๕๔๗) : ๓๗-๕๑.

ความหมาย และมีความสำคัญต่อชีวิตของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นรูปธรรม (Actual loss) หรือ นามธรรม (Perceive loss)^{๕๑}

ทำให้สามารถสรุปนิยามของ ความเศร้าโศก สำหรับงานวิจัยนี้ได้ว่า ความเศร้าโศก หมายถึง กระบวนการตอบสนองทางอารมณ์ (Emotional response) ต่อประสบการณ์พลัดพราก หรือสูญเสียบุคคล ผู้เป็นที่รัก ซึ่งเป็นความทุกข์ทางใจ อันนำมาซึ่งผลในด้านความรู้สึก และพฤติกรรม

(๑) แนวคิดทางจิตวิทยา กลุ่มจิตวิเคราะห์

ค.ศ. ๑๘๗๒ Darwin C.^{๕๒} ได้นำเสนอการศึกษาเรื่องการแสดงออกทางอารมณ์ของมนุษย์ และสัตว์ ให้เห็นถึงลำดับขั้นของความเศร้าที่เริ่มจากการกระทบอารมณ์ที่รุนแรง ไปจนส่งผลให้จิตใจตกต่ำ ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งระหว่างความคับแค้นขุ่นเคืองใจ กับความสิ้นหวัง

ต่อมาในปี ค.ศ. ๑๙๑๗ Freud^{๕๓} นำเสนอทฤษฎีเกี่ยวกับความเศร้าโศก โดยมองบทบาทของความเศร้าโศกเป็นการปลดปล่อยความคิดและความรู้สึกที่ผูกพันกับผู้ตาย (detach) ซึ่งสามารถเป็นไปได้ โดยการกระทำตามกระบวนการต่อสู้อย่างต่อเนื่องกับความทรงจำและความคิดปรุงแต่งที่เนื่องจากการสูญเสีย นั้น และเรียกกระบวนการนี้ว่า Grief work ซึ่งเป็นการทำให้พลังงานของชีวิต (Libido) ขณะที่ถูกถอนออกจากผู้ตายได้ไปสู่อิสระ Freud เชื่อว่าความเศร้าโศกที่ผิดปกติจะเกิดขึ้นหากผู้สูญเสียปฏิเสธกระบวนการดังกล่าว หรือมีความรู้สึกขัดแย้งเกี่ยวกับผู้ตาย มุมมองของ Freud ต่อกระบวนการทำงานและความผิดปกติของความเศร้าโศกมีผลต่อทฤษฎีและแนวทางการปฏิบัติต่อความเศร้าโศกมาจนถึงปัจจุบัน นับแต่หลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ ความสูญเสียเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจและมีความสำคัญเพิ่มขึ้นมาก

ค.ศ. ๑๙๑๔ Shand^{๕๔} เสนอกฎของความเศร้า (Laws of sorrow) ซึ่งมีความผันแปรในกระบวนการของความเศร้าโศกที่เปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา, การช่วยเหลือเชิงสังคม และความยุ่งยากซับซ้อนจากการตายแบบทันทีทันใด แม้ Shand จะมีได้บันทึกเรื่อง Grief work แต่ก็ให้แนวคิดว่าการแสดงออกทางอารมณ์เชิงลบจะมีผลซ้ำเติมความเศร้าโศกให้รุนแรงยิ่งขึ้น กฎของ Shand เป็นการวางรากฐานที่สำคัญแต่ก็มีอิทธิพลในการศึกษายุคต่อมาไม่มากนักเมื่อเปรียบเทียบกับแนวคิดของ Freud

^{๕๑} สายฝน เอกวารงกูร, รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๑๙-๒๐.

^{๕๒} Darwin C., The expression of the emotions in man and animals, 3rd ed., (NY: Philosophical Library, 1998) : 176 (original work published 1872). Cited in Weiss R.S., "The nature and causes of grief", *Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention*, Stroebe M.S. et al. (ed.), pp. 29-44.

^{๕๓} Freud S., "Mourning and melancholia", The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, ed. & trans. by Strachey J., vol.14 (London: Hogarth Press & Institute of Psychoanalysis, 1957), : 239-260. (original work published 1917) cited in Archer J., "Theories of grief: past, present, and future perspective", *Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention*, Stroebe M.S. et al. (ed.), pp. 45-65. อ้างใน พระพรหมคุณวชิโรดม (อิสสระสุกุล), "ผลของกิจกรรมเชิงพุทธที่เน้นธรรมะเรื่องหลักกรรม และชีวิตหลังความตายต่อความเศร้าโศก ของผู้เคยสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก", *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓)

^{๕๔} Shand A.F., "The foundations of character", (London: Macmillan, 1914). cited in Archer J., "Theories of grief: past, present, and future perspective", *Op. cit.*

การศึกษาที่สนับสนุนแนวคิดของ Shand มีตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ Bonanno & Keltner^{๕๕} ใน ค.ศ. ๑๙๙๗ และ Bonanno et al.^{๕๖} ใน ค.ศ. ๒๐๐๕

สรุปความว่า ความเศร้าโศกเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นกับผู้สูญเสีย ซึ่งเกี่ยวข้อง ผูกพันกับผู้ตาย และกลุ่มจิตวิเคราะห์ตามแนวคิดของ Freud นี้มุ่งเน้นไปที่การตัดความผูกพันดังกล่าว ส่วนแนวคิดดั้งเดิมของ Darwin C. ที่เกี่ยวกับผลของความเศร้าโศก ๒ แบบ สอดคล้องกับคำอธิบายในทางพุทธศาสนาที่ว่าความเศร้าโศกมีสภาพธรรมคือโทสมูลจิต ซึ่งมีโทสะ (ไม่พอใจ กลัดกลุ้ม) หรือโหม่นสเวทนา (เศร้าโศกเสียใจ) อย่างใดอย่างหนึ่งเป็นประธาน

ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์^{๕๗} ศึกษารวบรวมกลุ่มอาการที่เกิดตามหลังจากการสูญเสีย (Posttraumatic syndrome) ๑๔ กลุ่ม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า, เฉยเมยต่อสิ่งรอบข้าง, ภาวะวิตกกังวลกลัว, ฝันร้าย, ความคิดฆ่าตัวตาย, หลีกเลียงที่จะพูดถึงการสูญเสียหรือเหตุการณ์, มีอารมณ์โกรธฉุนเฉียวง่าย, ต้มสุราหรือใช้สารเสพติด, ภาวะการกินผิดปกติ, มนุษย์สัมพันธ์ผิดปกติ, มีความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางที่ไม่ดี, มีอารมณ์หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติในช่วงเวลาที่เกิดการสูญเสียทุกๆ ปี, สมรรถภาพทางเพศลดลง และมีอาการผิดปกติทางกาย

ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูญเสียผู้เป็นที่รัก ในแวดวงจิตวิทยาตะวันตกมีพัฒนาการเรื่อยมาตั้งแต่แนวคิดเรื่อง Grief work ของ Freud, มาสู่ทฤษฎีลำดับขั้น (Stage theory), และแนวคิดกระแสใหม่เรื่องความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับผู้จากไป ซึ่งมีแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของแนวคิดจากความพยายามตัดความสัมพันธ์ มาเป็นการรักษาความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างผู้สูญเสีย กับผู้เสียชีวิต^{๕๘}

สรุปได้ว่า ความผูกพันต่อเนื่องของผู้สูญเสียกับผู้จากไปเป็นกระบวนการที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน โดยหลายทฤษฎีได้มีการศึกษาวิเคราะห์เพื่อเป็นข้อสรุปในการช่วยเหลือเยียวยาให้บุคคลสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมั่นคงสมบูรณ์

๒.๔.๒ ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแนวทางการเยียวยาความเศร้าโศก

แนวทางการเยียวยาความเศร้าโศกตามทัศนะของ Freud^{๕๙} มองว่าการบรรเทาความเศร้าโศกคือการปลดปล่อยพลังหรือความผูกพันที่มีต่อผู้จากไป

^{๕๕} Bonanno G.A. and Keltner D., “Facial expression of emotion and the course of conjugal bereavement”, *Journal of Abnormal Psychology*, vol.106 (1997) : 126-137. cited in Archer J., “Theories of grief: past, present, and future perspective” , Op. cit.

^{๕๖} Bonanno et al., “Grief processing and deliberate grief avoidance: A prospective comparison of bereaved spouses and parents in the United States and the People’s Republic of China”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.73 (2005) : 86-98. cited in Archer J., “Theories of grief: past, present, and future perspective” , Op. cit.

^{๕๗} รณชัย คงสกนธ์, *ภาวะผิดปกติทางจิตใจจากเหตุการณ์วินาศภัย*, พิมพ์ครั้งที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหประชาพานิชย์, ๒๕๔๘), หน้า ๑๗.

^{๕๘} Rothaupt J.W. and Becker K., “A literature review of western bereavement theory: From detachting to continuing bonds”, *The Family Journal*, vol.15 No.1 (2007) : 6-15.

^{๕๙} Freud S., “Mourning and melancholia”, *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, ed. & trans. by Strachey J., vol.14 (London: Hogarth Press & Institute of Psychoanalysis, 1957), : 239-260. (original work published 1917) cited in Archer J., “Theories of grief: past, present, and future perspective” ,

Parkes^{๖๐} เสนอแนวคิดที่ว่า ความเศร้าโศกเนื่องจากการสูญเสียเป็นกระบวนการที่มีใช้โรคทางจิตเสมอไป แต่เป็นไปได้ในหลายกรณีที่ความเศร้าโศกนั้นจะนำมาซึ่งความแข็งแกร่ง เด็บโต และมีความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น การสูญเสียและความเศร้าโศกจึงเป็นความท้าทาย และการปรับตัวหรือพัฒนาการของชีวิต

Wortman และ Silver^{๖๑} ได้แย้งแนวคิดเรื่อง Grief work ของ Freud โดยแสดงผลการศึกษาว่าการแสดงออกซึ่งความทุกข์เศร้าโศกมากก่อนที่การสูญเสียจะเกิดขึ้นมิได้ส่งผลให้ความเศร้าโศกหลังการสูญเสียลดลง แต่กลับเพิ่มมากยิ่งขึ้น

Fitzgerald^{๖๒} ระบุว่า ณ จุดเวลาหนึ่งความเศร้าโศกจะยุติลง แต่มิได้หมายความว่าจะเป็นการสิ้นสุดของความรู้สึกสูญเสีย หรือสูญเสียความทรงจำที่มีต่อผู้ที่จากไป แต่หมายความว่าอารมณ์ความรู้สึกที่ขัดแย้ง เจ็บปวดสามารถจะสลายตัวไป ถ้าผู้สูญเสียสามารถบูรณาการความสูญเสียนั้นเข้าเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลง ถ้อยคำที่ว่า “เวลาจะช่วยเยียวยาความเศร้าโศก” จึงมีความถูกต้องเพียงบางส่วน เพราะขึ้นอยู่กับว่าผู้สูญเสียใช้เวลาอย่างไร

Silverman และ Nickman^{๖๓} เห็นว่าการคลี่คลายความเศร้าโศกไม่จำเป็นต้องตัดขาดความผูกพันกับผู้ตาย แต่ความผูกพันนั้นอาจก่อให้เกิดรูปแบบความสัมพันธ์แบบใหม่ที่จะช่วยเยียวยาและเป็นการทำให้ผู้สูญเสียดำเนินชีวิตต่อไป

Walter^{๖๔} ทำทนายแนวคิดและทฤษฎีของนักจิตวิทยาในศตวรรษที่ ๒๐ ที่มองว่าความเศร้าโศกเป็นกระบวนการทำงานของจิตใจที่จะตัดขาดจากความผูกพันที่มี เพื่อดำเนินชีวิตต่อไปโดยปราศจากผู้ที่จากไป Walter อาศัยประสบการณ์ของตนเองร่วมกับการทบทวนเอกสารเพื่อนำเสนอแนวคิดใหม่ว่า ผู้สูญเสียมิได้ต้องการตัดขาดความสัมพันธ์กับผู้จากไป ทว่าต้องการที่จะมีความทรงจำ, การพูดคุย, และจินตนาการที่เกี่ยวข้องกับผู้ตาย กระบวนการของความเศร้าโศกจึงมีบทบาทในการก่อตัวของรูปแบบชีวิตใหม่ให้ดำเนินต่อไปโดยประสานกลมกลืนกับความทรงจำในอดีตที่มี

Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention, Stroebe M.S. et al (ed.): 45-65.

^{๖๐} Parkes C.M., *Bereavement: Studies of grief in adult life*, 2nd ed., (NY: Tavistock Publications, 1986) : 12, 26.

^{๖๑} Wortman C.B. and Silver R.C., “The myths of coping with loss”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.57 (1989) : 349-357. cited in Parkes C.M. “Grief: Lessons from the past, visions for the future”, *Death Studies*, vol.26 (2002) : 378.

^{๖๒} Fitzgerald H., *The mourning handbook: a complete guide for the bereaved*, (NY: Simon & Schuster, 1994), pp. 31-37.

^{๖๓} Silverman P.R., and Nickman S.L., “Concluding thoughts”, *Continuing bonds*, ed. by Klass D., Silverman P.R., and Nickman S.L., *Continuing bonds: New understandings of grief*. (NY : Routledge, 1996), pp. 349-355.

^{๖๔} Walter T., “A new model of grief: Bereavement and biography”, *Mortality*, Vol.1 No.1(1996) : 7-25.

McLaren^{๖๕} ได้แย้งบทความของ Walter^{๖๖} ในแง่ที่ว่าทฤษฎีทางจิตวิทยาเกี่ยวกับความเศร้าโศกที่ Walter อ้างถึงนั้นก็มีความแตกต่างหลากหลายเกินกว่าที่จะสรุปว่าทฤษฎีเหล่านั้นมีมุมมองหรือจุดหมายของความเศร้าโศกเป็นอย่างเดียวกัน และอธิบายว่านักจิตวิทยาการให้คำปรึกษามิได้ยึดติดกับทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งเพียงอย่างเดียว จากการสำรวจขององค์กรวิชาชีพด้านการให้คำปรึกษาในประเทศอังกฤษ เมื่อ ค.ศ. ๑๙๙๓ พบว่าผู้ให้คำปรึกษา ๔๒% มีความพึงพอใจในกลุ่มทฤษฎีทางจิตวิทยาที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ๒ – ๓ กลุ่ม และเน้นย้ำว่า การให้ความช่วยเหลือต้องอยู่บนพื้นฐานความคิดและความต้องการของผู้สูญเสีย มากกว่าความคิดหรือทฤษฎีของผู้ให้คำปรึกษา

Balk, David E^{๖๗} ระบุว่า การสูญเสียผู้เป็นที่รักเป็นประสบการณ์ที่ทำลายต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ รวมถึงความเข้าใจที่มีต่อสถานภาพ และความเป็นอยู่ของชีวิตมนุษย์ โดยเสนอหลักฐานบางกรณี que แสดงว่าแนวทางการเยียวยาแบบ Dual process model ที่เสนอโดย Stroebe M. S. และคณะ เป็นวิธีการที่ทำให้เกิดความเข้าใจว่ากระบวนการเยียวยาความเศร้าโศกสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณได้อย่างไร และ Balk D. E. เสนอมุมมอง ๓ ด้านที่ควรเกิดขึ้นในช่วงเวลาแห่งการสูญเสีย เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ ได้แก่ การสร้างความมั่นคงทางจิตใจ, การสร้างบรรยากาศแห่งความเห็นอกเห็นใจที่สงบและมีระยะเวลาเพียงพอ และการที่ประสบการณ์สูญเสียนั้นจะประทับลงในชีวิตของผู้สูญเสียอย่างถาวรไปตลอดชีวิต

Hogan และ Schmidt^{๖๘} สรุปว่าทฤษฎีเกี่ยวกับความเศร้าโศกทั่วไปมองว่า Grief work มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่การข้ามผ่านความเศร้าโศกแล้วกลับคืนสู่สภาพปกติ จึงมีการศึกษามากมายเพื่อนิยามช่วงเวลาในการกลับคืนสู่สภาวะปกติเช่นนั้น และระบุว่าแม้ทฤษฎีความเศร้าโศกดั้งเดิมมองเป้าหมายอยู่ที่การข้ามผ่านความเศร้าโศกแล้วกลับคืนสู่สภาพปกติ แต่ก็มีเชื่อว่าการสูญเสียสามารถทำให้เกิดการเติบโตซึ่งเป็นสมมติฐานที่มีมานานกว่าศตวรรษ และได้รับการพิสูจน์มากขึ้นในปัจจุบัน

Moody R. และ Arcangel D.^{๖๙} อธิบายว่า บุคคลผู้ผ่านช่วงเวลาของความเศร้าโศก เนื่องจากการสูญเสียจะสามารถรู้สึกว่ามีพัฒนาตนเองในบางด้านสูงขึ้นกว่าที่ตนเป็นก่อนการสูญเสีย อาทิเช่น รู้สึกเข้มแข็งมากขึ้น อ่อนโยนต่อตนเองและผู้คนรอบข้างมากขึ้น หรือมีความซาบซึ้งในคุณค่าของชีวิตมากขึ้น นอกจากนั้นบุคคลเหล่านี้ยังได้รับความกรุณา ความรักที่ปราศจากเงื่อนไข รวมถึงความเข้าใจหรือปัญญา เพิ่มขึ้น ทั้งในด้าน ความเข้าใจในคุณค่า ความเชื่อ และอุดมคติของชีวิต ในขณะที่เดียวกันผู้สูญเสียก็มีการปรับตัว และมีวิถีชีวิตที่ปรับเปลี่ยนไปจากเดิม ในหนังสือชื่อ “Gift of tears”^{๗๐} Lendrum

^{๖๕} McLaren J., “A new understanding of grief: a counsellor’s perspective”, **Mortality**, vol.3 No.3 (1998) : 275-290.

^{๖๖} Walter T., “A new model of grief: Bereavement and biography”, **Mortality**, Vol.1 No.1(1996) : 7-25.

^{๖๗} Balk, David E, “Bereavement and spiritual change”, **Death Studies**, vol.23 No.6 (1999): 485-493.

^{๖๘} Hogan N.C. and Schmidt L.A., “Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling”, **Death Studies**, vol.26 No.8 (2002) : 615-634.

^{๖๙} Moody R. and Arcangel D., **Life after loss**, (London: Rider, 2002) : 132-136.

^{๗๐} Lendrum S. and Syme G., **Gift of tears: A practical approach to loss and bereavement in counselling**, 2nd ed., (NY: Brunner-Routledge, 2004), pp. 3-14.

และ Syme เสนอแนวคิดว่า ความเปลี่ยนแปลงและการเติบโตของมนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของการจากลา หรือ การสูญเสียรูปแบบหนึ่งของชีวิต Viorst^{๗๑} เรียกกระบวนการเติบโต, การพลัดพรากจากสิ่งที่รัก และความตายที่ปรากฏเป็นธรรมดาในชีวิตมนุษย์เช่นนี้ว่า การสูญเสียที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ (Necessary losses) Lendrum และ Syme^{๗๒} เรียกกระบวนการนี้ว่า การสูญเสียเพื่อเติบโต (Developmental losses) เพราะถ้ามนุษย์ปราศจากกระบวนการนี้แล้วก็จะขาดพัฒนาการ และไม่มีความเป็นผู้ใหญ่

Jongsma และคณะ^{๗๓} เสนอขั้นตอนในการให้คำปรึกษา กรณีการสูญเสียโดยมีประการหนึ่งคือการคลายปมที่สูญเสียและสร้างความสัมพันธ์เดิมที่สูญเสียไปขึ้นมาใหม่ในรูปแบบที่เหมาะสม

การศึกษาของ Joseph S. และ Linley P.A.^{๗๔} ซึ่งกล่าวว่า การเยียวยาเชิงบวกมุ่งเน้นความต้องการที่จะเข้าใจด้านบวกของประสบการณ์ของมนุษย์ รวมทั้งการทำความเข้าใจและเยียวยาความผิดปกติ หรือความทุกข์ทางจิตใจให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น

วิกเตอร์ อี แพรงเกิล^{๗๕} เสนอทฤษฎีการบำบัดด้วยวิธีหาความหมาย (Logotherapy) ซึ่งเป็นการบำบัดทางจิตที่มุ่งเน้นความหมายของชีวิตในฐานะที่เป็นพลังจิตใจพื้นฐานที่สุดในตัวมนุษย์ โดยมีหลักพื้นฐานว่าความสนใจหลักของมนุษย์มิได้อยู่ที่การได้รับความพึงพอใจ หรือหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด หากแต่อยู่ที่การประจักษ์ความหมายในชีวิตของเขาเอง เมื่อเปรียบเทียบกับวิถีจิตวิเคราะห์ การบำบัดด้วยวิธีหาความหมายจะมีการมองย้อนอดีตและสำรวจกลไกภายในตนเองน้อยกว่าวิถีจิตวิเคราะห์ แต่จะเน้นหนักไปที่อนาคต ซึ่งหมายถึงจุดหมายที่รอคอยให้คนไข้ได้บรรลุ โดยอาศัยกระบวนการเช่น การปรับเปลี่ยนทัศนคติให้เห็นความหมายของความทุกข์ทรมานที่เป็นอยู่ ความทุกข์ก็จะมีใช้ความทุกข์ทรมานอีกต่อไปเมื่อเกิดความหมายบางอย่างในตัวเองขึ้นมา เช่นความหมายแห่งการเสียสละ และหากคนไข้มีศรัทธาเหนียวแน่นต่อความเชื่อทางศาสนา การใช้ผลเชิงบำบัดจากความเชื่อทางศาสนาและเอาเหตุผลทางจิตวิญญาณมาช่วยก็เป็นสิ่งที่สามารถทำได้

Bernstein E.^{๗๖} รายงานในบทความชื่อ “Therapy that keeps on the sunny side of life” ว่า การเยียวยาเชิงบวกให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์จุดแข็ง หรือศักยภาพของผู้ป่วย แล้วใช้กระบวนการต่างๆ เสริมจุดแข็งและแก้ไขปัญหามือผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ และเทคนิควิธีการนี้ก็มิได้

^{๗๑} Viorst J., *Necessary Losses*, Part 1, (Eaglewood Cliffs, NJ: Prentice Hall), 1989. cited in Lendrum S. and Syme G., *Gift of tears: A practical approach to loss and bereavement in counseling*, 2nd ed., (NY: Brunner-Routledge, 2004), p. 3.

^{๗๒} Lendrum S. and Syme G., *Gift of tears: A practical approach to loss and bereavement in counseling*, 2nd ed., (NY: Brunner-Routledge, 2004), pp. 28-43.

^{๗๓} Jongsma A.E., Peterson L.M., and Bruce T.J. (eds.), *The complete adult psychotherapy treatment planner*, 4th ed., (NJ: John Wiley & Sons, 2006), pp. 132-138.

^{๗๔} Joseph S. and Linley P.A., *Positive Therapy: A Meta-Theory for Positive Psychological Practice*, (NY : Routledge, 2006), p. i.

^{๗๕} วิกเตอร์ อี แพรงเกิล, *มนุษย์ ความหมาย และค่ายักกัน*, แปลโดย อรทัย เทพวิจิตร, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (นนทบุรี : สนพ. โอฬารเจ้า, ๒๕๔๙), หน้า ๗๘, ๑๒๔-๑๒๗, ๑๖๑-๑๙๙.

^{๗๖} Bernstein E., “Therapy that keeps on the sunny side of life”, *The Wall Street Journal*, (September 26, 2006), <<http://www.post-gazette.com/pg/06269/725163-114.stm>>, 24 Sep 2009.

จำกัดเพียงเพื่อผู้ป่วยทางจิตเท่านั้น แต่สามารถใช้ได้กับผู้ที่มีความผิดปกติที่ต้องการมีสภาพจิตใจที่มีคุณภาพดีขึ้นด้วย

Payne และคณะ^{๗๗} ระบุว่าแนวคิดดั้งเดิมมักมองความเศร้าโศกเป็นกระบวนการที่มีกรอบเวลาและลำดับขั้นตอนที่ชัดเจนตายตัว แต่แนวคิดใหม่ๆ เช่น Dual Process Model ที่พัฒนาโดย Stroebe และ Schut^{๗๘} ยอมรับความแตกต่างหลากหลายของบุคคลและรูปแบบของความเศร้าโศกที่ครอบคลุมมิติที่กว้างขวางไม่เพียงด้านจิตใจหรือกายภาพ แต่รวมถึงด้านสังคม พฤติกรรม และจิตวิญญาณด้วย

Stroebe M.S. และ Stroebe W.^{๗๙} ระบุว่านอกจากความเศร้าโศกจะถูกมองว่ามีใช้ความผิดปกติหรือความเจ็บป่วยที่ต้องการการรักษา แต่ในช่วงประมาณ ค.ศ. ๑๙๐๐ การศึกษาวิจัยแง่มุมเชิงบวกที่เกิดจากประสบการณ์การสูญเสียเพิ่มขึ้นอย่างกว้างขวาง ในชื่อของประสบการณ์การเติบโต (Growth experience)

Lindstrøm^{๘๐} ระบุว่าแนวคิดที่เป็นที่นิยมในปัจจุบันถูกเปลี่ยนแปลงจากการข้ามผ่านความเศร้าโศก ไปเป็นการสร้างความคุ้นเคยกับความสูญเสีย

David Blore Associates^{๘๑} ให้ความสำคัญกับการเยียวยาเชิงบวกที่แตกต่างจากบทบาทดั้งเดิมของจิตวิทยาการเยียวยาในแง่ที่ว่า มิใช่เพียงการรักษาเพื่อลดอาการทางลบของจิตใจ แต่พยายามที่จะช่วยเหลือให้เกิดการพัฒนาให้สูงขึ้นไปตามศักยภาพของบุคคล

นพ. ธนา นิลชัยโกวิทย์^{๘๒} ระบุว่า ความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียผู้เป็นที่รัก เป็นปฏิกิริยาทางจิตใจที่ถือว่าเป็นเรื่องปกติ แต่อาจมีผู้ป่วยบางรายที่ต้องการความช่วยเหลือในการปรับตัวหลังการสูญเสีย นั้น และไม่นิยมใช้ยานอกจากมีอาการรุนแรงถึงขั้นทำให้การวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้า และเสนอว่าการวินิจฉัยความซึมเศร้าผิดปกติเมื่อมีอาการอยู่นานเกินกว่า ๒ เดือน

Torill Christine Lindstrøm^{๘๓} ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วสรุปว่าระยะเวลาของความเศร้าโศกมักถูกจำกัดในเชิงสังคมที่พยายามกำหนดจุดสิ้นสุดของช่วงเวลาแห่งความเสียใจแล้วนำผู้สูญเสียกลับคืนสู่ชีวิตจริงในสังคม

^{๗๗} Payne S., Horn S. and Relf M., **Loss and Bereavement**, (England : Open University Press, 2008), pp. 70-89.

^{๗๘} Stroebe M.S. and Schut H., A model for coping with grief and its practical applications for the bereavement counselor, Paper presented at the third St George's 'Dying, Death and Bereavement' conference, St George's Hospital medical school, London, 6 March 1996. cited in Payne S., Horn S. and Relf M., **Loss and Bereavement**, (England : Open University Press, 2008), pp. 85-88.

^{๗๙} Stroebe M.S. and Stroebe W., "The mortality of bereavement: A review", **Handbook of bereavement**, ed. by Stroebe M.S. et al., 10th ed. (NY : Cambridge University Press, 2008), pp. 175-195.

^{๘๐} Lindstrøm T.C., "Good grief – adapting to bereavement", University of Bergen, Norway, <<http://www.uib.no/isf/people/christine.htm#toc>>, 21 Oct. 2009.

^{๘๑} David Blore Associates, "What is Positive Therapy?", <<http://www.davidblore.co.uk/what-is-positive-therapy.php>>, 24 Sep 2009.

^{๘๒} ธนา นิลชัยโกวิทย์, "ความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียและการตาย", <<http://www.ramament.com/c28.htm>>, 2 Oct 2009.

^{๘๓} Lindstrøm T.C., "Good grief – adapting to bereavement", University of Bergen, Norway, <<http://www.uib.no/isf/people/christine.htm#toc>>, 21 Oct. 2009.

สรุปผลการทบทวนเอกสารด้านจิตวิทยาเกี่ยวกับการเยียวยาความเศร้าโศกพบว่า มีพัฒนาการของแนวคิดและวิธีการแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลา และกลุ่มทฤษฎี แนวคิดเดิมที่มองความเศร้าโศกเป็นปัญหาหรือความผิดปกติที่รักษาได้ด้วยการปลดปล่อยความผูกพันระหว่างผู้สูญเสียกับผู้เสียชีวิต แนวคิดในยุคหลังมุ่งเน้นที่การเยียวยาเชิงบวกและใช้การสูญเสียเป็นโอกาสในการเรียนรู้และเติบโต แต่ไม่พบทฤษฎีหรืองานวิจัยใดที่อธิบายแนวทางการเยียวยาที่นำไปสู่สภาวะไร้ทุกข์สิ้นเชิงได้ ดังแนวทางที่ปรากฏในคำสอนทางพุทธศาสนา

๒.๕ ความเศร้าโศกและการเยียวยาตามหลักพุทธศาสนา

ความเศร้าโศกตามหลักพุทธศาสนาเป็นทุกข์ อันมีเหตุคือตัณหา เนื่องจากสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก ดังนั้นหนทางสู่ความไม่เศร้าโศกก็คือการไม่ยึดถือในสิ่งที่รัก ดังพุทธอุทาน ในวิสาขาสสูตร ว่า

“เมื่อไม่มีสิ่งเป็นที่รัก ความเศร้าโศกเป็นต้นเหล่านี้ก็ไม่มี เพราะฉะนั้น คนที่ไม่มีสิ่งเป็นที่รักในโลกไหนๆ จึงชื่อว่ามีความสุข ปราศจากความเศร้าโศก ดังนั้นผู้ปรารถนาความไม่เศร้าโศก ปราศจากกิเลสจตุรสี จึงไม่ควรยึดถือสิ่งเป็นที่รักในโลกไหนๆ”^{๘๔} คัมภีร์อภิธานวรรณนา อธิบายคำว่า “ความโศกเศร้า” ดังนี้

ความโศกเศร้า ๒ ศัพท์

โศก (สฺจ โสเก+ณ) ความโศกเศร้า. สฺจนํ โสโก ความโศกเศร้าชื่อว่าโศกะ (ลย ณ, วุทธิ อุ เป็น โอ, อาเทศ จ เป็น ก) อปิจ สตถุ ปรินิพพานน ตุมหากํ โสโก อุทปาทิ ความโศกเศร้าเกิดขึ้นแก่พวกท่าน เพราะการปรินิพพานของพระศาสดาหรือ

โสจน (สฺจ โสเก+ยุ) ความโศกเศร้า. สฺจียเต โสจนํ ความโศกเศร้า ชื่อว่าโสจนะ (วุทธิ อุ เป็น โอ, อาเทศ ยุ เป็น อน). โสจนํ โสโก ความโศกเศร้า ชื่อว่า โสกะ”^{๘๕}

“โศกะ คือความเศร้าโศก กิริยาที่เศร้าโศก ภาวะที่เศร้าโศก ความแห้งผากภายใน ความแห้งกรอบภายในของผู้ประสบด้วยความเสื่อมอย่างใดอย่างหนึ่ง (หรือ) ผู้ที่ถูกเหตุแห่งทุกข์อย่างใดอย่างหนึ่งกระทบ”^{๘๖}

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต). ให้ความหมายคำว่า “โศกะ” ว่า ความโศก ความเศร้า ความมีใจหม่นไหม้ ความแห้งใจ ความรู้สึกหมองไหม้ใจแห้งผาก เพราะประสบความพลัดพรากหรือสูญเสียอย่างใดอย่างหนึ่ง^{๘๗}

ความเศร้าโศก และความพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รัก เป็นความทุกข์ในอริยสัจ ๔ ดังแสดงในมัชฌิมนิกาย มูลปณณาสก ว่า

^{๘๔} พ.อ. (ไทย) ๒๕/๗๘/๓๔๑.

^{๘๕} พระมหาสมปอง มุทีโต, คัมภีร์ อภิธานวรรณนา, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : ประยูรวงศ์พิมพ์, ๒๕๔๗), หน้า ๒๒๘.

^{๘๖} ดุรายละเอียดโน ม.มู (ไทย) ๑๒/๑๒๔/๑๑๙.

^{๘๗} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต). พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร : เอส. อาร์. พรินต์ติ้ง แมส โปรดักส์, ๒๕๕๑), หน้า ๔๖๓.

“ทุกขอริยสัจ เป็นอย่างไร คือชาติเป็นทุกข์ ชราเป็นทุกข์ มรณะเป็นทุกข์ โสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส อุปายาส เป็นทุกข์ การประสบกับอารมณ์อันไม่เป็นที่รักเป็นทุกข์ ความพลัดพรากจากอารมณ์อันเป็นที่รักเป็นทุกข์ การไม่ได้สิ่งที่ต้องการเป็นทุกข์ ว่าโดยย่อ อุปาทาน ๕ เป็นทุกข์”^{๘๘}

นอกจากนี้ ในที่อื่นๆ ยังได้แสดงว่าความเศร้าโศกเนื่องจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นความทุกข์ตามนัยอริยสัจ ๔ เช่น ในคัมภีร์มหานิทเทส มีว่า “ทุกข์เพราะมารดาตาย ทุกข์เพราะบิดาตาย ทุกข์เพราะพี่ชายน้องชายตาย ทุกข์เพราะพี่สาวน้องสาวตาย ทุกข์เพราะบุตรตาย ทุกข์เพราะธิดาตาย ทุกข์เพราะความพินาศของญาติ... รวมความว่าเพราะอันตรายนั้น ทุกข์จึงติดตามรชนนั้นไป”^{๘๙} ในจุฬินิทเทส มีว่า “ทุกข์เพราะมารดาตาย ทุกข์เพราะบิดาตาย ทุกข์เพราะพี่ชายน้องชายตาย ทุกข์เพราะพี่สาวน้องสาวตาย ทุกข์เพราะบุตรตาย ทุกข์เพราะธิดาตาย ทุกข์เพราะความพินาศของญาติ”^{๙๐}

เมื่อพิจารณาโดยหลักอริยสัจ ๔ ความเศร้าโศกก็เป็นทุกขอริยสัจ ดังได้อธิบายแล้วข้างต้น เหตุแห่งทุกข์คือสมุทัยอริยสัจ ในมัชฌิมนิกาย มูลปณณาสก สมุทยสังขนิเทศ อธิบายเรื่องสมุทัยอริยสัจ ไว้ว่า “ทุกขสมุทยอริยสัจ คือต้นเหตุอันทำให้เกิดอีก ประกอบด้วยความเพิลิตเพลินและความกำหนด มีปกติให้เพิลิตเพลินในอารมณ์นั้นๆ ได้แก่ กามตัณหา ภวตัณหา และวิภวตัณหา ตัณหานี้เกิดขึ้นที่ปิยรูปสภาตรูป ตั้งอยู่ที่ปิยรูปสภาตรูป ซึ่งได้แก่ ทวาร ๖, อารมณ์ ๖, วิญญาณ ๖, สัมผัส ๖, เวทนา ๖, สัญญา ๖, สัญเจตนา ๖, ตัณหา ๖, วิตัก ๖, วิจาร ๖”^{๙๑}

อีกนัยหนึ่ง ความเศร้าโศกนั้นมีเหตุมาจากอาสวะ ดังแสดงในคัมภีร์วิสุทธิมรรคว่า

“...พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสไว้ว่า ‘ความเกิดขึ้นแห่งวิชชาย่อมมีเพราะความเกิดขึ้นแห่งอาสวะดังนี้ ก็แล ธรรมทั้งหลาย มีโสกะเป็นต้นนั้น ก็ย่อมมีเพราะความเกิดขึ้นแห่งอาสวะข้อนี้มีอย่างไร? อันดับแรก ในกรณีที่พลัดพรากจากวัตถุ กาม โสกะก็เป็นอันเกิดขึ้นเพราะกามาสวะ ดังพระบาลีว่า ตสฺส เจ กามยานสฺส ฯเปฯ สลลวิทฺโธว รูปปติ. หากว่าเมื่อชนผู้นั้นเกิดความพอใจรักใคร่กามเหล่าใดอยู่ กามเหล่านั้นมาพรากไปเสียไซ้ร้ เขาย่อมโศกาตุจถูกลูกศรเสียบ และดังพระบาลีว่า กามโต ขายตี โสโก ความโศกย่อมเกิดแต่กาม’ ดังนี้”

เมื่อได้ศึกษาว่าความเศร้าโศกเป็นทุกข์ อันมีเหตุคือตัณหา ประกอบด้วยความเพิลิตเพลินและความกำหนด อันเกิดและตั้งอยู่ที่ปิยรูปสภาตรูป ในสังยุตตนิกาย ชนธวาวรรค ได้แสดงวิธีการละความเพิลิตเพลิน กำหนดว่า “การเห็นความไม่เที่ยงของขันธทั้ง ๕ เป็นสัมมาทิฐิ อันเป็นเหตุให้เบื่อหน่าย เพราะสิ้นความเพิลิตเพลิน สิ้นกำหนด จึงหลุดพ้น”^{๙๒}

^{๘๘} ม.มู. (ไทย) ๑๒/๑๒๐/๑๑๘.

^{๘๙} ดุราละเยียดใน ขุ.ม. (ไทย) ๒๔/๕/๒๒.

^{๙๐} ดุราละเยียดใน ขุ.จ. (ไทย) ๓๐/๒/๕๒.

^{๙๑} ดุราละเยียดใน ม.มู. (ไทย) ๑๒/๑๓๓/๑๒๑.

^{๙๒} ดุราละเยียดใน ส.ข. (ไทย) ๑๑/๕๑/๗๒.

ความเศร้าโศกมีสภาพธรรมคือโทสมูลจิต โดยมีอาฆาตวัตถุเป็นเหตุใกล้ อุบายในการกำจัดอาฆาต มี ๑๐ ประการ ดังแสดงไว้ใน อังคุตตร-นิกาย ทสกนิบาต โดยให้พิจารณาการกระทำอันไม่อาฆาตได้อาฆาตวัตถุทั้ง ๙ ประการข้างต้น และไม่ควรโกรธในเหตุอันไม่ควร เป็นประการที่ ๑๐^{๙๓}

อโทสะ มีวจนัตถะว่า โทสปฏิปกโข อโทโส แปลว่า ธรรมที่เป็นปฏิปักษ์ต่อโทสะ ชื่อว่า อโทสะ ดังนี้ อโทสะนั้นถึงฐานะเป็นมูลก็เรียกว่าอโทสมูล ถึงฐานะเป็นกรรมบถก็เรียกว่าอพยาบาท ถึงฐานะเป็นพรหมวิหารก็เรียกว่าเมตตา อโทสะนั้นสามารถทำให้มีกำลังจนเอาชนะความโกรธ ชนเชวเร ได้ด้วยการเจริญเมตตา^{๙๔} การเจริญเมตตาจึงเป็นวิธีหนึ่งในการช่วยบรรเทาความเศร้าโศกอันมีสภาพธรรมคือโทสมูลจิตได้ ดังความปรากฏในมหานิทเทสว่า “พระผู้มีพระภาคยอมตรัสการเจริญเมตตาแก่บุคคลโทสจริต”^{๙๕}

อัญญติตถียสูตร แสดงว่าการเจริญเมตตาเป็นวิธีละโทสะ และทำให้โทสะไม่เกิดขึ้น ดังนี้ “เมื่อมนสิการเมตตาเจโตวิมุตติโดยแยบคาย โทสะที่ยังไม่เกิดขึ้นก็ไม่เกิดขึ้น หรือที่เกิดขึ้นแล้วก็ละได้ นี้แลเป็นเหตุเป็นปัจจัยให้โทสะที่ยังไม่เกิดขึ้นก็ไม่เกิดขึ้น ที่เกิดขึ้นแล้วก็ละได้”^{๙๖}

อโทสะ หรือเมตตา นั้นมีอันเป็นไปโดยอาการประพาสสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่สัตว์ทั้งหลายเป็นลักษณะ มีอันน้อมเข้ามาซึ่งสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่สัตว์ทั้งหลายเป็นกิจ มีอันกำจัดซึ่งความอาฆาตเป็นผลปรากฏ มีอันได้เห็นภาวะที่น่าเจริญใจของสัตว์ทั้งหลายเป็นบรรทัดฐาน มีความสงบแห่งพยาบาทเป็นสมบัติ มีการเกิดความห่วงใยด้วยต้นหาเป็นความวิบัติ

ตัวอย่างในอุพพรีเปตวัตถุ พระนางอุพพรีเศร้าโศกเสียใจถึงการสวรรคตของพระสวามี เมื่อได้ฟังธรรมของดาบส เกี่ยวกับอดีตชาติและการเวียนว่ายตายเกิด ก็เย็นสงบ ไม่เศร้าโศก ไม่กรรแสงอีก แล้วออกบวช เจริญเมตตาจิตเพื่อเกิดในพรหมโลก^{๙๗}

อีกนัยหนึ่ง วิตกกสณฐานสูตรในมัชฌิมนิกาย มูลปณณาสกแสดงวิธีการพิจารณาเมื่อ โลภะ โทสะ โมหะ เกิดขึ้น ดังมีใจความโดยสังเขปดังนี้

“เมื่อภิกษุในพระธรรมวินัยนี้ อาศัยนิมิตใดแล้วมนสิการนิมิตโดยอยู่ วิตกทั้งหลายอันเป็นบาปอกุศล ประกอบด้วยฉันทะบ้าง โทสะบ้าง โมหะบ้าง ย่อมเกิดขึ้น

(๑) ภิกษุนั้นควรมนสิการนิมิตอื่นจากนิมิตนั้น อันประกอบด้วยกุศล เหมือนช่างไม้หรือลูกมือของช่างไม้ผู้ฉลาดใช้ลิ้มอันเล็กตอก โยก ถอนลิ้มอันใหญ่ออก

(๒) ภิกษุนั้นควรพิจารณาโทษของวิตกเหล่านั้นว่า วิตกเหล่านี้ล้วนแต่เป็นอกุศล เป็นโทษ มีทุกข์เป็นวิบาก เหมือนหญิงสาวหรือชายหนุ่มที่ขอบแต่งตัว รู้สึกอึดอัดระอา เกลียดชังต่อซากงู ซากสุนัข หรือซากมนุษย์ซึ่งผูกติดอยู่ที่คอ (ของตน)

(๓) ภิกษุนั้นพึงถึงความไม่นึก ไม่ใส่ใจวิตกเหล่านั้น เหมือนบุรุษผู้มีจักขุ ไม่ต้องการจะเห็นรูปที่ผ่าน เขาพึงหลับตาเสีย หรือเหลียวไปทางอื่นเสีย

^{๙๓} ติรยละเอียดใน อัง.ทสก. (ไทย) ๒๔/๘๐/๑๗๘-๑๗๙.

^{๙๔} ไชยวัฒน์ กปิลกาญจน์, อภิธัมมัตถสังคหะ และคำอธิบาย ปริเฉทที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร- นคร : ขวณพิมพ์, ๒๕๕๔), หน้า ๖๓ - ๖๔.

^{๙๕} ขุ.ม. (ไทย) ๒๙/๑๕๖/๔๓๐.

^{๙๖} อัง.ทก. (ไทย) ๒๐/๖๙/๒๗๔.

^{๙๗} ติรยละเอียดใน ขุ.เปต.๒๖/๓๖๘-๓๘๖/๒๒๕-๒๒๘.

(๔) ภิกษุนี้สมควรสนธิฐานแห่งวิตก สังขารของวิตกเหล่านั้น เหมือนบุรุษพึงเดินเร็ว เขาพึงมีความคิดอย่างนี้ว่า เราจะเดินเร็วทำไมหนอ ถ้ากระไรเราพึงค่อยๆ เดิน เขาก็พึงค่อยๆ เดิน เขาพึงมีความคิดอย่างนี้ว่า เราค่อยๆ เดินไปทำไมหนอ ถ้ากระไรเราควรยืน เขาพึงยืน เขาพึงมีความคิดอย่างนี้อีกว่า เราจะยืนทำไมหนอ ถ้ากระไรเราควรนั่ง เขาพึงนั่ง เขาพึงมีความคิดอย่างนี้ว่า เราจะนั่งทำไมหนอ ถ้ากระไรเราควรนอน เขาพึงลงนอน ก็บุรุษคนนั้น มาผ่นทั้งอิริยาบถหยาบ พึงสำเร็จอิริยาบถละเอียด

(๕) ภิกษุพึงกัณฑ์ด้วยพัน ดุนเพดานด้วยลิ้น ข่มบีบคั้น บังคับจิตไว้ด้วยจิต วิตกอันเป็นบาปอกุศล ประกอบด้วยฉันทะบ้าง โทสะบ้าง โมหะบ้าง อันเธอย่อมละเสียได้ ย่อมถึงความตั้งอยู่ไม่ได้ เพราะละวิตกอันเป็นบาปอกุศลเหล่านั้นได้ จิตย่อมตั้งอยู่ด้วยดี สงบ เป็นธรรมเอกผุดขึ้น ตั้งมั่นในภายในนั้นแล。”^{๙๘}

ในคราวที่พระอานนท์เสรำโศกเนื่องจากพระพุทธเจ้าจะปรินิพพานเสียแล้ว พระพุทธเจ้าได้ตรัสให้พระอานนท์เห็นถึงบุญที่ได้ทำไว้คือเมตตากายกรรม เมตตาวจีกรรม เมตตามโนกรรม แล้วตรัสให้ทำความเพียร ละอาสวะ ดังนี้

“อย่าเลย อานนท์ เธออย่าเสรำโศก อย่าคร่ำครวญเลย เราบอกไว้ก่อนแล้วมิใช่หรือ ว่า ‘ความพลัดพราก ความทอดทิ้ง ความแปรเปลี่ยนเป็นอย่างอื่นจากของรักของชอบใจทุกอย่างจะต้องมี ฉะนั้น จะพึงหาได้อะไรจากที่ไหนในสังขารนี้ สิ่งที่เกิดขึ้น มีขึ้น ถูกปัจจัยปรุงแต่ง ล้วนแตกสลายเป็นธรรมดา เป็นไปไม่ได้ที่จะปรารถนาว่า ‘ขอสิ่งนั้นอย่าเสื่อมสลายไปเลย’ เธออุปัฏฐากตถาคตมาช้านาน ด้วยเมตตากายกรรมอันเกื้อกูลให้เกิดสุขเสมอต้นเสมอปลาย ไม่มีประมาณ ด้วยเมตตาวจีกรรมอันเกื้อกูลให้เกิดสุขเสมอต้นเสมอปลายไม่มีประมาณ ด้วยเมตตามโนกรรมอันเกื้อกูลให้เกิดสุขเสมอต้นเสมอปลายไม่มีประมาณ อานนท์ เธอได้ทำบุญไว้แล้ว จงประกอบความเพียรเข้าเถิด เธอจะเป็นผู้สิ้นอาสวะโดยเร็ว”^{๙๙}

อีกแห่งหนึ่ง ภาษิตของพระสารีบุตร แสดงหนทางในการละอาสวะซึ่งเป็นเหตุปัจจัยแก่อวิชชา ในกระแสปฏิบัติจนสมบูรณ์ว่า “อริยมรรคมีองค์ ๘ เป็นข้อปฏิบัติให้ถึงความดับแห่งอาสวะ”^{๑๐๐}

อีกนัยหนึ่ง เมื่อความเสรำโศกเป็นทุกข์ขரியสังข์ แนวทางหลักใหญ่ในการดับทุกข์ คือ มรรคอริยสังข์ ดังตัวอย่างพุทธพจน์ว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุพึงเจริญอริยมรรคมีองค์ ๘ เพื่อรู้ยิ่ง เพื่อกำหนดรู้ เพื่อความสิ้นไป เพื่อละสภาวะทุกข์ทั้ง ๓ ประการนี้ ฯลฯ”^{๑๐๑}

วิธีปฏิบัติต่อทุกข์ขரியสังข์คือ ปริญญา ได้แก่การกำหนดรู้ ส่วนสิ่งที่พึงปฏิบัติต่อมรรคอริยสังข์คือ ภาวนา ได้แก่การทำให้เจริญ ดังนั้นการปฏิบัติต่อความเสรำโศก ซึ่งเป็นความทุกข์ประการหนึ่ง คือการกำหนดรู้ความทุกข์ คือความเสรำโศกนั้น และเจริญในอริยมรรคมีองค์ ๘ ซึ่งสรุปลงได้ในหลักปฏิบัติที่เรียกว่า ไตรสิกขา ได้แก่ อธิศีลสิกขาคือการฝึกความประพฤติสุจริต อธิจิตตสิกขาคือการ

^{๙๘} ดูรายละเอียดใน ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๑๖-๒๒๐/๒๒๖-๒๓๐.

^{๙๙} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๒๐๗/๑๕๕.

^{๑๐๐} ดูรายละเอียดใน ม.ม. (ไทย) ๑๒/๑๐๔/๙๙-๑๐๐.

^{๑๐๑} ดูรายละเอียดใน ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๖๕/๙๖.

ฝึกคุณภาพและสมรรถภาพของจิต และอธิปญญาสิกขาคือการฝึกให้เกิดความรู้ความเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง จนถึงความพ้นทุกข์^{๑๐๒}

กระบวนการดับทุกข์ หรือปัจจุสมุปบาทนิโรธวาร เริ่มต้นจากความรู้จริงหรือความเข้าใจจึงจะแก้ปัญหามาได้สำเร็จ โดยนัยนี้ ความไม่รู้จึงเป็นตัวก่อปัญหา และทำให้การดำเนินชีวิตของมนุษย์ซึ่งมุ่งเพื่อหลุดรอดจากทุกข์กลายเป็นการสะสมทุกข์ยิ่งขึ้น ในทางตรงกันข้าม ความรู้หรือความเข้าใจแท้จริงจึงเป็นแกนนำในการดับทุกข์ทุกอย่าง ในกระบวนการปัจจุสมุปบาทนิโรธวาร อันว่าด้วยการดับทุกข์จึงเริ่มต้นด้วย ดับอวิชชา หรือไม่มีอวิชชา → สังขารดับ → วิญญาณดับ → นามรูปดับ → สฬายตนะดับ → ผัสสะดับ → เวทนาดับ → ตัณหาดับ → อุปาทานดับ → ภพดับ →ชาติดับ → ชรามรณะ โสกะ ฯลฯ อุปายาสดับ แต่อีกนัยหนึ่ง ในทางปฏิบัติบางครั้งพระพุทธเจ้าทรงแสดงกระบวนการธรรมตามสภาพความเป็นไปในชีวิตประจำวัน ในกรณีเช่นนี้กระบวนการธรรมฝ่ายก่อนทุกข์เริ่มต้นที่การรับรู้ทางอายตนะ ๖ ละช่วงต้นของกระบวนการตั้งแต่อวิชชาเป็นต้นมาไว้ในฐานให้เข้าใจว่ามีแฝงอยู่ด้วยพร้อมในตัว ส่วนกระบวนการฝ่ายดับทุกข์ก็ตั้งต้นที่ดับตัณหาเป็นต้นไป ทั้งนี้คำว่าดับนั้นมีใช้หมายความว่าสิ่งใดสิ่งหนึ่งเกิดขึ้นมาแล้วจึงทำให้มันดับไป หดไป เท่านั้น แต่หมายความว่ากว้างขวางรวมถึง การที่สิ่งนั้นๆ ไม่เกิดขึ้น ระงับเสียได้ ดังนั้นปัจจุสมุปบาทนิโรธวารจึงมิใช่กระบวนการที่จะดับทุกข์ที่เกิดขึ้นแล้วเท่านั้น แต่หมายถึงกระบวนการปิดกั้นทุกข์ ไม่มีทุกข์ ไม่มีปัญหาเกิดขึ้นเลย เป็นอยู่อย่างไร้โสกะ ปริเวหะเป็นต้น มีความสุขแท้จริง เรียกว่าเข้าถึงวิชชา วิมุตติ วิสุทธิ สันติ หรือนิพพาน อันเป็นประโยชน์สูงสุดที่มนุษย์ควรจะได้ คุ่มค่ากับการได้เกิดมามีชีวิต^{๑๐๓}

การปฏิบัติต่อความเศร้าโศกตามหลักอริยสัจ หรือกระบวนการปัจจุสมุปบาท นิโรธวารจึงมีจุดหมายมิใช่เพียงการบรรเทาความเศร้าโศกให้ลดลง หากแต่เป็นการปฏิบัติเพื่อบรรลุลถึงความพ้นทุกข์สิ้นเชิง ดังกรณีตัวอย่างของนางกิสสาโคตมี^{๑๐๔} เป็นต้น

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต) แสดงให้เห็นว่าจิตวิทยาตะวันตกยอมรับสภาพปลุชนว่าเป็นสภาพปกติ หรือเป็นสภาพจิตมาตรฐาน ส่วนปัญหาคือคนที่ผิดปกติที่เรียกว่าคนบ้า แต่ในทางพระพุทธศาสนาถือว่าสภาพจิตมาตรฐานดังกล่าวนี้ก็ยังมีปัญหา พุทธศาสนาถือเอาสภาพจิตมาตรฐานของจิตวิทยาเป็นจุดตั้งต้นแล้วพัฒนาจากจุดนี้ขึ้นไปให้เป็นอริยชน^{๑๐๕}

การศึกษาทบทวนหลักธรรมะเกี่ยวกับการเยียวยาและการพัฒนาผู้สูญเสีย พบว่าอริยมรรคมีองค์ ๘ หรือไตรสิกขา มีการพัฒนาปัญญา ทำลายอวิชชาเป็นต้น เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อความพ้นทุกข์ ลีนอาสวะ ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดความเศร้าโศก รวมทั้งการเจริญเมตตา การไม่ยึดถือในสิ่งอันเป็นที่รัก ก็เป็นเหตุให้ความเศร้าโศกลดลงหรือไม่เกิดขึ้น ประเด็นสำคัญคือการเยียวยาตามหลักพุทธศาสนามีใช้เพียงการเยียวยาความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นแล้วให้หมดไป หากแต่สามารถทำลายมูลเหตุของความเศร้าโศก ทำให้ไม่เกิดความเศร้าโศกอีกต่อไป คือการสิ้นอาสวะ ดังนั้นหากนำหลักปฏิบัตินี้มาใช้ในการพัฒนาผู้สูญเสียก็ย่อมสามารถทำให้ผู้สูญเสียมีวิธีการที่จะเยียวยา และป้องกันความเศร้าโศกทั้งที่เกิดขึ้นแล้วให้ลดลง และที่ยังไม่เกิดขึ้นมิให้เกิดขึ้นได้

^{๑๐๒} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม**, หน้า ๙๐๔-๙๑๕.

^{๑๐๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๒๔-๒๒๙.

^{๑๐๔} ดุราลัยเอียดใน อง.เอกก.อ. (ไทย) ๓๓/๑๕๐/๕๐.

^{๑๐๕} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), **พัฒนาคุณภาพชีวิต ด้วยจิตวิทยาแบบยั่งยืน**, (กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก, ๒๕๔๓), หน้า ๒๗-๒๙.

๒.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิชญ์รัชต์ บุญช่วย^{๑๐๖} การศึกษากระบวนการสร้างภavana ๔ โดยใช้หลักไตรสิกขา การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเชื่อมโยงไตรสิกขาและภavana ๔ เข้าด้วยกันในแบบปริยัติ และ ปฏิเวธ โดยผู้วิจัยเข้าไปใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้ปฏิบัติธรรม เพื่อหาประสบการณ์ของตนและวิเคราะห์ ประสบการณ์ของผู้ร่วมปฏิบัติจึงสามารถสะท้อนสถานะ ความหมาย และสาระของการฝึกอบรมใน พระพุทธศาสนาอย่างมีน้ำหนักจากมุมมองของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เชื่อกันว่า การฝึกอบรม ตามลำดับขั้นตอนไตรสิกขาอย่างต่อเนื่องนั้น ย่อมนำไปสู่การพ้นทุกข์และเกิดอานิสงส์เป็นคุณสมบัติที่ พัฒนาแล้วใน ๔ ด้าน คือ กาย, ศีล, จิต, และปัญญา การศึกษาภาคปริยัติมุ่งความสนใจไปที่ การศึกษาค้นคว้าหลักไตรสิกขาและภavana ๔ จากพระไตรปิฎกและวรรณกรรมชั้นรองๆ ลงมาแล้ว แสดงหลักฐานอ้างอิงไว้พอสังเขปในบทที่ ๒ ของวิทยานิพนธ์ ผลการศึกษาพบว่า ไตรสิกขาเป็นระบบ การศึกษาที่เน้นการฝึกอบรมตนเองอย่างมีขั้นตอน เพื่อนำไปสู่การพ้นทุกข์ ในภาคปฏิบัติ องค์ธรรม คือไตรสิกขาจะทำงานไปพร้อมๆ กันและประสานกันอย่างเป็นพื้นฐานให้แก่กัน ไตรสิกขายังมีลักษณะ ที่เป็นสหสัมพันธ์กับภavana ๔ โดยผู้ที่ผ่านการอบรมตนเองตามหลักไตรสิกขาจะค่อยๆ ปรับปรุงแก้ไข ภาวลักษณะภายนอกของตนทั้ง ๔ ด้าน คือ กาย, สังคม, อารมณ์, และปัญญา การพัฒนาดังกล่าวจะ ปรากฏให้เห็นจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปในทางที่น่าพอใจและเหมาะสม และสามารถนำภavana ๔ มาประยุกต์ใช้เพื่อประเมินคุณภาพของไตรสิกขาได้ด้วย

อุทัยวรรณ เลาประเสริฐกุล^{๑๐๗} ศึกษาถึงพุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย โดยศึกษาถึง แนวทางการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยตามวิธีของพระพุทธเจ้า ซึ่งมีอยู่ ๒ ระดับ คือ ระดับโลกียะเป็น พุทธวิธีที่ทรงมีเป้าหมายเพื่อการบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย และระดับโลกุตตระ เป็นพุทธวิธีที่ทรงมี เป้าหมายเพื่อการดับทุกข์ คือบรรลุปุระนิพพาน โดยการศึกษาได้แบ่งหัวข้อออกเป็น ๒ ตอนคือ การศึกษาในคัมภีร์พระไตรปิฎกเถรวาท และการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมกรณีศึกษาจากพระเถระไทยถึง การนำเอาพุทธวิธีมาประยุกต์ใช้ในยามเจ็บป่วย การศึกษาจากพระไตรปิฎกนั้นแบ่งการศึกษาออกเป็น ๒ ตอน คือ การศึกษาถึงหลักพุทธธรรมที่เนื่องด้วยความเจ็บป่วย ซึ่งสามารถนำมาใช้แก้ปัญหา สุขภาพชีวิตและรักษาโรคต่างๆ ได้ เช่น สติปัฏฐาน ๔ อิทธิบาท ๔ โพชฌงค์ ๗ มรรคมีองค์ ๘ สมาธิ ปัญญา ๑๐ ไตรลักษณ์ พรหมวิหาร ๔ และพระรัตนตรัย ในตอนที่ ๒ จะเป็นการศึกษาถึงหลักปฏิบัติ ต่างๆ ที่พระพุทธเจ้าทรงใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัย เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารจิต การอยู่กับธรรมชาติ เป็นต้น และศึกษาถึงวิธีที่ทรงใช้ในการรักษาโรค ซึ่งมีอยู่ ๒ วิธี คือ ๑) การรักษาด้วยกรรมวิธีแบบทั่วไป เช่น การใช้เภสัชสมุนไพร การใช้อาหาร การใช้พลังงาน ภาพ เป็นต้น และ ๒) การรักษาด้วยธรรมโอสธ นอกจากนี้ ในส่วนของการศึกษาถึงกรณีตัวอย่างการ อาพาธของพระเถระไทย ๓ รูป คือ พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ) พระโพธิญาณเถร (ชา สุภทโท) และพระธรรมปิฎก (ป.อ. ประยุตโต) ซึ่งเป็นผู้ได้นำหลักพุทธธรรมและพุทธวิธีมาประยุกต์ใช้ใน ยามเจ็บป่วย จากผลการศึกษาวิจัยสรุปได้ว่าพระพุทธเจ้าทรงมีแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพและ

^{๑๐๖} พิชญ์รัชต์ บุญช่วย, การศึกษากระบวนการสร้างภavana ๔ โดยใช้หลักไตรสิกขา, วิทยานิพนธ์ พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า บทคัดย่อ.

^{๑๐๗} อุทัยวรรณ เลาประเสริฐกุล, การศึกษาเชิงวิเคราะห์ พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้าบทคัดย่อ.

ความเจ็บป่วยถึง ๒ แนวทางใหญ่ๆ คือ การป้องกันและการรักษาโรค ในการป้องกันนั้น พระองค์ทรงมีหลักปฏิบัติต่างๆ ในการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยอย่างครบถ้วนทั้งทางด้านกายภาพและจิตภาพ ที่มุ่งเน้นการปฏิบัติควบคู่กันไปอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน ส่วนการรักษาโรคนั้นมีอยู่ ๒ วิธี คือ การรักษาโรคด้วยกรรมวิธีแบบทั่วไป และการใช้พระธรรมโอสธและสรูปในตอนท้ายว่า จากพุทธวิธีการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยทั้ง ๒ แนวทางที่พระพุทธองค์ทรงเคยใช้อย่างได้ผลดีมาแล้วเมื่อสมัยพุทธกาล ปัจจุบันพบว่าพุทธวิธีดังกล่าวนี้ยังสามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพและบำบัดรักษาโรคอย่างได้ผลดี เช่นเดียวกัน โดยอ้างอิงกรณีตัวอย่างของพระเถระไทยทั้ง ๓ รูป

นายภิรมย์ เจริญผล^{๑๐๘} ศึกษาวิเคราะห์หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ :กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จังหวัดนครปฐมพบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ มักพบกับปัญหาทางด้านจิตใจ ถ้าผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถนำหลักพุทธธรรมไปปฏิบัติ น่าจะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นในช่วงปัจฉิมวัย ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิเคราะห์หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาสาเหตุและสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ พบว่า สาเหตุที่ผู้สูงอายุเข้ารับการอุปการะในสถานสงเคราะห์ เนื่องจากการไม่มีผู้ดูแล ไม่มีที่อยู่อาศัย และอยู่กับครอบครัวไม่มีความสุขตามลำดับ และสภาพปัญหา ๔ ด้าน มีดังนี้ (๑) ด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีอาการของโรคต่างๆ ที่พบในวัยของผู้สูงอายุ (๒) ด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลในเรื่องความเจ็บป่วย และมีอาการซึมเศร้า (๓) ด้านสังคมในการอยู่ร่วมกัน พบว่า ผู้สูงอายุ มีปัญหาการปรับตัวในการอยู่ร่วมกันให้เป็นสุข (๔) ด้านเศรษฐกิจและรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่มีปัญหา จะได้รับบริการต่างๆ จากสถานสงเคราะห์ ผลการศึกษาหลักพุทธธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ในพระพุทธศาสนาพบว่า (๑) หลักธรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่ ไตรลักษณ์ ชั้น ๕ และอริยสัจ ๔ (๒) หลักธรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ การรักษาศีล ๕ ไตรสิกขา บุญกิริยาวัตถุ และการเจริญวิปัสสนากรรมฐาน (๓) หลักธรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคมในการอยู่ร่วมกัน ได้แก่ โลภธรรม ๘ พรหมวิหาร ๔ สังคหวัตถุ ๔ คารวะธรรมอคติ ๔ และขันติ โสรัจจะ (๔) หลักธรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจและรายได้ ได้แก่ อิทธิบาท ๔ ละเว้นอบายมุข และทิฏฐธัมมิกัตถประโยชน์ ผลการศึกษาวิเคราะห์การนำหลักพุทธธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์ พบว่า มี ๔ ด้าน ดังนี้ (๑) ปัญหาด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีการยอมรับสภาพความจริงของสังขาร มีความเชื่อในกฎแห่งกรรม จึงปลงตกและการปล่อยวาง (๒) ปัญหาด้านจิตใจ พบว่าผู้สูงอายุปฏิบัติโดยใช้หลักธรรม การบำเพ็ญทาน การรักษาศีล และการเจริญภาวนา (๓) ปัญหาด้านสังคมในการอยู่ร่วมกัน พบว่า ผู้สูงอายุปฏิบัติโดยใช้หลักธรรม การคบหากัลยาณมิตร มีเมตตา กรุณาต่อกัน มีความอดทน อดกลั้น และระงับความโกรธ (๔) ปัญหาด้านเศรษฐกิจและรายได้ พบว่าผู้สูงอายุดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท ละเลิกอบายมุข และรู้จักประมาณตน

^{๑๐๘} นายภิรมย์ เจริญผล, "วิเคราะห์หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ :กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จังหวัดนครปฐม", วิทยานิพนธ์ พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๔, บทคัดย่อ

อรุณวรรณ บุญเทียบทิฆัมพร^{๑๐๙} ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาทักษะชีวิตของเยาวชนด้วยพุทธภาวนา : กรณีศึกษาค่ายคุณธรรมวัดอุโมงค์” ผลจากการศึกษาและวิจัยพบว่า ด้านวิธีการฝึกอบรมค่ายคุณธรรมวัดอุโมงค์จะเน้นการ อบรมตามหลักพุทธภาวนา ๔ คือ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตภาวนา ปัญญาภาวนา โดยการแบ่งกลุ่มและธรรมบรรยาย เป็นวิธีที่มีประโยชน์ ทำให้มีความเข้าใจถึงเนื้อหาสาระได้มาก ด้านความเหมาะสมของการปฏิบัติ พบว่า มีความเหมาะสมของการฝึกมากที่สุด คือ มารยาทชาวพุทธ การเข้าร่วมกิจกรรมในฝึกอบรมพุทธภาวนาครั้งนี้ พบว่า เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้นักเรียนได้ เรียนรู้ถึงคุณค่าของอาหาร ความกตัญญู การเคารพบิดา มารดา ครู อาจารย์ เป็นสิ่งที่ควรกระทำ ด้านเวลา พบว่า ระยะเวลา ๓ วัน ๒ คืน มีความเหมาะสมกับการฝึกอบรมคุณธรรมค่ายวัดอุโมงค์ (สวนพุทธธรรม) และตารางเวลาการทำกิจกรรม มีความเหมาะสมสามารถปฏิบัติได้มาก และนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้มาก ด้านวิทยากร พบว่า วิทยากรแต่ละท่านมีความรู้ ความสามารถ มีการเตรียมข้อมูลมาเป็นอย่างดี สามารถถ่ายทอดและให้ความรู้ตามเนื้อหาสาระ ของหลักสูตรได้มากที่สุด

กล่าวโดยสรุป งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องภาวนา๔ เป็นกระบวนการที่เน้นการฝึกอบรมตนเองอย่างมีขั้นตอน เพื่อนำไปสู่การพ้นทุกข์ มีลักษณะที่เป็นสหสัมพันธ์กับภาวนา ๔ กระบวนการฝึกสมาธิ การปฏิบัติธรรมต้องการพัฒนาทางจิตวิญญาณมากที่สุด และผลการนำการฝึกสมาธิไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง จะปรับตัวได้ดี เสริมพลังด้านภาพจิตใจ มีอารมณ์มั่นคง ส่งเสริมสมรรถภาพจิตใจและดัชนีความสุข สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต) อธิบายว่า ความเชื่อเรื่องชีวิตหลังความตายเป็นส่วนหนึ่งของสัมมาทิฐิ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของมรรค อันเป็นแนวทางในการพัฒนามนุษย์ไปสู่ความพ้นทุกข์ ดังนั้นปัจจัยที่จะทำให้เกิดสัมมาทิฐิจึงเป็นแนวทางสำคัญในการเยียวยาและพัฒนาผู้สูญเสีย ปัจจัยแห่งสัมมาทิฐิมี ๒ ประการคือ ปรัตถิมะซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคมภายนอก คือการเรียนรู้จากกัลยาณมิตร และโยนิโสมนสิการ คือการคิด พิจารณาอย่างแยบคายตามความสัมพันธ์สืบทอดแห่งเหตุปัจจัย เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล^{๑๑๐} นอกจากปัจจัยทั้งสองดังกล่าวแล้ว ธรรมอันเป็นเครื่องแสดงถึงการเกิดขึ้นของมรรค อันเป็นจุดแสงเงินแสงทองของชีวิต มีอีก ๕ ประการคือ ความถึงพร้อมด้วยศีล, ฉันทะ, ตณ ที่พัฒนาทั้งทางกาย ศีล จิต ปัญญา, ทิฐิ ความเชื่อถือที่ติงาม และความไม่ประมาท^{๑๑๑}

^{๑๐๙} อรุณวรรณ บุญเทียบทิฆัมพร, การพัฒนาทักษะชีวิตของเยาวชนด้วยพุทธภาวนา : กรณีศึกษาค่ายคุณธรรมวัดอุโมงค์, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้าบทคัดย่อ.

^{๑๑๐} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), **พุทธธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก, ๒๕๔๙), หน้า ๖๒๑-๗๓๒.

^{๑๑๑} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๖, (กรุงเทพมหานคร : เอส. อาร์. พรินติ้ง แมส โปรดักส์, ๒๕๕๑), หน้า ๒๐๔-๒๐๕.

การศึกษาของ Clarke S. M. และคณะ^{๑๑๒} ในปี ค.ศ. ๒๐๐๓ มีเป้าหมายในการสำรวจอิทธิพลของศาสนาและความเชื่อเรื่องชีวิตหลังความตายที่มีต่อการปรับตัวของผู้ใหญ่หลังจากการตายของบุคคลอันเป็นที่รัก และมีสมมติฐานว่าปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลต่อกระบวนการเยียวยาและความหมายหรือจุดหมายของการดำรงชีวิตที่แตกต่างกันระหว่างผู้ใหญ่ กลุ่มอายุ ๑๘-๓๕ ปี กับกลุ่มอายุ ๕๐-๘๘ ปี พบว่าส่วนมากไม่ประสบความสำเร็จในการพิสูจน์อิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวที่มีต่อความเศร้าโศก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือผู้ใหญ่อายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป (อายุเฉลี่ย ๓๕ ปี) ที่สูญเสียญาติมิตรในช่วง ๒ ปีก่อนการศึกษารวม ๔๓๘ ราย ผลการศึกษาไม่พบนัยสำคัญของผลอันเนื่องมาจากอายุและความเชื่อเรื่องชีวิตหลังความตายต่อการปรับตัวหลังการสูญเสียเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากและมีความเชื่อแน่น้อมอยู่มากพอที่จะทำให้การวิเคราะห์ แต่พบว่ากลุ่มที่อายุน้อยกว่ามีพฤติกรรมในการเยียวยา และปัญหาสุขภาพทางกายมากกว่ากลุ่มอายุน้อย ผลการศึกษารายงานว่าศาสนามีผลต่อศักยภาพในการเยียวยาความสูญเสีย ผ่านทางพิธีกรรมทางศาสนาและการสนับสนุนจากบุคลากรทางศาสนาที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างที่ใกล้ชิดศาสนารายงานว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากเมื่อประสบกับสถานการณ์การเสียชีวิตที่รุนแรง ($M=๕.๘๘$, $SD=๓.๒๕$) และได้รับการสนับสนุนน้อยลงในกรณีที่ไม่รุนแรง ($M=๔.๗$, $SD=๒.๘๙$) ส่วนกลุ่มที่ไม่ใกล้ชิดศาสนาได้รับการสนับสนุนในรูปแบบตรงกันข้าม

Castle และ Phillips^{๑๑๓} ศึกษาปัจจัยที่ช่วยในกระบวนการหลังการสูญเสีย พบว่าพิธีกรรมทางศาสนามีส่วนช่วยในการปรับตัว และมีนัยสำคัญต่อผลลัพธ์ในทางที่ดี

Lines^{๑๑๔} แสดงแนวทางและตัวอย่างในการใช้ความเชื่อทางศาสนาเพื่อแก้ไขปัญหาความวิตกกังวลของผู้ที่เศร้าโศกเนื่องจากการตายของคนใกล้ชิด

ในปี ค.ศ. ๒๐๐๙ Benore E.R. และ Park C.L.^{๑๑๕} ทำการศึกษาเชิงบูรณาการผลการวิจัยจำนวนมากเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาในประเด็นเฉพาะทางเรื่องความเชื่อเรื่องชีวิตหลังความตาย และความผูกพันต่อเนื่องกับผู้ตาย ที่มีผลต่อกระบวนการของความเศร้าโศกและการเยียวยา พบว่ามีการวิจัยในวงจำกัดและมีผลที่แตกต่าง Alvarado และคณะ^{๑๑๖} พบว่าคนที่ให้ความสำคัญต่อศาสนามากมีแนวโน้มจะมีความเชื่อเรื่องชีวิตหลังความตายมาก และมีความซึมเศร้ามาก ผลของการศึกษานี้ทำให้เห็นว่าประเด็น

^{๑๑๒} Clarke S. M., Hayslip Jr. B., Edmondson R. and Guarnaccia C. A., 'Religiosity, Afterlife Beliefs, and Bereavement Adjustment in Adulthood', **Journal of Religious Gerontology**, vol.14 No.2 (2003) : 207-24.

^{๑๑๓} Castle J. and Phillips W.L., "Grief ritual: Aspects that facilitate adjustment to bereavement", **Journal of Loss and Trauma**, vol.8 (2003) : 41-71.

^{๑๑๔} Lines D., **Spirituality in Counselling and psychotherapy**, (London: Sage, 2006), pp. 67-70, 105-122.

^{๑๑๕} Benore E.R., Park C.L., "INVITED ESSAY: Death-specific religious beliefs and bereavement: belief in an afterlife and continued attachment", **International Journal for the psychology of religion**, vol.14 No.1 (2009) : 1-22.

^{๑๑๖} Alvarado K. A., Templer D. I., Bresler C., and Thomas-Dobson S., "The relationship of religious variables to death depression and death anxiety". **Journal of Clinical Psychology**, vol.51 (1995) : 202-204. cited in Benore E.R., Park C.L., "INVITED ESSAY: Death-specific religious beliefs and bereavement: belief in an afterlife and continued attachment", **International Journal for the psychology of religion**, vol.14 No.1 (2009) : 1-22.

ความเชื่อเหล่านี้จะไม่เป็นผลดีต่อการเยียวยาความเศร้าโศก แต่การศึกษาอีกบางส่วนก็แสดงให้เห็นว่าความเชื่อเรื่องชีวิตหลังความตายในฐานะที่เป็นองค์ประกอบในความหมายสากลของมนุษย์มีประโยชน์ในการเยียวยาและการปรับตัวหลังการสูญเสีย การศึกษาของ Hood R.W. & Moris R.J., James W., Lifton R.J., Schoenrade P., Schuchter S.R., Smith P.C. และคณะ, Silverman, P.R.” และคณะ^{๑๑๗} พบว่าความเชื่อว่ามีชีวิตอยู่หลังจากการตายมีส่วนช่วยให้สามารถยอมรับกับความตาย และลดความเครียด และความเสียใจที่เกิดขึ้นในช่วงแรกหลังการสูญเสีย และมีส่วนช่วยในการกระบวนการเยียวยาหลังการสูญเสีย เช่น การเชื่อมโยงชีวิตหลังความตายกับรูปแบบของการตอบแทนคุณความดีของผู้ตาย หรือการไปสู่สภาพที่ดีกว่าเดิม หรือสืบไปจากความทุกข์ทรมาน นอกจากนี้ระดับความเชื่อเรื่องชีวิตหลังความตายยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตราการมีส่วนร่วมในพิธีกรรมทางศาสนา การเข้าถึงกระบวนการช่วยเหลือทางศาสนาเพื่อบรรเทาความเศร้าโศก และการยอมรับความตายทั้งในด้านดีและร้าย การรู้สึกว่าคุณค่าที่ได้อีกแห่งช่วยบรรเทาความขัดแย้งในจิตใจที่เกิดขึ้นระหว่างความมีความมุ่งหวังในตัวผู้ตายกับการยอมรับความตายที่เกิดขึ้น ส่วนความผูกพันต่อเนื่องมีความสัมพันธ์ทางตรงข้ามกับการพยายามปฏิเสธการคิดคำนึงถึงผู้ตาย และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าของตนเองต่อชีวิตของผู้ตาย ส่วนผู้ที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกับผู้ตายมักประสบความสำเร็จมากกว่าในการยอมรับการสูญเสียแบบถาวร, ความรู้สึกไร้ค่า ไร้ความหมายในตัวตนและในระบบเครือญาติและความสัมพันธ์ และความรู้สึกแปลกแยกออกจากหมู่ นอกจากนี้ความสัมพันธ์ต่อเนื่องยังมีส่วนในการกระตุ้นให้เกิดการเติบโตโดยกระบวนการต่างๆ แต่ในกระบวนการเยียวยา มีข้อโต้แย้งในแนวทางเกี่ยวกับความสัมพันธ์ข้างคา ๒ แนวทาง คือแนวคิดที่ควรตัดความสัมพันธ์ (เช่นแนวคิดของ Bowlby, Parkes & Weiss) กับแนวคิดที่จะรักษาความผูกพัน (เช่น Kalish & Reynolds; Stroebe et al.) การศึกษานี้เสนอว่าปัจจัยความเชื่อเรื่องชีวิตหลังความตายและความผูกพันต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญที่มีประโยชน์ในการเยียวยาความเศร้าโศกเนื่องจากการสูญเสียผู้เป็นที่รัก

Smith P.C. และคณะ^{๑๑๘} ประเมินระดับความเชื่อเรื่องชีวิตหลังความตาย และวิเคราะห์อิทธิพลของความเชื่อดังกล่าวที่มีต่อการเยียวยาความเศร้าโศกหลังการสูญเสียผู้เป็นที่รักเนื่องจากการตายในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การฆ่าตัวตาย, ฆาตกรรม, อุบัติเหตุ และการตายตามธรรมชาติ โดยการสำรวจผู้สูญเสีย ๑๒๑ ราย อายุ ๑๖ – ๘๖ ปี ด้วยแบบประเมินความเชื่อเรื่องชีวิตหลังความตาย ผลกระทบเนื่องจากการสูญเสีย ความมั่นคงทางจิตวิญญาณ และการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อเรื่องชีวิตหลังความตาย สัมพันธ์กับระดับการฟื้นตัวเนื่องจากการเศร้าโศกหลังการสูญเสียโดยไม่

^{๑๑๗} Hood R. W., and Morris R. J., “Toward a theory of death transcendence”, *Journal for the Scientific Study of Religion*, vol.22 (1983) : 353–365., James W., *The varieties of religious experience: A study in human nature*, (New York: Simon&Schuster, 1997). (Original work published 1902), and Lifton R. J., *The broken connection: On death and the continuity of life*, (New York: Simon&Schuster, 1979), Schoenrade P., “When I die...Belief in afterlife as a response to mortality”, *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol.15 (1989) : 91–100., Schuchter S. R., *Dimensions of grief: Adjusting to the death of a spouse*, (San Francisco: Jossey-Bass, 1986), Smith, P. C., Range, L. M., and Ulmer, A., “Belief in afterlife as a buffer in suicidal and other bereavement”, *Omega*, vol.24 (1991) : 217–225., Silverman P. R., Nickman S., and Worden J. W., “Detachment revisited: The child’s reconstruction of a dead parent”, *American Journal of Orthopsychiatry*, vol.62 (1992) : 494–503. cited in Benore E.R., Park C.L., “INVITED ESSAY: Death-specific religious beliefs and bereavement: belief in an afterlife and continued attachment”, *International Journal for the psychology of religion*, vol.14 No.1 (2009) : 1–22.

^{๑๑๘} Smith P.C., Range L.M., Ulmer A., “Belief in afterlife as a buffer in suicidal and other bereavement”, *Omega*, vol.24 No.3 (1991–1992) : 217–225.

คำนึงถึงสาเหตุของการเสียชีวิต และระดับของจุดหมายของชีวิตมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม

Golsworthy R. และ Coyle A.^{๑๑๙} สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาความเชื่อด้านจิตวิญญาณในกระบวนการสร้างความหมายในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุหลังจากการเสียชีวิตของคู่ครอง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างชาวคริสเตียน ๙ ราย ที่มีอายุเฉลี่ย ๖๗.๒ ปี ใช้ชีวิตคู่ร่วมกับผู้ที่จากไปเป็นระยะเวลาเฉลี่ย ๓๗.๓ ปี จำแนกตามนิกาย Church of England, United Reformed Church, Baptist Church และ Roman Catholic Church ได้ ๓, ๓, ๒, ๑ ราย ตามลำดับ ๘ รายระบุว่าความเชื่อด้านศาสนามีความสำคัญมากต่อเขา ส่วนอีก ๑ รายระบุว่ามีความสำคัญปานกลาง การศึกษานี้แสดงว่ากระบวนการสร้างความหมายของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันอย่างหลากหลาย และผลของการสูญเสียทำให้บางรายเกิดความไม่แน่ใจในความเชื่อที่มีอยู่เดิม ในขณะที่รายอื่นๆ ซึ่งคงความเชื่อไว้อย่างมั่นคง มีคำถามเกี่ยวกับจุดหมายของการมีชีวิตอยู่โดยปราศจากคู่ครอง

West^{๑๒๐} อธิบายความสอดคล้องของการเยียวยากับมิติทางศาสนา และอ้างอิงงานของ de Silva^{๑๒๑} ที่ว่าพระสงฆ์มีบทบาทในการให้คำปรึกษา และแนวทางพุทธศาสนามีส่วนในการเยียวยาแม้ในสังคมที่ไม่มีศรัทธาในพุทธศาสนา

Huber R. และ Gibson J.W.^{๑๒๒} ระบุว่า การสนทนาอย่างอ่อนโยนระหว่างคณะผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย กับญาติของผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะเสียชีวิต ก่อให้เกิดผลดีต่อความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นตามมาหลังการสูญเสีย

Batten M. และ Oltjenbruns K. A.^{๑๒๓} ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเศร้าโศกหลังการสูญเสียกับจิตวิญญาณ โดยอธิบายกระบวนการรับรู้ เปลี่ยนแปลงความเชื่อ และค้นหาความหมายใหม่หลังการสูญเสีย ของวัยรุ่นที่สูญเสียพี่น้อง พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับตนเอง ผู้อื่น ความสัมพันธ์กับพี่น้อง พลังอำนาจเหนือชีวิต ความตาย และชีวิต

Hogan และ Schmidt^{๑๒๔} อธิบายว่าในกระบวนการเติบโตที่เนื่องมาจากความสูญเสียนั้น ความช่วยเหลือทางสังคม หรือบุคคลรอบข้างมักมีส่วนช่วยในการค้นหาความหมายของชีวิตและสร้างรูปแบบชีวิตที่เหมาะสมของตนเองขึ้นใหม่

^{๑๑๙} Golsworthy R., Coyle A., "Spiritual beliefs and the search for meaning among older adults following partner loss", *Mortality*, vol.4 No.1 (1999) : 21-40.

^{๑๒๐} West W., *Psychotherapy and spirituality*, (London: Sage, 2000), pp. 23-45.

^{๑๒๑} de Silva P., "Buddhism and counseling", *British Journal of Guidance and Counselling*, vol.21 No.1 (1993) : 30-34. cited in West W., *Psychotherapy and spirituality*, (London: Sage, 2000), pp. 23-40.

^{๑๒๒} Huber R, Gibson J.W., "New evidence for anticipatory grief", *Hosp J*, vol.6 (1990) : 49-67. cited in Walsh K., "Spiritual beliefs may affect outcome of bereavement: prospective study", *BMJ*, vol. 324 (29 June 2002), *Op. cit.*

^{๑๒๓} Batten M. and Oltjenbruns K. A., "Adolescent sibling bereavement as a catalyst for spiritual development: a model for understanding", *Death Studies*, vol.23 No.6 (1999) : 529-546.

^{๑๒๔} Hogan N.C. and Schmidt L.A., "Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling", *Death Studies*, vol.26 No.8 (2002) : 615-634.

กานต์สินี จันทรวิภาติก^{๑๒๕} ศึกษาวิเคราะห์ระบบวิธีคิดเพื่อการดำเนินชีวิตตามแนวพุทธศาสนา พบว่าโยนิโสมนสิการเป็นวิธีคิดที่มีกล่าวเฉพาะในพระพุทธานุศาสน์และเป็นวิธีคิดที่ทำให้เกิดสภาวะรู้จริง รู้แจ้งและให้ผลเป็นความเห็นถูก(สัมมาทิฐิ) หรือปัญญาในระดับต่างๆ บทบาทสำคัญของโยนิโสมนสิการ คือ ทำหน้าที่เชื่อมต่อหลักธรรมกับการนำหลักธรรมไปใช้ในการดำเนินชีวิตหรือในอีกมุมหนึ่ง โยนิโสมนสิการเป็นกลไกสำคัญในกระบวนการเรียนรู้ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการรับรู้ กระบวนการคิด และกระบวนการนำหลักธรรมสู่ภาคปฏิบัติการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และหลักการวิธีคิดของนักวิชาการตะวันตกและนักวิชาการไทย พบว่า มีรากฐานมาจากแนวคิดเชิงปรัชญาและจิตวิทยา รูปแบบของวิธีคิดที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบันล้วนแต่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ทั้งในการดำเนินชีวิต การทำธุรกิจ การบริหารจัดการ งานการเมือง เศรษฐกิจและสังคม เป็นต้นและที่สำคัญประโยชน์ที่ได้รับจะต้องสามารถวัดได้อย่างเป็นรูปธรรม ในรูปของผลผลิตรายได้หรือประสิทธิภาพที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ แนวคิดทั้งของนักวิชาการตะวันตกและนักวิชาการไทยกับวิธีคิดแบบพุทธ มีส่วนคล้ายคลึงที่สำคัญ คือ แนวคิดเรื่องระบบการมองโลกหรือระบบความคิดแบบเดิมเป็นตัวทำให้เกิดปัญหา การสร้างระบบการมองโลก ระบบความคิดใหม่อย่างเป็นระบบและถูกต้อง จะช่วยให้ชีวิตประสบความสำเร็จ และมีความสุขยิ่งขึ้นการศึกษาระบบการบูรณาการและการประยุกต์ วิธีคิดของนักวิชาการตะวันตกและนักวิชาการไทยกับวิธีคิดแบบพุทธ จะได้รูปแบบวิธีคิดใหม่ ที่เรียกว่า “ระบบวิธีคิดแบบคาย” กับ บันได ๔ ขั้น ประกอบด้วย ๑) เข้าใจหัวใจตนเอง ๒) เข้าใจหัวใจผู้อื่น ๓) เข้าใจหัวใจกันและกัน ๔) เข้าถึงหัวใจสัจธรรม และได้เทคนิคการประยุกต์ใช้ ๔ แบบ คือ ๑) การหลุดจากกรอบความคิดเดิม ๒) การสร้างกรอบความคิดใหม่ ๓) การหมั่นฝึกฝนจนกลายเป็นอุปนิสัย ๔) การประเมินผล

พระมหาสมชาย สิริจนโท (หานนท์)^{๑๒๖} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวทางของ พระเทพวรคุณ(สมาน สุมะโธ) พบว่าผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพระเทพวรคุณ (สมาน สุมะโธ) สงเคราะห์ลงเป็น ๒ ด้าน ได้แก่ (๑) ผลในด้านกายภาพที่มีต่อสังคมและชุมชน (๒) ผลในด้านจิตใจและปัญญาที่มีต่อสังคมและชุมชน ซึ่งในข้อแรก มีผลต่อการพึ่งตนเอง, หน้าที่ในครอบครัว, การอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน, การสืบสานประเพณี, โครงการและการพัฒนาองค์กรสงฆ์และชุมชน ส่วนในข้อที่สอง เป็นการส่งเสริมความรู้ด้านปรัชญา และวิชาการทางพระพุทธศาสนา และเป็นการส่งเสริมความรู้เชิงอนุรักษ์

^{๑๒๕} กานต์สินี จันทรวิภาติก, “การศึกษาวิเคราะห์ระบบวิธีคิดเพื่อการดำเนินชีวิตตามแนวพุทธศาสนา”, วิทยานิพนธ์ พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พุทธศาสนา), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๔, บทคัดย่อ

^{๑๒๖} พระมหาสมชาย สิริจนโท (หานนท์), “พุทธธรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามแนวทางของพระเทพวรคุณ(สมาน สุมะโธ)”, วิทยานิพนธ์ พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๗, บทคัดย่อ

พระมหาบุรณะ ชาตเมโธ (โพธิ์นอก)^{๑๒๗} ศึกษาอิทธิพลของอายตนะ(สื่อ)ที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตพบว่า อายตนะเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญต่อมนุษย์และสัตว์มาก เพราะใช้เป็นสื่อรับรู้อารมณ์ภายนอกได้ทั้งหมด แต่ในการรับรู้ นั้น ถ้าไม่รู้จักเลือกรับเลือกพิจารณาเสพเสวยก็จักก่อทุกข์ให้แก่ตน แต่ถ้ามีสติรับรู้ก็จักได้ประโยชน์ตามประสงค์จึงเสนอแนะให้มีการส่งเสริมการศึกษาและสอนวิธีฝึกสติตามแนวของมหาสติปัฏฐานสูตรให้มาก เพราะผู้ที่ศึกษาและปฏิบัติดีแล้ว สามารถพัฒนาตนเองให้ไปสู่ความเจริญยิ่งขึ้นไปได้

พระอธิการไพศาล กิตติภทโท^{๑๒๘} ศึกษาการประยุกต์ใช้พุทธปรัชญาในการบำรุงรักษาจิตผู้ป่วย พบว่า การบำบัดรักษาต้องดำเนินคู่กันไปทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจเป็นวิถีทางที่เหตุผลทางวิทยาศาสตร์รองรับส่งผลให้โรคทางกายหายได้ไวหรือไม่ลุกลาม พุทธศาสนาใช้หลักสังฆธรรม คือ การดูแลรักษาชีวิตตามธรรมชาติ และหลักจริยธรรม คือ การกระทำที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อคนใช้อย่างแท้จริง

พระครูสุจินธรรมนิวิฐ (สมจิต ธิปญโญ)^{๑๒๙} ศึกษาบทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน : กรณีศึกษาคณะสงฆ์อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ พบว่าระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทของพระสงฆ์ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง ๓ ด้าน พบว่า ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตตามหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาและ การดำรงชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พระสงฆ์มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของท่านด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องการเป็นพระสงฆ์นักพัฒนา และใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจการต่างๆ ของวัด ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พระสงฆ์ปรับปรุง พัฒนาวัด โดยให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมเสมอ และด้านการสนับสนุน ส่งเสริม ประสานงานจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พระสงฆ์สามารถเป็นผู้ประสานระหว่างประชาชนและหน่วยงานต่างๆให้เกิดความเข้าใจนำไปสู่การพัฒนาที่แท้จริงได้ ปัญหาและอุปสรรคของพระสงฆ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามความคิดเห็นของพระสงฆ์เอง ได้แก่ การขาดความรู้และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน ตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง พฤติกรรมของพระสงฆ์ ที่มีความสมถะน้อยลง และประชาชน เข้าวัดน้อยลง ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ คือ ควรให้ทุกภาคส่วนร่วมมือกันอย่างจริงจังในการพัฒนาคุณภาพ

^{๑๒๗} พระมหาบุรณะ ชาตเมโธ (โพธิ์นอก), “ศึกษาอิทธิพลของอายตนะ(สื่อ)ที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต”, วิทยานิพนธ์ พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (ธรรมนิเทศ), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๔๕, บทคัดย่อ

^{๑๒๘} พระอธิการไพศาล กิตติภทโท, “การศึกษาเชิงวิเคราะห์ เรื่อง การประยุกต์ใช้พุทธปรัชญาในการบำรุงรักษาจิตผู้ป่วย”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๔๕, หน้า ๓๕.

^{๑๒๙} พระครูสุจินธรรมนิวิฐ (สมจิต ธิปญโญ), “บทบาทพระสงฆ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน : กรณีศึกษาคณะสงฆ์อำเภอคลอง จังหวัดแพร่”, วิทยานิพนธ์ พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พุทธศาสนา), (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๔๕, บทคัดย่อ

ชีวิตตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อลดผลกระทบทางลบที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนจากกระแสโลกาภิวัตน์และอิทธิพลของสื่อยุคใหม่