

โยนิโสมนสิการกับการบรรเทาอาการซึมเศร้า ตามแนวคิดการบำบัดความคิดและพฤติกรรม Yonisomanasikāra and Relieving Depressive Symptoms on Cognitive Behavior Therapy Concept

ปิยะพัชร เครือเขื่อนเพชร*
PiyapatchKruakuanpetch

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้ต้องการนำเสนออาการซึมเศร้า และกระบวนการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) ที่ถือเป็นส่วนสำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีอาการที่ดีขึ้นได้ ทั้งนี้ ผู้เขียนได้สนใจการบำบัดความคิดโดยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมอย่าง “โยนิโสมนสิการ” ซึ่งถือเป็นหลักธรรมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความคิดที่ถูกต้อง เป็นระบบ รอบคอบ พร้อมรับมือกับปัญหาต่าง ๆ บทความนี้จึงเป็นการทบทวนวรรณกรรมเชิงทฤษฎี ผู้เขียนมองว่า หลักธรรมข้อ “โยนิโสมนสิการ” นี้เหมาะสมสำหรับการประยุกต์ใช้ในการบำบัดความคิดในกลุ่มผู้มีอาการซึมเศร้า หรือแม้แต่คนปกติทั่วไปที่ปัญหาในการใช้ชีวิตก็สามารถเรียนรู้และนำไปปรับใช้ให้เข้ากับสถานการณ์ และยังเป็นการพัฒนาความคิดและจิตใจของคนได้อีกด้วย

คำสำคัญ : อาการซึมเศร้า, การบำบัดความคิดและพฤติกรรม, โยนิโสมนสิการ

* นักวิจัยอิสระ

Independent researcher, e-mail: sawanna01@gmail.com

Abstract

This article aims to present Depressive Symptoms and the process of Cognitive Behavior Therapy (CBT) that is an importance to improve symptoms for patients. I'm interested in cognitive therapy by using Buddhadhamma such as "Yonisomanasikāra" that can help the patients to think right and well, systematic, cautious and capable solving problems. This is a theoretical review article. I think that "Yonisomanasikāra" is suitable for Depression patients and for normal person who has problems can also take the concept and apply for the situation and also it can improve cognition and mentality.

Keywords : CBT, Depressive Symptoms, Yonisomanasikāra

บทนำ

ในช่วงปี 2560 ที่ผ่านมา “โรคซึมเศร้า” ถือเป็นหัวข้อที่ทุกคนให้ความสนใจและให้ความสำคัญ เพราะเกิดเหตุการณ์อันน่าสลดใจที่ผู้ป่วยบางรายต้องจบชีวิตลงก่อนวัยอันควรด้วยสาเหตุจากโรคซึมเศร้าและสถานการณ์บีบคั้นต่าง ๆ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประมาณการว่า ประชากรมากกว่า 300 ล้านคนหรือร้อยละ 4 ของประชากรโลกเป็นโรคซึมเศร้า และมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 20.4 สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยด้วยโรคนี้ประมาณ 1.5 ล้านคน หรือร้อยละ 2.5 ของประชากรไทยและยังพบว่า ผู้หญิงเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่าผู้ชายถึง 1.7 เท่า (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักสารนิเทศ, 2560) และแม้ในปัจจุบันคนไทยจะตื่นตัวเรื่องโรคซึมเศร้ามากขึ้น แต่ข้อมูล การรักษา หรือวิธีการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยก็ยังเป็นสิ่งที่คนทั่วไปยังไม่เข้าใจมากเท่าที่ควร

พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ (2551) ได้ศึกษาเรื่อง “จิตบำบัดแนวพุทธ: การบำบัดด้วยสติ” พบว่า การฝึกสติตามแนวของพระพุทธศาสนาเป็นที่ยอมรับและแพร่หลายในสังคมตะวันตกมากขึ้น โดยนักจิตบำบัดชาวตะวันตกได้นำหลักการฝึกสติไปประยุกต์ใช้กับการบำบัดทางจิตในรูปแบบต่าง ๆ มีการพัฒนาเป็นการบำบัดความเครียดด้วยหลัก Mindfulness based stress reduction (MBSR) มีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลสามารถรับมือกับความเครียดในชีวิตได้อย่างมีสติมากขึ้น และในเวลาต่อมา Segal และคณะ ก็ได้พัฒนาเป็น Mindfulness based cognitive therapy (MBCT) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้ในการบำบัดและป้องกันการกำเริบซ้ำของโรคซึมเศร้า โดยพบว่า หลักการบำบัดด้วยสตินั้นสามารถใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยโรควิตกกังวล โรคตื่นตระหนก โรคย้ำคิดย้ำทำ ลดอาการซึมเศร้าและความเครียด อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตให้ดียิ่งขึ้น

พระมหาพรเทพ อุตตโม (เดชประสาธ) (2554) ได้วิจัยในหัวข้อ “การศึกษาวิเคราะห์วิธีบำบัดโรคซึมเศร้าตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท” ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โรคซึมเศร้านั้น เป็นโรคทางจิตเวชที่มีผลมาจากสภาพจิตใจของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไป และส่งผลต่อสภาพร่างกาย หรืออีกนัยหนึ่ง ความผิดปกติทางกาย เช่น ร่างกายที่มีอาการผิดปกติ หรือป่วยเรื้อรัง ก็อาจส่งผลให้เกิดภาวะอารมณ์ที่ผิดปกติ และก่อให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ในที่สุด จึงแสดงให้เห็นว่า โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางใจที่ก่อให้เกิดอาการทางกาย คือ เมื่อจิตใจเกิดการทำงานที่ผิดปกติ (เช่น มีอารมณ์เศร้าตลอดเวลา หดหู่ ท้อแท้ ลึนหวัง) ก็จะส่งผลให้การทำงานของร่างกายผิดปกติไปด้วย และในอีกทางหนึ่ง ผู้ที่มีร่างกายผิดปกติ เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือพิการสูญเสียอวัยวะก็อาจส่งผลให้การงานของจิตใจผิดปกติไป และทั้งสองรูปแบบนี้อาจมีสาเหตุมาจากภาวะเสียสมดุลของสารเคมีในสมอง และทำให้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในที่สุด และผลจากการศึกษายังพบว่า หลักธรรมและวิธีปฏิบัติทางพระพุทธศาสนามีส่วนช่วยในการป้องกันและบำบัดโรคซึมเศร้าได้

สารัตถ์ วุฒิอาภา (2555) ได้ศึกษาเรื่อง “การบำบัดความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย” แสดงให้เห็นว่า การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT) ใช้ได้ผลดีกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า การใช้โปรแกรม CBT สามารถช่วยให้วัยรุ่นจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น และมีความเห็นว่า ควรใช้จิตบำบัดแบบ CBT หรือใช้สัมพันธภาพบำบัด (IPT) ในการรักษาเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (mild to moderate)

จากบทความและงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นนั้น มีแนวคิดที่สอดคล้องกับวิธีการรักษาโรคซึมเศร้าแบบปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy, CBT) ซึ่งมีเป้าหมายในการแก้ไขปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เหมาะสมและความคิดอัตโนมัติที่บิดเบือนให้กลับเป็นความคิดที่เหมาะสม ทำให้ผู้รับการบำบัดสามารถเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวหรือรับมือต่อปัญหาสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553: 111) เช่นเดียวกับแนวคิดทางพุทธศาสนาที่เชื่อว่า หากคนเรามีแนวคิดที่ถูกต้อง ย่อมจะทำให้สามารถปฏิบัติตนตามครรลองที่ถูกที่ควรได้ โดยอ้างอิงจากมรรคมีองค์ 8 ในข้อ 1) สัมมาทิฐิ, 2) สัมมาสังกัปปะ ได้ให้ความสำคัญกับความเห็นชอบ ดำริชอบ ซึ่งคนเราหากวางแนวคิดไว้ในทางที่ถูกที่ควร ย่อมจะทำให้ดำเนินชีวิตไปด้วยความปรกติสุข (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2556ข: 215) (อภิ. วิ.78/569-570/258-260)

บทความฉบับนี้ ผู้เขียนใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้า กระบวนการบำบัดความคิดและพฤติกรรม และหลักการโยนิโสมนสิการจากหนังสือ ตำรา และข้อมูลสารสนเทศอื่น ๆ เพื่อเป็นการประยุกต์ใช้หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา คือ โยนิโสมนสิการ เพื่อช่วยเหลือบรรเทาอาการซึมเศร้าตามแนวทางการบำบัดแบบ CBT เพื่อช่วยลดอาการซึมเศร้า ไม่ให้พัฒนาไปสู่โรคซึมเศร้า รวมทั้งบุคคลอื่น ๆ ที่อาจมีภาวะเสี่ยงต่อการมีความผิดปกติทางอารมณ์ดังกล่าว จะสามารถนำมาปรับใช้ เพื่อปรับความคิดที่มีต่อโลก ต่อตนเองให้ถูกต้องตามความเป็นจริงในชีวิต

รู้จักกลุ่มอาการโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการความผิดปกติทางอารมณ์ มีอาการสำคัญคือ อารมณ์ซึมเศร้า และความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ ลึนหวัง อาจมีอาการเชิงซึมเมื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ในผู้ป่วยบางรายอาจมีการทำร้ายตัวเอง หรือมีความพยายามฆ่าตัวตายได้ (อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลีอนุญธวัชชัย, 2553: 1) โดยโรคสำคัญที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ ได้แก่ (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, บรรณธิการ, 2558: 167-187)

1. Disruptive mood dysregulation disorder (DMDD) เกิดในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น ผู้ป่วยจะมีปัญหาด้านการควบคุมอารมณ์ โดยมีการระเบิดอารมณ์ตอบสนองต่อสถานการณ์หรือสิ่งยั่วยุรุนแรงมากกว่าที่ควรจะเป็นอย่างมาก มักมีอาการโกรธพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเป็นประจำ

2. Major depressive disorder (MDD) โรคซึมเศร้าหลัก

3. Persistent depressive disorder (Dysthymia) โรคซึมเศร้าเรื้อรัง

4. Premenstrual dysphoric disorder (PMDD) พบในผู้หญิงวัยมีประจำเดือน โดยมีอาการสำคัญ คือ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด ไม่มีความสุข หรือวิตกกังวล พบว่า มีอาการรุนแรงที่สุดในช่วงใกล้จะมีประจำเดือน และอาการจะค่อย ๆ ดีขึ้นภายหลังจากหมดประจำเดือน โดยผู้ป่วยจะมีอาการเกือบทุกครั้งที่ในรอบเดือน จนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

ลักษณะอาการของโรคซึมเศร้า

อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลีอนุญธวัชชัย (2553: 9-11) ได้แบ่งกลุ่มอาการของโรคซึมเศร้าออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. กลุ่มอาการด้านอารมณ์ (Mood symptoms) ได้แก่ อารมณ์เศร้า ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง และอาจมีอาการอื่น ๆ เกิดร่วมด้วย เช่น ความรู้สึกกังวล อารมณ์หงุดหงิด หรืออารมณ์โกรธ

2. กลุ่มอาการทางกาย (Somatic symptoms) ได้แก่ อาการอ่อนล้าหมดเรี่ยวแรง นอนไม่หลับ มีสภาวะการนอนหลับที่ผิดปกติ เช่น ตื่นเช้ากว่าปกติ และไม่สามารถหลับต่อได้ หรือตื่นขึ้นมากลางดึกหลายครั้ง หรือการนอนมากเกินไป รวมทั้งอาจเบื่ออาหาร น้ำหนักลด แต่ในบางรายอาจมีการกินที่มากเกินไปจนทำให้น้ำหนักเพิ่ม ในเพศหญิงอาจพบอาการประจำเดือนผิดปกติ นอกจากนี้ยังมีอาการทางกายอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง อาหารไม่ย่อย ท้องผูก ท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียน

3. กลุ่มอาการทางด้านการเคลื่อนไหวเนื่องมาจากจิตใจ (Psychomotor symptoms) อาจแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ

3.1 Psychomotor retardation ในผู้ป่วยบางราย พบว่า มีอาการเคลื่อนไหวที่เชื่องช้าลง หรือเคลื่อนไหวน้อยมากจนแทบไม่มีการขยับตัว ซึม พูดน้อย สามารถอยู่เฉย ๆ ได้นาน ๆ

3.2 Psychomotor agitation ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการกระสับกระส่าย จิตใจไม่อยู่นิ่ง กระวนกระวาย หงุดหงิด ลุกโลลู่กล่น

4. กลุ่มอาการทางความคิด (Cognitive symptoms) ได้แก่ การไม่มีสมาธิ ความรู้สึกผิด มีความคิดตำหนิตัวเอง ความรู้สึกไร้ค่า มองโลกในแง่ร้าย ความสิ้นหวัง ไปจนถึงความรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย

5. กลุ่มอาการทางสัมพันธภาพ (Interpersonal symptoms) หรือกลุ่มอาการทางสังคม (Social symptoms) ได้แก่ ปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่น ๆ การแยกตัวออกจากสังคม

สาเหตุของโรคซึมเศร้า

สามารถกำหนดปัจจัยที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดโรคซึมเศร้าออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) ปัจจัยทางด้านชีวภาพ และ 2) ปัจจัยทางด้านจิตสังคม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุนิษฐ์, บรรณานิการ, 2558: 174-176)

1. ปัจจัยทางด้านชีวภาพ

- **พันธุกรรม** พบว่า พันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค เช่น ในครอบครัวที่มีญาติสายตรงเป็นโรคซึมเศร้า ก็จะสามารถมีโอกาสเป็นโรคได้มากกว่าประชากรทั่วไปประมาณ 2-3 เท่า

- **สารสื่อประสาท** พบว่า ในผู้ป่วยจะมีสารสื่อประสาท ได้แก่ norepinephrine, serotonin, dopamine ที่ลดต่ำลง จนทำให้เกิดความไม่สมดุลหรือผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง

- **ระบบการทำงานของต่อมไร้ท่อ** คาดว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าน่าจะมีความผิดปกติบริเวณ limbic system ซึ่งเกี่ยวข้องกับด้านอารมณ์ ความคิด บริเวณ hypothalamus ซึ่งเกี่ยวข้องกับการควบคุมการหลั่งฮอร์โมน

- **ความผิดปกติของประสาทสรีรวิทยาของการนอน** เช่น เวลาในการนอนโดยรวมลดลง มีช่วงหลับลึกน้อยลง

2. ปัจจัยทางด้านจิตสังคม

- **เหตุการณ์ในชีวิต และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** ความเครียดหรือกดดันจากสิ่งแวดล้อมบางอย่างสัมพันธ์กับการเกิดโรคซึมเศร้า เช่น การว่างงาน ความสัมพันธ์ในครอบครัว

- **บุคลิกภาพ** ผู้ป่วยมักมองตัวเองหรือโลกในแง่ลบ เห็นแต่ความบกพร่องของตนเอง แต่ไม่ว่าผู้ป่วยจะมีบุคลิกภาพแบบใด ก็มีโอกาสป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์แวดล้อมที่เข้ามากระตุ้น

- **ปัจจัยตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์** ที่เชื่อว่าโรคซึมเศร้าเกิดจากความโกรธหรือความก้าวร้าวที่เข้าหาตนเอง (aggression turn-inward) ซึ่งเป็นผลมาจากการสูญเสีย หรือต้องแยกจากบุคคลที่มีความสำคัญ หรือการสูญเสียความมั่นคงในตนเอง

การรักษาโรคซึมเศร้า

กระบวนการรักษาโรคซึมเศร้า มีวิธีการดังต่อไปนี้ (มานิซ หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, บรรณาธิการ, 2558: 179-182)

1. การรับไว้ในโรงพยาบาล โดยจะพิจารณารับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลหากมีอาการดังต่อไปนี้

- มีความเสี่ยงที่จะทำร้ายตนเองหรือทำอันตรายผู้อื่น
- มีอาการรุนแรง กระวนกระวายมาก
- ไม่ยอมกินอาหาร พอมลงมาก
- ไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบผู้ป่วยนอก

2. การรักษาด้วยยา

3. การรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT) จะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา หรือทนต่ออาการข้างเคียงของยาไม่ได้ หรือมีความเสี่ยงที่จะฆ่าตัวตายสูง

4. จิตบำบัด มีหลายชนิด ได้แก่

- Cognitive behavior therapy (CBT)
- Interpersonal therapy
- Short-term psychodynamic psychotherapy
- Marital therapy และ Family therapy

5. การรักษาอื่น ๆ เช่น sleep deprivation (การรักษาโดยให้ผู้ป่วยอดนอน) light therapy (การบำบัดด้วยแสง) ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าตามฤดูกาล (seasonal)

การบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy, CBT)

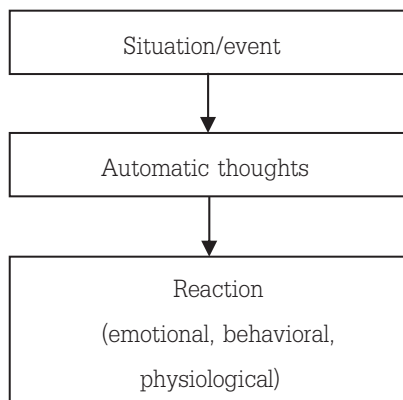
ความหมายของ Cognitive Behavior Therapy หรือ CBT

พจนานุกรมศัพท์จิตวิทยาฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2556: 43) ได้นิยามความหมายของ Cognitive Behavior Therapy คือ กระบวนการของการทำ

จิตบำบัด โดยเน้นบทบาทของการรับรู้และการตีความต่าง ๆ การบำบัดเป็นการปรับความคิดที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

อรรถพรณ ลือนบุญวัชชัย และพีรพนธ์ ลือนบุญวัชชัย (2553: 113) ได้ให้ความหมายไว้ว่า Cognitive Behavior Therapy หรือ CBT คือ จิตบำบัดระยะสั้นรูปแบบหนึ่ง มีโครงสร้างและมีกระบวนการในการบำบัดที่ชัดเจน โดยมีเป้าหมายคือการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือบิดเบือนให้กลับเป็นความคิดที่สมเหตุสมผล มุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการบำบัดเข้าใจสถานการณ์ตามความเป็นจริง และสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

Beck (2011: 30-32) ได้อธิบายว่า Cognitive Behavior Therapy มีแนวคิดมาจาก cognitive model ที่เชื่อว่า อารมณ์ พฤติกรรม และระบบการทำงานของร่างกายได้รับอิทธิพลมาจากความคิด ความเข้าใจ และการแปลความหมายต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ในการบำบัดความคิดนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องปรับแก้ความคิดที่บิดเบือนให้กลับมาเป็นความคิดที่เหมาะสมตามความเป็นจริง และจะส่งผลให้อารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น เหมาะสมขึ้น



ภาพที่ 1 Cognitive Model
ที่มา: Beck (2011: 30)

จากภาพจะเห็นได้ว่า เมื่อมีเหตุการณ์หรือสถานการณ์ใดเกิดขึ้น จะเกิดมีความคิดอัตโนมัติผุดขึ้นมาและความคิดนี้ส่งผลและเป็นตัวกำหนดอารมณ์ พฤติกรรม และระบบการทำงานของร่างกาย จึงกล่าวได้ว่า ความคิดเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนเรามีปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้น ๆ ไปในทางที่ดีหรือร้าย

สรุปแล้ววิธีการบำบัดรักษาแบบ CBT มีเป้าหมายเพื่อเน้นปรับความคิดที่ไม่เหมาะสม หรือบิดเบือนไปจากความเป็นจริง เพื่อทำให้ผู้ป่วยกลับมามีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลและตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น รวมทั้งมีการส่งเสริมให้เกิดการเผชิญหน้ากับปัญหา แก้ปัญหา และสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมและทำกิจกรรมได้ตามปกติ

กระบวนการบำบัดแบบปรับความคิดและพฤติกรรม

กระบวนการบำบัดจะประกอบไปด้วยการปรับความคิดและพฤติกรรม โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, บรรณธิการ, 2558: 426-427)

1. การระบุความคิดอัตโนมัติ (Identifying automatic thoughts) เมื่อมีเหตุการณ์หรืออารมณ์เกิดขึ้น ให้ผู้รับการบำบัดสังเกตว่า มีความคิดอะไรเกิดขึ้นต่อเหตุการณ์หรืออารมณ์ความรู้สึกนั้น ๆ บ้าง
2. การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ (Testing automatic thoughts) ให้ผู้รับการบำบัดตรวจสอบความคิดที่เกิดขึ้นว่าสามารถเป็นจริงตามนั้นได้หรือไม่ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นสามารถตีความเป็นแนวทางอื่นได้หรือไม่
3. ระบุข้อสรุปที่ให้ผลร้าย (Identifying maladaptive assumptions) จากความคิดอัตโนมัติหรือความคิดที่บิดเบือนนั้น นำไปสู่การสรุปของผู้รับการบำบัดที่บิดเบือนไม่ตรงต่อความเป็นจริง ซึ่งข้อสรุปเหล่านี้มักจะมาจากประสบการณ์ในอดีตของผู้รับการบำบัด และส่งผลร้ายต่อผู้รับการบำบัดเอง
4. การตรวจสอบข้อสรุปที่ให้ผลร้าย (Testing validity of maladaptive assumptions) กระทำเช่นเดียวกับในขั้นตอนที่ 2 เพื่อตรวจสอบ ตั้งคำถามและท้าทายต่อข้อสรุปดังกล่าวว่าเป็นจริงหรือไม่

ยกตัวอย่างเช่น นางสาว ก. เดินออกจากบ้าน ระหว่างทางพบว่า มีคนกำลังคุยกันอยู่และหันมองมาทางนางสาว ก. ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง และรู้สึกไม่ดีที่มีคนมอง รู้สึกตนเองตกเป็นเป้าสายตาของคนอื่น เมื่อนำมาเข้าสู่กระบวนการบำบัดตามแนวคิด CBT อาจสามารถแสดงได้ ดังนี้

1) เกิดความคิดที่ว่าคนอื่นกำลังนินทาตนอยู่, คิดว่าตนเองแปลกประหลาดไปจากคนอื่น, คิดว่าตนเองมีบุคลิกที่ไม่ดี (การระบุความคิดอัตโนมัติ)

2) หากคิดให้ถี่ถ้วน อาจจะพบว่า คนที่เขากำลังคุยกันอยู่อาจไม่ได้สนใจนางสาว ก. เลยก็ได้ เพียงแต่สายตาอาจจะหันมามองทางนี้พอดี หรือหากคนเหล่านั้นกำลังคุยถึงเรื่องนางสาว ก. พวกเขาก็อาจจะคุยไปในทิศทางอื่นซึ่งชมก็ได้ (การตรวจสอบความคิดอัตโนมัติ)

3) จากความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นในตอนแรกอาจทำให้นางสาว ก. สรุปไปเองว่า คงเป็นเพราะตนเองบุคลิกไม่ดี หน้าตาไม่สวยงาม เป็นตัวตลกในสายตาคนอื่น ฯลฯ (ระบุข้อสรุปที่ให้ผลร้าย)

4) นำข้อสรุปที่ได้มาพิจารณาอย่างรอบคอบ โดยไม่มีอคติ แล้วลองตั้งคำถามเพื่อท้าทายและพิสูจน์ต่อข้อสรุปนั้น ๆ ว่าเป็นจริงหรือไม่ เช่น เชื่อว่าตนเป็นตัวตลกในสายตาคนอื่น เป็นจริงตามข้อสรุปนั้น หรือเพียงแค่คิดในแง่ร้ายไปเอง เพราะถึงแม้นางสาว ก. จะมีความคิดที่ดูถูกตนเอง และคิดว่าคนอื่นก็ดูถูกเธอด้วย แต่ความเป็นจริงคนอื่น ๆ อาจจะไม่ได้มีแนวคิดเช่นนั้นก็ได้ (ตรวจสอบข้อสรุปที่ให้ผลร้าย)

การประยุกต์ใช้หลักโยนิโสมนสิการเพื่อช่วยบรรเทาโรคซึมเศร้า

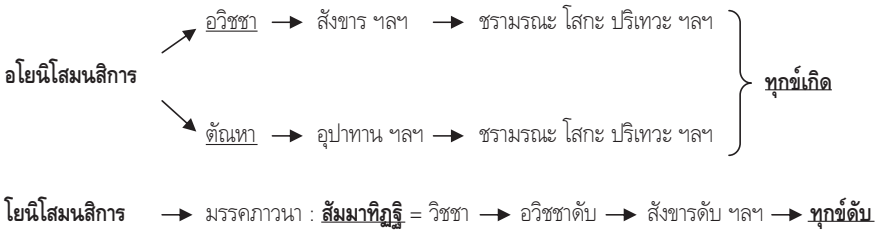
พระพุทธศาสนามองว่า ชีวิตนี้เป็นทุกข์ เหมือนคนเป็นโรค และโรคนั้นก็มียอยู่ 2 อย่าง คือ 1) โรคทางกาย และ 2) โรคทางใจ ดังนั้น ชีวิตมนุษย์จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังรักษาโรค และยาที่พระพุทธเจ้าทรงใช้รักษาโรคทางใจนั้น ก็คือ ธรรมโอสธหรือหลักธรรมนั่นเอง (สุเขาว์น พลอยชุม, 2550: 81) (อง. จตุกก. 35/157/373) หลักธรรมทางพระพุทธศาสนามุ่งสอนให้คนเรารู้จักวิธีดับทุกข์ โดยเฉพาะทุกข์ทางใจ

ที่เป็นเหตุให้มีโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ตามมาภายหลัง (พระมหาพรเทพ อุตตโม (เดชประสาท), 2554: 56)

ทั้งนี้ การที่คนเราเป็นทุกข์ก็เพราะขาดความรู้ หรือไม่ได้องทุกสิ่งทุกอย่างตามความเป็นจริง เรียกว่า มีอวิชชาบังตา ไม่ให้คนเราเข้าใจถึงความจริง หรือสัจจะธรรมของโลกนี้ ศาสนาพุทธจึงมองว่าต้นเหตุแห่งทุกข์ (สมุทัย) ก็คือ อวิชชา ความไม่รู้จริงนั่นเอง ในทางตรงกันข้ามหากเรามีวิชา หรือความรู้ที่ถูกต้อง เราก็จะเข้าใจโลกและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ปัญหาของมนุษย์นั้นเกิดจากการไม่รู้เท่าทันความจริง ทำให้เข้าใจและรับมือกับสิ่งทั้งหลายไม่ถูกต้อง มนุษย์เราจึงถูกบีบบังคับและครอบงำอยู่ตลอดเวลาจากกฎความจริงของธรรมชาติต่าง ๆ ที่ไม่อาจฝืนหรือเปลี่ยนแปลงได้ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2556: 15)

เรียกได้ว่า หากเราเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง แล้วทำใจยอมรับได้ ไม่ต่อสู้ ชัดขึ้นมัน จะทำให้คนเราไม่ทุกข์หรือทุกข์น้อยลง โดยหลักธรรมที่ผู้เขียนเลือกมานี้ ก็เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมสำหรับแก้ปัญหาการรับรู้และการมองโลกของผู้มีอาการซึมเศร้า ที่อาจมีความคิดผิดเพี้ยนไปทำให้มองโลกนี้ด้วยความเข้าใจที่ผิดพลาดหรือคลาดเคลื่อนไป ซึ่งการที่เราสามารถปรับความคิด ทศนคติให้กลับมากปติ ถูกต้องดังเดิมได้ ก็จะช่วยให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีอาการดีขึ้นตามไปด้วย ซึ่งมีลักษณะสอดคล้องไปกับแนวคิดวิธีการบำบัดรักษาแบบ CBT ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

โยนิโสมนสิการนั้นสามารถแปลได้ว่า การทำใจโดยแยบคาย คือ การคิดพิจารณาอย่างรอบคอบโดยใช้สติปัญญาอย่างถี่ถ้วน คือ การคิดถูกวิธี รู้จักคิด หรือ “คิดเป็น” นั่นเอง (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2558: 611, 621) ทั้งนี้ สิ่งตรงข้ามของโยนิโสมนสิการคือ “อโยนิโสมนสิการ” เป็นสิ่งที่ทำให้วนเวียนอยู่ในข่ายแห่งทุกข์ซึ่งต่างกับ “โยนิโสมนสิการ” ที่เป็นสิ่งที่ทำให้พ้นไปจากทุกข์เพราะเป็นวิธีแห่งการใช้ปัญญาคิดเพื่อแก้ไขปัญหาและความทุกข์ต่าง ๆ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2558: 624) ดังจะเปรียบเทียบในแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2 ความแตกต่างของโยนิโสมนสิการและโยนิโสมนสิการ ที่มา: พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2558: 624

จากแผนภาพจะเห็นได้ว่าหากเริ่มตั้งต้นด้วยความเป็นอวิชา คือ ขาดซึ่งความรู้คิดที่เข้าใจถูกต้องเสียแล้ว สิ่งที่เกิดขึ้นแต่หากจุดเริ่มต้นของกระบวนการ คือ สัมมาทิฐิ ใช้สติปัญญาคิดพิจารณาอย่างถี่ถ้วน จนเห็นแจ้งในเรื่องต่าง ๆ กระบวนการที่เกิดขึ้นย่อมทำให้ความทุกข์ทั้งหลายดับลงไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการบำบัดแบบ CBT ที่เน้นการปรับความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง ให้กลับมาเป็นความคิดที่เหมาะสม และจะทำให้สามารถรับมือกับปัญหาหรือเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ดีขึ้น

โดยผู้เขียนจะขออธิบายในแต่ละหัวข้อของวิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ โดยอิงตามเนื้อความจากหนังสือพุทธธรรม (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), 2558: 628-675) ดังต่อไปนี้

1. วิธีคิดแบบสืบสาวเหตุปัจจัย

เป็นวิธีการคิดโดยการพิจารณาปรากฏการณ์ต่าง ๆ โดยสืบสาวไปถึงเหตุปัจจัยที่ทำให้สิ่งต่าง ๆ เกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อจะได้พิจารณาและหาวิธีแก้ไขปัญหานั้น ๆ ต่อไป ซึ่งก็เป็นไปตามหลักการคิดแบบปฏิจสมุปบาท หรืออทิปปัจจยา ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ของเหตุปัจจัยต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ขึ้น เช่น หากกำลังเกิดความทุกข์ใจเพราะไม่ได้ตามที่ต้องการก็ต้องคิดพิจารณาว่าสิ่งใดกันที่เป็นสาเหตุ

ที่ทำให้เราเป็นทุกข์ เมื่อคิดพิจารณาไปเรื่อย ๆ ก็จะเห็นว่า เพราะตณฺหา คือ ความต้องการที่ขาดสติปัญญาในการไตร่ตรองนี้เองที่ทำให้เกิดความคับข้อง ไม่สบายใจขึ้น เพราะเมื่ออยากได้แล้ว แต่ไม่สามารถหาสิ่งมาสนองความต้องการได้ ก็ย่อมทำให้เกิดความทุกข์ขึ้น หรือแม้แต่หากเราได้รับในสิ่งที่เราไม่ปรารถนา (วิภวตณฺหา) ก็ทำให้เราเป็นทุกข์ได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นแล้วหากจะดับทุกข์ก็ควรที่จะ ขจัดความต้องการหรือตณฺหานั้นเสีย

2. วิธีคิดแบบแยกแยะส่วนประกอบ

เป็นวิธีคิดแบบแยกแยะ หรือกระจายเนื้อหา หรือเรียกอีกอย่างว่าการคิด วิเคราะห์เพื่อจำแนกแยกแยะสิ่งต่าง ๆ ออกเป็นหมวดหมู่ หรือองค์ประกอบต่าง ๆ ทำให้เกิดความเข้าใจในสิ่งนั้น ๆ ตามสภาวะความเป็นจริงได้มากยิ่งขึ้น ยกตัวอย่าง เช่น ความเข้าใจในชั้น 5 ที่กล่าวว่า ทุกสรรพสิ่งล้วนประกอบด้วยกองขันธ์ หากเมื่อ ขันธ์เหล่านั้นแยกออกจากกันก็เท่ากับว่า ความเป็นสิ่งนั้น ๆ ก็หมดไปไม่อาจยึดถือ เอาไว้ได้อีกต่อไป การคิดแบบแยกแยะส่วนประกอบ หรือการคิดวิเคราะห์นี้เป็น วิธีการคิดที่เป็นพื้นฐาน ทำให้ต่อยอดไปสู่การแก้ปัญหาด้วยวิธีต่าง ๆ อย่างได้ผล เช่น เมื่อประสบปัญหาในเรื่องการใช้จ่าย รายได้ไม่พอกับรายรับ ก็ต้องมาคิดพิจารณา แยกเป็นส่วน ๆ ไปว่าในแต่ละวันหมดเงินไปกับอะไรบ้าง และสิ่งเหล่านั้นจำเป็น หรือไม่ เมื่อคิดแยกแยะรายจ่ายที่จำเป็นกับไม่จำเป็นออกจากกันได้ ปัญหาเรื่องรายได้ ไม่พอใช้จ่ายก็หมดไป การคิดแบบนี้ก็ถือเป็นการคิดแก้ปัญหาอีกมุมมองหนึ่งที่ทำให้ เราเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ละเอียดลึกซึ้งยิ่งขึ้น

3. วิธีคิดแบบสามัญลักษณ์

วิธีคิดแบบสามัญลักษณ์หรือวิธีคิดแบบรู้เท่าทันธรรมตา เป็นการมองอย่าง รู้เท่าทันตามความเป็นจริงของสิ่งต่าง ๆ ที่ล้วนเป็นไปตามธรรมดาวิสัยของมันโดยอาศัย จากหลักเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวพันกันจึงทำให้เกิดขึ้นหรือดับไป โดยลักษณะธรรมตา ที่ทุกสิ่งมีเหมือนกันทางพุทธศาสนาเรียกว่า ไตรลักษณ์ อันมีลักษณะสำคัญ คือ เป็นอนิจจัง ไม่เที่ยงแท้ เป็นทุกข์ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และเป็นอนัตตา

ไม่สามารถยึดถือในตัวตนได้ โดยวิธีคิดแบบสามัญลักษณะนี้ แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

- 1) รู้เท่าทันและยอมรับความจริง
- 2) คิดหาทางแก้ไขและลงมือทำ

เช่นเมื่อเกิดความทุกข์เพราะสูญเสียคนที่รัก ขั้นแรก ให้ทำใจยอมรับก่อนว่า คนเราเมื่อมีพบก็มีจากเป็นเรื่องธรรมดา ไม่จากกันตอนที่มิชีวิตอยู่ ก็ต้องจากกัน เพราะต่างล้มหายตายจากไปตามกาลเวลา ไม่มีใครอยู่ยืนยงคำฟ้าได้ เมื่อทำใจยอมรับได้แล้ว ขั้นต่อมาก็คือ การหาทางแก้ปัญหา คือ ความทุกข์นั้นและลงมือทำ คือเมื่อพิจารณาได้แล้วว่า ความเศร้านั้นเกิดเพราะยังคิดคร่ำครวญนึกถึงคนรัก ยังทำใจไม่ได้ วิธีที่แก้ได้ตรงประเด็นที่สุดก็คือ การไม่คิดถึงเรื่องนั้น ๆ อีก แต่สำหรับ คนธรรมดาแล้ว การลืมหรือไม่นึกถึงความทุกข์ใจนั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ยากยิ่ง จึงจำเป็นต้องหาวิธีแก้ไขโดยการพยายามหาสิ่งอื่น ๆ มาเบี่ยงเบนความสนใจในเรื่องเดิม ๆ อาจหาอะไรทำเพื่อไม่ให้จิตหวนลกระหวั่นึกไปถึงสิ่งที่ทำให้เป็นทุกข์ใจได้ วันหนึ่ง เมื่อเข้าใจและยอมรับความเป็นจริงของสิ่งต่าง ๆ ได้มากพอ ความเศร้าเสียใจที่เคยเกิดขึ้นก็จะจางหายไป

4. วิธีคิดแบบอริยสัจ/คิดแบบแก้ปัญหา

วิธีคิดแบบอริยสัจหรือการคิดแบบแก้ปัญหามีลักษณะที่ยึดถือหลักแห่งความเป็นเหตุเป็นผล โดยมีลักษณะคล้ายกับวิธีคิดแบบวิทยาศาสตร์ คือ กำหนดปัญหา แล้วตั้งสมมุติฐานเพื่อหาทางแก้ปัญหานั้น ทดลองพิสูจน์แล้วจึงสรุปผล โดยหลักการคิดแบบอริยสัจ ประกอบไปด้วย

- 1) ทุกข์ เป็นผลที่เกิดขึ้น คือ สภาวะที่ไม่พึงปรารถนา เป็นปัญหาที่จะต้องหาทางแก้ไข
- 2) สมุทัย เป็นเหตุแห่งทุกข์ คือ ที่มาของปัญหา หรือความทุกข์ที่เกิดขึ้น ต้องขจัดหรือแก้ไข
- 3) นิโรธ เป็นผล คือ ภาวะที่ปัญหาคลี่คลายหรือได้รับการแก้ไขแล้ว เป็นจุดมุ่งหมายที่ต้องการจะเข้าถึง

4) มรรค เป็นเหตุที่ทำให้เกิดความดับทุกข์ เป็นวิธีการหรือหนทางปฏิบัติ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา

วิธีคิดแบบอริยสัจหรือการคิดแบบแก้ปัญหา จะช่วยให้สามารถแก้ไข ต้นตอของปัญหาได้ตรงจุดและไม่เกิดความทุกข์อีกต่อไป เมื่อมีเหตุแห่งความทุกข์ เกิดขึ้น เช่น บ้านถูกไฟไหม้ ต้นเหตุที่กำลังทำความเสียหายแก่บ้านก็คือ กองไฟ ที่เผาบ้านอยู่ ดังนั้น ถ้าอยากจะทำให้ไฟสงบ บ้านไม่ถูกทำลายไปมากกว่านี้ก็ต้อง รีบหาทางดับไฟ โดยอาจตักน้ำมาราดกองไฟนั้นให้ดับ หรือหากกองไฟใหญ่เกิน การควบคุมก็ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ดับเพลิงให้เข้ามาช่วยเหลือเป็นต้น แต่ในหลาย ๆ กรณี คนเรามักไม่ได้คิดหรือมีวิธีการรับมือกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ถูกต้องนัก บางคนคิดคร่ำครวญ หาสาเหตุว่าทำไมจึงเกิดขึ้น แต่ลืมนึกไปว่าสิ่งที่ต้องรีบแก้ไข โดยด่วนคือ ดับดับไฟ ดับปัญหา มิใช่การคร่ำครวญ ทำให้เป็นการคิดที่ผิดพลาดไป และสุดท้ายปัญหาเหล่านั้นก็ไม่ได้รับการแก้ไข จึงยิ่งทำให้เป็นทุกข์กว่าเดิม

5. วิธีคิดแบบอรรถสัมพันธ

เป็นการคิดตามหลักการและความมุ่งหมาย (Mean and End) โดยในการลงมือกระทำสิ่งใด ๆ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาก็จำเป็นจะต้องกำหนดจุดมุ่งหมาย ให้ชัดเจนว่าทำไปเพื่ออะไร และเมื่อกำหนดจุดมุ่งหมายชัดเจนแล้วก็ต้องเลือกหรือหาวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อจะได้บรรลุถึงเป้าหมายนั้น ๆ เปรียบเหมือนการขับรถ ก็จะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายปลายทางให้แน่ชัดว่าจะไปตรงจุดใด หลังจากนั้นจึงตรวจสอบ เส้นทางหรือทางเลือกที่เป็นไปได้แล้วเลือกทางที่คิดว่าดีที่สุด เหมาะสมที่สุด เพราะ เส้นทางหรือทางเลือกนั้นมีหลากหลายเส้นทาง และแต่ละเส้นทางนั้นก็อาจมีคุณ และโทษแตกต่างกัน สำหรับบางคนที่กำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตว่าอยากจะเรียน ให้จบสูง ๆ วิธีการในระหว่างตอนเรียนนั้นก็มิได้หลากหลาย เริ่มตั้งแต่ขยันตั้งใจ อ่านหนังสือ ก็ย่อมจะทำให้สามารถเรียนจบได้รวดเร็วที่สุด หรือหากขี้เกียจก็อาจจะ จบช้าหน่อย หรือบางคนอาจเลือกทางลัดโดยการโกงข้อสอบ ลอกรายงานเพื่อน ซึ่งเป็นวิธีที่ผิดแม้จะไม่ถูกจับได้ แต่ก็ทำให้เมื่อเรียนจบออกมาย่อมเป็นคน

ไม่มีคุณภาพ ไร้ศักยภาพ ทำอะไรไม่เป็น ไม่ได้ได้รับความรู้จากสิ่งที่เรียนมากพอ หรือหากถูกจับได้ก็ทำให้หมดอนาคต เสื่อมเสียชื่อเสียง จะเห็นได้ว่าวิธีการนั้นมีหลากหลาย จึงควรเลือกและพิจารณาให้เหมาะสมที่สุด

6. วิธีคิดแบบเห็นคุณค่าโทษและทางออก

เป็นวิธีการคิดที่พิจารณาให้เห็นทั้งด้านที่มีคุณประโยชน์ ผลเสีย และทางออกของปัญหาต่าง ๆ เพื่อจะเปรียบเทียบให้เห็นประโยชน์ความคุ้มค่าของสิ่งต่าง ๆ หลักการคิดแบบนี้มีลักษณะคล้ายกับแนวคิดประโยชน์นิยม (วิทย์ วิศุทเวท, 2519: 89-90) ในหลักมหลุซซึ่งมักจะมีการคิดเปรียบเทียบอยู่เสมอว่า สิ่งใดจะก่อให้เกิดความสุขมากที่สุด เป็นการเปรียบเทียบคุณและโทษของสิ่งต่าง ๆ และหาสิ่งที่มีค่าที่สุด เช่น ระหว่างที่เรากำลังเศร้าเสียใจเพราะถูกคนอื่นกระทำไม่ดีได้แก่การถูกพุดนินทาลับหลังหรือกลั่นแกล้งให้อับอาย หากเรามัวแต่คิดเจ็บแค้นเสียใจก็ถือว่าเป็นการไม่คุ้มค่า เพราะเป็นการสูญเสียเวลาและพลังใจไปเปล่า ๆ สู้อาเวลาที่เสียใจไปพัฒนาตนเอง หรือคิดหาทางแก้ปัญหาที่จะทำให้ตัวเรานั้นไม่ต้องโดนดูถูกนินทา กลั่นแกล้งได้ก็จะเป็นสิ่งที่มีค่าและมีประโยชน์ต่อตัวเรามากกว่า

7. วิธีคิดแบบรู้คุณค่าแท้-คุณค่าเทียม

เป็นการพิจารณาเกี่ยวกับเรื่องการใช้สอยเครื่องอุปโภค บริโภคเป็นสำคัญ และถือว่าเกี่ยวเนื่องกับการบรรเทาต้นเหตุของมนุษย์โดยตรง หลาย ๆ คนคงพอจะทราบว่า คนเรานั้นเลือกที่จะเสพสิ่งต่าง ๆ ก็เพื่อนำมาปรนเปรอความต้องการหรือต้นเหตุของตนเอง เช่น ยามหิว หากเลือกได้ก็อยากรับประทานอาหารอร่อยเลิศรสมากกว่าอาหารชาติธรรมดา โดยไม่ได้คำนึงถึงคุณประโยชน์หรือคุณค่าที่แท้จริงของสารอาหารที่ร่างกายควรจะได้รับ ดังนั้น วิธีคิดแบบรู้คุณค่าแท้-คุณค่าเทียมนี้ก็จะช่วยให้คนมีสติระลึกได้ว่าสิ่งต่าง ๆ นั้นควรเลือกอย่างไรจึงจะถูกต้องเหมาะสม เช่น คนที่ต้องการจะซื้อรถ บางคนอาจเลือกซื้อรถที่รูปลักษณะภายนอก ทั้งสีสี้นการออกแบบ และราคา ทั้งนี้ ก็เพื่อใช้รถนั้นเป็นเครื่องแสดงตัวตน บ่งบอกถึงฐานะ

ความรำรวยหรือรสนิยม แต่หากลองพิจารณาถึงการใช้งานก็จะทำให้ตระหนักได้ว่า เขาควรเลือกซื้อรถประเภทใด เช่น หากขับอยู่แถบชนบทถนนและเส้นทางทุรกันดาร ก็จำเป็นจะต้องเลือกซื้อรถที่โครงสร้างแข็งแรงคันใหญ่พอสมควรไม่ควรที่จะซื้อ รถสปอร์ตดีไซน์โฉบเฉี่ยวเพราะอาจไม่สามารถนำไปวิ่งหรือใช้งานได้จริงในเส้นทางนั้น ๆ หรือแม้แต่การเลือกเสื้อผ้าก็ไม่ควรเลือกที่สีฉูดฉาดหรือรูปแบบทันสมัยเพียงอย่างเดียว แต่ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ของผู้สวมใส่ด้วยว่ามีความต้องการแบบใด เช่น เห็นชุดเสื้อคลุมกันหนาวประดับด้วยขนสัตว์มีสีสันน่ารักสวยงามแต่สภาพแวดล้อมที่อยู่คือเมืองไทยที่มีอากาศร้อน ก็ไม่ควรซื้อชุดนั้นเพราะใส่ไม่ได้จริงในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ใส่ไว้โชว์ความสวยของเสื้อเพียงอย่างเดียว แต่ไม่ตอบโจทย์ในการดำเนินชีวิตที่แท้จริง

8. วิธีคิดแบบเร้ากุศล (มองด้านดีของปัญหา)

การคิดแบบเร้ากุศล เป็นวิธีการคิดที่มุ่งให้มองในด้านดีของสิ่งนั้น ๆ เพื่อทำให้เกิดพลังใจในด้านบวกมากขึ้น เมื่อเราได้รับหรือเจอกับสิ่งที่ไม่คาดฝัน บางคนอาจจะมองว่าเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาทำให้จิตใจห่อเหี่ยวพาลให้หมดเรี่ยวแรง และกำลังใจจนไม่อยากจะทำอะไร แต่หากมีการใช้วิธีการคิดแบบเร้ากุศลขึ้นในใจก็จะทำให้มองสิ่งที่ได้ประสบพบเจอในอีกแง่ที่เห็นคุณประโยชน์ โดยมองว่าปัญหานี้แม้จะเป็นสิ่งที่นำพาความไม่สบายกาย ไม่สบายใจมาให้แก่เรา แต่ก็ยังเป็นสิ่งดีเพราะจะทำให้ตัวเราเองมีโอกาสพัฒนา หรือเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นได้ หากมองในมุมนี้ก็จะเป็นการกำลังใจในการใช้ชีวิต เช่น การจราจรที่ติดขัดในตอนเช้า สร้างความเบื่อหน่ายให้แก่ผู้คนที่สัญจร แต่ถ้าเลือกมองในแง่ดีก็อาจจะถือเป็นช่วงเวลาพักผ่อน ผ่อนคลายก่อนไปทำงานตอนเช้าก็ได้ ซึ่งเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบจิตใจเรา ก็ย่อมอยู่ที่ตัวเราเองจะเลือกมองให้มันเป็นปัญหา หรือเห็นเป็นเรื่องสนุกก็เป็นไปได้ทั้งนั้น

9. วิธีคิดแบบอยู่กับปัจจุบัน

เป็นวิธีคิดที่ทำให้คนเรามุ่งมั่นและอยู่กับปัจจุบันมากขึ้น เพราะโดยปกติทั่วไปแล้วจิตของคนเรานั้นมักจะพุ่งชนไปตามอารมณ์ ถ้าไม่พะวงคิดถึงเรื่องที่ผ่านมาในอดีต ก็เป็นกังวลใจไปกับเรื่องราวในอนาคตที่ยังมาไม่ถึง พุทธศาสนาจึงพยายามสอนให้คนมีสติอยู่กับปัจจุบันมากที่สุด เพราะปัจจุบันก็จะกลายเป็นอดีตของวันพรุ่งนี้ หากเราพยายามทำวันนี้ให้ดีที่สุดก็เท่ากับเป็นการกำหนดอนาคตของเราได้ว่าจะมีสิ่งใดเกิดขึ้นตามมาในอนาคต การที่คนเราคิดถึงเรื่องในอดีตและอนาคตมากเกินไปจะทำให้เสียเวลาในชีวิตโดยใช่เหตุ เพราะเรื่องราวในอดีตคือสิ่งที่ผ่านพ้นไปแล้ว เราไม่สามารถเรียกคืนหรือแก้ไขอะไรได้อีก ส่วนเรื่องราวในอนาคตที่ยังมาไม่ถึงนั้น ก็ป่วยการจะคิดกังวลไปล่วงหน้ามากเกินไป เพราะอนาคตเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอนอะไรก็อาจเกิดขึ้นได้ ถึงแม้เราจะพยายามทำสิ่งต่าง ๆ อย่างดีในวันนี้แต่ด้วยเหตุปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น มีขึ้นก็อยู่นอกเหนือการควบคุมของเรา อนาคตจึงไม่อาจกำหนดได้แน่ชัดว่าจะต้องมีแต่สิ่งที่ดีหรือสิ่งที่แย่ตามมาอย่างที่เราคิดฝันไว้ มีปัญหาเขววนข้อหนึ่งถามว่าระหว่างข้างหลังที่มีเลือวิ่งตามไล่ล่าเรามา กับทางข้างหน้าที่มีจระเข้กำลังเลื้อยขึ้นมาหาจากแม่น้ำเราจะเลือกวิ่งไปทางใด คำตอบที่ถูกก็คือให้อยู่เฉย ๆ กับปัจจุบันขณะไว้ก่อน เพราะสิ่งที่วิ่งไล่มาอาจเปลี่ยนใจหนีกลับไปทางเดิมหรือจระเข้ที่เลื้อยอยู่ตรงหน้า ก็อาจมีเหตุให้มันเลื้อยกลับไปทางอื่นก็ได้ อดีตนั้นก็เหมือนเลือร้ายที่คอยวิ่งไล่ล่าเรา ส่วนจระเข้ก็เหมือนอนาคตที่ยังมาไม่ถึง หากเรามีสติอยู่กับปัจจุบันก็ย่อมจะหาทางแก้ไขปัญหาก็ได้

10. วิธีคิดแบบวิภาษวิทยา

วิภาษ หมายถึง การแยกแยะ แบ่งออก จำแนก หรือแจกแจง มีลักษณะใกล้เคียงกับคำว่า วิเคราะห์ การคิดแบบวิภาษวิทยาก็คือ การคิดแยกแยะจำแนกแจกแจง หรือแสดงคำสอนแบบวิเคราะห์โดยแยกออกให้เห็นแต่ละมุม แต่ละด้าน จนครบทุกด้าน ไม่ใช่เป็นการจับเอาแง่มุมเดียวแล้วรีบด่วนสรุปเหมารวมไปทั้งหมด เปรียบความจริงเป็นเช่นช้างที่มีส่วนประกอบที่แตกต่างกันไปในแต่ละส่วน ได้แก่

ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ แล้วให้คนตาบอดแต่ละคนได้คลำในแต่ละส่วนของช้างดังกล่าว หากจับส่วนหนึ่งส่วนใดก็จะทำให้เข้าใจคลาดเคลื่อนได้ว่า ความจริงช้างมีรูปร่างหรือลักษณะอย่างไร เพราะคนตาบอดที่คลำได้หูช้างก็จะบอกว่า ช้างมีปีกขยับไปมาได้ส่วนคนคลำได้งวงช้างก็จะสรุปว่า ช้างมีลักษณะเรียวยาวชูหัวได้ซึ่งถือเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องเฉพาะแง่ของตนเท่านั้น การจะเข้าใจความจริงได้ถูกต้องที่สุดจำเป็นจะต้องพิจารณาให้ครบทั้งหมดในทุกแง่มุมแล้วนำมาประกอบกัน จึงจะเป็นความจริงที่ถูกต้อง

การมองชีวิตและสถานการณ์ต่าง ๆ ก็เช่นเดียวกัน โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามักจะมีการเลือกมองแต่ด้านลบ หรือสิ่งเลวร้ายของปัญหา โดยไม่มองภาพรวมทั้งหมดของสิ่งที่เกิดขึ้น จึงทำให้เข้าใจความจริงคลาดเคลื่อน และสุดท้ายก็อาจไม่สามารถหาทางรับมือกับปัญหาหรือสถานการณ์เหล่านั้นได้ถูกต้อง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจึงเปรียบเหมือนคนตาพร่ามัว ที่ไม่อาจมองเห็นสิ่งสวยงามในโลกใบนี้ แต่จะเลือกรับรู้เพียงว่าโลกนี้นั้นล้วนไม่ดี ไม่สวยงาม ซึ่งนั่นก็เป็นเพียงความจริงเพียงด้านเดียวเท่านั้น การคิดแบบวิภาษวาทจึงเป็นการคิดที่พยายามมองให้รอบด้านและรัดกุมมากที่สุด

วิธีการคิดตามหลักโยนิโสมนสิการนี้ จะเป็นการพัฒนาความคิดของมนุษย์มุ่งเน้นให้ใช้สติและปัญญาในการดำเนินชีวิต จึงทำให้สามารถเลือกวิถีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมกับชีวิตของตนเอง ซึ่งตามธรรมชาติชีวิตของมนุษย์แต่ละคนก็ล้วนแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมและเหตุปัจจัยต่าง ๆ การที่คนเราจะสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขได้ถึงแม้ว่าจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและสถานการณ์ต่าง ๆ ก็จำเป็นอยู่อย่างที่จะต้องมีความรู้ในการคิดพิจารณาเลือกหาวิธีที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งความสมดุลแห่งชีวิต ซึ่งชีวิตนั้นสุขและทุกข์ก็เป็นของคู่กันอยู่ที่วิธีการและมุมมองที่เลือกจะมองและรับมือกับสภาวะการณ์นั้น ๆ มากกว่า หากเลือกมองในด้านบวกก็สามารถเปลี่ยนจากปัญหาที่แสนทุกข์ใจให้กลายเป็นสิ่งที่ยอมรับได้และหาวิธีการรับมืออย่างชาญฉลาดชีวิตนี้จึงจะดำเนินไปอย่างปกติสุข ถึงแม้ว่าจะเจออุปสรรคทำให้เสียหลักล้มลงไปบ้างแต่หากมีสติคิดพิจารณาโดยใช้ปัญญาเป็นเครื่องนำทางชีวิต ก็จะสามารถทำให้ลุกขึ้นรับมือกับปัญหาที่มีและดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขต่อไปได้

บทสรุป

ในไทยเริ่มให้ความสนใจกับโรคซึมเศร้า อาการซึมเศร้ามากขึ้น ซึ่งการจะบรรเทาอาการซึมเศร้านั้นอาจจำเป็นต้องใช้ยาในการบำบัด ร่วมกับการทำจิตบำบัดตามคำวินิจฉัยของแพทย์ผู้ประเมินอาการ การทำจิตบำบัดแบบการปรับความคิดและพฤติกรรม (CBT) มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญในการปรับความคิดและพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อตัวผู้รับการบำบัด โดยมุ่งเน้นการสอนให้ผู้รับการบำบัดรู้จักคิด และปรับเปลี่ยนมุมมองให้สอดคล้องกับภาวะความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ ในต่างประเทศเองก็ได้มีการนำธรรมในเรื่องของสติ (Mindfulness) มาใช้ร่วมกับการบำบัด ได้แก่ แนวคิดการบำบัดแบบ MBSR, MBCT ซึ่งจุดแตกต่างระหว่างการบำบัดแบบ MBSR, MBCT กับการบำบัดแบบ CBT คือ การบำบัดแบบ MBCT จะมุ่งเน้นการฝึกสติ เพื่อรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจแบบรับรู้เฉย ๆ (bare attention) เพื่อรู้เท่าทันโดยไม่ตัดสิน เพื่อให้เข้าใจถึงสภาวะที่เกิดขึ้น ตั้งอยู่และดับไป ส่วนการบำบัดแบบ CBT เมื่อพิจารณาความคิดที่เกิดขึ้น ก็จะตรวจสอบว่าเป็นความคิดที่เหมาะสมหรือไม่ แล้วทำการปรับเปลี่ยนความคิดพฤติกรรมให้เป็นเชิงบวกมากขึ้น ให้มีลักษณะสอดคล้อง เหมาะสมตามความเป็นจริงมากขึ้น (พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, 2549: 66) ทั้งนี้ ผู้เขียนเองมีความเห็นว่า การบำบัดทั้งสองรูปแบบ รวมถึงการคิดตามหลักโยนิโสมนสิการล้วนแต่มีจุดเด่นเป็นของตนเอง และมีประสิทธิผลในการช่วยบรรเทาอาการซึมเศร้าได้ แต่ทั้งนี้ผู้บำบัดก็อาจนำหลักการต่าง ๆ มาปรับใช้ร่วมกันตามความเหมาะสม เช่น สอนให้ผู้รับการบำบัดรู้จักวิธีคิดที่ถูกต้อง ร่วมกับการฝึกสมาธิเพื่อรู้เท่าทันอารมณ์ที่เกิดขึ้น มีสติอยู่กับปัจจุบันขณะมากขึ้น เพื่อช่วยคลายความเครียดหรือกังวล ก็จะสามารถช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิดที่คลาดเคลื่อนหรือบิดเบือนของผู้ป่วยให้กลับมาใช้ชีวิตเป็นปกติสุขได้ดียิ่งขึ้น

โดยผู้เขียนจะขอยกเอามรรคมืองค์ 8 ในพุทธศาสนามาอธิบายเปรียบเทียบกับกระบวนการบำบัดทั้ง CBT, MBSR, MBCT และการคิดแบบโยนิโสมนสิการ (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตฺโต), 2556: 293) ดังนี้

ปัญญา	{	สัมมาทิฐิ ความเห็นชอบ (Right Understanding)	การบำบัดแบบ CBT, โยนิโสมนสิการ
		สัมมาสังกัปปะ ความคิดชอบ (Right Thought)	
ศีล	{	สัมมาวาจา วาจาชอบ (Right Speech)	
		สัมมากัมมันตะ ปฏิบัติชอบ (Right Action)	
		สัมมาอาชีวะ เลี้ยงชีพชอบ (Right Livelihood)	
สมาธิ	{	สัมมาวายามะ พยายามชอบ (Right Effort)	การบำบัดแบบ MBSR, MBCT
		สัมมาสติ ระลึกชอบ (Right Mindfulness)	
		สัมมาสมาธิ ตั้งจิตมั่นชอบ (Right Concentration)	

ภาพที่ 3 มรรคมีองค์ 8 ตามหลักพุทธศาสนาเปรียบเทียบกับกระบวนการบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ

จากภาพจะเห็นได้ว่า การบำบัดแบบ CBT และการคิดแบบโยนิโสมนสิการ จะมุ่งเน้นที่ด้านการรู้คิด หรือปัญญา เพื่อปรับวิธีคิดให้เหมาะสมนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามไปด้วย ส่วนการบำบัดด้วยการใช้สติแบบ MBSR, MBCT จะมุ่งเน้นการใช้สติระลึกรู้เท่าทันต่อความคิดหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อช่วยให้เข้าใจ รู้เท่าทัน และลดความตึงเครียดต่อสภาวะนั้น ๆ ซึ่งตามหลักพุทธศาสนาแล้ว วิธีการดับทุกข์หรือแก้ปัญหาตามหลักมรรคมีองค์ 8 นั้นจะใช้การประพฤติดิปฏิบัติตามหลักธรรมทุกข้อมารวมกันดังได้กล่าว ไม่ได้แยกให้ความสำคัญเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ดังนั้นในการบำบัดรักษาผู้ป่วย หรือการใช้หลักธรรมเพื่อประยุกต์ในการบำบัดก็อาจไม่จำเป็นต้องใช้อย่างใดอย่างหนึ่งเพียงรูปแบบเดียว ควรมีการผสมผสานกันเพื่อให้สอดคล้องกับแต่ละคน

ข้อเสนอแนะ

สำหรับการทำจิตบำบัดนั้น ผู้ให้การบำบัดอาจนำหลักการโยนิโสมนสิการมาประยุกต์ใช้ร่วมในการบำบัด เช่น สอนให้รู้จักคิดตามหลักโยนิโสมนสิการ หรืออาจมอบหมายเป็นการบ้านให้ผู้เข้ารับการบำบัดนำหลักการนี้ไปศึกษาเพิ่มเติม และกลับมาอภิปรายติดตามผลว่า จะสามารถนำหลักการนี้ไปประยุกต์ใช้ในการปรับความคิด หรือมุมมองต่อปัญหา หรือสถานการณ์ที่พบเจออย่างไรได้บ้าง ก็จะช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถมีแนวทางให้ยึดถือปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน

บรรณานุกรม

- พระไตรปิฎกและอรรถกถาแปล ฉบับมหายานกุฎราชวิทยาลัย. สืบค้นจาก <http://pratripitaka.com/tripitaka-mbu>.
- พระธรรมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2556). **ชีวิตที่สมบูรณ์**. กรุงเทพฯ : พิมพ์สวย.
- _____. (2556). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**. (พิมพ์ครั้งที่ 24). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาของธรรมสภา.
- _____. (2558). **พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย**. สืบค้นจาก http://www.watnyanaves.net/uploads/File/books/pdf/buddhadhamma_extended_edition.pdf.
- พระพรเทพ อุตุตโม (เดชประสาธ). (2553). การศึกษาวิเคราะห์วิธีบำบัดโรคซึมเศร้าตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย). กรุงเทพฯ.
- พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ. (2549). “รายงานผู้ป่วยการฝึกสติแนวพุทธร่วมกับการรักษาโรคซึมเศร้าและโรควิตกกังวล : กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย.” **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**, 14,(1), 60-68.

----- (2551). “บทนิพนธ์ฟื้นฟูวิชาการจิตบำบัดแนวพุทธ: การบำบัดด้วยสติ.”

วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 16,(2), 119-129.

มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์, บรรณาธิการ. (2558). **จิตเวชศาสตร์ รามาธิบตี**. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบตี มหาวิทยาลัยมหิดล.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). **พจนานุกรมศัพท์จิตวิทยา**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ธนาเพรส.

วิทย์ วิศุทเททย์. (2519). **จริยศาสตร์เบื้องต้น : มนุษย์กับปัญหาจริยธรรม**. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.

สารรัตน์ วุฒิกาน. (2555). “การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในวัยรุ่นที่มีภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย.” **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**, 20,(5), 457-467.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักสารนิเทศ. (2560). **สร.แนะสังเกต 9 อาการป้องกันโรคซึมเศร้า พร้อมสร้างความตระหนัก ส่งเสริมความเข้าใจ ภายใต้แนวคิด “Depression, Let’s talk : ซึมเศร้า...เราคุยกันได้”**. สืบค้นเมื่อ จาก http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=94390

สุเชาว์ พลอยชุม. (2550). **พุทธปรัชญาในศตตันตปิฎก**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อรพรรณ ลีอนุวัชรวัชชัย และพีรพนธ์ ลีอนุวัชรวัชชัย. (2553). **การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า**. กรุงเทพฯ : ธนาเพรส

Beck, Judith S. (2011). **Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond**. (2nd ed.). New York : The Guilford Press.

Translated Thai References

- Bureau of Information, Ministry of Public Health. (2017). **Ministry of Public Health suggests 9 symptoms of depression to realize and comprehend the depression in concept “depression, Let’s talk”**. Retrieved from http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=94390. [in Thai]
- Manote Lotrakul and Pramote Sukanich, editor. (2015). **Ramathibodi Essential Psychiatry**. (4th ed.). Bangkok : Department of Psychiatry Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. [in Thai]
- Orapan Lue-buntawatchai and Peerapon Lue-buntawatchai. (2010). **Psychosocial Treatment for Depressive Disorder**. Bangkok : Tanapress. [in Thai]
- Payutto, P. A. (2013). **The Complete Life**. Bangkok : Pimsuay. [In Thai]
- _____. (2013). **Dictionary of Buddhism**. (24th ed.). Bangkok : thammasapa. [In Thai]
- _____. (2015). **Buddhadhamma extended edition**. Retrieved from http://www.watnyanaves.net/uploads/File/books/pdf/buddhadhamma_extended_edition.pdf. [In Thai]
- Pontape Uttamo (Dachpasat). (2010). **A Study of the Treatment of Depressive Disorder in Theravada Buddhism**. (Master of Arts in Buddhist Study, Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University). Bangkok. [In Thai]

- Pholphat Losatiankij. 2006. "Buddhist Mindfulness Practice in Conjunction with Drug Treatments for Depressive Disorder and Anxiety Disorder Patients: Two cases Report." **Journal of Mental Health of Thailand**, 14,(1), 60-68. [In Thai]
- _____. 2008. "Review article Buddhist Psychotherapy : The Aspect of Mindfulness Psychotherapy." **Journal of Mental Health of Thailand**, 16,(2), 119-129. [In Thai]
- Pratripitaka and Atthakatha Mahāmakut Rāṭhawitthayālai**. Retrieved from <http://pratripitaka.com/tripitaka-mbu>. [In Thai]
- Royal Institute. (2013). **Dictionary of Psychology**. (2nd ed.). Bangkok : Tanapress. [In Thai]
- Sararud Vuthiarpa. (2012). "Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents with Depression and Suicidality." **Science and Technology Journal**, 20,(5), 457-467. [In Thai]
- Su-chown Ploychoom. (2007). **Buddhism Philosophy in Sutta Pitaka**. Bangkok : Kasetsart University. [In Thai]
- Wit Wisatawet. (1976). **Basic Ethics: Human and Ethical Problems**. Bangkok : AksornChareonTas. [In Thai]