

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในอดีตการบริการสาธารณสุขยังไม่เจริญดังเช่นปัจจุบัน พระสงฆ์จึงมีบทบาทให้การช่วยเหลือเป็นที่พึ่งให้แก่ผู้ป่วยด้วยยาสมุนไพรต่างๆ และให้กำลังใจด้วยหลักธรรมตามความเหมาะสมกับสังคมในสมัยนั้นๆ ต่อมาการบริการด้านสาธารณสุขได้พัฒนาขึ้นตามลำดับ มีสถานพยาบาลระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศ ทำให้สามารถดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้มากขึ้นบทบาทพระสงฆ์กับผู้ป่วยจึงลดลง

ปัจจุบันจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้น สถิติผู้ป่วยจึงเพิ่มขึ้นทุกปี แต่จำนวนบุคลากรทางการแพทย์ของรัฐส่วนมากยังอยู่ในสภาพขาดแคลน การดูแลเยียวยาผู้ป่วยจึงให้ความสำคัญทางร่างกายเป็นหลัก จึงทำให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมที่ครอบคลุมถึงทางจิตใจและสังคมเป็นเรื่องยาก อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยส่วนมากไม่สามารถทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยได้ อันเนื่องมาจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป ประกอบกับไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดความไม่มั่นใจ สภาพสังคมเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้น โรงพยาบาลหลายแห่งจึงมีแนวคิดพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมให้ครอบคลุมถึงกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณมากขึ้น โดยเปิดโอกาสให้พระสงฆ์เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณร่วมกับทางทีมแพทย์พยาบาล และอาสาสมัครทั่วไป โดยเห็นว่าพระสงฆ์เป็นผู้ที่สังคมชาวพุทธให้ความเคารพนับถือ เป็นที่พึ่งทางใจให้กับผู้ป่วย ช่วยลดทอนความทุกข์ทางใจให้กับผู้ป่วยได้ ด้วยการนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย จนสามารถยอมรับในความเป็นจริงที่เกิดขึ้นและอยู่กับความทุกข์ทางกายโดยไม่ทรมานจิตใจ

นอกจากนี้ ตามหลักการทางพระพุทธศาสนานั้น ช่วงเวลาสำคัญที่สุดของชีวิต คือขณะจิตสุดท้ายก่อนตาย ที่เรียกว่า “มรณสนั่นวิถิ”^๑ ยังเป็นตัวตัดสินว่าบุคคลนั้นจะมีหนทางไปสู่ภพภูมิหน้าอย่างไรดังมีพุทธภาษิตบทหนึ่งว่า “จิตเต สงกิลฺลฺเห ทุกฺติ ปาฏิกงฺขา แปลว่า เมื่อจิตเศร้าหมองแล้ว ทุกฺติเป็นอันต้องหวัง จิตเต อสงกิลฺลฺเห สุกฺติ ปาฏิกงฺขา แปลว่า เมื่อจิตไม่เศร้าหมองแล้ว สุกฺติเป็นอันหวังได้”

^๑พระสัทธัมมโชติกะ ธัมมาจริยะ, **ปรมัตถโชติกะ ปริเฉทที่ ๔ วิถีสังคหะ**, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสัทธัมมโชติกะ, ๒๕๔๗), หน้า ๔๘.

สมัยพุทธกาลพระพุทธองค์ทรงดูแลผู้ป่วยด้วยพระองค์เองหลายครั้ง เช่น นกุลปิตาอุบาสก^๒ ทีฆาอุบาสก^๓ และพระปุตติคัตติสสะ^๔ พระองค์ทรงแนะนำให้ผู้ป่วยทั้ง ๓ แตกต่างกันไป นกุลปิตาอุบาสกผู้ไม่ได้สติหลักธรรมคำสอนและแนวทางการปฏิบัติในพระพุทธศาสนามากนัก จะทรงแนะนำให้ตั้งมั่นอยู่ในพระรัตนตรัย ต่อมา ทีฆาอุบาสก พอจะได้สติคำสอนและแนวทางการปฏิบัติในพระพุทธศาสนาบ้าง จะทรงแนะนำให้ระลึกถึงคุณพระรัตนตรัย ให้น้อมใจระลึกถึงทาน ศีล และภาวนา ส่วนพระปุตติคัตติสสะเป็นผู้ที่ได้สติธรรมคำสอนอยู่เนืองนิตย์และมีแนวทางการปฏิบัติในพุทธศาสนาเป็นอย่างดี พระองค์ทรงแนะนำให้พิจารณารูปนาม การเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไปแห่งสังขาร ละอุปาทาน ความยึดมั่นในตัวตน

ครั้งหนึ่ง พระเจ้ามahanamasaky ได้เข้าเฝ้าทูลถามเรื่องอุบาสกพึงแนะนำสอนอุบาสกผู้เจ็บป่วยเป็นไข้หนักทุกข์ทรมานอย่างไร พระพุทธองค์ได้ทรงแนะนำว่า “ถ้ามีความห่วงใยมารดา บิดาบุตรภรรยา (สามี) ก็ให้ละความห่วงใยนั้นๆ ถ้ามีความห่วงใยสิ่งที่น่ารักน่าใคร่ในโลกนี้ ก็ให้พรากรจิตจากสิ่งเหล่านั้น แล้วน้อมจิตไประลึกถึงสิ่งที่น่ารักน่าใคร่ในสวรรค์ ตามลำดับชั้นจนถึงพรหมโลก และน้อมจิตไปในการดับตัวตน”^๕

ความสำคัญของปัญหา คือ พระสงฆ์ส่วนมาก โดยเฉพาะพระสงฆ์ผู้เยียวยาจิตใจผู้ป่วย ยังขาดองค์ความรู้ความเข้าใจพื้นฐานจิตใจของผู้ป่วย พระสงฆ์อาจต้องไปเยี่ยมญาติหรือให้กำลังใจแก่ผู้ใกล้ชิดที่เจ็บป่วย บางโอกาสญาติผู้ป่วยหนักต้องการนิมนต์พระสงฆ์ไปให้เป็นที่พึ่งทางใจแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หากพระสงฆ์ที่มามีเยียวยาจิตใจผู้ป่วยไม่มีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานจิตใจของผู้ป่วยดีพอ ไม่มีแนวทางหรือวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่เหมาะสมแล้วอาจไม่มีประโยชน์แก่ผู้ป่วย การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ป่วยที่ไม่มีแนวทางปฏิบัติอาจเป็นการเพิ่มความทุกข์ทรมานใจให้กับผู้ป่วยได้โดยไม่ตั้งใจ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคมปัจจุบัน โดยนำเอาเนื้อหาสาระในคัมภีร์ทางพุทธศาสนานิกายเถรวาท รวมทั้งเอกสารบทความที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย และศึกษาจากพระสงฆ์ที่มีประสบการณ์และผู้ที่เคยเข้าร่วมโครงการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์มาเสนอ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างสรรค์องค์ความรู้ให้กับพระสงฆ์ และผู้ที่สนใจนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในบริบทของตนเองสืบไป

^๒ดูรายละเอียดใน ส.ช. (ไทย) ๑๗/๑/๑-๖.

^๓ดูรายละเอียดใน ส.ม. (ไทย) ๑๙/๙๙๙/๔๙๑-๔๙๓.

^๔ดูรายละเอียดใน พ.ธ.อ. (ไทย) ๑/๒/๑/๔๓๕-๔๔๐.

^๕ดูรายละเอียดใน ส.ม. (ไทย) ๑๙/๑๐๕๐/๕๓๔-๕๓๖.

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- ๑.๒.๑ เพื่อศึกษาหลักการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย
- ๑.๒.๒ เพื่อศึกษาวิธีการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคม
- ๑.๒.๓ เพื่อศึกษาแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคมปัจจุบัน

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

- ๑.๓.๑ หลักการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยเป็นอย่างไร
- ๑.๓.๒ วิธีการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคมเป็นอย่างไร
- ๑.๓.๓ แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคมปัจจุบันเป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบผสมผสานระหว่างการค้นคว้าวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ต่อ key informants ซึ่งเป็นพระสงฆ์ที่มีประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วย ตลอดจนความคิดเห็นต่อกิจกรรมการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์จากผู้เกี่ยวข้อง คือ เจ้าหน้าที่พยาบาล และญาติผู้ป่วยในโครงการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ โดยมีขอบเขตดังต่อไปนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

เอกสารงานวิจัยนี้จะศึกษาเนื้อหาในคัมภีร์พุทธศาสนาฝ่ายเถรวาท โดยจะศึกษาพระไตรปิฎกฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๙ ฉบับบาลี อรรถกถา และฎีกาที่แปลเป็นภาษาไทย รวมทั้งข้อมูลหนังสือ บทความ และงานเขียนเชิงวิชาการของผู้มีประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วย เพื่อต้องการทราบแนวคิดและวิธีการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านผู้ให้ข้อมูล (Key Informant)

ผู้ให้ข้อมูลเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง

๑) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ พระภิกษุผู้มีประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยมากกว่า ๕ ปีขึ้นไปจำนวน ๙ รูป

๒) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ มากกว่า ๑๐ ครั้งขึ้นไป จำนวน ๓ คน และญาติผู้ป่วยที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์มากกว่า ๕ ครั้งขึ้นไปจำนวน ๓ คน

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านสนาม (Field)

ภาคสนามจะศึกษาข้อมูลจากผู้เคยเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดย
พระสงฆ์จากสถาบันทางการแพทย์ ๔ แห่ง คือ

- ๑) โรงพยาบาลศิริราช
- ๒) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ๓) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
- ๔) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

๑.๕ คำนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

- ๑.๕.๑ หลักการ หมายถึง สาระสำคัญและทักษะพื้นฐานใช้ในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย
- ๑.๕.๒ วิธีการ หมายถึง ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติของแต่ละบุคคลในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย
- ๑.๕.๓ แนวทาง หมายถึง แนวที่ควรปฏิบัติในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย
- ๑.๕.๔ การเยียวยาจิตใจ หมายถึง การปฏิบัติที่มีผลต่อการบรรเทาความทุกข์ทางใจ
- ๑.๕.๕ พระสงฆ์ หมายถึง พระภิกษุผู้มีประสบการณ์เยียวยาจิตใจผู้ป่วยแต่ละรูป
- ๑.๕.๖ ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล
- ๑.๕.๗ ญาติผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่เคยมาดูแลผู้ป่วยในขณะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
และเข้าร่วมกิจกรรมการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์
- ๑.๕.๘ เจ้าหน้าที่พยาบาล หมายถึง เจ้าหน้าที่พยาบาลผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรม
เยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์
- ๑.๕.๙ การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ หมายถึง การปฏิบัติของพระสงฆ์ที่มีผลต่อ
การยกระดับจิตใจผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย

๑.๖ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑.๖.๑ งานหนังสือ

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต)^๖ ได้อธิบายไว้ในหนังสือ “การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธ-
ทัศน์” มีข้อความตอนหนึ่งว่า ...เป็นธรรมชาติของคนเราที่ร่างกายและจิตใจย่อมอาศัยซึ่งกันและกัน
เวลาใดร่างกายแปรปรวนไปก็จะพาให้จิตใจแปรปรวนไปด้วย จึงเห็นว่า คนที่เจ็บไข้ได้ป่วยทางกายนั้น
ใจก็มักจะไม่ค่อยดี คือ จะเป็นคนที่หงุดหงิดง่าย หรือยิ่งกว่าหงุดหงิดก็คือว่า ความเจ็บป่วยอาจจะทำ

^๖พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์, พิมพ์ครั้งที่ ๖,
(กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๔), หน้า ๑๐๗.

ให้เขาเกิดความรู้สึกเป็นทุกข์ต่างๆ เช่น ความเศร้าใจและความหวาดกลัว เช่น นึกว่าโรคของตนจะเป็นอันตรายถึงชีวิตหรือไม่...

พระไพศาล วิสาโล^๗ ได้นำเสนอไว้ในหนังสือ “การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ” มีข้อความตอนหนึ่งว่า ...สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งแพทย์หมดหวังที่จะรักษาร่างกายให้หายหรือดีขึ้นกว่าเดิมแล้ว การดูแลช่วยเหลือทางจิตใจกลับจะมีความสำคัญยิ่งกว่า เพราะแม้ร่างกายจะเสื่อมถอยลงไปเรื่อยๆ แต่จิตใจยังมีโอกาสที่จะกลับมามีชีวิตขึ้น หายทรมานทรมาน จนเกิดความสงบขึ้นได้แม้กระทั่งในวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้เพราะกายกับใจแม้จะสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่เมื่อกายทุกข์ ไม่จำเป็นว่าใจจะต้องเป็นทุกข์ไปกับกายด้วยเสมอไป เราสามารถรักษาใจไม่ให้ทุกข์ไปกับกายได้ ดังพระพุทธองค์ได้ตรัสแก่นกุลปิตาอุบาสกผู้ป่วยหนักว่า ขอให้ท่านพิจารณาอย่างนี้ว่า เมื่อกายเรากระสับกระส่าย จิตเราจะไม่กระสับกระส่าย...

โสริช โพธิแก้ว^๘ ได้นำเสนอหลักการไว้ในหนังสือ “การสงเคราะห์หลักอริยสัจ ๔ สู่กระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยา” ตอนหนึ่งว่า ...แม้การพัฒนาตนเองสู่ความเป็นนักจิตวิทยาการศึกษาในอนาคตจะมีวิชาเรียนหลากหลายมากมาย แต่ที่เป็นหลักซ่อน เป็นโครงสร้างของความรู้ที่นิสิตอาศัยเป็นพื้นฐานอยู่เสมอ ก็คือ หลักอริยสัจ ๔ การอาศัยหลักอริยสัจ ๔ มาเป็นฐานในการพัฒนานักจิตวิทยาการศึกษา นั้น สิ่ง que ทุกคนได้ประโยชน์ไปพร้อมๆ กันก็คือ การยกระดับจิตของตนเองไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ที่ถูกความทุกข์รบกวนน้อยลง...

๑.๖.๒ งานวิจัย

พระพรเทพ อุตตโม^๙ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์วิธีบำบัดโรคซึมเศร้าตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท” ที่นำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้อื่นจากโรคซึมเศร้า ได้แก่ (๑) หลักโยนิโสมนสิการ ในสิ่งที่ผู้ป่วยเป็น เพื่อได้เข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น โดยให้ผู้ป่วยได้พิจารณาเห็นตามความเป็นจริง (๒) หลักพรหมวิหาร ๔ ในการรับฟังปัญหาจากผู้ป่วยอย่างจริงใจ (๓) หลักการปฏิบัติอื่นๆ บำบัดตนเองจากโรคซึมเศร้าจากการศึกษาพบว่า ทางแพทย์และทางพระพุทธศาสนา มีแนวความคิดว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชอย่างหนึ่ง มีสาเหตุเกิดได้จากทั้งทางกายและทางใจ เนื่องจากร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน อาการของโรคซึมเศร้าทางกาย เช่น การเจ็บป่วย

^๗พระไพศาล วิสาโล, “การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ” พิมพ์ครั้งที่ ๒๓, (กรุงเทพมหานคร: เหล่าลาดา, ๒๕๕๘) หน้า ๖.

^๘โสริช โพธิแก้ว, “การสงเคราะห์หลักอริยสัจ ๔ สู่กระบวนการศึกษาเชิงจิตวิทยา”, เอกสารประกอบการเรียนการสอน สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓ (อัสสนา), หน้า ๔๑.

^๙พระพรเทพ อุตตโม (เดชประสาธ), “การศึกษาวิเคราะห์วิธีบำบัดโรคซึมเศร้าตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๑๑๔.

โรคเรื้อรัง ส่วนอาการของโรคซึมเศร้าทางใจ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรืออารมณ์ที่มีผลกระทบต่อร่างกาย โรคซึมเศร้าไม่ใช่เป็นเพียงอารมณ์ที่เปลี่ยนไปเท่านั้น แต่มีผลกระทบต่อร่างกาย และพฤติกรรมแสดงออกอีกด้วย จากการสัมภาษณ์แพทย์ผู้ทำการรักษาโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยพบว่าหลักธรรมในพระพุทธศาสนามีส่วนช่วยในการบำบัดและป้องกันโรคซึมเศร้า การประยุกต์วิธีการบำบัดโรคซึมเศร้าตามแนวพระพุทธศาสนา สามารถทำได้กับผู้ป่วยที่มีอาการยังไม่รุนแรง หรือยังสามารถรับรู้ข้อมูล เช่น อริยสัจ ชันธ ไตรลักษณ์ และโลกธรรม ส่วนการปฏิบัติ เช่น การเจริญอนุสติ การเจริญพรหมวิหาร โยนิโสมนสิการ และการเจริญสติปัฏฐาน มีผลดีต่อผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าใจธรรมชาติของร่างกายและจิตใจของตนเองมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการรักษาอีกด้วย

เกตุมนี พรหมเถื่อน^{๑๐} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “กระบวนการสร้างความเข้าใจเรื่องความเจ็บป่วยตามแนวพุทธศาสนาเถรวาท” พบว่า ความเจ็บป่วยทางใจ เป็นโรคที่เกิดขึ้นจากจิตใจจาก “จิต” ด้วยวิธีการ “คิด” จึงเกิดเป็นสาเหตุ คือ ความกังวล หมองเศร้า ความเครียด ความทุกข์ หรืออาการอื่นที่เกิดจากการคิด ในการรักษาโรคที่เกิดจากการคิดนั้นตามหลักธรรมพระพุทธศาสนา ได้ให้ความหมายของโรคนั้นด้วยว่าเกิดจากกิเลส คือ ความโลภ ความโกรธ ความหลง คือสมรรถธรรมฐาน โดยการกำหนดจิตใจให้ตั้งมั่นไม่ฟุ้งซ่าน

ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล^{๑๑} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์” พบว่า จิตวิทยาแนวพุทธสามารถช่วยบำบัดอาการเจ็บป่วยทางจิตใจและช่วยในการยกระดับคุณภาพด้านจิตใจของมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจากระยะเวลาที่ยาวนานกว่า ๒๕๐๐ ปี ที่หลักพุทธธรรมได้รับการเผยแพร่ไปทั่วโลกและได้รับการยอมรับว่าเป็นธรรมที่ให้ผลได้ไม่จำกัดกาล และ ยังประโยชน์ให้กับคนทุกเพศทุกวัย จิตวิทยาแนวพุทธจึงเป็นแนวคิดที่ควรค่าแก่การศึกษา สำหรับมนุษย์ทุกคนที่ควรจะต้องรู้ความจริงของสิ่งทั้งปวงอย่างถูกต้อง อันเป็นรากฐานของการมีชีวิตอยู่อย่างมีปัญญาที่จะทำให้นมนุษย์สามารถเผชิญหน้าและจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างกลมกลืนกับทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต

ประพันธ์ สหพัฒนา^{๑๒} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “พุทธธรรมเพื่อการเยียวยาทางใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย” พบว่า หลักธรรมที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงใช้เยียวยาจิตใจผู้ป่วย คือ พระไตรลักษณ์ โดยวิธีการสนทนธรรมกับผู้ป่วย โดยทรงถามและให้ผู้ป่วยตอบทำความเข้าใจถึงข้อธรรมที่ละข้อ ผู้ป่วยจะเห็นแจ้งในสัจจะธรรมได้ เมื่อเห็นแจ้งในธรรมแล้วผู้ป่วยก็จะคลายความทุกข์เวทนาได้

^{๑๐} เกตุมนี พรหมเถื่อน, “กระบวนการสร้างความเข้าใจเรื่องความเจ็บป่วยตามแนวพุทธศาสนาเถรวาท”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๑๐๒.

^{๑๑} ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, “จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์”, วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๒): หน้า ๒๐๕.

^{๑๒} ประพันธ์ สหพัฒนา, “พุทธธรรมเพื่อการเยียวยาทางใจผู้ป่วยระยะสุดท้าย”, วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ๘๒.

สุภรณ์ แนวจำปา^{๑๓} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายเชิงพุทธบูรณาการ” พบว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายมีจุดมุ่งหมายสูงสุดอยู่ที่ “การตายดี” หรือ “การตายอย่างสงบ” หมายถึงผู้ป่วยไม่ต้องทุกข์ทรมานทางกายทางใจมากเกินไป มีกายสงบ มีสิ่งแวดล้อมที่ดีอยู่ในท่ามกลางธรรมชาติ เต็มไปด้วยเสียงนกร้อง อากาศดี ท่ามกลางมิตรสหาย ครอบครัว บุคคลอันเป็นที่รัก อยู่ในท่ามกลางบรรยากาศที่มีสมาชิกในครอบครัวและผู้ใกล้ชิดมากล่ออำลากัน ผู้ป่วยมีจิตใจสงบ ปล่อยาว สันถาระอย่างสิ้นเชิง มีปัญญาเห็นจริงตามธรรมชาติ ท้ายที่สุดให้ผู้ป่วยจากไปด้วยจิตอันผ่องแผ้ว จะได้เป็นหลักประกันว่า หลังจากตายแล้วจะไปสู่สุคติโลกสวรรค์

อัจฉราวดี แมนชาติ^{๑๔} ศึกษาเรื่อง “พุทธศิลป์และการเผชิญความทุกข์ของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย” ได้สรุปไว้ว่า การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย จำเป็นจะต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างมีเมตตาและเกื้อกูลทางจิตใจต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปลดปล่อยทุกข์ทางใจได้ นำมาซึ่งความสงบในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ควรมองข้ามการสื่อสารกับญาติของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในวิธีการดูแลสถานะทางใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเรื่องจำเป็นมาก เพราะแม้ร่างกายจะอยู่ในสถานะที่หมดหนทางรักษาให้หายจากโรคแล้ว แต่ผู้ดูแลยังสามารถช่วยบรรเทาความเศร้า ความกังวล ความเครียด ความสับสน หรือความโกรธที่อยู่ในใจผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลายและเกิดความสงบทางจิตใจ และได้รับสิ่งที่ดีที่สุดในความประสงค์

สุรชาติพย์ แก้วเกลี้ยง^{๑๕} ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาจิตอาสาในพระพุทธศาสนา เป็นการศึกษาภาคเอกสาร โดยศึกษาจากหลักคำสอนพระพุทธศาสนา และหนังสือเกี่ยวกับ “จิตอาสา” ของพระไพศาล วิสาโล ผลจากการศึกษาพบว่า พระพุทธศาสนามีหลักธรรมที่มุ่งเน้นให้บุคคลมีความเมตตา เอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม คือ สังคหวัตถุธรรม พรหมวิหาร ๔ ตลอดจนจนเรื่องการทำทานซึ่งเป็นหลักธรรมมีความสอดคล้องกับจิตอาสา และการพัฒนาจิตอาสา คือ มุ่งเน้นให้บุคคลในสังคมตระหนักถึงความสำคัญของการช่วยเหลือคนอื่น และการสร้างประโยชน์ต่อส่วนรวม

^{๑๓} สุภรณ์ แนวจำปา, “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายเชิงพุทธบูรณาการ”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๔), หน้า ๒๒๑.

^{๑๔} อัจฉราวดี แมนชาติ, “พุทธศิลป์และการเผชิญความทุกข์ของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒), หน้า ๔๒.

^{๑๕} สุรชาติพย์ แก้วเกลี้ยง, “การพัฒนาจิตอาสาในแนวพระพุทธศาสนา”, สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๑), หน้า ๑๑๒.

๑.๖.๓ งานต่างประเทศ

อัลเฟรต (Alfred Bloom)^{๑๖} ได้ทำการศึกษาเรื่อง “งานศึกษาพุทธศาสนาและการเยียวยา (Buddhism and Healing)” พบว่า การทำสมาธิและการเจริญสติปัฏฐานสามารถช่วยเยียวยาจิตใจผู้ป่วย ลดความเครียดและความวิตกกังวลได้ ซึ่งจากการทดลองแล้ว ได้ผลดีในกลุ่มโรคหัวใจ นอกจากนี้ยังพบว่า การปฏิบัติธรรมตามแบบพระพุทธศาสนาหายาน นิกายเซน ซึ่งเน้นการรวมเป็นหนึ่งเดียวกับธรรมชาติ สามารถลดความตึงเครียดทางจิตใจของผู้ป่วยได้เช่นกัน

โบการ์ต (Greg Bogart)^{๑๗} ได้ทำการศึกษาค้นคว้าเรื่อง “การเจริญสมาธิกรรมฐานเพื่อการเยียวยาจิตใจ (Meditation And Psychotherapy: A Review of the Literature)” พบว่ารูปแบบของการผ่อนคลาย (The Relaxation Mode) ด้วยการเจริญกรรมฐาน โดยกล่าวถึงหลักฐานทางการแพทย์ที่ทดลองกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายว่า การปฏิบัติกรรมฐานนั้น มีผลต่อผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญว่า สามารถลดการเผาผลาญออกซิเจน (oxygen consumption) การคลายคาร์บอนไดออกไซด์ (carbon dioxide elimination) ลดอัตราการเต้นของหัวใจ (heart rate) ลดความดันเลือด (blood pressure) ความเป็นกรดต่างในกระแสเลือด (arterial gases) กรดแลคติกแอซิค (arterial lactate concentration) ซึ่งเป็นตัวแปรทางการแพทย์ว่า ขณะนั้นร่างกายมีการพักผ่อนได้ดี มีการลดความกลัว ความกังวลได้

โคลแมน (Coleman P.G.)^{๑๘} ทบทวนการศึกษาอย่างกว้างขวางและอ้างอิงงานของ Moberg^{๑๙} ว่าปัจจัยด้านศรัทธา ความเชื่อ และพิธีกรรมทางศาสนาได้ถูกละเลยไปในช่วงระยะกว่า ๕๐ ปีของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ในปัจจุบัน (ค.ศ. 2005) การศึกษาทั้งด้านความเครียด การเยียวยา รวมทั้งความสนใจเชิงวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้พิจารณาปัจจัยด้าน จิตวิญญาณมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่าระบบความเชื่อเป็นปัจจัยสำคัญในการตอบสนองต่อปัญหาต่างๆ และกระบวนการดำรงชีวิตของมนุษย์ Coleman ได้เสนอการประยุกต์ใช้ความเชื่อและพิธีกรรมทางศาสนาในการรักษาพยาบาล ซึ่งจากการติดตามกลุ่มตัวอย่างที่คุ้มครอง

^{๑๖} Alfred Bloom, “Buddhism and Healing”, *The Art of Happiness*, (New York: Riverhead Books, 1998, p. 247.

^{๑๗} Greg Bogart, “Meditation And Psychotherapy: A Review of the Literature”, *The American Journal of Psychotherapy*, 1991, pp. 110-128.

^{๑๘} Coleman P.G., “Spirituality and ageing: the health implications of religious belief and practice”, *Age and Ageing*, vol.34 (2005) : p. 318-319.

^{๑๙} Moberg D.O. (ed.), *Aging and Spirituality: Spiritual Dimensions of Aging Theory, Research, Practice and Policy*, (NY: Haworth Press, 2001). Cited in Coleman P.G., “Spirituality and ageing: the health implications of religious belief and practice”.

เสียชีวิต พบว่า มีการยอมรับที่ดีสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบัน โดยเฉพาะเพศหญิงมีส่วนร่วมมากกว่าเพศชาย

สรุปบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น เป็นเอกสารและงานวิจัยที่มีความสอดคล้องกับหลักการ วิธีการ และแนวทางการเยียวยาจิตใจ ฉะนั้น ผู้วิจัยจึงนำมาสนับสนุนการศึกษาแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ ในลำดับต่อไป

๑.๗ วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์จากพระภิกษุผู้มีประสบการณ์เยียวยาจิตใจผู้ป่วยในสถาบันทางการแพทย์เขตกรุงเทพมหานคร

๑.๗.๑ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑) ประชากร ได้แก่ พระภิกษุผู้เคยมีประสบการณ์เยียวยาจิตใจผู้ป่วยในสถาบันทางการแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานครไม่น้อยกว่า ๓ แห่ง จำนวน ๕๐ รูป และกลุ่มเจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์จำนวน ๒๐ คน ญาติผู้ป่วยที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ จำนวน ๒๐ คน ในสถาบันทางการแพทย์ตามที่กำหนดไว้

๒) กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง (๑) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ พระภิกษุผู้มีประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยมากกว่า ๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๙ รูป (๒) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ มากกว่า ๑๐ ครั้งขึ้นไป จำนวน ๓ คน และ ญาติผู้ป่วยที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์มากกว่า ๕ ครั้งขึ้นไป จำนวน ๓ คน

๑.๗.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๑) แบบสัมภาษณ์พระภิกษุผู้มีประสบการณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ที่มีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ว่าด้วยหลักการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย วิธีการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคม และแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคมปัจจุบัน

๒) แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์

๓) แบบสัมภาษณ์ญาติของผู้ป่วยผู้เคยเข้าร่วมกิจกรรมการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์

๔) เครื่องบันทึกเสียงและกล้องถ่ายรูป

๑.๗.๓ ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือในการทำการวิจัยครั้งนี้ เริ่มจากศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

- ๑) สร้างแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมเนื้อหาสาระตามวัตถุประสงค์
- ๒) นำแบบสัมภาษณ์ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและปรับแก้ไขตามคำแนะนำ
- ๓) นำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ๓ ท่าน คือ

- (๑) พระครูสังฆรักษ์เอกภัทร อภินโน, ผศ. ดร. คณบดีคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- (๒) ผศ.สาระ มุขดี ผู้ช่วยอธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
- (๓) ดร.ประมูล สารพันธ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตรวจสอบและปรับแก้ตามคำแนะนำ

๑.๗.๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล

การทำวิจัยครั้งนี้ เป็นวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ซึ่งต้องขอสัมภาษณ์เป็นการส่วนบุคคลจึงต้องมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

- ๑) ผู้วิจัยได้ติดต่อขออนุญาตสัมภาษณ์ก่อน เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงขอให้ทางสำนักงานบัณฑิตวิทยาลัยออกหนังสือ “ขออนุญาตให้สัมภาษณ์เพื่อการวิจัย” จากนั้นจึงนำหนังสือไปขอวันสัมภาษณ์ตามที่ผู้ให้ข้อมูลนัดหมาย
- ๒) ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลพอสมควรก่อน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน หลังจากถอดเทปได้เนื้อหาแล้วได้ส่งกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบก่อน

๑.๗.๕ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

- ๑) ผู้วิจัยได้หาข้อมูลภาคสนาม ไม่น้อยกว่า ๕ ปี โดยได้ติดตามเป็นพระอาสาฯ เยี่ยมผู้ป่วยตามโรงพยาบาลต่างๆ ไม่น้อยกว่า ๕ แห่ง เพื่อสรรหาผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์
- ๒) ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงและถ่ายรูปผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรองไว้เพื่ออ้างอิง ในส่วนเนื้อหาการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก จะเป็นประเด็นคำถามครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ จำนวน ๔ รูป ส่วนผู้ให้ข้อมูลรองจะเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการเยียวยาจิตใจโดยพระสงฆ์ จำนวน ๖ คน

๓) เป็นการรวบรวมข้อมูลเชิงลึก (In-depth Interview) โดยแนวคำถามที่สร้างขึ้น สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ครอบคลุมถึงหลักการ วิธีการ และแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของ พระภิกษุผู้มีประสบการณ์แต่ละรูป

๔) ผู้วิจัยได้ถอดเทปคำสัมภาษณ์ชนิดคำต่อคำอย่างละเอียดเพื่อนำข้อมูลมา วิเคราะห์เชิงเนื้อหาต่อไป

๑.๗.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้ขั้นตอนการจัดการและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของรอสแมนและ รอลลิส (Rossman & Rollis)^{๒๐} โดยมี ๕ ขั้นตอน ดังนี้

๑) รวบรวมข้อมูลและจัดระเบียบข้อมูล โดยการบันทึกคำสัมภาษณ์ วันและ สถานที่สัมภาษณ์ไว้เป็นข้อมูล

๒) สร้างกระบวนการความคิดต่อข้อมูลที่ได้รับมา โดยการถอดเทป สำนวน ทบทวนหลายๆ ครั้ง จนชัดเจนในเนื้อหา

๓) การนำข้อมูลส่วนย่อยมาจัดหมวดหมู่ใหม่ นำข้อมูลที่ถอดเทปอย่างละเอียดมา สรุปคำพูดแล้วจัดเป็นหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์

๔) ตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลอย่างละเอียด โดยการนำข้อมูลที่ได้มา ตรวจสอบทบทวนให้ครอบคลุมเนื้อหา

๕) การเขียนรายงาน โดยอาศัยข้อมูลการให้สัมภาษณ์เป็นหลักพร้อมกับอ้างอิง หลักพุทธธรรม ทฤษฎี งานวิจัยและบทความที่เชื่อถือได้มาสนับสนุน

ผู้วิจัย ได้นำข้อมูลที่ได้มาจากการวิเคราะห์ มาสังเคราะห์ในหลักการ วิธีการ และแนวทาง ที่สอดคล้องกันได้มาสรุปเป็น “แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์” เพื่อนำไปสู่ภาคปฏิบัติ ในโอกาสต่อไป

๑.๘ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๘.๑ ทำให้ทราบหลักการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย

๑.๘.๒ ทำให้ทราบวิธีการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคม

๑.๘.๓ ทำให้ทราบแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยโดยพระสงฆ์ในสังคมปัจจุบัน

^{๒๐}Rossman, G. B. & Rallis, S. F. “Learning in the field”, An introduction to qualitative research, (London: SAGE Publications, 1998).