

การวิเคราะห์การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในมุมมองพุทธจิตวิทยา
AN ANALYTICAL EXAMINATION OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY FROM A
BUDDHIST PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVE

ปิยะวัฒน์ เข็มทอง^{1*}
Piyawat Khemthong¹
ทำวิจัยเมื่อ พ.ศ. 2569

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และเปรียบเทียบแนวคิดของการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) กับแนวคิดทางพุทธจิตวิทยา โดยใช้การวิเคราะห์เอกสารเชิงแนวคิดจากวรรณกรรมด้านจิตวิทยาคลินิก งานทบทวนเชิงวิชาการ และหลักฐานทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า ทั้ง CBT และพุทธจิตวิทยามีจุดร่วมสำคัญในระดับกลไกของการเกิดทุกข์ โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการภายในจิต และไม่ถือว่าเหตุการณ์ภายนอกเป็นตัวกำหนดความทุกข์โดยตรง หากแต่ความทุกข์เกิดขึ้นผ่านการรับรู้ การตีความ การปรุงแต่ง และการตอบสนองของบุคคล ในกรอบของ CBT ความทุกข์ถูกอธิบายผ่านปฏิสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยเฉพาะความคิดอัตโนมัติ ความเชื่อระดับลึก และความคิดบิดเบือน ขณะที่พุทธจิตวิทยาอธิบายผ่านกรอบ อริยสัจ 4 ปฏิจจสมุปบาท สติปัฏฐาน 4 และโยนิโสมนสิการ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความทุกข์เกิดขึ้นตามเหตุปัจจัยจากอวิชชา เวทนา ตัณหา และอุปาทาน การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ พบว่า กระบวนการปรับโครงสร้างความคิดใน CBT มีความสอดคล้องเชิงหน้าที่กับโยนิโสมนสิการและการเจริญสติในพุทธศาสนา อีกทั้งแนวทาง CBT สมัยใหม่ โดยเฉพาะกลุ่มที่ใช้สติ (mindfulness-based interventions) ยังสะท้อนอิทธิพลของแนวคิดพุทธอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ทั้งสองระบบยังมีความแตกต่างในมิติฐานอภิปราย เป้าหมายสูงสุด และความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ โดย CBT มุ่งลดอาการและเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินชีวิต ขณะที่พุทธจิตวิทยามุ่งคลี่คลายทุกข์อย่างถึงรากด้วยปัญญาและความไม่ยึดติด

คำสำคัญ : 1. การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม 2. พุทธจิตวิทยา 3. สติ 4. โยนิโสมนสิการ 5. อริยสัจ 4

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชีวิตและความตาย คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Ph.D. (Psychology of Life and Death)

*Corresponding author; Email: kanokpan.aoy@gmail.com

(Received: 16 March 2026; Revised: 20 March 2026; Accepted: 22 April 2026)

ABSTRACT

This article aims to analyze and compare the concepts of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and Buddhist psychology through a conceptual document analysis of clinical psychology literature, academic review studies, and relevant Buddhist teachings. The findings indicate that CBT and Buddhist psychology share an important common ground at the level of the mechanisms underlying suffering, as both emphasize internal mental processes and do not regard external events as the direct determinants of suffering. Rather, suffering is understood to arise through an individual's perception, interpretation, mental elaboration, and response. Within the CBT framework, suffering is explained through the interaction among thoughts, emotions, and behaviors, particularly automatic thoughts, core beliefs, and cognitive distortions. In contrast, Buddhist psychology explains suffering through the frameworks of the Four Noble Truths, Dependent Origination, the Four Foundations of Mindfulness, and wise reflection, which reveal that suffering arises conditionally from ignorance, feeling, craving, and clinging. The comparative analysis further shows that the process of cognitive restructuring in CBT is functionally consistent with wise reflection and mindfulness cultivation in Buddhism. Moreover, contemporary CBT approaches, especially mindfulness-based interventions, clearly reflect the influence of Buddhist thought. Nevertheless, the two systems differ in their metaphysical foundations, ultimate goals, and meanings of psychological change. CBT primarily seeks to reduce symptoms and enhance effective functioning in daily life, whereas Buddhist psychology aims at the radical alleviation of suffering through wisdom and non-attachment.

Keywords : 1. Cognitive Behavioral Therapy 2. Buddhist Psychology 3. Mindfulness 4. Wise Attention 5. Four Noble Truths

บทนำ

ในจิตวิทยาร่วมสมัย การบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavioral Therapy: CBT) ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่าเป็นหนึ่งในแนวทางการบำบัดทางจิตวิทยาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนมากที่สุด โดยมีแกนสำคัญอยู่ที่ cognitive model ซึ่งอธิบายว่าอารมณ์ พฤติกรรม และปฏิกิริยาทางกายของบุคคลไม่ได้ถูกกำหนดโดยเหตุการณ์ภายนอกโดยตรง หากแต่เกิดผ่านการรับรู้และการตีความเหตุการณ์นั้น (American Psychological Association, n.d.; Beck Institute, 2021; Chand, Kuckel, & Huecker, 2023; Hofmann et al., 2012) ทั้งนี้ CBT ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบตั้งแต่คริสต์ทศวรรษ 1960 และขยายการประยุกต์ใช้ไปสู่ปัญหาทางจิตใจและความผิดปกติทางจิตเวชหลากหลายรูปแบบ (Chand et al., 2023; Hofmann et al., 2012) โดยพัฒนาการของ CBT มักอธิบายผ่านกรอบ “คลื่น” ของจิตบำบัด ได้แก่ คลื่นลูกที่หนึ่งซึ่งเน้นพฤติกรรม คลื่นลูกที่สองซึ่งเน้นความคิด และคลื่นลูกที่สามซึ่งเน้นบริบทการยอมรับ และการรู้เท่าทันประสบการณ์ภายใน (Chand et al., 2023; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; Kabat-Zinn, 2003) แนวทางในคลื่นลูกที่สาม เช่น การลดความเครียดด้วยสติ (Mindfulness-Based Stress

Reduction: MBSR) การบำบัดด้วยการยอมรับและการมุ่งมั่น (Acceptance and Commitment Therapy: ACT) การบำบัดพฤติกรรมวิภาษ (Dialectical Behavior Therapy: DBT) และการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญาโดยใช้สติ (Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT) ต่างสะท้อนแนวโน้มสำคัญของจิตบำบัดร่วมสมัยที่หันมาให้ความสำคัญกับการรับรู้อย่างรู้ตัว การยอมรับ และความสัมพันธ์ใหม่ต่อความคิดและอารมณ์ (Hayes et al., 1999; Kabat-Zinn, 2003; Segal, Williams, & Teasdale, 2002) ในอีกด้านหนึ่ง พุทธจิตวิทยามีระบบอธิบายความทุกข์และการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจอย่างลุ่มลึกและเป็นระบบ โดยเฉพาะผ่านหลักอริยสัจ 4 ปฏิจ্ঞสมุปบาท สติปัฏฐาน 4 และโยนิโสมนสิการ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ความทุกข์ไม่ได้เกิดจากสิ่งภายนอกโดยตรง หากเกิดจากกระบวนการภายในจิตตามเหตุปัจจัย เช่น อวิชชา เวทนา ตัณหา และอุปาทาน ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ความสอดคล้องระหว่างจิตวิทยาตะวันตกกับแนวคิดพุทธเด่นชัดขึ้น โดยเฉพาะผ่านแนวทางที่ใช้สติเป็นองค์ประกอบสำคัญ เช่น MBCT ซึ่งมีหลักฐานสนับสนุนในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า (Segal et al., 2002; Kuyken et al., 2016) อย่างไรก็ตาม แม้งานวิชาการจำนวนมากจะกล่าวถึง mindfulness ในบริบทจิตบำบัด แต่การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่าง CBT กับพุทธจิตวิทยาในเชิงโครงสร้างยังมีจำกัด งานส่วนใหญ่มุ่งประยุกต์ใช้สติทางคลินิก มากกว่าการอธิบายอย่างเป็นระบบว่า ทั้งสองแนวคิดมีความสอดคล้องและความแตกต่างกันอย่างไรในมิติของหน่วยวิเคราะห์ สาเหตุของทุกข์ กลไกของการเปลี่ยนแปลง และเป้าหมายของการปฏิบัติ หากขาดกรอบเปรียบเทียบที่ชัดเจน อาจนำไปสู่การสรุปอย่างกว้าง ๆ ว่าทั้งสอง “คล้ายกัน” โดยละเลยทั้งความแตกต่างเชิงปรัชญาและขอบเขตเฉพาะของแต่ละระบบ ด้วยเหตุนี้ การเปรียบเทียบ CBT กับพุทธจิตวิทยาจึงมีความสำคัญในทางวิชาการ เพราะช่วยให้เข้าใจทั้งจุดร่วมในระดับกลไกของทุกข์และกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ตลอดจนชี้ให้เห็นความแตกต่างด้านฐานคิด จุดมุ่งหมาย และความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจอย่างชัดเจน อีกทั้งยังอาจเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบอธิบายหรือแนวทางส่งเสริมสุขภาวะทางจิตที่สอดคล้องกับบริบทไทยและเอเชียมากขึ้น บทความนี้จึงมีได้มุ่งพิสูจน์ว่า CBT และพุทธจิตวิทยาเป็นสิ่งเดียวกัน หากมุ่งวิเคราะห์ความสอดคล้อง ความแตกต่างและศักยภาพในการสนทนาระหว่างกันในเชิงแนวคิดและเชิงหน้าที่ โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1. เพื่อศึกษาหลักการสำคัญของ CBT และแนวคิดทางพุทธจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์และการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ 2. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบทั้งสองระบบในมิติของโครงสร้างจิต สาเหตุของทุกข์ กระบวนการเปลี่ยนแปลง และเป้าหมายของการปฏิบัติ และ (3) เพื่อเสนอกรอบแนวคิดเชิงบูรณาการที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาวะทางจิตในบริบทสังคมไทยและเอเชีย

ตารางที่ 1 พัฒนาการของ CBT

Wave	แนวคิดหลัก	นักวิชาการสำคัญ	จุดเน้น
1	Behavioral Therapy	Skinner, Wolpe, Eysenck	พฤติกรรม
2	Cognitive Behavioral Therapy	Beck, Ellis	ความคิด
3	Contextual / Third-Wave CBT	Kabat-Zinn, Hayes, Linehan, Segal, Williams, Teasdale	สติ การยอมรับ บริบทของประสบการณ์

ในอีกด้านหนึ่ง พระพุทธศาสนาเองก็มีระบบอธิบายความทุกข์และการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ที่ลุ่มลึกและเป็นระบบมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะหลักอริยสัจ 4 ซึ่งอธิบายถึงทุกข์ เหตุแห่งทุกข์ ความดับทุกข์ และทางดำเนินสู่ความดับทุกข์ ตลอดจนหลักปฏิจจสมุปบาทที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์เชิงเหตุปัจจัยของกระบวนการเกิดทุกข์ และหลักสติปัฏฐาน 4 ซึ่งเป็นกรอบการฝึกสติเพื่อรู้เท่าทันกาย เวทนา จิต และธรรม โดยในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ความสอดคล้องทางวิชาการระหว่างจิตวิทยาตะวันตกกับแนวคิดพุทธเพิ่มความเข้มข้นขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะผ่านการพัฒนาแนวทางอย่าง Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) ซึ่งผสมองค์ประกอบของ cognitive therapy เข้ากับการฝึกสติ และมีหลักฐานสนับสนุนในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีประวัติเป็นซ้ำหลายครั้ง (Segal et al., 2002; Kuyken et al., 2016) อย่างไรก็ตาม การเปรียบเทียบระหว่าง CBT กับพุทธจิตวิทยาจำเป็นต้องกระทำอย่างระมัดระวัง เนื่องจากทั้งสองระบบมีที่มา จุดมุ่งหมาย และกรอบความหมายที่แตกต่างกัน CBT เป็นแนวทางจิตบำบัดเชิงคลินิกที่มุ่งลดอาการทางจิตใจและเพิ่มการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ขณะที่พุทธจิตวิทยาเป็นระบบการอธิบายความทุกข์ การฝึกจิต และการพัฒนาปัญญาที่มีเป้าหมายกว้างไปถึงการไม่ยึดติดและการหลุดพ้น ดังนั้น บทความนี้จึงมีได้มุ่งพิสูจน์ว่าทั้งสองระบบ “เหมือนกัน” หากมุ่งวิเคราะห์ความสอดคล้องความแตกต่าง และศักยภาพในการสนทนาระหว่างกันในเชิงแนวคิดและเชิงหน้าที่ ด้วยเหตุนี้ บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์สามประการ ได้แก่ ประการที่ 1 เพื่อศึกษาหลักการสำคัญของ CBT และแนวคิดทางพุทธจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์และการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ประการที่ 2 เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ CBT กับพุทธจิตวิทยาในมิติของโครงสร้างจิต สาเหตุของทุกข์ กระบวนการเปลี่ยนแปลง และเป้าหมายของการปฏิบัติ และประการที่ 3 เพื่อเสนอกรอบแนวคิดเชิงบูรณาการที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพจิตในบริบทสังคมไทยและเอเชีย

เนื้อเรื่อง

วิธีการศึกษา

บทความนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์เอกสารเชิงแนวคิด โดยอาศัยแหล่งข้อมูลสามกลุ่ม ได้แก่ 1. เอกสารด้านจิตวิทยาคลินิกและ Cognitive Behavioral Therapy จากองค์การวิชาชีพและงานวิจัยร่วมสมัย 2. เอกสารพระพุทธศาสนาจากพระสูตรที่เกี่ยวข้องกับอริยสัจ 4 ปฏิจ্ঞสมุปบาท สติปัฏฐาน และโยนิโสมนสิการ และ 3. งานอธิบายเชิงระบบของนักวิชาการพุทธร่วมสมัย โดยเฉพาะการวิเคราะห์หลักธรรมในเชิงจิตวิทยาและกระบวนการของทุกขในงานของสมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (พระธรรมปิฎก ป.อ. ปยุตฺโต) ซึ่งเสนอกรอบอธิบายที่ช่วยเชื่อมโยงหลักธรรมกับประสบการณ์ทางจิตของมนุษย์อย่างเป็นระบบ (พระธรรมปิฎก, 2550)

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมร่วมสมัยที่เกี่ยวข้องกับ CBT ชี้ให้เห็นอย่างต่อเนื่องว่าแนวทางดังกล่าวเป็นหนึ่งในรูปแบบจิตบำบัดที่ได้รับการศึกษามากที่สุดในจิตวิทยาคลินิกสมัยใหม่ ทั้งในแง่รอบทฤษฎี กลไกของการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลในการรักษาปัญหาทางจิตใจ (Beck, 1976; Beck & Beck, 2011; Hofmann et al., 2012) โดยงานทบทวนเชิงวิชาการระบุว่า CBT ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบตั้งแต่คริสต์ทศวรรษ 1960 โดย Aaron T. Beck และต่อมาได้ขยายการประยุกต์ใช้ไปสู่ความผิดปกติทางจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่หลากหลาย เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความผิดปกติด้านการกิน การใช้สารเสพติด และความเครียดเรื้อรัง (Chand et al., 2023) ซึ่งในระดับงานวิจัยเชิงสังเคราะห์ Hofmann และคณะสรุปว่า CBT มีหลักฐานสนับสนุนเชิงประจักษ์ในกลุ่มความผิดปกติทางจิตใจหลากหลายประเภท โดยเฉพาะกลุ่มความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเครียด แม้ขนาดอิทธิพลของการบำบัดจะมีความแตกต่างกันตามประเภทของปัญหา (Hofmann et al., 2012) และพัฒนาการของ CBT ในระยะหลังยังขยายไปสู่แนวทางที่เรียกว่า “คลื่นลูกที่สาม” ซึ่งให้ความสำคัญกับกระบวนการทางจิต เช่น การยอมรับ การตระหนักรู้ และความสัมพันธ์ของบุคคลต่อความคิดและอารมณ์ มากกว่าการเปลี่ยนเนื้อหาของความคิดเพียงอย่างเดียว (Hayes et al., 1999; Kabat-Zinn, 2003) ซึ่งในบรรดาแนวทางดังกล่าว MBCT ได้รับความสนใจอย่างมาก เพราะเป็นแนวทางที่ผสมองค์ประกอบของ cognitive therapy เข้ากับการฝึกสติ และมีหลักฐานสนับสนุนในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในผู้ที่มีประวัติเป็นซ้ำหลายครั้ง (Segal et al., 2002; Kuyken et al., 2016)

อย่างไรก็ตาม แม้วรรณกรรมจำนวนมากจะกล่าวถึง mindfulness และการประยุกต์ใช้ในจิตบำบัด แต่การวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่าง CBT กับพุทธจิตวิทยาในเชิงโครงสร้างของแนวคิดยังปรากฏค่อนข้างจำกัด งานส่วนใหญ่เน้นการนำแนวปฏิบัติด้านสติมาใช้ในบริบทคลินิก มากกว่าการ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ เชิงทฤษฎีระหว่างระบบความคิดทั้งสอง ด้วยเหตุนี้ บทความนี้จึงมุ่งเติมเต็มช่องว่างดังกล่าวผ่านการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ

แนวคิดพื้นฐานของ Cognitive Behavioral Therapy

CBT มีรากฐานสำคัญจากงานของ Aaron T. Beck ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการสังเกตว่าผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้ทุกข์เพราะเหตุการณ์โดยตรง แต่ทุกข์เพราะความหมายที่ตนให้กับเหตุการณ์นั้น Cognitive model จึงเป็นหัวใจของ CBT เพราะช่วยให้เข้าใจว่าความคิดหรือการรับรู้ต่อสถานการณ์เป็นตัวกลางสำคัญที่กำหนดความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคล (Beck, 1976; Beck Institute, 2021) โดยในระดับโครงสร้าง CBT ให้ความสำคัญกับสามกระบวนการหลัก ได้แก่ ความคิดอัตโนมัติ ความเชื่อระดับกลาง และความเชื่อแกนกลาง ความคิดอัตโนมัติเป็นความคิดที่ผุดขึ้นอย่างรวดเร็วในสถานการณ์เฉพาะ ความเชื่อระดับกลางมักอยู่ในลักษณะของกฎหรือเงื่อนไข ส่วนความเชื่อแกนกลางเป็นภาพพื้นฐานลึก ๆ เกี่ยวกับตนเอง โลก และอนาคต การทำความเข้าใจชั้นต่าง ๆ ของความเชื่อเหล่านี้จึงเป็นแกนหลักของการประเมินและการบำบัดแบบ CBT (Beck, 1976; Beck & Beck, 2011) นอกจากนี้ CBT ยังเน้นแนวคิดเรื่อง cognitive distortions หรือความคิดบิดเบือนซึ่งหมายถึงรูปแบบการประเมินสถานการณ์ที่ไม่เที่ยงตรงและทำให้เกิดความทุกข์ เช่น การสรุปเกินจริง การคิดแบบสุดขั้ว การคาดการณ์เชิงหายนะ หรือการตีความเฉพาะด้านลบ รูปแบบความคิดเช่นนี้มีส่วนก่อให้เกิดความทุกข์ เพราะไม่เพียงส่งผลต่ออารมณ์ หากยังนำไปสู่พฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือพฤติกรรมป้องกันตนเองเกินควร (Beck & Beck, 2011; Chand et al., 2023) ซึ่งในทางปฏิบัติ CBT ไม่ได้ทำงานเฉพาะกับความคิดเท่านั้น แต่เป็นการบำบัดที่เชื่อมโยงความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และการตอบสนองทางกายเข้าด้วยกัน เทคนิคที่ใช้บ่อย ได้แก่ psychoeducation การบันทึกความคิด การตั้งคำถามต่อหลักฐาน การปรับโครงสร้างความคิด การทดลองเชิงพฤติกรรม behavioral activation และ behavioral experiments ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อลดความคิดบิดเบือนและเพิ่มการปรับตัวเชิงหน้าที่ของบุคคลในชีวิตประจำวัน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2565) โดยจุดเด่นของ CBT คือความเป็นระบบ มีโครงสร้างชัดเจน มุ่งปัญหาปัจจุบัน และสามารถประเมินผลได้ค่อนข้างเป็นรูปธรรม (American Psychological Association, n.d.; Chand et al., 2023)

แนวคิดทางพุทธจิตวิทยา

หาก CBT อธิบายปัญหาทางจิตใจผ่านความสัมพันธ์ของความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม พุทธจิตวิทยาก็อธิบายปัญหาชีวิตผ่านกรอบ “ทุกข์” และเหตุปัจจัยของทุกข์อย่างเป็นระบบ หลักอริยสัจ 4 ชี้ให้เห็นว่า การเข้าใจทุกข์ต้องไม่หยุดเพียงการรับรู้สภาพปัญหา แต่ต้องเห็นเหตุแห่งทุกข์ เห็นความเป็นไปได้ของการดับทุกข์ และดำเนินตามทางที่นำไปสู่ความดับทุกข์ อีกกรอบสำคัญคือปฏิจจสมุปบาท ซึ่งอธิบายลำดับเหตุปัจจัยของการเกิดทุกข์ โดยเฉพาะช่วงผัสสะ เวทนา ตัณหา

และอุปาทาน ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการอธิบายว่ามนุษย์ตอบสนองต่อประสบการณ์อย่างไรจนกลายเป็นทุกข์ ในเชิงพุทธจิตวิทยา กรอบนี้สะท้อนว่าความทุกข์มิใช่สิ่งที่เกิดขึ้นลอย ๆ หากเกิดขึ้นตามเงื่อนไขภายในอย่างเป็นระบบ (พระธรรมปิฎก, 2550) โดยสติปัฏฐาน 4 เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นกรอบการฝึกสติที่ครอบคลุมการรู้กาย รู้เวทนา รู้จิต และรู้ธรรม การเจริญสติในพุทธศาสนาจึงไม่ใช่เพียงการรับรู้อย่างเฉย ๆ แต่เป็นองค์ประกอบของกระบวนการรู้เท่าทันที่สัมพันธ์กับปัญญาและความดับทุกข์ อีกทั้งโยนิโสมนสิการหรือความใส่ใจโดยแยกคายเป็นแนวคิดสำคัญอีกประการหนึ่ง พระสูตรแสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างการใส่ใจโดยไม่แยกคายกับการใส่ใจโดยแยกคาย โดยชี้ว่าการใส่ใจอย่างถูกต้องมีส่วนช่วยให้อาสวะที่ยังไม่เกิดไม่เกิดขึ้น และอาสวะที่เกิดแล้วเสื่อมไป แนวคิดนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการอธิบายกลไกของการเปลี่ยนแปลงภายในในพุทธจิตวิทยา โดยหลักการที่ใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างสองระบบไว้ 6 มิติ ได้แก่ 1. หน่วยวิเคราะห์หลักของปัญหา 2. ตัวกำหนดทุกข์ใกล้ตัวหรือกลไกที่ทำให้ประสบการณ์กลายเป็นทุกข์ 3. จุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลง 4. กลไกหรือวิธีการแทรกแซง 5. เป้าหมายระยะใกล้และระยะไกลของการปฏิบัติ และ 6. ฐานคิดกับขอบเขตการอธิบาย ทั้งนี้ การเปรียบเทียบดังกล่าวเป็นการเปรียบเทียบเชิงหน้าที่ (functional comparison) มากกว่าการเทียบเคียงเชิงอัตลักษณ์หรือเชิงอภิปรัชญา กล่าวคือ มุ่งตรวจสอบว่า CBT และพุทธจิตวิทยาอธิบายกลไกของทุกข์และกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในระดับการทำงานของจิต มากกว่าจะสรุปว่าทั้งสองระบบเป็นสิ่งเดียวกัน หลักการนี้ช่วยให้ตารางเปรียบเทียบในบทความมีฐานวิเคราะห์ที่ชัดเจน และช่วยรักษาทั้งจุดร่วมและจุดต่างของแต่ละระบบไม่ให้ถูกกลดทอน

ตารางเปรียบเทียบ CBT กับพุทธจิตวิทยา

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบ CBT กับพุทธจิตวิทยา

มิติการวิเคราะห์	CBT	พุทธจิตวิทยา	ข้อสังเกตเชิงวิเคราะห์
หน่วยวิเคราะห์หลัก	ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม	ทุกข์ เหตุแห่งทุกข์ การดับทุกข์	ทั้งสองมองปัญหาเป็นกระบวนการ
ตัวกำหนดทุกข์ใกล้ตัว	การตีความและความเชื่อที่บิดเบือน	อวิชชา เวทนา ตัณหา อุปาทาน	ต่างเน้นปัจจัยภายในมากกว่าตัวเหตุการณ์
จุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลง	ระบุความคิดอัตโนมัติ	รู้เท่าทันกาย เวทนา จิต ธรรม	ต่างเริ่มจากการสังเกตประสบการณ์ภายใน
กลไกแก้ไข	Cognitive restructuring	โยนิโสมนสิการและปัญญา	สอดคล้องกันเชิงหน้าที่
บทบาทของสติ	มีบทบาทเพิ่มขึ้นใน CBT ยุคใหม่	เป็นแกนกลางของการฝึกจิต	พุทธให้สติอยู่ในระบบองค์มรรค

มิติการวิเคราะห์	CBT	พุทธจิตวิทยา	ข้อสังเกตเชิงวิเคราะห์
วิธีทำงานกับ อารมณ์	Reappraisal, regulation	รู้เวทนา เห็นตามจริง ไม่ยึด ติด	CBT เน้นปรับเปลี่ยน พุทธ เน้นไม่ยึดติด
วิธีทำงานกับ พฤติกรรม	Exposure, activation, experiments	ศีล ภavana การฝึกซ้ำ	ทั้งสองเห็นความสำคัญของ การลงมือปฏิบัติ
เป้าหมายระยะใกล้	ลดอาการ เพิ่ม functioning	ลดทุกข์ ลดการยึดถือ	พุทธมีฐานจริยธรรมและ ปัญญาร่วมด้วย
เป้าหมายระยะไกล	ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ดำเนินชีวิตได้ดีขึ้น	ความคลายกำหนด ความ ดับทุกข์ ความหลุดพ้น	เป้าหมายสูงสุดต่างกันอย่างมี นัยสำคัญ
ฐานคิด	จิตวิทยาคลินิกและการ ทดสอบเชิงประจักษ์	พระธรรม วินัย การภavana และปัญญา	การเทียบเคียงต้องไม่ทำให้ ความต่างหายไป

การวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบทางทฤษฎี

CBT มองปัญหาทางจิตใจผ่านความสัมพันธ์ระหว่างความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และ ปฏิกริยาทางกาย โดยตั้งอยู่บนสมมติฐานสำคัญว่า มนุษย์มีได้ตอบสนองต่อเหตุการณ์ภายนอก โดยตรง หากแต่ตอบสนองต่อการตีความเหตุการณ์นั้นผ่านกระบวนการรับรู้และความเชื่อที่ตนมีอยู่ เดิม โมเดลเช่นนี้ทำให้ CBT มีข้อได้เปรียบในเชิงคลินิก เพราะสามารถแยกองค์ประกอบของปัญหา ออกมาอย่างเป็นระบบ เช่น เหตุการณ์กระตุ้น ความคิดอัตโนมัติ อารมณ์ พฤติกรรมหลักเสี่ยง และ ผลลัพธ์ที่ย้อนกลับมาคงปัญหาไว้ (Beck, 1976; Beck Institute, 2021) ในทางพุทธจิตวิทยา หน่วยอธิบายปัญหาไม่ได้เริ่มจากกรอบความคิด-อารมณ์-พฤติกรรมแบบเดียวกับ CBT หากเริ่มจาก กรอบที่กว้างกว่าและลึกกว่าในเชิงอัตถิภาวนิยม กล่าวคือ มองชีวิตมนุษย์ผ่านปัญหาเรื่องทุกข์ และ อธิบายว่าเหตุแห่งทุกข์มิได้อยู่เพียงที่ความคิดผิดหรือพฤติกรรมไม่เหมาะสมเท่านั้น หากฝังรากอยู่ที่ อวิชชา ซึ่งนำไปสู่กระบวนการรับรู้และการปรุงแต่งตามหลักปฏิจจสมุปบาท โดยเฉพาะสายสัมพันธ์ ระหว่างผัสสะ เวทนา ตัณหา และอุปาทาน ดังนั้น หากเปรียบเทียบในระดับโครงสร้าง จะเห็นว่า CBT อธิบายปัญหาในระดับ functional or clinical model คือเป็นแบบจำลองเพื่อทำความเข้าใจและ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ขณะที่พุทธจิตวิทยาอธิบายในระดับ existential and process model คือ อธิบายว่าความทุกข์ดำรงอยู่ได้อย่างไรในฐานะกระบวนการพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ อย่างไรก็ตาม ทั้ง สองระบบมีจุดร่วมสำคัญคือมิได้ถือว่าเหตุการณ์ภายนอกเป็นสาเหตุโดยตรงของความทุกข์ หากแต่ให้ ความสำคัญกับกระบวนการภายในที่ทำให้เหตุการณ์หนึ่งกลายเป็นความทุกข์ของบุคคลหนึ่ง

ประเด็นแรกที่สะท้อนความสอดคล้องกันอย่างชัดเจน คือเรื่อง ความคิดอัตโนมัติกับการ ปรุงแต่งของจิต ใน CBT ความคิดอัตโนมัติเป็นความคิดที่เกิดขึ้นรวดเร็ว ฉับพลัน และมักปรากฏขึ้น โดยที่บุคคลแทบไม่ทันสังเกต ความคิดลักษณะนี้มีอิทธิพลสูงต่ออารมณ์และพฤติกรรม เพราะทำ หน้าที่เสมือนเลนส์ที่กรองประสบการณ์และกำหนดทิศทางการตอบสนอง (Beck, 1976; Beck & Beck, 2011) CBT ยังอธิบายว่าความคิดอัตโนมัติมิได้เกิดขึ้นลอย ๆ หากเชื่อมโยงกับ core beliefs และ intermediate beliefs ที่สะสมมาจากประสบการณ์ชีวิต แต่ในพุทธจิตวิทยา แม้ไม่มีคำที่ตรงกับ

automatic thoughts แบบหนึ่งต่อหนึ่ง แต่มีกรอบอธิบายที่ใกล้เคียงกันในระดับหน้าที่ โดยเฉพาะแนวคิดเรื่องสังขารและกระบวนการปรุงแต่งของจิต กล่าวคือ จิตมิได้เพียงรับรู้อย่างเป็นกลาง หากมักตีความ ประเมิน ยึดถือ และประกอบสร้างความหมายขึ้นอย่างต่อเนื่อง การปรุงแต่งเช่นนี้ทำให้ประสบการณ์หนึ่งกลายเป็นที่รัก ที่ชัง ที่กลัว หรือที่ยึดมั่น ดังนั้น จุดร่วมของทั้งสองระบบจึงมีใช้อยู่ที่ศัพท์ หากอยู่ที่ข้อสังเกตพื้นฐานเดียวกันว่า มนุษย์มักมิได้ตอบสนองต่อความจริงโดยตรง แต่ตอบสนองต่อสิ่งที่จิตสร้างขึ้นเกี่ยวกับความจริงนั้น

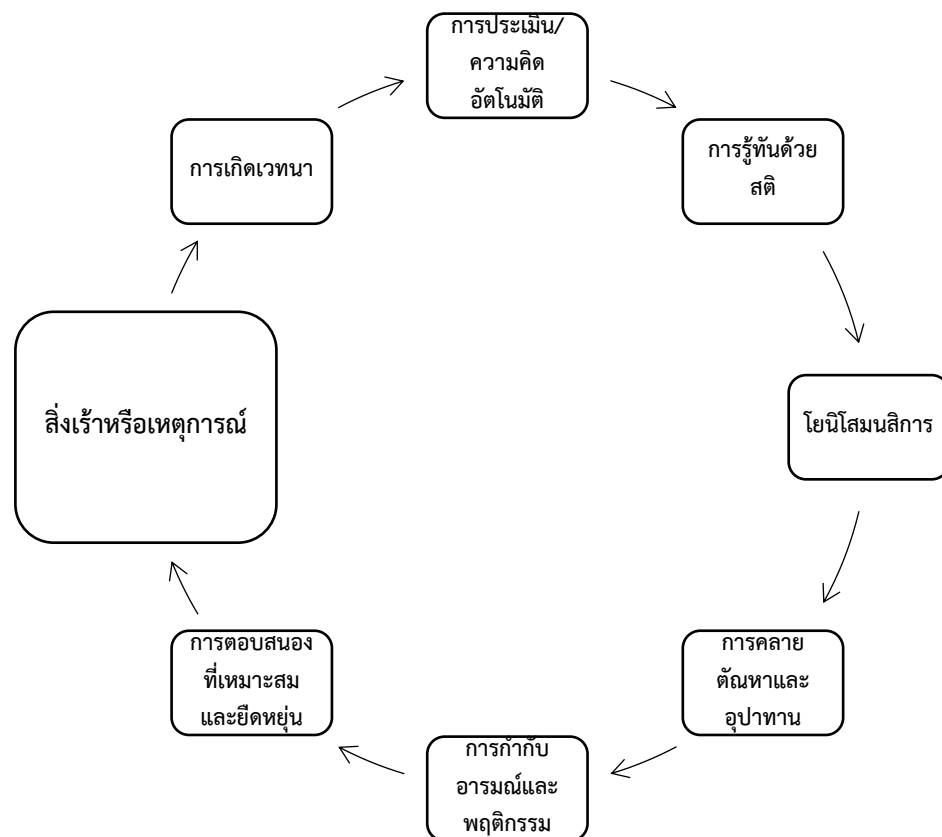
ประเด็นที่สอง คือ cognitive restructuring กับโยนิโสมนสิการ หนึ่งในเทคนิคสำคัญของ CBT คือ cognitive restructuring หรือการปรับโครงสร้างทางความคิด ซึ่งไม่ได้หมายถึงการแทนที่ความคิดลบด้วยความคิดบวกอย่างผิวเผิน แต่เป็นการช่วยให้บุคคลตรวจสอบความคิดของตนอย่างมีระยะห่าง ตั้งคำถามต่อข้อสรุปเดิม และพัฒนาทางเลือกในการตีความที่สมเหตุสมผลและเกื้อกูลกว่าเดิม (Beck & Beck, 2011) กระบวนการเช่นนี้มีความสอดคล้องกับหลักโยนิโสมนสิการในพุทธจิตวิทยา ซึ่งหมายถึงการใส่ใจโดยแยกกาย การมองสิ่งต่าง ๆ อย่างถึงรากเหตุและตามเหตุปัจจัย มิใช่มองเพียงผิวเผินหรือตามแรงขับของอคติเดิม อย่างไรก็ตาม ทั้งสองแนวคิดมีความต่างกันในระดับเป้าหมาย กล่าวคือ CBT มักเน้นการพัฒนาความคิดที่สมเหตุสมผล สมดุล และใช้งานได้จริงในชีวิตประจำวัน ขณะที่โยนิโสมนสิการมุ่งไปสู่การเห็นตามเหตุปัจจัย ความไม่เที่ยง ความเป็นอนัตตา และการลดความยึดมั่นในตัวตนด้วย ด้วยเหตุนี้ จึงอาจกล่าวได้ว่า cognitive restructuring และโยนิโสมนสิการมีความสอดคล้องกันเชิงหน้าที่ แต่ไม่เหมือนกันในเชิงความหมายและจุดมุ่งหมายสุดท้าย

ประเด็นที่สาม คือ การทำงานกับอารมณ์กับการรู้เวทนา ใน CBT อารมณ์มิได้ถูกมองว่าเป็นสิ่งผิดปกติในตัวเอง หากเป็นผลลัพธ์ที่เชื่อมโยงกับวิธีตีความสถานการณ์และวิธีตอบสนองของบุคคล กระบวนการสำคัญในการทำงานกับอารมณ์จึงรวมถึง cognitive reappraisal, behavioral activation และ exposure เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ทางอารมณ์ (American Psychological Association, n.d.; Chand et al., 2023) ขณะที่พุทธจิตวิทยามองประเด็นนี้ผ่านคำว่าเวทนา ซึ่งหมายถึงความรู้สึกสุข ทุกข์ หรือไม่สุขไม่ทุกข์ที่เกิดขึ้นเมื่อมีการกระทบ เวทนาเป็นจุดเชื่อมสำคัญระหว่างการรับรู้ประสบการณ์กับการเกิดตัณหา หากบุคคลไม่รู้เท่าทันเวทนา ก็อาจเกิดความอยากยึดสุข ผลักไสทุกข์ หรือหลงเฉยต่อสิ่งที่ไม่กระทบแรงได้

ประเด็นที่สี่ คือ บทบาทของสติกับแนวทาง mindfulness-based ในพัฒนาการของ CBT ระยะหลัง โดยเฉพาะในคลื่นลูกที่สาม แนวคิดเรื่อง mindfulness เข้ามามีบทบาทสำคัญมากขึ้น แนวทางอย่าง MBCT, MBSR, ACT และ DBT ต่างชี้ว่าการรู้ตัวอยู่กับปัจจุบันอย่างไม่ตัดสินมีบทบาทต่อการลดการถูกครอบงำโดยความคิดและอารมณ์เชิงลบ โดยเฉพาะใน MBCT กลไกสำคัญคือ decentering หรือการมองความคิดเป็นเพียงเหตุการณ์ทางจิต มิใช่ข้อเท็จจริงเด็ดขาดเกี่ยวกับตนเอง (Kabat-Zinn, 2003; Segal et al., 2002; Kuyken et al., 2016) อย่างไรก็ตาม mindfulness ในบริบททางคลินิกไม่ควรถูกทำให้เท่ากับ “สติ” ในพุทธศาสนาโดยตรง เพราะในบริบทคลินิก mindfulness มักถูกนิยามเชิงการปฏิบัติว่าเป็นการใส่ใจต่อประสบการณ์ปัจจุบันอย่างตั้งใจและไม่ตัดสิน ขณะที่สติในพุทธศาสนาเป็นองค์ประกอบในโครงสร้างการปฏิบัติที่กว้างกว่าและสัมพันธ์กับอริยมรรค มีเป้าหมายสุดท้ายไปถึงการดับทุกข์

เมื่อพิจารณาร่วมกันในทุกมิติ จะเห็นว่า ความต่างสำคัญที่สุดระหว่าง CBT กับพุทธจิตวิทยาอยู่ที่เป้าหมายปลายทางของการเปลี่ยนแปลง CBT ในฐานะจิตบำบัดทางคลินิกมีเป้าหมายหลักในการลดอาการทุกข์ทางจิตใจ เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน และเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ (American Psychological Association, n.d.) ขณะที่พุทธจิตวิทยามีเป้าหมายกว้างและลึกกว่า กล่าวคือ มิได้หยุดอยู่ที่การทำให้มนุษย์อยู่ได้ดีขึ้นภายใต้โลกเดิมเท่านั้น แต่ชี้ไปสู่การคลี่คลายรากเหง้าทุกข์ผ่านปัญญา การรู้เท่าทันความไม่เที่ยง ความไม่ใช่ตัวตน และการไม่ยึดมั่นถือมั่น ดังนั้น การเปรียบเทียบทั้งสองระบบ จึงต้องทำอย่างระมัดระวัง เพื่อไม่ลดทอนพุทธศาสนาให้เหลือเพียงเทคนิคกำกับอารมณ์ และไม่คาดหวังให้ CBT ทำหน้าที่เทียบเท่าการปฏิบัติเพื่อหลุดพ้น จากการวิเคราะห์ข้างต้น บทความนี้จะเสนอกรอบเชิงแนวคิดที่เรียกว่า Buddhist-Informed CBT ซึ่งควรเข้าใจว่าเป็นกรอบเชิงสนทนาและเชิงประยุกต์ มิใช่การหลอมรวม CBT กับพุทธจิตวิทยาให้กลายเป็นสิ่งเดียวกัน หากเป็นการจัดวางความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่สอดคล้องกันในระดับการทำงานของจิต เพื่อเปิดพื้นที่ให้ใช้จุดแข็งของทั้งสองระบบร่วมกันอย่างระมัดระวัง โดยกรอบดังกล่าวสามารถอธิบายได้ในฐานะ กระบวนการเชิงหน้าที่ 6 ชั้น ได้แก่ 1. สิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ และการเกิดเวทนา ซึ่งช่วยให้เห็นว่าปัญหาไม่ได้เริ่มที่ความคิดล้วน ๆ แต่เริ่มตั้งแต่ระดับความรู้สึกที่ถูกกระทบ 2. การประเมินและความคิดอัตโนมัติควบคู่กับการรู้ทันด้วยสติ ซึ่งใช้จุดแข็งของ CBT ในการระบุ automatic thoughts และ cognitive distortions พร้อมเสริมด้วยการรู้กาย เวทนา จิต และธรรม 3. โยนิโสมนสิการในฐานะการใคร่ครวญอย่างเป็นระบบ ซึ่งขยายการตรวจสอบความคิดจากระดับความสมเหตุสมผลเชิงปฏิบัติไปสู่การเห็นเหตุปัจจัยและความไม่เที่ยง 4. การคลายตัณหาและอุปาทาน ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ทำให้กรอบนี้ต่างจาก CBT แบบมาตรฐาน เพราะมิได้หยุดเพียงการปรับความคิด แต่รวมถึงการลดแรงยึดติดและการถ้อยมั่นต่อประสบการณ์ 5. การกำกับอารมณ์และพฤติกรรม โดยอาศัยเทคนิคของ CBT เช่น reappraisal, behavioral activation, exposure หรือ behavioral experiments ร่วมกับสติและความระลึกรู้ และ 6. การตอบสนองที่เหมาะสมและยืดหยุ่น ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการทั้งหมด ทั้งในระดับอารมณ์ พฤติกรรม และความสัมพันธ์กับตนเองและผู้อื่น

กล่าวโดยสรุป กรอบ Buddhist-Informed CBT แตกต่างจาก CBT ดั้งเดิมตรงที่เพิ่มน้ำหนักให้กับเวทนา ตัณหา อุปาทาน และโยนิโสมนสิการ ขณะเดียวกันก็แตกต่างจากพุทธจิตวิทยาในความหมายดั้งเดิม เพราะยังคงมีจุดมุ่งหมายเชิงคลินิก เน้นการลดอาการ การเสริมความสามารถในการดำเนินชีวิต และการประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น กรอบนี้จึงควรถูกเข้าใจว่าเป็นข้อเสนอเชิงแนวคิดสำหรับการสนทนาและการประยุกต์ใช้ มากกว่าการอ้างว่าเป็นตัวแทนของ CBT หรือพุทธจิตวิทยาในความหมายสมบูรณ์ ซึ่งกรอบดังกล่าวอาจสรุปเป็นกระบวนการได้ดังนี้



ผลการวิเคราะห์ในบทความนี้สนับสนุนข้อเสนอสัญญาว่า CBT และพุทธจิตวิทยามีพื้นที่สนทนาร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในระดับกลไกของความทุกข์ ทั้งสองระบบต่างไม่ถือว่าเหตุการณ์ภายนอกเป็นตัวกำหนดความทุกข์อย่างเด็ดขาด แต่ให้ความสำคัญกับกระบวนการภายในที่กำหนดว่าบุคคลจะรับรู้ รู้สึก และตอบสนองต่อโลกอย่างไร แนวคิดนี้สอดคล้องกับ cognitive model ของ CBT และโครงสร้างเหตุปัจจัยของพุทธจิตวิทยา (Beck Institute, 2021;) โดยในเชิงประยุกต์ จุดแข็งของ CBT อยู่ที่ความชัดเจนของเทคนิค การกำหนดเป้าหมาย การประเมินผล และความสามารถในการแปลทฤษฎีสู่การปฏิบัติที่เป็นระบบ ส่วนจุดแข็งของพุทธจิตวิทยาอยู่ที่ความลุ่มลึกของการวิเคราะห์ทุกข์ การอธิบายเวทนา ตัณหา และอุปาทาน ตลอดจนการเชื่อมการเรียนรู้เท่าทันเข้ากับปัญญาและจริยธรรม การนำทั้งสองมาสนทนากันจึงอาจช่วยให้เกิดแนวทางที่ทั้งมีโครงสร้างชัดเจนแบบจิตบำบัดสมัยใหม่ และมีความหมายเชิงวัฒนธรรม-จิตวิญญาณที่สอดคล้องกับบริบทไทยและเอเชียมากขึ้น อีกประเด็นหนึ่งที่ควรกล่าวถึงคือ ในบริบทไทยและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ผู้คนจำนวนมากมีความคุ้นเคยกับภาษาทางพุทธ เช่น สติ เหตุปัจจัย ความไม่เที่ยง หรือการปล่อยวาง ดังนั้น การออกแบบโปรแกรมสุขภาพจิตที่อาศัยกรอบอธิบายซึ่งสอดคล้องกับทุนทางวัฒนธรรมเดิม อาจช่วยเพิ่มทั้งความเข้าใจ การยอมรับ และความร่วมมือของผู้เข้าร่วมได้ อย่างไรก็ตาม การใช้กรอบพุทธในบริบทสุขภาพจิตจำเป็นต้องรักษาสมดุลระหว่างความหมายเชิงวัฒนธรรมกับมาตรฐานเชิงวิชาการ มิฉะนั้นอาจเกิดการใช้แนวคิดทางศาสนาอย่างคลุมเครือโดยไม่มีความชัดเจนทางทฤษฎี

ขณะเดียวกัน บทความนี้ก็มีข้อจำกัดที่ต้องยอมรับอย่างชัดเจน กล่าวคือ การวิเคราะห์ทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์เชิงทฤษฎีและเชิงเอกสาร มิใช่งานวิจัยเชิงทดลองหรือเชิงประจักษ์ผล จึงยังไม่อาจสรุปได้ว่า กรอบ Buddhist-Informed CBT ที่เสนอจะมีประสิทธิผลเหนือกว่าแนวทางเดิมในเชิงประจักษ์ การศึกษาต่อไปควรมุ่งพัฒนาโมเดลหรือโปรแกรมที่มีองค์ประกอบชัดเจน วัดผลได้ และทดสอบกับประชากรเป้าหมายในบริบทไทย

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะการนำไปใช้

เมื่ออภิปรายผลร่วมกับวรรณกรรมที่ทบทวนจะเห็นว่าข้อค้นพบของบทความนี้สอดคล้องกับข้อเสนอของ Beck ที่มองว่าความทุกข์เกี่ยวข้องกับการประเมินเหตุการณ์ผ่านความคิดอัตโนมัติ และระบบความเชื่อเดิม ขณะเดียวกันงานสังเคราะห์ของ Hofmann และคณะสนับสนุนว่า CBT มีความเข้มแข็งในฐานะจิตบำบัดที่มีกลไกและเทคนิคชัดเจน ส่วนพัฒนาการในคลื่นลูกที่สามตาม Hayes และ Kabat-Zinn ชี้ให้เห็นการขยายความสนใจจากการเปลี่ยนเนื้อหาความคิดไปสู่ความสัมพันธ์ของบุคคลต่อประสบการณ์ภายใน ซึ่งสอดคล้องกับแนวทาง MBCT ของ Segal และคณะ ตลอดจนผลสังเคราะห์ของ Kuyken และคณะที่แสดงให้เห็นบทบาทของการฝึกสติในการลดความเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำ ในอีกด้านหนึ่ง กรอบอธิบายของพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) ช่วยทำให้เห็นว่า ความทุกข์ในพุทธจิตวิทยามีโครงสร้างเชิงเหตุปัจจัยที่ลึกไปกว่าระดับความคิดเฉพาะหน้า จึงสนับสนุนข้อเสนอของบทความนี้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสองระบบควรถูกอธิบายในระดับกลไกของทุกข์และกระบวนการเปลี่ยนแปลง มากกว่าการสรุปเพียงว่ามีความคล้ายคลึงกัน ในเชิงการประยุกต์ใช้ พบว่า กรอบ Buddhist-Informed CBT อาจนำไปใช้ได้อย่างน้อยสามระดับ ได้แก่ ระดับที่หนึ่ง การใช้เป็นกรอบ psychoeducation และ case formulation สำหรับอธิบายปัญหาสุขภาพจิตในบริบทไทยโดยเชื่อมภาษาของ CBT เข้ากับภาษาทางพุทธที่ผู้รับบริการคุ้นเคย ระดับที่สอง การใช้เป็นกรอบออกแบบกิจกรรมฝึกทักษะ เช่น การรู้เท่าทันเวทนา การบันทึกความคิด การใคร่ครวญแบบโยนิโสมนสิการ และการฝึกตอบสนองอย่างยืดหยุ่น และระดับที่สาม การใช้เป็นกรอบวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมที่มีองค์ประกอบชัดเจน วัดผลได้ และตรวจสอบได้เชิงประจักษ์ ทั้งนี้ การนำไปใช้ควรระมัดระวังไม่ทำให้พุทธศาสนากลายเป็นเพียงเครื่องมือทางเทคนิค หรือทำให้การช่วยเหลือทางคลินิกกลายเป็นการตีความเชิงศาสนาที่ปิดกั้นผู้รับบริการต่างความเชื่อ ด้วยเหตุนี้ การพัฒนางานในอนาคตจึงควรมุ่งไปสู่การสร้างโมเดลหรือโปรแกรมต้นแบบที่ระบุงค์ประกอบของแต่ละขั้นให้ชัดเจน รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดที่แยกได้ว่า ส่วนใดเป็นผลจากเทคนิคเชิง CBT ส่วนใดเป็นผลจากการฝึกสติและโยนิโสมนสิการ และส่วนใดเป็นผลจากการลดต้นเหตุและอุปาทานในระดับประสบการณ์ภายใน การพัฒนาเช่นนี้จะช่วยให้กรอบ Buddhist-Informed CBT มีความชัดเจนมากขึ้นทั้งในทางทฤษฎี ทางปฏิบัติ และทางการวิจัย

บทสรุป

การวิเคราะห์เปรียบเทียบ CBT กับพุทธจิตวิทยาในบทความนี้ชี้ให้เห็นว่า ทั้งสองระบบมีความสอดคล้องกันในมิติสำคัญ โดยเฉพาะการอธิบายว่าความทุกข์มิได้เกิดจากเหตุการณ์ภายนอกโดยตรง หากเกิดผ่านกระบวนการภายในของจิต CBT อธิบายกลไกดังกล่าวผ่านความคิดอัตโนมัติ ความเชื่อ การประเมินสถานการณ์ และพฤติกรรมที่คงปัญหาไว้ ขณะที่พุทธจิตวิทยาอธิบายผ่าน

กระบวนการของอวิชา เวทนา ตัณหา อุปาทาน ตลอดจนบทบาทของสติและโยนิโสมนสิการในการคลี่คลายทุกข์ ในขณะเดียวกัน ทั้งสองระบบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในด้านเป้าหมายของการพัฒนา CBT มุ่งลดอาการ เสริมสร้างความสามารถในการดำเนินชีวิต และเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ ส่วนพุทธจิตวิทยามุ่งคลี่คลายเหตุแห่งทุกข์อย่างถึงรากผ่านการพัฒนาปัญญาและความไม่ยึดติด ดังนั้น การบูรณาการทั้งสองแนวคิดควรตั้งอยู่บนฐานของการเปรียบเทียบเชิงหน้าที่ และการเคารพความแตกต่างเชิงปรัชญา มิใช่การทำให้ทั้งสองระบบเป็นสิ่งเดียวกัน ในบริบทของสังคมไทยและเอเชีย การพัฒนากรอบ “Buddhist-Informed CBT” อาจเป็นแนวทางที่มีศักยภาพทั้งในเชิงวิชาการและเชิงปฏิบัติ โดยช่วยเชื่อมโยงจิตบำบัดสมัยใหม่เข้ากับทุนทางวัฒนธรรมและภาษาทางจิตวิญญาณของผู้คน อันนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาวะทางจิตที่มีทั้งหลักฐานเชิงประจักษ์ ความไวต่อบริบททางวัฒนธรรม และความหมายต่อการดำเนินชีวิตจริง

บรรณานุกรม

- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). (2550). *พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย* (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2565). *หลักการและเทคนิคการบำบัดพฤติกรรมทางปัญญา*. กรุงเทพมหานคร: เซน ปรีณติง.
- American Psychological Association. (n.d.). *What is cognitive behavioral therapy?*
- Beck Institute. (2021). *Understanding CBT: The cognitive model*.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, J. S., & Beck, A. T. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Chand, S. P., Kuckel, D. P., & Huecker, M. R. (2023). Cognitive behavior therapy. In *StatPearls [Internet]*. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living*. New York: Delacorte Press.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., & Dalgleish, T. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565–574.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.