

รูปแบบการใช้สติปัฏฐาน ๔ ในการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวหิน

The Four Foundation of Mindfulness Program in Psychotherapy for Depressed Patients in Hua Hin Hospital

สิริพร เอ็มอ่อน*

Siriporn Em-on

พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Master of Art (Buddhist Studies) The Graduate School Mahachulalongkornrajavidyalaya University

แม่ชีกฤษณา รักษาโฉม**

Krissana Raksachom

อรชร ไกรจักร***

Orachon Kraijak

สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ประเทศไทย
Buddhist Studies The Graduate School Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand

Email: miwrakmae@gmail.com, kraitsana.rak@mcu.ac.th, pu_2556@yahoo.com

Received: April 27, 2023

Revised: March 13, 2024

Accepted: March 15, 2024

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ (๑) เพื่อศึกษาสติปัฏฐาน ๔ การปฏิบัติธรรมตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ตามแนวคัมภีร์พระพุทธศาสนา (๒) เพื่อศึกษาวิธีการการทำจิตบำบัดโดยใช้หลักสติปัฏฐาน ๔ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและเสนอรูปแบบของโรงพยาบาลหัวหิน และ (๓) เพื่อศึกษาความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของรูปแบบการทำจิตบำบัดตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลหัวหิน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และประเมินค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ๗ คนและผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวน ๗ คน

ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดเรื่องสติปัฏฐาน ๔ และการปฏิบัติธรรมตามแนวสติปัฏฐาน ๔ มีปรากฏในข้อความขึ้นปฐมภูมิ ได้แสดงเรื่องเกี่ยวกับสติปัฏฐานไว้อย่างละเอียด ซึ่งมหาสติปัฏฐานสูตรเป็นพระสูตร

* นางสาวสิริพร เอ็มอ่อน Miss Siriporn Em-on พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาพระพุทธศาสนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย Master of Art (Buddhist Studies) Mahachulalongkornrajavidyalaya University

** ผศ.ดร.แม่ชีกฤษณา รักษาโฉม Asst.Prof.Dr. Krissana Raksachom ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ Thesis Advisor.

*** ผศ.พิเศษ ดร.อรชร ไกรจักร Asst.Prof.Dr. Orachon Kraijak ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ Thesis Advisor.

ที่ว่าด้วยการเจริญสติ คือ ทางสายเอกที่จะนำพาปฏิบัติธรรมสู่การบรรลุธรรมผลนิพพาน โดยแบ่งแสดงออกเป็นการฝึกสติทั้งหมด ๔ ฐาน คือ (๑) กาย (กายานุปัสสนา) (๒) ความรู้สึก (เวทananุปัสสนา) (๓) การรับรู้ (จิตตานุปัสสนา) และ (๔) สิ่งที่อยู่ในจิต (ธัมมานุปัสสนา) ส่วนของการปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ นั้น สติจะต้องทำงานด้วยการกำหนดการรับรู้ตลอดเป็นสายอย่างต่อเนื่องด้วยความเพียร ตามหลัก อาตapi สัมปชาน สติมา ในการทำจิตบำบัดโดยใช้หลักสติปัฏฐาน ๔ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าควรยึดหลักในการฝึกสติต่อเนื่องเพื่อรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นปัจจุบัน จะก่อให้เกิดสติและสัมปชัญญะกับตัวผู้ฝึก เกิดการรู้ตัวเพื่อใช้ในการรับรู้และจัดการวงจรของความคิด อารมณ์ และความรู้สึกได้ ฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของรูปแบบการทำจิตบำบัดตามแนวสติปัฏฐาน ๔ กำหนดไว้จำนวน ๗ ครั้ง ฝึกต่อเนื่องครั้งละ ๙๐ นาที มีเนื้อหาครอบคลุมฐานทั้ง ๔ ฐาน พบว่า ค่า S-CVI ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๗ ท่าน อยู่ที่ค่า ๐.๘๖-๑.๐๐ ซึ่งเมื่อคิดค่าเฉลี่ยความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว เท่ากับ ๐.๙๔ ค่าเฉลี่ยสัดส่วนความเห็น (I-CVI) ในแต่ละข้ออยู่ที่ ๐.๙๔ และค่าเฉลี่ยสัดส่วนผลรวมของคำตอบของทุกท่านอยู่ที่ ๐.๙๔ จากหัวข้อการประเมิน ด้านเนื้อหา รูปแบบของการบำบัด และการนำไปใช้ ส่วนการประเมินของกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทั้งหมด ๗ คน พบว่าค่าทุกค่าของผู้ประเมินทั้งหมด อยู่ที่ ๑.๐๐ ซึ่งเป็นระดับที่ดีมากสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกจากทั้งสองกลุ่มซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นตรงกันทุกท่านว่า เนื้อหาในรูปแบบ ถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถจัดการหรือลดความเศร้าได้และมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ส่วนกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ทุกคนให้ความเห็นตรงกันว่า รูปแบบการบำบัดนี้ทำให้ตนเองสามารถเข้าใจวิธีการ สามารถปฏิบัติตามได้และสามารถนำไปใช้งานได้จริง มีประโยชน์ต่อการจัดการอารมณ์เศร้าของกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

คำสำคัญ: รูปแบบสติปัฏฐาน ๔; จิตบำบัด; ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

Abstract

The study consisted of the following three objectives: 1) to investigate meditation practice based on the four foundations of mindfulness in Buddhist text; 2) to explore the psychotherapy approach by using Satipaṭṭhāna with depressed patients and propose a model for Hua Hin hospital; and 3) to examine the content validity index (CVI) of a psychotherapy model based on Satipaṭṭhāna with depressed patients in Hun Hin hospital. The study employed a qualitative research method by collecting data via documents and in-depth interviews. The content validity index (CVI) was assessed by seven experts and seven depressed patients.

From the study, the following results are found: The concept of Satipaṭṭhāna and meditation practice based on Satipaṭṭhāna can be found in primary texts in great detail. Mahāsatipaṭṭhāna (the Four Foundations of Mindfulness) is concerned with the cultivation of mindfulness as the main path leading meditation practice to the attainment of the path, fruition, and Nibbāna. Mahāsatipaṭṭhāna can be divided into four foundations as follows: (1) Kāyānupassanā (contemplation of the body); (2) Vedanānupassanā (contemplation of feelings); (3) Cittānupassanā (contemplation of mind); and (4) Dhammānupassanā (contemplation of mind-objects). Satipaṭṭhāna relies on the continuous co-working between mindfulness and contemplation based on ātāpī, sampajāno, satimā (ardent, fully aware and mindful). Psychotherapy based on Satipaṭṭhāna with depressed patients should follow a continual practice of mindfulness in order to be mindful of what is happening in the moment. This will increase the practitioner's mindfulness and awareness, allowing him to recognize and manage the cycle of thoughts, emotions, and feelings. The following is a psychotherapy model based on Satipaṭṭhāna that specifies 7 times, 90 minutes of continuous practice, covering all 4 bases: the scale content validity index (S-CVI) of all seven experts is between 0.86 – 1.00. The mean of the content validity index is 0.94, while the content validity index of each item (I-CVI) is 0.94 and the average of the sum proportion of all experts is 0.94. After being assessed by all seven depressed patients, the content, psychotherapy model, and its application are at 1.00, indicating a very good level. The good rating is consistent with in-depth interviews with two groups: the expert group unanimously agrees that the content is academically correct and appropriate for both therapists and practitioners, and that it can be utilized to treat or lessen depression while also benefiting depressed patients, as does the depressed patient group, which that a psychotherapy model allows one to understand methods and implement them appropriately while also benefitting negative emotional management in depressed patients.

Keyword: The Four foundations of mindfulness program; Psychotherapy;
Depressed patient

บทนำ

โรคซึมเศร้า เป็นโรคทางจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์โรคหนึ่งที่มีความรุนแรงเรื้อรัง และเป็นปัญหาระดับโลกที่มีแนวโน้มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) หรือ WHO ในปี ๒๕๖๔ ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารวมกันกว่า ๒๖๔ ล้านคนและในช่วง ๒๕๖๑-๒๕๖๓ อาการซึมเศร้าจะปรากฏในผู้ใหญ่อัตรา ๑ ต่อ ๑๕ คน องค์การอนามัยโลกคาดว่าในแต่ละปีทั่วโลกจะมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นจำนวนประมาณ ๑ ล้านคน หรือคิดเฉลี่ยเป็น ๑ คน ต่อทุก ๆ ๔๐ วินาที และในปี ๒๕๕๙ มีชาวไทยที่มีแนวโน้มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงขึ้นเป็น ๖ รายต่อ ๑ แสนคน^๑ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศได้รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่าปัญหาโรคซึมเศร้า เป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียสุขภาพระดับ ๒ ในผู้ชาย รองจากอุบัติเหตุและเป็นอันดับ ๔ ในผู้หญิงรองจาก โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคความผิดปกติทางการรับรู้ตามลำดับ^๒ ข้อมูลจากศูนย์โรคซึมเศร้าไทย กรมสุขภาพจิต ยังระบุว่าคนไทยอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าถึง ๑.๕ ล้านคน โดยผู้ป่วยจำนวน ๑๐๐ คน สามารถเข้าถึงการรักษาได้เพียง ๒๘ คนเท่านั้น และทำให้คนไทยจำนวนกว่า ๗๐ เปอร์เซนต์เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ในข้อมูลของคลินิกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นอันดับ ๑ ของในทุกโรคทางจิตเวช ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ตกลงมาเป็นอันดับ ๒ และจากทุกอันดับโรคทางจิตเวชในคลินิก โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ๘๒๓ ราย ให้บริการการรักษาจำนวน ๓,๒๓๗ ครั้ง ถือว่ามีจำนวนมากขึ้นจากปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒๔ เปอร์เซนต์ เป็นปัญหาสำคัญในการรักษาและการรอคอยเนื่องจากมีปริมาณมาก และยังเป็นการสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากทั้งในทางตรงและทางอ้อม แต่การสูญเสียจากความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไม่สามารถประเมินค่าได้ เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้ารบกวนการทำหน้าที่ตามปกติของผู้ป่วยและเป็นสาเหตุของความทุกข์ทรมานใจตัวผู้ป่วย และครอบครัวในทุกด้านอย่างมากมายทั้งทางเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ และเป็นปัญหาของสังคมในวงกว้าง

โรคซึมเศร้า เป็นโรคจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ชนิดหนึ่ง มีผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึก ความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วย อาการของผู้ป่วยสิ่งแรกคือ อาการอารมณ์เศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย หดหู่ ขาดความสนใจความสนุกสนาน ผู้ป่วยจะมีอารมณ์หงุดหงิด วิตกกังวล ต่อมาร่างกายจะตอบสนองช้า

^๑ World Health Organization, “Key facts: Depression”, World Health organization, [Online], Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> [10 September 2021].

^๒ Burden of Disease Thailand, “Report of the burden of disease and injuries of Thai population 2.11”, Burden of Disease Research Program Thailand (BOD Thailand) International Health Policy Program, [Online], Available: <http://bodthai.net> [1 September 2021].

รูปแบบการใช้สติปัญญา ๔ ในการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวหิน ๕๑

เคลื่อนไหว เชื่องช้า ปวดหัว ปวดตามกล้ามเนื้อหรือปวดท้อง สิ้นหวัง เศร้าหมอง สะเทือนใจอ่อนไหวง่าย นอนได้น้อยหรือมากจนเกินไป ไม่อยากอาหารหรือทานอาหารมากเกินไป คิดวนเวียนแต่เรื่องในแง่ร้าย หมดหวังในอนาคต มีความคิดหรือการกระทำที่จะทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย โดยทั่วไปโรคซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากปัจจัยทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และรวมไปถึงด้วยสังคม วิธีการรักษาโรคซึมเศร้าประกอบไปด้วย ๒ ส่วนหลักคือการรักษาด้วยยาแก้เศร้าและการรักษาทางจิตใจหรือการทำจิตบำบัดควบคู่กัน ดังนั้น หากจะดูแลจิตผู้ป่วยให้ได้แล้วจึงควรต้องเข้าใจองค์ประกอบชีวิต และให้การดูแลองค์ประกอบต่าง ๆ นั้น ไปพร้อม ๆ กัน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ^๓ โรคซึมเศร้าเป็นโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการระยะยาว ดังนั้นควรมีการรักษาด้วยการใช้ยาและทำจิตบำบัดควบคู่กันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีเทคนิคอยู่หลายรูปแบบในการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งอาจเป็นทำจิตบำบัดกับจิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิกหรือนักบำบัดที่มีทักษะ อันจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจตนเอง สาเหตุที่ทำให้ตนเองเป็นทุกข์ ซึมเศร้า เข้าใจปัญหาและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมในที่สุด

จิตบำบัดคือ การรักษาทางด้านจิตใจโดยการพูดคุยหรือสื่อสาร เป็นวิธีที่ผู้บำบัดใช้แนวคิดหรือทฤษฎีต่าง ๆ ในการมองผู้ป่วยผ่านวิธีการรูปแบบของทฤษฎีนั้น ๆ โดยใช้กระบวนการสื่อสารแบบสองทางด้วยเทคนิคเฉพาะของแต่ละทฤษฎี เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นตนเอง ทั้งอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก รวมถึงพฤติกรรม ให้เกิดความเข้าใจตนเอง เกิดความตระหนักรู้ ตลอดจนเข้าสู่กระบวนการปรับความคิด ยอมรับ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การทำจิตบำบัดมีหลายรูปแบบ วิธีการทำจิตบำบัดที่พบว่าสามารถรักษาโรคซึมเศร้าได้ดี คือ การรักษาแบบปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioural therapy: CBT)^๔ เชื่อว่าอาการของผู้ป่วยมีสาเหตุจากการมีแนวคิดที่ไม่ตรงตามความเป็นจริง เพราะในหลายครั้ง บางคนทุกข์เพราะความคิดของตัวเอง เช่น มองตนเองในแง่ลบ มองสิ่งต่าง ๆ แ่ลบเกินความจริง ดังนั้น การรักษามุ่งแก้ไขแนวคิดของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความจริงมากขึ้น รวมถึงการปรับพฤติกรรมใช้ทักษะใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้นในการแก้ปัญหาและการรักษาจิตบำบัดเชิงลึก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปมขัดแย้งที่อยู่ในจิตใจตนเอง จนทำให้อาการของโรคซึมเศร้าทุเลาลงหรือหายไป รูปแบบในการทำจิตบำบัดในช่วง ๔๐ ปีล่าสุดนั้น วงการการทำจิตบำบัดมีวิวัฒนาการในการทำจิตบำบัดรูปแบบใหม่ ที่ปรับขยายแนวคิดรูปแบบของจิตบำบัดแบบ CBT โดยมีการรวบรวมแนวคิดทางด้านหลักจิตวิทยาตะวันตก รวมเข้ากับจิตวิญญาณและวิถีคิดทางตะวันออก โดยมาจากคัมภีร์พระพุทธศาสนา ส่วนที่เป็นสัจธรรมที่เห็นตามได้โดยการสังเกตปรากฏการณ์ รวมไปถึงชาวตะวันตกที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการรักษาทางด้าน

^๓ คณะทำงานการจัดการความรู้ พ.ศ.๒๕๕๔ กรมสุขภาพจิต, คู่มือรูปแบบการดูแลสังคมจิตใจสำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวช, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, ๒๕๕๔), หน้า ๖.

^๔ American Psychiatric Association, Practice Guideline for the Treatment of Patients with Major Depressive Disorder-Third Edition, (USA: APA Publishing, 2010), p. 47.

จิตใจมักเริ่มที่จะนำหลักคำสอนหรือศึกษาคำสอนของพระพุทธเจ้ามาปรับใช้รวมถึงนำไปใช้เป็นประสบการณ์ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยมากขึ้น จึงมีแนวคิดในเรื่องการเข้าใจสาเหตุของความทุกข์หรือความเจ็บป่วยทางจิตใจได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งนักจิตบำบัดหลายคนให้ความสนใจกับคำสอนและแนวคิดของพระพุทธเจ้าที่ให้ความสำคัญกับจิตใจและกระบวนการเกิดของจิต โดยการนำเทคนิคของการฝึกสติ (mindfulness) การยอมรับโดยไม่ตัดสิน (acceptance) และการทำสมาธิ (meditation) มาใช้ในการทำจิตบำบัดร่วมกับการทำจิตบำบัดแบบดั้งเดิม ดังนั้นการทำจิตบำบัดด้วย “สติ” จึงถือว่าเป็นคลื่นลูกใหม่หรือคลื่นลูกที่สามของจิตบำบัด ที่สามารถอ้างอิงผลทางวิทยาศาสตร์ได้^๕ ตัวอย่างการทำการทำจิตบำบัดหลายทฤษฎีที่มีความนิยมมากขึ้นในช่วงหลังตามแนวคิดการฝึกสติ (Mindfulness- based Theory) เช่น Mindfulness-based stress reduction: MBSR (Jon Kabat-Zinn), Mindfulness - based cognitive therapy : MBCT (Zindel Segal & Mark Williams), Acceptance and Commitment Therapy : ACT (Steven C. Hayes) เป็นต้น

สติปัฏฐาน ถือเป็นการฝึกสมาธิและสติอย่างหนึ่ง ซึ่งมีความหมายว่า ที่ตั้งของสติบ้าง การที่สติเข้าไปตั้งอยู่ คือมีสติกำกับอยู่บ้าง ว่าโดยหลักการก็คือ การใช้สติหรือวิธีปฏิบัติเพื่อใช้สติให้บังเกิดผลดีที่สุด มีความตั้งมั่นในการระลึกรู้อารมณ์ที่เป็นฝ่ายดี ยับยั้งมิให้จิตตกไปในทางชั่ว หรือความระลึกรู้ที่รู้ทันอารมณ์อันเป็นฝ่ายดี โดยเฉพาะอารมณ์อันเป็นที่ตั้งมั่นแห่งสติ ๔ ประการ ประกอบด้วย กาย เวทนา จิต ธรรม^๖ การเจริญสติปัฏฐานนี้เป็นวิธีปฏิบัติธรรมที่นิยมกันมาก และยกย่องนับถือกันอย่างสูง ถือว่ามีพร้อมทั้งสมณะและวิปัสสนาในตัว” ดังที่พระพุทธเจ้าตรัสไว้ดังนี้ “ภิกษุทั้งหลาย ทางนี้เป็นทางสายเดียวเพื่อความบริสุทธิ์ของ เหล่าสัตว์ เพื่อล่วงโสกะและปริเทวะ เพื่อดับทุกข์และโทมนัส เพื่อบรรลุญะยธรรม เพื่อทำให้แจ้งนิพพาน ทางนี้ คือ สติปัฏฐาน ๔ ประการ”^๗ ดังนั้นแล้ว สติปัฏฐาน ๔ นี้จักเป็นแนวทางสายหลักสายเดียวที่สำคัญ เพื่อพาผู้ปฏิบัติก้าวข้ามผ่านความทุกข์ใจในโลกได้ โดยมีข้อธรรมอันเป็นที่ตั้งแห่งสติ ใช้สติเป็นประธานในการกำหนดระลึกรู้สิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงโดยไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดียินร้าย ซึ่งจะทำให้เห็นผิดไปจากความเป็นจริง จุดประสงค์ของการทำสติปัฏฐาน ๔ ก็เพื่อฝึกสติและใช้สตินั้นพิจารณาและรู้เท่าทันในกาย เวทนา จิต และธรรม เพื่อให้เกิดความคลายกำหนด ละวาง

^๕ เต็มหทัย นาคเทวัญ, “Interesting topic : Mindfulness - based Psychotherapy”, เอกสารบรรยาย, (สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๖๒), หน้า ๒.

^๖ บุญญา วิริยขจร, “การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔”, รายงานวิจัย, (มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบانيศึกษาพุทธโฆส, ๒๕๕๙), หน้า ๓๑๒.

^๗ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก, ๒๕๕๒), หน้า ๘๐๑.

^๘ ม.ม. (ไทย) ๑๒/๑๐/๑๐๕.

ซึ่งค้นหาและอุปาทานความยึดมั่นถือมั่น ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ใจ รวมถึงเป็นหลักการภาวนาตามมหาสติปัฏฐานสูตร เป็นข้อปฏิบัติเพื่อรู้แจ้ง คือเข้าใจตามเป็นจริงของสิ่งทั้งปวงโดยไม่ถูกกิเลสครอบงำและไม่ตัดสินใจ

จากความสำเร็จและความเป็นมาข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะสร้างรูปแบบจิตบำบัดตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลหัวหิน และเพื่อนำรูปแบบสติปัฏฐาน ๔ มาใช้ในการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จากข้อมูลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีทฤษฎีการทำจิตบำบัดตามแนวคิด การฝึกสติ (Mindfulness-based Theory) และมีการนำแนวทางสติปัฏฐาน ๔ บางส่วนไปใช้ ซึ่งไม่ครบองค์ประกอบทั้ง ๔ ฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ จากพระไตรปิฎก หรือมีการศึกษาแนวทางการนำสติปัฏฐาน ๔ แบบครบองค์ประกอบทั้ง ๔ ฐานไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ แต่ยังไม่มีการสร้างรูปแบบเพื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยในเชิงคลินิกและทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รวมไปถึงยังไม่พบรายงานการศึกษาจากต่างประเทศในเรื่องสติปัฏฐาน ๔ นี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงอยากศึกษาวิเคราะห์และสร้างรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโดยใช้หลักสติปัฏฐาน ๔ จากการศึกษาเนื้อหาในพระไตรปิฎก โดยผ่านกระบวนการตรวจสอบที่น่าเชื่อถือด้วยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้โดยตรง สร้างเป็นเครื่องมือการฝึกสติตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ที่มีรูปแบบชัดเจน กระชับ ใช้ทำจิตบำบัดกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้ และการศึกษาผลความตรงเชิงเนื้อหาในรูปแบบสติปัฏฐาน ๔ ในการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวหิน โดยการนำรูปแบบการทำจิตบำบัดสติปัฏฐาน ๔ เข้าไปฝึกสติผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อเพิ่มเติมจากการรักษาด้วยยาและการทำจิตบำบัดรูปแบบมาตรฐาน ประกอบกับผู้วิจัยเป็นนักจิตวิทยาคลินิกและนักบำบัดมีบทบาทหน้าที่เป็นบุคลากรในการรักษาและบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในคลินิกจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลหัวหิน จึงถือว่างานวิจัยนี้ จะเกื้อหนุนเป็นไปเพื่อการสร้างรูปแบบสติปัฏฐาน ๔ ที่สามารถนำมาใช้ในการทำจิตบำบัดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ใช้เป็นอีกทางเลือกของวิธีการทำจิตบำบัดในการรักษาโรคซึมเศร้า เพื่อให้ทันจิตบำบัดได้มีวิธีการในการทำจิตบำบัดแบบสติบำบัดที่มากขึ้นและหลากหลาย รวมถึงให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีสติรู้เท่าทันทุกข์ จัดการความคิดอวิชชาและรู้จักเปลี่ยนทุกข์ให้เป็นปัญญา เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันชีวิตในระยะยาว รวมไปถึงการจัดการความคิด อารมณ์ ความรู้สึกด้วยตนเอง เพื่อการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข มีสุขภาพจิตที่ดีรวมถึงคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาสติปัฏฐาน ๔ และการปฏิบัติธรรมตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ตามแนวคัมภีร์พระพุทธศาสนา

๒. เพื่อศึกษาวิธีการการทำจิตบำบัดโดยใช้หลักสติปัฏฐาน ๔ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและเสนอรูปแบบของโรงพยาบาลหัวหิน

๓. เพื่อศึกษาความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของรูปแบบการทำจิตบำบัดตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลหัวหิน

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ดำเนินการศึกษาสติปัฏฐาน ๔ ในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาทและการปฏิบัติธรรมตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ชั้นปฐมภูมิ (Primary Source) ได้แก่ จากคัมภีร์พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๙ ที่ปรากฏในคัมภีร์พร้อมศึกษาข้อมูลการทำจิตบำบัดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจากเอกสารวิจัย ทั้งเอกสารทั้งในไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ ๒ สร้างรูปแบบการใช้สติปัฏฐาน ๔ ในการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารักษาในโรงพยาบาลหัวหิน หลังจากได้ข้อมูลทั้งหมดในขั้นตอนที่ ๑ จากนั้นนำรูปแบบฯ และแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา(CVI) ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ท่าน

ขั้นตอนที่ ๓ ทดลองใช้ (Try Out) รูปแบบฯ กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวหิน ๗ คน ตามขั้นตอนจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

ขั้นตอนที่ ๔ การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยการนำรูปแบบสติปัฏฐาน ๔ ให้ประชากร ๒ กลุ่มในการประเมินค่าคะแนน CVI คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านพระพุทธศาสนา/จิตเวช และกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวหินที่ได้รับการทดลองใช้เครื่องมือ

ขั้นตอนที่ ๕ ดำเนินการลงพื้นที่ภาคสนาม โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก จากคำถามแบบสัมภาษณ์ ๔ คำถาม ในทั้งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ๗ ท่านและผู้ป่วยที่ได้รับการทดลองใช้ (Try out) ทั้งหมด ๗ คน

ขั้นตอนที่ ๖ สรุปผลการศึกษาวิจัยตามวัตถุประสงค์ องค์ความรู้ที่ได้รับ อภิปรายและนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

ผลการวิจัย

๑. แนวคิดของรูปแบบสติปัฏฐาน ๔ ในการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ปรีชาติ ปฏิบัติ ปฏิเวธ เป็นโครงสร้างหลักที่เป็นแกนของรูปแบบสติปัฏฐาน ๔ เพื่อนำมาใช้ทำจิตบำบัดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในแง่มุมที่ผู้เข้าร่วมบำบัดด้วยรูปแบบฯ นี้จะต้องผ่านเรื่องของการรับรู้ องค์ความรู้ ความเข้าใจจากการได้ฟัง ได้อ่าน ได้คิด และแลกเปลี่ยนความรู้ก่อนที่จะปฏิบัติจริง เพื่อมีวิธีการที่ไม่สับสน และเพื่อความเข้าใจในการฝึกปฏิบัติที่ทั้งถูกต้องรวมไปถึงความเป็นมาตรฐานของ

รูปแบบการใช้สติปัฏฐาน ๔ ในการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหัวหิน ๕๕

รูปแบบๆ ที่ต้องได้รับเท่ากันเป็นมาตรฐานทุกคน ต่อมาเป็นเรื่องของการปฏิบัติจริงด้วยตนเอง รับรู้ได้เห็นด้วยตนเอง ปฏิบัติด้วยความสม่ำเสมอต่อเนื่อง และสุดท้าย เข้าสู่กระบวนการ ปฏิเวธ คือ เข้าใจตลอดตรัสรู้ ล่วงผลปฏิบัติ^๙ ผ่านประสบการณ์ของตนเอง (Experiential) จนได้รับรู้ผลด้วยตนเอง รู้ได้เฉพาะตน หรือเรียกว่า “ปัจเจกตั้ง”

วงจรความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และการฝึกสติ กล่าวถึงความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกายที่สัมพันธ์กันทั้งหมด เมื่อหากคิดแบบนี้ จะรู้สึกแบบนี้ พอรู้สึกแบบนี้ ก็จะทำแบบนี้ ดังนั้น ถ้าเราปรับตรงความคิดตั้งต้นได้ ความรู้สึกเราก็อาจจะเปลี่ยนไป พฤติกรรมก็อาจจะเปลี่ยนตาม ทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไข เช่น โรคซึมเศร้า พอเริ่มคิดทางลบแล้วก็เศร้า พอเศร้าแล้วก็ทำอะไรไม่ทำอะไร พอไม่ทำอะไรก็วนกลับมาให้อึ้งเศร้ามากขึ้น^{๑๐} แต่เมื่อเรามีช่วงเวลาที่ได้ฝึกสติ หมั่นฝึกจับด้วยสติแบบสติปัฏฐาน ๔ ฝึกการรับรู้วงจรในส่วนของ ร่างกาย อารมณ์ ความคิด ความรู้สึกมากขึ้น จะมีช่วงเวลาที่เราไม่ไหวเอนไปตามตัวกระตุ้นและการรับรู้อย่างตติสินเหล่านี้ หรือจะมีการไหลไปตามตัวกระตุ้นเหล่านี้ได้ช้าลงและน้อยลง และเมื่อมีสติมากขึ้น ก็เกิดการรู้ตัว (Self-Awareness) ออกจากอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกนั้นได้มากพอแล้ว เมื่อปรับความคิดได้ใหม่ว่าตนไม่ได้แย่ โลกก็ไม่ได้แย่นานนั้น ตนเองรู้สึกดีขึ้น พอรู้สึกดีขึ้นตนหลุดออกจากความทุกข์และอารมณ์ความคิดได้มากขึ้น

อาตาปี สัมปชาโน สติมา เน้นการสร้างทักษะ (Up skill) ของการฝึกสติตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ในการสร้างรูปแบบเน้นการมี มีความเพียร(อาตาปี) เน้นการฝึกซ้ำ ฝึกบ่อย ต่อเนื่อง ความตั้งใจที่จะทำให้เกิดความระลึกตัวอยู่เสมอ ความไม่ผล่อตัว เกิดมีสัมปชัญญะ (สัมปชาโน) และความระลึกหรือนึกคิดในกิริยาหรือสิ่งที่ตนกระทำอยู่ (สติมา) กล่าวได้ว่า เมื่อมีความเพียรพยายามในการฝึกที่ต่อเนื่อง สม่ำเสมอแล้วจะก่อให้เกิดสติและสัมปชัญญะกับตัวผู้ฝึก เกิดการรู้ตัว (Self-Awareness) เพื่อไว้ใช้ในการจัดการวงจรของความคิด อารมณ์ และความรู้สึก

๒. รูปแบบสติปัฏฐาน ๔ ในการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลหัวหิน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดทั้งสติปัฏฐาน ๔ และวิธีการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแล้วนำมาจัดทำเป็นรูปแบบในการทำจิตบำบัดจำนวน ๗ ครั้ง ครั้งละ ๙๐ นาที ประกอบด้วย (๑) สติปัฏฐานคืออะไร (๒) สติปัฏฐานในชีวิตประจำวัน (๓) กายานุปัสสนา (๔) เวทนานุปัสสนา (๕) จิตตานุปัสสนา (๖) ธัมมานุปัสสนา และ (๗) ฝึกกรรมฐานทั้ง ๔ ดังตารางนี้

^๙ ราชบัณฑิตยสถาน, “พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๕๔ ฉบับออนไลน์”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://dictionary.orst.go.th/> [๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖].

^{๑๐} ภัทธร พิทยรัตน์เสถียร, “อีกทางเลือกปัญหาสุขภาพจิต: CBT การบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรมกับ ผศ.นพ.ภัทธร พิทยรัตน์เสถียร”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.the101.World/cognitive-behavior-therapy/> [๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖].

ตาราง : รูปแบบสติปัฏฐาน ๔ ในการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวหิน

ครั้งที่	หัวข้อ/ระยะเวลา	วิธีการ
๑	สติปัฏฐาน ๔ คืออะไร (ให้ความรู้และคำปรึกษา ๔๕ นาที, ฝึกปฏิบัติ ๔๕ นาที)	- ให้ความรู้เรื่องสติปัฏฐาน ๔ ความเข้าใจกาย เวทนา จิต ธรรม เป็นเครื่องกรองจิต ให้รู้เท่าทันปรากฏการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในตนเอง - ความสำคัญ เป็นสิ่งที่ฝึกแล้วจนเกิดวินัยทางใจ (Mental discipline) ได้เพิ่มการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness) ให้รู้ตัวเองมากขึ้นในทุกขณะ รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่ตัดสิน ไม่โหวงเอนไปกับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยการตอบสนองอย่างอัตโนมัติที่มักไม่เหมาะสม (Unhealthy) รวมถึงได้เกิดช่วงเวลาที่ได้ปรับมุมมองความคิด (Shift perspective) มากขึ้น - องค์ความรู้ หลักการและการฝึกปฏิบัติเบื้องต้นทั้ง ๔ ฐาน - ทบทวนองค์ความรู้ และวิธีการ - ฝึกปฏิบัติตามเวลาที่กำหนด โดยมีการบรรยาย (Guide meditate) - สรุปและให้การบ้านพร้อมตอบคำถามก่อนจบการทำจิตบำบัด
๒	สติปัฏฐาน ๔ ในชีวิตประจำวัน (ให้ความรู้และคำปรึกษา ๔๕ นาที, ฝึกปฏิบัติ ๔๕ นาที)	- ทวนความรู้เรื่องสติปัฏฐาน ๔ ความเข้าใจ ความสำคัญ องค์ความรู้ หลักการและการฝึกปฏิบัติเบื้องต้น - การนำไปใช้ในชีวิตประจำวันตามข้อจำกัดแต่ละบุคคล - ทบทวนองค์ความรู้ และวิธีการ - ฝึกปฏิบัติตามเวลาที่กำหนด โดยมีการบรรยาย (Guide meditate) - สรุปและให้การบ้านพร้อมตอบคำถามก่อนจบการทำจิตบำบัด
๓	ฐานกาย (กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน- (เน้นฝึกสติกับการเพ่งไปที่ ร่างกายและการเคลื่อนไหว) (ให้ความรู้และคำปรึกษา ๓๐ นาที, ฝึกปฏิบัติ ๑ ชั่วโมง)	- การฝึกสติโดยเน้นร่างกาย และการเคลื่อนไหว (Body scan and Movement) โดยการรับรู้ ไม่ตัดสิน และไม่ปรุงแต่งความคิด - เริ่มจากตนเองด้วยท่าทางการยืน การเดิน การนั่ง และการนอน โดยการฝึกสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในร่างกาย การฝึกประคองสติต่อเนื่องไม่ให้ขาดสาย - ค่อย ๆ ฝึกอิริยาบถทั่วไปในการขยับกายเคลื่อนไหวช้า ๆ อย่างมีสติสัมผัสขณะตลอดเวลาขณะที่ปฏิบัติ ตามธรรมชาติการดำเนินชีวิต - ทบทวนองค์ความรู้ และวิธีการ - ฝึกปฏิบัติตามเวลาที่กำหนด โดยมีการบรรยาย (Guide meditate) - สรุปและให้การบ้านพร้อมตอบคำถามก่อนจบการทำจิตบำบัด

รูปแบบการใช้สติปัฏฐาน ๔ ในการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวหิน ๕๗

ครั้งที่	หัวข้อ/ระยะเวลา	วิธีการ
๔	ฐานเวทนา (เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน - เน้นฝึกสังเกตเพ่งไปที่ความรู้สึก และอารมณ์) (ให้ความรู้และคำปรึกษา ๓๐ นาที , ฝึกปฏิบัติ ๑ ชั่วโมง)	- การฝึกสติโดยเน้นการกำหนดรู้การสังเกตความรู้สึก (รับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เช่น สุข ทุกข์ เฉยๆ) โดยไม่ตัดสิน และอารมณ์ที่รับรู้ทางจิตที่เกิดขึ้น ณ ขณะปัจจุบัน ด้วยการสัมผัสรับรู้ถึงอารมณ์ความสุข ความทุกข์และอูเบกขา - โดยเริ่มจากในระดับตนเองตลอดเวลาขณะที่ปฏิบัติตามธรรมชาติการดำเนินชีวิต - ทบทวนองค์ความรู้ และวิธีการ - ฝึกปฏิบัติตามเวลาที่กำหนด โดยมีการบรรยาย (Guide meditate) - สรุปและให้การบ้านพร้อมตอบคำถามก่อนจบการทำจิตบำบัด
๕	ฐานจิต (จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน- เน้นฝึกสังเกตเพ่งไปที่ความคิด) (ให้ความรู้และคำปรึกษา ๓๐ นาที , ฝึกปฏิบัติ ๑ ชั่วโมง)	- ฝึกการสังเกตจิต สังเกตและรับรู้ความคิด ไม่ตัดสินความคิดที่เกิดขึ้น ณ ขณะปัจจุบัน ที่ถูกปรุงแต่ง เช่น ความกังวล ความฟุ้งซ่าน เป็นต้น ที่ส่งผลในสภาพจิตใจ ตลอดเวลาขณะที่ปฏิบัติตามธรรมชาติของการใช้ชีวิต - ทบทวนองค์ความรู้ และวิธีการ - ฝึกปฏิบัติตามเวลาที่กำหนด โดยมีการบรรยาย (Guide meditate) - สรุปและให้การบ้านพร้อมตอบคำถามก่อนจบการทำจิตบำบัด
๖	ฐานธรรม (ธรรมานุปัสสนาสติปัฏฐาน- เพ่งไปที่การเน้นสังเกตสภาวะที่เกิดขึ้น ตามชุดความคิดด้วยองค์ธรรม และชุดความคิดตามแนวพุทธ) (ให้ความรู้และคำปรึกษา ๑ ชั่วโมง , ฝึกปฏิบัติ ๓๐ นาที)	- ฝึกจากการตามดู ฝ้าดูอาการของสภาวะที่เกิดขึ้น ตามชุดความคิดด้วยองค์ธรรมต่าง ๆ - เช่น ขั้น ๕ (ชีวิตที่ประกอบขึ้นมาจาก ๕ สิ่ง หรือรูปนาม) และทั้งสี่สิ่งมีความเป็นเป็นไตรลักษณ์ คือ เกิดขึ้น ตั้งอยู่ และสลายไป ทุกสิ่งไม่มีสิ่งใดอยู่ตลอดกาลแม้แต่ความรู้สึก - พิจารณาในนิรณ ๕ ที่เป็นสิ่งกั้นในการทำสิ่งที่ดีที่ควรทำ เช่น ความเบื่อหน่าย การว่าง ความลังเล และแก้ด้วยชุดองค์ธรรมโพชฌงค์ ๗ (สภาวะธรรมที่เป็นองค์แห่งการหลุดพ้น เช่น ฉัมมวิจยะ คือการนึกถึงสิ่งที่เป็นแรงใจให้มีแรงสู้ขึ้นมา ปัสสัทธิ คือ ความสงบ เวทนา สัญญา สังขาร สงบ) - อายุตนะ ๑๒ (รับรู้และเห็นสิ่งที่เป็นไป เห็นสิ่งที่เกิดขึ้น เช่น อารมณ์ที่เป็นอดีต ปัจจุบัน อนาคต เป็น) - เมื่อเข้าใจและรับรู้สภาวะทั้งหมด จึงจัดการด้วย อริยสัจ ๔ เป็นชุดธรรมที่ไว้แก้ปัญหาด้วยสติอย่างแท้จริง - ทบทวนองค์ความรู้ และวิธีการ - ฝึกปฏิบัติตามเวลาที่กำหนด โดยมีการบรรยาย (Guide meditate) - สรุปและให้การบ้านพร้อมตอบคำถามก่อนจบการทำจิตบำบัด

ครั้งที่	หัวข้อ/ระยะเวลา	วิธีการ
๗	สติปัฏฐาน ๔ เข้มข้น (ให้ความรู้และคำปรึกษา ๓๐ นาที , ฝึกปฏิบัติ ๑ ชั่วโมง)	- ทวนความรู้เรื่องสติปัฏฐาน ๔ ความเข้าใจ ความสำคัญ องค์ความรู้ หลักการและการฝึกปฏิบัติเบื้องต้น การนำไปใช้ในชีวิตประจำวันตามข้อจำกัดแต่ละบุคคลโดยเน้นการฝึกเข้มข้น - ทบทวนองค์ความรู้ และวิธีการ - ฝึกปฏิบัติตามเวลาที่กำหนด โดยปฏิบัติด้วยตนเอง (ไม่มีการบรรยายพร้อมการปฏิบัติ (Guide meditate)) - สรุปและให้การบ้านพร้อมตอบคำถามก่อนจบการทำจิตบำบัด - วางแผนการฝึกต่อเนื่องหลังจบโปรแกรมการทำจิตบำบัด และจบโปรแกรมการบำบัด

๓. ผลความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของรูปแบบการทำจิตบำบัดตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลหัวหิน

จากการศึกษาหาความตรงเชิงเนื้อหาของรูปแบบการใช้สติปัฏฐาน ๔ ในการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวหิน ซึ่งมีกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการรักษาคลินิกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของรูปแบบฯ พบว่า ค่า CVI ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๗ ท่าน อยู่ที่ค่า ๐.๘๖-๑.๐๐ ซึ่งเมื่อคิดค่าเฉลี่ยความตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI) แล้ว เท่ากับ ๐.๙๔ ค่าเฉลี่ยสัดส่วนความเห็นในแต่ละข้อ (I-CVI) อยู่ที่ ๐.๙๔ และค่าเฉลี่ยสัดส่วนผลรวมของคำตอบของทุกท่านอยู่ที่ ๐.๙๔ จากหัวข้อการประเมิน ด้านเนื้อหา รูปแบบของการบำบัด และการนำไปใช้ ซึ่งค่าเฉลี่ยความตรงเชิงเนื้อหาดังกล่าวอ้างอิงจากการศึกษาของ **สุจิตรา เทียนสวัสดิ์^{๑๑}** ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา สำหรับค่า S-CVI เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้องของข้อคำถามโดยใช้ตัวเลือก ๔ ระดับแล้ว หาสัดส่วนของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเห็นตรงกันของข้อคำถามแต่ละข้อ หากจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิมีจำนวน ๗ คน จะต้องมียุทธวิธี S-CVI ตั้งแต่ ๐.๘๓ ขึ้นไป สำหรับการประเมินของกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการรักษาคลินิกจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทั้งหมด ๗ คน พบว่าค่าทุกค่าของผู้ประเมินทั้งหมด คือ ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (I-CVI) และค่าเฉลี่ยความตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI) อยู่ที่ ๑.๐๐ ซึ่งเป็นระดับที่ดีมาก จากคะแนนในส่วนรูปแบบประเมินที่อยู่ในระดับ ดีมาก นั้นสอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกจากทั้งสองกลุ่ม ซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นตรงกันทุกท่านว่า เนื้อหาในรูปแบบการทำจิตบำบัดตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลหัวหิน พบว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นตรงกันทุกท่านว่า รูปแบบสติปัฏฐาน ๔

^{๑๑} สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, “ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา: ข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะวิธีการคำนวณ”, วารสารพยาบาลสาร, ปีที่ ๓๔ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๐) : ๑-๙.

รูปแบบการใช้สติปัฏฐาน ๔ ในการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวหิน ๕๙

ในการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวหิน ถูกต้องตามหลักวิชาการ สามารถจัดการหรือลดความเศร้าได้และมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ส่วนกลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกคนให้ความเห็นตรงกันว่า รูปแบบการบำบัดนี้ทำให้ตนเองสามารถเข้าใจวิธีการ สามารถปฏิบัติตามได้ และสามารถนำไปใช้งานได้จริง มีประโยชน์ต่อการจัดการอารมณ์เศร้าได้

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผลการวิจัยจากแนวคิดพระพุทธศาสนา ทฤษฎีตะวันตก และการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าการทำจิตบำบัดโดยใช้หลักสติปัฏฐาน ๔ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าควรยึดหลักในการฝึกสติต่อเนื่อง เพื่อรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นปัจจุบันขณะ โดยใช้หลักอาตาปี สัมปะชาโน สติมา เน้นการสร้างทักษะ (Up skill) ของการฝึกสติตามแนวสติปัฏฐาน ๔ ในการสร้างรูปแบบเน้นการมี มีความเพียร (อาตาปี) เน้นการฝึกซ้ำ ฝึกบ่อย ต่อเนื่อง ความตั้งใจที่จะทำ ให้เกิด ความระลึกรู้ตัวอยู่เสมอ ความไม่ปล่อยตัว เกิดมีสัมปชัญญะ (สัมปะชาโน) และความระลึกหรือนึกคิดในกิริยาหรือสิ่งที่ตนกระทำอยู่ (สติมา) กล่าวได้ว่า เมื่อมีความเพียรพยายามในการฝึกที่ต่อเนื่อง สม่ำเสมอแล้ว จะก่อให้เกิดสติและสัมปชัญญะกับตัวผู้ฝึก เกิดการรู้ตัว (Self-Awareness) เพื่อไว้ใช้ในการจัดการวงจรของความคิด อารมณ์ และความรู้สึก เพื่อจัดการวงจรความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และการฝึกสติ ซึ่งกล่าวถึงความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่างความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และร่างกายที่สัมพันธ์กันทั้งหมด ดังนั้นหากมีสติมากพอปรับตรงความคิดตั้งต้นได้ ความรู้สึกก็อาจจะเปลี่ยนไป พฤติกรรมก็อาจจะเปลี่ยนตาม ทำให้ปัญหาได้รับการแก้ไข เช่น โรคซึมเศร้า พอเริ่มคิดทางลบแล้วก็เศร้า พอเศร้าแล้วก็ไม่ทำอะไร พอไม่ทำอะไรก็วนกลับมาให้อยิ่งเศร้ามากขึ้น แต่เมื่อมีช่วงเวลาที่ได้ฝึกสติ หมั่นฝึกจับด้วยสติแบบสติปัฏฐาน ๔ ฝึกการรับรู้วงจรในส่วนของร่างกาย อารมณ์ ความคิด ความรู้สึกมากขึ้น จะมีช่วงเวลาที่เราไม่ไหวเอนไปตามตัวกระตุ้นและการรับรู้ อย่างตดลั่นเหล่านี้ หรือจะมีการไหลไปตามตัวกระตุ้นเหล่านี้ได้ช้าลงและน้อยลง และเมื่อปรับความคิดได้ใหม่จะหลุดออกจากความทุกข์และอารมณ์ความคิดได้มากขึ้น

รูปแบบจิตบำบัดโดยใช้หลักสติปัฏฐาน ๔ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีรูปแบบจำนวน ๗ ครั้ง ต่อเนื่องระยะเวลา ๙๐ นาที ต่อครั้ง เนื้อหาทั้งครอบคลุมฐานทั้ง ๔ ดังนี้ (๑) สติปัฏฐานคืออะไร (๒) สติปัฏฐานในชีวิตประจำวัน (๓) กายานุปัสสนา (ฐานกาย) (๔) เวทนานุปัสสนา (ฐานเวทนา) (๕) จิตตานุปัสสนา (ฐานจิต) (๖) ธรรมมานุปัสสนา (ฐานธรรม) และ (๗) ฝึกรวมนฐานทั้ง ๔ และมีการวิเคราะห์เนื้อหาการทำจิตบำบัดตามแนวสติปัฏฐานทั้ง ๔ ฐาน ในแต่ละครั้งควรยึดแกนหลัก ปริยัติ ปฏิบัติ ปฏิเวธ เป็นโครงสร้างหลักที่เป็นแกนของรูปแบบสติปัฏฐาน ๔ เพื่อนำมาใช้ทำจิตบำบัดในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในแง่มุมที่ผู้เข้าร่วมบำบัดด้วยรูปแบบนี้จะต้องผ่านเรื่องของการได้บอกรับรู้ ความเข้าใจจากการได้ฟัง ได้อ่าน ได้คิด และแลกเปลี่ยนความรู้ก่อนที่จะปฏิบัติจริง เพื่อมีวิธีการที่ไม่สับสนและเพื่อความเข้าใจในการฝึกปฏิบัติที่

ทั้งถูกต้องรวมถึงความเป็นมาตรฐานของรูปแบบฯ ต่อมาเป็นเรื่องของการปฏิบัติจริงด้วยตนเอง รับรู้ได้เห็นด้วยตนเอง ปฏิบัติด้วยความสม่ำเสมอต่อเนื่อง และสุดท้าย เข้าสู่กระบวนการ ปฏิเวธ คือ เข้าใจตลอด ล่วงผลปฏิบัติ ผ่านประสบการณ์ของตนเอง (Experiential) จนได้รับรู้ผลด้วยตนเอง รู้ได้เฉพาะตน หรือเรียกว่า ปัจจัตตัง เวทิตัพโพ วิญญูหิ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. ข้อเสนอแนะต่อ สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย ควรสนับสนุนให้มีการเผยแพร่และนำเสนอรูปแบบสติปัฏฐาน ๔ ในการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวหิน เน้นโดยเฉพาะในแวดวงวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานบำบัดกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รวมถึงนักวิชาชีพจิตบำบัด เพื่อนำไปใช้งานในการเป็นตัวเลือกในการทำจิตบำบัดแนวสติบำบัด ร่วมกับจิตบำบัดรูปแบบมาตรฐาน

๒. ข้อเสนอแนะต่อ ควรเสนอรูปแบบสถานที่ปฏิบัติธรรม ในการนำเทคนิค วิธีการและองค์ความรู้จากงานวิจัยนี้ไปปรับใช้ในการฝึกปฏิบัติในแนวทาง “ปฏิบัติ ปรียติ ปฏิเวธ” รวมถึงองค์ความรู้ทางจิตวิทยาที่เชื่อมโยงทางธรรมในการอธิบายในเรื่องการปฏิบัติและปรับใช้ในการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน

๓. ข้อเสนอแนะ ควรนำองค์ความรู้ไปต่อยอดและปรับใช้ในการเผยแพร่เป็นใบความรู้ หรืออาจเป็นคู่มือมาตรฐานในการใช้ สติปัฏฐาน ๔ ในการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในหน่วยงานที่สนใจแนวทางการทำสติบำบัดเชิงพุทธ ที่มีรูปแบบชัดเจนและใช้งานได้จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ศึกษาค้นคว้าต่อในเรื่อง “ผลการนำรูปแบบสติปัฏฐาน ๔ ในการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า” ไปใช้งานและเน้นการทำวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลกับกลุ่มทดลองต่อไป

๒. ศึกษาแนวคิดเรื่อง “รูปแบบสติปัฏฐาน ๔ ในการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคจิตกังวล”

บรรณานุกรม

คณะกรรมการจัดการความรู้ พ.ศ.๒๕๕๔ กรมสุขภาพจิต. **คู่มือรูปแบบการดูแลสังคมจิตใจสำหรับ**

เครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, ๒๕๕๔.

เต็มททัย นาคเทวัญ. “Interesting topic : Mindfulness - based Psychotherapy”. เอกสารบรรยาย.

สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๖๒.

รูปแบบการใช้สติปัญญา ๔ ในการทำจิตบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวหิน ๖๑

บุญญา วิริยจร. “การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัญญา ๔”. รายงานวิจัย. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบาฬีศึกษาพุทธโฆส, ๒๕๕๙.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก, ๒๕๕๒.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. “ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา: ข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะวิธีการคำนวณ”. วารสารพยาบาลสาร. ปีที่ ๓๔ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๐): ๑-๙.

American Psychiatric Association. Practice Guideline for the Treatment of Patients with Major Depressive Disorder -Third Edition. USA: APA Publishing, 2010.

ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร. “อีกทางเลือกปัญหาสุขภาพจิต: CBT การบำบัดด้วยความคิดและพฤติกรรมกับ ผศ.นพ.ณัฏฐร พิทยรัตน์เสถียร”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.the101.World/cognitive-behavior-therapy/> [๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖].

ราชบัณฑิตยสถาน. “พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๕๔ ฉบับออนไลน์”. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://dictionary.orst.go.th/> [๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖].

Burden of Disease Thailand. “Report of the burden of disease and injuries of Thai population 2.11”. Burden of Disease Research Program Thailand (BOD Thailand) International Health Policy Program. [Online]. Available: <http://bodthai.net> [1 September 2021].

World Health Organization. “Key facts: Depression”. World Health organization. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> [10 September 2021].