แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

A BUDDHIST PSYCHOLOGICAL MODEL FOR HOLISTIC HEALTHCARE AND PROMOTION ON TRADITIONAL THAI MEDICINE

นางพรรณทิพา ชเนศร์

ดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑

แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

นางพรรณทิพา ชเนศร์

ดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

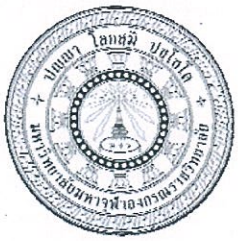
A Buddhist Psychological Model for Holistic Healthcare and Promotion on Traditional Thai Medicine

Mrs Pantipa Chanate

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of
the Requirements for the Degree of
Doctor of Philosophy
(Buddhist Psychology)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
C.E. 2018

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)



แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

นางพรรณทิพา ชเนศร์

ดุษฎีนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พุทธศักราช ๒๕๖๑

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

A Buddhist Psychological Model for Holistic Healthcare and Promotion on Traditional Thai Medicine

Mrs Pantipa Chanate

A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of
the Requirements for the Degree of
Doctor of Philosophy
(Buddhist Psychology)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
C.E. 2018

(Copyright by Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง "แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย" เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

.....

(พระมหาสมบูรณ์ วุฑฺฒิกโร, ดร.)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบดุษฎีนิพนธ์ ..... ประธานกรรมการ
(น.อ.ดร.นภัทร แก้วนาค)

..... กรรมการ
(รศ.ดร.เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ)

..... กรรมการ
(ผศ.ดร.สาระ มุขดี)

..... กรรมการ
(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)

..... กรรมการ
(พระมหาเผื่อน กิตฺติโสภโณ,ผศ.ดร.)

คณะกรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์ ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง ประธานกรรมการ
พระมหาเผื่อน กิตฺติโสภโณ,ผศ.ดร. กรรมการ

ชื่อผู้วิจัย .....
(นางพรรณทิพา ชเนศร์)

ชื่อดุษฎีนิพนธ์ : แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

ผู้วิจัย : นางพรรณทิพา ชเนศร์

ปริญญา : พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา)

คณะกรรมการควบคุมดุษฎีนิพนธ์

: ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง, พธ.บ. (การบริหารการศึกษา), M.A. (Psychology), Ph.D. (Psychology)

: พระมหาเผื่อน กิตฺติโสภโณ (เฉลิมจาน), ผศ. ดร. ป.ธ.๗, พธ.บ.(จิตวิทยา), ศ.ม. (จิตวิทยาการปรึกษา), Ph.D. (Psychology)

วันสำเร็จการศึกษา : ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อวิเคราะห์กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๒) เพื่อสังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแบบแพทย์แผนไทย สำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และ ๓) เพื่อนำเสนอแบบจำลองพุทธจิตวิทยากระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลและสร้างองค์ความรู้จากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ๑๗ รูป/คน การสนทนากลุ่มย่อยกับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ๑๒ รูป/คน และการยืนยันตัดสินการใช้ในภาคปฏิบัติของ แบบจำลองของงานวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะด้าน ๘ รูป/คน ที่ใช้การวิธีวิจัยแบบการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ Connoisseurship เพื่อยืนยันตัดสินการนำไปใช้ของแบบจำลอง โดยการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์แบบ ๖' C Technic Analysis และเทคนิคสามเส้า ผลการวิจัยพบว่า

๑. การวิเคราะห์กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า มีกระบวนการหลักสำคัญที่สามารถใช้ได้ ทั้งในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ๔ กระบวนการ คือ ๑) การตรวจโรค ๒) การวินิจฉัยโรค ๓) การรักษาโรค ๔) การติดตามผล เพื่อทำให้คุณภาพชีวิตกายจิตดีขึ้น ซึ่งเป็นเป้าหมายของการสมดุลกายและจิต

๒. การสังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาเพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแบบแพทย์แผนไทยเพื่อให้เกิดสุขภาวะสูงสุดเกิดดุลยภาพกายใจ พบว่าหลักพุทธธรรมที่

เหมาะสมได้แก่ ไตรสิกขาเป็นหลักการปฏิบัติเพื่อการรักษาสุขภาพกายใจ พรหมวิหาร ๔ หลักธรรมแห่งความรัก การเอาใจใส่และการวางใจ กัลยาณมิตร๗ เป็นการพัฒนาบุคลิกภาพแพทย์ เสริมคุณค่าทางจิตและปัญญา อริยสัจ ๔ หลักพุทธธรรมที่เป็นธรรมแห่งการพ้นทุกข์ของชีวิต และหลักจิตวิทยาที่เหมาะสมและส่งเสริมเพิ่มประสิทธิภาพของบำบัดดูแล คือ หลักการให้การปรึกษา ที่มีทักษะสำคัญ คือ การฟังด้วยใจ ,การคิดใคร่ครวญที่ตรงตามความจริงในเชิงบวก การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ และหลักการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทำให้กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม คือ เกิดดุลยภาพกายใจ มีความสุขอย่างแท้จริงและยั่งยืน

๓. สำหรับแบบจำลองพุทธจิตวิทยากระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า เป็นรูปแบบการบูรณาการ ๓ ศาสตร์ศักดิ์สิทธ์แห่งปัญญาเข้าด้วยกัน ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพการบำบัดดูแล และดูแลสุขภาพที่เป็นองค์รวมมีความอย่างยั่งยืน ตรงตามเป้าหมายในชีวิตของมนุษย์ทุกคนต้องการ โดยใช้หลักไตรสิกขาในการพัฒนากายจิต บนพื้นฐานความรักความเมตตาของหลักพรหมวิหาร ๔ ทำให้เกิดการเอาใจใส่ด้วยหัวใจ การวางใจของแพทย์ หลักกัลยาณมิตร ๗ ที่เป็นคุณค่าทางจิตและปัญญา หลักอริยสัจ ๔ เป็นกระบวนการปฏิบัติเพื่อการพ้นทุกข์อย่างแท้จริง การวิเคราะห์ร่างกายและจิตใจในระดับขันธ์ ๕ เพื่อให้เข้าใจสาเหตุของทุกข์ และหาแนวทางการออกจากทุกข์ทั้งกายจิตที่แท้จริง ทำให้เกิดดุลยภาพกายและจิต กายคือการใช้ชีวิตพื้นฐานที่เป็นปกติ ทางจิตคือการมีจิตที่สงบมั่นคง มีสติอยู่กับปัจจุบัน การยอมรับและมองโลกตรงตามความเป็นจริง คือการเกิดปัญญาในตัวของผู้ป่วย มองทุกอย่างมีคุณค่า การยอมรับความสามารถตนเอง มีความภูมิใจ คือการสร้างพลังของการมีชีวิต และค้นพบสุขภาวะองค์รวมสูงสุดทางกายและจิต

Dissertation Title : A Buddhist Psychological Model For Holistic Healthcare and Promotion on Traditional Thai Medicine

Researcher : Mrs. Pantipa Chanate

Degree : Doctor of Philosophy (Buddhist Psychology)

Dissertation Supervisory Committee

: Asst.Prof.Dr.Siriwat Srikhruedong, B.A. ducationAdministration), M.A., Ph.D. (Psychology)

: Pharamaha Phuen Kitisobhano (Chalermchan), Asst.Prof.Dr., PaliVII, B.A. (Psychology), M.A. (Counseling Psychology), Ph.D. (Psychology)

Date of Graduation : 27 December, 2561

Abstract

The study entitled " A Buddhist Psychological Model for Holistic Healthcare and Promotion on Traditional Thai Medicine" is of objectives: 1) to analyze the process of holistic healthcare and promotion in traditional Thai medicine for ones of Chronic illness; 2) to synthesize the Buddhadhamma and Psychological principles of holistic healthcare and promotion in traditional Thai medicine ones of Chronic illness; and 3) to present a Buddhist Psychological model for holistic healthcare and promotion in traditional Thai medicine ones of Chronic illness. The study is qualitative in nature. An in-depth interview is used to collect data from 17 key informants and Focus Group Discussion is also used to collection data from 12 specialized ones and Connoisseurship method used to judge the practical model with 8 specialists. 6's C Technic analysis is used for analysing data.

Research results were as follows:

1) From the analyzing the process of holistic healthcare and promotion in traditional Thai medicine for ones of Chronic illness it found that the process of holistic healthcare and promotion in traditional Thai medicine for ones of Chronic illness included 4 steps: 1) Examination, 2) Diagnosis, 3) Treatment, and 4) Follow up in order to improve the quality of life as the goal of a balance of body and mind.

2) Regarding the synthesizing of the Buddhadhamma and Psychological principles of holistic healthcare and promotion in traditional Thai medicine ones of Chronic illness it found that the suitable Buddhamma was the Threefold training, for the bodily and mental healthcare, Four Sublime States of Mind for caring, Kalayanamitr 7 for improving personality to reinforce the mental and intellectual values, Four Noble Truths for eliminating suffering and the suitable Psychological principles comprised the counseling principles including a deep listening, positive thinking, persuasive communication, and self-actualization resulted in strengthening a sustainably holistic healthcare and promotion in traditional Thai medicine ones of Chronic illness.

3) With regard to a Buddhist Psychological model for holistic healthcare and promotion in traditional Thai medicine ones of Chronic illness it revealed that it integrated three sciences and promoted the effectiveness of a sustainably holistic healthcare in association with the human goal applying the Threefold training for a bodily and mental development based on the loving-kindness of Four Sublime States of Mind, a good care in Kalayanamitr 7 as the mental and intellectual value, Four Noble Truths for eliminating suffering, and the bodily and mental analysis in Five Aggregates for realizing the causes of suffering and find out the ways out of both bodily and mental gravities resulted in the bodily and mental balance: the bodily balance was a common basis of course of life and mental one was a stable, peaceful and mindful mind. Lastly Chronic ill ones accepted the truth with the wisdom of realization on a self-value, self-pride and self-ability for a good holistic healthcare of body and mind.

กิตติกรรมประกาศ

ขอน้อมเกล้ารำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวที่ทรงพระเมตตาสถาปนามหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และวิทยานิพนธ์เล่มนี้สามารถสำเร็จสมบูรณ์ลงได้ด้วยความเมตตาช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่ายที่ให้การสนับสนุนแนวความคิดและการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยขอระบุนามไว้เพื่อแสดงความขอบพระคุณเป็นอย่างสูงดังต่อไปนี้

พระราชปริยัติกวี, ศ.ดร.อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พระครูสังฆรักษ์เอกภัทร อภิณฺโท, ผศ.ดร., พระอธิการไพศาล วิสาโล, พระอาจารย์ธวัชชัย ธมฺมทีโป และพระอาจารย์ สุรพจน์ สทฺธาธิ, พระมหาประนอมธัมมาลังกาโร เมตตาให้คำแนะนำและแนวทางในการทำวิจัยเพื่อให้ได้เนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะชน พุทธศาสนา และการแพทย์แผนไทย

ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง ประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์, พระมหาเผื่อน กิตฺติโสภโณ, ผศ.ดร.กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่เมตตาให้คำปรึกษาเอาใจใส่ คำแนะนำและกำลังใจตลอดงานวิจัย, นอ.ดร. นภัทร์ แก้วนาค ได้เมตตาให้องค์ความรู้คำปรึกษาแนะนำ ชี้แนวทางการดำเนินการวิจัยที่มีระเบียบวิธีการวิจัย วิธีการวิเคราะห์ที่เป็นสากลและลุ่มลึก เป็นที่ปรึกษาดีมากตลอดงานวิจัยครั้งนี้, ดร.วรภัทร์ ภู่เจริญ, รศ.ดร.วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, รศ.ดร.วรรณา คงสุริยะนาวิน, ผศ.ดร.สาระ มุขดี, รศ.ดร.เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ, อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์, อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ, ดร.ลำพอง กลมกูล ที่เมตตาให้องค์ความรู้ คำชี้แนะและเป็นกำลังใจ

ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกรูปคน ที่เมตตาให้คำแนะนำ องค์ความรู้ที่ข้อมูลอันเป็นประโยชน์และเป็นรากฐานสำคัญของการทำงานวิจัย รวมถึงความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดียิ่ง คณาจารย์ทุกรูปคน เจ้าหน้าที่และเพื่อนนิสิตรุ่นพี่รุ่นน้องมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อนแพทย์แผนไทย กัลยาณมิตรทุกรูปคนที่เป็นกำลังใจเป็นอย่างดีตลอดการทำงานวิจัย ขอขอบพระคุณบิดามารดา และครอบครัวของผู้วิจัยที่ได้ให้ความเกื้อกูล ช่วยเหลือ สนับสนุน กำลังกายใจ สนับสนุนความตั้งใจ แรงบันดาลใจของผู้วิจัย มาโดยตลอดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้นจนจบ

ความสำเร็จของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ซึ่งผู้วิจัยมีความตั้งใจที่จะให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมและสามารถประยุกต์ใช้ได้กับทุกกลุ่มคน แพทย์แผนไทย ผู้ที่ต้องการมีสุขภาพองค์รวมที่ยั่งยืน และผู้ที่ต้องการนำไปใช้ช่วยทำประโยชน์แก่สังคม ขอให้คุณงามความดี ความตั้งใจที่จะอุทิศทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อมวลมนุษย์ต่อประเทศชาติ กุศลจากการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอน้อมอุทิศถวายเป็นเครื่องสักการะบูชาคุณพระรัตนตรัย ครูอาจารย์แพทย์แผนไทย ครูบาอาจารย์ผู้มีพระคุณทั้งหลาย พระคุณของบิดามารดา ครอบครัว และกัลยาณมิตรทุกรูปคน ขอให้ได้รับอนุโมทนากุศลครั้งนี้

พรรณทิพา ชเนศร์

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

ฎ

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

๑. การใช้คำย่อ

คำย่อเกี่ยวกับพระไตรปิฎก

อักษรย่อพระไตรปิฎกในงานวิจัยฉบับนี้ อักษรย่อในดุษฎีนิพนธ์ฉบับนี้ ใช้อ้างอิงจากพระไตรปิฎกภาษาบาลีและพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๙ ปกรณวิเสส อ้างอิงจากฉบับจุฬาปกรวิเสโส อรรถกถาบาลี อ้างอิงจาก ฉบับมหาจุฬาอฏฐกถา และ ฎีกาปกรณ์วิเสส อ้างอิงจากฉบับมหาจุฬาฎีกา มีคำย่อ เรียงตามคัมภีร์ดังนี้

พระวินัยปิฎก

วิ.ม.	(ไทย)	=	วินัยปิฎก	มหาวรรค	(ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

ที.ม.(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวคฺคปาลิ	(ภาษาบาลี)
ที.ม.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา.(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิกวคฺคปาลิ	(ภาษาบาลี)
ที.ปา.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิกวรรค	(ภาษาไทย)
ม.มู.(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปณฺณาสกปาลิ	(ภาษาบาลี)
ม.มู.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปัณณาสก์	(ภาษาไทย)
สํ.ส.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
สํ.ข.(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	ขันธวารวคฺคปิ	(ภาษาบาลี)
สํ.ข.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	ขันธวารวรรค	(ภาษาไทย)
สํ.ม.(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวารวคฺคปาลิ	(ภาษาบาลี)
สํ.ม.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวารวรรค	(ภาษาไทย)
องฺ.ทสก.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
องฺ.เอกาทสก.(ไทย)=		สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	เอกาทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ.(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธรรมบท	(ภาษาไทย)
ขุ.อป.(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	อปทานปาลิ	(ภาษาบาลี)

พระอภิธรรมปิฎก

อภิ.วิ.(บาลี)	=	อภิธรรมปิฎก	วิภงฺคปาลิ	(ภาษาบาลี)
อภิ.วิ.(ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก	วิภังค์	(ภาษาไทย)

ปกรณวิเสส

วิสุทฺธิ.(บาลี)	=	วิสุทฺธิมคฺคปกรณ	(ภาษาบาลี)
วิสุทฺธิ.(ไทย)	=	วิสุทฺธิมรรคปกรณ์	(ภาษาไทย)

อรรถกถาพระสุตตันตปิฎก

ที.ปา.อ.(บาลี)	=	ทีฆนิกาย	สุมงฺคลวิสาสินี	ปาฏิกวคฺคอฏฺฐกถา	(ภาษาบาลี)
ที.ปา.อ.(ไทย)	=	ทีฆนิกาย	สุมังฺคลวิสาสินี	ปาฏิกวรรคฺอรรถกถา	(ภาษาไทย)
สํ.ส.อ.(ไทย)	=	สังยุตตนิกาย	สารัตถปกาสินี	สคาถวรรคอรรถกถา	(ภาษาไทย)
องฺ.ติก.อ.(ไทย)	=	อังคุตตรนิกาย	มโนรถปูรณี	ติกนิบาตอรรถกถา	(ภาษาไทย)
องฺ.อฏฺฐก.อ.(ไทย)=		อังคุตตรนิกาย	มโนรถปูรณี	อัฏฐกนิบาตอรรถกถา	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ.อ.(ไทย)	=	ขุททกนิกาย	ธรรมบทอรรถกถา		(ภาษาไทย)
ขุ.ป.อ.(บาลี)	=	ขุทฺทกนิกาย	สทฺธมฺมปปฺกาสินี	ปฏิสมฺภิทามคฺคอฏฺฐกถา	(ภาษาบาลี)
ขุ.ป.อ.(ไทย)	=	ขุททกนิกาย	สัทฺธรรมปฺกาสินี	ปฏสัมภิทามรรคอรรถกถา	(ภาษาไทย)

อรรถกถาพระอภิธรรมปิฎก

อภิ.สง.อ.(บาลี)	=	อภิธมฺมปิฎก	ธมฺมสงฺคณี	อฏฺฐสาลินีอฏฺฐถา	(ภาษาบาลี)
อภิ.สง.อ.(ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก	ธัมมสังคณี	อัฏฐสาลินีอรรถกถา	(ภาษาไทย)
อภิ.วิ.อ. (บาลี)	=	อภิธมฺมปิฎก	วิภงฺค	สมฺโมหวิโนทนีอฏฺฐกถา	(ภาษาบาลี)
อภิ.วิ.อ. (ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก	วิภังค์	สัมโมหวิโนทนีอรรถกถา	(ภาษาไทย)
ที.ปา.อ. (ไทย)	=	ทีฆนิกาย	สุมังฺคลวิสาสินี	ปาฏิกวรรคฺอรรถกถา	(ภาษาไทย)

ฏีกาปกรณ์วิเสส

วิสุทฺธิ. ฏีกา.(บาลี)=	ปรมตฺถมญฺชูสา	วิสุทฺธิมคฺคมหาฏีกา	(ภาษาบาลี)
วิสุทฺธิ. ฏีกา.(ไทย)=	ปรมัตถมัญชูสา	วิสุทฺธิมรรคมหาฏีกา	(ภาษาไทย)

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภูมิ	ฌ
สารบัญแผนภาพ	ฐ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฑ
บทที่ ๑ บทนำ	
๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๗
๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ	๗
๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๗
๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	๑๒
๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๑๔
บทที่ ๒ วรรณกรรม ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
๒.๑ หลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ	๑๕
๒.๒ หลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพองค์รวม	๑๙
๒.๓ หลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับหลักพุทธธรรม	๒๒
๒.๔ หลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับหลักจิตวิทยา	๓๕
๒.๕ หลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับหลักพุทธจิตวิทยา	๕๐
๒.๖ หลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย	๗๐
๒.๗ หลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ วิธีการดำเนินการวิจัย	๑๒๗
๒.๘ สรุปการทบทวนวรรณกรรม	๑๓๖
๒.๙ กรอบแนวความคิดเชิงทฤษฎี	๑๔๐

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย

๓.๑ รูปแบบการการวิจัย ๑๔๒
๓.๒ การออกแบบการวิจัย ๑๔๕
๓.๓ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ๑๔๙
๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการสร้าง การตรวจสอบเครื่องมือ ๑๕๓
๓.๕ การดำเนินการศึกษาทดลองและรวบรวมข้อมูล ๑๕๔
๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ๑๕๕

บทที่ ๔ ผลการวิจัย

๔.๑ การวิจัยระยะที่๑ การวิจัยเอกสารเพื่อสร้างกรอบแนวคิดทางทฤษฎี ๑๕๖
๔.๒ การวิจัยระยะที่๒ การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อสร้างแบบจำลอง ๑๕๗
๔.๓ การวิจัยระยะที่๓ การสนทนากลุ่มย่อย เพื่อความเหมาะสมบูรณ์ และคุณค่า คุณประโยชน์ของแบบจำลอง ๒๒๗
๔.๔ การวิจัยระยะที่๔ การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ เพื่อการประเมินตัดสิน ๒๔๙
๔.๕ สรุปผลการวิเคราะห์ ๒๘๑

บทที่ ๕ สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย ๒๘๕
๕.๒ อภิปรายผล ๓๐๒
๕.๓ ข้อเสนอแนะ ๓๑๕

บรรณานุกรม ๓๑๗

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก การตรวจคุณภาพเครื่องมือ (IOC) เครื่องมือวิจัย ๓๓๑
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ๓๕๘
ภาคผนวก ค หนังสือราชการที่เกี่ยวข้อง ๓๖๔
ภาคผนวก ง ภาพประกอบช่วงดำเนินการวิจัย ๔๐๗

ประวัติผู้วิจัย ๔๑๖

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

๒.๑ แสดงมรรค ๔ ผล ๔ นิพพาน ๑ ๓๓

๔.๑ แสดงกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ที่แบ่งเป็นทางกายและทางใจ ๑๕๘

๔.๒ แสดงหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแล และส่งเสริมสุขภาพองค์รวม(ของการดำเนินวิจัยระยะที่ ๒ การสัมภาษณ์เชิงลึก) ๑๖๖

๔.๓ แสดงหลักจิตวิทยาเพื่อการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและ ส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (ของการดำเนินวิจัยระยะที่ ๒ การสัมภาษณ์เชิงลึก) ๑๘๐

๔.๔ แสดงผลสรุปแบบจำลอง จำนวน ๖ แบบจำลอง ที่ได้จากวิจัยเอกสารและ การสัมภาษณ์เชิงลึก ๒๒๗

๔.๕ แสดงผลการประเมินความตรง ความเที่ยง และตัดสินยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ ทั้งก่อนและหลังแก้ไขปรับปรุงของแบบจำลองที่ ๑ แผนภูมิที่ ๔.๒๗ ๒๕๓

๔.๖ แสดงผลการประเมินความตรง ความเที่ยง และตัดสินยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ ทั้งก่อนหลังแก้ไขปรับปรุง ของแบบจำลองที่ ๒ แผนภูมิที่ ๔.๒๘ ๒๕๖

๔.๗ แสดงผลการประเมินความตรง ความเที่ยง และตัดสินยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ ทั้งก่อนและหลังแก้ไขปรับปรุงของแบบจำลองที่ ๓ แผนภูมิที่ ๔.๒๙ ๒๕๙

๔.๘ แสดงผลการประเมินความตรง ความเที่ยง และตัดสินยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ ทั้งก่อนและหลังแก้ไขปรับปรุงของแบบจำลองที่ ๔ แผนภูมิที่ ๔.๓๐ ๒๖๒

๔.๙ แสดงผลการประเมินความตรง ความเที่ยง และตัดสินยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ ทั้งก่อนและหลังแก้ไขปรับปรุงของแบบจำลองที่๕ แผนภูมิที่ ๔.๓๑ ๒๖๕

๔.๑๐ แสดงผลการประเมินความตรง ความเที่ยง และตัดสินยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ ทั้งก่อนและหลังแก้ไขปรับปรุงของแบบจำลองที่ ๖ แผนภูมิที่ ๔.๓๒ ๒๖๘

๔.๑๑ แสดงผลการประเมินความตรง ความเที่ยง และตัดสินยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ ทั้งก่อนและหลังแก้ไขปรับปรุงของแบบจำลองที่ ๗ แผนภูมิที่ ๔.๓๓ ๒๗๑

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ **หน้า**

๒.๑ แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงทฤษฎี (Theoretical Conceptualization Framework) ๑๔๐

๔.๑ แสดงการจำแนกประเด็นสำคัญของ กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมองค์รวมในแพทย์แผนไทยแบบจำลอง(จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก) ๑๖๐

๔.๒ แสดงแบบจำลอง ที่ประมวลการจัดหมวดหมู่ของ กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมองค์รวมในแพทย์แผนไทยแบบจำลอง(จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒.การสัมภาษณ์เชิงลึก) ๑๖๒

๔.๓ แสดงแบบจำลองที่ ๑. สรุปกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย(จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก) ๑๖๔

๔.๔ แสดงการจำแนกข้อมูลหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมกับกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม(จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก) ๑๗๒

๔.๕ แสดงการเชื่อมโยงประเด็นสำคัญหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมกับกระบวนการการบำบัดดูแลส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย(จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก) ๑๗๖

๔.๖ แบบจำลองที่ ๒. แสดงแบบจำลองพุทธธรรมที่เหมาะสมกับกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒ การสัมภาษณ์เชิงลึก) ๑๗๘

๔.๗ แสดงแบบจำลองของการจำแนกหลักจิตวิทยาเพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก) ๑๘๕

๔.๘ แสดงแบบจำลองที่เป็นการเชื่อมโยง ประเด็นสำคัญของหลักจิตวิทยาเพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก) ๑๘๙

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

แผนภูมิที่ **หน้า**

๔.๙ แบบจำลองที่๓ แสดงแบบจำลองหลักจิตวิทยาเพื่อการนำมาใช้กับกระบวน กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๑๙๑

๔.๑๐ แสดงแบบจำลองของการจำแนกหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการ เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก) ๑๙๕

๔.๑๑ แสดงแบบจำลองที่เป็นการเชื่อมโยง ประเด็นสำคัญของหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการ เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก) ๑๙๗

๔.๑๒ แบบจำลองที่ ๔ แสดงแบบจำลองหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒๐๐

๔.๑๓ แสดงแบบจำลองของการจำแนกข้อมูลประเด็นสำคัญความสัมพันธ์กายใจมีความสำคัญและมีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย(จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก) ๒๐๔

๔.๑๔ แสดงแบบจำลองที่เป็นการเชื่อมโยง ประเด็นสำคัญของความสัมพันธ์กายใจมีความสำคัญ และมีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย(จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒.การสัมภาษณ์เชิงลึก) ๒๐๗

๔.๑๕ แบบจำลองที่ ๕ แสดงแบบจำลองความสัมพันธ์กายใจที่มีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒๐๙

๔.๑๖ แสดงแบบจำลองที่เป็นการจำแนกข้อมูลองค์ประกอบ สาระสำคัญในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยไทย (จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก) ๒๑๖

๔.๑๗ แสดงแบบจำลองการเชื่อมโยงประเด็น องค์ประกอบสำคัญในกระบวนการแบบจำลองการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมแพทย์แผนไทย (จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก) ๒๒๐

๔.๑๘ แสดงแบบจำลองที่ ๖ สรุป องค์ประกอบสาระสำคัญของกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒๒๓

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

แผนภูมิที่ **หน้า**

๔.๑๙ แบบจำลองที่ ๑. (แผนภูมิที่ ๔.๓)แสดงแบบจำลองกระบวนการบำบัดดูแล และส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒๓๑

๔.๒๐ แบบจำลองที่ ๒. (แผนภูมิที่ ๔.๖) แสดงแบบจำลองพุทธธรรมที่เหมาะสมกับ กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒๓๕

๔.๒๑ แบบจำลองที่ ๓. (แผนภูมิที่ ๔.๙) แสดงแบบจำลอง หลักจิตวิทยาเพื่อการนำ นำมาใช้กับแบบจำลองกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ในแพทย์แผนไทย ๒๓๘

๔.๒๒ แบบจำลองที่ ๔. (แผนภูมิที่ ๔.๑๒) แสดงแบบจำลองหลักพุทธธรรมและ หลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริม สุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒๔๐

๔.๒๓ แบบจำลองที่ ๕. (แผนภาพที่ ๔.๑๕) แสดงแบบจำลองความสัมพันธ์กายใจ ที่มีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ๒๔๒

๔.๒๔ แบบจำลองที่ ๖. (แผนภูมิที่ ๔.๑๘) แสดงแบบจำลององค์ประกอบสาระสำคัญ ของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒๔๔

๔.๒๕ แบบจำลองที่ ๗. แสดงถึงคุณค่าคุณประโยชน์ของแบบจำลองพุทธจิตวิทยา การบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒๔๘

๔.๒๖ แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติ (Practical Framework) ๒๗๒

๔.๒๗ แบบจำลองที่ ๑. แสดงแบบจำลองกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ องค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒๗๔

๔.๒๘ แบบจำลองที่ ๒. แสดงแบบจำลองพุทธธรรมที่นำมาประยุกต์กับแบบจำลอง กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒๗๕

๔.๒๙ แบบจำลองที่ ๓.แสดงแบบจำลองหลักจิตวิทยาเพื่อการนำมาใช้กับแบบจำลอง กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒๗๖

๔.๓๐ แบบจำลองที่ ๔. แสดงแบบจำลองหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยา เชิงบูรณาการเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ในแพทย์แผนไทย ๒๗๗

สารบัญแผนภูมิ (ต่อ)

แผนภูมิที่ **หน้า**

๔.๓๑ แบบจำลองที่ ๕. แสดงแบบจำลองความสัมพันธ์กายจิตที่มีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ๒๗๘

๔.๓๒ แบบจำลองที่ ๖.แสดงแบบจำลององค์ประกอบสาระสำคัญของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒๗๙

๔.๓๓ แบบจำลองที่ ๗.แสดงถึงคุณค่าคุณประโยชน์ของแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒๘๐

๕.๑ แบบจำลองที่ ๑. (แผนภูมิที่ ๔.๒๗) แสดงแบบจำลองกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒๘๗

๕.๒ แบบจำลองที่ ๒.(แผนภูมิที่ ๔.๒๘) แสดงแบบจำลองพุทธธรรมที่นำมาประยุกต์กับกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒๙๐

๕.๓ แบบจำลองที่ ๓. แผนภูมิที่ ๔.๒๙ แสดงแบบจำลองหลักจิตวิทยาเพื่อการนำมาใช้กับกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒๙๑

๕.๔ แบบจำลองที่ ๔. (แผนภูมิที่ ๔.๓๐) แสดงแบบจำลองหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒๙๓

๕.๕ แบบจำลองที่ ๕. (แผนภูมิที่๔.๓๑) แสดงแบบจำลองความสัมพันธ์กายจิตที่มีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ๒๙๔

๕.๖ แบบจำลองที่ ๖. (แผนภูมิที่ ๔.๓๒) แสดงแบบจำลององค์ประกอบสาระของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒๙๗

๕.๗ แบบจำลองที่ ๗ (แผนภูมิที่ ๔.๓๓) แสดงถึงคุณค่าคุณประโยชน์ของแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒๙๙

๕.๘ แผนภูมิที่ ๔.๘ แสดงแนวทางการส่งเสริมอัตลักษณ์ของแพทย์แผนไทย ๓๑๒

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
๒.๑	แสดงความมีคุณค่าของการใช้การประเมินแบบการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ที่เน้นถึงความคุณค่า ศักยภาพ จิตสำนึก ความรู้ความสามารถเฉพาะของผู้เชี่ยวชาญพิเศษ	๑๓๒
๒.๒	แสดงความสำคัญของผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ความเป็นผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพเป็นเครื่องมือของการดำเนินการวิจัยแบบการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ(Connoisseurship)	๑๓๔
๒.๓	แสดงกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธี ๖’C เทคนิค	๑๓๕
๓.๑	รูปแบบแผนที่การดำเนินการวิจัยทั้ง ๔ ระยะ	๑๔๔
๕.๑	แสดงแนวทางการบูรณาการศาสตร์ศักดิ์สิทธิ์แห่งปัญญา ๓ ศาสตร์	๒๘๕
๕.๒	แนวทางการบูรณาการเพื่อการพัฒนากระบวนการแพทย์แผนไทย	๒๘๘
๕.๓	แนวทางการบูรณาการของศาสตร์ ๓ ศาสตร์ศักดิ์สิทธ์แห่งปัญญาเพื่อการพัฒนาสู่สุขภาพองค์รวม	๒๙๕

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพของโลกในยุคปัจจุบันนี้เป็นโลกของยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) หรือโลกไร้พรมแดน เป็นระบบสังคมที่เต็มไปด้วยข่าวสารมากมาย การติดต่อเชื่อมโยงกันทั่วโลกด้วยระบบของเทคโนโลยีชั้นสูง ทำให้กระแสวัฒนธรรมของแต่ละชาติมามีอิทธิพลต่อกันและกัน ก็ส่งผลให้วัฒนธรรมความเป็นอยู่ของสังคมแต่ละประเทศในโลกนี้มีการปรับเปลี่ยนไป ในสังคมประเทศไทยเองก็มีการปรับเปลี่ยนเช่นกัน แต่เดิมสังคมไทยเป็นสังคมที่เน้นถึงการดูแลจิตใจกันเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน การเคารพต่อผู้อาวุโส การดำเนินชีวิตตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นรากฐานมาจากทางพระพุทธศาสนา เพราะเป็นสังคมที่มีความโดดเด่นเป็นเอกลักษณ์ในแง่ความเจริญทางจิตใจ มีคำสอนในทางพระพุทธศาสนาว่า ชีวิต คือ ผลรวมขององค์ประกอบ ๕ อย่างที่ประกอบมารวมตัวกันเข้าเรียกว่า “ขันธ์ ๕”[๑] อันประกอบด้วยรูปและนาม หรือกายและใจ แต่จากการเปลี่ยนแปลงของโลกยุคโลกาภิวัฒน์ ส่งผลให้เกิดการกระตุ้นค่านิยมของวัตถุนิยมในสังคมไทยอย่างรุนแรง ส่งผลให้ชีวิตที่เคยเรียบง่าย เดินทางสายกลางอยู่กับธรรมชาติ กลายเป็นสภาวะการณ์ที่มีแต่สภาพของชีวิตที่เต็มไปด้วยการแข่งขันแก่งแย่งที่สูงมาก

การดิ้นรนในการทำงานเพื่อความสุขทางวัตถุนิยมทางโลก และเพื่อการนำเทคโนโลยีมากมายมาใช้ในชีวิตที่เกินกว่าปัจจัย ๔ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางกายและทางใจของมนุษย์ทุกๆ คนมากน้อยขึ้นอยู่กับเหตุและปัจจัยของแต่ละบุคคล ทำให้เกิดการขาดสมดุลของทางกายและทางใจ ส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล และส่งผลกระทบต่อคนใกล้ชิดครอบครัวในเบื้องต้น เมื่อปล่อยทิ้งไว้จะส่งผลต่อความมั่นคงของชุมชน มีกระทบต่อสังคมและประเทศชาติได้ ซึ่งสามารถเห็นได้ชัดเจนในเรื่องสถิติของตัวเลขรายงานความเจ็บป่วยของคนไทยมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูง (NCDs) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น ตัวเลขสถิติปี ๒๕๔๙ มีผู้ป่วยเพราะมีอาการป่วย/รู้สึกไม่สบายตัวและป่วยเพราะโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๖.๓ และร้อยละ ๑๕.๖ เป็นร้อยละ ๒๑.๐ และร้อยละ ๑๗.๔ ตามลำดับในปี ๒๕๔๙[๒] หรือตัวเลขการเสียชีวิตจาก

---

[๑] ส.ข. (ไทย) ๑๗/๙๕/๕๘, อภิ.วิ.(ไทย) ๓๕/๑/๑,

[๒] สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, **การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๕๖**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๗), หน้า ๕.

โรค NCDs ของคนไทยจะอยู่ที่ ๗๓%[๓] และจากข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพบว่า แนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น และเป็นสาเหตุใหญ่ของการเสียชีวิต[๔] ในส่วนของการเจ็บป่วยนี้มีสถิติของจำนวนและอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคสำคัญ (ไม่ติดต่อ) ปี พ.ศ. ๒๕๓๗-๒๕๕๘ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ๘๕% จาก ๒.๗๕๘ ล้านคนเพิ่มเป็น ๑๙.๑๒๖ ล้านคน และพบว่า มีผู้เจ็บป่วยทางความผิดปกติทางอารมณ์จากโรคประสาทความเครียด และจากการแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้จากการสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) ของคนไทยพบว่า องค์ประกอบทางของสุขภาพจิตที่อ่อนแอที่สุด คือ สมรรถภาพของจิตใจ ได้แก่ ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่รุมเร้าเข้ามา[๕]

จากสถิติการเจ็บป่วยที่เพิ่มมากขึ้นทุก ๆ ปี ภายใต้เทคโนโลยีที่สูงที่น่าจะมีปริมาณการสูญเสียน้อยลง แต่ปรากฏว่ากลับมีค่าสถิตที่สูงขึ้นนั้น แสดงว่าเทคโนโลยีไม่ใช่ปัจจัยหลักในการทำให้สุขภาพทางกายและสุขภาพทางใจดีขึ้น แต่กลับทำให้เกิดการเจ็บป่วยและมีความทุกข์มากขึ้นทั้งด้านทางกายและทางใจส่งผลต่อศักยภาพของแต่ละบุคคล การสูญเสียทั้งในแง่เศรษฐกิจและทรัพยากรของประเทศ สภาพสังคมก็จะมีแนวโน้มแย่ลงตามสภาวะการเจ็บป่วยที่สะสมทั้งทางกายและทางใจของคนในสังคมโดยเฉพาะการเจ็บป่วยทางกายและทางใจเป็นปัจจัยที่เสริมกัน ซึ่งมาสโลว์[๖] ได้กล่าวว่า “มนุษย์นั้นรวมเข้าไปเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทั้งร่างกายและจิตใจ หรือมนุษย์จะบูรณาการเข้าเป็นส่วนรวม” ในทางพระพุทธศาสนาเรียกว่า จิตสงเคราะห์กายและกายสงเคราะห์จิต รวมกันเรียกว่าชีวิตตินทรีย์[๗] เมื่อชีวิตมีองค์รวมแห่งชีวิตที่เรียกกันว่า รูปนามหรือกายใจ หรือรูปธรรมนามธรรม จะประกอบด้วยสององค์ประกอบใหญ่ คือ ด้านร่างกายและด้านจิตใจ ดังนั้น การมองสุขภาวะองค์รวมหมายถึง การมองถึงระบบความสัมพันธ์ทั้งกายใจที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อกันและกัน[๘] สุขภาวะที่แท้จริงของมนุษย์ประกอบด้วย ๓ ด้าน ที่จะทำงานประสานกันเป็นเหตุและเป็นปัจจัยต่อกันและกัน ดังนี้

---

[๓] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, “คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น แต่ต้องให้ความสำคัญมากขึ้นกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อและการเกิดอุบัติเหตุ”, **ภาวะสังคมไทยไตรมาสสอง ปี ๒๕๖๐.** ปีที่ ๑๔ ฉบับที่ ๓ (กันยายน ๒๕๖๐): ๑๓-๑๔.

[๔] อ้างแล้ว, หน้า ๑๓.

[๕] สำนักงานสถิติแห่งชาติ แบบสำรวจสุขภาพจิตคนไทย ปี ๒๕๕๘.

[๖] Maslow, A.H. **The Farther Reaches of Human Nature,** (New York: Arkana/Penguin, 1971), p. 19-20.

[๗] ม.มู. (ไทย) ๑๒/๔๕๒/๔๘๗, ผศ.รท.ดร. บรรจบ บรรณรุจิ, **จิต! มโน! วิญญาณ!**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไร่เรือนสมาธิ, ๒๕๕๖), หน้า ๕๘.

[๘] มูลนิธิพัฒนาการแพทย์แผนไทย, **ขันธ์ ๕ วิถีสำหรับหมอแนวพุทธ**, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, ๒๕๕๘), หน้า ๕๗-๕๘.

๑) ด้านทางกาย การติดต่อสื่อสารกับโลกคือ การสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคมโดย ๑.๑) การรับรู้ผ่านทางผัสสะสื่อเชื่อมอายตนะในคือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ และทางผัสสะสื่อเชื่อมต่อที่อยู่นอกคน อายตนะภายนอก คือ รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ ธรรมารมณ์เป็นการรับรู้ทางใจ ๑.๒) การกระทำกรรมหรือพฤติกรรมทางกาย ทางวาจาและทางใจ ในทางพระพุทธศาสนาเรียกว่า กายกรรม วจีกรรม และมโนกรรม

๒) ด้านภาวะทางจิตใจ คือ สภาพจิตที่อยู่ข้างใน เป็นตัวแสดงเจตนาและมีการสะสมของความจำต่าง พร้อมทั้งมีการปรุงแต่งที่ผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆ ทัศนคติ ความเชื่อหรือความศรัทธา และจะเก็บอยู่ในลักษณะของจิตและเจตสิก

๓) ด้านปัญญา เป็นความรู้คิดความเข้าใจ และความหยั่งเห็นเป็นแสงสว่างที่ชี้ช่องทางสว่างให้เรียนรู้และเข้าใจในตนเอง จนเกิดการมีความสุขอย่างแท้จริง การพิจารณาใคร่ครวญเข้าใจและมองเห็นสภาพตามความจริงตามธรรมชาติ ให้เห็นถึงคุณค่าในสรรพสิ่ง ดังนั้น การพัฒนา ๓ สิ่งนี้จึงเป็นการพัฒนาสภาวะองค์รวมอย่างแท้จริง เป็นสุขภาวะองค์รวมอย่างแท้จริง

การพัฒนา ๓ สิ่งนี้ เป็นการพัฒนาสภาวะองค์รวมอย่างแท้จริง เป็นสุขภาวะองค์รวมอย่างแท้จริง[๙] เป็นการพัฒนาที่ทางพุทธศาสนาใช้หลักธรรมไตรสิกขา[๑๐] (สิกขา ๓) ที่เข้าใจรับรู้ยอมรับ ในตนเองอย่างแท้จริงและยอมรับในผู้อื่น เข้าใจในโลกและสิ่งแวดล้อมพร้อมทั้งเรียนรู้ที่จะพัฒนาตนเองด้วยการรู้คิดและปัญญา เพื่อดึงเอาศักยภาพของตนเองมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุขมีสุขภาพจิตดีและมีวุฒิภาวะที่สามารถชื่นชมในชีวิตที่เป็นอยู่ ณ ปัจจุบัน

เป้าหมายสำคัญที่จะบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย จึงเป็นการดูแลองค์รวมที่รวมสัมพันธ์กายและใจที่เชื่อมสัมพันธ์กันเป็นชีวิต ที่ทุกอย่างเป็นเหตุเป็นปัจจัยต่อกันเสมอ เมื่อมีสิ่งหนึ่งก็ย่อมจะมีสิ่งหนึ่งเกิดในทางพุทธศาสนาเรียกว่า กฎแห่งธรรมชาติหรือเรียกว่า อิทัปปัจจยตา สิ่งที่เป็นเหตุเป็นปัจจัย คือ องค์ความรู้ใหม่ที่เรียกว่า พุทธจิตวิทยา ที่เป็นการศึกษาวิเคราะห์มนุษย์อย่างลึกซึ้งในส่วนที่เป็นร่างกายและจิตใจ เป็นการบูรณาการของหลักพุทธธรรม และหลักจิตวิทยาให้เป็นองค์ความรู้ใหม่ พุทธจิตวิทยาที่มีความสอดคล้องสมสมัยและเหมาะกับแพทย์แผนไทยที่เป็นองค์ความรู้ที่สืบทอดกันมานาน เป็นภูมิปัญญาที่มีเรื่องของศรัทธาและจิต

---

[๙] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**, (กรุงเทพมหานคร: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๔๘), หน้า ๓๗-๓๙.

[๑๐] ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒๒๘/๒๓๑, องฺ.ติก. (ไทย) ๒๐/๕๒๑/๒๙๔, พระธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช ราชบัณฑิต), **พจนานุกรมเพื่อการศึกษาพุทธศาสน์ ชุดคำวัด**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๕๑), หน้า ๒๗๔.

วิญญาณ มีรากฐานที่เป็นรากแก้วมาจากพระพุทธศาสนา เพื่อปรับสมดุลธาตุขันธ์ ดิน น้ำ ไฟ ลม[๑๑] และช่องว่างทางเดินคืออากาศธาตุ และพฤติกรรมก่อโรค[๑๒] ให้กลับมามีความสมดุลโดยผ่านการใช้ยาสมุนไพร การนวด การพูดคุย การทำกิจกรรมที่ชอบเป็นต้น

การปรับเปลี่ยนวิธีคิดทัศนคติ ร่วมทั้งการดึงเอาความทุกข์ที่เป็นต้นเหตุอยู่ใต้ภูเขาน้ำแข็งออกมา คือการนำหลักพุทธธรรม จิตวิทยา ที่บูรณาการได้องค์ความรู้ใหม่คือ หลักพุทธจิตวิทยาเป็นการผสมผสานหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเข้าด้วยกันทำให้กระบวนการบำบัดดูแล และส่งเสริมสุขภาพองค์รวมของแพทย์แผนไทยมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลได้ดีขึ้น มีความยั่งยืนของการบำบัดดูแล ส่งเสริมสุขภาพของด้วยตนเองตามหลักสากลของระบบสาธารณะสุข คือ การเกิดปัญญาในการดูแลตนเอง และเมื่อผ่านวิธีการวิทยาสัทธรรม ๓ ปริยัต ปฏิบัติ และปฏิเวธ ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และความเข้าใจอย่างชัดเจน มีประสบการณ์จริงที่สามารถนำไปถ่ายทอด แบ่งปันความรู้สู่สังคม เป็นการดูแลเกื้อกูลกันของผู้คนในสังคมและโลก เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองเป็นการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self Efficacy)

ปัจจัยหลักของสังคมวัตถุนิยมที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยได้อย่างมากในทางกายและใจ อันมีสาเหตุใหญ่ คือ อกุศลมูล ๓ รากเหง้าของกิเลสหรืออกุศลต้นเหตุของความชั่ว (โลภะ โมหะ โทสะ)[๑๓] และการเกิดกิเลสต่าง ๆ ทำให้เกิดความการเร่าร้อนในใจกระวนกระวาย ความอยากได้อยากมีอยากเป็น ทำให้จิตใจเร่าร้อนไม่มีความสุข ส่งผลต่อเนื่องให้เกิดแต่สภาพใจที่ขุ่นมัวหงุดหงิดเครียด วิตกกังวลในเรื่องของอนาคต คิดแต่เรื่องที่เป็นลบ เมื่อเป็นบ่อย ๆ ก็จะทำเกิดเป็นโรคเรื้อรังเช่น ทำให้ระบบการทำงานในร่างกายคือ สภาวะของเลือดเป็นกรด มีอนุมูลอิสระเกิดขึ้นมาก มีการทำงานที่ผิดปกติของฮอร์โมนในร่างกาย หรืออาการเจ็บป่วยทางกายมากมายหลายโรค เช่น โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ โรคปวดหัวเรื้อรังไมเกรน โรคนอนไม่หลับ โรคเนื้องอกในสมอง โรคเครียด โรคซึมเคร้า โรคปวดเมื่อยออฟฟิคซินโดรม์ เป็นต้น การเจ็บป่วยทางกายส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยทางใจโดยเฉพาะสภาวะความทุกข์ทางใจ และสามารถแพร่กระจายได้รวดเร็ว เหมือนโรคร้ายที่เรียกว่า “ไวรัสทางใจ” ซึ่งจะมีผลต่อความสมดุลกายใจ

---

[๑๑] ชยันต์ พิเชียรสุนทร, แม้นมาศ ชวลิต และวิเชียร จีรวงค์, **คำอธิบายตำราโอสถพระนารายณ์**, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง, ๒๕๔๔), หน้า ๕๑.

[๑๒] กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, **ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม เล่ม ๑ ๒ ๓ (คัมภีร์เวชศึกษา),** หน้า ๑.

[๑๓] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต**), พจนานุกรมพุทธศาสตร ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๓๑, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิธัมม์, ๒๕๕๘), หน้า ๘๔.

ในทางพระพุทธศาสนามีพุทธพจน์ที่พระพุทธเจ้าตรัสเรื่องของใจไว้ว่า “มโนปุพฺพงฺคมา ธมฺมา มโนเสฏฺฐา มโนมยา ธรรมทั้งหลายมีใจเป็นหัวหน้า มีใจเป็นใหญ่เป็นประธาน ทุกอย่างสำเร็จด้วยใจ”[๑๔] แต่กายหรือรูปในขันธ์ ๕ นั้นก็สำคัญเพราะเป็นฐานที่สำคัญในการพัฒนาที่จะพัฒนาใจให้เกิดความเข้มแข็งพัฒนาจนถึงขั้นการเกิดปัญญาที่จะเป็นแกนหลักของชีวิตที่ทำให้สามารถมองโลกได้ตรงตามความเป็นจริง การยอมรับและการแยกแยะวิเคราะห์สิ่งต่างๆ ด้วยเหตุและผล การเข้าใจที่สภาวการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยไม่วิ่งตาม รวมถึงการเข้าใจความเสื่อมถอยของร่างกายที่เป็นไปตามกฎของธรรมชาติที่ว่า “ทุกอย่างในโลกนี้ เกิด แก่ เจ็บ ตาย รูปก็จะมีการเสื่อมถอยตามกาลเวลาตามอายุขัย ตายโดยกำหนดสิ้นอายุปริโยสานเป็นปกตินั้น อันว่า ธาตุทั้ง ๔ นั้นก็จะสูญหายตามลำดับกันไป”[๑๕] หรือตามดังคำกล่าวในพระคัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ ฉบับใบลานท่านได้กล่าวไว้ว่า “อยกาโย อันว่ากายเราท่านทั้งหลายนี้ เหตุธาตุทั้ง ๔ เป็นที่ตั้งแห่งกายและอายุ ถ้าธาตุ ๔ มิได้บริบูรณ์แล้ว เมื่อใดสมุฏฐานก็จะแปรไปให้กำเนิดโรค”[๑๖]

กระบวนการดูแลสุขภาพกายและใจ หรือแบบองค์รวมก็เป็นแนวทางธรรมชาติที่สามารถดูแลได้ทั้งสองทางรวมกันเป็นระบบเดียวกัน คือ การใช้หลักของภูมิปัญญาแพทย์แผนไทยที่ได้เน้นการบำบัดดูแลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ตั้งแต่การศึกษาสาเหตุของการเจ็บป่วยโดยเริ่มจากการวินิจฉัยอาการที่แสดงว่า มีสาเหตุจากอะไร โดยที่สาเหตุหลักจะเกิดจากตัวของธาตุขันธ์ของแต่ละบุคคล สภาพอากาศพฤติกรรมก่อโรคต่าง ๆ และอาหารที่บริโภคว่าเป็นอย่างไร อันจะนำมาหาซึ่งแนวทางการบำบัดดูแล และส่งเสริมสุขภาพให้ตรงตามสาเหตุด้วยวิธีการที่เหมาะสม เช่น การรับประทานยาสมุนไพร อาหาร การนวด ประคบ หรือการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวเองเพื่อเปลี่ยนจากพฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง

ผลที่กระทบจากการป่วยทางกายไปหาที่ใจหรือนาม จะประกอบด้วยสองส่วนสำคัญคือจิตและเจตสิก[๑๗] จิตเป็นธาตุรู้หรือธาตุคิดที่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปตามองค์ประกอบที่เรียกว่าเจตสิก โดยจิตทำหน้าที่รับอารมณ์ เจตสิกทำหน้าที่ทำหน้าที่ปรุงแต่งการรู้อารมณ์ของจิตอารมณ์คือสิ่งที่ถูกจิตรู้ โดยอารมณ์เป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลต้องเกี่ยวข้องทุกอย่างและรับรู้ผ่านเข้ามาทางอายตนะ

---

[๑๔] สำ.นิ. (ไทย) ๑๖/๒๓๑/๑๑๕, ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๑/๒, ที่เรียกจิตว่า ดวง เพราะเรียกตามความเคยชิน สำนวนพระอภิธรรมเรียกว่า ขณะจิต.

[๑๕] สุ่ม วรกิจพิศาล, **เวชศาสตร์สงเคราะห์ ตำราแพทย์แบบเก่า**, เล่มที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิศาลบรรณนิติ์, ๒๔๖๐), หน้า ๑๕๖.

[๑๖] สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, **คัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ ฉบับใบลาน (ตำราพระโอสถพระนารายณ์),** (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๕๕), หน้า ๑๒.

[๑๗] อภิ.สं. (ไทย) ๓๔/๒๑/๑๐.

ภายในทั้ง ๖ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย สิ่งที่ใจเรานึกถึงได้[๑๘] จิตไม่แกว่งไปตามอารมณ์ ให้เกิดความว่างของจิต จิตที่ไม่เสวยอารมณ์ ก็คือจิตเดิมแท้[๑๙] ที่เรียกว่า ใจที่โล่งโปร่งสบาย (Empty Mind) จะทำให้เกิดปัญญา หรืออาจกล่าวได้ว่า Pure Mind Pure Thought โดยการนำเอาหลักพุทธธรรมไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา เป็นหลักพุทธธรรมในการอบรมกาย วาจา จิตใจ และปัญญา[๒๐] โดยใช้กระบวนการปฏิบัติเพื่อความหลุดพ้นจากสภาพความเป็นทุกข์ทางกายใจคือ มหาสติปัฏฐาน ๔ และไตรสิกขาเป็นแนวทางเริ่มต้นของการประยุกต์ใช้ความรู้ในกฎธรรมชาติมาสร้างเป็นวิธีการปฏิบัติของมนุษย์สามารถเรียกได้ว่า เป็นขั้นต่อเชื่อมกลางระหว่างกระบวนการของธรรมชาติกับวิธีการต่างๆ ทั้งหลายของมนุษย์[๒๑] เพื่อเกิดปัญญาในการพัฒนาตนเองให้สามารถเข้าใจทุกสรรพสิ่งในโลก และตัวเองอย่างถ่องแท้ ที่เรียกว่า True-self เป็นการเข้าใจในเรื่องนามรูป หรือขันธ์ ๕ อย่างถ่องแท้

การมองเห็นความเชื่อมโยงของสรรพสิ่งต่าง ๆ และความเข้าใจในกฎแห่งธรรมชาติ คือการมีสุขภาพใจที่ดีและเข้มแข็ง ซึ่งจะสามารถช่วยดึงจิตมาช่วยรักษากายได้[๒๒] เพราะจิตที่ดีสบายสามารถเป็นกำลังใจให้กายที่เป็นโรคมาก ก็กลายเป็นคนโรคน้อย หรือที่หายจากโรคยากก็หายได้ง่าย รวมทั้งใจที่สบายก็จะส่งผลให้มีภาวะอารมณ์ที่ดี มีความสุขทางร่างกายก็จะปรับสมดุลตัวเองไม่ว่าจะในแง่สภาพของเลือด ระดับฮอร์โมนต่าง ๆ ที่มาช่วยเสริมให้การเจ็บป่วยหายได้เร็วขึ้นซึ่งในแนวคิดของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง Self-Efficacy Theory ที่เน้นการเรียนรู้จากภายใน ออกสู่ภายนอก เป็นการค้นหาศักยภาพของตนเองสร้างความมั่นใจในตนเอง เพื่อการดูแลสุขภาพทางกายและทำใจให้เป็นกุศลจิตมีพลังอย่างยิ่ง

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการของ แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยสำหรับบุคคลที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลกระทบทางกายและใจจนเสียสมดุล ให้กลับมามีความสมดุลเกิดดุลยภาพกายใจ โดยใช้หลักพุทธธรรมเป็นกรอบแนวทางในการสร้างแบบจำลอง ใช้องค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาเดิมของไทย คือ แพทย์แผนไทยมาช่วยในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่มีการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ มีแหล่งกำเนิดวิชามาจากทางพระพุทธศาสนา และเสริมด้วยหลักจิตวิทยา

---

[๑๘] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต)**, โพชฌงค์: พุทธวิธีเสริมสุขภาพ ฉบับสองภาษา**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญดีมั่งคงการพิมพ์, ๒๕๓๔), หน้า ๕, ๑๑.

[๑๙] วรภัทร์ ภู่เจริญ, **บริหารงานบริหารใจ**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทอริยชนจำกัด, ๒๕๓๗), หน้า ๑๒-๑๙.

[๒๐] อง.ติก. (ไทย) ๒๐/๓๑๒/๘๗.

[๒๑] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **หนังสือพุทธธรรม ฉบับปรับปรุงขยาย**, พิมพ์ครั้งที่ ๓๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พุทธธรรมประดิษฐาน ๒๖ ศตวรรษกาล, ๒๕๕๕), หน้า ๕๕๑.

[๒๒] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒.

ในการเข้าใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ อันเป็นสาเหตุของโรคต่าง ๆ มีเป้าหมายให้มนุษย์ทุกคนมีความสุขอย่างแท้จริง คือ สุข ๒ อย่างในทางพระพุทธศาสนา คือ กายิกสุข (สุขทางกาย) และเจตสิกสุข (สุขทางใจ) ในสภาวการณ์ของโลกปัจจุบันอันเป็นโลกของยุคโลกาภิวัตน์นั่นเอง

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อวิเคราะห์กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย สำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

๑.๒.๒ เพื่อสังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแบบแพทย์แผนไทย สำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

๑.๒.๓ เพื่อนำเสนอแบบจำลองพุทธจิตวิทยากระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม สำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร

๑.๓.๒ หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาในการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีคุณลักษณะอย่างไร

๑.๓.๓ แบบจำลองพุทธจิตวิทยาในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีรูปแบบอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยศึกษา “แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย” ซึ่งผู้วิจัยมีความประสงค์ที่จะบูรณาการเอาหลักพุทธธรรม คือ ไตรสิกขา มาใช้ในการบำบัดดูแลและส่งเสริมกายใจ หรือขันธ์ ๕ โดยใช้แนวหลักของธรรมชาติ ในทางกายใช้กระบวนวิธีการบำบัดดูแลและส่งเสริมตามแนวของศาสตร์แพทย์แผนไทยที่มีทฤษฎีหลักในการวินิจฉัยโรคและบำบัดดูแลส่งเสริมสุขภาพ โดยในแต่ละวิธีมีรายละเอียดจะขึ้นอยู่กับองค์ความรู้ของการสะสมพัฒนาของ แต่ละภูมิปัญญาที่มีการเรียนรู้ ประสบการณ์ที่เป็นการปฏิบัติจริงของอาจารย์แพทย์แผนไทยแต่ละท่าน และเสริมด้วยหลักพุทธธรรมมาใช้ในการพัฒนากายใจของคนไข้ให้มีสุขภาพดีแข็งแรงจนเกิดปัญญา อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิต

ทางจิตวิทยาทฤษฎีการรับรู้ความสามารถในตนเอง ที่มีฐานความคิดมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ถ้าคนไข้ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็จะต้องรับรู้ความสามารถของตนเองและมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ดังนั้น การอบรมกายวาจาใจ และปัญญา ด้วยหลักของไตรสิกขา ก็จะทำให้มนุษย์มีความรู้จักตนเองอย่างแท้จริงและพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างเต็มที่เป็นการเชื่อมโยงแนวทางตามกระบวนการดูแลบำบัดและส่งเสริมสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยกับองค์ความรู้ทางทางพุทธศาสนาให้เชื่อมต่อเป็นหนึ่งเดียวกัน เพื่อการบูรณาการดูแลบำบัดและส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมโดยอาศัยพื้นฐานองค์ความรู้ทางจิตวิทยา ทางผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเป็นแบบเชิงคุณภาพ โดยมีขอบเขตการศึกษา ดังต่อไปนี้

๑.๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยได้ศึกษากระบวนการดูแลบำบัดและส่งเสริมสุขภาพตามหลักทฤษฎีการแพทย์แผนไทย และศึกษาเนื้อหาพุทธธรรมในคัมภีร์พระพุทธศาสนาฝ่ายเถรวาท โดยจะเน้นการศึกษาพระไตรปิฎกฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๙ ที่แปลเป็นภาษาไทยรวมทั้งข้อมูลหนังสือ และบทความงานเขียนทางวิชาการอันเป็นกระบวนการทางการดูแลบำบัด และส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแบบแพทย์แผนไทย พร้อมสนับสนุนด้วยหลักจิตวิทยาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพื่อพัฒนาเป็นแบบจำลองพุทธจิตวิทยาในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแบบแพทย์แผนไทยซึ่งจะครอบคลุมเนื้อหาในเรื่อง ดังนี้

๑.๔.๑.๑ แบบจำลองแพทย์แผนไทย ศึกษารูปแบบแสดงกระบวนการหลักตามธรรมชาติในการดูแลและปรับสมดุลของธาตุทั้ง ๔ ให้สมดุลตามกระบวนการบำบัดของแต่ละองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทยที่มีการสืบทอดตามกันมา

๑.๔.๑.๒ หลักการกระบวนการดูแลบำบัดและส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมที่ประกอบด้วยกายและใจ

๑.๔.๑.๓ ศึกษาหลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนา ศึกษาในแนวทางการอบรมกายวาจาใจ และปัญญา โดยใช้หลักไตรสิกขา ๓ คือ ข้อปฏิบัติที่เป็นหลักสำหรับศึกษาหรือฝึกหัดฝึกฝนอบรมกายวาจา และใจ ให้มีการพัฒนาสูงยิ่งขึ้นไปจนบรรลุจุดมุ่งหมายสูงสุด คือ พระนิพพาน มี ๓ อย่าง คือ อธิสีลสิกขา คือ การรักษากายวาจาให้เรียบร้อยอย่างยิ่งยวด อธิจตตสิกขา คือ การทำจิตใจให้ตั้งมั่นอย่างยิ่งยวด อธิปัญญา คือ ความรอบรู้ตามเป็นจริงอย่างยิ่งยวด เรียกอีกอย่างว่าไตรสิกขา สิกขาทั้ง ๓ นี้ จัดเป็นหลักปฏิบัติเพื่อเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์[๒๓]

อาจกล่าวได้ว่า เป็นการระลึกรู้นึกรู้ในตนเอง โดยมองเป็น ๓ สภาวะ คือ กาย (กายกรรม) ใจ (มโนกรรม) ความคิด (วจีกรรม) ไตรสิกขา แปลว่า สิกขา ๓ หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับศึกษา,

---

[๒๓] คณะสงฆ์และรัฐบาล, **หลักสูตรธรรมศึกษาศึกษา ชั้นโท ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช ๒๕๕๗**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๗), หน้า ๓๐-๓๑.

การศึกษาข้อปฏิบัติที่พึงศึกษา, การฝึกฝนอบรมตนในเรื่องที่พึงศึกษา ๓ อย่าง หรือเมื่อเทียบกับศัพท์ปัจจุบันเทียบได้ว่าเป็นเรื่องของพฤติกรรมทางจิตใจและปัญญา[๒๔] คือ การศึกษาที่ฝึกอบรมพัฒนาชีวิต ๓ ด้าน มีดังนี้ (๑) อธิสีลสิกขาคือ ศึกษาเรื่องศีลที่อบรมปฏิบัติให้ถูกต้องดีงามเป็นการฝึกศึกษา ด้านสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมจะเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคม (๒) อธิจิตตสิกขา คือ ศึกษาเรื่องจิต อบรมจิตให้สงบมั่นคงเป็นสมาธิ เป็นการฝึกศึกษาด้านจิตใจ เรียกว่า สมาธิ (๓) อธิปัญญาสิกขา คือ ศึกษาเรื่องปัญญา อบรมตนให้เกิดปัญญาแจ่มแจ้ง รู้แจ้งทางตลอด

๑.๔.๑.๔ หลักการทางจิตวิทยาตะวันตก ที่นำมาใช้ในการสร้างแบบจำลองเพื่อการบูรณาการในกระบวนการได้แก่ทฤษฎีดังนี้

๑) ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) เป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคม (Social Cognitive theory) เป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาตนเอง และการปรับพฤติกรรม ทฤษฎีนี้มีการพัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวแคนาดาชื่อ Alben Bandura มีความเชื่อว่าการเรียนรู้ไม่จำเป็นต้องพิจารณาในแง่การแสดงออก หากแต่ว่าการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ถือว่าเป็นการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว แม้นว่ายังไม่ได้แสดงออก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura เน้นแนวคิด ๓ ประการ ในการปรับพฤติกรรมมนุษย์ (๑) แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต Observational Learning (๒) แนวคิดของการกำกับตัวเอง Self–Regulation (๓) แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง Self-Efficacy พฤติกรรมไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว เป็นพฤติกรรมในแนวคิดของแบนดูราเป็นปัจจัยที่ส่งสริมซึ่งกันและกันกับองค์ประกอบส่วนบุคคล ความซับซ้อนของแนวคิดของแบนดูราไม่ใช่มีเพียงเท่านั้น พฤติกรรมองค์ประกอบส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมนั้น แต่ละส่วนล้วนต่างเป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน[๒๕]

๑.๔.๑.๕ หลักการทางพุทธจิตวิทยาเป็นการบูรณาการ นำแนวทางของหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยา มาใช้ในกระบวนการรับรู้ เรียนรู้ การคิดวิเคราะห์ และนำมาปฏิบัติ เพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมกายใจให้เกิดสมดุลมีดุลยภาพ เพื่อให้เกิดการเข้าใจในตนเอง สมรรถภาพการปรับตัว การแก้ปัญหา ตลอดจนเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง จนเกิดมีปัญญาอย่างแท้จริงซึ่งระบบคำสอนและแนวทางปฏิบัติทางพุทธศาสนาเป็นรากฐานสำคัญของจิตวิทยาซึ่งเป็นหลักการศึกษา

---

[๒๔] สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺ โต), **การศึกษาฉบับง่าย**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิธัมม์, ๒๕๖๑), หน้า ๙.

[๒๕] Bandura A., **Social Learning Theory**, Englewood Cliffs, (NJ: Prentice Hall, 1977), p. 9.

ความสัมพันธ์กายใจ หรือนามรูป[๒๖] โดยรูปในของขันธ์ ๕ ที่แสดงออกมาในเห็นเป็นพฤติกรรมมนุษย์ อันเป็นต้นระบบกำเนิดของการเกิดของทฤษฎีจิตวิทยา

๑.๔.๒ ขอบเขตด้านประชากร/ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑.๔.๒.๑ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงคุณภาพในขั้นตอนที่ ๒ หลังจากการทำการวิจัยเอกสารในขั้นปฐมภูมิขั้นที่๑ ได้แนวทางการสร้างวิธีการพัฒนากระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยในเบื้องต้น และเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบจำลองการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย คือ การทำวิจัยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) ในขั้นที่ ๒ เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ในการสร้างแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย จากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆที่เกี่ยวกับงานวิจัยจำนวน ๑๗ รูป/คน ใช้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และเป็นแบบวิธี Snowball เป็นการแนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านที่มีประสบการณ์การทำงาน สอนไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี หรือได้รับรางวัลจากองค์กรต่างๆหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านคุณธรรม, จริยธรรม, ความประพฤติ หรือหรือเป็นที่ยอมรับของสาธารณะชนจะแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม ดังนี้ (๑) ผู้เชี่ยวชาญแพทย์แผนไทย จำนวน ๕ คน (๒) ผู้เชี่ยวชาญทางพุทธธรรม จำนวน ๕ รูป/คน (๓) ผู้เชี่ยวชาญทางพุทธจิตวิทยาหรือ จิตวิทยา จำนวน ๕ รูป/คน โดยกำหนดคุณสมบัติคือ มีประสบการณ์ในการสอนไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี หรือจบการศึกษาทางด้านจิตวิทยาโดยตรงหรือได้รับรางวัลจากองค์กรทางจิตวิทยาหรือเป็นที่ยอมรับของสาธารณะชนในการพูดเชิงจิตวิทยา(๔) ผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

๑.๔.๒.๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงคุณภาพในขั้นตอนที่ ๓ หลังจากวิจัยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเป็นการยืนยันความสมบูรณ์ เหมาะสม ถูกต้อง การมีคุณค่า คุณประโยชน์ของการสร้างแบบจำลองพุทธจิตวิทยาในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยโดยใช้การวิจัยแบบ การทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน ๑๒ รูป/คน ใช้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านที่มีประสบการณ์การทำงาน สอนไม่น้อยกว่า ๕ ปี หรือได้รับรางวัลจากองค์กรต่าง ๆ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านคุณธรรม, จริยธรรม, ความประพฤติ หรือหรือเป็นที่ยอมรับของสาธารณะชนจะแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่มดังนี้(๑) ผู้เชี่ยวชาญแพทย์แผน จำนวน ๓ รูป/คน(๒) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านหลักพุทธธรรม จำนวน ๓ รูป/คน (๓)

---

[๒๖] วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, **จิตวิทยาพุทธศาสนา**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: ชีวาภิวัฒน์, ๒๕๔๔), หน้า ๒๐-๒๓.

ผู้เชี่ยวชาญทางพุทธจิตวิทยาหรือจิตวิทยา จำนวน ๓ รูป/คน (๔) กลุ่มนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัย จำนวน ๓ รูป/คน

๑.๔.๒.๓ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงคุณภาพในขั้นตอนที่ ๔ เป็นการยืนยัน ตัดสินประเมินแบบจำลองโดยการประชุมของผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ๘ รูป/คน[๒๗] (Connoisseurship)[๒๘] หรือ (Expertise Meeting) โดยวิธีการวิภาษวิธี มาทำการประเมิน ตัดสินยืนยัน ในการนำไปใช้จริงในเชิงปฏิบัติ โดยใช้ความเชี่ยวชาญประสบการณ์ทางวิชาชีพ ที่มีการตกผลึกทางปัญญามานานกว่า๑๒ปี โดยวิธีการวิภาษวิธี และตกผลึกร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญในสถานที่เดียวกัน เวลาเดียวกัน เพราะเครื่องมือในการดำเนินวิจัยแบบ Connoisseurship คือ ภูมิปัญญา ความเชี่ยวชาญที่เป็นอัตวิสัยของผู้เชี่ยวชาญคือประสิทธิภาพของเครื่องมือ ที่ใช้ในการยืนยันแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย การเลือกผู้เชี่ยวชาญเป็นการใช้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ ชำนาญการในงานด้านวิชาชีพ และมีประสบการณ์ในแต่ละด้านของการทำงาน สอนมากกว่า ๑๒ ปี หรือได้รับรางวัลจากองค์กรต่างๆหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านคุณธรรม, จริยธรรม, ความประพฤติ หรือมีผลงานในเชิงปฏิบัติเป็นที่ยอมรับของสาธารณะชนและมีผลงานเป็นหนังสือหรืองานวิจัยตีพิมพ์สู่สาธารณะชน เป็นที่ยอมรับในสังคม เป็นผู้ที่สามารถใช้ประสบการณ์ในการพิจารณาประเมินและตัดสินอยู่บนพื้นฐานของวิชาชีพของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีการแบ่งออกเป็น ๔ กลุ่มหลัก (๑) ผู้เชี่ยวชาญแพทย์แผนไทย จำนวน ๒ คน (๒) ผู้เชี่ยวชาญทางพุทธธรรมจำนวน ๒ รูปคน (๓) ผู้เชี่ยวชาญทางพุทธจิตวิทยา จำนวน ๑ คน (๔) ผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการด้านอื่น ๆที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย จำนวน ๒ คน (๕) ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ตรงและใช้องค์ความรู้พุทธจิตวิทยาในการดูแลความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๑ คน

๑.๔.๓ ขอบเขตด้านสถานที่

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถานที่ทำการวิจัยดังต่อไปนี้

๑) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒) ชมรมแพทย์แผนไทยบางกร่าง ที่วัดบางกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

๓) สถานที่ทำงาน คลินิก สถาบันการสอน หรือวัด อันเป็นสถานที่ทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญแต่ละรูป/คน เหตุผลที่เลือกพื้นที่ดังกล่าวในการทำวิจัยเพราะเป็นพื้นที่ศูนย์

---

[๒๗] Conrad, C.F. & Wilson, R.F., **Academic Programs Review**, (Washington D.C.: Kogan, 1985), p. 112.

[๒๘] Elliot W. Eisner, **Reimagining Schools: The Selected Works of Elliot W. Eisner**, (New York: Routledge, 2005), p. 41.

รวมของของผู้มีองค์ความรู้ทางพุทธธรรม พุทธจิตวิทยา จิตวิทยา และแพทย์แผนไทย และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๑.๔.๔ ขอบเขตด้านเวลา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนธันวาคม พุทธศักราช ๒๕๖๑ รวมเวลา ๑๐ เดือน โดยเก็บข้อมูลการวิจัยในช่วง มีนาคม ถึง พฤศจิกายน พุทธศักราช ๒๕๖๑ รวมเวลา ๙ เดือน

๑.๕ นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

๑.๕.๑ แบบจำลอง หมายถึง แบบจำลองเชิงแนวคิด (Conceptual Model) ซึ่งแสดงความคิดของระบบหรือกระบวนการโดยใช้ภาพเขียน แสดงโครงสร้างของระบบ เป็นสิ่งที่สร้างขึ้นมาให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจการทำงานของระบบจริง แสดงองค์ประกอบและกระบวนการคิด การดำเนินการ ให้เกิดองค์ความรู้หรือนวัตกรรมใหม่ในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม กายและใจเกิดดุลยภาพ มีความสุขอย่างแท้จริงยั่งยืน และรู้ถึงคุณค่าในตัวเอง โดยการนำของหลักของพุทธธรรม ไตรสิกขา มาอบรมกายวาจาใจ และปัญญาเข้ามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตของมนุษย์เพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพกายใจหรือสุขภาพองค์รวมตามหลักของธรรมชาติโดยอาศัยภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย

๑.๕.๒ พุทธจิตวิทยา หมายถึง การนำองค์ความรู้ในพุทธศาสนาเรื่องจิต เจตสิกและรูปมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพกายใจ หรือขันธ์ ๕ โดยการปฏิบัติในหลักของไตรสิกขา ๓ ศีล สมาธิ ปัญญา มาอบรมกายวาจาใจจนเกิดปัญญา ที่สามารถเข้าใจตนเอง มองเห็นตรงตามความเป็นจริง ตามเหตุและผล ตระหนักรู้ในตัวเองและใคร่ครวญเพื่อการพัฒนาชีวิตหรือกายใจ ให้เกิดความสมดุลมีดุลยภาพ

๑.๕.๓ การบำบัดดูแลสุขภาพ หมายถึง วิธีการหรือแนวทางในการดูแลสุขภาวะที่ต้องอาศัยวิธีการหลายอย่างเพื่อมาปรับสมดุลของธาตุขันธ์ในร่างกาย ให้เกิดดุลยภาพ คลายความทุกข์จากการเจ็บป่วยกายใจ

๑.๕.๔ การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการกระตุ้นจิตและกายมนุษย์ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายคือ การมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายจิตใจ และสังคมในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือ สามารถมองเห็นคุณค่าของความสมดุลกายใจของตน

๑.๕.๔ สุขภาพองค์รวม หมายถึง การดูแลสุขภาพ ๒ ด้าน คือ กายและใจ (จิต) หรือรูปนามในขันธ์ ๕ ให้เกิดการสมดุลมีดุลยภาพต่อกัน สามารถนำมาช่วยเหลือกันได้เมื่อด้านใดด้านหนึ่งเกิดเสียสมดุลในด้านทางกายเป็นการดูแลสุขภาพร่างกายให้มีสุขภาพดีแข็งแรงตามธาตุขันธ์ของแต่ละคน มีความสารถในการกิน การใช้และดำเนินชีวิตประจำวัน การนอน การขับถ่ายเป็นปกติของชีวิตประจำวัน

และด้านทางใจ (จิต) คือ การดูแลสุขภาพทางใจ ให้มีจิตใจสบายสงบมั่งคง มีความสามารถในการจัดการอารมณ์ตนเอง ให้ไม่เกิดความกังวล เครียด ไปกับอาการเจ็บป่วยทางกาย เป็นการดูแลจิตให้อยู่กับกาย รู้เท่าทันและมีสติ ตื่นรู้ ในทุกอิริยาบถ ไม่กังวลในอนาคตและไม่ยึดติดกับสิ่งที่เป็นอดีตและการยอมรับ

สามารถแบ่งได้ ดังนี้ ๑) กาย หมายถึง รูปในขันธ์ ๕ ที่ประกอบด้วยธาตุทั้ง ๔ เป็นธาตุหลัก เป็นรูปกายที่ประกอบด้วยอวัยวะต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาะอยู่ตลอดเวลา สามารถจับสัมผัสได้ทางอายตนะทั้ง ๖ เป็นฐานที่ตั้งของฐานใจเป็นสิ่งที่จะมีความเสื่อมถอยของธาตุไปตามกาลเวลา ๒) จิต ในทางภาษาเอกสารเป็นสันสกฤตหรือ ใจในภาษาที่ใช้ในบทสนทนาเป็นภาษาไทยใจหมายถึงนาม ในขันธ์ ๕ ที่ประกอบด้วย เวทนาสัญญาสังขาร และวิญญาณที่เกิดการรับรู้ผ่านทางอายตนะทั้ง ๖ ทั้งด้านนอกและภายใน ก่อให้เกิด ความรู้สึกต่าง ๆ ความจำ กระบวนการคิด ก่อให้เกิดการรับรู้อารมณ์ และจะแสดงออกทางกาย เป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาให้มีคลายความกังวล ลดความเครียด มีสมาธิ และเมื่อใจสงบใจว่างโล่งสบาย ทำให้เกิดปัญญา

๑.๕.๕ ดุลยภาพ หมายถึง การที่กายและใจอยู่ในสภาวะที่มีทำงานร่วมกันอย่างศักยภาพมากที่สุด เป็นความสมดุลของกายและใจที่เชื่อมสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสมทำงานตามหน้าที่ของตนเอง แต่ก็ประกอบเสริมกัน เพื่อส่งผลให้ชีวิตคือขันธ์ ๕ มีสุขภาพที่ดีมีความทนต่อสิ่งที่มากระทบกระทั่งในชีวิตของการดำรงชีพในทุกสภาวการณ์ของโลกปัจจุบัน

๑.๕.๖ การแพทย์แผนไทย หมายถึง แนวทางการบำบัดดูแลรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดจากการเสียสมดุลของธาตุหลักทั้งสี่ของร่างกาย รวมอากาศธาตุ และการเสียสมดุลทางใจ โดยอาศัยแนวคิด ปรัชญา องค์ความรู้ ภูมิปัญญา และวิถีปฏิบัติ ที่มีการถ่ายทอด สั่งสมสืบต่อกันมา พร้อมทั้งมีรากฐานสำคัญมาจากพุทธศาสนา พร้อมทั้งสอดคล้องกับขนบธรรมเนียบวัฒนธรรมไทย และวิถีชีวิตคนไทย

๑.๕.๗ โรคเรื้อรังในทางแพทย์แผนไทย หมายถึง การเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงานของธาตุทั้งสี่ (ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ) ไม่สมดุลในหน้าที่หลักของแต่ละธาตุ ส่งผลกระทบกับระบบการทำงานของร่างกายผิดปกติมีความแปรปรวนของสภาพร่างกาย และจิตใจ ทำให้เกิดความผิดปกติ เกิดการรู้สึกไม่สบายเกิดการเจ็บป่วยเป็นทุกข์ทางกายที่ส่งผลกระทบต่อทางใจ หรือจากการเสียสมดุลทางใจ ส่งผลกระทบทางกาย เป็นการก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานแบบค่อยเป็นค่อยไป อาจมีการแสดงออกมาให้รับรู้ได้ แต่ด้วยวิถีชีวิตที่เร่งรีบทำให้ขาดการสังเกต จึงมีการค่อยๆสะสมเรื่อยๆ จนกระทั่งถึงระดับที่มีอาการแสดงให้เห็นว่าผิดปกติชัดเจน โดยอาการแต่ละอาการที่เกิดขึ้นส่งผลให้มนุษย์เรา ไม่มีความสุขในการมีชีวิตอยู่ปกติ โดยมีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมมากระทบตัวเราแล้วเกิดการเสียสมดุล เช่น ฤดูกาล ภูมิประเทศที่อยู่ หรือเกิดจากการพฤติกรรมที่ก่อโรค การบริโภคอาหารที่ไม่ควรแก่ธาตุ (อชินธาตุ) การบริโภคยาอันไม่ควรแก่โรค (อชินโรค) หรือทั้งอาหารและยาของตัวเรา

ส่งผลต่อการเสียสมดุลของธาตุ หรือเกิดทั้งจากสิ่งแวดล้อมและจากตัวเราเองที่เกิดความสึกหรอก่อให้เกิดการเสียสมดุลโรคเรื้อรัง

๑.๕.๘ วิภาษวิธี หมายถึง กระบวนการค้นหา เข้าหา ยืนยันพิสูจน์ความจริง โดยใช้เหตุผล หลักการ แนวคิด ทฤษฎี ที่มีอยู่ โดยผ่านกระบวนการสนทนาแบบสุนทรีย์ภาพ เพื่อการพัฒนาประเด็นที่จะวิเคราะห์ทั้งในแง่มุมของที่เห็นด้วย(Thesis) และไม่เห็นด้วย (Antithesis) เพื่อให้ได้ข้อพิสูจน์ตรงความจริง ที่เป็นการยอมรับโดยฉันทามติของการสนทนาที่เข้มข้นในประเด็นที่ต้องการวิเคราะห์สังเคราะห์ เพื่อการตกผลึกในประเด็นดังกล่าว

๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๗.๑ เพื่อให้ได้แบบจำลองการรักษาดุลยภาพกายใจของมนุษย์โดยผ่านกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมที่ทำให้สามารถเข้าใจสาเหตุและเลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๗.๒ เพื่อเป็นแบบจำลองแนวทางความคิดและการให้คำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุขในการดูแลกายใจให้กับผู้มารับการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม เพื่อให้ผู้มารับการบำบัดดูแลสามารถดูแลสุขภาพและพัฒนาตนเองทั้งกายและใจอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ตนเอง ครอบครัวและสังคมมีความสุขอย่างยั่งยืน

๑.๗.๓ เพื่อเป็นแบบจำลองแนวทางความคิดให้กับบุคคลทั่วไปได้เรียนรู้ในการผสมผสานหลักการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพกายให้เกิดการสมดุลตามสภาพของความเป็นจริงและน้อมนำเอาหลักพุทธธรรมมาใช้ในการดูแลสุขภาพใจให้เกิด ปัญญา และสามารถพัฒนาจนถึงความตระหนักรู้ และจิตใจตื่นรู้ในทุกขณะ แลทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสุขในทุกสภาวะการณ์ เพิ่มศักยภาพในตนเอง เพิ่มความหวัง ความมีพลังในชีวิต

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัย

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยเล่มนี้มุ่งเน้นเกี่ยวกับการศึกษาแบบจำลองที่เน้นกระบวนการหลักของการแพทย์แผนไทยที่ได้นำเอาหลักพุทธธรรมและจิตวิทยามาบูรณาการได้เป็นองค์ความรู้ใหม่ คือ พุทธจิตวิทยา และนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม โดยผู้วิจัยขอนำเสนอหลักพุทธธรรม หลักจิตวิทยา หลักพุทธจิตวิทยา การแพทย์แผนไทย ในหลักการ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับดังนี้

๒.๑ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ

๒.๑.๑ แนวคิด หลักการ ทฤษฎี ของการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของคำว่า สุขภาพ (Health) มีรากศัพท์มาจาก ภาษาเยอรมันว่า “Hoelth” มีความหมาย๓ประการคือ ความปลอดภัย(Safe) ไม่มีโรค (Sound) หรือทั้งหมด (Whole) ในพจนานุกรมออกซ์ฟอร์ด จึงได้ให้ความหมายว่า ความไม่มีโรคทั้งร่างกายและจิตใจ และก็มีการให้ความหมายของคำว่า สุขภาพที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้ตรงจุดประสงค์ของการปฏิบัติให้ได้สุขภาพที่ดีดังต่อไปนี้[๑] จึงได้มีการทบทวนและสรุปวิเคราะห์แนวคิดเชิงปรัชญาของคำว่า “สุขภาพ” โดย สมิธ,มี ๔ แนวคิด คือ (๑) แนวคิดทางคลินิก (Clinical model), (๒) แนวคิดการปฏิบัติตามบทบาท (Role performance model), (๓) แนวคิดทางด้านการปรับตัว(Adaptatioal model), (๔) แนวคิดทางด้านยูไดโนนิสติค(Eudaemonistic model) หรือ Spiritual well being หรือ Happiness [๒]

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้มีการเริ่มต้นจากการประชุมในปี พ.ศ. ๒๕๒๐ องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุม เพื่อสนับสนุนเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All) ขึ้น และต่อมามีการประชุมนานาชาติเรื่อง “การสาธารณสุขมูลฐาน” (Primary Health Care) จัดโดยกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Children’s Fund) ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) ณ กรุงอัลมา อะตา ประเทศในปี

---

[๑] วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, **ความเป็นมาของการส่งเสริมสุขภาพในนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์จำกัด, ๒๕๔๑), หน้า ๒.

[๒] Smith, J. **The idea of Health : Tmplications for the Nursing Profession**, (New York: Teachers College, 1983). pp 31.

พ.ศ. ๒๕๒๑ จากการประชุมในครั้งนี้ ทำให้เป็นที่มาของคำว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” หรืออีกนัยหนึ่ง “การสาธารณสุขยุคใหม่ “ (New Public Health) สำหรับคำนิยาม การส่งเสริมสุขภาพได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้หลากความหมาย ดังนี้ โอ ดอนเนลล์ (O’ Donnell) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงวิทยาศาสตร์และศิลปะในการช่วยให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปสู่สภาวะ[๓]” Cartills Saigado ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม สังคม การเมือง การศึกษา เศรษฐกิจ นันทนาการ และอื่นๆ ที่ประกอบขึ้นเพื่อยังผลให้เงื่อนไขชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล และทางองค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้ บรรลุถึงความสมบูรณ์ จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน และบุคคลต้องเข้าใจรู้ปัญหาความอยากได้ ความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ เพนเดอร์ (Pender) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการจูงใจและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน[๔]

ประเทศไทยมีสุขบัญญัติแห่งชาติโดยมีการกำหนดว่า “ข้อกำหนดที่ประชาชนทุกคนควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม” การที่เราจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้น เราจะต้องแสวงหามาด้วยตัวเอง ไม่มีผู้ใดจะปฏิบัติแทนเราได้ และเป็นแนวคิดที่เป็นการดูสภาพการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสุขภาพที่เป็นตำแหน่งบนแกนสุขภาพ ซึ่งมีความต่อเนื่องกันตั้งแต่สุขภาพดีใน ระดับสูง (high level wellness หรือ optimal health) จนถึงป่วยหนัก (severe illness) ภาวะ สุขภาพของคนจะเปลี่ยนแปลงไปมาตามแกนสุขภาพนี้ ผู้ที่เสนอแนวคิดของความต่อเนื่อง ระหว่างสุขภาพดี-การเจ็บป่วย (Health-illness continuum) นี้เป็นคนแรกคือ ฮัลเบอร์ท ดุนน์ (Halbert Dunn) โดยมองสุขภาพเป็นความต่อเนื่องการมีสุขภาพดีเป็นภาวะพลวัต (dynamic state) ของการเปลี่ยนแปลง[๕] ความต่อเนื่องของสุขภาพบนแกนสุขภาพ โดยนำมาผสมผสานกับความเชื่อเกี่ยวกับมนุษย์ สุขภาพแบบองค์รวมนี้เชื่อว่าคนหนึ่งคน (whole) เป็นภาพรวมที่ไม่ใช่การนำเอาส่วนต่างๆ มาประกอบกัน และพิจารณาว่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อคนนั้นจะกระทบต่อคนโดยส่วนรวม ไม่ใช่ส่วน ใดส่วนหนึ่งของร่างกาย

---

[๓] Edelman and Mandle, **1 6 citing O’ Donnell 1 9 8 7 ,** Definition of Health Promotion,1994).

[๔] Pender, N. J. , **Health promotion in Nursing Paractice**. 2 nd ed. Stamford, (CT : Appleton & Lange, 1987), pp. 4, 57.

[๕] Dunn. **quoted in Billing and Stokrs**, 1987, pp. 105.

การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ให้โอกาสบุคคลเจริญเติบโต สุขภาพเป็นภาวะพลวัตที่แต่ละคนจะเคลื่อนไปข้างหน้าหรือถอยไปข้างหลังตามระยะทางอันต่อเนื่องของแกนสุขภาพ โดยมีปลายสุดของสุขภาพคือมีข้างหนึ่งเป็นศักยภาพสุขภาพสูงสุด (highest health potential) และปลายอีกข้างหนึ่งเป็น ความตาย ระหว่างปลายของแต่ละข้างประกอบด้วย สุขภาพดี สุขภาพปกติ ป่วยเล็กน้อย ป่วยหรือสุขภาพไม่ดี และป่วยหนัก[๖]

ทฤษฎีสำคัญที่เน้นถึงการดูแลและการเห็นคุณค่าในศักยภาพในแต่ละบุคคลที่เป็นแนวเดียวกับงานวิจัย การยอมรับความสามารถตนเอง (Self Efficacy) ที่เป็นการดึงพลังภายในของความเป็นมนุษย์ ที่มีชีวิตอยู่บนโลกและเชื่อมต่อกับจักรวาล โดยวัตสันมีความเชื่อที่ว่า องค์ความรู้ทางการพยาบาลต้องพัฒนาจากศิลปศาสตร์ บนพื้นฐานความเชื่อของมนุษย์ มากกว่าการพัฒนาจากความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งต่อมาวัตสันได้มีการสร้างทฤษฎีการดูแลของวัตสันที่เน้นว่า การดูแลเป็นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ และการพยาบาลคือศาสตร์แห่งการดูแลมนุษย์(Human caring science) เป้าหมายของการดูแลคือ การช่วยเหลือบุคคลให้ค้นพบภาวะดุลยภาพ (Harmony) ของร่างกาย จิตใจ วิญญาณ วัตสันได้ให้ความเคารพในศักดิ์ศรีของทุกคน ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ และเชื่อว่าการพยาบาลคือศิลปะและสุนทรียศาสตร์ (Art and Aesthetic) [๗] คือ ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson's Caring theory) เป็นทั้งปรัชญา และทฤษฎีทางการพยาบาล ที่มีจุดเน้นที่การดูแล(Caring) ทฤษฎีการดูแลของวัตสันได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการนำไปใช้ในการพยาบาลที่เน้นรูปแบบการดูแลที่เข้าถึงจิตใจกันระหว่างคนสองคน (Transpersonal caring model) เพื่อให้เกิดการฟื้นหาย (Healing) โดยหลักการของวัตสัตใช้หลักของการใช้ใจ หรือนามเป็นตัวเชื่อม ของการเข้าถึงจิตใจกันระหว่างคนสองคน (พยาบาลกับผู้ป่วย) ต้องอาศัยการขจัดเส้นแบ่งของคนสองคนและลดอัตตา (Ego) ของแต่ละฝ่าย ให้ความสำคัญกับความรู้สึกของอีกฝ่าย มีการสร้างสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงของประสบการณ์ชีวิตของทั้งสองฝ่ายจนหลอมรวมกันเป็นหนึ่งเดียว โดยใช้ทั้งการพยาบาล ศิลปะ สุนทรียศาสตร์ (ภาพศิลปะ กาพย์กลอน) ไปจนถึง ความเมตตา (Compassion) สัมมาสติ (Mindfulness) การทำสมาธิ (Meditation) และการเดินจาริกแสวงบุญ (Pilgrimage)[๘] ลักษณะการนำไปใช้ของทฤษฎีวัตสันคือ แนวทางชี้นำการปฏิบัติการพยาบาลจนเกิดการเยียวยา (Healing) ซึ่งนำไปสู่ความสมดุล (Hamony) เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ความเชื่อ

---

[๖] Mc-Cann, Flynn and Heffron, **33 quoted in Kozier and Erb**, 1988, pp 80.

[๗] Watson, J. Nursing : the philosophy and science of caring. Boulder, (Cololado. : University Press of Colorado. 2008). pp 49.

[๘] Claire, Chambers., & Ryder, Elaine. , **Compassion and caring in nursing**, New York : Radcliffe Publication, 2009). pp 184-185.

ในลักษณะนี้ถือเป็นความรู้ในเชิงศิลปะและสุนทรียศาสตร์ ในปัจจุบันวัตสัน ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการฝึกสมาธิ การบริหารจิต การสวดภาวนา มาใช้ร่วมกับปัจจัยการดูแลสิบประการ

สรุปได้ว่าการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ เป็นหลักการสำคัญในการทำให้สุขภาพทั้งกายและใจดีมีความเข้มแข็ง หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นความไม่มีโรคภัยทั้งร่างกายและจิต เพราะสุขภาพที่ดีถือว่าเป็นมงคลแห่งชีวิต พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงกล่าวไว้ว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอย่างยิ่ง นิพพานเป็นสุขอย่างยิ่ง” [๙] การมีดุลยภาพทั้งกายและใจ ชีวิตก็จะสมบูรณ์มีความสุข และรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง ซึ่งจะแม้นเวลาจะผ่านไปตามวัยสังขารที่เปลี่ยน การมีความเข้มแข็งทางใจ ด้วยการดูแลและการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและใจด้วยหลายวิธีการแต่เป้าหมายเดียวกันคือ ให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขโดยไม่กังวลและยอมรับในการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น สามารถเปิดพื้นที่ใจให้มีความสุขกับกิจกรรมเป็นการสาธารณสุขยุคใหม่

๒.๑.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ

พันทิตา เฉลิมพนาพันธุ์ และธีรพัฒน์ วงค์คุ้มสิน[๑๐] ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผนการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ของผู้ป่วยนอกจำนวน ๒๘๐ คน ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย พฤติกรรม มีผลเกี่ยวเนื่องกับคุณภาพชีวิตกัน พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน คือระดับการศึกษาสูงจะช่วยให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าและคุณประโยชน์ของการดูแลสุขภาพจึงมีแนวโน้ม ที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาหรือคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และแสวงหาความรู้จากแหล่งความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของตนเองมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำกว่า ส่วนผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ต่างกันก็ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน อาจเนื่องจากระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ โดยพบว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษานาน มีการเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตอยู่กับการสภาพการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวเพื่อเฝ้าระวังป้องกัน หรือหลีกเลี่ยงปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และรู้ถึงวิธีการดูแลรักษาตนเองเบื้องต้นจน สามารถปรับตัวให้เข้ากับโรค หรืออาการเจ็บป่วยได้ ทำให้รับรู้ได้ว่าตนเองสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างไร หรือในทางกลับกันผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาเป็นเวลานานอย่างต่อเนื่อง อาจรู้สึกเบื่อหน่ายและท้อแท้ที่จะเข้มงวดในการเอาใจใส่กับสุขภาพ ไม่มั่นใจกับวิธีการรักษา ไม่รู้ว่าตนเองจะหายจากอาการเจ็บป่วยเมื่อไร รู้สึกไม่

---

[๙] ม.ม. (ไทย) ๒/๑/๔๙๖.

[๑๐] พันทิตา เฉลิมพนาพันธ์ และธีรพัฒน์ วงค์คุ้มสิน, “คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร”, **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก,** ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๐), หน้า ๖๖-๗๑.

แน่นอนกับชีวิตทำให้รู้สึกถึงคุณภาพที่ลดลง จากการศึกษางานวิจัยนี้ ระดับการศึกษา การพิจารณาจากการสื่อสารคำแนะนำ มีผลต่อการเข้าใจการยอมรับความเจ็บป่วย และส่งผลต่อความสุขหรือทุกข์ทางใจ

พรรณทิพา ชเนศร์ ได้ศึกษาเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตของผู้ใช้สมุนไพรในการรักษาแบบแพทย์แผนไทยโดยการปรับสมดุลธาตุด้วยการรับประทานยาสมุนไพร และปฏิบัติตามหลัก ๕ อ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ ด้วยอาหาร การออกกำลังกาย อากาศ อารมณ์ อุจจาระ ควบคู่กับการใช้หลักพุทธธรรม อิทธิบาท๔ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางกาย คือการที่ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง มีอารมณ์ที่มั่งคงจากการมีกิจกรรมต่างๆ ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ๒๐ รูป คน พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการรับประทานยาสมุนไพร ได้ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองของผู้ใช้ยาสมุนไพร พบว่ามีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนสูงเพิ่มขึ้น ๐.๖๙ ส่วนของกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้น๐.๓๙ แสดงถึงผลการใช้ยาสมุนไพร คู่กับการใช้หลัก๕ อ. ในการปรับสมดุลทางกายและหลักอิทธิบาท๔ เป็นการปรับทางใจ ทำให้ประสิทธิผลของคุณภาพชีวิตทางกายใจเพิ่มขึ้น ด้วยหลักพุทธธรรมอิทธิบาท๔ ควบคู่กับการรับประทานยาสมุนไพร ที่ส่งเสริมให้มีความอดทน เข้มแข็ง มีระเบียบวินัย อดทน และมุ่นมั่นในการรับประทานยาตามเวลาและการปรับพฤติกรรมก่อโรค รวมถึงการใช้หลัก ๕ อ ก็เป็นปัจจัยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตกายใจดีขึ้น[๑๑]

สรุปแนวคิด ทฤษฎีของการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ เป็นการหาวิธีการแนวทางให้เกิดการดุลยภาพของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เป็นการดูแลที่ทำให้เกิดสุขภาวะสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม และมีการเป็นไปตามธรรมชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงของอายุของแต่ละบุคคล ด้วยวิธีการต่างๆ ที่ยืนอยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรม ทัศนคติ ความเชื่อ แต่สุดท้ายให้บรรลุจุดประสงค์ของการมีสุขภาวะสูงสุดทั้งกายและใจ

๒.๒ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการสุขภาพองค์รวม

๒.๒.๑ แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวข้อง กับสุขภาพองค์รวม

“องค์รวม” (Holism) มีความหมายมาจากรากศัพท์ภาษาอังกฤษของคำว่าทั้งหมด รวมทั้งหมด ฟริตจ๊อฟ คาปร้า [๑๒]ได้ให้คำนิยามไว้ว่า องค์รวม หมายถึงทรรศนะที่ถือว่าความจริงของสิ่งใดย่อมมีคุณสมบัติเฉพาะตน แม้นจะแยกออกมาเป็นส่วนก็ไม่สามารถมีความหมายเทียบเท่าความสำคัญหรือคุณสมบัติขององค์รวม

---

[๑๑] พรรณทิพา ชเนศร์, “คุณภาพชีวิตของผู้ใช้ยาสมุนไพรในการรักษาแบบแพทย์แผนไทยโดยการปรับสมดุลธาตุทั้ง ๔ ตามหลักพุทธจิตวิทยา”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต,** (คณะมนุษยศาสตร์: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า ๑๖๖-๑๖๙.

[๑๒] ฟริตจ๊อฟ คาปร้า, **จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรเล่ม๑ ทรรศนะแม่บทเพื่อการปฏิวัติใหม่**, แปลโดยพระประชา ปสนฺนธมฺโมและคณะ, พิมพ์ครั้งที่๕, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโกมลคีมทอง, ๒๕๔๔), หน้า ๓๘-๓๙.

“สุขภาพองค์รวม” ทางองค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามไว้ว่า เป็นลักษณะที่เป็นคุณสมบัติของชีวิตที่เป็นองค์รวม และความหมายไว้ว่า ชีวิตของมนุษย์ประกอบด้วยคุณลักษณะ ดังนี้ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมหรือสิ่งแวดล้อม และด้านจิตวิญญาณ ดังนั้นความมีสุขภาพที่ดี(สุขภาวะ) โดยองค์รวมของบุคคล Cynthia and Pamela[๑๓] ได้กล่าวไว้ว่า มิติที่สำคัญของชีวิต ๔ ประการคือ (๑) สุขภาวะทางร่างกายคือการที่ร่างกายมีสุขภาพร่างกายที่ดี สมบูรณ์และเป็นปกติสุข (๒) สุขภาวะจิต คือการมีสภาพทางจิตที่ดี เข้มแข็งสมบูรณ์ ปกติสุข (๓) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ คือการมีสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณที่ดี สมบูรณ์และเป็นปกติสุข (๔) สุขภาวะทางสังคมและสิ่งแวดล้อม คือการมีสุขภาพทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี สมบูรณ์และเป็นปกติสุข

ปัรรสี สู่ศิริรัตน์ กล่าวว่า การมีสุขภาพดีและมีความสุขจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์และวิญญาณของเรานั้นเป็นเอกภาพอย่างบริบูรณ์ [๑๔]

พระอธิการไพศาล วิสาโล กล่าวไว้ว่า พื้นฐานแนวคิดจากปรัชญาองค์รวมที่มอง “สุขภาวะองค์รวม” เป็นสภาวะที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ภายในขององค์ประกอบของคนทั้งคน ได้แก่ กาย จิต และจิตวิญญาณ โดยไม่แยกจากกัน และปฏิสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อม ภายนอกทั้งทางกายภาพและทางสังคมอย่างเหมาะสมลงตัว มีความสอดคล้องกับคุณค่าและเป้าหมายชีวิตของบุคคลทุกคน ตามแนวคิดสุขภาวะองค์รวม ความเจ็บป่วยไม่ใช่เป็นเรื่องของความผิดปกติของอวัยวะระบบใดระบบหนึ่ง แต่เป็นผลของความแปรปรวนของร่างกายทั้งระบบ รวมถึงระบบความสัมพันธ์ที่มีต่อสังคม และธรรมชาติแวดล้อม การบำบัดรักษาจึงให้ความสำคัญกับการรักษาความสมดุล หรือดุลยภาพมากกว่า [๑๕]

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้ ให้นิยามสุขภาพแบบองค์รวมว่า “เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทั้งชีวิตมากกว่าการเน้นแค่ความเจ็บป่วยหรือการจัดการกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายโดยพิจารณาคนทั้งคนที่เกี่ยวเนื่องกันของร่างกายจิตใจ และจิตวิญญาณ รวมทั้งปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลคนๆ นั้น สุขภาพแบบองค์รวมเน้นถึงความสัมพันธ์ที่มีดุลยภาพของระบบสุขภาพที่ไม่มีการแยกส่วนระหว่างร่างกาย จิต สังคมและนิเวศวิทยา” [๑๖] มูลนิธิสาธารณาสุขกับการพัฒนา กล่าวไว้ว่า การให้

---

[๑๓] Cynthia R. King and Pamela S. Hinds S., **Nursing and patient Perspectives, Quality of Life**, (Boston: Johne and Bartlett Publisher, Inc., 1998), p. 6.

[๑๔] ปัณรสี สู่ศิริรัตน์, คณะกรรมการวิชาสุขภาพเพื่อชีวิต ศูนย์วิชาการบูรณาการ หมวดวิชาศึกษาทั่วไป , **สุขภาพเพื่อชีวิต**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตร, ๒๕๕๕), หน้า ๖๑.

[๑๕] พระไพศาลวิสาโล, **ทัศนะใหม่เพื่อดุลภาพแห่งชีวิตและการบำบัดรักษา**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, ๒๕๓๖), หน้า ๒๐.

[๑๖] โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, หลักการพื้นฐานของสุขภาพองค์รวมในการบำบัดทางเลือกและสุขภาพองค์รวม, **วารสารกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.dtam.moph.go.th/alternative/ downloads/alter_treatment.pdf. [๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].

ฐานร่างกายที่แข็งแรง เพื่อที่จะได้ใช้ร่างกายที่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่คอยเอื้ออำนวยให้การฝึกพัฒนาจิตนั้นดำเนินไปด้วยดี เพื่อการเกิดปัญญา [๑๗]

สรุปได้ว่าการมีสุขภาพทางกายใจที่แข็งแรงสามารถบ่งบอกได้จากคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การมีคุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับของการมีชีวิตที่ดี ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต เป็นเรื่องทีเกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่ การดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคมไทย[๑๘] หรือในอีกนัยความหมายที่เป็นแบบองค์รวม คุณภาพชีวิตหมายถึงสภาพการดำรงชีวิตที่บุคคลเกิดความสุข ทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องจากการได้รับการตอบสนองความต้องการ ในด้านต่างๆ อย่างพอเพียงและเหมาะสม สำหรับด้านความสุขทางกายที่ก่อให้เกิดความพอใจ[๑๙] และเป้าหมายของชีวิตของมนุษย์ทุกคน คือการมีสุขภาพดีคือคุณภาพอย่างหนึ่งของชีวิต”[๒๐] เพราะการมีสุขภาพที่ดีรวมถึงการบรรลุสุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นการเกิดปัญญาขึ้นในแต่ละบุคคล

๒.๒.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สุขภาพองค์รวม

อุไร หัถกิจ, วารีรัตน์ ถาน้อย ได้ทำการวิจัยในกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ในชุมชน โดยใช้วิธี CIPPA model มาเป็นกรอบการวิจัยก่อนการฝึกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๔ มาฝึกในรายวิชาภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ และรายวิชาทฤษฎีการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย นอกจากนั้นยังมีการใช้กลยุทธ์สนับสนุน กระบวนการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพดังที่ใช้ ในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้แก่ (๑) ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในวิถีชีวิต เช่น การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เรื่องโยคะในที่ทำงาน การใช้สมาธิ โยคะ ไทเก็ก และชี่กงเพื่อสุขภาพช่วงเช้า และเย็นนอกเวลาทำงาน (๒) ส่งเสริมการเรียนรู้ จากปราชญ์ในพื้นที่ เช่น พระสงฆ์ หมอสมุนไพร เป็นต้น (๓) ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลแบบผสมผสาน (๔) การวิเคราะห์และเรียนรู้จากประสบการณ์การใช้ ภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วย และ (๕) การสะท้อน คิดประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษา พบว่า การพยาบาลองค์รวม มีโลกทัศน์ต่อบุคคลอย่างเป็นองค์รวมโดยให้ความสำคัญ กับการสร้างเสริมสุขภาพ การเยียวยา และความผาสุกของ

---

[๑๗] มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, **ขันธ์ ๕ วิถีสำหรับหมอแนวพุทธ**, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, ๒๕๕๘), หน้า ๑๖.

[๑๘] อนุชา กิติชัยชาญ, คุณภาพชีวิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาลัยพลศึกษากลุ่มภาคเหนือ วิทยาลัยพละศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ วิทยาลัยพละศึกษาจังหวัดเชียงใหม่; **วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาพลศึกษา**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๓), หน้า ๖๑.

[๑๙] นิศารัตน์ ศิลปะเดช, **เอกสารประกอบการสอนรายวิชาประชากรกับคุณภาพ, (**กรุงเทพมหานคร: พิศิษฐ์การพิมพ์, ๒๕๓๙), หน้า ๖๕.

[๒๐] สุชาติ โสมประยูร, สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, **สุขภาพเพื่อชีวิต**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตร, ๒๕๔๑), หน้า ๓.

บุคคล ส่งเสริมการใช้ทั้งการแพทย์ แผนปัจจุบัน การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน รวมทั้งการบูรณาการประสบการณ์ของบุคคล สู่การดูแลสุขภาพ จะสามารถตอบสนองความต้องการด้าน สุขภาพองค์รวมของบุคคลอย่างครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิต การพัฒนาการศึกษาพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้นของผู้ใช้บริการ ด้านการดูแลสุขภาพองค์รวม และการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน [๒๑]

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ) ได้ทำการศึกษาสารนิพนธ์เกี่ยวกับ การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมในพระพุทธศาสนาเถรวาทกับแนวคิดตะวันตกไว้ว่า การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็นปรัชญาการสร้างสุขภาพและการรักษาโรค ซึ่งพิจารณาตัวคนรวมทั้งหมดทุกอย่างคือการเอาทุกอย่างนำมาประกอบกันเป็นมนุษย์ เป็นชีวิต ไม่ว่าจะเป็นร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ล้วนส่งผลกระทบเกี่ยวข้องกับการทำให้เกิดสุขภาพที่ดี และมีความสุขในชีวิต สิ่งที่สำคัญอีกประการคือของการดูแลสุขภาพองค์รวมคือ การเน้นให้ผู้ที่มารับการบำบัดมีส่วนร่วมในการบำบัด หรือปฏิบัติตัวให้หายจากโรคภัยไข้เจ็บด้วยตนเอง [๒๒]

สรุปได้ว่าสุขภาพองค์รวมหมายถึงสุขภาพที่เชื่อมสัมพันธ์โยงกันในทุกระบบ เป็นการที่มนุษย์จะดำเนินชีวิตไปอย่างเป็นระบบที่อยู่ภายใต้สมดุลหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ขอให้เกิดความสมดุลระหว่างกัน เรียกได้ว่า ดุลยภาพแห่งการเปลี่ยนแปลง (Dynamic Equilibrium) หมายความว่าทุกอย่างในร่างกายจะพยายามปรับตัวเข้าสู่สมดุลอย่างสม่ำเสมอ ยกเว้นเมื่อมีการทำให้เสียสมดุลบ่อยๆ นาน หรือมากจนกระทั่งระบบร่างกายภายนอกและภายในไม่สามารถปรับได้ก็จะเกิดความเจ็บป่วยจากการเสียสมดุลของธาตุ ตามหลักการ แนวคิดของการแพทย์แผนไทย

๒.๓ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับหลักพุทธธรรม

หลักพุทธธรรมที่มีความเหมาะสมกับกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยมีดังต่อไปนี้ ไตรสิกขา พรหมวิหาร๔ กัลยาณมิตร๗ อริยสัจ๔ สัทธรรม ๓

๒.๓.๑ หลักพุทธธรรม ไตรสิกขา

ไตรสิกขา แปลว่า สิกขา ๓ หมายถึงข้อสำหรับศึกษา, การศึกษาข้อปฏิบัติที่พึงศึกษา, การฝึกฝนอบรมตนในเรื่องที่พึงศึกษา หรือสามารถกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า หลักไตรสิกขา๓ คือข้อปฏิบัติที่

---

[๒๑] อุไร หัถกิจ, วารีรัตน์ ถาน้อย, “แนวทางการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสู่การศึกษาพยาบาล” **วารสารการพยาบาล**, ปีที่๒๗ ฉบับพิเศษ (ตุลาคม-ธันวาคม, ๒๕๕๕): ๕-๑๗.

[๒๒] พระธรรมโมลี(ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ), การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมในพระพุทธศาสนาเถรวาทกับแนวคิดตะวันตก, **สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาพุทธศาสนา**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐).

เป็นแกนหลักสำหรับศึกษาหรือฝึกหัด ฝึกฝนอบรมกาย วาจา ใจ ให้มีการพัฒนาสูงยิ่งขึ้นไปจนบรรลุจุดมุ่งหมายสูงสุดคือพระนิพพาน มี ๓ อย่างคือ อธีสีลสิกขาคือการรักษากายวาจาให้เรียบร้อยอย่างยิ่งยวด อธิจิตตสิกขา คือการทำจิตใจให้ตั้งมั่นอย่างยิ่งยวด อธิปัญญาคือความรอบรู้ตามเป็นจริงอย่างยิ่งยวด เรียกอีกอย่างว่า ไตรสิกขา สิกขาทั้ง๓ นี้ จัดเป็นหลักปฏิบัติเพื่อเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์[๒๓] หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นการระลึกรู้ นึกรู้ในตนเอง โดยมองเป็น ๓ สภาวะ คือ กาย (กายกรรม) ใจ (มโนกรรม) ความคิด (วจีกรรม) ไตรสิกขา แปลว่า สิกขา ๓หมายถึง ข้อปฏิบัติสำหรับศึกษา, การศึกษาข้อปฏิบัติที่พึงศึกษา, การฝึกฝนอบรมตนในเรื่องที่พึงศึกษา ๓ อย่าง หรือเมื่อเทียบกับศัพท์ปัจจุบันเทียบได้ว่าเป็นเรื่องของพฤติกรรม จิตใจ ปัญญา[๒๔] คือ การศึกษา ที่ฝึกอบรมพัฒนาชีวิต ๓ ด้าน มีดังนี้

๑) อธิสีลสิกขา คือ ศึกษาเรื่องศีล อบรมปฏิบัติให้ถูกต้องดีงาม เป็นการฝึกศึกษา ด้านสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จะเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือ เพื่อนมนุษย์ตลอดจนสรรพสัตว์ หรือสิ่งแวดล้อมทางวัตถุก็ตาม ด้วยอินทรีย์ ๕ หรือด้วยกาย วาจา ก็ตามเรียกว่า ศีล (คำเต็มเรียกว่า อธิสีลสิกขา) คือสิกขาหรือการศึกษาที่ฝึกในด้านความสัมพันธ์ ติดต่อ ปฏิบัติ จัดการกับสิ่งแวดล้อมทั้งทางวัตถุและทางสังคม ทั้งด้วยอินทรีย์ต่างๆ และด้วยพฤติกรรมทางกาย วาจา ศีลเป็นเหมือนการจัดปรับพื้นที่และบริเวณแวดล้อมให้สะอาดหมดจด เรียบร้อย ราบรื่น แน่นหนามั่งคง มีสภาพที่พร้อมจะทำงานได้สะดวก คล่องแคล่ว หรือสามารถกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า อธิสีลสิกขา คือศึกษาเรื่องศีล อบรมปฏิบัติให้ถูกต้องดีงาม ให้ถูกต้องตามหลักจุลศีล มัชฌิมศีล และมหาศีล ตลอดถึงปฏิบัติอยู่ในหลัก มัชฌิมศีล และมหาศีล ตลอดถึงปฏิบัติอยู่ในหลักอินทรียสังวร สติสัมปชัญญะ และสันโดษ

๒) อธิจิตตสิกขา คือ ศึกษาเรื่องจิต อบรมจิตให้สงบมั่นคงเป็นสมาธิ เป็นการฝึกศึกษาด้านจิตใจ เรียกว่า สมาธิ (คำเต็มเรียกว่า อธิจิตตสิกขา) คือสิกขาหรือการศึกษาที่ฝึกในด้านจิต หรือระดับจิตใจ ได้แก่ การพัฒนาคุณสมบัติต่างๆ ของจิต คือด้านความสามารถของจิต เช่น ความเข้มแข็งมั่นคง ความเพียรพยายาม ความกล้าหาญ ขยัน ความอดทน รับผิดชอบ ความมีสติ สมาธิ ด้านความสุข เช่น ปิติยินดี ร่าเริงเบิกบานใจ พอใจ สมาธิเปรียบเหมือนการเตรียมตัวของผู้ทำงานให้มีเรี่ยวแรงกำลังความถนัดจัดเจนที่พร้อมจะลงมือทำงาน ส่วนด้านคุณธรรม เช่น เมตตา กรุณา ความมีไมตรี ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ สุภาพอ่อนโยน ความเคารพ ความซื่อสัตย์ กตัญญู หรืออาจกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า อธิจิตตสิกขา คือศึกษาเรื่องจิต อบรมจิตให้สงบมั่นคงเป็นสมาธิ ได้แก่การบำเพ็ญสมถกรรมฐานของผู้สมบูรณ์ด้วยอริยศีลขันธ์จนได้บรรลุฌาน ๔

---

[๒๓] คณะสงฆ์และรัฐบาล, **หลักสูตรธรรมศึกษาศึกษา ชั้นโท ฉบับปรับปรุง พุทธศักราช ๒๕๕๗**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, ๒๕๕๗), หน้า ๓๐-๓๑.

[๒๔] สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์(ป.อ.ปยุตโต), **การศึกษาฉบับง่าย**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิธัมม์, ๒๕๖๑), หน้า๙.

๓) อธิปัญญาสิกขา คือ ศึกษาเรื่องปัญญา อบรมตนให้เกิดปัญญาแจ่มแจ้ง สิกขาคือ การฝึกศึกษา ด้านปัญญา เรียกว่า ปัญญา (คำเต็มเรียกว่า อธิปัญญาสิกขา) คือสิกขาหรือการศึกษาที่ฝึกหรือพัฒนาในด้านการรู้ความจริง หรืออาจกล่าวในอีกนัยหนึ่งว่า อธิปัญญาสิกขา คือศึกษาเรื่องปัญญาอบรมตนให้เกิดปัญญาแจ่มแจ้ง ได้แก่การบำเพ็ญวิปัสสนากรรมฐานของผู้ได้ฌานแล้วจนได้บรรลุวิชชา ๘ คือเป็นพระอรหันต์

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้กล่าวไว้ว่า สิกขาคือกระบวนการศึกษามีการแบ่งออกเป็น ๒ ขั้นตอนใหญ่ๆที่เรียกว่า ขั้นนำเข้าสู่สิกขา และขั้นไตรสิกขา ที่เป็นกระบวนการศึกษาที่แท้จริงของธรรมชาติเป็นการฝึกฝนในขั้นตอนที่เป็นกิจกรรมแห่งชีวิตของแต่ละบุคคล เป็นการศึกษาที่พัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม พัฒนาจิตใจพัฒนาปัญญา ตามหลักของศีล สมาธิ ปัญญา หลักไตรสิกขาจะครอบคลุมสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพในโลกวัตถุและความสัมพันธ์กับมนุษย์ในสังคม[๒๕]

พระธรรมโกศาจารย์ ได้กล่าวไว้ว่า ไตรสิกขาหรือสิกขา ๓ อย่างนั้น ชั้นแรกเรียกว่า ศีล หมายถึงการประพฤติดีประพฤติถูกต้องตามหลักทั่วไป คือไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน สิกขาชั้นที่ ๒ เรียกว่า สมาธิ ได้แก่การทำจิตให้เหมาะสม ชั้นที่๓ เรียกว่าปัญญาสิกขา หมายถึงการฝึกฝนอบรมทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจอันถูกต้องและสมบูรณ์[๒๖]

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้กล่าวไว้ว่าสมาธิ เป็นการฝึกฝนพัฒนาด้านจิตใจ หมายถึง การศึกษาช่วยพัฒนาพฤติกรรมแห่งจิตใจให้มีสุขภาพจิตที่ดีมีจิตใจปลอดโปร่ง สบาย ปราศจากความโลภ เป็นการศึกษาเพื่อให้เกิดความตั้งใจในการสร้างแรงจูงใจ โดยเชื่อมโยง สภาพจิตใจที่มีคุณธรรม ดังนั้น บุคคลใดที่ได้มีการเรียนรู้เรื่องของสมาธิ มีการฝึกฝนพัฒนาจิตใจ ย่อมส่งทำให้จิตใจมีคุณสมบัติพิเศษ คือ (๑) การศึกษาเรียนรู้สมาธิแล้ว ฝึก ย่อมทำให้จิตมีคุณภาพ ประณีต ประเสริฐ ส่งผลให้เกิดความเมตตากรุณาขึ้นในจิตใจ ปรารถนาให้ผู้อื่นมีความสุข มีความพลอยยินดีเมื่อผู้อื่นประสพผลสำเร็จ มีความอุเบกขาวางตน เป็นกลางต่อทุกคน มีความเสียสละ เอื้อเฟื้อต่อเพื่อนร่วมโลก (๒) การศึกษาเรียนรู้สมาธิแล้ว เป็นการฝึกฝนเพื่อการพัฒนาจิตใจให้มีประสิทธิภาพ เป็นการเสริมสร้างคุณภาพจิตใจให้เข้มแข็ง หนักแน่นมั่งคง ทำให้จิตใจมีความใฝ่รู้ในทางสร้างสรรค์ การใฝ่รู้ที่จะทำความดีงามเพื่อบรรลุสิ่งสูงสุด (๓) การศึกษาเรียนรู้สมาธิแล้ว เป็นการฝึกฝนพัฒนาจิตใจ ให้มีความสุขเกิดภาวะเกื้อหนุนสุขภาพจิตใจไปในทางที่ดี ได้แก่ ทำให้จิตใจเกิดความร่าเริงแจ่มใสเบิกบานใจ อยู่ ตลอดเวลาย่อมทำให้เกิดความเอิบอิ่มใจ ปลาบปลื้มยินดี (ปีติ) และ

---

[๒๕] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับเดิม,** พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิกจำกัด, ๒๕๔๔), หน้า ๗.

[๒๖] พระธรรมโกศาจารย์ (หลวงพ่อพุทธทาสภิกขุ), **คู่มือมนุษย์ฉบับสมบูรณ์**, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง, ๒๕๒๕), หน้า ๗๖.

ทำให้จิตใจมีความสงบเย็น ช่วยผ่อนคลายทั้งสภาวะร่างกายและจิตใจได้ (ปัสสัทธิ) ย่อมทำให้เกิดความคล่องตัว และมีความสะดวกสบายใจ (สุข)[๒๗]

ศ.ประเวศ วะสี ได้ให้ความหมายคำว่า สิกขา หรือศึกษาคือการศึกษาวิถีชีวิตที่ดี ประกอบด้วยระบบการอยู่ร่วมกันที่ดีคือศีล หมายถึงการอยู่รวมกันด้วยความปกติ ระบบการอยู่ร่วมกันของชีวิตควรจะต้องประกอบด้วยการพัฒนาจิต และปัญญาสิกขา ที่เรียกว่าการศึกษาทั้ง๓ หรือไตรสิกขานั้น เพราะเป็นวิถีชีวิตทั้งหมดคือการศึกษา[๒๘]

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับสมาธิว่า เป็นเรื่องของการฝึกในด้านจิต หรือระดับจิตใจ ได้แก่ การพัฒนาคุณสมบัติต่าง ๆ ของจิต ทั้งในด้านคุณธรรม เช่น ความเมตตากรุณา ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ในด้านความสามารถของจิต เช่น ความเข้มแข็งมั่นคง ความเพียรพยายาม ความรับผิดชอบ ความมีสติสมาธิและในด้านความสุขเช่น ความอิ่มใจความร่าเริง เบิกบานใจ ความสดชื่นผ่องใส ความรู้สึกพอใจ พูดโดยสรุปได้ว่า เป็นการพัฒนาคุณภาพ สมรรถภาพและสุขภาพของจิตและหลักของปัญญาว่าเป็นเรื่องของการฝึกหรือพัฒนาในด้านการรู้ความจริง เริ่มตั้งแต่ความเชื่อ ความเห็น ความรู้ความเข้าใจ ความหยั่งรู้เหตุผล การรู้จักวินิจฉัย ไตร่ตรองตรวจสอบ การคิดงานต่างๆ อย่างสร้างสรรค์เอนกประโยชน์ เฉพาะอย่างยิ่งเน้นการรู้ตรงตามความเป็นจริง หรือรู้เห็นตามที่มันเป็น ตลอดจนรู้แจ้ง ความจริงที่เป็นสากลของสิ่งทั้งปวง จนถึงขั้นรู้เท่าทันธรรมดาของโลกและชีวิตที่ทำให้มีจิตใจเป็นอิสระ ปลอดปัญหา ไร้ทุกข์ คิดเป็น แก้ปัญหาเป็น ดับทุกข์เป็น[๒๙]

ระวี ภาวิไล ได้กล่าวถึงไตรสิกขาว่า หมายถึงการศึกษา ๓ ประการตามหลักพุทธธรรมในพระพุทธศาสนาคือ ศีล สมาธิและปัญญา ซึ่งเป็นกุศโลบายแห่งการพัฒนาตนเองที่ถูกต้องของมนุษย์ทุกคน เป็นรากฐานของการพัฒนาทั้งหลายอันจะนำสังคมไปสู่อารยธรรมที่ถูกต้อง[๓๐]

สรุปได้ว่าไตรสิกขา หมายถึงข้อที่พึงศึกษาปฏิบัติ ๓ ประการ ที่สอดรับกับ มรรคมีองค์ ๘ ที่เป็นทางสายกลางของการดำเนินชีวิต เป็นหลักปฏิบัติที่สำคัญทำให้เกิดการพ้นทุกข์ทั้งกายและใจ เป็นการจัดหลักปฏิบัติเพื่อให้เป็นมนุษย์หรือกล่าวได้ว่าเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาตนเองโดยสมบูรณ์ คือเป็นการระลึกรู้ นึกรู้ในตนเองโดยการมอง ๓ ด้านคือ กาย วาจา ใจและจิตวิญญาณ เป็นหลักพุทธธรรมที่มีความจำเป็นและเหมาะสมสำหรับกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมที่

---

[๒๗] พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **การศึกษาเพื่ออารยธรรมที่ยั่งยืน**, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร :สหธรรมิก, ๒๕๕๑), หน้า ๑๘-๒๑.

[๒๘] สุภลักษณ์ ศิวลักษณ์, **ปรัชญาการศึกษา**, (กรุงเทพมหานคร: ประชาธรรม, ๒๕๔๔), หน้า ๓-๔.

[๒๙] พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **จะพัฒนาคนกันได้อย่างไร**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก, ๒๕๓๙), หน้า ๒๗ – ๓๙.

[๓๐] ระวีภาวิไล, **หัวใจของศาสนาพุทธ**, (บทความเสนอในการประชุมทางวิชาการ เรื่อง หัวใจของศาสนา), ธรรมสถาน มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๑๗ - ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๒๘.

จำเป็นต้องอาศัยการมีวินัยของศีลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกายใจ การมีความแน่วแน่มีจิตเป็นสมาธิในการสังเกตและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกายใจ เพื่อการพิจารณาเข้าใจอย่างถ่องแท้จนเกิดปัญญา ซึ่งเป็นหลักการแนวคิดในทางเดียวกับการแพทย์แผนไทยทำให้การบูรณาการเป็นหนึ่งเดียวกัน

๒.๓.๒ หลักพุทธธรรม พรหมวิหาร ๔

พรหมวิหารธรรม หมายถึง ธรรมเครื่องอยู่อย่างประเสริฐ ธรรมประจำใจอัน ประเสริฐ หลักความประพฤติที่ประเสริฐบริสุทธิ์ หลักธรรมข้อนี้นับว่า เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ใหญ่ หรือผู้ปกครองที่จำเป็นจะต้องประพฤติปฏิบัติ [๓๑] อีกทั้งพรหมวิหารธรรม “เป็นธรรมเครื่องอยู่ อาศัยที่ประเสริฐ และไม่มีโทษ”[๓๒] มี ๔ ประการ ดังนี้ [๓๓ ๓๔]

๑) เมตตา (Loving-kindness; Friendliness; Goodwill) มาจากศัพท์คำว่า เมตติ หรือ ไมตรี หมายถึง ความเป็นมิตร ความรัก ความปรารถนาดีอยากให้คนอื่นเป็นสุข หรือมีความเอื้ออาทรต่อกันเป็น สภาพจิตที่สูงส่งพ้นไปจากความเห็นแก่ตัว จึงเป็นแก่นหลักธรรมของศาสนาต่างๆเพราะเป็นคุณธรรมที่ค้ำจุน โลก มีคุณค่าก่อให้เกิดความสัมพันธ์อย่างเกื้อกูลในการอยู่ร่วมกัน เป็นธรรมพื้นฐานขั้นต้นในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้มองกันในแง่ดี หวังดีต่อกัน ไม่ยึดเอาความเห็นแก่ตัวหรือความเกลียดชังเป็นที่ตั้ง ช่วยพัฒนาจิตใจให้มีความดีงามอ่อนโยน มีน้ำใจต่อกัน มีการแสดงออกที่เหมาะสม เป็นความรักปรารถนาดีอยากให้มีความสุข มีจิตอันแผ่ไมตรี และมีจิตที่เป็นสาธารณะ คิดทำประโยชน์แก่มนุษย์และสิ่งมีชีวิตทุกอย่างรวมถึงสิ่งแวดล้อม เป็นพื้นฐานสำคัญของความรักในใจของมนุษย์ทุกคน

๒) กรุณา (Compassion; Pity) หมายถึง การเห็นอกเห็นใจเมื่อเห็นคนอื่นเดือดร้อนเป็นทุกข์ ความสงสาร คิดช่วยให้พ้นทุกข์ ใฝ่ใจอันจะปลดเปลื้องบำบัด ความทุกข์ยากเดือดร้อนของปวงสัตว์ [๓๕] ต้องการปลดเปลื้องหรือหาทางช่วยเหลือให้เขาพ้นทุกข์ กรุณาเป็นคุณธรรมที่เกิดขึ้นได้ง่ายหากมีจิตเมตตา นำมาก่อน คำว่าเมตตากรุณาจึงมักใช้คู่กัน อุปสรรคที่ทำให้กรุณาไม่เกิดขึ้นคือความคิดเบียดเบียนและความเศร้าเสียใจ ส่วนความเศร้าเสียใจจะทำให้จิตใจหดหู่ซึมเศร้า ความกรุณาจึงไม่เกิดขึ้น เป็นคุณสมบัติที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ควรมีในผู้ให้การปรึกษา ลักษณะของผู้ที่มีความ

---

[๓๑] ที.ปา. (ไทย) ๑๑/ ๓๐๕/ ๒๗๕.

[๓๒] วิ.มหา. (ไทย) ๒/๗๘๘/๖๔๗.

[๓๓] พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหธรรมมิก จำกัด, ๒๕๔๕), หน้า ๑๒๔.

[๓๔] พระพรหมคุณาภรณ์. (ป.อ. ปยุตโต), **กายหายไข้ใจหายทุกข์.** (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๗), หน้า ๕๑-๖๒.

[๓๕] พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, หน้า ๑๒๔.

กรุณานั้นมีลักษณะเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งหมายถึง เพื่อนที่ดี, มิตรผู้มีพระคุณ[๓๖] ผู้มีน้ำใจเอื้อเฟื้อ ผู้หวังดีหวังให้ความเจริญแก่ผู้อื่น ปรารถนาดีต่อผู้อื่น ความเป็นกัลยาณมิตร จะมีปรากฏในโลกนี้ทุกแห่งหน

๓) มุทิตา (Sympathetic Joy) หมายถึง ความยินดี ในเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุข มีจิตผ่องใส บันเทิง ด้วยอาการ แช่มชื่น เบิกบานอยู่เสมอต่อสัตว์ทั้งหลายผู้ดำรงในปกติสุข พลอยยินดีด้วยเมื่อเขาได้ดีมีสุข เจริญงอกงาม ยิ่งขึ้น การพลอยยินดี มีความปิติด้วยเมื่อผู้อื่นประสบความสุข ความสำเร็จทำในสิ่งที่ถูกต้องดีงามหรือเจริญก้าวหน้า การที่จะเจริญมุทิตาจิตบุคคลต้องมีเมตตาที่มากพอ ทำให้มีจิตพลอยยินดีกับความสุข ความสำเร็จของผู้อื่น อุปสรรคสำคัญที่ทำให้มุทิตาไม่เกิดขึ้นคือ ความริษยาซึ่งเป็นความรู้สึกหรือกิเลสที่อยู่ระหว่างความโกรธกับความโลภที่ไม่ต้องการเห็นบุคคลอื่นดีกว่าหรือประสบความสำเร็จมากกว่า การแสดงออกถึงมุทิตาจิตของทุกคนในการทำหน้าที่บทบาทของตนเองในการปฏิบัติหน้าที่คือ การมีจิตแช่มชื่นเบิกบานยินดี เมื่อเห็นผู้อื่นมีความสุข รวมไปถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้ประสบ ความสำเร็จในการดูแลตนเองได้

๔) อุเบกขา (Equanimity) หมายถึง การวางใจเป็นกลาง ความวางใจเป็นกลางอันจะให้ดำรงอยู่ในธรรมตามที่ พิจารณาเห็นด้วยปัญญา มองตามความเป็นจริงต่อการที่บุคคลจะมีอาการเสียสมดุลธาตุตามเหตุและปัจจัยหรือเป็นการวางเฉย ในสถานการณ์ที่บุคคลจะเรียนรู้ในการรับผิดชอบต่อตัวเองและพฤติกรรมของตน โดยใช้หลักของความเมตตาเป็นก้าวแรกของการดูแล ที่คอยดูอยู่ใกล้ๆพร้อมที่จะเข้าไปช่วยแก้ไขสถานการณ์ เพื่อที่จะให้คนนั้นรับผิดชอบต่อตัวเอง เข้าใจ เข้าถึง ตัวหลักการ และกฎเกณฑ์ หรือวิธีการปฏิบัติตัวอย่างเพื่อให้สุขภาพที่ดี โดยแพทย์คอยดูแลอยู่ข้างอย่างเป็นห่วงใยเสมอ แต่ไม่ก้าวก่ายในเรื่องที่ผู้ป่วยหรือคนรอบข้างยังไม่เปิดใจ ซึ่งต่างจากความเฉยชา อุเบกขาจึงเป็นธรรมข้อที่ยากที่สุดในพรหมวิหาร ๔ เพราะต้องรู้ว่าเวลาใดควรจะวางเฉย และจะวางเฉยอย่างไรเพื่อให้เกิดการวางใจได้โดยเฉพาะในหน้าที่ของแพทย์ อุปสรรคที่สำคัญของอุเบกขาคือ อคติ ๔ ได้แก่ ความลำเอียงเพราะรัก เพราะชัง เพราะชอบ และเพราะหลง[๓๗]

ประทีป พืชทองหลาง กล่าวถึง พรหมวิหารธรรมว่า เป็นการแสดงออกจากส่วนลึก ของจิตใจ คือ ความรัก ความปรารถนาดี อยากให้สัตว์และบุคคลดำรงอยู่ในความดีงาม ประสบสุข เป็นประโยชน์ เป็นความบริสุทธิ์ที่มีต่อเพื่อนมนุษย์และสัตว์ทั้งหลายในฐานะที่เป็นเพื่อนร่วมโลก เป็นการดูแลเอาใจใส่ที่ความรักแบบกลางๆ อย่างเผื่อแผ่ เป็นคุณธรรมภายในซึ่งยังไม่ได้นำไปสู่

---

[๓๖] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๗๖-๒๗๗.

[๓๗] กองการประกอบโรคศิลปะ, **ตำราแพทย์แผนโบราณ สาขาเวชกรรมไทย เล่ม๑, ๒, ๓**, (กรุงเทพมหานคร: พับลิซซิ่ง, ๒๕๔๙), หน้า ๒๓-๓๐.

ภาคปฏิบัติ เป็นคุณธรรม พื้นฐานขั้นแรกของจิตใจที่จะสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้มองเห็นความหวังดีต่อกัน พร้อมที่จะรับฟังและเจรจาด้วยเหตุผลซึ่งกันและกัน[๓๘]

สรุปได้ว่าหลักพรหมวิหาร๔ เป็นหลักของพื้นฐานความรักความเมตตา ที่เป็นบันไดก้าวแรกและก้าวสำคัญที่ทำให้เกิดการเอาใจใส่ ดูแลเกื้อกูลกัน การอดทน การเข้าใจและดูแลกันด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องการ รวมถึงความวางใจเพื่อลดการคาดหวัง

๒.๓.๓ หลักพุทธธรรม กัลยาณมิตร ๗

พระพุทธองค์ตรัสเกี่ยวกับความเป็นกัลยาณมิตรว่า “ อานนท์ ข้อว่า ความเป็นผู้มี มิตรดี มีสหายดี มีเพื่อนดี เป็นพรหมจรรย์ทั้งสิ้นทีเดียวนั้น พึงทราบโดยปริยายแม้นี้ ด้วยว่าเหล่าสัตว์ ผู้มีชาติเป็นธรรมดา ย่อมพ้นไปจากชาติ ผู้มีชราเป็นธรรมดา ย่อมพ้นไปจากชรา ผู้มีมรณะเป็น ธรรมดา ย่อมพ้นไปจากมรณะ ผู้มีโสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส และอุปายาส เป็นธรรมดา ย่อมพ้นไปจากโสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส และอุปายาส เพราะอาศัยเราผู้เป็นกัลยาณมิตร อานนท์ ข้อว่า ความเป็นผู้มีมิตรดี มีสหายดี มีเพื่อนดี เป็นพรหมจรรย์ทั้งสิ้นทีเดียวนั้น พึงทราบโดยปริยายนี้แล”[๓๙] กัลยาณมิตรธรรมเป็นองค์คุณของกัลยาณมิตร คุณสมบัติของมิตรดีหรือมิตรแท้ คือ ท่านที่คบหรือเข้าหาแล้วจะเป็นเหตุให้เกิดความดีงามและความเจริญ [๔๐] มี ๗ ประการ [๔๑] คือ

๑) ปิโย - น่ารัก (มีเมตตา หวังดี ใส่ใจคนและปัญหาสุขทุกข์ของเขา ชวนใจ เปิดใจในการเข้าไปฟัง ไปปรึกษา)

๒) ครุ - น่าเคารพ (หนักแน่น มีหลัก ประพฤติสมฐานะ อบอุ่น ปลอดภัย เป็นที่พึ่งได้)

๓) ภาวนีโย - น่าเจริญใจ (ทรงคุณธรรม ทรงปัญญา น่ายกย่องเอาเป็นแบบอย่าง)

๔) วัตตา - รู้จักพูดให้ได้ผล (รู้จักชี้แจงแนะนำ ให้รู้เข้าใจชัดเจน แจ่มแจ้งจูงใจ ชวนให้แกล้วกล้าร่าเริง และเป็นที่ปรึกษาที่ดี)

๕) วจนักฺขโม - อดทนต่อถ้อยคำ (พร้อมที่จะรับฟังคำซักถามคำ ไม่เบื่อหน่ายที่จะฟังแม้นคำพูด หรือคำที่แสลงหูกระทบ อดทนฟังได้ด้วยใจที่เป็นกลาง ไม่เสียอารมณ์)

๖) คมฺภีรญฺจ กะถัง กัตตา – แถลงเรื่องล้ำลึกได้ (ชี้แจงเรื่องยากลึกซึ้ง ให้เข้าใจได้ง่าย และสอน คำแนะนำ ให้ได้เรียนรู้ที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นไป)

---

[๓๘] ประทีป พืชทองหลาง, “**รูปแบบการปรึกษาเชิงพุทธตามหลักกัลยาณมิตร**”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ๗๕.

[๓๙] สำ.ม. (ไทย) ๑๑/๖/๓.

[๔๐] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย**, พิมพ์ครั้งที่ ๓๒, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ผลิธัมม์, ๒๕๕๕), หน้า ๑๑๒๒.

[๔๑] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **สยามสามไตร สู่อนาคตที่สดใส ด้วยการศึกษาไทยวิถีพุทธ**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท พิมพ์สวย จำกัด, ๒๕๕๒), หน้า ๑๘๘-๑๘๙.

๗) โน จัฏฐาเน นิโยชะเย - ไม่ชักนำในอฐาน (ไม่ชักจูงไปในทางเสียหาย หรือเรื่องเหลวไหลไม่สมควร)

สรุปได้ว่า กัลยาณมิตร๗ เป็นธรรมะพื้นฐานที่แพทย์ทุกคนพึงมี และจะสร้างเสริมให้แพทย์เป็นที่รักศรัทธา อยากเข้ามาอยู่ใกล้ มีความเชื่อมั่น ในตัวแพทย์ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวางใจ เชื่อถือ การสื่อสารหรือแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนสุขภาพก็จะง่ายและผู้ป่วยเข้าใจ เพราะใจของผู้ป่วยเกิดความสงบ และสามารถคิดพิจารณาตามจนเข้าใจ เข้าถึง ตระหนักถึงคุณค่าในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นธรรมที่ต้องมีการฝึกฝน และจำเป็นมากในการที่จะเป็นผู้ให้การปรึกษานั้น ต้องพัฒนาตนโดยการสงเคราะห์ผู้อื่นด้วยหลักกัลยาณมิตร ๗ ที่มีข้อแรกคือ ปิโย เป็นที่รัก ชวนให้เข้าไปใกล้สนทนาปรึกษาขอคำแนะนำ[๔๒] การให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ให้เขาสามารถคิดใคร่ครวญ แก้ไขปัญหาได้สำเร็จ ด้วยกำลังสติปัญญาความสามารถของเขาเอง ซึ่งโดยแท้จริงแล้วเมื่อเราเอื้อเฟื้อผู้อื่นก็ หมายถึงการเอื้อเฟื้อต่อ จิตใจตนเองให้มีจิตที่เป็นกุศลมากยิ่งๆ ขึ้นไป

๒.๓.๔ หลักพุทธธรรม อริยสัจ ๔

หลักธรรมสำคัญที่ครอบคลุมคำสอนทั้งหมดในพุทธศาสนา[๔๓] อริยสัจ เป็นความจริงอันประเสริฐที่องค์พระสัมมาสัมมาพุทธเจ้าได้ทรงรู้ ทรงปฏิบัติ และทรงเสวยผลมาแล้ว ด้วยพระองค์เอง อันประกอบด้วยความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ(ทุกข์) เหตุของ ทุกข์ (สมุทัย) ความดับทุกข์ (นิโรธ) และทางดับทุกข์ (มรรค) [๔๔] อริยสัจเป็นเรื่องของหลักการในการควบคุมทุกข์ และพัฒนาจิตใจให้บริสุทธ์ผ่องใส เป็นเรื่องที่ คนปกติทั่วไปสามารถศึกษาเรียนรู้ และทำ ความเข้าใจได้ [๔๕] ผู้แจ้งในอริยสัจ ย่อมสามารถกำจัดศัตรูภายในห่างไกลจากศัตรูภายในคือกิเลสได้ ส่วนศัตรูภายนอกนั้นอย่างน้อยที่สุดก็เบาบางลง เพราะบุคคลนั้นย่อมไม่ก่อศัตรูกับใคร ไม่มีเวรมีภัย กับใคร ความรู้สึกไม่มีศัตรูเป็นความปลอดโปร่งแจ่มใส เป็นความสุขที่เห็นได้ในปัจจุบัน[๔๖] อริยสัจ ๔ คือ ความจริงอันประเสริฐ เป็นความจริงที่ทำให้ผู้เข้าถึงกลายเป็นพระอริยะ เป็นผู้ประเสริฐได้ ในองค์อริยสัจ ๔ พระพุทธองค์

---

[๔๒] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสน์ฉบับประมวลศัพท์,** พิมพ์ครั้งที่ ๒๗ (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ สหธรรมมิกจำกัด, ๒๕๔๕), หน้า ๒๗๖-๒๗๗.

[๔๓] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘), หน้า ๘๔๖.

[๔๔] แสง จันทร์งาม, **อริยสัจจ์ ๔ หัวใจของพระพุทธศาสนา**, (กรุงเทพมหานคร: สร้างสรรค์บุ๊คส์, ๒๕๔๔), หน้า ๑๒.

[๔๕] เอกชัย จุละจาริตต์, **คู่มือพัฒนาตนแนวพุทธสำหรับผู้ให้การปรึกษา**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, ๒๕๔๓), หน้า ๓.

[๔๖] วศิน อินทสระ, **หลักธรรมอันเป็นหัวใจพระพุทธศาสนา**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทขุมทองอุตสาหกรรมและการพิมพ์จำกัด, ๒๕๕๖), หน้า ๑๔.

ทรงแสดงเรื่องทุกข์ก่อนเป็นข้อแรก เพราะความทุกข์เป็นสิ่งปรากฏชัดในชีวิตมนุษย์ทุกคนที่เห็นอยู่ประสบอยู่ทุกวัน และเป็นปัญหาอันยิ่งใหญ่ของสัตว์โลกทุกชนิด เป็นภัยใหญ่ของมนุษย์[๔๗]

ในหนังสือพระธัมมจักกัปวัตนสูตร[๔๘] ได้กล่าวถึงทุกข์อริยสัจ ได้แก่

๑) ความเกิดเป็นทุกข์ (ชาติปิทุกขา) เนื่องจากการเกิดเป็นที่ตั้งของรูปนาม ที่จะเป็นฐานรองรับความทุกข์กายทุกข์ใจทั้งหลาย เมื่อเกิดเป็นมนุษย์ หากเกิดเป็นคนยากจนก็จะเป็น ทุกข์เพราะขาดแคลนสิ่งจำเป็นต่างๆ แต่ถึงจะเกิดเป็นคนร่ำรวยก็ยังได้รับทุกข์กายทุกข์ใจจากโรคภัย ความชรา ความไม่สมหวังและความกลัว เป็นต้น

๒) ความแก่เป็นทุกข์ (ชราปิ ทุกขา)เป็นความเสื่อมโทรมของรูปนาม เช่นผมหงอก ฟันหัก ผิวหนังหนังเหี่ยวย่น หูตึง ตาฝ้าฟาง ความจำเสื่อมเป็นต้น เหล่านี้เป็นความเสื่อมของรูปที่เป็นไปตามกฎแห่งธรรมชาติที่ทุกคนประสบเหมือนกัน จึงก่อให้เกิด ทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ

๓) ความตายเป็นทุกข์ (มรณัมปิ ทุกขัง) แม้ความตายจะเป็นเพียงความดับ ไปของชีวิต เป็นสิ่งที่คุกคามชาวโลกให้หวาดกลัวเสมอ จึงก่อให้เกิดทุกข์ทางกายและทางใจ

๔) ความเศร้าโศกใจ และความแห้งใจ (โสกะ) เป็นความทุกข์ภายในจิตใจ ที่รุนแรง ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการผิดหวัง การสูญเสียทรัพย์สมบัติ การพลัดพรากจากบุคคลที่ตนรักมาก การเสื่อมของร่างกาย การเจ็บป่วยที่รุนแรง การพิการ จึงทำให้มีอาการของความทุกข์ภายใน จิตใจ เช่น มีอาการเศร้าสร้อย ซึมเศร้า ห่อเหี่ยว ท้อแท้ เบื่อหน่าย เป็นต้น

๕) ความคร่ำครวญ ความร่ำรำพัน (ปริเทวะ) เป็นความทุกข์ทางจิตใจที่ มีการแสดงออกมาทางร่างกายและคำพูด เพราะมีความทุกข์ภายในจิตใจที่รุนแรงมาก จนมีการแสดงความทุกข์ออกมาภายนอก

๖) ความทุกข์กาย เป็นความไม่สบายกายเช่น ความเจ็บป่วย ความปวด เมื่อย ร้อน เหนื่อยจัด เป็นความเจ็บป่วยทางกายที่เป็นสาเหตุให้เกิดทุกข์ทางใจตามมา การปล่อยให้เกิดความทุกข์ทางใจเพราะมิได้กำหนดรู้ทุกข์ทางกายว่า เปรียบเหมือนการถูกลูกศร ๒ ดอกยิงทะลุ ทำให้เกิดการเจ็บปวดทั้ง ๒ อย่าง คือ ทุกข์ทางกาย และทุกข์ทางใจ

๗) ความทุกข์ใจ (โทมนัส) เป็นความเดือนร้อนใจ ความเสียใจ และความกลัว เช่น ความผิดคาด ผิดหวัง เสียหาย สูญเสีย โดนนินทา โดนกล่าวร้าย ขาดทุน ของชำรุด ของหาย เป็นต้น ผู้ที่ถูกความทุกข์ใจนี้ก็จะซึมเศร้า กินไม่ได้ นอนไม่หลับจนสุขภาพเสื่อมโทรมอาจถึงสิ้นชีวิตได้

---

[๔๗] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๗.

[๔๘] พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาดอ) - อธิบาย ,พระพรหมโมลี (สมศักดิ์ อุปสโม) -ตรวจชำระ, พระคันธสาราภิวงศ์-แปลและเรียบเรียง, **ธัมมจักกัปปวัตนสูตร**, (กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาสน์ไทยการพิมพ์, ๒๕๕๕), หน้า ๑๕๘ – ๑๙๒.

๘) ความคับแค้นใจ (อุปายาส) เป็นความทุกข์ภายในจิตใจ ซึ่งเป็นความ ทุกข์ที่เกี่ยวข้องกับความโกรธ (โทสะ) เช่น ถูกเอาเปรียบ ถูกเหยียดหยาม ถูกรังแก หาทางออกไม่ได้ การที่ต้องเผชิญกับเรื่องต่างๆ ที่ไม่ปรารถนา เป็นเหตุให้เร่าร้อนกาย และใจ

๙) ความประสบกับสิ่งที่ไม่รัก คือการประสบกับบุคคลหรือสิ่งของ เรื่องราวที่ไม่พึงปรารถนา แม้จะไม่ใช่ความทุกข์โดยตัวของมันเอง อาการไม่สบายกาย ไม่สบายใจเสมอๆ

๑๐) ความพลัดพรากจากสิ่งที่รัก คือการแยกออกจากบุคคลหรือสิ่งของที่ น่าปรารถนา แม้ว่าการพลัดพรากไม่ใช่ความทุกข์ทางกาย แต่ความทุกข์ทางใจเกิดขึ้น ทำให้เกิดความโศกเศร้า ความ คร่ำครวญ และความคับแค้นใจติดตามมา

๑๑) การไม่ได้รับสิ่งที่ปรารถนา เป็นความทุกข์ที่เกิดจากความไม่สมหวัง แต่ปรารถนาจะพ้นจาก ความเกิด ความแก่ ความเจ็บ ความตาย ก็จะไม่สมปรารถนา ไม่ได้สิ่งที่ มุ่งหวังไว้ จึงเกิดความเศร้าเสียใจเป็นทุกข์

หลักอริยสัจ ๔ หมายถึง ความจริงอันประเสริฐ ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา ประกอบด้วย องค์ธรรม ๔ ประการ ดังนี้ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค [๔๙]

๑) ทุกข์ หมายถึง การมีอยู่ของทุกข์ เกิด แก่ เจ็บ และตายล้วนเป็น ความเศร้าโศก ความโกรธ ความอิจฉาริษยา ความวิตกกังวล ความกลัวและความผิดหวัง การพลัดพรากจากของที่รัก ความเกลียด ความอยาก ความยึดมั่นถือมั่น ความยึดติดในขันธ์ทั้ง ๕

๒) สมุทัย คือ ความจริงว่าด้วยเหตุแห่งทุกข์ ได้แก่ ตัณหาหรือความทะยานอยาก มี ๓ ประการ คือ กามตัณหา ภวตัณหา และวิภวตัณหา

๓) นิโรธ คือ ความจริงว่าด้วยการดับทุกข์ หมายถึง การดับหรือการละตัณหา

๔) มรรค คือ ความจริงว่าด้วยวิถีทางแห่งความดับทุกข์ ทางที่จะดับทุกข์นั้น คือ“มรรคมีองค์ ๘” หรืออริยมรรคแปลว่า ทางอันประเสริฐทางนั้นมีทางเดียวแต่มีองค์ประกอบ ๘ ประการ คือ

๔.๑) สัมมาทิฏฐิ	ความเห็นชอบ	ปัญญา
๔.๒) สัมมาสังกัปปะ	ดำริชอบ	ปัญญา
๔.๓) สัมมาวาจา	การพูดชอบ	ศีล
๔.๔) สัมมากัมมันตะ	การกระทำชอบ	ศีล
๔.๕) สัมมาอาชีวะ	การเลี้ยงชีพชอบ	ศีล
๔.๖) สัมมาวายามะ	ความพยายามชอบ	สมาธิ
๔.๗) สัมมาสติ	ความระลึกชอบ	สมาธิ
๔.๘) สัมมาสมาธิ	ความตั้งจิตมั่นชอบ	สมาธิ

---

[๔๙] พระพรหมคณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม,** (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๑๕๕.

๒.๓.๕ หลักวิธีวิทยาเชิงพุทธ สัทธรรม ๓

“สทฺธมฺมฏฺฐิติยา ความว่า สัทธรรมมี ๓ อย่าง คือ ปริยัตติสัทธรรม ปฏิปัตติสัทธรรม อธิคมสัทธรรมซึ่งแปลว่า การบรรลุนิพพาน เป็นความหมายเดียวกันกับปฏิเวธสัทธรรม บรรดาสัทธรรม ๓ อย่างนั้น พุทธวจนะแม้ทั้งสิ้น ชื่อว่า ปริยัตติสัทธรรม สัทธรรมนี้คือธุดงค์คุณ ๑๓ จาริตศีล วาริตศีล สมาธิ วิปัสสนา ชื่อว่า ปฏิปัตติสัทธรรม โลกุตรธรรม๙ ชื่อว่า อธิคมสัทธรรม สัทธรรมนั้นแม้ทั้งหมด เพราะเหตุที่เมื่อมีบัญญัติสิกขาบท ภิกษุทั้งหลายย่อมเรียนสิกขาบทวิภังค์แห่งสิกขาบทนั้น และพระพุทธวจนะอื่น เพื่อส่องความสิกขาบทและวิภังค์นั้น และเมื่อปฏิบัติสิกขาบทตามที่ทรงบัญญัติ บำเพ็ญข้อปฏิบัติย่อมบรรลุโลกุตรธรรมพี่พึงบรรลุด้วยข้อปฏิบัติ ฉะนั้น”[๕๐]

พระสัทธรรม๓ [๕๑] หมายถึง ธรรมอันดี, ธรรมที่แท้, ธรรมของสัตบุรุษ ป็นหลักหรือแก่นของพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย

๑.๑) ปริยัตติสัทธรรม หมายถึง สัทธรรมคือคำสั่งสอนอันจะต้องเล่าเรียน ได้แก่พุทธพจน์ พระบาลีพุทธพจน์ในพระไตรปิฎก ปริยัติ เป็นการศึกษาเล่าเรียนหลักพุทธธรรมภาควิชาการทางพระพุทธศาสนาที่ปรากฏอยู่ใน คัมภีร์พระไตรปิฎก ซึ่งเป็นคัมภีร์สำคัญที่ประมวลพระพุทธพจน์หรือหลักคำสอนของพระพุทธเจ้าไว้ ทั้งหมดคือ พระธรรมคำสั่งสอนหรือพระธรรมวินัย อันจะต้องเล่าเรียนเป็นภาคทฤษฎี เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานของการปฏิบัติแจ่มแจ้ง ถูกต้อง อันเป็นองค์ประกอบสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางหรือแสงประทีปแห่งชีวิตว่า จะทำอย่างไร และเมื่อปฏิบัติตามแล้ว จะได้ผลอย่างไร

๑.๒) ปฏิปัตติสัทธรรม หมายถึง สัทธรรมคือปฏิปทาอันจะต้องปฏิบัติ ได้แก่มรรคมีองค์ ๘ หรือไตรสิกขา เพื่อการลงมือปฏิบัติตามมรรคมีองค์ ๘ เมื่อย่อแล้วคือหลักไตรสิกขา คือศีล สมาธิ ปัญญา ด้วยความเพียรอย่างต่อเนื่อง มั่นคง เพื่อพัฒนาจิตไปสู่เป้าหมายสูงสุดคือพระนิพพาน[๕๒]

๑.๓) ปฏิเวธสัทธรรม หมายถึง สัทธรรมคือผลอันจะพึงเข้าถึงหรือบรรลุด้วยการปฏิบัติ มรรค ผล นิพพาน ปฏิเวธ เป็นผลที่ได้จากการปฏิบัติ คือการบรรลุรู้แจ้งธรรมตามสมควรแก่การปฏิบัตินั้น ซึ่งสามารถบรรลุได้ตั้งแต่ผลขั้นต้นไปจนถึงผลขั้นสูงสุด คือ ความสิ้นสุดแห่งทุกข์โดยสิ้นเชิง เป็นความสำเร็จที่เกิดขึ้นโดยอาศัยการปฏิบัติที่ถูกต้องเป็นเหตุ ดังนั้น ปฏิเวธ จึงเปรียบเหมือนการพบขุมทรัพย์ ด้วยมรรคปัญญา ซึ่งหมายถึงมรรค๔ ผล๔ นิพพาน๑ ซึ่งมีองค์ประกอบ และกระบวนการทำงานของจิต ที่จำเป็นต้องผ่านที่ละขั้นลำดับของมรรค ดังต่อไปนี้

---

[๕๐] องฺ.ทสก. (ไทย) ๕/๑๒๙.

[๕๑] องฺ.อฏฺฐก.อ.(ไทย) ๓/๔๗๖.

[๕๒] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พระสัทธรรม ๓,** [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://tamma-anatta.blogspot.com/๒๐๑๓/๐๖/blog-post.html [๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

ตารางที่ ๒.๑ แสดงมรรค ๔ ผล ๔ นิพพาน๑

มรรค(จิต)	ผล(จิต)	บรรลุ
โสดาปัตติมรรค	โสดาปัตติผล	โสดาปัตติบัน
สกทาคามิมรรค	สกทาคามิผล	สกทาคามี
อนาคามิมรรค	อนาคามิผล	อนาคามี
อรหัตตมรรค	อรหัตตผล	อรหัตต

มรรค ๔ เป็นทางเข้าถึงความเป็นอริยบุคคล, ญาณที่ทำให้ละสังโยชน์ได้ขาด - the path) โสดาปัตติมรรค (มรรคอันให้ถึงกระแสที่นำไปสู่พระนิพพานที่แรก, มรรคอันให้ถึงความเป็นพระโสดาบัน เป็นเหตุละสังโยชน์ได้ ๓ คือ สักกายทิฏฐิ วิจิกิจฉา สีลัพพตปรามาส - the path of stream-entry)

(๑) สกทาคามิมรรค (มรรคอันให้ถึงความเป็นพระสกทาคามี เป็นเหตุละสังโยชน์ได้ ๓ ข้อต้น กับทำราคะ โทสะ โมหะ ให้เบาบางลง - the path of once-returning)

(๒) อนาคามิมรรค (มรรคอันให้ถึงความเป็นพระอนาคามี เป็นเหตุละสังโยชน์เบื้องต่ำได้ทั้ง ๕ - the path of non-returning)

(๓) อรหัตตมรรค (มรรคอันให้ถึงความเป็นพระอรหันต์ เป็นเหตุละสังโยชน์ได้หมดทั้ง ๑๐ the path of Arahantship) [๕๓] [๕๔]

สรุปได้ว่าสัทธรรม๓ คือหลักของวิธีวิทยาเชิงพุทธที่ใช้เป็นฐานหลักในการเรียนรู้ พัฒนาตนเองโดยผ่านวิธีการวิทยาที่มีเป็นขั้นตอนสำหรับการเรียนรู้ เข้าใจ เข้าถึงอย่างถ่องแท้ จนเกิดการนำไปประยุกต์ใช้ได้ในทุกด้านไม่ว่าทางโลกหรือทางธรรม และสามารถใช้ได้ทุกสถานการณ์โอกาส

๒.๓.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ หลักพุทธธรรม

พิชญรัตน์ บุญช่วย ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง การศึกษากระบวนการสร้างภาวนา ๔ โดยใช้ หลักไตรสิกขา พบว่า ไตรสิกขา เป็นระบบการศึกษาที่เน้นการฝึกอบรมตนเองอย่างเป็นขั้นตอนและมีกระบวนการที่ประสานกันอย่างเป็นพื้นฐานให้แก่กัน โดยเริ่มจากการสำรวมระวังกาย วาจา ใจ ไม่ให้ตกอยู่ภายใต้การครอบงำของกิเลสและให้มีปกติ ไม่เบียดเบียนผู้อื่นต่อเมื่อกาย วาจา ใจ สงบ ระงับจากอารมณ์ภายนอกแล้วจึงเป็นฐานในการฝึกอบรมจิตให้มีสติตั้งมั่น เกิดสมาธิ ไม่หวั่นไหวไปตามอำนาจของนิวรณ์ ๕ จนจิตนิ่ง สงบ เป็นกลาง อย่างมีสติอยู่ในสภาพควรแก่การงานแล้ว จึงสามารถ ใช้ปัญญาพิจารณาสภาวะธรรมที่ปรากฏขึ้นในปัจจุบันขณะ จนรู้ทันสภาวะไตรลักษณ์ของสิ่งทั้งหลายทั้ง ภายใน

---

[๕๓] อภิ.วิ. ๓๕/๘๓๗/๔๕๓.

[๕๔] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๑, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ สหธรรมมิกจำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๑๖๔.

และภายนอกตรงตามความเป็นจริง การรู้แจ้งในอริยสัจ ๔ ทำให้สามารถออกจากทุกข์ เข้าสู่สุขอย่างแท้จริง [๕๕]

วัฒนา พลชาติ ศึกษาวิเคราะห์วิธีการพัฒนาปัญญาตามแนวคิดของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) พบว่า วิธีการพัฒนาปัญญามีจุดมุ่งหมายเหมือนกับวิธีการพัฒนาปัญญาในพระพุทธศาสนาเถรวาท คือเพื่อความรู้แจ้งในสรรพสิ่งที่เรียกว่าเป็นโลกุตตรปัญญา จากปัญญาของปุถุชนสามารถพัฒนาได้โดยอาศัยกัลยาณมิตรซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกเพื่อก่อให้เกิดศรัทธา รวมไปถึงปัจจัยภายในที่เรียกว่าโยนิโสมนสิการ ทำให้เกิดสัมมาทิฏฐิขึ้นเป็นปัญญาในขั้นแรก และวิธีการพัฒนาปัญญาเดียวกัน คือการอบรมให้บุคคลมีความระมัดระวังในเรื่องศีล สมาธิ ปัญญา แต่ต่างกันตรงวิธีนำเสนอและการอธิบายให้เห็นภาพพจน์ โดยพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาปัญญา ต้องใช้คนเป็นแกนกลางปัญญา จะเริ่มต้นต่อเมื่อเริ่มมีการศึกษา คือหลักการพัฒนา ๓ ด้านด้วยการฝึกให้มีพฤติกรรมร่วมที่ดีงาม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและเอื้อต่อการพัฒนาจิตและปัญญา โดยมีหลักย่อย ๘ อย่างที่ฝึกความสุจริตทางกาย ทางวาจาและการประกอบสัมมาชีพเป็นพื้นฐาน ทำการฝึกอบรมจิตให้ประณีตมีคุณภาพและมีสุขภาพจิตที่ดี เรียกว่าสมาธิ และด้วยจิตที่ดีนั้นสามารถฝึกและอบรมบุคคลให้เกิดการพัฒนาทางด้านปัญญา โดยอาศัยการช่วยเหลือและประคับประคองจากสภาพแวดล้อมที่ดีคือกัลยาณมิตรและปัจจัยฝ่ายปัญญาคือโยนิโสมนสิการ เป็นแนวทางการประยุกต์ที่ใช้ปัญญาเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่การพัฒนากาย ผู้มีปัญญาจะดำเนินชีวิตโดยใช้หลักรู้จักประมาณในการบริโภค ทำให้เกิดความสำรวมระวังการใช้อินทรีย์ ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กายและใจ ส่งผลให้พฤติกรรมได้รับการพัฒนา จากสภาพภายในที่ดี ส่งให้เกิดพฤติกรรมที่ดีโดยเฉพาะในเรื่องของศีล ผู้มีศีลจะเป็นผู้มีความสุขชีวิตราบรื่นร่มเย็น มีเมตตา กรุณาต่อตนเองและผู้อื่น ไม่เบียดเบียนผู้อื่น เกิดความสงบ ผ่องใสเกิดขึ้นในใจ ทำให้คุณภาพของจิตเกิดการพัฒนา มีความคล่องตัว มีสติสัมปชัญญะในการดำเนินชีวิต โดยจะส่งให้เกิดความคิดที่เป็นระบบคือการคิดอย่างมีเหตุผล รู้จักใช้ปัญญาในการแก้ปัญหา เข้าใจ ยอมรับ สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพของโลก ใช้ปัญญาในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้มีความเป็นอยู่มีชีวิตที่ดีงาม และผู้มีปัญญาย่อมเรียนรู้ที่จะพัฒนาฝึกฝนตนเองให้ถึงเป้าหมายสูงสุดคือความดับทุกข์ได้ ดังนั้น การฝึกพัฒนาตนเองที่จะทำให้พ้นทุกข์อย่างแท้จริง คือ การมองโลกตรงตามความเป็นจริงเข้าใจในสรรพสิ่งว่าอยู่ภายใต้กฎธรรมชาติ มีสติต่อเนื่อง รู้ตัวทั่วพร้อม มีความสุขในทุกสภาวการณ์ ทำให้มีปัญญา (Wisdom) รู้แจ้งแทงตลอด ซึ่งเป็นไปตามหลักพุทธธรรม ไตรสิกขา[๕๖]

---

[๕๕] พิชญรัตน์ บุญช่วย, “การศึกษากระบวนการสร้างภาวนา ๔ โดยใช้หลักไตรสิกขา”, **วิทยานิพนธ์พุทธ ศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า ๑๕๕.

[๕๖] วัฒนา พลชาติ, “ศึกษาวิเคราะห์วิธีการพัฒนาปัญญาตามแนวคิดของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต)” **พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนา**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓).

วศิน อินทสระ ได้กล่าวถึงความรู้เรื่องอริยสัจ ๔ ว่า เป็นหลักเหตุผลที่พิสูจน์ได้ด้วยตนเองอย่างแท้จริง มีมรรค ๘ เป็นแนวทางดำเนินชีวิตที่ละเอียดอ่อนและสูงเยี่ยม มีหลักของกรรมและการเวียนว่ายตายเกิดเ ป็นเรื่องสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ตนเอง กล้าเผชิญความจริงอย่างห้าวหาญและอดทน สอนให้ต่อสู้เพื่อผลระยะยาว มีหลักไตรลักษณ์ช่วยให้มองเห็นโลกตามจริง[๕๗]

พระมหากฤษณะ ตรุโณ (บูชากุล) ได้ทำวิจัยเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์เรื่อง ทุกข์ในพระพุทธศาสนาเถรวาทเปรียบเทียบกับปรัชญาเอกซิสเตนเชียลิสม์ของฌอง-ปอล ซาตร์” ผลการวิจัยพบว่า ทุกข์ในพุทธปรัชญาจำแนกเป็นสองประเภทหลักๆ คือ ทุกข์ในอริยสัจกับทุกข์ ในไตรลักษณ์ ทุกข์ในอริยสัจเน้นหนักที่เรื่องทางใจ ส่วนทุกข์ในไตรลักษณ์ครอบคลุมทั้งทุกข์ทาง กาย และทางใจ พุทธปรัชญาให้ความสำคัญแก่ทุกข์ทางใจ โดยถือว่าทุกข์ประเภทนี้มีบทบาทมาก ที่สุดในชีวิตมนุษย์ ทุกข์ดังกล่าวนี้มาสาเหตุมาจากตัณหา หากมนุษย์สามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับ ทุกข์ประเภทนี้ได้ชีวิตของเขาก็จะหมดปัญหา พุทธปรัชญาได้เสนอวิธีการขจัดทุกข์ทางใจเรียกว่าอริยมรรคองค์ ๘ โดยใจความอริยมรรคมีองค์แปดอาจ สรุปสาระสั้นๆ ได้ว่า การมองเห็นสรรพสิ่งตรงตามความเป็นจริง[๕๘]

๒.๔ แนวคิด หลักการ ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับหลักจิตวิทยา

๒.๔.๑ แนวคิด หลักการ ทฤษฎีของหลักจิตวิทยา

การศึกษาการบูรณาการหลักจิตวิทยาเข้ามาในกระบวนการบำบัดดูแลและการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ผู้วิจัยมีขอบเขตเนื้อหาในการศึกษาเกี่ยวกับ แนวคิดการให้การปรึกษา และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy)

๑) การให้การปรึกษา (Counseling)

๑.๑) ความหมายของการให้การปรึกษา หมายถึง กระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ๒ คน คือ ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา โดยผู้ให้การปรึกษา จะพยายามช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจปัญหาและสามารถหาวิธีการแก้ปัญหาด้วยตัวเองได้ โดยมีนักวิชาการให้ความหมายที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษาในหลายแง่มุมดังต่อไปนี้

จีน แบรี่ ได้ให้ความหมายว่า การปรึกษาเชิงจิตวิทยา หมายถึง กระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือปัญหาทางด้านจิตใจ

---

[๕๗] วศิน อินทสระ, **อริยสัจจ ๔**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธรรมดา, ๒๕๔๘), หน้า ๑๔.

[๕๘] พระมหากฤษณะ ตรุโณ(บูชากุล), “การศึกษาวิเคราะห์เรื่องทุกข์ในพระพุทธศาสนาเถรวาทเปรียบเทียบกับปรัชญาเอกซิสเตนเชียลิสม์ของฌอง- ปอล ซาตร์”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต,** (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๖).

ของผู้รับการปรึกษา โดยประยุกต์ใช้หลักการและแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยามาบูรณาการเอื้ออำนวย ให้ผู้รับการปรึกษาได้ตระหนักรู้ในประสบการณ์ของตน ผ่านการสนทนาระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา โดยให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสที่จะสำรวจตนเองใดยรอบด้านเพื่อให้รู้จัก เข้าใจ และการยอมรับตนเองในสิ่งที่เป็นปัญหาตรงตามความเป็นจริงได้มากขึ้น และสามารถแสวงหาแนวทางและตัดสินใจเลือกวิธีการ แก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และผ่านพ้นอุปสรรคช่วงวิกฤตของชีวิตไปได้ [๕๙]

อาภา จันทรสกุล ได้ให้ความหมายไว้ว่า การปรึกษาเป็นกระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาให้ความช่วยเหลือผู้ที่มารับการปรึกษาภายใต้สัมพันธภาพที่ดี ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจเกี่ยวกับ ตนเอง สภาพแวดล้อม และปัญหาที่กำลังเผชิญหน้าอยู่ได้ดีขึ้น ผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคและวิธีการทางจิตวิทยาช่วยให้ผู้รับการปรึกษามีโอกาสสำรวจความรู้สึก ค่านิยม ตลอดจนข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับ ตนเอง เพื่อนำไปสู่ทักษะในการแก้ปัญหาและตัดสินใจเลือกวิธีการในการแก้ปัญหาและเป้าหมายใน การดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม[๖๐]

๑.๒) ทฤษฎีการให้การปรึกษา แบ่งเป็น ๓ กลุ่มใหญ่โดยแบ่งตามจุดที่เน้นแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

๑.๒.๑) ทฤษฎีให้บริการปรึกษาที่เน้นอารมณ์และความรู้สึกของผู้รับบริการ(Affective Approach to Counseling) โดยพิจารณาความคิดและพฤติกรรมภายนอกเป็นอันดับรอง โดยทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจะมี ๔ ทฤษฎี ดังต่อไปนี้

(๑) ทฤษฎีให้บริการปรึกษาแบบจิตวิเคราะห์ มีพื้นฐานจากแนวความคิดจิตวิเคราะห์ของซิกมัน ฟรอย(Sigmund Freud, 1856-1939) มีจุดมุ่งหมายการให้การปรึกษา เป็นการดึงแรงจูงใจในระดับจิตใจไร้สำนึก มาสู่ระดับจิตสำนึกเพื่อให้เข้าใจสาเหตุพฤติกรรมของตนเอง เพื่อลดความกังวลของผู้รับบริการ ทำให้สุขภาพจิตของผู้รับบริการดีขึ้น ช่วยให้บุคคลเกิดความสบายใจแก้ปัญหาได้ และทำให้ผู้รับบริการตระหนัก คิดพิจารณาในมุมต่างๆที่กว้างขึ้น

(๒) ทฤษฎีให้บริการปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยม มาจากความเชื่อที่ว่ามนุษย์ควบคุมพฤติกรรมตนเองและมีเสรีภาพในการเลือกดำเนินชีวิต พื้นฐานแนวคิดที่สำคัญของ วิกเตอร์ แฟรงเคิล เชื่อว่าจุดสำคัญยิ่งในชีวิตของมนุษย์ก็คือ การแสวงหาจุดมุ่งหมายในชีวิตและมีความรับผิดชอบในการดำเนินชีวิตของตน จุดมุ่งหมายของทฤษฎีคือการช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจโลกหรือสิ่งแวดล้อมอย่างเต็มที่ ช่วยให้รู้สึกว่าตนเองมีเสรีภาพ แต่ก็ตระหนักรู้ในขอบเขตเสรีภาพของตนเอง กระตุ้นให้ผู้รับบริการ

---

[๕๙] จีน แบรี่, **การให้การปรึกษา Counseling**, (กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์, ๒๕๔๙), หน้า ๓.

[๖๐] อาภา จันทรสกุล, **ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษา**, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร :ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา และแนะแนว มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๓๕), หน้า ๒.

แสวงหาความหมายของชีวิต และตระหนักรู้ในทางเลือกของตนเองและแรงจูงใจ พร้อมด้วยความรับผิดชอบในการตัดสินใจที่มีเสรีภาพ และทำให้ทนต่อความกังวลในการเลือกแนวชีวิตของตนเอง

(๓) ทฤษฎีให้บริการแบบบุคคลเป็นศูนย์กลาง เป็นทฤษฎีที่เป็นการปรับปรุงบทบาทผู้ให้บริการของการให้การปรึกษา เพื่อให้การปรึกษามีประสิทธิภาพขึ้น ผู้นำของทฤษฎีนี้คือ คาร์ล อาร์ โรเจอร์ ได้ยึดหลักการว่า “มนุษย์มีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้ ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องพยายามเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของผู้รับบริการ” จุดประสงค์หลักของการปรึกษานี้ คือการให้ผู้รับบริการยอมรับความจริง ไม่บิดเบือน เปิดรับประสบการณ์โดย พิจารณาสิ่งต่างๆอย่างกว้างขวางหลายมุม เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองให้มากขึ้น ลดความรู้สึกหดหู่ ท้อถอย พร้อมที่จะเลือกการดำเนินชีวิตของตนเอง ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น สามารถพัฒนาตนเอง และเรียนรู้ปฏิบัติภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีประสิทธิภาพคือรู้จักตนเอง ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข มีสุขภาพจิตดี ใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ เป็นทฤษฎีที่เน้นให้ตระหนักในคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์

(๔) ทฤษฎีให้บริการปรึกษาแบบเกสตอลท์ มีผู้ริเริ่มคือ เฟรทเดอริค เอส เพิลล์ (Frederick S. Perls) เป็นทฤษฎีที่มีพื้นฐานสำคัญคือ การเป็นมนุษย์เป็นอิสระจากอดีต อยู่กับปัจจุบัน มนุษย์ไม่สามารถจัดการกับอดีตและ อนาคตได้อย่างแน่นอน แต่สามารถจัดการกับสิ่งที่อยู่กับปัจจุบันได้แน่นอน มนุษย์สามารถพัฒนาตนเองได้ในปัจจุบัน จุดประสงค์หลักสำคัญ ของหลักการให้การปรึกษานี้คือการช่วยให้ผู้รับบริการพัฒนาเข้าสู่การมีวุฒิภาวะจากการพึ่งพาผู้อื่นมาเป็นการพึ่งพาตนเอง ทำให้เกิดความคิดที่รอบคอบ นำแต่ละสิ่งมาใคร่ครวญ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ และพร้อมมีความรับผิดชอบในการตัดสินใจดำเนินการ และตระหนักว่าตนเองสามารถนำชีวิตจัดระบบชีวิตของตนได้ รวมถึงทำให้ผู้รับบริการตระหนักในภาวะปัจจุบัน (Here and Now) ดังนั้นหลักสำคัญที่สุดของทฤษฎีนี้คือ ต้องช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักรู้อยู่กับปัจจุบัน

๑.๒.๒) ทฤษฎีให้บริการที่เน้นความคิดและเหตุผล(Cognitive Approaches to Counseling) มีหลักการสำคัญคือการเปลี่ยนความคิด เพื่อที่จะได้นำไปสู่ การเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นวิธีการที่ฉับไวและนำทางให้ผู้รับบริการเกิดความกระจ่างในสภาพการณ์ต่างๆ ไม่เน้นสัมพันธภาพในการบริการ มีอยู่ด้วยกัน ๓ แนวความคิดที่สำคัญ ดังนี้

(๑) ทฤษฎีให้การบริการแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม มีผู้คิดค้นริเริ่มคือ แอลเบิร์ท เอลลิส(Albert Ellis) มีแนวคิดที่สำคัญว่า ความคิดและการรับรู้ต่อสภาพการณ์ต่างๆเป็นตัวก่อให้เกิดอารมณ์ซึ่งจะส่งผลต่อการกระทำของบุคคล นั้นหมายถึง ความคิด อารมณ์ และการกระทำของบุคคลมีความสัมพันธ์กันและกัน เมื่อมีการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลจะนำไปสู่การกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการพัฒนาการมาจากการได้รับการสั่งสอนหรือการได้รับประสบการณ์ให้เกิดความคิดเกี่ยวกับตนเองและบุคคลอื่นในแง่มุมต่างๆ ก่อให้เกิดอารมณ์ และมนุษย์สามารถเปลี่ยนแปลง

ความคิด ค่านิยมได้ถ้าเปลี่ยนระบบความคิด และการรับรู้ไปสู่ความคิดที่มีเหตุผล ความผิดผลาดข้อจำกัดไม่ได้สมบูรณ์แบบ เป็นเรื่องปกติเพราะมนุษย์ยังเป็นคน การมีข้อจำกัดโดยเฉพาะในเรื่องความตายเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับทุกคน ดังนั้นควรทำให้ดีที่สุดขณะมีชีวิตอยู่ ไม่ใช่หวังไปตั้งต้นใหม่ในชาติหน้า และความสุขเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการก็ควรเป็นการกระทำเพื่อความสุขระยะยาว รวมถึงการฝึกให้มีความอดทนต่อความคับค้องใจ การรู้จักยอมรับตนเองและผู้อื่นจะทำให้การปรับตนเองทำได้ดีขึ้น

จุดมุ่งหมายหลักสำคัญของทฤษฎีคือการช่วยให้ผู้รับบริการตระหนักได้ว่า การครุ่นคิดแบบผิด ส่งผลต่อการเกิดอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมเช่น อารมณ์ทุกข์โศก ท้อแท้สิ้นหวัง เป็นต้น ดังนั้นการช่วยให้ผู้บริการ มีหรือสามารถสร้างอารมณ์ที่เหมาะสมด้านบวกเช่น อารมณ์รัก ความสุข กระตือร้นล้นเป็นต้น ให้มีความสนใจตนเองและผู้อื่น มีความเข้าใจในความไม่เที่ยงของทุกสรรพสิ่ง เรียนรู้เข้าใจและย่อมรับความผิดผลาด เพื่อให้เกิดความรู้สึกยินดีในการมีชีวิตในโลก

(๒) ทฤษฎีให้บริการปรึกษาแบบวิเคราะห์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผู้ริเริ่มที่ สำคัญคือ อีริค เบิร์น(Eric Berne) ได้ประมวลว่าโครงสร้างของมนุษย์มีอยู่ ๓ ระบบคือ ระบบความเป็นพ่อแม่ (Parent Ego state) ระบบความเป็นผู้ใหญ่ (Adult Ego state) และระบบความเป็นเด็ก (Child Ego State) โดยมนุษย์ใช้ระบบเหล่านี้ในการติดต่อประชาสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงคำพูดและสีหน้าท่าทางในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Transaction) ที่จะมี ๓ แนวทางคือ การมีสัมพันธภาพอย่างถ้อยทีถ้อยอาศัย(Complementary) แบบขัดแย้ง(Crossed Transaction) แบบเคลือบแฝง(Ulterior Transaction) โดยที่ผลจากประสบการณ์และการเลี้ยงดูของพ่อแม่พี่เลี้ยงเด็ก จะมีอิทธิผลต่อความคิดที่มีต่อตนเอง

จุดมุ่งหมายสำคัญของการให้การปรึกษาทฤษฎีนี้คือ การให้เป็นตัวของตัวเอง การตระหนักรู้ว่าอะไรที่เกิดขึ้นอยู่กับปัจจุบัน โดยตัดประสบการณ์ที่เป็นอดีตออกไป อยู่กับความจริงที่มีความคิดการกระทำที่เป็นธรรมชาติ มีความยืดหยุ่นในการรับฟังความคิดเห็นต่างๆ สามารถตัดสินใจได้ว่าควรกระทำอย่างไรจึงเหมาะสมกับสภาพการณ์ และเป้าประสงค์ต่างๆและรับผิดชอบการกระทำของตนเอง พร้อมการรู้จักให้ความจริงใจกับเพื่อนมนุษย์รู้ว่า ดังนั้นการให้การปรึกษาแบบนี้ เน้นช่วยให้ผู้รับบริการสามารถใกล้ชิดผูกพันธ์ และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสิ่งแวดล้อม

(๓) ทฤษฎีให้บริการแบบวิเคราะห์ลักษณะบุคคลและ องค์ประกอบสิ่งแวดล้อม(Trait-Factor Counseling) ผู้ริเริ่มแนวคิดนี้ เอดมัน จี วิลเลียมสัน ผู้ได้กำหนดบทบาทของผู้ให้บริการให้เป็นระบบ เพื่อจะได้ช่วยให้ผู้รับบริการ ได้ใช้ความคิดประเมินตนเองในด้านต่างๆ เช่น ด้านความสามารถแรงจูงใจ ความคิดเห็นที่มีต่อตนเองให้มีระเบียบมากขึ้น หลักการที่สำคัญของการให้การปรึกษาแนวนี้คือการพัฒนาตนเองของมนุษย์ที่จะได้เต็มที่ก็ต้องอาศัยการช่วยเหลือจากผู้อื่น รวมทั้งความแตกต่างของมนุษย์ทั้งในแง่ ความสามารถ ความถนัด ความสนใจ สติปัญญา องค์ประกอบสิ่งแวดล้อม เช่นฐานะ

ลำดับเกิด เป็นต้น มีผลต่อลักษณะของมนุษย์ ซึ่งต้องอาศัยการช่วยเหลือจากผู้อื่นในการให้ ผู้รับบริการรู้จักตนเองมากขึ้น และลดปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดจากการที่ไม่สามารถตัดสินใจหรือแก้ปัญหาได้

จุดมุ่งหมายของทฤษฎีนี้คือการที่ให้ผู้รับบริการรู้จักและตระหนักรู้ในลักษณะและองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมของตนเอง รวมถึงการเรียนรู้ข้อมูลจากสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยในกระบวนการคิดตัดสินใจแก้ปัญหา การวางแผนอย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักวิธีการตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต และให้ตระหนักรู้ได้ว่าทุกสิ่งที่เป็นสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงได้ไม่ยึดมั่นถือมั่น

๑.๒.๓) ทฤษฎีให้บริการปรึกษาที่เน้นในเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavioral Approaches to Counseling) เป็นทฤษฎีที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงเป็นหลัก ของผู้รับบริการ ที่อาศัยกลวิธีที่ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเฉพาะอย่างมากกว่า การเน้นสัมพันธภาพแตกต่างจากการให้บริการปรึกษาที่เน้นความรู้สึก อันประกอบด้วย ๒ ทฤษฎีสำคัญที่เกี่ยวข้อง

(๑) ทฤษฎีให้บริการปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม (Behavioral Counseling) มีรากฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้ ที่เน้นการเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ไม่ละเลยความรู้สึกความคิด เป็นวิธีการให้การปรึกษาที่เป็นระบบระเบียบ วิธีการขึ้นอยู่กับความเหมาะสมในการใช้กับผู้รับบริการ ผู้นำของแนวคิดนี้ คือ ครัมโบลท์ (John D. Krumboltz) และ ทอรีเสน(Carl. E. Thoresen) ได้จัดระบบและมีหลักการในการพิจารณามนุษย์และทฤษฎี ในแง่มุมที่ว่ามนุษย์สามารถควบคุมพฤติกรรมหรือเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ แม้ว่าสิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมก็ตาม ดังนั้นการเข้าใจที่มาของพฤติกรรมที่เกิดจากเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นก่อน จะทำให้สามารถคาดคะเนพฤติกรรมของบุคคลได้ และถ้าสามารถควบคุมเหตุการณ์เหล่านั้นได้ ก็จะสามารถควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ได้

จุดมุ่งหมายสำคัญของทฤษฎีนี้ การให้ผู้รับบริการมีความคิดที่เต็มไปด้วยเหตุผล สามารถวิเคราะห์สิ่งต่างๆอย่างระมัดระวังขึ้น เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ที่เกิดก่อนและผลที่ตามมา เพราะพฤติกรรมมนุษย์มีตัวแปรที่เข้ามาเกี่ยวข้อง สองตัวแปรคือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อน และผลที่ตามมา

(๒) ทฤษฎีให้บริการปรึกษาแบบพิจารณาเผชิญความจริง เป็นทฤษฎีที่เป็นการผสมผสานแนวคิดของเอลลิส ในเรื่องของการพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม และแนวคิดของโรเจอร์ ในเรื่องของการให้บริการการให้ปรึกษาเป็นศูนย์กลางได้อย่างดี มีชีวิต โดยผู้ริเริ่มสำคัญคือ วิลเลียม กลาสเซอร์(William Glasser) หลักการสำคัญของทฤษฎี คือเป็นการสนองความต้องการของมนุษย์หมายถึงความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องการอำนาจ อิสระ สนุกสนาน ความอยู่รอด เมื่อสามารถได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการก็จะเกิดความรู้สึกที่ดีของตนเอง มีความรู้สึกมีคุณค่า มีความคิดเหตุผลในการแก้ปัญหา มีความรับผิดชอบในการกระทำ ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่ได้รับการตอบสนองก็จะเกิดอารมณ์หงุดหงิด อ้างว้างตำหนิตนเองไม่มีความรับผิดชอบ ปฏิเสธความจริง และอีกหลักการสำคัญของทฤษฎีนี้คือ การควบคุมพฤติกรรมมนุษย์ ที่ทุกคนมีพื้นฐานเป็นผู้สร้างโลกส่วนตัว ควบคุมชีวิตตนเอง

และสามารถป้องกันตนเอง ดังนั้นทฤษฎีนี้จึงเน้นการเผชิญความจริง ที่พิจารณาสิ่งต่างๆ ตามที่เป็นจริง (Reality) และตระหนักความจริง สนับสนุนให้บุคคลรู้จักตนเอง (Identity) ความรับผิดชอบ (responsibility) และการรู้จักประเมินว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด(Right and Wrong) ซึ่งเป็นองค์ประกอบ ที่จะนำไปสู่ ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

จุดมุ่งหมายของทฤษฎี คือการช่วยให้คนรับผิดชอบที่จะแก้ปัญหา และมีทักษะในการคิดแก้ปัญหา ส่งเสริมให้เกิดวุฒิภาวะคือเป็นตัวของตัวเองและสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และเกิดการตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเอง มีความรู้สึกว่ามีความสำคัญมีคุณค่า[๖๑] และผู้คำปรึกษาไม่ใช่เรื่องที่ใคร ๆ จะทำก็ได้ เพราะเป็นสิ่งที่มีหลักวิชาการ มีความหมาย มีวิธีการ และต้องมีแรงจูงใจ โดยมีจิตวิทยาการปรึกษาเป็นวิทยาศาสตร์ที่มีพื้นฐาน การทดลอง ทดสอบ รวบรวมความรู้ พร้อมทั้งเป็นศิลปะ จึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นทั้ง ศาสตร์และศิลป์ ผู้ที่จะทำได้ต้องศึกษาโดยเฉพาะในเรื่องทฤษฎีให้ถ่องแท้

๑.๓) ทักษะสำคัญของการให้การปรึกษา

ทักษะพื้นฐานของการให้การปรึกษาประกอบด้วย การฟัง การสังเกต การถาม การเงียบ การทวนซ้ำ เป็นต้น

(๑) การฟัง เป็นทักษะในการติดต่อสื่อสาร ที่จะเชื่อมบุคคล ๒ คน เข้าหากันการฟังที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้การปรึกษาดำเนินไปด้วยความเข้าใจ ผู้รับการปรึกษาที่ได้รับการฟังจะรู้สึกถึงการต้อนรับหรือการเชื้อเชิญ ให้เข้าร่วมกระบวนการปรึกษา ซึ่งจะส่งผลให้ ประตูของโลกส่วนตัว ของผู้รับการปรึกษาเปิด ซึ่งจะทำให้ผู้ให้การปรึกษาเข้าใจปัญหา และประสบการณ์ของผู้รับการปรึกษาได้อย่างถูกต้อง การฟังนั้นเป็นเสมือน ยาที่มาใช้รักษาจิตใจ ซึ่งดร.จีน แบร์กล่าวไว้ว่า “Hearing is a healing”

(๒) การสังเกต เป็นการสังเกตจากพฤติกรรมต่างทุกอย่าง อิริยาบถ อารมณ์ คำพูด น้ำเสียง การเคลื่อนไหว ความขัดแย้งของคำพูดกับเรื่องราว เป็นทักษะที่ต้องอาศัยประสบการณ์

(๓) การถาม เป็นการถามที่ให้ผู้รับการปรึกษาได้เล่าถึงความรู้สึกและเรื่องราวที่ ต้องการปรึกษา โดยทักษะการถามนี้ที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ได้ ข้อมูล เพื่อใช้ในการเข้าใจถึงปัญหา สถานการณ์ชีวิต และผู้รับการ ปรึกษามากขึ้น เพื่อให้โอกาสผู้รับการปรึกษาได้บอกถึง ความรู้สึก และเรื่องราวต่างๆ ที่ทำให้ยุ่งยากใจ หรือรบกวนใจ รวมทั้งให้ โอกาสผู้รับการปรึกษาได้ใช้เวลาในการคิดทบทวนและทำความเข้าใจปัญหา และสาเหตุของตนเองการถามในการสนทนาเพื่อการ ปรึกษา มี ๒ แบบ คือ คำถามแบบปิด และคำถามแบบเปิด ในรายละเอียดของคำถามมีลักษระดังนี้

(๓.๑) คำถามปลายปิด เป็นการถามเพื่อทราบข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับผู้รับการปรึกษา ซึ้งมีลักษระคล้ายการสอบสวนและการซักถาม การถามลักษณะนี้จะได้คำตอบเพียงสั้น

---

[๖๑] วัชรี ทรัพย์มี, **ทฤษฎีให้บริการปรึกษา**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๓๗), หน้า ๒๒-๒๑๕.

(๓.๒) คำถามเปิด เป็นคำถามที่ไม่ได้กำหนดขอบเขตของคำตอบ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้มีโอกาสพูดถึงความคิด ความรู้สึก และสิ่งที่เป็นปัญหาตามความต้องการของผู้รับบริการ การถามลักษณะนี้ผู้ตอบจะพูดอย่างเต็มใจและสะดวกใจ ทำให้ทราบเรื่องราวต่างๆมากมาย

(๔) การเงียบ เป็นการใช้ในช่วงระยะเวลาในการให้การปรึกษา ที่ไม่มีการใช้วาจาในการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา การเงียบเป็นการเงียบจากเสียง แต่ยังมีการสื่อสารที่แสดงออกถึงอารมณ์และ ความรู้สึก เป็นการปล่อยให้การสื่อสารแบบไม่ใช้คำพูด การเงียบมีทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ในแง่บวกเช่น การเงียบเพื่อการเว้นจังหวะการพูด เพื่อให้ได้คิด การเงียบด้วยความรู้สึกเจ็บหรือเสียใจ การเงียบเพื่อการคิดใคร่ครวญ เป็นต้น ส่วนในแง่ลบ เป็นการเงียบจากความไม่สบายใจ หรือไม่อยากพูดเรื่องตนเอง ทั้งนี้ต้องอาศัยการสังเกตและประสบการณ์ โดยภาพรวมมีอยู่ ๒ ลักษณะ

(๔.๑) การเงียบที่ไม่มีเสียงใดๆจากทั้งสองฝ่าย เป็นการเงียบที่แสดงให้เห็นว่าผู้พูดต้องการเวลา เพื่อคิดหรือแสดงความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงการพูดประเด็นนั้นๆ

(๔.๒) การเงียบที่มีเสียงบางอย่าง เช่น เสียงอืม เสียงพูดที่ขาดๆหาย ตะกุกตะกัก จะแสดงถึงอารมณ์และอาการวิตกกังวล

(๕) การทวนซ้ำ เป็นการพูดในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่าอีกครั้งหนึ่ง โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าในแง่ของภาษาหรือความรู้สึกที่แสดงออกมาเพื่อ (๑) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจชัดเจนขึ้นในสิ่งที่เขาต้องการปรึกษา (๒) เป็นวิธีการที่จะสื่อถึงความใส่ใจความเข้าใจของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับการปรึกษา ทำให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่เข้าใจ เป็นที่ยอมรับ เกิดความอบอุ่นใจ (๓) ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเปิดเผยตนเองมากขึ้นและพูดต่อไป (๔) เป็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาได้ยินนั้นถูกต้องหรือไม่ การทวนซ้ำสามารถ แบ่งออกเป็น ๔ ประเภทดังนี้

(๕.๑) การทวนซ้ำอย่างเดียวกับสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาพูดเป็นการทวนซ้ำทุกคำ

(๕.๒) การทวนซ้ำแบบเปลี่ยนหรือเพิ่มสรรพนามของผู้รับการปรึกษาด้วย

(๕.๓) การทวนซ้ำเฉพาะประเด็นที่สำคัญเพียงส่วนเดียว

(๕.๔) การทวนซ้ำแบบสรุป[๖๒]

๑.๔) กระบวนการให้การปรึกษา มีองค์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้

๑.๔.๑) คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา

(๑) มีบุคลิกภาพที่อบอุ่นและเป็นมิตร

(๒) มีลักษณะที่น่าไว้วางใจ น่าเคารพ น่าเชื่อถือและรักษาความลับได้

(๓) มีความสนใจในการช่วยเหลือผู้อื่น มีคุณธรรมเมตตาธรรมและเสียสละ

---

[๖๒] จรรยา พุคยาภรณ์, **คู่มือการให้การปรึกษา**, การจัดการความรู้ด้านกิจกรรมนักศึกษา, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศรีปทุม, ๒๕๕๖), หน้า ๑๑-๑๕.

(๔) รู้จักพูด เพื่อให้ผู้ขอรับคำปรึกษารับทราบปัญหาที่แท้จริงและช่วยให้แก้ปัญหาด้วยตนเองได้

(๕) รู้จักฟังและฟังเป็นจับประเด็นได้ไวและกระจ่างชัด มีความอดทนต่อการรับฟัง

(๖) สามารถอธิบายและคลี่คลายปมประเด็นตางๆ ให้ชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย

(๗) สามารถที่จะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษารับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเอง โดยผู้ให้คำปรึกษาจะไม่ตัดสินใจแทน

(๘) มีสุขภาพจิตดี มีอารมณ์มั่นคง

๑.๔.๒) กระบวนการให้การปรึกษา เป็นกระบวนการให้การปรึกษาเป็นวิธีดำเนินการหรือขั้นตอนของการปรึกษาสำหรับในการช่วยเหลือผู้มารับการให้การปรึกษา ให้สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษา เพราะกระบวนการให้การปรึกษาเป็นตัวกำหนดแนวทางให้ปฏิบัติตาม ซึ่งจะช่วยกระบวนการให้การปรึกษา ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ มี ๕ ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ ๑ สร้างสัมพันธภาพ การเริ่มต้นพบกันครั้งแรกของผู้ให้การปรึกษา และผู้รับการปรึกษา เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะการเริ่มต้นพบกันที่เป็นไปด้วยความอบอุ่นเป็นกันเอง จะช่วยให้เกิดความรู้สึกประทับใจและไว้วางใจ พร้อมที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเอง และร่วมมือในการให้การปรึกษา ทำให้การให้การปรึกษา บรรลุวัตถุประสงค์ได้ง่ายขึ้น

ขั้นที่ ๒ สำรวจ ทำความเข้าใจปัญหา ความต้องการของผู้รับการปรึกษา และกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริงได้

ขั้นที่ ๓ แนวทางแก้ไขปัญหา แนวทางแก้ไขปัญหาที่กำหนดโดยผู้รับการปรึกษา เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาให้การสนับสนุนให้ผู้รับการปรึกษาได้เกิดการใคร่ครวญ พิจารณาภายใน คิดเองให้มากที่สุด และให้สามารถตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมที่สุด สำหรับผู้มารับการปรึกษา

ขั้นที่ ๔ วางแผนเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ แผนการปฏิบัติตามแนวทางแก้ไขปัญหาที่ผู้รับการปรึกษา ตัดสินใจเลือกไว้ในขั้นที่๓ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การให้การปรึกษามีคุณค่า และจะเป็นประโยชน์มากขึ้น ถ้ามีการให้ได้คิดใคร่ครวญออกจากภายในจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษา เกิดความตั้งใจและพร้อมที่จะลงมือปฏิบัติตาม จะจัดการกับปัญหาได้สำเร็จก็เป็นจริงได้มากยิ่งขึ้น

ขั้นที่ ๕ ยุติการให้การปรึกษา เมื่อการให้การปรึกษาดำเนินไปจนหมดเวลาที่กำหนดไว้ในแต่ละครั้ง ในแต่ละรายผู้มารับการปรึกษา หรือเมื่อผู้มารับการปรึกษามีความเข้าใจและยอมรับ หรือไม่สนใจ ก็ให้ยุติการให้คำปรึกษา โดยให้ดำเนินการด้วยความอบอุ่น เป็นมิตร และแสดงความพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือต่อไป[๖๓]

---

[๖๓] จีน แบร์, ดร., **การให้การปรึกษา Counseling**, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์, ๒๕๔๙), หน้า๗๔-๘๙.

๑.๔.๓) องค์ประกอบร่วมที่สำคัญของวิธีการให้การปรึกษา

ขณะที่การให้การปรึกษากำลังดำเนินอยู่ ผู้ให้การปรึกษาไม่ว่าจะยึดถือทฤษฎีการให้การปรึกษาแนวทางใดก็ตาม อาทิ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud ทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบศูนย์กลางอยู่ที่ผู้รับการปรึกษาของ Rogers หรือแนวทางของกลุ่มพฤติกรรมก็ตาม ผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องตระหนักถึงองค์ประกอบร่วมต่าง ๆ ของกลวิธีการให้การปรึกษา ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

(๑) สัมพันธภาพ (Relationship) ความสัมพันธ์เป็นพื้นฐานสำคัญในการวางโครงสร้างของการให้การปรึกษา ความพยายามที่จะสร้างสัมพันธภาพ คือ การแสดงออกถึงความตั้งใจจริงที่จะช่วยเหลือผู้รับการปรึกษา ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจำเป็นต้องมีสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

(๑.๑) มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่นเป็นพื้นฐาน (Good Wishes)

(๑.๒) มีการยอมรับและให้เกียรติผู้อื่นในฐานะบุคคล (Approval)

(๑.๓) มีการยกย่องและแสดงความนิยมชมชื่นในความสามารถของบุคคลอื่น (Recognition)

(๑.๔) มีความสามารถในการสื่อข้อความ (Communication) กล่าวคือ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเป็นทั้งผู้พูดและผู้ฟังที่ดี รู้จังหวะขั้นตอนว่า เวลาใดควรเป็นผู้พูด เวลาใดควรเป็นผู้ฟัง และในขณะที่เป็นผู้ฟังนั้นสามารถเข้าใจทั้งเรื่องราวและอารมณ์ของคู่สนทนา

(๑.๕) ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นทันที เมื่อมีโอกาสเท่าที่สามารถจะกระทำได้ (Helping Relation)

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษา ซึ่งในกระบวนการให้การปรึกษาเรียกว่า สายสัมพันธ์ (Rapport) จะเป็นสิ่งที่ช่วยให้การให้การปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ให้การปรึกษาจะต้องรักษาสายสัมพันธ์นี้ ให้คงอยู่ตลอดไปในระหว่างการให้คำการปรึกษาอีกด้วย

(๒) ความยืดหยุ่น (Flexibility) นับจากผู้ให้การปรึกษาที่เป็นฝ่ายมีบทบาทมากไปจนถึงผู้ให้การปรึกษาที่มีบทบาทน้อยหรือค่อนข้างเงียบ จากการให้การปรึกษาแบบนำทางไป จนถึงแบบไม่นำทาง จากด้านความคิดความอ่านไปจนถึงด้านอารมณ์และพฤติกรรม คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษาที่มีประสิทธิภาพ คือความสามารถที่จะให้คำปรึกษาและสร้างความสัมพันธ์ตามวิธีการที่เหมาะสม กับลักษณะของผู้รับการปรึกษาที่แตกต่างกันไปได้ทุกรณี

(๓) การสื่อความหมาย หรือการสื่อข้อความ (Communication) ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาจะต้องมีการติดต่อสื่อความหมายซึ่งกันและกัน อาจโดยการใช้คำพูด (Verbal Communication) หรือใช้กิริยา ท่าทาง สีหน้า แววตา ภาษากาย (Non-Verbal Communication) ก็ได้ ความไวในการที่จะรับรู้และเข้าใจถึงปัญหา ความไวต่อการรับรู้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเอง

และของผู้รับการปรึกษาตลอดจนการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความยุติธรรมพอสมควร จะช่วยให้การให้การปรึกษาดำเนินไปได้อย่างดี

(๔) การจูงใจ (Motivation) ทฤษฎีการให้การปรึกษาทุกทฤษฎี มีความเห็นตรงกันว่าผู้รับการปรึกษาที่ต้องการมาขอรับการปรึกษาย่อม จะให้ความร่วมมือและได้รับประโยชน์มากกว่าผู้ที่ไม่มีความต้องการ ดังนั้นถ้าเป็นไปได้จึงควรมีการสร้างแรงจูงใจกับผู้รับการปรึกษาทุกคน โดยเฉพาะกับผู้ที่ไม่ต้องการรับการปรึกษา เมื่อผู้รับการปรึกษานั้นเกิดปัญหาก็อาจต้องใช้ความพยายามมากเป็นพิเศษ สำหรับการจูงใจในการให้การปรึกษาเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดตลอดถึงความประพฤติ และนำมาสู่ความสำเร็จในการให้การปรึกษาต่อไป

(๕) การยอมรับนับถือ (Respect) การยอมรับนับถือในฐานะบุคคลที่ผู้ให้การปรึกษา มีให้แก่ผู้รับการปรึกษาเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งในระหว่างการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาควรฝึกฝนการยอมรับนับถือผู้อื่นให้มีจิตใจเกิดความงอกงามไปพร้อม ๆ กับการยอมรับนับถือตนเอง และเกิดความรู้สึกต้องการที่จะรักผู้อื่นเหมือนกับที่รักตนเอง การที่ผู้ให้การปรึกษาจะนิยมชมชื่นในตัวผู้รับการปรึกษานั้น เขาจะต้องเกิดความรู้สึกนิยมชมชื่นในตนเองก่อนประการสำคัญก็คือ การรู้จักตนเอง เข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้งถึงจุดเด่นและจุดบกพร่องตลอดถึงการยอมรับตนเองของผู้ให้การปรึกษาจะก่อให้เกิดทักษะปัญหาและความรู้สึกที่ต้องการจะยอมรับนับถือผู้อื่น

(๖) การสนับสนุน (Support) การให้การสนับสนุนแก่ผู้รับการปรึกษาไม่ว่าจะโดยการใช้คำพูดลักษณะ สีหน้า ท่าทาง หรือการกระทำ จะทำให้ผู้รับการปรึกษามีความรู้สึกว่าตัวเขาหรือเรื่องราวของเขามีความสำคัญและกำลังได้รับความสนใจ หรือ ได้รับการสนับสนุนจากผู้ให้การปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดกำลังใจและมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาที่เขากำลังเผชิญอยู่ต่อไป

(๗) การเรียนรู้ (Learning) แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ปรากฏอยู่ในทฤษฎีการให้การปรึกษาอยู่แล้ว ผู้รับการปรึกษาจะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และโลกของเขามากขึ้น ซึ่งจะเป็นการช่วยให้เขาเกิดความสามารถในการแก้ไขปัญหามากยิ่งขึ้น การเรียนรู้จะเกิดขึ้นอย่างไรย่อมขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละทฤษฎี เช่น บางทฤษฎีจะเชื่อว่าเมื่อไรก็ตามที่ทัศนคติของคนเราเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของบุคคลนั้นย่อมจะเปลี่ยนตาม บางทฤษฎีก็เชื่อว่าเมื่อไรก็ตามที่พฤติกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลง ทัศนคติย่อมจะเปลี่ยนตาม ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่ที่ทฤษฎีใดจะเน้นที่จุดไหน อย่างไรก็ตามผู้ให้การปรึกษาควรถามตนเองว่า“เราต้องการให้ผู้รับการปรึกษาเรียนรู้อะไร” หรือ “เราต้องการให้ผู้รับการปรึกษาเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ภายหลังจากที่การให้การปรึกษายุติลง” ดังนี้เป็นต้น

(๘) การนำแนวทาง (Direction) การนำแนวทางแก่ผู้รับการปรึกษาเป็นความเข้าใจ ที่เป็นหลักอยู่ในทฤษฎีการให้การปรึกษาทุกทฤษฎีการนำแนวทางบางวิธี อาจปรากฏให้เห็นได้ชัดเจน บางวิธีก็เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว บางวิธีก็มีเงื่อนงำอย่างฉลาด บางวิธีก็ใช้สัญญาณ หรือการพยักหน้า การ

นำแนวทางไม่ว่าผู้ให้การปรึกษาจะใช้วิธีใดก็ตาม ขึ้นอยู่กับสถาณการณ์ สภาวะของผู้มารับการปรึกษาเป็นหลักในการประยุกต์ใช้ เพราะยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้การปรึกษา

(๙) การให้รางวัล (Rewards) การที่ผู้ให้การปรึกษามอบความอบอุ่นเป็นกันเอง ยอมรับนับถือทำความเข้าใจในเรื่องราวและในตัวผู้รับการปรึกษา ไม่ว่าจะเป็นไปโดยกิริยาท่าทางหรือการให้วัตถุสิ่งของก็ตามถือว่าเป็นรางวัลที่ผู้รับการปรึกษาได้รับ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดกำลังใจที่จะแสดงออกถึงอารมณ์และความรู้สึกที่แท้จริงออกมาอย่างเปิดเผยอันจะเป็นแนวทางไปสู่การเรียนรู้ในการที่จะปรับตนเองให้เข้ากับสังคม

(๑๐) จุดประสงค์ (Purposes) วัตถุประสงค์สำคัญของการให้การปรึกษาที่ผู้ให้การปรึกษาพึงระลึกไว้อยู่เสมอก็คือ การร่วมมือกันระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษาเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเป็นอิสระรับรู้รายละเอียดเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อมมีความรับผิดชอบต่อตนเอง กล้าที่จะเผชิญกับโลก และพร้อมที่จะตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

๒) การคิดบวก(Positive Thinking)

จิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) เป็นแขนงวิชาหนึ่งในศาสตร์ทางจิตวิทยา (Psychology) ที่ได้รับการพัฒนาต่อยอดมาจากแนวคิดจิตวิทยามนุษยนิยม (Humanistic Psychology) ซึ่งให้ความสำคัญกับการศึกษาจิตวิทยา เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตของบุคคลปกติ[๖๔] โดยแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกสนใจและพยายามแสวงหาองค์ความรู้ เพื่อเสริมสร้างอัจฉริยภาพด้วยการยึดเอาจุดแข็งของบุคคลมาเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา[๖๕]

Prof. Martin Seligman [๖๖] อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยเพนซิเวเนีย (University of Pennsylvania) ผู้เปรียบได้ว่าเป็นบิดาของจิตวิทยาเชิงบวก ได้อธิบายความสำคัญของศาสตร์ จิตวิทยาเชิงบวกไว้ว่า ในครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา ศาสตร์ด้านจิตวิทยาถูกกลืนไปในประเด็นเรื่องเดียวเท่านั้น คือ การบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิต แต่ไม่ได้ช่วยส่งเสริมความสามารถพิเศษของคนปกติ ดังนั้น สาขาจิตวิทยาเชิงบวกจึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคม ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีชีวิตที่น่าพึงพอใจและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกสนใจใน ๓ ประเด็นหลัก คือ อารมณ์เชิงบวก (Positive Emotion) คุณลักษณะส่วนบุคคลเชิงบวก (Positive Personal Traits) และสถาบันที่สนับสนุนจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Institutions) จิตวิทยาเชิงบวกได้จัดตั้งเป็นแขนงวิชาหนึ่งของจิตวิทยาในปี ค.ศ. 1998 เมื่อศาสตราจารย์Martin Seligman ได้แต่ง หนังสือชื่อ ความสุขที่แท้จริง (Authentic Happiness) ที่แบ่งระดับความสุขของมนุษย์ออกเป็น ๓ ขั้น คือความสุขขั้นแรกเป็นชีวิตที่

---

[๖๔] Maslow, H. A., **Motivation and Personality,** (New York: Harper & Bros, 1954).

[๖๕] Seligman. M., **Learned Optimism,** (New York: Simon & Schuster, 1998).

[๖๖] Seligman. M.“Positive Psychology: An Introduction”. **American Psychologist,** vol.55 No.1 (2000): 5-15.

สำราญ (The Pleasant Life) คือ การที่มีอารมณ์เชิงบวก เช่น ความเพลิดเพลิน ความสนุกสนาน ความอัศจรรย์ใจ ภาวะทางอารมณ์ที่ตอบสนองกับสิ่งที่มากระตุ้นชั่วคราวและจะมีรู้สึกว่า มีแค่ช่วงแรกและระดับของความสุขจะลดลงเรื่อยๆ ความสุขขั้นที่สองเป็นชีวิตที่ดี (The Good Life) คือ การที่เรามีสมาธิจดจ่อกับการทำสิ่งใดสิ่ง หนึ่งได้อย่างไม่เบื่อหน่าย ทำให้เวลาผ่านไปอย่างรวดเร็วโดยที่เราไม่รู้ตัว เช่น การทำงานที่เรารักทำให้รู้สึกว่าเราสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างเต็มที่และสนุกไปกับมัน ความสุขขั้นที่สามเป็นชีวิตที่มีความหมาย (The Meaningful Life) ความสุขขั้นสูงสุดในชีวิต คือการที่ได้ทำสิ่งที่รักแล้วสิ่งนั้นส่งผลดีต่อให้คนรอบๆข้างและทำให้เราได้มีความสุขไปด้วย เป็นการเติมเต็มความหมายให้แก่ชีวิต เช่น การได้ทำประโยชน์ให้สังคม

ปรัชญาที่สำคัญที่มีผลต่อการพัฒนาแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก เกิดขึ้นหลังจากการเกิดสงครามครูเสดที่สิ้นสุดลงในราวคริสต์ศตวรรษที่ ๑๔ ยุโรปได้เข้าสู่สมัยฟื้นฟูศิลปวิทยา (Renaissance) เป็นช่วงเวลาที่เกิดการเคลื่อนไหว และเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมในยุโรปขึ้นอีกครั้ง โดยเฉพาะการฟื้นฟูการศึกษาที่ให้คุณค่ากับการแสดงออกทางอารมณ์และตัวตนที่แท้จริง โดยอาศัยพลังผลักดันจากลัทธิปัจเจกชนนิยม (Individualism) ลัทธิมนุษยนิยม (Humanism) และลัทธิอัตถิภาวนิยม (Existentialism) ซึ่งเป็นปรัชญาเชิงจริยศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับตัวตน ประสบการณ์ คุณค่าของปัจเจกบุคคล ในการทำความเข้าใจกับธรรมชาติของการมีอยู่ของมนุษย์ โดยมาสโลว์(Maslow)[๖๗] มีแนวคิดที่เชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลในการใช้เหตุผลในการดำรงค์ชีวิตอย่างมีคุณภาพ เป็นแนวคิดสำคัญของการพัฒนาจิตวิทยาเชิงบวกในเวลาต่อมา

๓) การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ (Persuasive Communication)

โลกแห่งการสื่อสาร เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถแสดง อิทธิพลทางความคดิ ความเชื่อ ทัศนคติ ที่อาจโน้มน้าวนำ ให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ เป็นการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ ซึ่ง กรรณิการ์ อศัวดรเดชา ได้ให้ความหมายว่า การโน้มน้าวใจ คือ การสื่อสารที่ตั้งใจ จะมีอิทธิพลต่อการเลือกการตัดสินใจ (Communication intended to influence choice) โดยที่การสื่อสารโน้มน้าวใจนั้น เป็นการแสดงให้เห็นถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมีการใช้ สัญลักษณ์และมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างฝ่ายผู้ส่งสาร และผู้รับสาร โดยมีความตั้งใจโน้มน้าวเพื่อให้เกิดผล ตามวัตถุประสงค์และมีอิทธิพลต่อความมุ่งหมายที่ จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากภายใน โดยเป็นการสื่อสารที่ทำให้ ผู้รับสารเห็น เข้าใจ ตระหนักถึงคุณค่า คุณประโยชน์ที่มีต่อตนเอง โดยที่การเลือกการรับสารของผู้ที่รับสาร ก็มีสิทธิ์ที่จะเลือกได้[๖๘]

---

[๖๗] Maslow, H. A., **A philosophy of psychology: The need for a mature science of human nature. In severin, R. (Ed.),** Humanistic viewpoints in Psychology, (New York, N.Y: McGraw Hill, 1965).

[๖๘] กรรณิการ์ อัศวดรเดชา, **การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ**, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๔๕.

Simon กล่าวว่า การโน้มน้าวใจ ปรากฏขึ้นนี้ได้ใน ๔ มิติ คือการโน้มน้าวใจในเจตนาให้เกิดผลโดยตรง การโน้มน้าวใจในกระบวนการสื่อสาร การโน้มน้าวใจให้เกิดการตัดสินใจ และการโน้มน้าวใจก็จะเกิดจากความเชื่อและทัศนคติ วิธีการการสื่อสารที่จะทำให้ผู้เรียนรู้เกิดความเข้าใจ การตระหนักเห็นคุณค่าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางกายและใจ มีหลายๆ วิธี ซึ่งจะให้ผลที่แตกต่างกัน[๖๙]

๓.๑) ประเภทของวิธีการให้ความรู้ทางสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับความรู้เกิดการเรียนรู้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพในทางที่ดี แบ่งได้เป็น ๓ ประเภท คือ

๓.๑.๑) วิธีการให้ความรู้ที่ผู้ให้ความรู้เป็นจุดศูนย์กลาง (Teacher – Centered Method) เป็นวิธีการให้ความรู้ที่ผู้ให้ความรู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการให้ความรู้ทั้งหมด ผู้รับความรู้ไม่มีโอกาส แสดงความคิดเห็น วิธีการให้ความรู้ประเภทนี้ ผู้รับความรู้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เพิ่มขึ้น แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้านทัศนคติ และการปฏิบัติจะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้น้อยเพราะไม่ได้เป็นรับรู้จากภายใน

๓.๒.๒) วิธีการให้ความรู้ที่ผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลาง (People – Centered Method) เป็น วิธีการให้ความรู้ที่ผู้รับความรู้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้ ด้วยตัวเอง ผู้ให้ความรู้จะกระตุ้นให้ผู้รับความรู้ได้แสดงบทบาทอย่างเต็มที่ วิธีการให้ความรู้ประเภทนี้ ผู้รับความรู้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ดี

๓.๓.๓) วิธีการให้ความรู้ที่ผู้ให้ความรู้และผู้รับความรู้เป็นศูนย์กลางร่วมกัน (Co – Operative Group) เป็นการให้ความรู้แบบผสมผสาน ผู้ให้ความรู้และผู้รับความรู้ ร่วมกันคิด ร่วมกันทางเพื่อให้บรรลุ จุดมุ่งหมายที่กำหนด เลือกตามสภาพความพร้อมของผู้ให้ความรู้ และผู้รับความรู้ วิธีการให้ความรู้ประเภทนี้ ผู้รับความรู้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ดี

๓.๒ ลักษณะของกลุ่มที่ให้ความรู้หรือกลุ่มเป้าหมาย การให้ความรู้ทางสุขภาพจะมีประสิทธิภาพดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านร่างกาย และ จิตใจ วุฒิภาวะ อายุ พื้นฐานความรู้เดิมด้านสุขภาพและความต้องการของผู้รับความรู้ ดังนั้น เพื่อให้การให้ความรู้ทางสุขภาพบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ จึงควรพิจารณาคุณลักษณะ กลุ่มผู้รับความรู้ [๗๐]

---

[๖๙] Simon, H. W., **Persuasion understanding, practice and analysis,** (Massachusetts : Addison-Wesley, 1976). pp 89.

[๗๐] อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, วรรณภา พิพัฒน์ธนวงศ์, ดร. **เอกสารการสอนและการให้การปรึกษาทางสุขภาพ, หลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ ๒**, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, วิทยาลัยพยาบาลบรมชนนี เชียงใหม่, สถาบันพระบรมราชชนก, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธาณสุข กระทรวสาธารณสุข, หน้า ๓๕, ๕๑-๕๒.

๓.๓ ลักษณะของเนื้อหาให้มีความเหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมายหรือปัจจัยแวดล้อมการกำหนดเนื้อหามีความสำคัญต่อการให้ความรู้ทางสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง การเลือกเนื้อหาเพื่อสุขภาพที่ดีจะต้องเป็นเนื้อหาที่ได้มาจากการศึกษาค้นคว้าจากแหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลาย การกำหนดเนื้อหาจะต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับชื่อเรื่อง จุดมุ่งหมายของการให้ความรู้ ทางสุขภาพ เนื้อหาที่จะทำให้ผู้รับความรู้เกิดความสนใจ ชวนติดตามต้องทันสมัย มีการยกตัวอย่างที่เห็น ชัดเจน เข้าใจง่าย เนื้อหาพอเหมาะกับเวลาไม่มากหรือน้อยเกินไป พิจารณาตามวัย พื้นฐานความรู้ของผู้รับ ความรู้ การกำหนดเนื้อหามีประโยชน์ทั้งต่อผู้ให้ความรู้และผู้รับความรู้

๔) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory)

แนวคิดทฤษฎีหลักจิตวิทยาที่มีพื้นฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม มาพัฒนาเป็นทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี ให้เกิดดุลยภาพทางกายและใจ โดยหลักแนวคิดที่เกี่ยวข้องมีดังต่อไปนี้

๔.๑) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning theory)

ตามแนวคิดพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคมของ Bandura มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเรานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว หากแต่ว่ามีปัจจัยอื่นส่วนบุคคล เช่น ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่นๆร่วมด้วย และการร่วมของแต่ละปัจจัยจะเป็นเหตุเป็นผลกัน เชื่อมโยงกัน เป็นตัวกำหนดกันและกัน มีอิทธิพลต่อกัน ดังนั้นจึงมีแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ของมนุษย์ ที่เกี่ยวเนื่องกับงานวิจัย ใช้แนวคิดดังนี้

(๑) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory) ทฤษฎีนี้เป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎี ปัญญาทางสังคม (Social cognitive theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura, 1986)[๗๑] และได้ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเองไว้ว่า เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกำหนดระดับของผลงานที่ตนเองต้องการและสามารถควบคุมและจัดการกับสิ่งที่มากระทบกับชีวิตของตนเองได้ [๗๒] ทฤษฎีนี้เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจาก ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของแบนดูรา (1997)[๗๓] เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน โดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก แต่การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ๆ ก็ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแล้ว

---

[๗๑] Bandura A, The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory, **Journal of Clinical and Social Psychology**, Volume 4, (1986): 359-373.

[๗๒] Bandura A, **Encyclopedia of human behavior**, Volume4, (1994), p. 71.

[๗๓] Bandura A, **Self-efficacy: The exercise of control**, (New York: Freeman, 1997).

และการแสดงออกของพฤติกรรมจะ สะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ วูดและแบนดูร่า[๗๔] ได้ขยายความของการรับรู้ความสามาถตนเองว่า เป็นบทบาทหลักในการกระบวนการควบคุมตนเอง ทำให้มีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆให้ประสบความสำเร็จ เป็นการกระตุ้นออกมาจากภายใน

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย แนวคิดที่สำคัญคือ การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

(๑.๑) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self Efficacy) ซึ่ง Bandura ได้ให้ความหมายว่า เป็นการตัดสินความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การจูงใจและพฤติกรรม

(๑.๒) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

สรุปได้ว่า เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งออกมา บุคคลจะรับรู้ในความสามารถของตนและ เรียนรู้ถึงผลลัพธ์ของการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ การตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมใดๆ ของบุคคล เกิดจากการรับรู้ ความสามารถของตนเอง แบนดูรา เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดง พฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้เนื่องจากความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัวเป็นพลวัต (Dynamic) ยืดหยุ่น ตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และ ถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อว่า ตนเองมีความสามารถ ก็จะสามารถแสดงออกได้

๒.๕.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ของหลักจิตวิทยา

สุดารัตน์ ตันติวิวัทน์ ได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวคิด ทางจิตวิทยาเชิงบวกว่า เป็นศาสตร์หนึ่งในวิทยาศาสตร์ทางสังคมที่ใช้องค์ความรู้ทั้งเชิงศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์เพื่อศึกษาเกี่ยวสภาพความเป็นอยู่และพฤติกรรมของบุคคลปกติ ให้ความสำคัญกับการค้นหาแนวทางการเสริมสร้างอัจฉริยะภาพเพื่อให้บุคคลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น วิวัฒนาการของการพัฒนาแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกนั้นเกิดขึ้นมาช้านาน อาจจะเรียกได้ว่าเกิดขึ้นมาพร้อมกับการเกิดของอารยธรรมมนุษย์ โดยได้รับอิทธิพลทั้งจากแนวคิดทางศาสนา ปรัชญาและจิตวิทยาโดยเฉพาะแนวคิดจิตวิทยา

---

[๗๔] Wood R.E. and Bandura A, “ Impact of conceptions of ability onself-regularory mechanisms and complex decision making” **Journal of Personality and Social Psychology**, **The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory**, Vol. 56 (1989): 407-415.

มนุษยนิยม พบว่าแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกให้ความสำคัญกับการศึกษา ปรากฏการณ์ทางสังคมด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ โดยเน้นความเข้าใจประสบการณ์ของมนุษย์ในองค์รวม[๗๕]

เกสร มุ้ยจีน ศึกษาเกี่ยวกับการสร้างความสุขด้วยจิตวิทยาเชิงบวก ได้ให้คำนิยามความสุข (Happiness) ว่าเป็นการประเมินของบุคคลตามการรับรู้ของตนเองต่อ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ขณะนั้นว่า มีความพึงพอใจ ในชีวิต มีความรู้สึกทางบวก เช่น สนุกสนาน มีความ ยินดี เบิกบานใจ ซาบซึ้งใจ โดยปราศจากความรู้สึก ทางลบ เช่น ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า เป็น ต้น มีการประยุกต์ใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก มาพัฒนาและนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างความสุข โดยการสร้างความสุขด้วยจิตวิทยาเชิงบวกนี้ ประกอบด้วยการพัฒนาจุดแข็งของตนเอง การปรับความคิดให้เป็นบวก และการกำหนดเป้าหมายในชีวิต เป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างความสุข ด้วยจิตวิทยาเชิงบวกร่วมกับการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตเพื่อหวังให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ มากขึ้น ซึ่งกระบวนการดังกล่าวประกอบด้วยข้อควรปฏิบัติ ๘ ข้อดังต่อไปนี้ (๑) การดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงส่งผลต่อสภาพจิตใจที่แจ่มใส (๒) การฝึกบริหารจิตใจ ทำสมาธิ ให้จิตใจมีสติ (๓) การยิ้มให้กับตนเองทุกวัน (๔) การค้นหาสิ่งดีที่มีอยู่กับตัวเองทุกวัน (๕) การหมั่นรู้จักการปล่อยวางหรือละทิ้ง (๖) การรู้จักการให้อภัย (๗) การคิดแต่สิ่งที่ดีๆในแต่ละวัน (๘) การทำแต่ละวันให้มีคุณค่า [๗๖]

สรุปได้ว่าการบูรณาการเอาหลักพุทธธรรมเข้าในกระบวนการของจิตวิทยาเชิงบวก จะทำให้มีวิธีการปรับความคิดมาในเชิงบวกจะมีความยั่งยืนขึ้น ไม่โอนเอียงตามสิ่งเร้า รามทั้งเป็นการคิดบวกที่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง เป็นการมองโลกตามความเป็นจริงและนำมาใช้เป็นบทเรียนการพัฒนาตนเอง เป็นการคิดบวกที่มีความยั่งยืนและประยุกต์ใช้ได้ทุกกาลเวลา

๒.๕ แนวคิด หลักการ ทฤษฎี หลักพุทธจิตวิทยา

พุทธจิตวิทยาเป็นการบูรณาการหลักพุทธธรรมที่มีการสืบค้นจากพระอภิธรรมปิฎก ที่มีการศึกษาวิเคราะห์ในเรื่องของ รูปนาม อย่างลึกซึ้ง เป็นการวิเคราะห์เรื่องจิตใจ ร่างกาย และวัฏจักรของชีวิต ตลอดจนภาวะที่สิ้นทุกข์ และจำแนกให้เห็นถึงบทบาทความสัมพันธระหว่างร่างกายและจิตใจเชิงปฏิกิริยา และจิตวิทยาที่มีการใช้ระเบียบวิธีการวิจัยที่เป็นเชิงวิทยาศาสตร์ ทำให้พุทธจิตวิทยาสามารถนำไปใช้ได้เป็นสากล

---

[๗๕] สุดารัตน์ ตันติวิวัทน์, “จิตวิทยาเชิงบวก: แนวคิด การพัฒนา และความท้าทายในอนาคต” **พฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา**, ปีที่๙, ฉบับที่๑, (มกราคม, ๒๕๖๐): ๑-๑๒.

[๗๖] เกสร มุ้ยจีน, “การสร้างความสุขด้วยจิตวิทยาเชิงบวก” **,วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**, ปีที่ ๒๔ ฉบับที่ ๔ (ตุลาคม-ธันวาคม, ๒๕๕๙): ๖๗๓-๖๘๑.

๒.๕.๑ แนวคิด หลักการ ทฤษฎี ที่เกี่ยวกับ พุทธจิตวิทยา

หลักการสำคัญของทฤษฎี หลักพุทธจิตวิทยาที่เป็นแก่นสำคัญของพุทธจิตวิทยา ประกอบด้วยจิต เจตสิก รูป นิพพาน คือ ปรมัตถธรรม เป็นธรรมชาติที่เป็นความจริงแท้แน่นอน ที่ดำรงลักษณะเฉพาะของตนไว้โดยไม่ผันแปรเปลี่ยนแปลง เป็นธรรมที่ปฏิเสธ ความเป็นสัตว์ ความเป็นบุคคล ความเป็นตัวตนโดยสิ้นเชิง เป็นการเข้าถึงสัจธรรมของความเป็นจริงของชีวิต

๑) จิต คือ ธรรมชาติชนิดหนึ่งซึ่ง รู้อารมณ์ จิตเป็นตัวรู้ สิ่งที่จิตรู้นั้นเป็นอารมณ์ จิตรู้สิ่งใด สิ่งนั้นแหละคืออารมณ์ อีกนัยหนึ่งแสดงว่า จิตคือธรรมชาติชนิดหนึ่งที่ รับ จำ คิด รู้ ซึ่งอารมณ์ จิตต้องมีอารมณ์ และต้องรับ อารมณ์จึงจะรู้ และจำ[๗๗] สภาพหรือลักษณะของจิต จิตเป็นปรมัตถธรรม ดังนั้น จิตจึงมีสภาวะ หรือสภาพ หรือลักษณะทั้ง ๒ อย่างคือ ทั้งสามัญลักษณะ และวิเสสลักษณะ สามัญญลัษณะ หรือไตรลักษณ์ของจิต มีครบบริบูรณ์ทั้ง ๓ ประการคือ อนิจจลักษณะ ทุกขลักษณะ และอนัตตลักษณะ จิตนี้เป็นอนิจจัง คือไม่เที่ยง ไม่มั่นคง หมายถึงว่า ไม่ยั่งยืน ไม่ตั้งอยู่ได้ตลอดกาล จิตนี้เป็นทุกขัง คือทนอยู่ไม่ได้ เพราะเป็นสิ่งที่ไม่ยั่งยืน ทนอยู่ไม่ได้ตลอดกาล จึงมีอาการเกิดดับ อยู่ร่ำไป จิตนี้เป็นอนัตตา คือเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน เป็นสิ่งที่บังคับบัญชาให้ยั่งยืน ให้ทนอยู่ไม่ให้เกิดดับ เหตุว่าจิตนี้ เกิดดับ เกิดดับ สืบต่อเนื่องกันอย่างรวดเร็ว เหลือประมาณ จนปุถุชนคน ธรรมดาเข้าใจไปว่าจิตนี้ไม่มีการเกิดดับ แต่ว่ายั่งยืนอยู่จนตลอดชีวิตแล้วจึงดับไป เหมือนกับเข้าใจว่า กระแสไฟฟ้าชนิดกระแสสลับ ซึ่งกลับไปกลับมาอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งเราเห็นหลอดไฟสว่างอยู่ตลอดเวลา ก็เข้าใจว่ากระแสไฟฟ้าไม่ได้ไหลไปแล้วกลับ แต่ความจริงคือการเกิดดับที่เร็วมากจนตาไม่สามารถจับได้

๒) เจตสิก เจตสิกคือธรรมชาติสิ่งหนึ่ง ซึ่งประกอบกับจิต และปรุงแต่งจิตให้ประพฤติเป็นไปตามนั้น อาการที่ประกอบกับจิตนั้น เรียกว่า เจโตยุตฺตลกฺขณ คือมีสภาพที่ประกอบกับจิตบริบูรณ์ด้วยลักษณะ ๔ ประการคือ

เอกุปฺปาท เกิดพร้อมกับจิต
เอกนิโรธ ดับพร้อมกับจิต
เอกาลมฺพณ มีอารมณ์เดียวกับจิต
เอกวตฺถุก อาศัยวัตถุเดียวกับจิต[๗๘]

๓) รูปหรือกาย มีสมุฏฐานของการเกิดจาก ๔ สมุฏฐาน รูปร่างกายของคน สัตว์ เทวดา หรือ รูปพรหม นั้นล้วนแต่เกิดและยังมีชีวิตดำรงอยู่ได้ก็มาจาก เหตุ ๔ ประการ คือ กรรม จิต อุตุ และอาหาร

---

[๗๗] **คู่มือการศึกษา จิตปรมัตถ พระอภิธัมมัตถสังคหะ ปริจเฉทที่๑ จิตตสังคหวิภาค**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.thepathofpurity.com [๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๑].

[๗๘] **คู่มือพระอภิธัมมัตถสังคหะ ปริจเฉทที่ ๒**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.thepathofpurity.com/ [๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๑].

๔) นิพพาน หมายถึง ความดับสนิทแห่งกิเลสและกองทุกข์[๗๙] เป็นสภาพโลกุตระอันเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดในศาสนาพุทธ คำว่า นิพพาน เป็นคำที่ใช้กันในปรัชญาหลายระบบในอินเดีย โดยใช้ในความหมายของการหลุดพ้น นิพพาน เป็นธรรมที่พ้นจากการปรุงแต่งทั้งปวง ดังนั้นจึงได้ชื่อว่าเป็นอสังขตธรรม แต่จิต เจตสิก รูป นั้นเป็นสังขตธรรม เป็นธรรมที่ต้องมีปัจจัยมีสิ่งที่มาปรุง แต่ง จึงจะเกิดมีเกิดเป็นไปได้

พระเทพวิสุทธิกวีได้กล่าวไว้ว่า จิตวิทยาในพระพุทธศาสนา(พุทธจิตวิทยา)กล่าวถึงตัวจิตโดยตรงว่าเป็นตัวการที่มีความสำคัญมากที่ทำให้คนเรา และสัตว์โลกทั้งหลายสุขหรือทุกข์ เสื่อมหรือเจริญ และกล่าวไว้ทุกแง่ทุกมุมอย่างละเอียดถี่ถ้วนมาก และจิตวิทยาตะวันตกนั้น ยังไม่ยุติ คือยังคงค้นคว้าและ พบทฤษฎีใหม่ๆ เพิ่มเติมกันอยู่อย่างไม่มีที่สิ้นสุด แต่จิตวิทยาทางพระพุทธศาสนานั้นเป็นการค้นพบที่สิ้นสุดยุติลงแล้ว จากการตรัสรู้ของพระพุทธองค์ไม่มีทฤษฎีใหม่อันใดที่ใครจะค้นพบขึ้นมาให้นอกเหนือไปจากที่กล่าวไว้ใน พระอภิธรรมนี้แล้ว [๘๐]

พระพรหมคุณาภรณ์(ป.อ. ปยุตฺโต) ได้กล่าวไว้ว่า สาเหตุที่จิตวิทยากับพระพุทธศาสนามาบรรจบกันกลายเป็นจิตวิทยาแนวพุทธ (Buddhist Psychology) อันเป็นแนวทางที่นำแก่นคำสอนของพระพุทธศาสนาที่ว่าด้วยเรื่องของทุกข์ และวิถีทางในการเข้าถึงความดับทุกข์นั้น มาประยุกต์ที่ใช้ในกระบวนการทางจิตวิทยา อันเป็นผลมาจากความเปลี่ยนแปลงของของสภาพชีวิต และสังคมพร้อมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการนำแนวคิดจิตวิทยาแนวพุทธไปใช้ในกระบวนการปรึกษาทางจิตวิทยาทั้งในมิติของการเยียวยาและการพัฒนาจิตใจของมนุษย์ [๘๑]

ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ได้กล่าวไว้ว่า พุทธจิตวิทยาเป็นการนำศาสตร์ที่ศึกษาถึงจิตและกระบวนการทางจิตใจคือจิตวิทยามาอธิบายกระบวนการเกิดทุกข์และการพ้นทุกข์[๘๒]

ภานุวังโส ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับ พุทธจิตวิทยาว่าคือ การศึกษาวิเคราะห์จิตซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัญหา คือทุกข์ เพื่อให้เข้าใจสภาพที่แท้จริงของชีวิต เข้าถึงสาเหตุของปัญหา เข้าใจถึงเป้าหมายที่

---

[๗๙] พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๔, หน้า ๖๓๕.

[๘๐] พระเทพวิสุทธิกวี (พิจิตร ฐิตวณฺโณ), **การพัฒนาจิต**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิมหามงกุฎราชวิทยาลัยในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๔๓). หน้า ๙๐-๙๕.

[๘๑] พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต), **จากจิตวิทยาสู่จิตภาวนา**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๓๙), หน้า ๒๔-๒๕.

[๘๒] ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, **จิตวิทยาแนวพุทธ (ตอนที่ ๒): คู่มือการพัฒนาตนเองแนวพุทธสำหรับผู้ให้การปรึกษา,** ฉบับที่๒, (มีนาคม, ๒๕๔๘), หน้า ๑-๙.

แท้จริงของชีวิต รู้วิธีการและรู้วิธีปฏิบัติเพื่อเผชิญปัญหา ไม่ถูกบีบคั้นโดยปัญหา ไม่ทำให้เกิดความหดหู่ท้อแท้ แต่กระตุ้นให้สู้และเผชิญกับปัญหาคือทุกข์ อย่างองอาจและอดทน [๘๓]

วิมลรัตน์ ชัยปราการ ได้กล่าวว่าจิตวิทยาตะวันออก(พุทธธรรม) ครอบคลุมได้หมดทั้ง " โลกและชีวิต " ปรัชญาและวิธีการศึกษาของตะวันตกเป็นลักษณะของวิทยาศาสตร์ ใช้วิธีการสังเกต ทดลอง สรุปผล จึงมีลักษณะเป็นแบบทดสอบ และ การวัดประเมินผลเป็นตัวเลข วัด IQ EQ ความถนัด บุคลิกภาพ เป็นต้น วัดกันเป็นส่วนๆ แต่ทางตะวันออกคือการมอง การฟัง และการสังเกตจากตัวเราเอง การพิจารณา เพื่อเติบโตจากภายใน (วิปัสสนา) เป็นวิถีการเรียนรู้ที่ไม่ขึ้นกับบริบทอื่นใดนอกจากตัวเราเอง และทำได้ทุกที่ ทุกที่ ทุกเวลา จิตวิทยาตะวันออก(พุทธธรรม) มีความรู้ที่สมบูรณ์แบบอยู่แล้ว เพียงแต่ต้องทำความเข้าใจให้ได้อย่างชัดเจนเท่านั้นเอง [๘๔]

วไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม ได้ทำการค้นคว้าวิจัยเพื่อศึกษาในการหาความกระจ่างในคำอธิบายทางพระพุทธศาสนาที่ว่าด้วยเรื่องจิต(นาม) กาย(รูป) และพฤติกรรม(กรรม) ว่ามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงปัจจัยอย่างไร และเมื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบกับทฤษฎีทางจิตวิทยาสมัยใหม่แล้วมีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันอย่างไรอันเป็นการเสริมสร้างความแตกฉานในจิตวิทยาพุทธศาสนายิ่งขึ้นและตระหนักในคุณค่าของพุทธธรรม ทำให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิต ทำให้มีสมรรถภาพในการปรับตัว และการแก้ปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้น รู้จักการอยู่กับผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น มีความเข้าใจในตนเอง และประยุกต์ใช้กับการประกอบอาชีพทุกด้าน[๘๕]

สรุปได้ว่าพุทธจิตวิทยา คือการบูรณาของ การนำเอาหลักพุทธธรรมของทางพระพุทธศาสนาที่ได้กล่าวไว้ว่าในเชิงจิตวิทยา อันเกี่ยวข้องกับ ชีวิตของมนุษย์เรา ประกอบด้วยรูปกับนาม โดยจะเน้นในเรื่องของจิตที่ปีนธาตุรู้ ดังนั้นแก่นหลักสำคัญของพุทธจิตวิทยา คือการศึกษาที่เน้นเรื่องของจิต เป็นหลักสำคัญ เป็นการศึกษาให้เข้าใจอย่างลึกซึ้ง ถ่องแท้ จนเกิดปัญญาที่มองโลกตรงตามความเป็นจริง เกิดการเข้าใจความจริงแห่งธรรมชาติ เข้าใจตนเอง ก็คือเข้าถึงพระนิพพานได้ โดยหลักสำคัญที่จำเป็นต้องเข้าใจเรียนรู้คือ จิต เจตสิก รูป นิพพาน การกระทำทุกอย่างจะเกิดจากกาย วาจา ใจ และตัวของใจหรือจิต

๒.๕.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ของพุทธจิตวิทยา

มัณฑณา วรนิมมานนท์ ได้ศึกษา การเยียวยาทางจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง พบว่า ผลการวิจัยด้านกระบวนการปรึกษาเชิง

---

[๘๓] ภาณุวังโส, **เกินกว่าฟรอยด์จะจินตนาการ : จิตวิทยาเชิงพุทธ...ก้าวหน้ากว้างไกลไปกว่าตะวันตก**, (กรุงเทพมหานคร: มาย แบ็งค์อล, ๒๕๔๙), หน้า ๔๓-๔๔.

[๘๔] วิมลรัตน์ ชัยปราการ, “**พุทธจิตวิทยา**”, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://gotoknow.org/profile/birdton, [๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

[๘๕] วไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, **จิตวิทยาทางพุทธศาสนา**, (กรุงเทพมหานคร: เมดาร์ท, ๒๕๒๗), หน้า ๒๓.

จิตวิทยาแนวพุทธ สามารถสรุปได้ ๓ ขั้นตอนดังนี้ (๑) ภาวะบีบคั้นทางใจ ประกอบด้วย อาการของใจที่บีบคั้น ความขัดแย้งในใจ ความคาดหวังกับความจริงไม่สอดคล้องกัน การดิ้นรนหลีกหนี (๒) การพิจารณาความทุกข์ ประกอบด้วย พิจารณาอาการความทุกข์ทางใจ พิจารณารากสาเหตุของทุกข์ พิจารณาความคาดหวังกับความจริงไม่สอดคล้องกัน และ (๓) ใจที่คลี่คลายทุกข์ ประกอบด้วย เห็นถึงที่มาของความทุกข์ ยอมรับสภาพด้วยใจที่นิ่งชั่วขณะ อยู่กับความทุกข์ด้วยใจที่ยอมรับมากขึ้น เห็นทุกข์เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ซึ่งก็คือการฟังด้วยใจด้วยความเข้าใจอย่างมีสมาธิ แล้ว เกิดการน้อมนำมาคิดพิจารณาด้วยใจที่สมาธิ มีสติ ลดการคาดหวัง มองเห็นสัจจะธรรมแห่งชีวิตเห็นสาเหตุแห่งทุกข์ และยอมรับด้วยสภาพใจที่อยู่นิ่งก็คือ การเกิดปัญญา นั้นก็คือหลักของพุทธจิตวิทยา [๘๖]

สาระ มุขดี ได้ทำการศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการควบคุมตนเองตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง ๑๙ คน ที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนการควบคุมตนเองภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม มีคะแนนการควบคุมตนเองสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๑ ทั้งด้านสติสัมปชัญญะ ด้านหิริ โอตตัปปะ และด้านขันติ โสรัจจะ และเมื่อติดตามผลในระยะ ๒ เดือนพบว่าคะแนนการควบคุมตนเองในนักศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยในภาพรวมคงเดิมซึ่งแสดงถึงประสิทธิผลและความคงทนของชุดกิจกรรม การวิจัยนี้จึงสามารถสะท้อนได้ว่า รูปแบบการควบคุมตนเองตามแนวพุทธจิตวิทยาที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นสามารถใช้ในการพัฒนาการควบคุมตนเองของนักศึกษาพยาบาลได้ เป็นการพัฒนาตนเองเพื่อการควบคุมตัวเองให้ได้โดยใช้หลักพุทธธรรม ในด้าน สติสัมปชัญญะ หิริโอตตัปปะ อันเป็นธรรมที่คุ้มครองโลกไม่ให้ทำความชั่วให้มนุษย์อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขพ้นจากความทุกข์ และธรรมที่ทำให้งามคือขันติ โสรัจจะ ซึ่งก็คือการปฏิบัติตนเองตามศีล เพราะเกิดจากการมีหิริโอตตัปปะ และเมื่อปฏิบัติต่อเนื่องด้วยการมีสติต่อเนื่องก็คือสมาธิ เกิดความเข้าใจและมองทุกอย่างตรงตามความจริง ยอบรับด้วยใจ ก็ทำให้เกิดความเข้าใจในสัจธรรม การมองโลกในแง่ดี ทำใจให้หนักแน่น และการมีเมตตาก็คือ ปัญญาที่ทำให้มองโลกตามความเป็นจริง[๘๗]

พระครูปลัดมารุต วรมงฺคโล ได้ศึกษาเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์พุทธจิตวิทยาในพระไตรปิฎก” สรุปผลการวิจัยได้ว่า อริยสัจ๔ เป็นสัจธรรมที่สำคัญที่นำมาใช้ใน กระบวนการให้การ

---

[๘๖] มัณฑนา วรนิมมานนท์, “การเยียวยาทางจิตใจด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง: การศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา”, **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, (คณะจิตวิทยา: จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๕๘).

[๘๗] สาระ มุขดี, “การพัฒนารูปแบบการควบคุมตนเองตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต,** (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙).

ปรึกษาตามหลักพุทธจิตวิทยา โดยผู้ให้การปรึกษาต้องเป็นผู้ที่มี พรหมวิหารธรรม ๔ กัลยาณมิตรธรรม๗ และมีสังคหวัตถุ ๔ เพื่อสามารถที่จะให้ผู้รับการปรึกษา เกิดความเข้าใจปัญหาหรือทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตัวเอง เป็นการคิดได้เอง ส่วนเทคนิคในการปรึกษานั้นสามารถใช้เทคนิคการสอนหรือลีลาการสอนของพระพุทธองค์มาเป็น แบบอย่างที่สามารถประยุกต์ทุกกาลทุกประเด็นได้ ซึ่งมี ๔ วิธีการคือ สันทัสสนา สมาทปนา สมฺตเตชนา และสมฺปหังสนา และนอกจากนี้ การนำเสนอวิธีแก้ปัญหาในครั้งพุทธกาล เพื่อให้เกิดการกระตุ้นแรงจูงใจให้เกิดความหวังและกำลังใจด้วย และผลปลายทางของการปรึกษานั้นพระพุทธองค์มุ่งหวังคือ เกิดความสว่างในปัญญา มีจิตจากมืดไปสู่ความสว่าง อารมณ์สงบเย็น เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเชิงสร้างสรรค์ จนสามารถพัฒนาตนเข้าสู่สุขภาวะสูงสุดคือการไม่มีทุกข์ทางใจอย่างยั่งยืน[๘๘]

๒.๕.๓ ชีวิตทางพุทธศานา(ขันธ์ ๕/อายตนะ/ธาตุ ๑๘/อินทรีย์ ๒๒)

ชีวิตในทางพุทธศาสนา จะประกอบด้วยรูป(กาย) และ จิต(นาม) เป็นการสงเคราะห์เข้าหากันเป็นชีวิต ที่มีความสัมพันธ์กันที่แยกจากกันไม่ได้ ดังนั้นทั้งสองส่วนจะต้องเกิดดุลยภาพกัน

๑) ความหมายของชีวิต/ ขันธ์ ๕

ขันธ์๕ คือชีวิตของมนุษย์ ซึ่งในทางตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นวิทยาการทางโลกนั้น สิ่งมีชีวิตหมายถึง สิ่งที่เจริญเติบโตได้ กินอาหารได้ เคลื่อนไหวได้ และสืบพันธุ์ได้ ซึ่งนอกจากจะหมายถึง มนุษย์และสัตว์ทั้งหลายแล้ว ยังหมายถึงพืชอีกด้วย ในพระอภิธรรมนั้น ให้คำจำกัดความของชีวิตไว้ว่า ชีวิตคือความเป็นอยู่ของร่างกาย จิตและเจตสิก โดยอาศัยกรรมเป็นผู้นำเกิด และตามรักษาดำรงชีวิตและกระทำการต่างๆ ได้โดยอาศัยจิต และเจตสิกเป็นผู้กำกับส่วนต่างๆ ที่ประกอบขึ้นเป็นร่างกายนั้น ในทางธรรมเรียกว่า รูปธรรมเป็นธรรมชาติที่ไม่มีความรู้สึก นึกคิดใดๆ ทั้งสิ้น เปรียบได้ดั่งท่อนไม้ หรือเรียกสั้นๆ ว่า รูป จิตและเจตสิก เป็น นามธรรม เรียกสั้นๆ ว่า นาม เป็นธรรมชาติที่รับรู้สิ่งต่างๆ และสามารถคิดนึกเรื่องราวต่างๆ ได้ดังนั้น ตัวเราหรือสัตว์ทั้งหลาย จึงมีส่วนประกอบอยู่ ๓ ส่วน ได้แก่ กาย จิต และเจตสิก ซึ่งในทางธรรมเรียกว่า รูป กับ นาม แต่เนื่องจากพืชทั้งหลายไม่ได้เกิดมาจากกรรม ไม่มีจิตและเจตสิกในการรับรู้ คิดนึกเรื่องราวต่าง ๆ ดังนั้นคำว่า “ชีวิต” ในพระอภิธรรมจึงหมายถึง มนุษย์และสัตว์ทั้งหลาย เท่านั้น คำว่า “สัตว์” ในที่นี้มิได้ หมายถึงเฉพาะสัตว์เดรัจฉานเท่านั้น แต่หมายถึง สิ่งมีชีวิตทั้งหมด ที่ยังเวียนว่ายตายเกิดใน ๓๑ ภพภูมิ ดังนั้น มนุษย์จึงถือว่าเป็นสัตว์ประเภทหนึ่งด้วยสัตว์ทั้งหลายในจักรวาลนี้ ล้วนประกอบด้วยธรรมชาติ ๓ อย่าง คือ รูป จิตและเจตสิก ที่สำคัญผิดคิดว่าเป็น “เรา” เป็น “ตัวตนของเรา” แท้ที่จริงแล้ว มีแต่รูปกับนามเท่านั้น ที่เกิดขึ้นและดับไปอย่างรวดเร็ว ไม่มีส่วนไหนเลย ที่เป็น “ตัวตนของเรา” แม้จะรวมกันเข้า

---

[๘๘] พระครูปลัดมารุต วรมงฺคโล, “การศึกษาวิเคราะห์พุทธจิตวิทยาในพระไตรปิฎก”,**รายงานการวิจัย**, (คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๒๘๔-๒๙๒.

แล้วก็ยังไม่ “เรา” อีกเช่นเคย ทุกคนล้วนประกอบด้วยรูป จิตและเจตสิกที่มีการเกิดดับ อย่างรวดเร็วอยู่ตลอดเวลา เหมือนกันทั้งสิ้น เพราะสัตว์ทั้งหลาย ไม่รู้ธรรมชาติที่เป็นจริงนี้ จึงทำให้ยึด รูป-นาม ขันธ์ ๕ ว่าเป็นตัวตนของเรา โดยมีกิเลสตัณหา เป็นผู้บงการให้กระทำกรรมต่างๆ ทั้งที่เป็นบุญและเป็นบาป แล้วแต่วิบากที่ทำไว้แล้วมาเป็นผลของกรรมนั้น ก็จะส่งผลให้ต้องเวียนเกิดเวียนตายในสังสารวัฏอย่างไม่มีที่สิ้นสุด[๘๙] ชีวิต(ขันธ์ ๕) มีการแบ่งดังนี้

๑.๑) ขันธ์ ๕

คำว่า “ขันธ์ ๕”[๙๐] หมายถึง ส่วนประกอบ ๕ อย่างที่รวมเข้าเป็นชีวิต[๙๑] ขันธ์ ๕ ประกอบด้วย รูปขันธ์ เวทนาขันธ์ สัญญาขันธ์ สังขารขันธ์ และวิญญาณขันธ์[๙๒] ที่ประชุมกันเข้าเป็นหน่วยรวมซึ่งบัญญัติเรียกว่า สัตว์ บุคคล ตัวตน ตัวเรา ตัวเขา เป็นต้น[๙๓] ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ พระพุทธศาสนาแยกแยะชีวิตพร้อมทั้งองคาพยพทั้งหมด องค์ประกอบทั้งหมดที่บัญญัติเรียกว่า “สัตว์” “บุคคล” ออกเป็นส่วนประกอบต่างๆ ๕ ประเภท หรือ ๕ หมวด เรียกทางธรรมว่า เบญจขันธ์ [๙๔] คือ

๑.๑.๑) รูปขันธ์ (Corporeality) หมายถึง ธรรมชาติที่เป็นส่วนประกอบทางรูปธรรมทั้งหมด ได้แก่ส่วนประกอบฝ่ายรูปธรรมทั้งหมด ร่างกาย และ พฤติกรรมทั้งหมดของร่างกาย หรือสสารและพลังงานฝ่ายวัตถุ พร้อมทั้งคุณสมบัติ และพฤติการณ์ ต่างๆ ของสสารพลังงานเหล่านั้น ซึ่งและสามารถสื่อถึงการเปิดเผยให้รู้ถึงความรู้สึกที่มีอยู่ในใจ การเปิดเผยให้รู้ถึงความคิด[๙๕] ธรรมชาตินี้มีความเสื่อมโทรม เนื่องจากปัจจัยด้านลบแห่งธรรมชาตินั้น[๙๖] เช่น ร่างกายจะไม่สบายจนถึงตาย หากอยู่ในอุณหภูมิ ที่ร้อนหรือเย็นเกินไป และน้ำแข็งจะละลายในอุณหภูมิที่ร้อน ธรรมชาตินี้ ได้แก่

---

[๘๙] วิเศษฐ์ ชัยสุวรรณ, **ตอนที่๒ ชีวิต, ขันธ์๕, รูปนาม, จิต.** [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.thepathofpurity.com. [๑ กันยายน ๒๕๖๑].

[๙๐] อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑/๑.

[๙๑] พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๑๖๓.

[๙๒] ที.ปา. (บาลี) ๑๑/๓๑๕/๒๐๗, ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑๕/๒๙๙–๓๐๐.

[๙๓] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๖๓.

[๙๔] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย,** พิมพ์ครั้งที่ ๓๙, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗), หน้า ๑๓ – ๑๔.

[๙๕] นันทพล โรจนโกศล, “การศึกษาวิเคราะห์แนวคิดเรื่องขันธ์ ๕ กับการบรรลุธรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาท”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙).

[๙๖] สำ.ข. (บาลี) ๑๗/๗๙/๗๑, สำ.ข. (ไทย) ๑๗/๗๙/๑๒๑, วิสุทฺธิ. (บาลี) ๒/๔๓๒/๘๒, วิสุทฺธิ. (ไทย) ๔๓๒/๗๒๑.

ร่างกายของสิ่งมีชีวิต รวมทั้งวัตถุต่างๆ ในโลก และพฤติกรรมของสิ่งเหล่านั้น[๙๗] ตัวอย่างร่างกายของสิ่งมีชีวิต เช่น ผม ขน เล็บ ฟัน หนัง เนื้อ เอ็น กระดูก[๙๘] และตัวอย่างพฤติกรรมของสิ่งมีชีวิต เช่น การยืน การเดิน การนั่ง การนอน การก้าว การถอย การคู้ การเหยียด การดื่ม การเคี้ยว[๙๙]

๑.๑.๒) เวทนาขันธ์ (Felling or Sensation) หมายถึง ส่วนประกอบชีวิตทางนามธรรมที่ได้แก่ การเสวยอารมณ์[๑๐๐] คือ ความรู้สึกต่อสิ่งที่ถูกรับรู้ซึ่งเกิดขึ้นทุกครั้งที่มีการรับรู้เป็นความรู้สึกสุข ความรู้สึกทุกข์ หรือความรู้สึกเฉยๆ อย่างใดอย่างหนึ่ง[๑๐๑] ซึ่งเกิด จากผัสสะทางประสาททั้ง ๕ และทางใจ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นได้จากการเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส การรู้ สิ่งที่มาถูกต้องกาย และการได้รู้เรื่องในใจ[๑๐๒] โดยผัสสะ(การกระทบ) ทางตา หู จมูก ลิ้น กายและใจ[๑๐๓]

๑.๑.๓) สัญญาขันธ์ (Perception) หมายถึง ส่วนประกอบชีวิตทางนามธรรมที่ได้แก่ อาการแห่งวิญญาณ[๑๐๔] ที่แสดงพฤติกรรมออกมาเป็นความกำหนดหมาย จำได้ หมายรู้[๑๐๕] คือ กำหนดรู้อาการเครื่องหมายลักษณะต่างๆ อันเป็นเหตุให้จำอารมณ์ได้[๑๐๖] เช่น หมายรู้สีเขียว หมายรู้สีเหลือง หมายรู้สีแดง หมายรู้สีขาว[๑๐๗] หมายรู้ถึงอารมณ์ที่ผ่านไปแล้ว เช่น รูปสัญญา กำหนดหมายรู้รูป สัททสัญญา กำหนดหมายรู้เสียง คันธสัญญา กำหนดหมายรู้กลิ่น รสสัญญา กำหนด

---

[๙๗] พร รัตนสุวรรณ, **คำบรรยายพุทธปรัชญา**, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิญญาณ, ๒๕๓๒), ภาค ๑, หน้า ๙, พร รัตนสุวรรณ, **พุทธวิทยา,** พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิญญาณ, ๒๕๓๗), เล่ม ๑, หน้า ๙๗.

[๙๘] ม.มู. (บาลี) ๑๒/๓๐๒/๒๖๑-๒๖๒, ม.มู. (ไทย) ๑๒/๓๐๒/๓๓๐.

[๙๙] พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิทฺธิเถร), **คำบรรยาย วิปัสสนากรรมฐาน,** พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก, ๒๕๔๘), หน้า ๒๐๔-๒๐๕.

[๑๐๐] ม.มู. (บาลี) ๑๒/๔๕๐/๔๐๒, ม.มู. (ไทย) ๑๒/๔๕๐/๔๙๐.

[๑๐๑] สจฺจสงฺเขป (บาลี) ๗๓/๘, พระธรรมปาละเถระ, **สัจจะสังเขป**, แปลโดยพระคันธสาราภิวงศ์, (กรุงเทพมหานคร: ไทยรายวันการพิมพ์, ๒๕๔๘) หน้า ๖๔.

[๑๐๒] ที.ปา (บาลี) ๑๑/๓๒๓/๒๑๕, ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๒๓/๒๑๕ – ๓๑๖, ม.อุ (บาลี) ๑๔/๓๐๕/๒๗๙, ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๓๐๕/๓๖๘-๓๖๙.

[๑๐๓] สำ.ข. (บาลี) ๑๗/๕๖/๔๙, สำ.ข. (ไทย) ๑๗/๕๖/๘๓.

[๑๐๔] ม.อุ.อ. (บาลี) ๑๐๐, ม.อุ.อ. (ไทย) ๓/๑/๓๘๐

[๑๐๕] ม.มู. (บาลี) ๑๒/๔๕๐/๔๐๒, ม.มู. (ไทย) ๑๒/๔๕๐/๔๙๐, ม.มู.อ. (บาลี) ๒/๒๕๑, ม.มู. (ไทย) ๑/๓/๓๐๔.

[๑๐๖] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม** (ฉบับเดิม), พิมพ์ครั้งที่ ๑๓, (กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก, ๒๕๕๐), หน้า ๒๑.

[๑๐๗] ม.มู. (บาลี) ๑๒/๔๕๐/๔๐๒, ม.มู. (ไทย) ๑๒/๔๕๐/๔๙๐.

หมายรู้รส โผฏฐัพพสัญญา กำหนดหมายรู้โผฏฐัพพะ ธรรมสัญญา กำหนดหมายรู้ธรรม[๑๐๘] ได้แก่ ความกำหนดได้ หรือหมายรู้ คือ กำหนดรู้อาการ เครื่องหมายลักษณะต่างๆ อันเป็นเหตุให้จำอารมณ์ (Object) นั้นได้

๑.๑.๔) สังขารขันธ์ (Mental Formationsหรือ Volitional Activities) หมายถึง ส่วนประกอบชีวิตทางนามธรรมที่ได้แก่ การปรุงแต่ง[๑๐๙] มีองค์ประกอบหรือคุณสมบัติต่างๆ ของจิตที่มีเจตนาเป็นตัวนำ ฝ่ายแต่งจิตให้ดีหรือชั่วหรือเป็นกลางๆ ปรุงแปรการตริตรึกนึกคิดในใจ และการแสดงออก คือ เจตนาที่จะทำกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งทางกาย วาจา ใจ[๑๑๐] เป็น๓ ประการ ได้แก่ กายสังขาร [สภาพที่ปรุงแต่งกาย] วจีสังขาร [สภาพที่ปรุงแต่งวาจา] และจิตต-สังขาร [สภาพที่ปรุงแต่งใจ] [๑๑๑] คือการแสดงออกทางกาย (การกระทำ) ทางวาจา (การพูด) ทางใจ (การนึกคิด) ทั้งในทางดีและไม่ดี[๑๑๒] เรียกรวมอย่างง่ายๆ ว่า เครื่องปรุงของจิต เครื่องปรุงของความคิด หรือเครื่องปรุงของกรรม หรืออีกนัยหนึ่ง สังขาร หมายถึง ความเพียรทางกายและทางจิต[๑๑๓]

๑.๑.๕) วิญญาณขันธ์ (Consciousness) หมายถึง ความรู้แจ้งอารมณ์ทางประสาททั้ง ๕ และทางใจ[๑๑๔] โดยความรู้อารมณ์ทางตา เรียกว่า จักขุวิญญาณ ความรู้ทางหู เรียกว่า โสตวิญญาณ ความรู้อารมณ์ทางจมูกเรียกว่า ฆานวิญญาณ ความรู้อารมณ์ทางลิ้น เรียกว่า ชิวหาวิญญาณ ความรู้อารมณ์ทางกาย เรียกว่า กายวิญญาณ และความรู้อารมณ์ทางใจ เรียกว่า มโนวิญญาณ[๑๑๕]

สรุปได้ว่า ขันธ์ ๕ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจของมนุษย์เอง เมื่อแยกส่วนประกอบต่างๆ ออกจากกัน ชีวิตล้วนไม่มีตัวตน โดย Jayasuriya, W.F. กล่าวไว้ว่า ร่างกายเป็นสิ่งสังเคราะห์ที่ประกอบด้วยจิตนาม และรูป ประกอบแต่ด้วยความไม่เข้าใจถึงองค์ประกอบข้างต้น

---

[๑๐๘] ที.ปา (บาลี) ๑๑/๓๒๓/๒๑๕, ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๒๓/๓๑๗-๓๑๘.

[๑๐๙] อภิ.วิ.อ. (บาลี) ๑๔๕, อภิ.วิ.อ. (ไทย) ๒/๑/๔๕๐.

[๑๑๐] วิสุทธิ. (บาลี) ๒/๕๙๒/๑๘๒, วิสุทธิ. (ไทย) ๕๙๒/๘๖๑.

[๑๑๑] ม.มู. (บาลี) ๑๒/๑๐๒/๗๓, ม.มู. (ไทย) ๑๒/๑๐๒/๙๗.

[๑๑๒] นัตติมา ชูดวงแก้ว, “การศึกษาเปรียบเทียบเจตสิกธรรมในพระอภิธรรมปิฎกกับพระสุตตันตปิฎก”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๙), หน้า ๕๐.

[๑๑๓] ขุ.ป.อ. (บาลี) ๑/๒๙๔, ขุ.ป.อ. (ไทย) ๗/๑/๗๓๘.

[๑๑๔] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม** (ฉบับเดิม), พิมพ์ครั้งที่ ๑๓, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหธรรมิก, ๒๕๕๐), หน้า ๒๒.

[๑๑๕] ที.ปา. (บาลี) ๑๑/๓๒๓/๒๑๕, ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๒๓/๓๑๖, สำ.ข. (บาลี) ๑๗/๕๖/๔๙, สำ.ข. (ไทย) ๑๗/๕๖/๘๕, อภิ.วิ. (บาลี) ๓๕/๑๗๘/๙๙, อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๗๘/๑๓๘.

ดังกล่าว ทำให้ชีวิตมนุษย์เกิดอุปาทานขันธ์ ๕ คือ จิตที่เข้าไปยึดมั่นถือมั่นในขันธ์ทั้ง ๕ ว่ามีตัวตน มีตัวเรา มีตัวเขา จึงเกิดความทุกข์ขึ้น[๑๑๖]

๑.๒) อายตนะ ๑๒

อายตนะ แปลว่า ที่ต่อหรือแดน[๑๑๗] หมายถึง ที่ต่อให้เกิดความรู้ แดนเชื่อมต่อให้เกิดความรู้ หรือแหล่งที่มาแห่งความรู้มี ๖ ทาง คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น อายตนะภายใน ๖ และอายตนะภายนอก ๖ อายตนะคือหมวดธรรมที่เกี่ยวกับการรับรู้ในพระพุทธศาสนา[๑๑๘] อายตนะจำแนกออกเป็น ๒ ประเภท เรียกว่า อายตนะภายนอก (อารมณ์) กับอายตนะภายใน (ทวาร) และเมื่ออายตนะภายนอกกับอายตนะภายในปฏิบัติการร่วมกันจนสัมฤทธิ์ผลจะเกิดการรับรู้อารมณ์ที่เรียกว่า “วิญญาณ”[๑๑๙] มีรายละเอียดของอายตนะภายนอก และอายตนะภายใน ดังนี้

๑.๒.๑) อายตนะภายนอก หรืออารมณ์[๑๒๐] คือ สิ่งที่มาเชื่อมต่อหรือเชื่อมโยงกับอายตนะภายใน อายตนะภายนอกสามารถจำแนกได้ ๖ ประการ[๑๒๑]ได้แก่ (๑) รูปายตนะ (อายตนะคือรูป) หมายถึง รูป[๑๒๒] หรือสิ่งที่สามารถเห็นได้ หรือสีต่างๆ[๑๒๓] เป็นสิ่งที่กระทบได้คือ สีเขียว สีเหลือง สีแดง เป็นต้น[๑๒๔] ที่เป็นกระบวนการรับรู้ระหว่างตาซึ่งเป็นแดนรับรู้ กับรูปต่างๆ จนมีความรู้เกิดขึ้นคือ การเห็น[๑๒๕] (๒) สัททายตนะ (อายตนะคือเสียง) หมายถึง เสียง[๑๒๖] หรือสิ่งที่เข้ามากระทบทางหู[๑๒๗]

---

[๑๑๖] วิชชุดา ฐิติโชติรัตนา, การพัฒนารูปแบบการปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยาบูรณาการของพระสงฆ์ที่มีบทบาทให้การปรึกษา”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), หน้า ๓๓ – ๓๔.

[๑๑๗] “อายตนะ ๑๒” เป็นข้อธรรมที่มีใน ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๒๓/๓๑๕-๓๑๖.

[๑๑๘] นันทพล โรจนโกศล, “พุทธประสาทจริยศาสตร์กับภาวะบกพร่องทางสมอง”, **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑), หน้า ๒๖๐.

[๑๑๙] ที.ปา. (บาลี) ๑๑/๓๒๓/๒๑๕, ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๒๓/๓๑๖, ม.อุ. (บาลี) ๑๔/๓๐๕/๒๗๙, ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๓๐๕/๓๖๙, สำ.ข. (บาลี) ๑๗/๕๖/๔๙, สำ.ข. (ไทย) ๑๗/๕๖/๘๕, อภิ.วิ. (บาลี) ๓๕/๑๗๘/๙๙, อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๗๘/๑๓๘.

[๑๒๐] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม,** (ฉบับเดิม), พิมพ์ครั้งที่ ๑๓, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหธรรมิก, ๒๕๕๐) หน้า ๒๙.

[๑๒๑] ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๓๐๕/๓๖๙.

[๑๒๒] ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๓๐๕/๓๖๙, และดูเพิ่มเติมใน อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๖๒/๑๑๖.

[๑๒๓] พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๒๐๒.

[๑๒๔] วิสุทฺธิ. (บาลี) ๒/๔๓๗/๘๖, วิสุทฺธิ. (ไทย) ๔๓๗/๗๒๕, ดูเพิ่มเติมใน ปรมตฺถ. (ไทย) ๕๔๑-๕๔๒.

[๑๒๕] ม.มู. (ไทย) ๑๒/๒๐๔/๒๑๓.

[๑๒๖] ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๒/๓๑๖, ดูเพิ่มเติมใน อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๖๓/๑๑๖.

ซึ่งเป็นกระบวนการรับรู้ระหว่างหูซึ่งเป็นแดนรับรู้ กับเสียงต่างๆ เข้ามา จนมีความรู้เกิดขึ้น คือ การได้ยิน[๑๒๘] เช่น เสียงดัง เสียงเบา เสียงสูง เสียงต่ำ (๓) คันธายตนะ (อายตนะคือกลิ่น) หมายถึง กลิ่น[๑๒๙] หรือสิ่งที่เข้ามาทางจมูก ซึ่งเป็นกระบวนการรับรู้ระหว่างจมูกที่เป็นแดนรับรู้ กับกลิ่นต่างๆ เข้ามา จนมีความรู้เกิดขึ้น คือ การได้กลิ่น[๑๓๐] เช่น กลิ่นที่ถูกใจ กลิ่นที่ไม่ถูกใจ (๔) รสายตนะ (อายตนะคือรส) หมายถึง รส[๑๓๑] หรือสิ่งที่เข้ามากระทบ[๑๓๒] ซึ่งเป็นกระบวนการรับรู้ระหว่างลิ้นซึ่งเป็นแดนรับรู้ กับรสต่างๆ เข้ามา จนมีความรู้เกิดขึ้น คือ การรู้รส[๑๓๓] (๕) โผฏฐัพพายตนะ (อายตนะคือสัมผัส) หมายถึง สิ่งที่กายสัมผัสถูกต้อง[๑๓๔] ซึ่งเป็นกระบวนการรับรู้ระหว่างกายซึ่งเป็นแดนรับรู้ กับสิ่งต้องกายต่างๆ เข้ามา จนเกิดความรู้สึกขึ้น เช่น รู้สึกเย็น ร้อน อ่อน แข็ง หย่อน ตึง เป็นต้น[๑๓๕] (๖) ธัมมายตนะ (อายตนะคือธรรมารมณ์) หมายถึง อารมณ์ที่เกิดกับใจ[๑๓๖] หรือสิ่งที่ใจรู้[๑๓๗] ซึ่งเป็นกระบวนการรับรู้ระหว่างใจซึ่งเป็นแดนรับรู้ กับสิ่งที่ใจนึกคิดในเรื่องราวต่างๆ เข้ามา จนเกิดความรู้เรื่องในใจขึ้น

๑.๒.๒) อายตนะภายใน คือ เครื่องต่อภายใน หรือเครื่องรับรู้[๑๓๘] สามารถแบ่งได้ ๖ ประการ ได้แก่ (๑) จักขวายตนะ (อายตนะคือตา) คือ จักษุที่เป็นปสาทรูป อาศัยมหาภูตรูป ๔ ที่อยู่ในส่วนของร่างกาย เป็นรูปที่เห็นไม่ได้แต่สามารถกระทบได้ เช่น บุคคลเคยเห็น กำลังเห็น จักเห็น หรือพึงเห็นรูปที่เห็นได้และกระทบได้ ที่เรียกว่า นัยน์ตา[๑๓๙] องค์ธรรมได้แก่ จักขุปสาทรูป[๑๔๐] หมายถึง รูปที่สามารถรับการกระทบกับรูปายตนะ ที่จะนำไปสู่การรับรู้ทางตาได้ โดยที่รูปนี้จะซึมซาบ

---

[๑๒๗] พระครูเกษมธรรมทัต (สุรศักดิ์ เขมรังสี**), วิปัสสนาภูมิ**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : บุญศิริการพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๗๙.

[๑๒๘] ม.อุ. (ไทย) ๑๔/๔๒๑/๔๗๙.

[๑๒๙] ขุ.ป. (ไทย) ๓๑/๔/๑๒, ดูเพิ่มเติมใน อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๖๔/๑๑๗.

[๑๓๐] สำ.นิ. (ไทย) ๑๖/๔๓/๘๙.

[๑๓๑] ม.มู. (ไทย) ๑๒/๙๙/๙๔, ดูเพิ่มเติมใน อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๖๕/๑๑๗.

[๑๓๒] พระครูเกษมธรรมทัต (สุรศักดิ์ เขมรังสี**), วิปัสสนาภูมิ**, หน้า ๘๒.

[๑๓๓] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม,** (ฉบับเดิม), พิมพ์ครั้งที่ ๑๓, (กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก, ๒๕๕๐), หน้า ๓๐.

[๑๓๔] วิ.ม. (ไทย) ๔/๕๔/๖๔, ดูเพิ่มเติมใน อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๖๖/๑๑๗.

[๑๓๕] พระครูเกษมธรรมทัต (สุรศักดิ์ เขมรังสี**), วิปัสสนาภูมิ**, หน้า ๘๓.

[๑๓๖] สำ.สฬา.อ. (บาลี) ๓/๔-๖/๒, ดูเพิ่มเติมใน อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๖๖/๑๑๗-๑๑๘.

[๑๓๗] พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, หน้า ๕๔๕.

[๑๓๘] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๕๔๖.

[๑๓๙] อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๕๖/๑๑๓.

[๑๔๐] พระครูเกษมธรรมทัต (สุรศักดิ์ เขมรังสี**), วิปัสสนาภูมิ**, หน้า ๑๗.

ตลอดในแก้วตา หรือนัยน์ตาที่อยู่กลางตาดำ ซึ่งเป็นเยื่อบางดุจปุยนุ่นที่ชุ่มด้วยน้ำมันซ้อนกันอยู่ ๗ ชั้น ที่ เรียงรายด้วยขนตาสีดำ วาวงามด้วยแววตาดำและขาว มีสัณฐานคล้ายกับกลีบบัวขาบแต่ตัวจักษุจริงๆ นั้น เล็กประมาณเท่าศรีษะตัวเล็น ตั้งอยู่ในกลางตาดำ[๑๔๑] (๒) โสตายตนะ (อายตนะคือหู) หมายถึง โสตะที่เป็นปสาทรูป อาศัยมหาภูตรูป ๔ ที่อยู่ในส่วนของร่างกาย เป็นรูปที่เห็นไม่ได้แต่กระทบได้ เช่น บุคคลเคยฟัง กำลังฟัง จักฟัง หรือพึงฟังเสียงที่เห็นไม่ได้แต่กระทบได้ด้วยโสตะใดที่เห็นไม่ได้แต่กระทบได้ นี้เรียกว่า โสตายตนะ[๑๔๒] องค์ธรรม ได้แก่ โสตปสาทรูป[๑๔๓] หมายถึง รูปที่สามารถรับการกระทบกับสัททายตนะ ที่จะนำไปสู่การรับรู้ทางหูได้ โดยที่รูปนี้จะซึมซาบตลอดในช่องหูที่มีลักษณะสัญฐานดังวงแหวน มีขนอ่อนสีแดงขึ้นอยู่ภายในโดยรอบ[๑๔๔] (๓) ฆานายตนะ (อายตนะคือจมูก) คือ ฆานะที่เป็นปสาทรูป อาศัยมหาภูตรูป ๔ ที่อยู่ในส่วนของร่างกาย เป็นรูปที่เห็นไม่ได้แต่กระทบได้ เช่น บุคคลเคยดม กำลังดม จักดม หรือพึงดมกลิ่นที่เห็นไม่ได้แต่กระทบได้ด้วย ฆานะใด ที่เห็นไม่ได้แต่กระทบได้ นี้เรียกว่า ฆานายตนะ[๑๔๕] องค์ธรรม ได้แก่ ฆานปสาทรูป[๑๔๖] หมายถึง รูปที่สามารถรับการกระทบกับคันธายตนะ ที่จะนำไปสู่การรับรู้ทางจมูกได้ โดยที่รูปนี้จะซึมซาบตลอดในช่องจมูกที่มีลักษณะสัญฐานดังกีบแพะอยู่ภายในช่องจมูก[๑๔๗] (๔) ชิวหายตนะ (อายตนะคือลิ้น) คือ ชิวหาที่เป็นปสาทรูป อาศัยมหาภูตรูป ๔ ที่อยู่ในส่วนของร่างกาย เป็นรูปที่เห็นไม่ได้แต่กระทบได้ เช่น บุคคลเคยลิ้ม กำลังลิ้ม จักลิ้ม หรือพึงลิ้มรสที่เห็นไม่ได้แต่กระทบได้ด้วยชิวหาใด ที่เห็นไม่ได้แต่กระทบได้ นี้เรียกว่า ชิวหายตนะ[๑๔๘] องค์ธรรมได้แก่ ชิวหาปสาทรูป[๑๔๙] หมายถึง รูปที่สามารถรับการกระทบกับรสายตนะ ที่จะนำไปสู่การรับรู้ทางลิ้นได้ โดยที่รูปนี้จะซึมซาบตลอดในท่ามกลางลิ้น ที่มีลักษณะสัญฐานดังปลายกลีบดอกบัว เรียงรายซ้อนกันเป็นชั้นๆ[๑๕๐] (๕) กายายตนะ (อายตนะคือกาย) คือ กายที่เป็นปสาทรูป อาศัยมหาภูตรูป ๔ ที่อยู่ในส่วนของร่างกาย เป็นรูปที่เห็นไม่ได้แต่กระทบได้ เช่น บุคคลเคยถูกต้อง กำลังถูกต้อง จักถูกต้อง หรือพึงถูกต้องโผฏฐัพพะที่

---

[๑๔๑] วิสุทฺธิ. (บาลี) ๒/๔๓๗/๘๕, วิสุทฺธิ. (ไทย) ๔๓๖/๗๒๔, ดูเพิ่มเติมใน ปัญญา ใช้ยางบาง, **ธรรมาธิบายหลักธรรมในพระไตรปิฎก**, หน้า ๑๒๙.

[๑๔๒] อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๕๗/๑๑๓.

[๑๔๓] พระครูเกษมธรรมทัต (สุรศักดิ์ เขมรังสี**), วิปัสสนาภูมิ**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : บุญศิริการพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๑๗.

[๑๔๔] วิสุทฺธิ. (บาลี) ๒/๔๓๗/๘๕, วิสุทฺธิ. (ไทย) ๔๓๖/๗๒๓.

[๑๔๕] อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๕๘/๑๑๓-๑๑๔.

[๑๔๖] พระครูเกษมธรรมทัต (สุรศักดิ์ เขมรังสี**), วิปัสสนาภูมิ**, หน้า ๑๗.

[๑๔๗] วิสุทฺธิ. (บาลี) ๒/๔๓๖/๘๕, วิสุทฺธิ. (ไทย) ๔๓๖/๗๔๕.

[๑๔๘] อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๕๙/๑๑๔.

[๑๔๙] พระครูเกษมธรรมทัต (สุรศักดิ์ เขมรังสี**), วิปัสสนาภูมิ**, หน้า ๑๗.

[๑๕๐] วิสุทฺธิ. (บาลี) ๒/๔๓๖/๘๕, วิสุทฺธิ. (ไทย) ๔๓๖/๗๔๕.

เห็นไม่ได้แต่กระทบได้ด้วยกายใดที่เห็นไม่ได้แต่กระทบได้ นี้เรียกว่า กายายตนะ[๑๕๑] องค์ธรรม ได้แก่ กายปสาทรูป[๑๕๒] ที่หมายถึง รูปที่สามารถรับการกระทบกับโผฏฐัพพายตนะ ที่จะนำไปสู่การรับรู้ทางผิวหนังได้ โดยที่รูปนี้จะซึมซาบตลอดในปสาทที่มีสัณฐานคล้ายสำลีแผ่นบางๆ ที่ชุบน้ำมันจนชุ่มซ้อนกันหลายๆ ชั้นตั้งอยู่ทั่วไปทั้งกาย เว้นที่ปลายขน ปลายผม ที่เล็บ ที่ฟัน ที่กระดูก ที่หนังหนาด้าน ซึ่งประสาทตั้งอยู่ไม่ได้[๑๕๓] (๖) มนายตนะ (อายตนะคือใจ) ในหมวดธรรมอายตนะแม้จะมีรายละเอียดที่ซับซ้อน แต่หากพิจารณาในระดับกว้างแล้ว อายตนะภายในนี้รับอารมณ์ได้กว้างขวางทั้ง ๖ อารมณ์ คือ รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะและธรรม[๑๕๔] มี ๖ ประการ ได้แก่ จักขุวิญญาณ โสตวิญญาณ ฆานวิญญาณ ชิวหาวิญญาณ กายวิญญาณ และมโนวิญญาณ[๑๕๕]

๑.๓) ธาตุ ๑๘

ส่วนการแสดงลักษณะของมนุษย์อีกนัยหนึ่ง กล่าวคือการแสดงตามนัยของธาตุ ๑๘ แม้การแสดงตามนัยของธาตุ ๑๘ จะแตกต่างไปจากนัยของธาตุ ๖ บ้าง แต่ทั้งสองนัยนี้ ก็หาได้ต่างกันในเนื้อหาที่สำคัญไม่ ธาตุ ๑๘ ตามที่แสดงไว้ในพุทธศาสนานั้น มีดังนี้

๑. จักขุธาตุ	ธาตุคือตา
๒. รูปธาตุ	ธาตุคือรูป
๓. จักขุวิญญาณธาตุ	ธาตุคือความรู้ทางตา
๔. โสตธาตุ	ธาตุคือหู
๕. สัททธาตุ	ธาตุคือเสียง
๖. โสตวิญญาณธาตุ	ธาตุคือความรู้ทางหู
๗. ฆานธาตุ	ธาตุคือจมูก
๘. คันธธาตุ	ธาตุคือกลิ่น
๙. ฆานวิญญาณธาตุ	ธาตุคือความรู้ทางจมูก
๑๐. ชิวหาธาตุ	ธาตุคือลิ้น
๑๑. รสธาตุ	ธาตุคือรส
๑๒. ชิวหาวิญญาณธาตุ	ธาตุคือความรู้ทางลิ้น

---

[๑๕๑] อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๕๙/๑๑๔.

[๑๕๒] พระครูเกษมธรรมทัต (สุรศักดิ์ เขมรังสี**), วิปัสสนาภูมิ**, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : บุญศิริการพิมพ์, ๒๕๕๒), หน้า ๑๗.

[๑๕๓] วิสุทฺธิ. (บาลี) ๒/๔๓๖/๘๕, วิสุทฺธิ. (ไทย) ๔๓๖/๗๒๔

[๑๕๔] ปัญญา ใช้ยางบาง, **ธรรมาธิบายหลักธรรมในพระไตรปิฎก**, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภาและสถาบันลือธรรม, ๒๕๔๘), หน้า ๑๒๙.

[๑๕๕] อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๑๖๑/๑๑๔-๑๑๖.

๑๓. กายธาตุ ธาตุคือกาย
๑๔. โผฏฐัพพธาตุ ธาตุคือสิ่งที่ต้องกาย
๑๕. กายวิญญาณธาตุ ธาตุคือความรู้ทางกาย
๑๖. มโนธาตุ ธาตุคือใจ
๑๗. ธัมมธาตุ ธาตุคือธรรมารมณ์
๑๘. มโนวิญญาณธาตุ ธาตุคือความรู้ทางใจ

สรุปคือ ตั้งแต่ จักขุธาตุ จนถึงโผฏฐัพพธาตุ เป็นรูป ๑๐ ตั้งแต่จักขุวิญญาณธาตุจนถึงกายวิญญาณธาตุรวมมโนธาตุ และมโนวิญญาณธาตุ เป็นนาม ๗ ส่วนธัมมธาตุ เป็นทั้งรูปและนาม การเบป่วยก็พิจารณาเช่นเดียวกับการเจริญสติโดยการพิจารณาว่า ธาตุใดป่วย มีอะไรเสียสมดุล อะไรเป็นร่างกาย อะไรคือส่วนของจิตนึกคิด

๑.๔) อินทรีย์ ๒๒ คือ ความเป็นใหญ่เฉพาะตนๆ ดังนี้

จักขุนทรีย์	ได้แก่	ประสาทตา	
โสตินทรีย์	ได้แก่	ประสาทหู	
ฆานินทรีย์	ได้แก่	ประสาทจมูก	
ชิวหินทรีย์	ได้แก่	ประสาทลิ้น	
กายินทรีย์	ได้แก่	ประสาทกาย๕ อย่างนี้เป็นรูป	
มนินทรีย์	ได้แก่	จิต	เป็นนาม
อิตถีนทรีย์	ได้แก่	ภาวะความเป็นหญิง	เป็นรูป
ปุริสินทรีย์	ได้แก่	ภาวะความเป็นชาย	เป็นรูป
ชีวิตินทรีย์	ได้แก่	ธรรมชาติที่ทำให้รูปนามดำรงอยู่ได้ เป็นรูป	
ทุกขินทรีย์	ได้แก่	ทุกขเวทนา	เป็นนามเจตสิก
สุขินทรีย์	ได้แก่	สุขเวทนา	เป็นนามเจตสิก
โทมนัสสินทรีย์	ได้แก่	โทมนัสเวทนา	เป็นนาม
โสมนัสสินทรีย์	ได้แก่	โสมนัสเวทนา	เป็นนาม
อุเบกขินทรีย์	ได้แก่	อุเบกขาเวทนา	เป็นนามเจตสิก
สัทธินทรีย์	ได้แก่	ศรัทธา	เป็นนามเจตสิก
วิริยินทรีย์	ได้แก่	ความเพียร	เป็นนามเจตสิก
สตินทรีย์	ได้แก่	ความระลึก	เป็นนามเจตสิก
สมาธินทรีย์	ได้แก่	ความตั้งมั่น	เป็นนามเจตสิก
ปัญญินทรีย์	ได้แก่	ปัญญาเจตสิก	เป็นนามเจตสิก

อนัญญาตัญญัสสามิตินทรีย์ ได้แก่ ปัญญาในโสดาปัตติมรรค เป็นนาม

อัญญินทรีย์ ได้แก่ ปัญญาในโสดาปัตติผลจนถึงอรหัตมรรค เป็นนาม
อัญญาตาวินทรีย์ ได้แก่ ปัญญาในอรหัตตผล เป็นนาม

สรุปได้ว่าคือ อินทรีย์มีทั้งหมด ๒๒ โดยแบ่งเป็นรูป ๘ และนาม ๑๔[๑๕๖] การพิจารณาอินทรีย์ในทางกรรมฐาน เมื่อมาเปรียบเทียบในแผนไทยคือ การพิจารณาที่ละตำแหน่งของอินทรีย์ที่เสียสมดุล แล้วเจริญสติตามรู้การเสียสมดุล พร้อมการบำบัดดูแลรักษาในจุดหรือสมุฏฐานโรคที่เป็นแล้วค่อยๆไล่ตามมาจนถึง อุเบกขินทรีย์ ก็คือจุดสำคัญที่โรครักษาได้แล้ว จิตก็จะอยู่เย็นมีความสงบสุขไม่ซัดส่าย กายเป็นสุขเพราะรู้กาย จะเปรียบเหมือนช่วงของการวิปัสสนาคือ การปล่อยวาง หลังจากนั้นก็เข้าสู่สภาวะ การปรับอินทรีย์ทั้ง๕ คือช่วงตั้งแต่ สัทธินทรีย์ จนถึงปัญญินทรีย์ เป็นการเตรียมการบรรลุมรรค คือ การหายจากโรค เมื่อยังคงมีการปฏิบัติต่อเนื่อง ฏ็จะเป็นลำดับขั้นของอนัญญาตัญญัสสามิตินทรีย์ จนถึงอัญญาตาวินทรีย์ โดยทางพุทธธรรมคือการเข้าสู่สภาวะนิพพาน ปราศจากกิเลสต่างๆ ส่วนในทางการแพทย์แผนไทยคือ การเริ่มเข้าสู่สภาวะนิพพาน คือการมีสุขภาวะองค์รวมสูงสุด หมายความว่า โรคนิพพาน.

๒.๕.๔ ความสัมพันธ์ กายจิต/ รูปนาม

กฎธรรมชาติที่เป็นสากลที่มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิต และคำว่าชีวิตความหมายตามรูปศัพท์หมายถึง ความเป็นอยู่ หรือการดำรงอยู่ ดังนั้นชีวิตเป็นหน่วยรวมขององค์ประกอบต่างๆที่คุมกันเข้าเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ ซึ่งองค์ประกอบสำคัญคือขันธ์๕ ได้แก่ ร่างกาย(รูปขันธ์)และจิตใจ(นามขันธ์ประกอบด้วย เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาประกอบกันหล่อเลี้ยงอิงแอบสัมพันธ์กัน

๑) จิต คือ ธรรมชาติชนิดหนึ่งซึ่ง รู้อารมณ์ จิตเป็นตัวรู้ สิ่งที่จิตรู้นั้นเป็นอารมณ์ จิตรู้สิ่งใด สิ่งนั้นแหละ คืออารมณ์ อีกนัยหนึ่งแสดงว่า จิตคือธรรมชาติชนิดหนึ่งที่ รับ จำ คิด รู้ ซึ่งอารมณ์ จิตต้องมีอารมณ์ และต้องรับ อารมณ์จึงจะรู้ และจำ [๑๕๗] อัฏฐสาลินีอรรถกถา อธิบายว่า

๑.๑) ธรรมชาติใดย่อมคิด ธรรมชาตินั้นชื่อว่า **จิต**
๑.๒) ธรรมชาติใดย่อมน้อมไปหาอารมณ์ ธรรมชาตินั้นชื่อว่า **มโน**
๑.๓) จิตนั่นแหล่ะได้รวบรวมอารมณ์ไว้ภายใน ดังนั้นจึงชื่อว่า **หทัย**
๑.๔) ธรรมชาติคือ ฉันทะที่มีในใจนั่นเอง ชื่อว่า **มานัส**
๑.๕) จิตเป็นธรรมชาติที่ผ่องใส จึงชื่อว่า **ปัณฑระ**
๑.๖) มนะนั่นเองเป็นอายตนะ คือเป็นเครื่องต่อ จึงชื่อว่า **มนายตนะ**

---

[๑๕๖] ฉันทนา อุตสาหลักษณ์, **พุทธปัญญาคู่มือการสร้างปัญญา**, (นนทบุรี: กองทุนพิทักษ์ธรรม, ๒๕๔๕), หน้า ๙๓.

[๑๕๗] พระอนุรุทธาจารย์, **คู่มือการศึกษา จิตปรมัตถ พระอภิธัมมัตถสังคหะ ปริจเฉทที่๑ จิตตสังคหวิภาค**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.thepathofpurity.com [๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๑].

๑.๗) มนะอีกนั่นแหละที่เป็นอินทรีย์ คือครองความเป็นใหญ่ จึงชื่อว่า **มนินทรีย์**

๑.๘) ธรรมชาติใดที่รู้แจ้งอารมณ์ ธรรมชาตินั้นชื่อว่า **วิญญาณ**

๑.๙) วิญญาณนั่นแหละเป็นขันธ์ จึงชื่อว่า **วิญญาณขันธ์**

๑.๑๐) มนะนั่นเองเป็นธาตุชนิดหนึ่ง ที่รู้แจ้งซึ่งอารมณ์ จึงชื่อว่า **มโนวิญญาณธาตุ**

สภาพหรือลักษณะของจิตเป็นปรมัตถธรรม ดังนั้น จิตจึงมีสภาวะ หรือสภาพ หรือลักษณะทั้ง ๒ อย่างคือ ทั้งสามัญลักษณะ และวิเสสลักษณะ สามัญญลัษณะ หรือไตรลักษณ์ของจิตมีครบบริบูรณ์ทั้ง ๓ ประการคือ อนิจจลักษณะ ทุกขลักษณะ และอนัตตลักษณะ จิตนี้เป็นอนิจจัง คือไม่เที่ยง ไม่มั่นคง หมายถึงว่า ไม่ยั่งยืน ไม่ตั้งอยู่ได้ตลอดกาล จิตนี้เป็นทุกขัง คือทนอยู่ไม่ได้ เพราะเป็นสิ่งที่ไม่ยั่งยืน ทนอยู่ไม่ได้ตลอดกาล จึงมีอาการเกิดดับ เกิดดับ อยู่ร่ำไป

จิตเป็นสภาวะธรรมที่ทำให้เกิดขึ้น ทำให้เป็นไปได้ คือทำให้วิจิตรได้ถึง ๖ ประการ

๑.๑) วิจิตรในการกระทำ คือทำให้งดงาม แปลก น่าพิศวง พิลึกกึกกือ เช่น สิ่งของต่างๆที่มนุษย์ประดิษฐ์ขึ้น ย่อมมีทั้งที่งดงาม แปลกตาน่าพิศวง ตลอดจนน่าเกลียด น่าสยดสยองสพรึงกลัว

๑.๒) วิจิตรด้วยตนเอง คือ ตัวจิตเองก็แปลก น่าพิศวง มีประการต่างๆ นานา เช่น จิตดีก็มี ชั่วก็มี จิตที่ฟุ้งซ่าน จิตที่สงบ จิตเบาปัญญา จิตที่มากด้วยปัญญา จิตที่มีความจำเลอะเลือน จิตที่มีความจำเป็นเลิศ สุดที่จะพรรณนา

๑.๓) วิจิตรในการสั่งสมกรรมและกิเลส ก็น่าแปลกที่จิตนั่นแหละเป็นตัวที่ก่อกรรมทำเข็ญ และก็จิตนั่นแหละเป็นตัวสะสมกรรมและกิเลสที่ตัวนั้นทำไว้เอง น่าแปลก น่าพิศวงยิ่งขึ้น ก็ตรงที่ว่ากรรมอะไรที่ไม่ดีที่ตัวทำเอง ก็ไม่น่าจะเก็บสิ่งที่ไม่ดีนั้นไว้ แต่ก็จำต้องเก็บต้องสั่งสมไว้

๑.๔) วิจิตรในการรักษาไว้ ซึ่งวิบากที่กรรมและกิเลสได้สั่งสมไว้ หมายความว่ากรรมทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นกุศลกรรมหรืออกุศลกรรมที่จิตเป็นตัวการก่อให้เกิดขึ้นนั้น จะไม่สูญหายไปไหนเลย แม้จะช้านานปานใด ก็ไม่มีการเสื่อมคลายไป เมื่อได้ช่องสบโอกาสเหมาะเมื่อใด เป็นต้องได้รับผลของกรรมเมื่อนั้นจนได้

๑.๕) วิจิตรในการสั่งสมสันดานของตนเอง หมายถึงว่าการกระทำกรรมอย่างใดๆ ก็ตาม ถ้ากระทำอยู่บ่อยๆ ทำอยู่เสมอๆ เป็นเนืองนิจ ก็ติดฝังในนิสสัยสันดานให้ชอบกระทำ ชอบพฤติกรรมอย่างนั้นไปเรื่อยๆ ไป

๑.๖) วิจิตรด้วยอารมณ์ต่างๆ หมายถึงว่าจิตนี้รับอารมณ์ได้ต่างๆ นานาไม่มีที่จำกัดแต่น่าแปลก น่าพิศวงที่มักจะรับอารมณ์ที่ไม่ดี ที่ชั่วได้ง่ายดาย

จำแนกจิตเป็น ๔ ประเภทเมื่อกล่าวตาม สภาพ คือกล่าวตามลักษณะของจิตแล้ว จิตนี้มีเพียง ๑ เพราะจิตมีสภาวะ มีสภาพ มีลักษณะ รับรู้อารมณ์แต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้นเอง แต่เมื่อกล่าวตามอารมณ์ที่รู้ ตามประเภทที่รู้ กล่าวคือ รู้ในเรื่องกามที่เป็นบุญเป็นบาป ปรากฏรู้เรื่องรูปฌาณ รู้ในเรื่องอรูปฌาณ รู้ในเรื่องนิพพานเหล่านี้ ดังนั้นจิตทั้งหมด นับโดยย่อก็เป็น ๕๔ ดวง และนับโดย

พิศดารก็เป็น ๑๒๑ ดวงที่นับอย่างพิศดารนั้น จำนวนที่เพิ่มขึ้น ก็เพิ่มที่โลกุตตรกุศลจิตประเภทเดียวเท่านั้น

จิตนี้เป็นอนัตตา คือเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน เป็นสิ่งที่บังคับบัญชาให้ยั่งยืน ให้ทนอยู่ไม่ให้เกิดดับ ก็ไม่ได้เลยและเพราะเหตุว่าจิตนี้ เกิดดับ เกิดดับ สืบต่อเนื่องกันอย่างรวดเร็วเหลือประมาณ จนปุถุชนคน ธรรมดาเข้าใจไปว่า จิตนี้ไม่มีการเกิดดับ แต่ว่ายั่งยืนอยู่จนตลอดชีวิตจึงดับไปก็เหมือนกับเข้าใจว่า กระแสไฟฟ้าชนิดกระแสสลับ ซึ่งกลับไปกลับมาอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งเราเห็นหลอดไฟสว่างอยู่ตลอดเวลา ก็เข้าใจว่ากระแสไฟฟ้าไม่ได้ไหลไปแล้ว

๒) เจตสิก เจตสิกคือธรรมชาติสิ่งหนึ่ง ซึ่งประกอบกับจิต และปรุงแต่งจิตให้ประพฤติเป็นไปตามนั้น อาการที่ประกอบกับจิตนั้น เรียกว่า เจโตยุตฺตลกฺขณ์ คือมีสภาพที่ประกอบกับจิตบริบูรณ์ เจตสิกนี้แม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ปรุงแต่งจิต ให้จิตประพฤติเป็นไปตามลักษณะของเจตสิกก็ตาม แต่ก็ต้องถือว่าจิตเป็นใหญ่ เป็นประธาน เพราะเจตสิกเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยจิตเกิด เจตสิกทั้งหมดมีจำนวน ๕๒ ดวง ซึ่งแต่ละดวงก็มีลักษณะแตกต่างกัน ไม่เหมือนกันเลย ถึงกระนั้นก็ยังแบ่งเจตสิก ๕๒ ดวงนี้ ได้เป็น ๓ ประเภท ดังมีปรากฏในพระคาถาสังคหะ[๑๕๘]

๓) รูปหรือกาย มีสมุฏฐานของการเกิดจาก ๔ สมุฏฐาน รูปร่างกายของคน สัตว์ เทวดา หรือ รูปพรหม นั้นล้วนแต่เกิดและยังมีชีวิตดำรงอยู่ได้ก็มาจาก เหตุ ๔ ประการ คือ กรรมชรูป(๑๘ รูป) จิตตชรูป(๑๕รูป) อุตุชรูป(๑๓รูป) และอาหารชรูป(๑๒รูป)

๓.๑) กรรมคือ เจตนาในการทำกุศล และ อกุศลต่างๆ ที่ได้สั่งสม ไว้แล้ว เมื่อกรรมทั้งหลายสำเร็จลง เจตนาในการกระทำกรรมนั้นจะทำหน้าที่ ส่งผลให้สิ่งมีชีวิตทั้งหลายเกิดขึ้นในภูมิต่างๆ เป็นคน สัตว์ เทวดา พรหม ได้ ดังนั้น กรรมที่เป็นสมุฏฐานในเกิดรูป ก็ได้แก่เจตนา ๒๕ รูปที่เกิดจากกรรม เรียกว่า กรรมชรูป (อ่านว่า กัม-มะ-ชะ-รูป) มี ๑๘ รูป คือ ปสาทรูป ๕ ภาวรูป ๒ หทยรูป ๑ ชีวิตรูป ๑ ปริจเฉทรูป ๑ อวินิพโภครูป ๘

๓.๒) กรรมที่เกิดจากจิตการที่รูปจะแสดงกิริยาอาการต่างๆ ได้ก็เพราะมีจิต เช่น จิตคิดจะทำกุศล จิตนี้ก็ทำให้ วาโยธาตุนั้นมีกำลังทำให้ร่างนี้เคลื่อนไป เดินไปทำกุศลได้ หรือที่เป็นอกุศล คิดจะฆ่าสัตว์ วาโยธาตุที่เกิด จากจิตก็จะทำให้กายนี้ไปทำอกุศล จิตที่ทำให้รูปทำการงานต่างๆ มี ๗๕ ดวง คือ จิต ๗๕ ดวง รูปทีเกิดจากจติ เรียกว่า จิตตชรูป มี ๑๕ คือ วิญญัติรูป ๒ สัททรูป ๑ ปริจเฉทรูป ๑ วิการรูป ๓ อวินิพโภครูป ๘ รูปที่เกิดจากจิตยังมีอีก๗ อย่าง คือ ๑. จิตตชรูปสามัญ ๒. จิตตชรูปหัวเราะ ๓.จิตตชรูปร้องไห้ ๔.จิตตชรูปเคลื่อนไหว ๕.จิตตชรูปในการพูด ๖. จิตตชรูปที่เป็นอิริยาบถน้อยใหญ่๗. จิตตชรูปที่เกี่ยวกับอิริยาบถใหญ่ตั้งมั่น

---

[๑๕๘] พระอนุรุทธาจารย์, **คู่มือการศึกษากัมมัฏฐานสังคหวิภาค พระอภิธัมมัตถสังคหะ ปริจเฉทที่๙**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: https://www.thepathofpurity.com [๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๑].

๓.๓) กรรมที่เกิดจากอุตุหมายถึง อุณหภูมิ คือ ความร้อน ความเย็น ที่มีอยู่ในร่างกายของสัตว์ทั้งหลายและ ใน สิ่งไม่มีชีวิต แม้ตอนตาย อุตุก็ยังคงอยู่ในซากศพต่อไปจนกว่าจะสลายหมดไปเองตามธรรมชาติ รูปที่เกิดจากอตุ เรียกว่า อุตุชรปู มี ๑๓ คือ สัททรูป ๑ ปริจเฉทรูป ๑ วิการรูป ๓ อวินิพโภค รูป ๘

๓.๔) กรรมที่เกิดจากหมายถึง โอชาในอาหาร (หรือปัจจุบันเรียกว่าสารอาหาร) อาหารที่ได้รับ ประทานแล้วเมื่อไฟธาตุทำการย่อยแล้ว จะเป็นโอชาหรือสารอาหารไปหล่อเลี้ยงร่างกาย อาหารที่บริโภคไป คราวหนึ่งสามารถจะอุดหนุนให้รูปกายนี้อยู่ได้ถึง ๗ วัน แต่ถ้าเป็นโอชาที่เป็นทิพย์ย่อมอุดหนุนรูปกายได้ ๑ หรือ ๒ เดือน และในอาหารที่แม่บริโภคแล้ว ก็ยังส่งไปให้ถึงทารกในครรภ์ให้รูปของทารกนั้นดำรงอยู่ได้ รูปที่เกิดจากอาหาร เรียกว่า อาหารชรูป มี ๑๒ คือ ปริจเฉทรูป ๑ วิการรูป ๓ อวินิพโภครูป ๘

๒.๕.๕ การเชื่อมโยงกายใจในแง่ พุทธศาสนาและการแพทย์แผนไทย

การเชื่อมโยงกายกับใจของมนุษย์เราสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เชื่อมสัมพันธ์กันโดยมีการเชื่อมต่อด้วยอายตนะภายนอกและภายในจากการรับผัสสะ การสัมผัส การกระทบ การถูกต้องที่ให้เกิดความรู้สึก ผัสสะ เป็น ความประจวบกันแห่งสามสิ่ง คือ อายตนะภายใน (ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ) อายตนะภายนอก(รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ ธรรมารมณ์) และวิญญาณ สัมผัส หรือ ผัสสะ มีหกอย่าง คือ

๑) จักขุสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางตา คือ ตา+รูป+จักขุวิญญา

๒) โสตสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางหู คือ หู+เสียง+โสตวิญญาณ

๓) ฆานสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางจมูก คือ จมูก+กลิ่น+ฆานวิญญาณ

๔) ชิวหาสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางลิ้น คือ ลิ้น+รส+ชิวหาวิญญาณ

๕) กายสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางกาย คือ กาย+โผฏฐัพพะ(เช่น ร้อน เย็น อ่อน แข็ง)+กายวิญญาณ

๖) มโนสัมผัส หมายถึง ความกระทบทางใจ คือ ใจ+ธรรมารมณ์(สิ่งที่ใจนึกคิด)+มโนวิญญาณ ที่เป็นตัวเร้าจากภายนอก

มนุษย์จะขาดกระบวนการทำงานด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นกิจรรมทางกายหรือจิตใจต้องอยู่ร่วมกันชีวิตจึงจะดำเนินต่อไปได้ ดังนั้นชีวิตคือ ขันธ์๕ คือนามรูป กายกับจิตเสมอ

ทางพุทธศาสนากล่าวคือ มนุษย์ประกอบด้วยส่วนสำคัญ คือ รูปกับนาม รูปได้แก่ร่างกาย นามได้แก่ ส่วนจิตใจ ร่างกายมีความสามารถจะรับกระทบผัสสะได้เท่านั้น ยังไม่เป็นการรู้เพราะถือว่ากายเป็นวัตถุธาตุ (แม้สมองก็เป็นวัตถุรู้อะไรไม่ได้) ตัวรู้ คือจิตประกอบด้วยอารมณ์ ๔ ประการ คือ (๑) อดีตกรรม หรือประสบการณ์เก่า (๒) อารมณ์ หรือสิ่งเร้ามากระทบอวัยวะ (๓) เจตสิก หรือความรู้สึกนึกคิดของจิต และ (๔) วัตถุรูป คืออวัยวะรับสิ่งเร้า การเรียนรู้จะเกิดได้นั้น ปัจจัยทั้ง ๔ อย่าง

ต้องทำงานประสานกัน คือเมื่อมีสิ่งเร้า (อารมณ์) มากระทบกับอวัยวะรับสิ่งเร้า (วัตถุรูป) เราจะไม่เห็น (ไม่รู้) ถ้าไม่มีความตั้งใจจะดู (ฟัง ดมกลิ่น ฯลฯ) คือไม่มีเจตสิก หรือเมื่อสิ่งเร้ากระทบวัตถุรูป แม้ตั้งใจดู (มีเจตสิก) ก็ตาม แต่หากไม่มีประสบการณ์เดิม (อดีตกรรม) เราก็จะไม่รู้จักสิ่งนั้น เมื่อเป็นเช่นนี้การเรียนรู้จะเกิดขึ้นไม่ได้ โดยงานวิจัยการเรียนรู้ในทางพระพุทธศาสนา[๑๕๙]

เรื่ององค์ประกอบของมนุษย์อธิบายว่า มนุษย์ประกอบด้วยธาตุกัมมัฏฐาน ๔ กรรมฐานคือ ธาตุกรรมฐานคือ ธาตุกรรมฐานที่พิจารณาธาตุเป็นอารมณ์เป็นการกำหนดพิจารณากายนี้เป็นส่วนๆ ให้เห็นว่าเป็นธาตุสี่แต่ละอย่างไม่ใช่ของเรา ไม่ใช่ตัวตนของเรา[๑๖๐]

ความสัมพันธ์ทางกายใจ (รูปนาม) ในแพทย์แผนไทย นายแพทย์อวย เกตุสิงห์ผู้ก่อตั้งอายุรเวทวิทยาลัยจากมูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม ได้ให้ความหมายของคำว่า ธรรมานามัย คือ ระบบการสร้างเสริมสุขภาพด้วยวิถีธรรมชาติ โดยให้ความสำคัญแก่สิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ธรรมนามัยจะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพทั้งกายและใจ โดยมีหลักสำคัญ ๓ ประการดังนี้

๑. กายานามัย เป็นการดูแลสุขภาพทางกายหรือ รูปในขันธ์ ซึ่งในทางแผนไทยจะมีวิธีการหลายอย่างการรับประทานอาหารให้ถูกกับธาตุ การออกกำลังกายแบบฤาษีดัดตน การประคบอบ นวด

๒.จิตตานามัย คือหลักการบริหารจิต ทาน ศีล ภาวนา เป็นการฝึกจิตด้วยการเจริญสติ

อาจเป็นการฝึกสมาธิ หรือวิปัสสนาเพ่งให้เกิดการรู้แจ้งสภาวะธรรมตามความเป็นจริง รู้เท่าทันการกระทบอารมณ์ที่ดีและอารมรณ์ไม่ดี รู้วิธีการตอบสนองต่ออารมณ์อย่างเหมาะสม มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างเหมาะสม

๓. ชีวิตานามัย คือการดำเนินชีวิตชอบ มีอาชีพสุจริต มีความคิดที่ถูกต้องมีศีลธรรม รวมถึงการทำชีวิตให้อยู่ในธรรมชาติชอบ จะเป็นการปรับธาตุทั้ง๔โดยธรรมชาติ

๒.๕.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ของชีวิต ความสัมพันธ์กายจิต

สุนันทา โอศิริ และคณะ ได้ทำการศึกษา ในโครงการวิจัยการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่าเมื่อใช้แนวทางการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยตามหลักธรรมานามัยสำหรับผู้สุงอายุโดยมี ๓ แนวทางในการดูแลสุขภาพคือ หลักกายานามัย หลักจิตตานามัย หลักชีวิตานามัย พบว่าในด้านการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มผู้ถูกอบรม ส่วนใหญ่จะตระหนักเห็นถึงคุณค่าในตนเองในระดับมากที่สุด โดยมีความคิดว่าควรเผยแพร่การดูแลสุขภาพด้วย หลักการแพทย์แผนไทยให้ผู้สูงอายุด้วยกัน มีความรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น มีความสุขเมื่อได้ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p=๐.๐๐๙ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการบำบัดดูแลและ

---

[๑๕๙] วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, **จิตวิทยาพุทธศาสนา**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมการศึกษาและวิจัยพุทธศาสน์ศึกษาและพุทธศาสตร์ประยุกต์, ๒๕๔๔), หน้า ๑๑๑-๑๑๒.

[๑๖๐] ที.ม. (บาลี) ๑๐/๓๗๘/๒๕๑-๒๕๒, ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๘/๓๐๗-๓๐๘.

ส่งเสริมสุขภาพกายใจ “ขันธ์ ๕” โดยเฉพาะนามจะผลต่อการคิดอย่างแยบยลและนำไปใช้ในชีวิตประจำของตนเอง ครอบครัว และมีจิตใจที่จะช่วยเหลือสังคมที่อยู่ร่วมกัน[๑๖๑]

สุปรียา ธีรสรานนท์ ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ในพระพุทธศาสนาของเถรวาท มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ในพระพุทธศาสนาเถรวาทจากการศึกษาเอกสาร ตำราทางวิชาการทางพระพุทธศาสนาเถรวาท ผลจากการศึกษาพบว่า การเรียนรู้เกิดจากองค์ประกอบ คือ อายตนะภายใน ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ อายตนะภายนอก ได้แก่ รูป เสียง กลิ่น รส สิ่งที่ถูกต้องกาย(โผฏฐพพะ) อารมณ์ที่เกิดกับใจ (ธรรมารมณ์) และวิญญาณ คือ ความรู้ที่เกิดขึ้น เมื่ออายตนะภายในและอายตนะภายนอกกระทบกัน เมื่อองค์ประกอบทั้ง ๓ ประจวบพร้อมกันจะเกิดผัสสะ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นการเรียนรู้ของมนุษย์ ข้อมูลต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาทางอายตนะจะเป็นข้อมูลหรือความรู้ได้ต้องผ่านการแปลความหมายด้วยจิต โดยประมวลผลจนเกิดเป็นความรู้และสื่อสารกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัว พระพุทธศาสนาจึงให้ความสำคัญกับจิตและการรับรู้ทางอารมณ์ต่างๆ อันเป็นสภาวะเฉพาะของจิตที่ไม่สามารถทดลองได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เช่น ความดี ใจ พอใจ เสียใจ เป็นต้น ขั้นตอนการเรียนรู้ของมนุษย์เริ่มจากความศรัทธา เชื่อมั่นบนพื้นฐานของ ปัญญา ฟังความรู้ที่อยู่บนพื้นฐานจากกัลยาณมิตรและกลั่นกรอง วิเคราะห์สังเคราะห์พิจารณาด้วยโยนิโสมนสิการ จะเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติตามมรรคมีองค์๘ หรือกระบวนการเรียนรู้ตามหลักไตรสิกขา จะเกิดความสมบูรณ์ครบ ๓ ด้าน คือ พฤติกรรม จิต และปัญญา[๑๖๒]

สรุปได้ว่าความสัมพันธ์กายใจเป็นเรื่องที่เชื่อมสัมพันธ์กันจนแยกไม่ออก เป็นเรื่องของชีวิต หนึ่งชีวิตที่ประกอบด้วยรูปนาม มีกายที่สร้างรูปร่างออกมาให้เห็นตั้งแต่การเกิดเป็นร่างกายที่มีโครงสร้างแม่ธาตุหลักคือ ดินน้ำลมไฟและอากาศธาตุ เป็นมหาภูตรูป ๔ เป็นพื้นฐานแห่งรูปเรียกได้ว่าเป็นคุณสมบัติพื้นฐานแห่งรูป[๑๖๓] เป็นการเกิดที่มีสมุฏฐานสำคัญคือ กรรมชรูป จิตตชรูป อุตุชรูป และอาหารชรูป ส่วนของนามที่ประกอบด้วยจิตที่เป็นตัวรู้อารมณ์ และเจตสิกเป็นตัวประกอบกับจิตและปรุงแต่งจิตให้ประพฤติตาม ดังนั้นกายใจจึงเชื่อมโยงต่อกันโดยมีอายตนะ ๑๒ เป็นแดนเชื่อมให้เกิดการรับรู้ผ่านอายตนะภายนอกเข้าสู่ภายใน แล้วส่งผลต่อ การรับรู้หรือที่เรียกว่าตัวรู้คือ วิญญาณ เมื่อมีการเชื่อมต่อกัน การเสียสมดุลของทางกายหรือใจ ย่อมเชื่อมสัมพันธ์กัน ดังนั้นการบำบัดดูแลจึง

---

[๑๖๑] สุนันทา โอศิริ (และคณะ), “โครงการวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย”, **รายงานการวิจัย,** (แผนงานวิจัยการสร้างเมืองผู้สูงอายุแสนสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗), หน้า๖๘-๖๙.

[๑๖๒] สุปรียา ธีรสรานนท์, การศึกษาวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ในพระพุทธศาสนาเถรวาท, **สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนา**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ๑๐-๑๒ และ ๕๖-๖๐.

[๑๖๓] Nyanatiloka**, The World of Budda**, (Kandy: Buddhist Publication Society, 1959), p. 6.

จำเป็นที่จะต้องดูแลทั้งกายใจร่วมกัน ด้วยตามแนววิถีที่เป็นแบบธรรมชาติคือ แบบแพทย์แผนไทยที่เป็นองค์ความรู้โบราณ เน้นการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมโดยการใช้หลักวิถีธรรมชาติ ทั้งทางกายหรือใจ ให้ใช้หลักมัชฌิมาปฏิปทา หรือหลักมรรคมีองค์ ๘ ในทุกๆด้านของการดำเนินชีวิตจะเป็นการดูแลกายใจพร้อมกัน ซึ่งหลักการนี้เป็นหลักสำคัญของสาธารณสุขมูลฐานของการแพทย์แผนไทย[๑๖๔] ที่นำมาใช้ในมูลนิธิสาธารณาสุขกับการพัฒนาได้กล่าวไว้ว่า การให้มีฐานร่างกายที่แข็งแรงเพื่อที่จะได้ใช้ร่างกายที่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่เป็นโครงสร้าง คอยเอื้ออำนวยให้การฝึกพัฒนาจิตนั้นดำเนินไปด้วยดี เพื่อการเกิดปัญญา เป็นหลักที่สำคัญของชีวิต[๑๖๕]

๒.๖ แนวคิด หลักการ ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับแพทย์แผนไทย

๒.๖.๑ แนวคิด ปรัชญา และกฎหมาย ที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยเป็นองค์ความรู้ที่สืบทอดมาตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษ ที่มีการสั่งสมทั้งในแง่ปรัชญา ความรู้ และวิธีปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดความเจ็บป่วยของประชาชนแบบดั้งเดิมสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ทัศนคติ ภูมิประเทศอากาศ ความเชื่อ และวิถีชีวิตแบบไทย[๑๖๖] เป็นองค์ความรู้ที่ผ่านการทดลองใช้จริงในมนุษย์ มีการพัฒนาและถ่ายทอดกันมาเพื่อดูแลสุขภาพกายใจให้เกิดสมดุลของบุคคล สังคม สภาพแวดล้อม และมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับยุค โดยสามารถสะท้อนความสัมพันธ์ได้ ๓ ด้านดังนี้ (๑) ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ (๒) ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสังคมหรือชุมชน(๓) ความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ[๑๖๗] การแพทย์แผนไทยเป็นการมองแบบองค์รวมที่ประกอบองค์ความรู้ที่มีการวินิจฉัยสาเหตุ แนวทางการบำบัดดูแล และส่งเสริมให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจ[๑๖๘] ความสำคัญ

---

[๑๖๔] มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, **ธรรมานามัย หน่วยที่๑-๘**, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช, ๒๕๔๗), หน้า๑๓.

[๑๖๕] โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, หลักการพื้นฐานของสุขภาพองค์รวมในการบำบัดทางเลือกและสุขภาพองค์รวม, **วารสารกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www.dtam.moph.go.th/alternative/ downloads/alter_treatment.pdf., [๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].

[๑๖๖] อรุณพร อิฐรัตน์ และวีรพัฒน์ เงาธรรมทรรศน์, “สัมพันธ์ระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันสอดคล้องหรือแยกออกจากกัน, **“วารสารการแพทย์แผนไทย” ปีที่**๒ ฉบับที่ ๑, (มีนาคม ๒๕๔๑): หน้า ๔๔-๖๘.

[๑๖๗] มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. **เวชกรรมไทย ๑ หน่วยที่ ๑-๗**, (นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๕), หน้า๑-๑๑.

[๑๖๘] เสาวภา พรสิริพงษ์, **การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย พ่อใหญ่ อาจารย์แคน ลาวงศ์** , (กรุงเทพมหานคร: สหธรรมมิก), ๒๕๓๘.

ในระดับประเทศ วิชาแพทย์แผนไทย ถือว่าเป็นภูมิปัญญาแห่งชาติ หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น อันเป็นเอกลักษณ์หรือมรดกทางวัฒนธรรมของประเทศที่สืบทอดต่อกันมาแต่โบราณ

ปรัชญาการแพทย์แผนไทย มีหลักการของการแพทย์แผนไทยคือ การใช้หลักการของการแพทย์แผนไทยนั้น ร่างกายของเราประกอบด้วย ธาตุทั้ง ๔ คือ ธาตุดิน น้ำ ลม และไฟ การเสียสมดุลของธาตุตามการเปลี่ยนแปลงของกาลเวลา ฤดูกาล ภูมิประเทศ และพฤติกรรม จะทำให้เกิดโรค ซึ่งเป็นพื้นฐานของการหาสาเหตุของการเกิดโรคและการดูแลรักษาสุขภาพ[๑๖๙]

๑) ประวัติการแพทย์แผนไทย

ในประวัติศาสตร์มีหลักฐานพบว่า ก่อนสมัยสุโขทัยพุทธศตวรรษที่ ๑๖-๑๗ ในสมัยพระเจ้าชัยวรมันที่ ๗ (กษัยตริย์แห่งกัมพูชา) ได้สร้างอโรคยาศาลา เปรียบเหมือนโรงพยาบาล มีแพทย์ พยาบาล พนักงานจ่ายยา เจ้าหน้าที่และคนงาน ใช้วิธีการรักษาแบบอายุรเวทของศาสนาฮินดู มีการรักษาด้วยสมุนไพรและเวทมนต์คาถา ซึ่งบูชาพระพุทธไภษัชคุรุไวฑูรย์ประภา

ในสมัยสุโขทัย มีการรักษาโดยหมอกลางบ้านและพระสงฆ์ที่มีความรู้ หลักฐานที่พบ ได้แก่ หินบดยาสมัยทวาราวดี และยังค้นพบตุ๊กตาเสียกบาล ซึ่งแสดงได้เห็นว่า มีการรักษาโรคเด็กและการดูแลครรภ์จนกระทั้งคลอดบุตร แต่ในสมัยนั้น ยังไม่มีระบบแบบแผน การใช้สมุนไพรผสมผสานกับหลักพุทธศาสนากับพิธีกรรมไสยศาสตร์

ในสมัยอยุธยา สมัยพระบรมไตรโลกนาถ มีการสถาปนาการแพทย์แผนไทย โดยให้มีทำเนียบศักดินาของส่วนราชการทางการแพทย์ ตามด้านล่าง และมีแหล่งขายสมุนไพร เรียกว่า ถนนป่ายา ประกอบด้วยร้านขายยา เครื่องเทศ เครื่องไทย

ในสมัยอยุธยา สมัยสมเด็จพระนารายณ์ มีการค้นพบเอกสารสำคัญ คือ ตำราแพทย์แผนไทย ที่เรียกว่า ตำราพระโอสถพระนารายณ์ เป็นการวินิจฉัยโรคตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย หลักการแนวคิด ตำรายาต่างๆที่เป็นตำรับ และกล่าวถึงสรรพคุณของยา รสของยา นอกจากนี้มีการกล่าวถึงการผสมผสานกับการแพทย์แผนจีน อินเดีย และตะวันตกอีกด้วย

ในสมัยรัตนโกสินทร์

รัชกาลที่ ๑ ได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดโพธาราม หรือวัดพระเชตุพนฯ โดยโปรดให้จารึกตำรายาและฤาษีดัดตนไว้ตามศาลาราย มีการจัดตั้งกรมหมอโรงพระโอสถคล้ายกับในสมัยอยุธยา โดยผู้รับราชการ เรียกว่าหมอหลวง ส่วนหมอรักษาประชาชน เรียกว่า หมอราษฎร์ รูปแบบการถ่ายทอดความรู้ เป็นลักษณะส่วนตัวระหว่างครูและศิษย์

รัชกาลที่ ๒ มีการรวบรวมตำรายา เรียกว่า ตำราพระโอสถครั้งรัชกาลที่ ๒ และได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดราชโอรสาราม (วัดจอมทอง) และทรงให้จารึกตำรายา ตำราหมอนวด และตำรายาวาง

---

[๑๖๙] มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, **แนวคิดและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย หน่วยที่ ๑-๗**, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๒), หน้า๑-๑๑.

ปลิงไว้บนแผ่นหินตามกำแพงแก้วพระวิหารและโบสถ์ นอกจากนี้ยังตรากฎหมายชื่อว่า กฎหมายพนักงานพระโอสถถวาย

รัชกาลที่ ๓ ได้ทรงปฏิสังขรณ์วัดพระเชตุพนฯ อีกครั้ง ให้จารึกตำรายาไว้ในแผ่นศิลาวัดพระเชตุพนฯ และโปรดเกล้าฯ ให้มีโรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพนฯ จัดพิมพ์ตำรายาศิลาจารึกวัดพระเชตุพนฯ นอกจากนี้ในสมัยรัชกาลที่ ๓ การแพทย์แผนตะวันตกเริ่มเข้ามามีบทบาทต่อการแพทย์และสาธารณสุขฯ โดยมิชชันนารีชาวอเมริกัน คือ หมอบรัดเลย์ เป็นผู้ริเริ่มการปลูกฝีป้องกันโรคไข้ทรพิษ และมีการใช้ยาควินินแก้ไข้จับสั่น

รัชกาลที่ ๔ มีการวาดภาพฤาษีดัดตนไว้ที่ศาลาโถงวัดมัชฌิมาวาส (วัดกลาง) และเริ่มมีกระแสความนิยมการแพทย์แผนตะวันตก เช่น สูติกรรม

รัชกาลที่ ๕ ได้รวมและตรวจสอบตำราแพทย์แผนไทย ชื่อว่า เวชศาสตร์ฉบับหลวง และโปรดเกล้าตั้งศิริราชพยาบาล และตั้งโรงเรียนฝึกหัดแพทย์ เรียกว่า โรงเรียนแพทยากร ต่อมาได้ยกขึ้นเป็น โรงเรียนราชแพทยาลัย นอกจากนี้ยังได้จัดตั้งโอสถศาลา เพื่อจำหน่ายและผลิตยาไทย ๑๐ ขนาน

รัชกาลที่ ๖ มีการออกพระราชบัญญัติการแพทย์ พุทธศักราช ๒๔๖๖ เพื่อควบคุมการประกอบโรคศิลปะ โดยมุ่งหมายเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน และให้ความคุ้มครองป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน

รัชกาลที่ ๗ มีการพัฒนาสู่การแพทย์ตะวันตก โดยได้มีการตรากฎหมายเสนาบดี แบ่งการประกอบโรคศิลปะออกเป็น แผนปัจจุบัน และแผนโบราณ

รัชกาลที่ ๘ ได้มีการตราพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๔๗๙ แทนพระราชบัญญัติเดิม

รัชกาลที่ ๙ ได้ทรงมีการรณรงค์พัฒนา และจัดตั้งโรงเรียนแพทย์แผนโบราณที่วัดพระเชตุพนฯ ในปี พ.ศ. ๒๕๐๐ ปัจจุบันมีโรงเรียนและสมาคมแพทย์แผนโบราณที่ดำเนินงานอยู่ คือโรงเรียนแพทย์แผนโบราณวัดเชตุพนฯ สมาคมเภสัชและอายุรเวชโบราณแห่งประเทศไทย (วัดสามพระยา) สมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดมหาธาตุ) และสมาคมแพทย์แผนโบราณแห่งประเทศไทย (วัดปรินายก)[๑๗๐] โดยสมาคมเหล่านี้มีหน้าที่ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์โบราณ และเปิดบริการรักษาผู้ป่วยโดยใช้ยาสมุนไพร

พ.ศ. ๒๕๒๖ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งสถาบันการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นศูนย์กลางพัฒนาประสานงาน การสนับสนุน และความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทย

---

[๑๗๐] มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, **จรรยาวิชาชีพและกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย หน่วยที่ ๑**-๘, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๓), หน้า๕-๑๒.

พ.ศ. ๒๕๔๒ มีการยกเลิกพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๔๗๙ มีพระบัญญัติโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม ให้ตราพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พุทธศักราช ๒๕๔๒ ทำให้การแพทย์แผนโบราณเปลี่ยนชื่อเป็น สาขาการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยประเภทเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย และการนวดไทย ความหมายของแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒ หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

พ.ศ ๒๕๕๖ ทรงมีพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย มีใจความสำคัญดังนี้ “การแพทย์แผนไทย” หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา “วิชาชีพการแพทย์แผนไทย” หมายความว่า วิชาชีพที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ “การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือ มุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการแนะนำ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และองค์ความรู้ด้านอื่น ตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยซึ่งถ่ายทอดหรือพัฒนาสืบต่อกันมา ทั้งนี้ ตามระเบียบและข้อบังคับของสภาการแพทย์แผนไทย[๑๗๑]

๒) พระราชบัญญัติ วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖” มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้ “การแพทย์แผนไทย” หมายความว่า กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึง การเตรียมการผลิตยาแผนไทย และ

---

[๑๗๑] สภาการแพทย์แผนไทย, **พระราชบัญญัติ วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๕๖** , ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ ๑๓๐ ตอนที่ ๑๐ ก, หน้า๑-๒๐.

การประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา

“วิชาชีพการแพทย์แผนไทย” หมายความว่า วิชาชีพที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย และการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

“การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพที่กระทำหรือ มุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการแนะนำ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านเวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย การผดุงครรภ์ไทย การนวดไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และองค์ความรู้ด้านอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของคณะกรรมการ ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยซึ่งถ่ายทอดหรือพัฒนาสืบต่อกันมา ตามตำราการแพทย์แผนไทยหรือจากสถานศึกษาที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง

“การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์” หมายความว่า การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย โดยอาศัยองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์ซึ่งศึกษาจากสถานศึกษา ที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง รวมทั้งการประยุกต์ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทั้งนี้ ตามระเบียบและข้อบังคับของสภาการแพทย์แผนไทย

“กรรมวิธีการแพทย์แผนไทย” หมายความว่า กรรมวิธีที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยที่สภาการแพทย์แผนไทยกำหนดหรือรับรอง แล้วแต่กรณี

“เวชกรรมไทย” หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการผดุงครรภ์ไทย เภสัชกรรมไทย และการนวดไทย ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

“เภสัชกรรมไทย” หมายความว่า การกระทำในการเตรียมยา การผลิตยา การประดิษฐ์ยา การเลือกสรรยา การควบคุมและการประกันคุณภาพยา การปรุงยาและการจ่ายยาตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์และการจัดจำหน่ายยา ตามกฎหมายว่าด้วยยา ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

“การผดุงครรภ์ไทย” หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การส่งเสริม สุขภาพหญิงมีครรภ์ การป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การทำคลอด การดูแล การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพมารดาและทารกในระยะหลังคลอด ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย

“การนวดไทย” หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย “การแพทย์พื้นบ้านไทย” หมายความว่า การตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การ

รักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ซึ่งสืบทอดกันมาในชุมชนท้องถิ่น ทั้งนี้ ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย[๑๗๒]

๒.๖.๒ แนวคิด หลักการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังในมุมมองทางพระพุทธศาสนาและแพทย์แผนไทย

กฎธรรมชาติ สิ่งที่ทำให้มนุษย์เกิดความทุกข์มี ๒ ทางคือ คือการเจ็บป่วยที่มีอยู่ ๒ทางคือ การป่วยจากกายไปสู่ใจ (Somato->Psychi Disorder) และการป่วยจากใจไปสู่กาย (Psycho->Somatic Disorder) เป็นปัญหาที่เป็นมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล ดังนั้นพระพุทธศาสนาถือว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น กับมนุษย์อยู่ตลอดเวลา ยากที่จะป้องกันไม่ให้เกิดได้ ยกเว้นผู้ปฏิบัติธรรมจนบรรลุแล้ว ดังที่พระพุทธองค์ตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย โรค ๒ อย่างนี้คือโรคทางกาย และโรคทางใจ สัตว์ผู้อ้างว่าตนเองไม่มีโรค ทางกายตลอดเวลา ๑ ปีบ้าง ๒ ปีบ้าง ๓ ปีบ้าง ๔ ปีบ้าง ๕ ปีบ้าง ๑๐ ปีบ้าง ๒๐ ปีบ้าง ๓๐ ปีบ้าง ๔๐ ปีบ้าง ๕๐ ปีบ้าง แม้ยิ่งกว่า ๑๐๐ ปีบ้าง ยังพอมีอยู่ แต่สัตว์จะกล่าวอ้าง ว่า ตนไม่มีโรคทางใจตลอดระยะเวลาเพียงครู่เดียว หาได้ยาก ยกเว้นท่านผู้หมดกิเลส แล้ว”[๑๗๓]

(๑) แนวคิดเรื่องโรคตามแนวพระพุทธศาสนา

“โรคะ”ตามคัมภีร์แพทย์โบราณว่าด้วยสมุฏฐานแห่งโรค หมายถึงโรคประจำตัวโรคที่ติดตัวอยู่ประจำรักษาไม่หาย[๑๗๔] ปทานุกรมบาลี ไทย อังกฤษ สันสกฤต ได้ให้ความหมายว่า“อาพาธอันเสียดแทง[๑๗๕] ท่านพุทธทาสภิกขุ ได้อธิบายความหมายโดยรวมของคำว่า โรค ไว้ว่า อะไรก็ตามที่มาทำให้รู้สึกเกิดความรู้สึกเจ็บปวดเหมือนมีอะไรมาแทงจิต หรือแทงระบบประสาทความรู้สึก ให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด ก็เรียกว่าเป็นโรค [๑๗๖] ความจริงถ้าเกิดการเจ็บป่วยทางร่างกายก็ชื่อว่าเป็นโรคทางกาย แต่ถ้าหากเกิดการเจ็บป่วยทางใจก็ชื่อว่าเป็นโรคทางใจ นอกจากนี้คำศัพท์ที่มีความหมายว่าเจ็บป่วยหรือโรค ในทางพระพุทธศาสนามีกล่าวไว้อีกหลายคำสำหรับใช้เรียกโรคต่างๆ กันไปได้แก่ “อาพาธ” หมายถึงความป่วย “โรคาพาธ”หมายถึงความเจ็บไข้ที่เกิดจากเชื้อโรค “พยาธิ” หมายถึง

---

[๑๗๒] สภาการแพทย์แผนไทย, **พระราชบัญญัติ วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖**, เล่ม ๑๓๐ ตอนที่ ๑๐ ก, หน้า๑-๓

[๑๗๓] องฺ.จตุกฺก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

[๑๗๔] ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน** ๒๕๔๒, (กรุงเทพมหานคร :ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์, ๒๕๔๖), หน้า ๙๗๙.

[๑๗๕] พระเจ้าวรวงศ์เธอ กรมพระจันทบุรีนฤนาถ, **ปทานุกรมบาลี ไทย อังกฤษ สันสกฤต**, (กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๒๘), หน้า ๑๑๙.

[๑๗๖] พุทธทาสภิกขุ, **การมีสติสัมปชัญญะต่อสู้ความเจ็บป่วย**, (กรุงเทพมหานคร: หจกภาพพิมพ์), ม.ป.ป. หน้า ๔๙.

ความป่วย “อามัย” หมายถึง ความไม่สบายตรงข้ามกับอนามัย คือ ความสบาย” [๑๗๗] นักวิชาการแพทย์สมัยใหม่ได้ให้ความหมายโรคไว้ว่า โรค หมายถึง ภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายเนื่องจากองค์ประกอบของร่างกายทำงานผิดปกติทำให้รู้สึกไม่สบาย หรือมีอาการที่ผิดปกติที่แสดงออกมาให้เห็น เช่น มีไข้ตัวร้อนไอ จาม ปวด บวมเป็นต้น แต่ในบางครั้งเราอาจเป็นโรคโดยที่ไม่มีการผิดปกติหรือไม่รู้ตัวว่าเป็นโรคเลยก็ได้ ถ้าความผิดปกตินั้นเกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย หรืออยู่ในระยะแอบแฝงตัว ยังไม่แสดงอาการออกมา

สรุปความหมายของโรคในทางพระพุทธศาสนาจึงหมายถึงสิ่งที่เสียดแทงใจและกายให้ได้รับความเจ็บป่วย ความทุกข์ ความลำบาก สิ่งที่มาเสียดแทงกายและใจนั้นอาจจะเป็น โรคต่างๆ ไข้ พิษไข้กาฬ ความเจ็บต่างๆที่เกิดจากการกระทำ ความหนาวร้อน การบาดเจ็บเพราะถูกของแข็งของมีคม ความหิวกระหาย การถูกแมลงสัตว์กัดต่อย หรือความวิตกกังวล ความเครียด คาดหวังเป็นต้น

(๒) สาเหตุของการเกิดโรค

ในทางพระพุทธศาสนา ที่ปรากฏในพระสุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกายทสกนิบาตคิริมานันทสูตร ได้กล่าวถึงสาเหตุของการเกิดโรคหลายสาเหตุด้วยกัน คือ สมุฏฐานของโรค เกิดมาจากดี เสมหะ ลม ไข้สันนิบาต เกิดจากฤดูแปรปรวน เกิดจากการบริหารไม่สม่ำเสมอ เกิดจากการใช้ความเพียรเกินกำลัง เกิดจากผลของกรรม เกิดจากความหนาว ความร้อนความหิวกระหายปวดอุจจาระปัสสาวะ[๑๗๘] เกิดจากธาตุทั้ง ๔ ที่ไม่สมดุล (ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ)[๑๗๙] และการไม่รู้จักประมาณในการบริโภค การถูกสัมผัสกับเหลือบ ยุงและสัตว์เลื้อยคลาน[๑๘๐] จากสาเหตุ ของการเกิดโรคทางกาย ตามคัมภีร์พระพุทธศาสนาได้กล่าวไว้ จะ เห็นได้ว่า โดยส่วนใหญ่แล้วได้มีการกล่าวถึงสาเหตุของการเกิดโรคไว้อย่างใกล้เคียงกันกับศาสตร์การแพทย์ทั่วๆ ไปและในพระไตรปิฎกได้มีปรากฏถึงสาเหตุของการเกิดโรคทางกายไว้หลายประการ สาเหตุที่สำคัญ คือ ความไม่สมดุลของธาตุทั้ง ๔ ที่มีการทำหน้าที่ไม่เป็นไปตามหน้าที่ รวมถึงระบบการทำงานภายในที่เรียกว่าตรีธาตุในทางอายุรเวท ในทางพระพุทธศาสนาปรากฏในคิริมานนทสูตร ๘ ประการที่พระพุทธองค์ได้ตรัสไว้ว่ากายนี้มีทุกข์มาก มีโทษมาก เพราะฉะนั้นอาพาธต่างๆ จึง เกิดขึ้นในกายนี้ คือ

๑. อาพาธมีดีเป็นสมุฏฐาน

๒. อาพาธมีเสมหะเป็นสมุฏฐาน

---

[๑๗๗]อุทัยวรรณ เลาประเสริฐสุข, “การศึกษาเชิงวิเคราะห์พุทธวิธีบรรเทาทุกข์ยามเจ็บป่วย”,**วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,๒๕๔๖.)

[๑๗๘] องฺ. ทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๙-๑๓๐.

[๑๗๙] องฺ. ทสก. (ไทย)๒๔/๑๑/๑๗, ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑/๓๐๖-๓๐๗.

[๑๘๐] ขุ.ธ. (ไทย)๒๕/๓๒๕/๑๓๔.

๓. อาพาธมีลมเป็นสมุฏฐาน

๔. อาพาธมีไข้สันนิบาตเป็นสมุฏฐาน

๕. อาพาธอันเกิดแต่ฤดูกาลแปรปรวน

๖. อาพาธอันเกิดแต่การบริหารกายไม่สม่ำเสมอ

๗. อาพาธอันเกิดแต่ความเพียรเกินกำลัง

๘. อาพาธอันเกิดแต่วิบากของกรรม[๑๘๑]

การเกิดโรคยังมีสาเหตุอื่นอีก เช่น เกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เกิดจากอมนุษย์เข้าสิง เกิดการติดต่อจากผู้อื่น จากอารมณ์และจิตใจ เป็นต้น

(๓) ประเภทของโรค

โรคที่เกิดขึ้นทางกายจากพระไตรปิฎก พบว่ามีโรคชนิดต่างๆ ที่มีการกล่าวถึงเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะโรคทางกาย คือ โรคตา โรคหู โรคจมูก โรคลิ้น โรคปาก โรคศีรษะ โรคใบหู โรคกาย โรคฟัน โรคหืด โรคไอ โรคไข้หวัดโรคไข้พิษ โรคไข้เซื่องซึม โรคท้อง โรคลงแดง โรคจุกเสียด โรคลงราก โรคเรื้อน โรคกลาก โรคมองคร่อ โรคลมบ้าหมู โรคคุดทะราด โรคหิดเปื่อย โรคหิดด้าน โรคหูด โรคละอองบวม โรคอาเจียนเป็นโลหิต โรคเบาหวาน โรคเริม โรคพุพอง โรคริดสีดวง โรคอหิวาตกโรค[๑๘๒] โรคฝีดาษ โรคหิด โรคตุ่ม โรคกลิ่นตัวแรง โรคอมนุษย์เข้าสิง[๑๘๓] โรคหน่อที่เท้า โรคปวดร้อนศีรษะ โรคลมตามอวัยวะ โรคลมขัดยอกตามข้อ โรคลม โรคเท้าแตก โรคฝี เนื้องอก แผลไม่งอก โรคท้องผูก โรคผอมเหลือง โรคโดนยาแฝด โรคงูพิษ โรคผด ผื่นคัน โรคร้อนในกาย โรคลมในท้อง โรคเนื้องอกในลำไส้ โรคท้องร่วง โรคปอด โรคลมชัก[๑๘๔] โรคพันธุกรรม[๑๘๕] โรคอลสกะ โรค อัมพาตโรคที่พระพุทธองค์ทรงห้ามบรรพชาอุปสมบทมีอยู่ ๕ ชนิด คือ โรคเรื้อน โรคฝี โรคกลาก โรคมองคร่อ โรคลมบ้าหมูโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในยุคพุทธกาลเมื่อสองพันกว่าปีมาแล้ว เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับโรคที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่าโรคนั้นก็มีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคตามสมัยบางโรคที่ได้ปรากฏอยู่ในยุคพุทธกาล ปัจจุบันได้หมดไปหรือสาบสูญไปแล้ว เช่น โรคฝีดาษ และมีอีกหลายๆ โรคที่ได้ปรากฏในยุคพุทธกาล ซึ่งยังคงหลงเหลือมาถึงปัจจุบัน เช่นโรคปวดศีรษะ โรคปอด โรคลำไส้ โรคผิวหนัง เป็นต้น ทางพุทธศาสนาได้จำแนกประเภทของโรคตามลักษณะอาการเป็น ๒ ชนิด คือ โรคทางกาย (กายิโกโรโค) และโรคทางใจ (เจตสิโก โรโค) ดังนี้[๑๘๖]

---

[๑๘๑] องฺ. ทสก.(ไทย) ๒๔/๖๐/๑๓๐.

[๑๘๒] วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๐๐/๑๕๕.

[๑๘๓] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๔-๓๖๕/๔๘-๒๔๑.

[๑๘๔] วิ.ม. (ไทย) ๔/๘๘/๑๔๒.

[๑๘๕] ม.ม. (ไทย) ๑๓/๓๖๘/๔๕๔-๔๕๕.

[๑๘๖] วิ.ม. (ไทย) ๔/๑๑๙/๑๘๔-๑๘๗., องฺ. จตุกฺก. (ไทย) ๒๑/๑๕๘/๒๑๗.

(๓.๑) โรคทางกาย ได้แก่ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับร่างกาย อันเนื่องจากองค์ประกอบของร่างกายที่ทำงานผิดปกติ หรือการทำงานของธาตุไม่สมดุลกัน ก็จะทำให้เกิดโรค[๑๘๗] ประเภทที่หนึ่ง โรคทางจิต ได้แก่โรคจิตที่เกี่ยวเนื่องอยู่กับกาย อีกประเภทหนึ่ง โรคทางวิญญาณ ได้แก่การที่วิญญาณหรือจิตส่วนลึกประกอบกิเลส การเกิดโรคทางกาย มีหลายสาเหตุ คือ โรคเกิดจากดี เสมหะ ลม ไข้สันนิบาต ฤดูแปรปรวน การบริหารไม่สม่ำเสมอ การใช้ความเพียรเกินกำลัง ผลของกรรม หนาว ร้อน หิวกระหาย ปวดอุจจาระ ปวดปัสสาวะ[๑๘๘] ธาตุ ๔ ไม่สมดุล[๑๘๙] การไม่รู้ประมาณในการบริโภค[๑๙๐] การถูกสัมผัสจากเหลือบยุงและสัตว์เลื้อยคลาน[๑๙๑] การถูกทำร้าย และการมีอายุมาก ดังตามพระคัมภีร์โรคนิทานได้กล่าวเรื่องประเภทของการตายโดยกำหนดสิ้นอายุปริโยสาน[๑๙๒] โรคทางกายเป็นโรคที่เกิดแก่ร่างกาย อันเนื่องมาจากองค์ประกอบของร่างกายที่ทำงานผิดปกติทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบาย หรือมีอาการผิดปกติที่แสดงออกมาให้ปรากฏทางกาย

(๓.๒) โรคทางใจ ได้แก่การที่จิตใจของคนเราถูกครอบงำด้วยกิเลสความเศร้าหมองคือ โลภะ โทสะและโมหะเข้าครอบงำที่เรียกว่าอนุสัยหรืออาสวะที่นอนเนื่องอยู่ภายในของภวังคจิต ประกอบไปด้วย ราคะ ปฏิฆะ อวิชชา โรคที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ก็มีเฉพาะทางกายและทางใจเท่านั้น คนบางคนอาจจะไม่มีโรคทางกายตั้งแต่แรกเกิดจนแก่ชรา แต่สำหรับคนทั่วไปแล้วซึ่งมีจิตใจที่หนาไปด้วยกิเลสตัณหาเป็นผู้มีโรคทางใจกันทั้งนั้น เว้นแต่ว่าใครจะมีมากน้อยเพียงใดเท่านั้นมีแต่พระอรหันต์ผู้ที่หลุดพ้นจากกิเลสเท่านั้นที่ไม่มีโรคทางใจ[๑๙๓] กิเลสเป็นตัวสำคัญที่ทางพระพุทธศาสนาจัดว่าเป็นต้นตอของการให้เกิดโรคทาง ใจ ที่เป็นรากเหง้าของกิเลสทั้งหลายมีอยู่ ๓ ประการของอกุศลมูล๓[๑๙๔] คือ ความโลภ ความโกรธ ความหลง ตามหลักคำสอนในทางพระพุทธศาสนา

โรคเรื้อรัง หมายถึง โรคที่เมื่อเป็นแล้วจะมีอาการหรือต้องรักษาติดต่อกันนาน เป็นแรมเดือนแรมปีหรือตลอดชีวิต เป็นโรคที่รักษาไม่หาย การรักษาเป็นการพยุงไม่ให้มีการสูญเสียการทำงาน

---

[๑๘๗] ชยันต์ พิเชียรสุนทร, แม้นมาศ ชวลิต และวิเชียร จีรวงส์, **คำอธิบายตำราโอสถพระนารายณ์**, (กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง, ๒๕๔๔), หน้า ๕๐.

[๑๘๘] องฺ. ทสก. (ไทย) ๒๔/๖๐/๑๒๙-๑๓๑.

[๑๘๙] ที. ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑/๓๐๖-๓๐๗, องฺ. ทสก. (ไทย) ๒๔/๑๑/๑๗.

[๑๙๐] ขุ. ธ. (ไทย) ๒๕/๓๒๕/๑๓๔.

[๑๙๑] องฺ. จตุกฺก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๘.

[๑๙๒] บุษบา ประภาพงศ์ และคณะ, กรมวิชาการกระทรวงศึกษาธิการ, **แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา, ๒๕๔๒), หน้า๕๗๔.

[๑๙๓] องฺ จตุกฺก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.

[๑๙๔] ม.มู. (ไทย) ๑๒/๘๙/๘๓, ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๕/๒๕๙.

ของร่างกายมากขึ้น[๑๙๕] ให้มักได้แก่โรคไม่ติดเชื้อ (Non-infectious disease) เป็นส่วนใหญ่ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต อัมพาต โรคหัวใจ โรคหืด หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ถุงลมพอง ไขมันพอกตับ มะเร็ง โรคภูมิแพ้ ปวดข้อเรื้อรัง (ที่เรียกว่ารูมาติสซั่ม ซึ่งได้แก่ โรคข้อเสื่อม รูมาตอยด์ โรคเก๊าต์ เป็นต้น) โรคประสาท โรคกระเพาะเรื้อรัง คอพอกเป็นพิษ ธาลัสซีเมีย โรคภูมิแพ้ เป็นต้น

สรุปได้ว่าโรคในทางพุทธศาสนามีทั้งทางกาย (กายิโกโรโค) และโรคทางใจ (เจตสิโก โรโค) เป็นการเสียสมดุลต่อเนื่องของธาตุแม่หลักในร่างกาย ทำให้กลายเป็นโรคเรื้อรังทางกาย ส่วนทางใจเกิดจากสภาวะจิตใจที่เต็มไปด้วยอกุศลมูล๓ ทำให้เมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบทำให้สภาวะสมดุลจิตใจเสียสมดุล ดังนั้นการแพทย์แผนไทย มีการพิจารณาโรคในร่างกายโดยอาศัยกระบวนการทำงานภายในหรือการเสื่อมของอวัยวะบ้างส่วนมีอาการอย่างหนึ่ง กับอาศัยดูว่าอาการนั้นเกิดจากโทษใดอีกประการหนึ่ง ในทางแพทย์แผนไทยจะวินิจฉัยโรคตามสมุฏฐานของโรค อัน ประกอบ ด้วย ธาตุ อุตุ อายุ กาล ภูมิประเทศ

๒.๖.๓ แนวคิด หลักการ ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับ ความหมายของธาตุ

ธาตุจะหมายถึงองค์ประกอบแท้จริงหรือองค์ประกอบดั้งเดิมของสรรพสิ่งทั้งหลายทั้งปวง ไม่ว่าจะเป็นวัตถุหรือสิ่งใดๆก็ตามทั้งที่เป็นสิ่งมีชีวิตและสิ่งไม่มีชีวิตก็ล้วนมีองค์ประกอบนี้อยู่ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานชั้นต้นที่ละเอียดที่สุดที่ไม่สามารถจะแยกย่อยให้ละเอียดไปกว่านี้ได้อีก ซึ่งได้มีการอธิบายเกี่ยวกับความหมายของธาตุไว้ในที่ต่างๆ ดังนี้

๑) ความหมายของธาตุในทางพุทธศาสนา

ธาตุ หมายถึง สิ่งที่ทรงสภาวะของตนอยู่เอง คือ มีอยู่โดยธรรมดา เป็นไปตามเหตุปัจจัย ไม่มีผู้สร้าง ไม่มีอัตตา มิใช่สัตว์ มิใช่ชีวะ[๑๙๖]

ธาตุ หมายถึง ผู้ทรงไว้, ผู้ตั้งอยู่, ผู้ดำรงอยู่ [๑๙๗]

ธาตุ หมายถึง สิ่งที่มีอยู่ตามธรรมดาจะแยกออกไปอีกไม่ได้ สิ่งที่เป็นต้นเดิมเป็นมูลเดิม [๑๙๘]

ธาตุ หมายถึง วัตถุซึ่งเป็นส่วนผสมดั้งเดิมของสิ่งต่าง ๆ

ความหมายของธาตุหลายๆแง่มุมขึ้นอยู่การนำมาใช้เพื่อจุดประสงค์ในการอธิบายในเรื่องการรักษาหรือใช้ในการพิจารณาทางพระพุทธศาสนา หรือเชิงวิทยาสาสตร์ สามารถที่จะสรุปได้ว่า

---

[๑๙๕] อดุลย์ บัณฑุกุล, **คู่มือโรคเรื้อรัง โดยนายแพทย์อดุลย์ บัณฑุกุล กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลฯฑรัตนราชธานี**, หน้า ๒.

[๑๙๖] พระธรรมปิฎก, **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม,** (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๑๑๗.

[๑๙๗] ป.หลงสมบุญ, **พจนานุกรมมคธ – ไทย**, หน้า ๓๖๖.

[๑๙๘] อ้างแล้ว. หน้า๓๖๖.

ธาตุ หมายถึง สิ่งที่เป็นองค์ประกอบชั้นต้นสุดของสรรพสิ่งทั้งหลาย ทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต โดยไม่สามารถจะแยกให้ลึกหรือละเอียดลงไปได้อีก และทำหน้าที่ทรงไว้หรือทำให้สิ่งทั้งหลายทั้งปวงดำรงอยู่ได้ การแบ่งธาตุ สามารถแบ่งธาตุออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ ธาตุ ๔ และ ธาตุ ๖ซึ่ง ปิ่น มุทุกันต์[๑๙๙] ได้อธิบายถึงสาเหตุที่มีการจัดหรือแบ่งธาตุออกเป็น ๒ กลุ่มว่า “ธาตุที่ทรงแสดงไว้ มีอยู่สองนัย คือ ทรงแยกเป็น ๔ ธาตุ กับ ๖ ธาตุ ที่แยกเป็น ๔ ธาตุนั้น คือชี้เฉพาะธาตุใหญ่ๆ ที่เป็นธาตุหลักแม่ธาตุจริง ๆ ธาตุ ๔ นี้มีชื่อเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า ภูตรูป ๔ หรือมหาภูต ๔ ประกอบด้วย ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุไฟ และธาตุลม ซึ่งในภาษาบาลีมีชื่อเรียกว่าธาตุดินว่าปฐวีธาตุ เป็นธาตุที่ตั้งของธาตุทั้งหลาย เพราะสิ่งทั้งหลายจะเป็นรูปร่างต่างๆ ต้องมีธาตุดินเป็นองค์ประกอบจึงจะเป็นรูปร่างได้ เรียกธาตุน้ำว่าอาโปธาตุ คือ ธาตุที่ทำให้เกิดการเกาะกุมจับรวมตัวเข้าด้วยกัน ทำให้มีลักษณะเอิบอาบและเคลื่อนที่หรือไหลไปมาได้ เรียกธาตุไฟว่า เตโชธาตุ เป็นธาตุที่ทำให้ร้อนหรือเย็น และทำให้เกิดการย่อย และเรียกธาตุลมว่า วาโยธาตุ เป็นธาตุที่ทำหน้าที่ค้ำจุนธาตุอื่น ทำให้สิ่งต่างๆ เคร่งตึง หรือสั่นไหว พระธรรมปิฎกได้อธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับธาตุ ๔ ว่า “ปฐวีธาตุ สภาวะที่แผ่ไปหรือกินเนื้อที่,สภาพเป็นหลักที่ตั้งที่อาศัยแห่งสหชาตรูป เรียกสามัญว่า ธาตุแข้นแข็งหรือธาตุดิน อาโปธาตุมีสภาวะที่เอิบอาบหรือดูดซึม หรือซ่านไป ขยายขนาด ผนึก พูนเข้าด้วยกันเรียกสามัญว่า ธาตุเหลวหรือธาตุน้ำ เตโชธาตุ สภาวะที่ทำให้ร้อน เรียกว่า ธาตุไฟ วาโยธาตุ สภาวะที่ทำให้สั่นไหว เคลื่อนที่ และค้ำจุน เรียกสามัญว่า ธาตุลม”[๒๐๐]

สรุปได้ว่าธาตุทั้ง ๔ ธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ นี้เป็นองค์ประกอบของสรรพสิ่งต่างๆ ทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นคน สัตว์ พืช วัตถุสิ่งของทั้งปวง ทั้งที่อยู่ในโลกและนอกโลก หรือจะกล่าวว่าในทุกสิ่งที่มีอยู่ในจักรวาลก็ได้ประกอบด้วยธาตุ ๔ นี้ เป็นวัตถุพื้นฐานหรือดั้งเดิมของสิ่งทั้งหลายทั้งปวงนี้

๒) ความหมายของธาตุในทางการแพทย์แผนไทย

คัมภีร์เวชศาสตร์วรรณา[๒๐๑] ได้กล่าวไว้ว่า “ธาตุทั้งหลาย๔ คือ ปถวีธาตุ๒๐ อาโปธาตุ๑๒ ธาตุเพลิง๔ ธาตุลม๖ รวมเป็น๔๒ ด้วยกันดังนี้ จัดเป็นขันธ์ทั้ง๕ เป็นต้น ธาตุทั้ง๔ ที่กล่าวมาเกิดเป็นรูปขันธ์อาศัยกันและกันคือรูปธรรมนามธรรม โดยเริ่มจากจิตร์ปฏิสนธิ และเกี่ยวเนื่องกันกว่า จะถึงพระนิพพานนับเป็น หลายแสนกฎิชาติ ส่วนลักษณะอากาศธาตุ มีอยู่ทั้งภายในและภายนอกสุดแต่จะอยู่ระหว่างที่ใดที่นั้น” ดังนั้นการเกิดขึ้นธาตุทั้งหลายสิ่งมีชีวิตเกิดมาล้วนประกอบด้วยธาตุทั้ง๔ อัน

---

[๑๙๙] ปิ่น มุทุกันต์, พ.อ., **คำบรรยายพุทธศาสตร์ภาค ๓**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คลังวิทยา, ๒๕๐๐), หน้า ๑๐๑.

[๒๐๐] พระธรรมปิฎก, **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๙, (นนทบุรี: บริษัท เอส.อาร์.พริ้นติ้ง แมสโปรดักส์ จำกัด, ๒๕๕๓), หน้า ๗๑.

[๒๐๑] สุ่น วรกิจ, **เวชศาสตร์วรรณา ตำราแพทย์แบบเก่า เล่ม ๔**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิศาลบรรณนิติ, ๒๕๖๐), หน้า ๗๖๗.

ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ ที่เรียกว่าสมุฏฐานธาตุ ซึ่งอยู่ในภาวะสมดุลเกี่ยวข้องกันและกัน โดยแบ่งออกเป็น ธาตุดิน ๒๐ ประการ ธาตุน้ำ ๑๒ ประการ ธาตุลม ๖ ประการ ธาตุไฟ ๔ ประการ ดังตามรายละเอียดต่อไปนี้

ธาตุดิน (ปถวีธาตุ) คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตที่มีลักษณะเป็นของแข็ง มีความคงรูป ทำให้ร่างกายมีสิ่งยึดเหนี่ยวเป็นรูปร่างขึ้นมาซึ่งประกอบกันทั้งสิ้น๒๐ประการคือ ผม ขน เล็บ เนื้อผิวหนัง เนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ม้าม หัวใจ ตับพังผืดไต ปอดลำไส้น้อย ลำไส้ใหญ่ อาหารเก่า (กาก) อาหารใหม่ และมันสมอง ถ้าจะเปรียบกับแพทย์แผนปัจจุบันธาตุดินเปรียบเสมือนเซลล์หรือเนื้อเยื่อต่าง ๆของร่างกาย ตามคัมภีร์แพทย์แผนไทยนั้น ถือว่าธาตุดินเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่มั่นคงแข็งแกร่งที่สุดของร่างกายชีวิตอยู่ได้ด้วยสิ่งสำคัญพื้นฐานนี้เป็นตัวยึดเหนี่ยวให้ร่างกายทรงไว้ ซึ่งรูปร่างธาตุดินเป็นธาตุที่เป็นตัวแทนและแสดงภูมิรู้ของตนในความเป็นของแข็งและความแข็งแกร่ง จับตัวเป็นก้อนหนัก มักตกจากที่สูงลงสู่ที่ต่ำเสมอ สัมผัสถูกต้องได้ด้วยธาตุดินเดียวกัน มีสีสันและรูปร่างแตกต่างไป ธาตุดินหรือปฐวีธาตุ คือ ธาตุต่างๆ ทุกชนิดอันล้วนพึงมีอยู่ในดิน จึงเรียกรวมๆ กันว่าธาตุดิน เช่น คาร์บอน (C) ไฮโดรเจน (H) ออกซิเจน (O) เหล็ก (Fe) ไนโตรเจน (N) แคลเซียม (Ca) สังกะสี (Zn) เป็นต้น กล่าวคือบรรดา ๑๐๘ ธาตุที่ค้นพบโดยวิทยาการปัจจุบันนั่นเอง ทุกอย่างล้วนแล้วแต่มีอยู่ในดินหรือแฝงอยู่ในดินทั้งสิ้น และธาตุต่างๆ เหล่านี้ก็ยังมีการรวมตัวกันอยู่ในรูปของสารประกอบต่างๆที่มีขนาดใหญ่ เช่น โปรตีน คาร์โบไฮเดรตหรือแป้ง กระดูก ไขมัน เป็นต้น ของแข็งและสารประกอบต่างๆ ประกอบหรือเกิดมาจากธาตุดินเป็นปัจจัยกันทั้งสิ้นจึงมีอยู่ในทุกอณูหรือคือเซลล์ทุกๆ เซลล์ เช่น ในเนื้อเยื่อ อวัยวะต่างๆ ทุกส่วนล้วนเป็นโปรตีนไม่ว่าจะเป็นผม สมองตับ ม้าม ผิวหนัง เป็นต้น

ปฐวีธาตุ ๒๐ ประการ ในมหาภูตรูปสี่ ประกอบด้วย (เป็นธาตุที่สัมผัสจับต้องได้ด้วยกาย)

๑. ผม (เกสา), ๒. ขน (โลมา), ๓. เล็บ (นขา), ๔. ฟัน (ทันตา), ๕. หนัง (ตะโจ), ๖. เนื้อ (มังสัง), ๗. เอ็น (นหารู), ๘. กระดูก (อัฐิ), ๙. ไขกระดูก(อัฐิมิญชัง), ๑๐. ม้าม (วักกัง), ๑๑. หัวใจ (หทยัง), ๑๒. ตับ (ยกนัง), ๑๓.พังผืด(กิโลมกัง), ๑๔. ไต (ปิหกัง), ๑๕. ปอด (ปับผาสัง), ๑๖. ไส้ใหญ่ (อันตัง), ๑๗. ไส้น้อย (อันตคุณัง), ๑๘. อาหารใหม่ (อุทริยัง), ๑๙. อาหารเก่า (กรีสัง), ๒๐. สมอง (มัตถเก-มัตถลุงคัง)[๒๐๒]

ธาตุน้ำ (อาโป) คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตมีลักษณะเป็นน้ำเป็นของที่เหลว มีคุณสมบัติไหลไปมาซึมซับไปทั่วร่างกาย อาศัยธาตุดินเพื่อการคงอยู่ อาศัยธาตุลมเพื่อการเลื่อนไหล น้ำเป็นองค์ประกอบที่มีมากที่สุดในร่างกายทั้งในเซลล์และนอกเซลล์ น้ำมีความสำคัญทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายทำงานได้ปกติ ธาตุน้ำเป็นธาตุที่เป็นตัวแทนของทุกสิ่งที่เป็นของเหลวไหลไปมา แทรกเอิบอาบ เกาะกุมไปในทุกสิ่งและความชุ่มฉ่ำเยือกเย็น สภาวะที่เอิบอาบ ดูดซึม ซึมซาบ ซาบ

---

[๒๐๒] ชยันต์ พิเชียร และคณะ, **คำอธิบายโอสถพระนารายณ์ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ๗๒ พรรษามหาราช**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อัมรินทร์, ๒๕๔๔), หน้า๕๑-๕๒

ซึม[๒๐๓] แผ่ซ่านออกไป ตัวมนุษย์ก็ประกอบไปด้วย ธาตุน้ำที่มาจากการดื่มและในอาหารที่รับประทานอยู่ทุกๆ วัน แม้ในขณะเป็นทารกก็ได้ธาตุน้ำจากน้ำนม อีกส่วนหนึ่งของน้ำนมนั้นก็ให้ธาตุดินเช่นกัน ธาตุน้ำหรือสิ่งที่ทรงสภาพเอิบอาบดูดซึมหรือธาตุเหลวกล่าวคือส่วนของเหลวต่างๆ ในร่างกาย รวมทั้งในเซลล์ทุกๆอณูเซลล์ทั้งในระบบร่างกายทุกๆ ส่วน น้ำเลือด น้ำเหลือง น้ำมูก น้ำย่อย น้ำดี เป็นต้น

แม้แต่ในทุกอวัยวะน้อยใหญ่ที่เป็นธาตุดิน ไม่สามารถสร้างขึ้นเองได้เป็นเหตุปัจจัยที่ต้องนำมาเติมจากการดื่ม การรับประทาน เติมเข้าถ่ายออก ตามวัฏจักรของระบบการทำงานในร่างกาย มีธาตุน้ำเป็นเหตุปัจจัยอันสำคัญยิ่งของร่างกาย การดื่มน้ำหรือรับประทาน ดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตเพื่อนำส่งไปตามส่วนต่างๆของร่างกายทุกเซลล์ มากบ้างน้อยบ้าง ตามเหตุปัจจัยธาตุน้ำที่รับประทานลงไปก็แปรปรวนไปภายในตัวเองเช่นกัน เมื่อขับถ่ายออกมาก็เป็นธาตุน้ำอีกชนิดหนึ่ง ที่ถูกปรุงแต่งขึ้นอีก เกิดขึ้นแปรปรวน และดับไปภายในตัวของธาตุน้ำเองอีกด้วยเช่นกัน การดื่มน้ำเข้าไป แปรปรวน เปลี่ยนแปลง ดับไป เกิดเป็นแอมโมเนียบ้าง เป็นต้น แพทย์แผนปัจจุบันมีความคิดว่าน้ำมีความสำคัญต่อร่างกายทำให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติเพราะน้ำเป็นสื่อในการพาอาหารไปตามระบบต่างๆของร่างกาย ช่วยให้เกิดความอิ่มเอิบความตึงตัว ถ้าขาดน้ำผิวหนังจะเหี่ยวย่นขาดความตึงตัว อาโปธาตุ ๑๒ ประการประกอบด้วย (เป็นธาตุที่สัมผัสจับต้องได้ด้วยกาย) ๑. น้ำดี (ปิตตัง) ๒. เสลด (เสมหัง) ๓. น้ำเหลือง (บุบโพ) ๔. เลือด (โลหิตัง) ๕.เหงื่อ (เสโท) ๖. ไขมัน (เมโท) ๗. น้ำตา (อัสสุ) ๘. มันเหลว (วสา) ๙. น้ำลาย (เขโฬ) ๑๐. น้ำมูก (สิงฆานิกา) ๑๑. น้ำในข้อ (ลสิกา) ๑๒. ปัสสาวะ (มูตตัง)

ธาตุลม (วาโย) คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิต มีคุณลักษณะเคร่งตึงเคลื่อนไหวได้ หรือเมื่อลมไม่เคลื่อนไปรูปนั้นจะตั้งมั่นขึ้น เคร่งตึงขึ้น แต่มองไม่เห็น แต่แสดงสัมผัสได้ เป็นสิ่งที่รู้ว่ามี[๒๐๔] มีคุณสมบัติคือความเบา หมุนเวียน ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว เดินนั่ง นอน คู้ เหยียดได้ ธาตุลมอาศัยธาตุดินและธาตุน้ำเป็นเครื่องนำพาพลัง ขณะเดียวกันธาตุลมพยุงดินและทำให้น้ำเคลื่อนไหวไปมาได้ ธาตุลมที่สำคัญมี ๖ ประการ จัดเป็นธาตุลมภายในได้แก่ ลมพัดจากข้างล่างสู่เบื้องบน ลมพัดจากเบื้องบนสู่เบื้องต่ำ ลมพัดอยู่ในท้องนอกลำไส้ ลมพัดอยู่กระเพาะลำไส้ ลมพัดทั่วร่างกาย และลมหายใจเข้าออก ปัจจุบันหมายความถึงตัวควบคุมการเคลื่อนไหวทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นการหายใจ การยืดหดของกล้ามเนื้อ การบีบตัวการสูบฉีดเลือดของหัวใจ การไหลเวียนเลือดหรือการเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหารการเคลื่อนไหวของเซลล์หรือกระแสสัญญาณของระบบประสาท ความกลัว กังวล เจ็บ สั่น เกร็ง เป็นต้น

ธาตุลมเป็นธาตุที่เป็นตัวแทนของสิ่งที่เคลื่อนไหวไม่หยุดนิ่งและความแปรปรวนนิยาม ธาตุลม (วาโยธาตุ) ความเป็นของที่พัดไปมา หรือพิจารณาว่า เราได้ธาตุลมจากการหายใจอยู่ทุกๆ ขณะ

---

[๒๐๓] ไกรสีห์ ลิ้มประเสริฐ, **เวชกรรมไทยประยุกต์ ตอนทฤษฎีธาตุและการวินิจฉัยโรค**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทศิลป์สยามบรรจุภัณฑ์การพิมพ์จำกัด, ๒๕๕๔), หน้า๖๓.

[๒๐๔] เรื่องเดียวกัน, หน้า๘๕.

เป็นปัจจัยที่จำเป็นในการคงชีวิตเหมือนธาตุอื่นๆ และบางส่วนจากส่วนเกินของขบวนการย่อยสันดาปของอาหาร เช่น ลมในท้องจากการย่อยสันดาปอาหาร เป็นต้น ธาตุลมมีอยู่ในทุกอณูเซลล์ของร่างกายเช่นกันโดยการนำพาออกซิเจนหรือลมที่อยู่ในปอดโดยกระแสโลหิต อันจำเป็นอย่างยิ่งในการดำรงชีวิตและการยังชีวิตของทุกๆ เซลล์ที่มีชีวิตในร่างกาย ตัวกายของมนุษย์นั้นส่วนหนึ่งประกอบด้วยธาตุลม หรือลมนั้นเป็นเหตุปัจจัยของกายอันสำคัญยิ่งเช่น ลมหายใจในปอด ดูดซึมออกซิเจนเข้าสู่กระแสโลหิต เพื่อนำส่งไปตามส่วนต่างๆของร่างกายทุกเซลล์ มากบ้างน้อยบ้าง ธาตุลมที่หายใจเข้าไป ก็แสดงอาการแปรปรวน เปลี่ยนแปลงแสดงความไม่เที่ยงจากธาตุออกซิเจนแปรปรวนและปรุงแต่งเป็นธาตุลมอีกชนิดหนึ่งคือเกิดเป็นคาร์บอนไดออกไซด์ เป็นต้น

วาโยธาตุ ๖ ประการประกอบด้วย (เป็นธาตุที่สัมผัสได้ด้วยใจ)

๑. ลมพัดขึ้น (อุทธังคมาวาตา)
๒. ลมพัดลง (อโธคมาวาตา)
๓. ลมพัดนอกไส้ (กุจฉิสยาวาตา)
๔. ลมพัดในไส้ (โกฏฐาสยาวาตา)
๕. ลมพัดทั่วร่างกาย (อังคมังคานุสารีวาตา)
๖. ลมหายใจเข้า-ออก(อัสสาสะ-ปัสสาสะวาตา)

ธาตุไฟ (เตโช) คือ องค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตมีลักษณะที่เป็นความร้อน เย็น คุณสมบัติของธาตุไฟทำให้สุก ให้ละเอียด นุ่มนวล อบอุ่น แผดเผา ย่อยสลาย ไฟทำให้ลมและน้ำในร่างกายเคลื่อนที่ด้วยพลังแห่งความร้อนอันพอเหมาะ ไฟภายในมี ๔ ประการ ได้แก่ ไฟทำให้ร่างกายอบอุ่น ไฟทำให้ร้อนระส่ำระส่าย ไฟทำให้ร่างกายเหี่ยวแห้งทรุดโทรม และไฟย่อยอาหารธาตุไฟคือกระบวนการเผาผลาญอาหารในร่างกายเพื่อให้เกิดพลังงานขึ้นมาพลังงานนี้จะทำให้ธาตุดิน(เซลล์และเนื้อเยื่อ)และธาตุน้ำ(เลือดและน้ำเหลือง)ให้คงอยู่ ไม่เน่าเสีย ดังนั้น ไฟ จึงมีแหล่งกำเนิดในร่างกายมาจากการสันดาป คือการใช้พลังงานต่างๆ (Metabolism) คือไฟน้ำย่อยในระบบย่อยอาหาร การกระตุ้นให้จอรับภาพของดวงตารับแสงการทำงานของเซลล์สมองให้ปรากฏเป็นความชาญฉลาด

ธาตุไฟเป็นธาตุที่เป็นตัวแทนของอุณหภูมิความร้อน (เย็น) และความรุ่มร้อนเร้าได้ความร้อนหรือธาตุ ไฟมาจากการเป็นเหตุปัจจัยธาตุดิน ธาตุน้ำและธาตุลมที่ต้องหมั่นเติมอยู่ตลอดเวลาและเมื่อรวมกับธาตุลมที่เราหายใจอยู่ทุกขณะจิต ตลอดจนเหตุปัจจัยอื่นๆ อีก จึงทำให้เกิดกระบวนการย่อยและการสันดาป (Oxidation) เกิดเป็นพลังงานและความร้อนต่างๆขึ้นภายในกายในการดำรงชีพเป็นปกติ อันล้วนแล้วเกิดจากการย่อยสลายแปรปรวนและผสมผสานของปัจจัยต่างๆ เพื่อการสันดาปให้เกิดพลังงานในรูปสารประกอบชีวะเคมี อันนำส่งไปสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกายทุกอณูเซลล์ อันยังให้เกิดความร้อนและพลังงานอันคือธาตุไฟนั่นเอง ตลอดจนความร้อนอันเกิดแต่เหตุปัจจัยภายนอกเช่น พระอาทิตย์จากไฟ อันทำให้เกิดความอบอุ่นในการยังชีวิต เป็นต้น ตัวกายเรานั้นส่วนหนึ่งประกอบด้วยธาตุไฟ หรือไฟนั้นเป็นเหตุปัจจัยหนึ่งอันยังให้เกิดกายนั่นเอง อันดำเนินไปตามกระบวนทางธรรมชาติดังนี้ อาหารที่รับประทาน เกิดกระบวนการย่อย เกิดการสันดาปของธาตุดินน้ำ

ลม เป็นสารประกอบชนิดให้พลังงานอันล้วนเกิดแต่เป็นเหตุปัจจัยแก่กันและกัน ดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิต เพื่อนำส่งไปตามส่วนต่างๆ ของร่างกายทุกเซลล์ มากบ้างน้อยบ้าง

ธาตุไฟอันอยู่ในรูปของสารประกอบที่ให้พลังงานออกมาก็ยังคงมีความแปรปรวนเปลี่ยนแปลงไปต่างๆ เช่นเดียวกัน ในรูปของเสียที่คงเหลือจากการใช้ต่างๆ รูปขันธ์หรือสังขารร่างกายทั้งปวงนั้น ความจริงแล้วในแต่ละอณูเซลล์ (Cell) ล้วนประกอบด้วยธาตุ ๔ ล้วนสิ้น แล้วจึงมาประชุมเป็นมวลรวมเป็นกลุ่ม เป็นก้อนของอวัยวะน้อยใหญ่ เป็นต้น และยังเกิดช่องว่างต่างๆของอวัยวะน้อยใหญ่ (อากาศธาตุ) และเชื่อมโยงกันโดยวิญญาณธาตุอัน คือระบบประสาทต่างๆ นั่นเอง

เตโชธาตุมี ๔ ประการ ประกอบด้วย (เป็นธาตุที่สัมผัสได้ด้วยใจ)

๑) ไฟอบอุ่นร่างกาย (สันตัปปัคคี)

๒) ไฟเผาให้แก่ (ชิรณัคคี)

๓) ไฟร้อนระส่ำระสาย (ปริทัยหัคคี)

๔) ไฟย่อยอาหาร (ปริณามัคคี)

สรุปได้ว่าร่างกายที่สุขภาพดี ธาตุทั้ง ๔ จึงต้องอยู่ในภาวะสมดุลกันร่างกายจึงจะเป็นปกติ ไม่เจ็บป่วย โดยธาตุดินอาศัยน้ำทำให้ชุ่มและเต่งตึง อาศัยลมพยุงให้คงรูปและเคลื่อนไหว อาศัยไฟให้พลังงานอุ่นไว้ไม่ให้เน่า น้ำต้องอาศัยดินเป็นที่เกาะกุมซับไว้มิให้ไหลเหือดแห้งไปจากที่ควรอยู่ อาศัยลมทำน้ำไหลซึมซับทั่วร่างกาย ลมต้องอาศัยน้ำเป็นดินเป็นที่อาศัยและนำพาพลังไปในที่ต่างๆ ดินปะทะลมให้เกิดการเคลื่อนที่แต่พอเหมาะ ไฟอุ่นดินและอาศัยดินเพื่อเผาผลาญให้เกิดพลัง ไฟต้องอาศัยน้ำเพื่อการเผาผลาญที่พอเหมาะ ไฟทำให้ลมเคลื่อนที่ไปได้ ในขณะที่ลมสามารถให้ลุกโชนเผาผลาญมากขึ้นได้ จะเห็นได้ว่าธาตุทั้งสี่ต่างอาศัยซึ่งกันและกัน เมื่ออาการเจ็บป่วยบังเกิดแก่ร่างกายส่วนหนึ่งส่วนใด ท่านจะเรียกว่ากำเริบ หย่อน พิการ[๒๐๕] ธาตุดินเป็นที่อยู่อาศัยของธาตุอื่มาเป็นผู้หล่อเลี้ยง คือ ธาตุน้ำเป็นเป็นของเหลวหล่อเลี้ยงให้ความสมดุล ธาตุลมเป็นผู้ขับเคลื่อนผลักดัน มีธาตุไฟเป็นผู้ปรุงแต่งและควบคุมการหมุนเวียนของธาตุทั้งหมดจึงเรียกว่า เจ้าแห่งเรือนธาตุในร่างกาย[๒๐๖] ดังนั้นการเชื่อมโยงสิ่งต่างๆในร่างกาย การทำงานของธาตุทั้งสี่ที่เรียกว่า มหาภูตรูปเป็นปัจจัยการเกิดรูป รวมถึงการมีช่องว่างของอากาศธาตุ ส่วนการทำงานของธาตุเรียกกันว่า อุปทายรูป๒๔[๒๐๗] ร่างกายของมนุษย์ที่มีธาตุดินเป็นฐาน มีการกำเริบ-หย่อน-พิการ มาจากเหตุของ น้ำ-ลม-ไฟ ดังนั้นการปรับสมดุลของธาตุทั้ง๔ ให้ทำหน้าที่ตามปกติ มีความสมบูรณ์ เป็นสิ่งสำคัญในการรักษาโรค

---

[๒๐๕] กองประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ , **ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป เล่ม๑**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทภูมิพับลิ่งชิ่ง, ๒๕๔๙), หน้า๑๕.

[๒๐๖] ชุป แป้นคุมวงค์, **หลักการเบื้องต้นการแพทย์แผนไทย**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต, ๒๕๕๖), หน้า๓-๗.

[๒๐๗] อภิ.สं.๓๔/๕๐๔/๑๘๕.

๒) แนวคิดเรื่อการสมดุลและไม่สมดุลของการทำงานของธาตุ

๒.๑) การสมดุลธาตุ

หลักการทำงานของธาตุจะพบว่า คัมภีร์โบราณของแผนไทยได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนหลายคัมภีร์ เช่นพระคัมภีร์เวชศึกษา พระคัมภีร์โรคนิทาน พระคัมภีร์ธาตุวิภังค์ พระคัมภีร์ธาตุวิวรณ์ ได้กล่าวถึงหน้าที่และการทำงานของธาตุทั้ง๔ ที่เป็นลักษณะสมดุล หมายถึง ธาตุทั้ง ๔ อันได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ อยู่ในภาวะสมดุลเกี่ยวข้องกันและกันเป็นความปกติสมดุลของธาตุทั้ง ๔ ในสรรพสิ่งต่างๆ คือการทำหน้าที่และคงคุณสมบัติของแต่ละธาตุไว้อย่างเหมาะสมกับสรรพสิ่งนั้นๆ มนุษย์ก็เช่นกัน ร่างกายและจิตใจที่ธาตุทั้ง ๔ สมดุลก็ไม่มีอาการเจ็บไข้ได้ป่วย ถ้าไม่มีภาวะตึงเครียด แรงบีบคั้น หรืออุบัติเหตุ ความเจ็บป่วยที่รุนแรงเข้าแทรก และสามารถจัดการดูแล ดิน น้ำ ลม ไฟ ในร่างกายให้ดี ได้สัดส่วน และสมดุล เราก็ไม่ป่วย โดยธาตุดินอาศัยน้ำ ให้ชุ่มและเต่งตึงพอเหมาะ อาศัยลมพยุงให้คงรูปและเคลื่อนไหว อาศัยไฟให้พลังงานอุ่นไว้ ไม่เน่าเปื่อย น้ำต้องอาศัยดินเป็นที่เกาะกุมซับไว้มิให้ไหลเหือดแห้งไปจากที่ที่ควรอยู่ อาศัยลม ทำให้น้ำไหลซึมซับทั่วร่างกาย ลมต้องอาศัยน้ำและดินเป็นที่อาศัยและนำพาพลังไปในที่ต่างๆ ดินปะทะลมให้เกิดการเคลื่อนที่แต่พอเหมาะ ไฟอุ่นดินและอาศัยดินเพื่อการเผาผลาญให้เกิดพลัง ไฟต้องอาศัยน้ำเพื่อการเผาผลาญที่พอเหมาะ ไฟทำให้ลมเคลื่อนที่ไปได้ในขณะที่ลมสามารถทำให้ไฟลุกโชนเผาผลาญมากขึ้นได้ จะเห็นได้ว่าธาตุทั้ง ๔ ต่างอาศัยซึ่งกันและกัน จะขาดสิ่งใด สิ่งหนึ่งไม่ได้

๒.๒) การเสียสมดุลของธาตุ

หมายถึง การทำงานของธาตุใดธาตุหนึ่ง หรือมากกว่าเกิดการแปรปรวน เสียสมดุล ทำหน้าที่มากเกินไป หรือน้อยเกินไป หรือ หยุดทำหน้าที่ ซึ่งก็คือ การกำเริบ หย่อน หรือพิการ จะทำให้ร่างกายไม่สบาย เกิดเป็นโรคขึ้นได้ เป็นอาการผิดสมดุลที่ส่งผลการเกิดลักษณะการเจ็บป่วยอย่างไรตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย ดังได้กล่าวว่าธาตุทั้ง ๔ที่ประกอบเป็นร่างกาย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็เพราะ ธาตุทั้ง ๔ พิการไป มนุษย์จึงมีอาการป่วยไข้ไปแต่ละอย่างๆ ใน สมุฏฐานต่างๆ ของธาตุมีการแบ่งตามหน้าที่ของแต่ละธาตุ เมื่อมีอาการความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นลักษณะอาการของโรคที่เกิดตามอวัยวะของร่างกายในอาการ ๓๒ หรือ ธาตุทั้ง ๔ ที่ทำงานให้แก่ร่างกายเมื่อส่วนใดวิปริตผิดไปจากปกติและเกิดโรคขึ้นก็ให้เรียกว่าส่วนนั้นๆ พิการ เรียกว่าส่วนนั้นพิการ เป็นการบอกสมุฏฐานคือบ่งชี้ที่เกิดของโรค เมื่อธาตุใดพิการหรือมีความผิดปกติ จะแสดงอาการต่างๆ ของโรค ถ้าธาตุใดเกิดโรคก็เรียกตามสมุฏฐานของธาตุนั้นเรียกว่า ธาตุสมุฏฐานพิการ ธาตุทั้ง๔ เป็นโครงสร้างของมนุษย์อยู่ในรูปสสาร แต่ละพิกัดธาตุมีหน้าที่โดยสมดุลและเมื่อไม่สมดุลจะทำให้เกิดการทำงานที่ผิดหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑.ปถวีธาตุ ๒๐ประการที่ทำหน้าที่ตามปกติ และเมื่อเกิดการพิการ[๒๐๘] [๒๐๙]

---

[๒๐๘] มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, **เวชกรรมแผนไทย๑, หน่วยที่๑-๗, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, (นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๕), หน้า ๕-๖.

๑.๑. เกศา (ผม) มีหน้าที่ช่วยปกคลุมศีรษะ

พิการ ทำให้ ชา คัน และเจ็บตามหนัง ศีรษะ ผมร่วง ผมหงอก เป็นรังแค

๑.๒. โลมา (ขน) อยู่ทั่วร่างกาย เช่น ขนคิ้ว ขนตามตัว เป็นทางให้เหงื่อออก

พิการ ทำให้เจ็บตามผิวหนังและเจ็บทั่วทุกขุมขน ทำให้ขนร่วง ขนลุกขนชันทั้งตัว

๑.๓. นขา (เล็บ) งอกอยู่ตามปลายนิ้วมือ และปลายนิ้วเท้า ปกป้องปลายนิ้ว

พิการ ทำให้ปวดที่โคนเล็บ ให้เล็บถอดเป็นหนองที่โคนเล็บ ให้เล็บเขียว เล็บดำ ทำให้ฟกบวม ห้อเลือด

๑.๔ ทันตา (ฟัน) เป็นฟันน้ำนมมี ๒๐ ซี่ และฟันแท้มี ๓๒ ซี่ บดเคี้ยวอาหาร

พิการ ทำให้เป็นรำมะนาด เป็นฝีกราม ให้ปวดรากฟัน แมงกินฟัน ฟันโยก ฟันคลอน ฟันหลุด มีเลือดออก

๑.๕. ตโจ (ผิวหนัง) ปกป้องร่างกาย หุ้มภายนอกมี ๓ ชั้น คือ หนังกำพร้า หนังแท้ เยื่อไขมัน แต่หนังเปียกชนิดหนึ่ง ในปากควรนับด้วย

พิการ ทำให้คันตามผิวหนัง ผิวหนังสากชาแสบร้อนตามผิวกาย เป็นโรคผิวหนัง เป็นผื่นแพ้ อักเสบ ลมพิษ กลาก เกลื้อน

๑.๖. มังสัง (กล้ามเนื้อ) เป็นกล้ามและเป็นแผ่นในกาย ทั่วไป ช่วยให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว

พิการ ทำให้เป็นผื่นแดงช้า อักเสบ เจ็บเสียว บวม เคลื่อนไหวไม่ได้ เป็นอัมพาต แข็งเกร็ง ฝ่อลีบ ลมพิษ เป็นหัด เหือด เป็นไฝ หูด เป็นพรายย้ำ

๑.๗. นหารู (เส้นเอ็น) – เส้นเลือดแดง – เส้นเลือดดำ – เส้นประสาท – เส้นเอ็น – ท่อน้ำเหลือง เส้นและเอ็นในกายทั่วไปนำอาหารไปเลี้ยงทั่วร่างกาย ขนถ่ายของเสียไปอวัยวะที่ขับถ่าย รับการรู้สึก สั่งการเคลื่อนไหวยึดกล้ามเนื้อให้ติดกระดูก รับน้ำเหลืองจากอวัยวะต่างๆ

พิการ ทำให้รู้สึกตึงรัดดวงใจให้มีอาการสวิงสวายและอ่อนแรงทำให้กระสับกระส่าย ทำให้ปวด ให้ร้อนและเย็น เมื่อยและเสียวทั่วร่างกาย เป็นไข้สะบัดร้อนสะบัดหนาว ปวดศีรษะมาก

๑.๘. อัฏฐิ (กระดูก) กระดูกอ่อนและกระดูกแข็ง เป็นโครงร่างของร่างกาย

พิการ ทำให้เจ็บปวดในแท่งกระดูกปวดเมื่อยทุกข้อกระดูก กระดูกผิดรูป

๑.๙. อัฏฐิมิชัง (เยื่อในกระดูก) ประกอบด้วย เยื่อหุ้มกระดูก ไขกระดูก เยื่อในกระดูกเป็นน้ำมัน ส่วนเยื่ออยู่นอก ช่วยปกคลุมกระดูก สร้างเม็ดเลือดแดงและขาว บุโพรงอากาศของกะโหลก

---

[๒๐๙] พันตรีเฉลิม พงษ์สนิท, **ประมวลหลักวิชาเวชกรรมไทยสาขาการแพทย์แผนไทย**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทฟ้าอภัยจำกัด, ๒๕๔๕), หน้า ๙-๑๕.

พิการ ทำให้มีอาการเป็นเหน็บชา ปวดกระดูก เลือดจาง ไม่มีภูมิคุ้มกัน ซีดปวดศีรษะมาก ปวดกระบอกตา

๑.๑๐. วักกัง (ม้าม) อยู่ข้างกระเพาะอาหาร ทำลายเม็ดเลือดแดงที่หมดอายุและผิดปกติ สร้างภูมิคุ้มกัน

พิการ ทำให้เป็นไข้หนาวสั่น ไข้เรื้อรัง ม้ามโตและหย่อน เป็นป้าง เจ็บม้าม ซีด ไม่มีภูมิคุ้มกัน

๑.๑๑. หทยัง (หัวใจ) อยู่ในทรวงอก หน้าที่สูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงทั่วกาย

พิการ ทำให้เกิดโรคหัวใจ ขี้โกรธ ให้หิวระส่ำระส่ายคลั่งไคล้ดุจเป็นบ้า ทำให้อ่อนเพลียไม่มีแรง

๑.๑๒. ยกนัง (ตับ) ตับ ที่ตั้งปิตตะ อยู่ชายโครงขวา ตับอ่อน ให้ไฟธาตุ ตับใช้สังเคราะห์โปรตีนในเลือด สร้างน้ำดี ทำลายสารพิษเปลี่ยนฤทธิ์ยา และสารต่างๆเป็นที่สะสมพลังงาน และตับ

พิการ ทำให้ตับโต ตับย้อย เป็นฝีที่ตับ ตับช้ำ ตับทรุด ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดสด เป็นมูกเลือด เป็นเลือดเน่า เพ้อไม่มีสติ โรคที่เกิดกับตับต่างๆ ปากย่อยอาหาร ตับอ่อนสร้างอินซูลินและฮอร์โมนเพิ่มระดับน้าตาลเมื่อในเลือดเป็นเบาหวาน การย่อยไม่ดี เป็นต้น

๑.๑๓. กิโลมกัง (พังผืด) สามารถยืดหดได้ มีทั่วร่างกาย ยึดอวัยวะต่างๆ ให้อยู่กับที่และซ่อมแซมอวัยวะหลังถูกทำลายแล้ว

พิการ ทำให้อวัยวะที่ยึดเกาะเสียหน้าที่เช่น ปอดถูกทำลาย ให้เมือกแห้ง กระหายน้ำ หอบ ถ้าเกิดที่ลำไส้ ทำให้จุกเสียด ปวด ท้อง ภายนอกให้ข้อติด

๑.๑๔. ปิหกัง (ไต) มี ๒ ข้าง อยู่บริเวณบั้นเอว สร้างปัสสาวะเพื่อขับถ่ายออก รักษาสมดุลน้ำและเกลือ รักษาความดันเลือด กระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง

พิการ ทำให้ขัดในอก ให้แน่นในอก ให้ท้องพอง ให้อ่อนเพลีย กำลังน้อย ไตวาย ความดันโลหิตสูง เลือดจาง เป็นนิ่วที่ไต ไตอักเสบ

๑.๑๕. ปับผาสัง (ปอด) อยู่ในทรวงอกขวาและซ้าย สำหรับหายใจ รับออกซิเจน และขับคาร์บอนไดออกไซด์

พิการ ทำให้กระหายน้ำ ให้ร้อนอก ให้หอบ ให้กาฬขึ้นปอด ปอดบวม ปอดแฟบ ปอดอักเสบ ไอเรื้อรัง

๑.๑๖. อันตัง (ลำไส้ใหญ่) เข้าใจว่ามี ๒ ตอน ตอนบนรวมกระเพาะอาหาร ตอนล่างต่อลำไส้เล็กถึงทวาร พักอาหาร ให้ไฟธาตุย่อย โปรตีน และดูดซึมวิตามิน เก็บกากอาหารที่เหลือ ให้แบคทีเรียย่อยกากอาหารและเป็นทางผ่านของอุจจาระ

พิการ ทำให้ลงท้องเป็นกาลัง ให้แน่นในท้อง ปวดท้อง ท้องอืด ให้ลำไส้ตีบ กระเพาะอักเสบ เป็นแผล กรดไหลย้อน ทำให้ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด ผะอืดผะอม ริดสีดวงทวาร ท้องผูก

๑.๑๗. อันตคุณัง (ลำไส้เล็ก) ต่อจากกระเพาะอาหาร ไปต่อ กับไส้ใหญ่ตอนล่าง เป็นที่ย่อยอาหารและดูดซึม มีไฟธาตุ(น้ำย่อย)ในตัวเองและได้มา จากตับอ่อนและตับ

พิการทำให้ เรอ ให้หาว ให้อุจจาระเป็นโลหิต เป็นหนอง ให้เมื่อยบั่นเอว จุกเสียดสองราวข้าง ให้ร้อนท้องร้อนคอ ให้ลำไส้ตีบและอุดตัน ท้องอืด ลำไส้อักเสบ

๑.๑๘. อุทริยัง (อาหารใหม่) อาหารที่อยู่ในกระเพาะ และ ส่วนต้นของลำไส้เล็ก จะถูกย่อยและดูดซึมไปเลี้ยงร่างกาย

พิการ ทำให้ลงท้องเหมือนกินยาถ่าย ให้ จุกเสียด ให้พะอืดพะอม ให้สะอึก ให้ร้อนท้อง

๑.๑๙. กรีสัง (อาหารเก่า) กากอาหารจากลำไส้เล็กลงไปในลำไส้ใหญ่ตอนล่าง และลงสู่ทวาร ระหว่างที่พักในลำไส้ใหญ่จะถูกย่อยจากแบคทีเรียแล้วถูกขับออกภายนอก

พิการ ทำให้อุจจาระไม่ปกติ ธาตุเสียมักจะเนื่องมาแต่ตานขโมย และเป็นโรค เช่นริดสีดวง ถ้าไม่ถูกขับถ่ายออกอาจจะได้รับสารพิษทำให้มีอาการปวด และมึนศีรษะ

๑.๒๐. มัตถเก มัตถลุง คัง(สมอง) อยู่ในศีรษะต่อลงไปกระดูกสันหลังติดกับเส้นประสาท เป็นศูนย์รวมของประสาทในร่างกายทั้งในและนอกอำนาจจิตใจ

พิการ ทำให้หูตึง ให้ตามัว ให้ลิ้นกระด้าง คางแข็ง สมองบวม ปวดศีรษะเหมือนจะแตก หมดสติ เส้นเลือดสมองตีบและแตก เป็นอัมพาต

๒. อาโปธาตุ ๑๒ ประการที่ทำหน้าตามปกติ และเมื่อเกิดการพิการ

๒.๑ ปิตตัง (น้ำดี) คือ พัทธปิตตะ (น้ำดีในฝัก) อพัทธปิตตะ (น้ำดีนอกฝัก) จะถูกขับออกมาเก็บไว้ในถุงน้ำดี ขณะที่มีการย่อยอาหาร ถุงน้ำดีจะบีบเอาน้ำดีออกมา น้ำดีจะช่วยในการย่อยอาหาร

พิการ น้ำดีในฝักอาจทำให้มีอาการคลุ้มคลั่งเป็นบ้า มีไข้สูง มีอาการให้ตกใจง่าย น้ำดีนอกฝักอาจทำให้ปวดศีรษะ ตัวร้อน สะท้านร้อนสะท้านหนาว ตาเหลือง ทำให้มีปัสสาวะและอุจจาระเหลือง

๒.๒. เสมหัง (น้ำเสลด) ศอเสมหะอยู่ในลำคอ อุระเสมหะอยู่ในหลอดลม และคูถเสมหะอยู่ที่ทวาร ถูกหลั่งมาจากเยื่อบุเพื่อให้ความชุ่มชื่น และหล่อลื่นพื้นผิว

พิการ (ศอเสมหะ) ทำให้ให้ไอเจ็บคอ คอแห้ง เป็นหืด

(อุระเสมหะ) ให้ผอมเหลือง เป็นตาน เป็นเถาให้แสบในคอ อกแห้ง

(คูถเสมหะ) ให้อุจจาระมีเสมหะโลหิต เช่นมูกเลือด

๒.๓. บุพโพ (น้ำหนอง) ออกตามแผลต่างๆ เกิดเพราะมี เหตุซ้ำซอก และเป็นแผล เป็นการขจัดพิษและขับพิษ

พิการ ทำให้ไอเบื่ออาหาร รูปร่างซูบผอม กินอาหารไม่รู้รส เป็นหืด หนองแตกไหลออกมา

๒.๔. โลหิตัง (น้ำเลือด) ขนส่งอาหารไปเลี้ยงร่างกาย ขนส่งฮอร์โมน วิตามิน ภูมิคุ้มกัน และช่วยรักษาอุณหภูมิร่างกายให้เหมาะสม

พิการ ทำให้ตัวร้อนเป็นไข้ ให้คลั่งเพ้อให้ปัสสาวะแดง ให้เป็นเม็ด ตาม ผิวหนัง เช่นเป็นประดงต่างๆ เป็นปานดำ ปานแดง ให้ตัวเย็น

๒.๕ เสโท (น้ำเหงื่อ) เป็นน้ำเหงื่อที่ออกตามร่างกาย ทั่วไป เพื่อระบายความร้อน

พิการ ทำให้อ่อนเพลีย เชื่อมซึม ตัวเย็น ตัวซีด สวิงสวาย ซูบผอม

๒.๖. เมโท (มันข้น) เป็นเนื้อมันสีขาวออกเหลือง อ่อน มีในร่างกาย เป็นพลังงานสะสม

พิการ ทำให้ผิวสากและชา ผิวหนังผุดเป็นแผ่น เป็นวงเป็นดวง ปวดแสบปวดร้อนแตกเป็นน้ำเหลืองไหล

๒.๗. อัสสุ (น้ำตา) เป็นน้ำที่ออกจากตา ช่วยหล่อเลี้ยงให้ลูกตาชุ่มชื่นเคลื่อนไหวได้สะดวก

พิการ ทำให้ตาเป็นฝ้า น้ำตาไหล ตาแฉะ ตาเป็นต้อ ตาแห้ง ตาอักเสบ ตาบวม

๒.๘. วสา (มันเหลว) เป็นหยดน้ำมันและน้ำเหลืองในร่างกายทั่วไป

พิการ ทำให้ผิวเหลือง ให้ตาเหลือง ให้ลง ท้อง อาเจียน มือและเท้าบวม

๒.๙. เขโฬ (น้ำลาย) อยู่ในปาก ช่วยหล่อลื่นและให้ปากชุ่มชื่น ทำให้พูด เคี้ยวและกลืนสะดวก มีไฟธาตุย่อยแป้ง

พิการ ทำให้เจ็บคอเป็นเม็ดในคอและโคนลิ้น ฟันแห้ง ปากคอเปื่อย คอแห้ง

๒.๑๐. สิงฆานิกา (น้ำมูก) น้ำที่ออกทางจมูก ช่วยกรองอากาศ และให้ความชุ่มชื่น

พิการ ทำให้ปวดในสมอง ให้ตามัว ให้น้ำมูกตก ปวดหัว เวียนหัว

๒.๑๑. ลสิกา (น้ำไขข้อ) น้ำที่อยู่ในข้อ ช่วยหล่อลื่นข้อ ลดการเสียดสีของผิวกระดูก

พิการ ทำให้เจ็บตามข้อ และปวดในแท่ง กระดูกทั่วตัว ทำให้ขัดและตึงทุกข้อของร่างกาย

๒.๑๒. มูตตัง (น้ำปัสสาวะ) น้ำที่ออกมาจากกระเพาะปัสสาวะ เป็นการขับของเสียและสิ่งที่เกินออกจากร่างกาย

พิการ ทำให้ปัสสาวะสีขาว สีเหลือง สีดำ สีแดง เป็นนิ่ว ปวดท้อง ให้ขัดเบาเป็น อาการของนิ่วปัสสาวะ

๓. วาโยธาตุ ๖ ประการที่ทำหน้าตามปกติ และเมื่อเกิดการพิการ[๒๑๐]

๓.๑.ลม อุทธังคมาวาตา (ลมพัดขึ้นตั้งแต่ปลายเท้าถึงศีรษะ) นำความรู้สึกทางกายทั้งหมดจากส่วนปลายเข้าสู่ไขสันหลังและสมอง

---

[๒๑๐] กองประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, **ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรมไทย เล่ม๑, ๒, ๓**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทภูมิพับลิ่งชิ่ง, ๒๕๔๙), หน้า๑๐.

พิการ ทำให้มือเท้าขวักไขว่ ร้อนในท้อง ทุรนทุราย หาวเรอ หมดความรู้สึกสัมผัส เสหะเฟ้อ เช่น ไขสันหลังถูกทำลาย

๓.๒. ลมอโธคมาวาตา (ลมพัดลงตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้า)ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้

พิการ ทำให้ยกมือและเท้าไม่ไหว ให้เมื่อยขบไปทุกข้อ ทุกกระดูกเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้

๓.๓. ลมกุจฉิสยาวาตา (ลมพัดอยู่ในท้อง แต่นอกลำไส้) ช่วยในการเคลื่อนไหว กระเพาะอาหาร ให้ลำไส้บีบ รูดอาหารลงไปได้ ทำให้มีการถ่ายปัสสาวะ

พิการ ทำให้ท้องลั่น มีลมในท้องมาก ลำไส้บีบตัวผิดปกติ ทำให้ท้องร้องท้อง ลั่น ทำให้อาเจียน ทำให้ถ่ายไม่ออก

๓.๔. ลมโกฏฐาสยาวาตา (ลมพัดในลำไส้และในกระเพาะ) ลมที่อยู่ในระบบทางเดินอาหาร

พิการ ทำให้จุกเสียด ให้ขัดในอก อาเจียน ลมในลำไส้ใหญ่มีมากทำให้ผายลมมีกลิ่นเหม็น

๓.๕. ลมอังคมังคานุสารีวาตา (ลมที่พัดทั่วร่างกาย) ทำให้เลือดสามารถไหลไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้

พิการ ทำให้นัยน์ตาพร่า ให้วิงเวียน ให้เจ็บหน้าขา เจ็บกระดูกสันหลังอาเจียนแต่ลมเปล่า กินอาหารไม่ได้สะบัดร้อนสะบัดหนาว หมดสติ

๓.๖. อัสสาสะปัสสาสะวาตา (ลมหายใจเข้าและออก) เป็นการแลกเปลี่ยนออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์

พิการ ทำให้หายใจสั้นเข้าจนไม่ออกไม่เข้า และทำให้ตายได้

๔. เตโชธาตุ ๔ ประการที่ทำหน้าตามปกติ และเมื่อเกิดการพิการ

๔.๑. ไฟสันตัปปัคคี (ไฟสำหรับอบอุ่นร่างกาย)ทำให้ร่างกายอุ่นเป็นปกติ

พิการ ทำให้กายเย็นชืด ถ้าขาดพลังงานจะทำให้ชีวิตอยู่ไม่ได้ หัวใจเต้นอ่อนลง เนื่องจากขาดพลังงาน

๔.๒. ไฟปริทัยหัคคี (ไฟสำหรับร้อนระส่ำระสาย)ความร้อนที่ต้องมีการระบายออก ทำให้เราต้องอาบน้ำและพัดวี

พิการ ทำให้ร้อนภายใน แต่ภายนอกเย็นมือเย็นเท้าเย็น เหงื่อออก ชีพจรเดินไม่สะดวก

๔.๓. ไฟชิรณัคคี (ไฟสำหรับเผาให้แก่คร่ำคร่า)ทำให้เนื้อเยื่อเสื่อมสลายทุกขณะ ร่างกายเหี่ยวแห้ง

พิการ ทำให้กายไม่รู้สึกสัมผัส ชิวหาไม่รู้รส หูตึง หน้าผากตึง อาการเหล่านี้เปลี่ยนไปเปลี่ยนมาได้

๔.๔. ไฟปริณามัคคี (ไฟสำหรับย่อยอาหาร) ทำให้อาหารที่เรากลืนลงไปนั้นแหลกละเอียด

พิการ ทำให้ขัดข้อมือ และข้อเท้า เป็นมองคร่อ คือ ปอดเป็นหวัด ให้ไอ ให้ปวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า ให้ท้องแข็ง ให้ผะอืดผะอม

จากที่ได้กล่าวมาแล้วคือหน้าที่ปกติและกรณีที่ทำหน้าที่ผิดปกติไปของแต่ละธาตุ เมื่อจะพิจารณาในส่วนขบวนการทำงานของแม่ธาตุใหญ่ทั้ง ๔ ธาตุนั้นได้แบ่งขบวนการขับเคลื่อนภายใน รูปของกระบวนการสร้างผลิตนำไปใช้ เป็นพลังงานขับเคลื่อนภายในคือพิกัดแห่งกองสมุฏฐาน๔ประการ เรียกว่ามหาพิกัดสมุฏฐานโรคเป็นที่ตั้งแห่งโรคและภูมิแพทย์ทั้งปวง ตามพระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยได้กล่าวไว้[๒๑๑]

๑. สมุฏฐานเตโชธาตุพิกัด เป็นที่ตั้งแห่งจตุกาลเตโช (ธาตุไฟ ๔) ซึ่งจะวิปริตเป็น ชาติ (เกิดขึ้น) จลนะ (เคลื่อนไป) ภินนะ (แตกดับ) ก็อาศัย พัทธปิตตะ (ดีในฝัก) อพัทธปิตตะ (ดีนอกฝัก) และกำเดา (เปลวแห่งความร้อน) ทั้ง ๓ อย่างให้เป็นเหตุในกองเตโชธาตุพิกัดสมุฏฐาน คือ ธาตุไฟทั้ง ๔ จะมีตัวคุมธาตุอยู่ ๓ ตัว ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า ปิตตะ ที่หมายถึง น้ำดี (bile) เมื่อผลิตจากเซลล์ตับแล้วจะถูกเก็บไว้ในถุงน้ำดี (gallbladder) หมายถึงส่วนของ พัทธปิตตะ (ดีในฝัก) และเมื่อมีการกินอาหารน้ำดีจะถูกปล่อยออกมาเข้าสู่ลำไส้เล็กส่วนต้น (duodenum) หมายถึงส่วนของ อพัทธปิตตะ (ดีนอกฝัก) น้ำดีจะไปทำหน้าที่ช่วยในการย่อยอาหารจำพวกไขมัน แต่ถ้าน้ำดีไม่ถูกหลั่งออกมาทางไส้เล็กจะทำให้ไขมันหลายชนิดไม่สามารถย่อยได้ และจะต้องใช้เวลาในการย่อยไขมันนานขึ้นหากไม่มีน้ำดีมาช่วยทำให้ไขมันแตกตัว ดังนั้นน้ำดีจึงเป็นสารที่สำคัญในการช่วยให้กระบวนการย่อยและดูดซึมไขมันมีประสิทธิภาพมากขึ้น จะเห็นได้ว่า พัทธปิตตะและอพัทธปิตตะมีการแสดงหน้าที่เกี่ยวกับการทำงานของธาตุไฟ คือช่วยควบคุมไฟปริณามัคคี (ไฟย่อยอาหาร) ในส่วนที่ทำให้ย่อยไขมัน ถ้าหากไม่มีน้ำดีก็จะทำให้การย่อยไขมันเสียไป จะทำให้ไฟธาตุย่อยอาหารประเภทอื่นไม่ดีไปด้วย จึงได้จัดให้พัทธปิตตะและอพัทธปิตตะเป็นพิกัดสมุฏฐานของเตโชธาตุ กำเดา มีความหมายว่า เปลวแห่งความร้อน หรือความร้อนที่เกิดจากการเผาผลาญ และการทำงานของร่างกาย ซึ่งทำให้เกิดเป็นพลังงานช่วยบำรุงให้กายบริบูรณ์ โดยกำเดาเป็นเหมือนศูนย์ควบคุมความร้อนในร่างกาย เมื่อมีความร้อนในร่างกายสูงขึ้นจะมีผลกระทบต่ออวัยวะทั้งหมด เช่น ทำให้เลือดออก ทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นเป็นไข้ได้ จึงได้จัดกำเดาเป็นพิกัดสมุฏฐานของเตโชธาตุด้วย

๒. สมุฏฐานวาโยธาตุพิกัด เป็นที่ตั้งแห่ง ฉกาลวาโย (ธาตุลม ๖) ซึ่งจะวิปริตเป็น ชาติ (เกิดขึ้น) จลนะ (เคลื่อนไป) ภินนะ (แตกดับ) ก็อาศัย หทัยวาตะ (ลมที่หัวใจ) สัตถกะวาตะ (ลมมีพิษ) และสุมนาวาตะ (ลม ในเส้น) ทั้ง ๓ อย่างให้เป็นเหตุในกองวาโยธาตุพิกัดสมุฏฐาน คือ ธาตุลมทั้ง ๖ จะมีตัวคุมธาตุอยู่ ๓ ตัว ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า

---

[๒๑๑] โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพน วิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร พระนคร, **แพทย์ศาสตร์เล่ม ๓**, (กรุงเทพมหานคร: วัดพระเชตุพน, ๒๕๐๔), หน้า๔๔-๔๕.

-หทัยวาตะ หมายถึง ลมหรือระบบประสาทที่ควบคุมการเต้นของหัวใจ รวมถึงจิตใจที่มีผลต่อการทำงานของหัวใจ และทำให้มีการแปรปรวนด้านอารมณ์ได้ จึงจัดให้เป็นพิกัดสมุฏฐานของวาโยธาตุ

-สัตถกะวาตะ หมายถึง ลมที่คมเหมือนอาวุธ เมื่อเกิดอาการจะมีอาการเฉียบพลัน ทำให้เจ็บปวดลึกๆเหมือนดังอาวุธเสียบแทง เป็นลักษณะอาการเจ็บปวดจากการขาดเลือดไปเลี้ยงที่อวัยวะนั้นๆ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด สมอง ปลายแขน จึงจัดให้เป็นพิกัดสมุฏฐานของวาโยธาตุ

-สุมนาวาตะ หมายถึง ลมที่อยู่กลางลำตัวตามแนวดิ่ง ซึ่งในตำรานวดไทยเส้นสุมนาจัดเป็นเส้นที่สำคัญ ในเส้นสิบ เส้นนี้จะวิ่งกลางลำตัวไปจรดที่ปลายลิ้น ดังนั้นสุมนาวาตะจึงเป็นลมที่ควบคุมระบบประสาทสมอง ไขสันหลัง การไหลเวียนโลหิต ระบบประสาทอัตโนมัติต่างๆ ถ้าผิดปกติจะเกิดอาการต่างๆ เช่น สูญเสียการทำงานของแขนขา การเจ็บปวด การชัก การกระตุก จึงจัดให้เป็นพิกัดสมุฏฐานของวาโยธาตุ

๓. สมุฏฐานอาโปธาตุพิกัด เป็นที่ตั้งแห่ง ทวาทศอาโป (ธาตุน้ำ๑๒) ซึ่งจะวิปริตเป็นชาติ (เกิดขึ้น) จลนะ (เคลื่อนไป) ภินนะ (แตกดับ) ก็อาศัย ศอเสมหะ (เสมหะในลาคอ) อุระเสมหะ (เสมหะในทรวงอก) และ คูถเสมหะ (เสมหะที่ทวารหนัก) ทั้ง ๓ อย่างให้เป็นเหตุในกองอาโปธาตุพิกัดสมุฏฐาน คือ ธาตุน้ำทั้ง ๑๒ จะมีตัว คุมธาตุอยู่ ๓ ตัว ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า

-ศอเสมหะ หมายถึง น้ำที่อยู่บริเวณช่วงบนตั้งแต่คอขึ้นไป ซึ่งอาจ หมายถึงการทำงานของน้ำเมือก น้ำมูก น้ำลาย น้ำเลือด น้ำเหลือง น้ำในเซลล์ น้ำนอกเซลล์ในบริเวณนั้น ถ้า ศอเสมหะผิดปกติมักจะเกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น มีน้ำมูกมากในจมูก ในคอมีเสหะมาก ปากแห้ง การอักเสบในหลอดลมส่วนต้นหรือบริเวณใกล้เคียง จึงจัดเป็นพิกัดสมุฏฐานของอาโปธาตุ

-อุระเสมหะ หมายถึง น้ำที่อยู่บริเวณช่วงกลางตัวตั้งแต่คอลงมาถึงลิ้นปี่เหนือสะดือ ซึ่งอาจหมายถึงการทำงานของเมือกในหลอดลม ในปอด น้ำเลือดในหัวใจ น้ำในกระเพาะอาหาร น้ำดี น้ำย่อยในลำไส้น้ำเหลืองในบริเวณกลางตัว อาการที่แสดงความผิดปกติของอุระเสมหะ เช่น เสมหะมากมีหนองหรือหนองปนเลือด มีอาการหอบ การปวดท้องเกี่ยวกับน้ำย่อย จึงจัดเป็นพิกัดสมุฏฐานของอาโปธาตุ

-คูถเสมหะ หมายถึง น้ำที่อยู่บริเวณส่วนล่างตั้งแต่สะดือลงไป ซึ่งอาจเป็นน้ำเมือกในลำไส้ มีการขับถ่ายอาหารเก่าออกก็จะมีสิ่งหมักหมมอยู่ในลำไส้ใหญ่ อาจทำให้เกิดพิษมีการเจ็บป่วยขึ้นได้ จึง จัดเป็นพิกัดสมุฏฐานของปถวีธาตุ

สรุปได้ว่า ปกติของชีวิตการทำงานของธาตุขันธ์จะสมดุล เมื่อถูกกระทบทั้งจากภายนอกร่างกายเช่นอุณหภูมิร้อนเย็น การหมุนเวียนของฤดูกาล และการกระทบจากการเปลี่ยนแปลงจากการเสื่อมถอยของธาตุขันธ์ของตนเอง รวมถึงการใช้วิถีชีวิตทั้งทางพฤติกรรมและสภาพจิตใจ อารมณ์ ที่ส่งผลต่อระบบการทำงานของร่างกายที่ผิดปกติ ก็ส่งผลต่อการทำงานที่ไม่สมดุลของธาตุทั้ง๔

ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยต่างๆที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตทางกายใจของคนเราลดลง ชีวิตความเป็นอยู่ที่เป็นปกติต่างๆจะถูกกระทบด้วยความเจ็บป่วยต่างๆ เกิดความทุกข์จากความเจ็บป่วย รวมถึงอาจกระทบต่อคนรอบข้าง สังคม ส่งผลต่อเนื่องต่อคุณภาพชีวิตด้านกายใจของตนเองและสังคม

๒.๖.๔ แนวคิด หลักการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการแพทย์แผนไทย

กระบวนการหลักของแพทย์แผนไทยที่ใช้ทั้งในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม การบันทึกไว้ในหลายคัมภีร์ เช่นคัมภีร์เวชศึกษาที่ได้กล่าวไว้ในเรื่อง ด้วยกิจของหมอที่มี๔ประการ คัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย ที่เป็นการค้นหาสาเหตุแห่งไข้ การวินิจฉัย การตรวจโรคที่มีการกล่าวถึงกองพิกัดของโรค คัมภีร์โรคนิทาน คัมภีร์ธาตุวิภังค์ คัมภีร์ธาตุวิวรณ์ จะเป็นการให้รู้ธาตุในร่างกายที่เป็นปกติ และไม่ปกติ เพื่อใช้ในการวินิจฉัย ประเมิน และวางแผนการรักษาตามอาการที่มีการระบุในทั้งหมดในแพทย์แผนไทย กระบวนการหลักที่สำคัญในแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย

๑) การตรวจโรค

๒) การวินิจฉัยโรค

๓) การรักษาโรค

๔) การติดตามผล

๑) การตรวจโรค เป็นการตรวจโรคที่ใช้หลักสำคัญคือการสังเกต ตา หู จมูก ลิ้น กาย และจิตใจ คือสภาพอารมณ์ การโต้ตอบ การคุย พฤติกรรมที่แสดงออกมา ตลอดรวมถึงภาษาทางกายที่จะทำให้แพทย์ใช้เป็นข้อมูลในการวินิจฉัยโรคได้ นอกจากนี้ก็มีกรรมวิธีการตรวจร่างกายที่สามารถจับต้องได้เป็นรูปธรรม คือการจับ คลำ เคาะ ฟัง ชีพจร การตอบสนองตามอวัยวะต่างๆ ตลอดจนผิวพรรณที่แห้ง ดำ หรือ ปกติ สี กลิ่นตัว ลมหายใจเป็นต้น เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค การตรวจโรค เป็นกระบวนการที่ใช้การสังเกต การเอาใส่ใจในรายละเอียดที่สามารถใช้อายตนะทั้ง ๖ คือประสาทรับสัมผัส ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ที่เป็นประสาทสัมผัสที่รับการกระตุ้นที่เป็นตัวเร้าจากภายนอกหรือการปรุงแต่งจากความคิดอารมณ์ที่อยู่ภายในตัวอง โดยที่แพทย์จะต้องสังเกตลักษณะ ร่างกาย ท่าทาง บุคลิกภาพต่าง และอายตนะภายนอก ๖ อายตนะภายใน ๖ ของผู้ป่วย การตรวจโรคที่เป็นวิธีการตรวจอวัยวะต่างๆที่มีปรากฏในแพทย์แผนไทย นอกจากรวมถึงการซักถามประวัติส่วนตัว การทำงาน งานอดิเรก การกิน ใช้ชีวิต การนอน และการขับถ่ายและครอบครัว สิ่งแวดล้อม อารมณ์ ล้วนมีผลต่อการวินิจฉัยโรค ในบ้างสถาบันจะเชื่อมโยงเข้ากับวันเดือนปีเกิด ที่เชื่อมโยงกับธาตุเจ้าเรือนที่จะดูตำแหน่งจุดอ่อนของสุขภาพ การใช้รสยาที่ใช้แล้วเหมาะสมกับแต่ละบุคคลที่คุณลักษณะประจำตัวเรียกว่า ประกฤต รวมถึงลักษณะของธาตุเจ้าเรือนที่มีธาตุเจ้าเรือนเกิดที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และธาตุเจ้าเรือนหลักที่ มาจากการคำนวณจากวันเดือนปีเกิดจะเป็นปัจจัยที่

ส่งผลต่อบุคลิกภาพ นิสัย ความชอบ จริต ที่จะส่งผลต่ออุปนิสัยของแต่ละคนคือประกฤติ[๒๑๒] ที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ตามกาลเวลา

๑.๑) การซักประวัติ และวิธีตรวจโรคของบุรุษ สตรี และเด็ก

(๑) การซักประวัติ หมายถึง การตามประวัติคนไข้ ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบัน และอดีต ผู้ศึกษาจะต้องมีไหวพริบช่างสังเกต ซึ่งเป็นศิลปะอันสำคัญของแพทย์ในการซักประวัติ และวิธีการตรวจโรคนี้ เป็นการยากที่จะวางแบบแผนตายตัวลงไปได้ แต่เมื่อสรุปแล้วหลักใหญ่ๆ ในการตรวจโรคมีหลักอยู่ ๔ ประการ คือ

(๑.๑) การถามประวัติคนไข้ และครอบครัวนั้น เช่น ถามชื่อนามสกุล เลขประจำบัตรประชาชน ตำบลที่อยู่ ที่เกิด สัญชาติ อายุ อาชีพ ความประพฤติที่เคยชิน ถามถึงโรคที่เคยเป็นมา ถามถึงครอบครัวที่ใกล้ชิด สำหรับการวิเคราะห์เผ่าพันธุ์ อันเป็นหนทางให้โรคติดต่อถึงกันได้เป็นต้น

(๑.๒) การถามประวัติโรคทั้งอดีต - ปัจจุบัน เช่น ถามวันเวลาที่แรกป่วย เริ่มป่วยมีอาการอย่างไร อาการต่อมา การรักษาพยาบาล แล้วอาการผันแปรอย่างไรในวันหนึ่งๆ ปัจจุบันเวลาที่ตรวจมีความสำคัญอย่างไร

(๑.๓) การตรวจร่างกาย และจิตใจคนไข้นั้น เช่น ตรวจดูลักษณะรูปร่าง ผิวพรรณ กำลัง สติอารมณ์ ทุกขเวทนา ตรวจการหายใจเป็นอย่างไร ตรวจอวัยวะ หัวใจ ตับ ปอด ม้าม ลิ้น ตา เป็นต้น ตรวจเหงื่อ และส่วนที่พิการซึ่งแลเห็น เป็นต้น

(๑.๔) การตรวจ และถามอาการนั้น เช่น วัดปรอท ดูความร้อน ตรวจชีพจร อุจจาระ ปัสสาวะ (ถาม และตรวจ) เป็นต้น ถามถึงการบริโภคอาหาร การหลับนอน ความรู้สึกภายในภายนอก และในปาก ในคอ เป็นต้น

สรุปได้ว่า การซักประวัติเป็นการสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับ ประวัติทั่วไป เช่น วันที่มาทำการรักษา และประวัติบุคคลของผู้ป่วย อาการสำคัญที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมารักษา ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติส่วนตัว เช่น สุขนิสัยประจำวัน สิ่งแวดล้อม หรือสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วย ประวัติครอบครัว ประวัติหญิง ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ควรถามถึงประวัติประจำเดือนด้วย ประวัติการเจ็บป่วยของเพื่อนบ้าน และอาศัยการสังเกตไปในเวลาเดียวกัน

(๒) วิธีการตรวจโรคทางกาย ธรรมดาแพทย์ที่จะรักษาโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ก็จะต้องตรวจอวัยวะใหญ่น้อย ให้รอบคอบ เพื่อจะได้รู้ความเป็นไปของโรคนั้น ดังจะได้อธิบายวิธีตรวจต่อไปนี้

(๒.๑) ตรวจชีพจร เพื่อทราบความหนัก และเบาของโรค

(๒.๒) ตรวจเส้น อัษฎากาศ เส้นสุมนา เส้นอัมพฤกษ์

(๒.๓) ตรวจร่างกาย เพื่อรู้ว่าส่วนพิการในที่หนึ่งที่ใด

---

[๒๑๒] อัคชาร์ยะ บัลกฤษณะ, **ศาสตร์แห่งอายุรเวท**, (กรุงเทพมหานคร: ปัญญาชน, ๒๕๖๐), หน้า๙๑.

(๒.๔) ตรวจจักษุ เพื่อรู้อาการของโรคซึ่งแสดงทางจักษุ มีสีแดง เขียว ขาว เป็นต้น

(๒.๕) ตรวจ ปาก ลิ้น ขากรรไกร เพื่อรู้ความเป็นแผลเป็นละออง เป็นเม็ดและพิการอื่นๆ ในที่นั้น

(๒.๖) ตรวจหทยัง (หัวใจ)

(๒.๗) ตรวจปับผาสัง (ปอด)

(๒.๘) ตรวจยกะนัง (ตับ)

(๒.๙) ตรวจวักกัง (ม้าม)

(๒.๑๐) ตรวจอันตัง (ไส้ใหญ่) อันตะคุณัง (ไส้น้อย) ตลอดถึงกระเพาะอาหาร

(๒.๑๑) การตรวจปัสสาวะ เพื่อรู้สี แดง ดำ เขียว เหลือง ขุ่นข้นเจือมาในปัสสาวะนั้นกับการถ่ายปัสสาวะ สะดวกหรือไม่

(๒.๑๒) ตรวจปิหะกัง (ไต)

(๒.๑๓) ตรวจมดลูก

(๒.๑๔) ตรวจเฉพาะที่ป่วย เพื่อรู้ว่าเป็นแผลฟกช้ำ เคล็ด ยอก บวม

(๒.๑๕) ตรวจอุจจาระ ทั้งถามทั้งตรวจด้วยตนเอง เพื่อรู้หยาบ ละเอียด สีดำ แดง เขียว ขาว เหลือง

(๒.๑๖) ตรวจปัสสาวะ ทั้งตรวจและถาม เพื่อรู้สีแห่งปัสสาวะ สีดำ แดง เหลือง เขียว ขาว ขุ่น ข้น เบาสะดวกหรือไม่

(๓) วิธีการตรวจโรคทางจิตใจโดยความสังเกตอายตนะภายนอกและภายใน

(๓.๑) ตรวจสติอารมณ์ เพื่อรู้ความปกติ หรือ ความฟั่นเฟือน แห่งกำลังใจ ของผู้ป่วย

(๓.๒) ตรวจเสียง เพื่อรู้ว่าเสียง นั้นปกติ หรือแหบ แห้ง และวิปริตอย่างไร

(๓.๓) ตรวจการหายใจ เพื่อรู้อาการ เร็ว ช้า สั้น ยาว หนัก เบา

(๓.๔) ตรวจทุกขเวทนา เพื่อรู้อาการหนัก เบา ต่างๆ ที่มีกับผู้ป่วย

(๔) วิธีการตรวจโรค โดยวิธีการถาม

(๔.๑) เมื่อก่อนจะเจ็บ มีเหตุอย่างไร เพื่อประสงค์ รู้มูลของโรคที่ได้เกิดขึ้น

(๔.๒) ล้มเจ็บมาแต่ วัน เดือน และเวลาใด เพื่อรู้ฤดูสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน

(๔.๓) แรกเจ็บมีอาการอย่างไร เพื่อรู้อาการหนักเบา ของโรคที่เป็นมาแล้ว

(๔.๔) อาการที่รู้สึกไม่สบายในวันหนึ่งๆ เวลาใด เพื่อรู้กาลสมุฏฐาน

(๔.๕) การรักษาพยาบาลแล้ว มีอาการเป็นอย่างไร เพื่อรู้การผันแปรของโรค

(๔.๖) เจ็บมาได้กี่วัน เพื่อรู้อายุของโรค ซึ่งตกอยู่ในระหว่างโทษชนิดใด

(๔.๗) ผู้ป่วยอายุเท่าไร เพื่อรู้อายุสมุฏฐาน

(๔.๘) โรคประจำตัวมีอย่างไร เช่น ริดสีดวง หืด โรคบุรุษ ฯลฯ เป็นต้น

(๔.๙) ความประพฤติที่เป็นอยู่เนืองนิตย์ของผู้ป่วย เช่น สูบฝิ่น ดื่มสุรา และประกอบอาชีพ และ อิริยาบถพฤติกรรมต่างๆของร่างกาย

(๔.๑๐) การนอนของคนไข้ เพื่อรู้ว่าหลับมากน้อย หรือหลับสนิทหรือไม่ หรือไม่หลับ

(๔.๑๑) บริโภคอาหารเป็นอย่างไร ได้มากหรือน้อย มีรสอร่อยหรือไม่

(๔.๑๒) ความทุกขเวทนาเป็นอย่างไร เพื่อรู้ความปวด ขัด ยอก จุกเสียดในที่ใด ทั้งภายใน และภายนอก

(๔.๑๓) ความรู้สึกในปาก ลิ้น คอ และในที่ต่างๆ เพื่อรู้เป็นปกติหรือพิการ

แพทย์จะต้องวินิจฉัยหาเหตุ และผล ตามหลักของสมุฏฐานต่างๆ ว่า โรคที่เกิดขึ้นนี้ มีสมุฏฐานอะไร เป็นเหตุและธาตุใด พิกัดใด พิการบ้าง รวมธาตุที่พิการมีกี่อย่าง ความรู้แผนกนี้ แพทย์จะต้องรู้ให้รอบคอบทุกประการ ดังจะได้อธิบายวิธีวินิจฉัยโรคเป็นตัวอย่างต่อไป

(๕) ตรวจร่างกาย ตามอวัยวะต่างๆ

(๕.๑) ตรวจชีพจร ตามปกติการตรวจโรคนั้น แพทย์จะต้องตรวจชีพจรที่ข้อมือก่อน เพราะเป็นเส้นโลหิตที่เชื่อมโยงมาจากหัวใจตอนบน เมื่อหัวใจเต้นอย่างไร ชีพจรก็เต้นอย่างเดียวกัน แต่ชีพจรนั้นมี ๒ แห่ง คือ ที่ข้อมือ และที่ข้อเท้า การตรวจชีพจรนั้นประสงค์ให้รู้ความเป็นไปของโรค และเพื่อรู้อาการของโรคนั้นมากหรือน้อย

วิธีตรวจชีพจร ต้องใช้นิ้วชี้กับนิ้วกลาง หรือจะใช้นิ้วนางอีกก็ได้ ให้ตรวจที่ใต้ข้อมือด้านหัวแม่มือ ห่างจากข้อมือประมาณ ๑ นิ้วให้วางนิ้วลงเบาๆ ก่อน ถ้าสัมผัสไม่พบชีพจรเดินตุ๊บๆ จึงกดลงให้แรงขึ้น อีกเล็กน้อยก็จะพบ เมื่อพบแล้วให้ดูนาฬิกาว่า ๑ นาทีเดินกี่ตุ๊บ การตรวจต้องสังเกตว่า ชีพจรเดินเร็ว หรือช้า และหนัก เบา ประการใด ส่วนชีพจรเบื้องล่างนั้น อยู่ตรงหลังเท้า ด้านหัวแม่เท้า ห่างจากข้อเท้าประมาณ ๑ นิ้วเศษ การตรวจต้องตรวจทั้งซ้าย และขวา ทั้งมือและเท้า การตรวจต้องเอาใจใส่จดจำว่าการเดินของชีพจรตอนล่าง และตอนบนทั้ง ๒ ข้าง เดินเหมือนกันหรือต่างกัน

ลักษณะชีพจรสำหรับร่างกายที่เป็นปกตินั้น เดินเสมอไม่เร็วไม่ช้า ไม่ตื้นไม่ลึก ไม่โต ไม่เล็ก เป็นปานกลาง เต้นเสมอกันทุกๆ ระยะ หลักของชีพจรที่เดินเป็นปกตินั้น บางคนอาจไม่ตรงตามหลักที่วางไว้ แต่เป็นส่วนน้อยอาจคลาดเคลื่อนบ้างเล็กน้อย หลักที่วางไว้ถือส่วนมากเป็นเกณฑ์ โดยเหตุว่าบางคนมีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงเป็นปกติ แม้จะมีอายุมาก ชีพจรก็เดินช้าผิดคนธรรมดา บุคคลเหล่านี้ถือว่าเป็นกรณีพิเศษมีบ้างส่วนน้อย

(๕.๒) อธิบายลักษณะชีพจรที่วิปริตผิดปกติ ให้โทษต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑) เดินตื้น เต้นเร็วพอประมาณ แต่แรง เม็ดอย่างกลาง และเดินเสมอ (มีพิษร้อนเกิดขึ้นแต่ยังน้อย โรคนั้นเบา)

๒) เดินตื้น เต้นแรง และเร็ว เม็ดใหญ่ เดินเสมอ (มีพิษร้อน โรคนั้นอย่างกลาง)

๓) เดินตื้น เต้นแรงเดินเร็วจนนับเกือบไม่ทัน เม็ดใหญ่เดินเสมอ (มีพิษร้อนจัด โรคปานกลางค่อนข้างมาก) ถ้าเม็ดเล็กมีพิษร้อนจัดมาก โรคชนิดนี้เป็นมาก

๔) เดินลึก เต้นช้า เม็ดใหญ่ เดินเสมอ (มีกำลังน้อย อ่อนเพลีย โรคนั้นยังน้อย)

๕) เดินลึก เต้นเร็ว เม็ดปานกลาง เดินเสมอ มีอาการให้ใจเหี่ยวแห้งหิวโหย (โรคพอประมาณ)

๖) เดินลึก เม็ดเล็ก เต้นเร็ว และแรง เดินเสมอ มีอาการให้สวิงสวาย อ่อนเพลียมาก ประกอบมีพิษ (โรคนั้นปานกลาง ค่อนข้างมาก)

๗) เดินตื้น เต้นเร็ว และเดินแรง เม็ดใหญ่เดิน หรือเม็ดปานกลาง แต่เดินไม่ มีหยุดเป็นตอนๆ นาทีหนึ่ง ๒ หรือ ๓ ครั้ง เดินสะบัดสะดุด กระแทกเป็นคราวๆ มีพิษร้อนจัดมาก บางคราวเพ้อคลั่ง (โรคนี้หนัก แต่ยังพอรักษาได้)

๘) เดินลึก เต้นแรง และเดินเร็วจนนับเกือบไม่ทัน เม็ดเล็กเดินไม่เสมอ มีหยุดพักเป็นระยะๆ บางคราวเดินสะบัดสะดุดสะท้อนขึ้น มีพิษร้อนภายในมาก ให้ร้อนกระวนกระวายใจ ระส่ำระสาย เป็นบางคร่าว หรือเป็นพักๆ (โรคนี้ได้ ๑ เสีย ๑ ยังพอรักษาได้)

๙) เดินเล็กบ้าง ตื้นบ้าง เต้นแรงจัดและเร็วมาก เม็ดอย่างกลางบ้าง เล็กบ้าง เดินไม่เสมอกัน ในระหว่าง ๗-๘ ตุ๊บ หยุดครั้งหนึ่ง เดินกวัดแกว่งเหมือนงูเลื่อย มีอาการดิ้นรน กระสับกระส่าย ร้อนเป็นกำลัง (โรคนี้เป็นมาก ธาตุไฟจวนจะแตก ได้ ๑ เสีย ๒)

๑๐) เดินลึกมาก เร็วจนนับไม่ทัน เม็ดเล็กที่สุด เดินไม่เป็นปกติ มีหนักเบา เหมือนนกกระพือปีก คือเดินเร็วที่สุด ประมาณ ๙-๑๐ ตุ๊บ แล้วกลับเดินช้าดังจะหยุดประมาณ ๕-๖ ตุ๊บ แล้วกลับเดินช้าดังจะหยุด แล้วกลับเดินเร็วอีกเป็นพักๆ ในระหว่างนาทีหนึ่งหลายครั้ง บางคราวเดินเหมือนเป็นไข้แทน คือเดินเร็วที่สุด แล้วหยุดพักชั่วคราว แล้วเดินเร็วอีก ในระหว่างนาทีหนึ่งหลายครั้ง มีอาการสลบไสล ไม่มีสติสมปฤดี (โรคนี้เป็นมากที่สุด แล้วแต่ธาตุไฟ ได้ ๑ เสีย ๓)

(๕.๓) วิธีตรวจ หทยัง (หัวใจ) หัวใจตั้งอยู่ในทรวงอก ระหว่างซี่โครงอันที่ ๔ กับ ๕ ติดต่อกันนับจากบนลงมา ห่างทรวงอก ๑ นิ้ว ติดราวนมข้างซ้าย หัวใจโตเท่ากำมือเจ้าของ เป็นก้อนเนื้อ ข้างในเป็นโพรง มีสัณฐานดังดอกบัวตูม มีขั้วหัวใจทั้งตอนล่าง และตอนบน หัวใจมีหน้าที่สำหรับฉีดโลหิตเดินไปตามอวัยวะใหญ่น้อยของร่างกาย หัวใจที่เป็นปกตินั้น เต้นตุ๊บๆ เสมอกัน ไม่เร็วไม่ช้า ถ้าเกิดโรคอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้น การเต้นของหัวใจก็วิปริตไปต่างๆ คือ เต้นช้าบ้าง เร็วบ้าง แต่ที่เต้นผิดปกตินั้น ย่อมให้โทษต่างๆ ดังได้อธิบายไว้ในวิธีตรวจชีพจรแล้ว

การตรวจหัวใจ ใช้นิ้วมือตรวจก็ได้ ให้เอานิ้วมือวางลงในระหว่างช่องซี่โครงอันที่ ๔ กับที่ ๕ ในทรวงอกเบื้องซ้ายราวนม ส่วนด้านหลังอยู่ที่สะบักซ้าย หรือจะใช้การตรวจฟังเสียงหัวใจที่เต้น (การตรวจโดยฟังเสียงหัวใจเต้นนั้น แต่ครั้งโบราณท่านก็ใช้ฟังเหมือนกัน คือเอาผ้าคลุมที่ทรวงอก แล้ว

เอียงหูแนบเข้าไปฟัง แต่ตรวจได้เฉพาะผู้ชาย และเด็ก ต่อมาใช้กล่องปากแตร มีสัณฐานคล้ายดอกลำโพง ยาวประมาณ ๑ คืบ สมัยนี้ใช้สายยางฟัง ผลที่ได้รับความรู้ก็เหมือนกัน

โรคที่หัวใจพิการ มีหลายประเภท

๑) โรคหัวใจบวม เสียงหัวใจที่เต้น ทึบ และฝืด ไม่โปร่ง คล้ายกับมีสิ่งที่หนักทับอยู่ ชีพจรเดินช้า เม็ดใหญ่และตื้น แต่เดินเสมอกัน มีอาการให้รู้สึกคับอก อึดอัด หายใจไม่สะดวก ให้เหนื่อยเสมอ บางคราวมีหอบบ้าง อุจจาระปัสสาวะไม่สะดวก และผิวพรรณซีดขาว เป็นนานเข้าให้บวมทั้งตัวตลอดถึงหน้า แล้วจึงบวมมือ และบวมเท้าภายหลัง

๒) โรคหัวใจอ่อน หัวใจเต้นเบาเสียงเล็กดังติ๊กๆ และช้า ชีพจรเดินลึก เม็ดขนาดกลางเดินช้าและเบา ให้อ่อนเพลีย มักเป็นลมบ่อยๆ นอนไม่ค่อยหลับ แม้หลับก็ไม่สนิท ตื่นง่าย สะดุ้ง และตกใจง่าย ถ้าเกิดความตกใจมักเป็นลมเสมอ บางคราวคล้ายหัวใจจะหยุดก็มี

๓) โรคหัวใจฝ่อ เสียงเสียงที่หัวใจดังฟืดๆ แฟดๆ คล้ายท่อแป๊บรั่ว หรือยางรถรั่ว ชีพจรเดินตื้น เม็ดเล็ก เดินเร็วบ้าง หนักบ้าง เบาบ้าง เสมอบ้าง ไม่เสมอบ้าง ใจเหี่ยวแห้ง ไม่ชุ่มชื่น ง่วงเหงาเศร้าใจ วิตก หวาดกลัว เป็นทุกข์ จิตฟุ้งซ่านไม่สงบ โกรธง่าย หงุดหงิด นอนไม่หลับ ถ้าเป็นอยู่นานหรือเป็นมาก ให้คลุ้มคลั่ง สติอารมณ์ไม่ปกติ คุ้มดีคุ้มร้าย พูดจาฟั่นเฟือนไม่ได้เรื่อง ต่อไปเสียจริตได้

(๕.๔) ตรวจเส้นอัษฎากาศ

เส้นอัษฎากาศ คือ เส้นหัวใจเบื้องบน สำหรับเป็นทางให้โลหิตฉีดออกจากหัวใจเดินไปตามเส้นใหญ่น้อยในตอนบนของร่างกาย อยู่ใต้คอหอยลงมาทางด้านซ้ายประมาณ ๑ นิ้วเศษ การตรวจต้องตรวจที่ซอกไหปลาร้าติดต่อกับคอ ข้างหน้ามีเส้นโลหิตเดินทั้ง ๒ ข้าง ถ้าตรวจพร้อมกัน ๒ ข้าง เกรงว่าเมื่อเอามือไปกดถูกเส้นเข้าแล้ว โลหิตที่เดินในเส้นนั้นจะเดินไม่สะดวกเกิดโทษได้ หรือจะไปตรวจที่ชีพจรที่ข้อมือทั้ง ๒ ข้างก็ได้ เพราะชีพจรที่ข้อมือก็ต่อเนื่องมาจากเส้นขั้วหัวใจตอนบน ลักษณะที่เต้นเป็นปกติ หรือวิปริตเม็ดที่เต้นก็เหมือนกัน ดังที่อธิบายไว้ในการตรวจชีพจรแล้ว

ลักษณะเส้นอัษฎากาศที่จะพิการนั้น เนื่องด้วยโลหิตที่ฉีดออกจากหัวใจเดินไปตามหลอดเส้นนั้นขัดข้อง เป็นเพราะเส้นอัษฎากาศนั้นตีบ หรือเกิดเม็ดขึ้นในเส้น โดยถูกความร้อน และเย็นเกินประมาณ โลหิตที่เดินตามหลอดเส้นนั้นเดินไม่สะดวก จึงเกิดเป็นพิษขึ้น พิษนั้นก็กลับเข้าไปทำให้หัวใจพิการ จึงเกิดเป็นโรคอันร้ายแรงขึ้น เช่น ลม ๖ ประการ คือ ลมชิวหาสดมภ์, ลมมหาสดมภ์, ลมทักขิณโรธ, ลมตติยาวิโรธ, ลมกาฬสิงคลี, ลมนางุ้ม และลมนางแอ่น เป็นต้น ลม ๖ ประการนี้เป็นลมสำคัญ และยังมีโรคอื่นๆ อีกหลายประการ

(๕.๕) ตรวจเส้นสุมนา

เส้นสุมนา เป็นขั้วหัวใจตอนล่าง สำหรับเป็นทางให้โลหิตฉีดออกจากหัวใจเดินไปตามเส้นโลหิตใหญ่น้อยของร่างกายในตอนล่างทั่วไป อยู่ในระหว่างทรวงอกเหนือลิ้นปี่ขึ้นไป ๑ นิ้ว

วิธีตรวจ ให้เอานิ้วสอดเข้าไปใต้ลิ้นปี่ กดลงเบาๆ อย่าให้แรง ก็จะพบเม็ดที่เต้นเป็นปกติ หรือวิปริตเหมือนกับที่ได้อธิบายไว้ในการตรวจชีพจร การตรวจเส้นสุมนานั้นเพื่อจะให้รู้ความเป็นไปของขั้วหัวใจตอนล่าง เพื่อรู้อาการของโรคที่เป็นนั้นหนักหรือเบา

เส้นสุมนาที่พิการนั้น เนื่องจากโลหิตที่ฉีดออกจากหัวใจเดินไปตามหลอดเส้นนั้นขัดข้อง เพราะเส้นสุมนานั้นตีบ หรือเป็นเม็ดขึ้นในเส้น โลหิตที่เดินตามเส้นเดินไม่สะดวก จึงเกิดพิการขึ้น อีกประการหนึ่ง ถูกเส้นอิทาเส้นปิงคลาเบียด บีบ หรือทับเส้นสุมนานั้นเสีย เมื่อโลหิตออกจากหัวใจตกมาถึงเส้นนั้นก็เดินไม่สะดวก จึงเกิดเป็นพิษ พิษนั้นก็กลับเข้าทำให้หัวใจพิการ ทำให้เกิดโรคอันร้ายแรงต่างๆ เช่น ลม ๖ประการ คือ ลมราทยักษ์ ลมกุมภัณฑยักษ์ ลมบาดทะจิต ลมพุทธยักษ์ ลมอัศมุขี และลมอินธนู (รายละเอียดอยู่ในคัมภีร์ชวดาร) เมื่อแก้หายแล้วบางคราวกลายเป็นอัมพาตไป และยังมีอาการที่ร้ายแรงอีกหลายอย่าง

(๕.๖) ตรวจเส้นอัมพฤกษ์

เส้นนี้อยู่เหนือสะดือขึ้นไป ๑ นิ้วเศษ เป็นเส้นต่อเนื่องมาจากเส้นสุมนา สำหรับโลหิตที่ออกจากเส้นสุมนา จ่ายไปตามอวัยวะตอนล่างทั่วไป มีขาและเท้า เป็นต้น ลักษณะของเส้นนี้จะพิการหรือปกตินั้น เช่นเดียวกับวิธีตรวจชีพจร

เส้นอัมพฤกษ์ที่พิการนั้น เนื่องจากเอ็นที่รองรับของเส้นนี้เป็นเม็ดของแข็ง หรือตึงดันเส้นอัมพฤกษ์ให้โค้งขึ้นมา เมื่อแข็งหรือตึงเกินประมาณ เมื่อโลหิตเดินมาถึงเส้นนี้ก็เกิดขัดข้อง จะจ่ายไปตามเส้นอื่นๆไม่สะดวก โลหิตในเส้นนั้นก็มีพิษขึ้น จึงเกิดโรคต่างๆ ขึ้นหลายประการ เช่น โรคอัมพฤกษ์กำเริบ ทำให้นอนไม่หลับ สะทกสะท้านตามเส้นหัวใจสั่น เต้นสะดุ้ง สะบัดร้อนสะบัดหนาว สั่นเหมือนไข้จับ และมีอาการอื่นอีกหลายอย่าง การตรวจเส้นอัมพฤกษ์เพื่อรู้ความหนักเบาของโรค และร่างกายในส่วนนั้นว่าปกติ หรือพิการ ตรวจเส้นอัมพฤกษ์แล้วไม้ต้องตรวจเส้นชีพจรข้อเท้า เพราะแนวเส้นชีพจรข้อเท้าต่อเนื่องไปจากเส้นอัมพฤกษ์

การที่ต้องตรวจหัวใจ และเส้นสุมนา, เส้นอัษฎากาศ, หรือเส้นอัมพฤกษ์ ตลอดทั้งชีพจร เพราะเหตุว่า โรคบางอย่างบางคราวหัวใจปกติ แต่ขั้วหัวใจตอนบน หรือตอนล่างพิการก็มี บางคราวหัวใจตอนบนผิดปกติ ตอนล่างพิการก็ได้ บางโรคหัวใจภายนอกพิการ ภายในปกติ โรคชนิดหนึ่งเนื่องมาแต่เหตุอื่นๆ แล้วมาทำให้ขั้วหัวใจ หัวใจตอนล่าง และบนพิการ ต่อเมื่อแก้ไขเหตุนั้นเป็นปกติดีแล้ว หัวใจ และขั้วหัวใจก็เป็นปกติอย่างเดิม โรคบางอย่าง เกิดแต่หัวใจ และขั้วหัวใจทั้ง ๒ ขึ้นเองก็มี ฉะนั้นการตรวจต้องตรวจให้ทั่วทุกอย่าง เพื่อจะได้รู้ว่า ส่วนนั้นปกติ ส่วนนั้นพิการ โรคนี้มาแต่เหตุอื่นๆ หรือเป็นขึ้นกับหัวใจ ขั้วหัวใจทั้ง ๒ โดยตรง เพราะวัตถุทั้ง ๓ ประการนี้ เป็นหลักอันสำคัญของร่างกาย แม้อวัยวะส่วนใดของร่างกายปกติ ถ้าหัวใจ และขั้วหัวใจพิการแก้ไขยาก หากอวัยวะส่วนอื่นจะพิการหลายๆอย่าง แต่วัตถุทั้ง ๓ ประการยังดีอยู่ ย่อมจะแก้ไขได้สะดวก

(๕.๗) ตรวจปัปผาสัง (ปอด)

ปอดนั้นมี ๒ ข้าง ซ้าย และขวา ตรงนมเข้าไปมีเส้นโลหิตติดต่อกับหัวใจทั้ง ๒ ข้าง ปริมาณของปอดนั้นอยู่ในบริเวณรอบฐานนม ตัวปอดนั้นเป็นก้อนเนื้อนิ่มสดใส มีเสลดประจำหล่อเลี้ยงปอดให้ชุ่มอยู่เสมอ ปอดมีหน้าที่ทำให้เกิดลมหายใจเข้าออกอยู่เป็นนิตย์ ปิดส่วนหลังอยู่ตรงใต้สะบักทั้ง ๒ข้าง การตรวจต้องตรวจหน้า, หลัง, ซ้าย, ขวา ข้างหน้าตรวจตามฐานนมรอบทั่ว ข้างหลังให้ตรวจตามท้ายสะบักตลอดถึงชายโครง เพื่อจะได้รู้ว่าตอนใดพิการ และปกติ ลักษณะปอดที่ปกติ มีเสียงดังฟูดๆ เหมือนชักสูบดังเสมอกัน ไม่หนัก ไม่เบา ไม่เร็ว ไม่ช้า โปร่ง ส่วนลักษณะปอดพิการ เสียงดังฮืดๆ เหมือนแมวหายใจ บางคราวเสียงดังครืดๆ ฟืดๆ เสียงนั้นทึบ ไม่โปร่ง เดินช้าบ้าง เร็วบ้าง ไม่ปกติ ลักษณะปอดพิการ นั้น คือ

๑) โรคปอดบวม เนื่องมาแต่ไข้หวัดใหญ่ มีอาการไอ เหนื่อย หายใจไม่สะดวก

๒) เกิดจากพิษไข้ พิษกาฬ ทำให้หอบเป็นกำลัง ร้อยในกระหายน้ำ

๓) ฝีในปอด (วัณโรค) และยังมีโรคอื่นอีกหลายประการ

(๕.๘) ตรวจยกะนัง (ตับ)

ตับนั้นอยู่ที่ชายโครงขวา มีตับแก่อย่างหนึ่ง ตับอ่อนอย่างหนึ่งติดต่อกัน การตรวจตับให้ตรวจที่ใต้สวาบข้างชายโครงขวา เอานิ้วสอดเข้าไปตามชายสวาบให้ตลอดทั่วชายโครง ถ้าตับปกติก็จะไม่ปรากฏที่แลบ หรือเป็นก้อนอย่างใด วิธีตรวจอีกอย่างหนึ่ง เอามือซ้ายคว่ำลงที่บนชายโครง แล้วเอามือขวาเคาะมือที่คว่ำนั้น ถ้ามีเสียงดังติ๊กๆ รู้สึกโปร่งไม่ทึบ อย่างนั้นเป็นปกติ ส่วนตับที่พิการมีเสียงดังปุๆ และฟ่าม ไม่แน่น และบางทีมีเสียงแกร่งแข็งกระด้าง อาการที่พิการนั้น มีหลายประเภท เช่น

๑) โรคตับบวม มีเสียงดังปุๆ ที่ชายโครงนูนสูงขึ้น รู้สึกอึดอัดตามชายโครง ปวดเสียดตามชายโครงถึงหัวใจ หายใจเสียวในหัวใจ ถ้านอนแน่นหายใจไม่ออก ต้องนั่งจึงสบาย บวมมือ และเท้า สะท้านร้อน และหนาวดังเป็นไข้

๒) ถ้ากาฬขึ้นตับ หรือเป็นฝีในตับ ให้ชายโครงบวม มีสีดำ แดง เขียว ช้ำเลือด ช้ำหนอง บางคราวเป็นเม็ดผื่นมีพิษร้อนที่ชายโครง ให้ร้อน และปวดเจ็บที่ตับ บางคราวอาเจียน และลงเป็นโลหิต ยังมีอาการต่างๆ อีกหลายอย่าง

๓) โรคตับย้อย การตรวจนั้นให้เอามือสอดเข้าไปที่ชายโครง จะพบชิ้นเนื้อเหมือนลิ้นหมู แลบออกมาจากชายโครงห่าง ๑ นิ้วเศษ มีอาการไข้จับสั่นเสมอ ร่างกายซูบซีดผอม เหลือง และอาการอื่นๆ หลายชนิด

๔) โรคตับโต การตรวจให้เอามือเคาะที่ชายโครง มีเสียงทึบ ไม่โปร่ง แข็งกระด้าง ไอแห้ง ผอมเหลือง ผิวซีดขาว ตาขาว ปัสสาวะขาว กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ตับพิการและยังมีโรคอื่นๆ

(๕.๙) การตรวจวักกัง (ม้าม)

ม้ามนั้นอยู่ที่ชายโครงด้านซ้าย คือข้างกระเพาะอาหาร การตรวจให้เอามือซ้ายคว่ำลงที่ชายโครงซ้าย เอามือขวาเคาะมือซ้ายที่คว่ำนั้น ถ้ามีเสียงดังติ๊กๆ และโปร่ง อย่างนั้นเป็นปกติ อีกอย่าง

หนึ่งให้เอานิ้วมือสอดเข้าไปใต้ชายโครง ถ้าม้ามปกติ ก็ไม่ปรากฏที่ย้อย หรือแลบออกมา ส่วนม้ามที่พิการการนั้นมีอาการดังนี้

๑) ม้ามบวม บวมที่ชายโครงเหมือนอกเต่า เอามือเคาะเสียงดังปุๆ ที่บวมนั้นสากชา สะบัดร้อนสะบัดหนาว หายใจเสียวซ่านไปถึงหัวใจ ขัดยอกไปตามชายโครงข้างซ้ายไปแถบหนึ่ง ถ้าเป็นมากนอนไม่ได้ แน่น ปวดที่ม้ามเป็นกำลัง

๒) ม้ามย้อย นั้นแลบออกมาจากชายโครง (บางตำราเรียกว่า ป้าง) เอานิ้วมือสอดเข้าไปที่ใต้ชายโครง จะปรากฏเป็นก้อนเนื้อเหมือนลิ้นหมูแลบออกมา มีอาการผอมเหลืองซูบซีด ลักษณะม้ามพิการนั้น ยังมีโรคอีกหลายชนิด คือ

(๕.๙.๑) อันตัง (ลำไส้ใหญ่)

ลำไส้ใหญ่ติดต่อกับลำไส้น้อย นับเป็น ๒ ตอน คือ ตอนบนตั้งแต่ปากรวมถึงกระเพาะอาหาร ตอนล่างต่อจากลำไส้น้อยถึงทวารหนัก มีหน้าที่สำคัญ ๒อย่าง คือ

๑) มีหน้าที่ย่อยอาหารเช่นเดียวกับลำไส้น้อย

๒) มีหน้าที่ขับกากอาหาร หรืออุจจาระออกจากร่างกาย เมื่อพิการ

วิธีตรวจ โดยสังเกตอาการที่แสดงออกมา มีอาการให้วิงเวียน นัยน์ตาพร่า ถ้ายืนตรงให้มีอาการเรอ ให้หาว ให้สะอึก เมื่อเอว เมื่อยหลัง และเส้นรัตตฆาตเสียด ๒ ราวข้างบ่อยๆ ให้ร้อนท้อง ร้อนคอ เป็นลมโฮก อุจจาระให้ตกเลือดตกหนอง

(๕.๙.๒) อันตะคุณัง (ลำไส้น้อย)

ลำไส้น้อยมีลักษณะเป็นท่อนกลมยาวติดต่อกับกระเพาะอาหารจนถึงลำไส้ใหญ่อันล่างมีหน้าที่ย่อยอาหารต่อจากกระเพาะอาหาร

วิธีตรวจ โดยสังเกตดูอาการ เมื่อพิการ มักให้พะอืดพะอม ท้องขึ้น ท้องพอง มักเป็นมานกระษัย บางที่ให้ลงท้อง ตกมูกเลือด ให้อาเจียน ให้ปวดขบในท้อง ขัดอก กินไม่ได้ ให้เหม็นอาหารสมมุติกันต่างๆ ว่าเป็นไส้ตีบ กลืนอาหารไม่ลง

๕.๘.๓) กระเพาะอาหาร (อุทริยัง หรืออาหารใหม่)

คือเป็นที่พักอาหาร สัณฐานคล้ายรูปกระเป๋าอยู่ในชายโครง โค้งห้อยอยู่ข้างซ้าย ต้นขั้วกระเพาะอยู่ตรงทรวงอกที่ลิ้นปี่ ปลายกระเพาะเฉียงไปอยู่ขวา กรเพาะอาหารมีเนื้อ ๓ ชั้นขวางไขว้กัน ชั้นนอกเหนียวแข็งแรง ชั้นที่ ๒ ในเนื้อนั้นขวางไขว้ ชั้นที่ ๓ คือชั้นใน มีเส้นโลหิตเม็ดต่อมภายในใช้สำหรับขับน้ำย่อยละลายอาหารที่กินลงไปในกระเพาะอาหารนี้มี ๒ ช่อง คือ ๑) ช่องอาหารที่กลืนลงไปตามหลอดอาหารเลื่อนเคลื่อนเข้าต้นกระเพาะ ๒) ช่องเลื่อนไหลสู่ไส้น้อย

เมื่อพิการมีอาการให้อาเจียน ให้ท้องเดิน ให้ปวดท้อง จุกเสียด รับประทานอาหารเข้าไปไม่ย่อย ทำให้แน่นท้อง อาหารเป็นพิษ ทำให้ท้องขึ้น ท้องอืดเฟ้อ เรอเหม็นเปรี้ยว รับประทานอาหาร

อิ่มบางทีก็ทำให้ปวดท้อง มีอาการเบื่ออาหาร บางทีก็เกิดผลขึ้นในกระเพาะอาหาร เวลาไปอุจจาระมีโลหิตเจือปน

(๕.๑๐) ตรวจปิหะกัง (ไต)

ไตมี ๒ ไต ขวา และซ้าย ตรงบั้นเอวเข้าไป ๒ ข้าง สำหรับกลั่นกรองน้ำปัสสาวะ รูปคล้ายเม็ดทองหลาง ต้นขั้วใหญ่ปลายเล็ก มีหลอดออกไปทั้ง ๒ ข้าง ทอดไปถึงกระเพาะปัสสาวะที่ท้องน้อย สำหรับให้น้ำปัสสาวะเดินลงสู่กระเพาะเบา

วิธีตรวจ ให้เอามือคลำ หรือกดที่ท้องน้อยที่หัวเหน่า ข้างหัวเหน่าขึ้นมา ๒ นิ้ว ทั้ง ๒ ข้าง ถ้าไตปกติจะไม่ปรากฏเป็นก้อน หรือขอดแข็ง และให้ตรวจที่ตอนหลัง ตรงบั้นเอวทั้ง ๒ ข้างอีกแห่งหนึ่ง ถ้าปกติในที่นั้นไม่มีการบวมหรือฟกช้ำ ลักษณะไตพิการ

๑) ไตบวม มีอาการให้ตึงที่ข้างท้องน้อย เป็นก้อนแข็ง ยาวรีโตประมาณผลแตงกวาใบเล็ก ถ้ายืดท้องให้เจ็บปวดเสียวที่ท้องน้อยถึงบั้นเอว ให้ขัดแน่นในอก ส่วนข้างหลังบวมเป็นลื่นๆ ทั้ง ๒ ข้าง เมื่อยปวดที่บั้นเอว ปัสสาวะไม่สะดวก ถ้าเป็นนานวันให้บวมทั้งตัว ตลอดหน้า มือ เท้าทั้ง ๒ ข้าง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง

๒) ไตอักเสบ เนื่องจากท้องน้อย หรือบั้นเอวถูกของแข็ง เจ็บปวดท้องน้อย และบั้นเอว ปวดปัสสาวะ แต่ปัสสาวะไม่ออก ถึงออกก็ไม่มาก หยดย้อยเหมือนช้ำรั่ว และยังมีโรคอื่นๆ อีก ฯลฯ

(๕.๑๑) ตรวจกระเพาะปัสสาวะ

กระเพาะปัสสาวะเป็นที่พักน้ำเบา ซึ่งกรองออกมาจากไตแล้ว ตั้งอยู่ในช่องท้องน้อยเหนือขึ้นไป ประมาณ ๒นิ้ว เยื้องไปทางขวาเล็กน้อย มีสัณฐานเหมือนขวดนมที่เด็กกิน ปากกระเพาะเบื้องบน ติดกับหลอดไต

วิธีตรวจ ให้คลำดูที่ท้องน้อย อย่าให้แรง ถ้าปกติในที่นั้นเรียบ ไม่บวม หรือนูน เวลาเอามือกดลงไม่รู้สึกเจ็บปวด ลักษณะกระเพาะพิการมีดังนี้

๑) กระเพาะบวม บวมนูนขึ้นที่ท้องน้อย ปวดเจ็บเสียซ่านตามหัวเหน่า มีพิษแสบร้อน เมื่อจะปัสสาวะให้ปวดที่กระเพาะดังจะแตก ปัสสาวะร้อน และแดงจัด บางคราวแดงคล้ำเหมือนเลือด ปวดเป็นกำลัง นั่งลุกไม่สะดวก

๒) กระเพาะเบาเป็นแผล เนื่องจากน้ำปัสสาวะกัด บางคราวเกิดจากกามโรค มีอาการปัสสาวะเป็นโลหิตสดๆ บางคราวช้ำเลือดช้ำหนอง ปวด และแสบร้อน ปัสสาวะไม่ออก กระเพาะพิการนี้ยังมีอาการอีกหลายอย่าง

(๕.๑๒) ตรวจมดลูก

มดลูกตั้งอยู่ที่ตรงท้องน้อย เหนือหัวเหน่าขึ้นไปประมาณ ๒ นิ้วเศษ อยู่ใต้กระเพาะปัสสาวะ เยื้องกันเล็กน้อย มดลูกเป็นเยื่อยืดหดได้ตัว มีสัณฐานคล้ายรูปโทน หรือครกดินที่ต่อกันออก

ภายในมดลูกเป็นโพรงสำหรับโลหิตระดูเกิดในที่นั้น และมีปีกแผ่ออกไป ๒ ข้างซ้ายขวามีเส้นเอ็นยึดเกาะอยู่ที่ขื่อตรงหัวตะคาก ๒ ข้าง ไม่ให้เคลื่อนตัว

วิธีตรวจ ให้เอามือคลำที่ท้องน้อย แล้วเอานิ้วกดลงแต่พอควร ถ้ามดลูกปกติ ไม่มีอาการบวม และเจ็บปวด เรียบเป็นปกติอย่างธรรมดา ลักษณะมดลูกพิการ

๑) บวม มีอาการเจ็บปวดที่ท้องน้อย และบวมเป็นกระเปาะขึ้นมาเหมือนหญิงมีครรภ์ เวลากระดิกตัวลุกนั่งให้ปวดเป็นกำลัง บางคราวทำให้ขัดปัสสาวะ และอุจจาระก็มี กับทั้งเมื่อยปวดที่บั้นเอวถึงก้นกบ

๒) ฝีในมดลูก มีอาการปวดที่มดลูกตุ๊บๆ ปวดร้าวที่ท้องน้อย ที่พื้นท้อง ที่ตรงมดลูกตั้งอยู่ มีพิษร้อน ถ้ามีฝีตั้งหนอง ปวดสาหัส เมื่อฝีแตกแล้วมีเลือด และหนองออกมาทางช่องทวาร การเจ็บปวดค่อยเบาลง ลักษณะมดลูกพิการยังเป็นโรคประเภทอื่นอีกหลายชนิด

(๖) วิธีตรวจร่างกายภายนอก ให้เอามือแตะตามตัวตลอดไป คือ

(๖.๑) ตรวจที่ศีรษะ และหน้าผาก

(๖.๒) ที่ขมับทั้ง ๒ ข้าง เพื่อรู้กำลังโลหิตที่ขึ้นไปสู่สมอง เพราะเส้นขมับทั้ง ๒ ข้าง เป็นทางให้โลหิตเดินเข้าไปหล่อเลี้ยงมันสมอง

(๖.๓) ตรวจที่ซอกคอทั้ง ๒ข้าง ตามทรวงอก เพื่อรู้ความร้อนเย็น

(๖.๔) ตรวจตามสวาบท้องไปถึงท้องน้อย แขน ขา ตลอดปลายมือปลายเท้า เพื่อรู้ความร้อนเย็นจะเสมอ หรือต่างกัน ต้องสังเกตว่า มีอาการฟกบวม เป็นเม็ด เป็นตุ่ม เป็นผื่น เขียว ขาว ดำ แดง ที่ใดบ้าง ถ้าเป็นไข้ตัวร้อนจัด ให้ตรวจที่จอนหู และราวคอ ตลอดถึงขากรรไกร ที่ซอกรักแร้ หน้าขาทั้ง ๒ ข้าง ส่วนข้างหลังนั้น ให้ตรวจดูแต่กระหม่อม และท้ายทอย ราวผมตกให้ทั่วถึงเกลียวคอทั้ง ๒ข้าง ที่ท้ายสะบัก และเส้นข้างกระดูกสันหลัง กับเส้นบั้นเอว ซ้าย ขวา เมื่อเห็นเป็นเม็ด ผื่น บวม ต้องพิจารณาให้แน่นอน หมายเหตุ สวาบ คือ ส่วนของกายคน หรือสัตว์ อยู่ระหว่างชายโครงกับกระดูกสะโพก

(๗) ว่าด้วยการตรวจโรคทั่วไป

(๗.๑) การตรวจโรคด้วยเทอร์โมมิเตอร์วัดไข้ และสัมผัสคนไข้

ร่างกายของมนุษย์ทุกคนในโลกนี้ ล้วนแล้วแต่มีวิถีของเส้นโลหิต ดำ แดง เล็ก ใหญ่ ก่ายระเกะระกะทั่วสรรพางค์กาย มีโลหิตแล่นไปตามท่อโลหิตไปทั่งทุกแห่งตลอดร่างกาย การตรวจด้วยวิธีสัมผัส นั้น คือ สัมผัสดูการเปลี่ยนแปลงของความร้อนของโลหิต และดูการเต้นของชีพจรดังต่อไปนี้

(๗.๑.๑) ดูความร้อนของร่างกาย ที่ทราบได้ คือ ใช้มือแตะที่หน้าผาก และข้างคอ เพื่อทราบกำลังความร้อนว่าพิษไข้ ทำให้มีความร้อนเท่าใด หรือ ใช้มือแตะที่ขมับทั้ง ๒ ข้าง ตรงเหนือหูเฉียงมาทางหน้าผากประมาณ ๑ นิ้ว หรือ ใช้มือแตะที่โคนขากรรไกรทั้ง ๒ ข้าง หรือใช้มือแตะที่ตาตุ่มทั้ง ๒ ข้าง

(๗.๑.๒) การตรวจโรคด้วยเทอร์โมมิเตอร์วัดไข้

การตรวจไข้ต่างๆ ด้วยปรอท นั้นจะเป็นวิธีอย่างสมัยใหม่

(๘) การตรวจชีพจร ตามปกติใช้อยู่ที่ ๒ ข้อมือ ตอนริมสุดด้านนอก เมื่อเราสัมผัสจะทราบได้ว่า เต้นตุ๊บๆ ตามหลักสังเกตของชีพจร วิธีตรวจชีพจร ให้คนไข้เหยียดมือ อย่าทับแขน เพราะจะทำให้โลหิตเดินไม่สะดวก ให้ใช้นิ้วชี้ หรือนิ้วกลางจับที่เส้น เพราะนิ้วหัวแม่มือมีเส้นที่เต้นได้บ้าง ให้กดตรงเส้นแรงพอสมควร ให้สังเกตตุ๊บของชีพจร คือ เร็ว และช้า กับแรง และเบา คนปกตินอนนิ่งๆ ไม่ได้ดื่มสุรา และยาบำรุงหัวใจ จะเต้นนาทีละ ๗๒ ตุ๊บเป็นประมาณ ถ้าเด็กเต้นเร็วกว่าผู้ใหญ่ ผู้หญิงเต้นเร็วกว่าผู้ชายบ้าง และให้สังเกตระยะที่เต้นว่าเสมอ หรือมีพัก สังเกตตุ๊บหนักเบา และโลหิตเดินเต็มเส้นหรือเปล่า สังเกตเป็นเส้นเล็ก หรือใหญ่ หนัก เบา เช่น

๑) ถ้าชีพจรเต้นแรงเต็มเส้น มักเป็นด้วยอาการพิษ

๒) ถ้าชีพจรเต้นช้าแรง หรือช้า อ่อน เป็นโดยกำลังน้อย

๓) ถ้าชีพจรเต้นเร็วแต่อ่อน มักเป็นด้วยกำลังอ่อน

ทั้งนี้ต้องเอาอาการของโรคมาเปรียบเทียบกับอาการความร้อน และชีพจรเพื่อให้รู้กำลังไข้และกำลังคน ต้องอาศัยความพิการ และอาการเข้าประกอบกันจึงจะเป็นการตรวจที่แน่นอน คนไข้หนักที่ใกล้จะสิ้นชีวิต หรืออาการร่อแร่ ลักษณะชีพจรจะเต้นดังนี้๑) เร็วที่สุด แล้วก็หยุด หรือ ๒) ช้าที่สุด แล้วก็หยุด หรือ ๓) เต้นไม่เป็นจังหวะ

(๙) การตรวจร่างกายทั่วไป

ดูความร้อนเย็นของปลายวิถีประสาท ส่วนปลายอวัยวะ ให้จับที่ปลายมือปลายเท้า ว่าคนไข้อาการร้อนเย็นอย่างใด ถ้าเย็น คนไข้นั้นโลหิตเดินมักจะไปไม่ถึงส่วนปลายวิถีประสาท ซึ่งเป็นเวลามี หรือใกล้มีไข้

(๙.๑) ดูอาการม้ามบวมย้อย วิธีนี้เป็นวิธีตรวจคนไข้เป็นป้าง หรือเป็นไข้ป่า ซึ่งไข้นั้นทำให้ม้ามย้อย โดยการอักเสบของพิษไข้ เราจะตรวจได้ คือ ใช้มือกดที่ชายโครงที่สุดตรงด้านซ้าย จะพบม้าม ถ้าบวมย้อยลงมา และมีระยะ แบ่งอาการของม้ามย้อยนี้เป็น ๓ ระยะ คือ

๙.๑.๑) ระยะแรก จะพบม้ามย้อยลงมาเพียงเล็กน้อยเสมอระดับชายโครง

๙.๑.๒) ระยะกลาง จะพบม้ามพ้นชายโครงลงมาสัก ๒-๓ นิ้ว แต่ไม่ถึงแนวเส้นสะดือ

๙.๑.๓) ระยะสุด จะพบม้ามย้อยอยู่ในแนวเส้นสะดือ

(๑๐) การตรวจตามต่อมต่างๆ คนไข้ที่ป่วยเป็นไข้เนื่องจากถูกไม้ทิ่ม แทง ถูกอาวุธตามส่วนปลายอวัยวะ มักจะมีอาการต่อมอักเสบ (ไข้พิษ ไข้กาฬ บางอย่างก็ปรากฏอาการต่อมอักเสบเหมือนกัน ดูตำราไข้ฉกาจ) ต่อมหรือเรียกตามศัพท์สามัญว่า ไข่ดัน หรือลูกหนู จะคลำพบที่ตำแหน่งดังนี้ ๒ หน้าขา ใต้รักแร้ และที่ใต้คาง ต่อมเป็นเม็ดกลมๆ เมื่อมีอาการอักเสบ จะบวมโต ผิดธรรมดา และคนไข้รู้สึกเจ็บ

(๑๑) ตรวจโดยวิธีสังเกต ในวิธีตรวจไข้โดยวิธีสังเกตนี้ แพทย์พึงใช้ประกอบเพื่อพิจารณาเหตุผลให้แน่วแน่ และเพื่อประกอบการตรวจโดยวิธีต่างๆ ที่ได้อธิบายมาแล้ว เพื่อที่จะใช้ในการประมวล และที่จะอธิบายต่อไป กล่าวเป็นข้อสังเขปสำหรับการสังเกต เพื่อจะวินิจฉัยใช้ยาดังต่อไปนี้

(๑๑.๑) ถ้าคนไข้มีผิวซีดเหลือง ตาเหลืองเขียว เนื่องจากดีซ่านพิการ

(๑๑.๒) ถ้าผิวหนังเหลืองแห้ง ริมฝีปากแห้ง เนื่องจากโลหิตพิการ

(๑๑.๓) ถ้าเส้นโลหิตตามีน้อย เปลือกตาซีด ตาโรย เนื่องจากเส้นประสาทพิการ และนอนไม่หลับ มักจะเป็นลม และอุจจาระผูก

(๑๑.๔) ถ้ามีการหายใจขัดๆ และสะท้อน เนื่องจากหลอดลม หรือปอดพิการ

(๑๑.๕) ถ้าตามผิวหนังมีผื่นแดงทั้งตัว เนื่องจากโลหิตทำพิษ หรือโลหิตซ่าน อีสุกอีใส เริม งูสวัด เกลื้อน กลาก หิด ผื่นแพ้ยา มะเร็งผิวหนัง

(๑๑.๖) ถ้าตามปลายอวัยวะ เช่น มือ เท้า ริมฝีปากสั่น เนื่องจากเส้นประสาทพิการ

(๑๒) การตรวจด้วยเครื่องฟัง เครื่องฟังเป็นหลอด เพื่อนำเสียงให้ชัด แต่จะเอาหูเปล่าฟังก็ได้ ใช้ในโรคที่เกิดแก่ปอด และหัวใจ หรือโรคที่เกิดจากเส้นโลหิตพอง เช่น เป็นฝีเส้นโลหิต ในการฟังนั้นให้สังเกตเสียงข้างใน จะเป็นเสียงเกิดขึ้นผิดจากธรรมดาอย่างไร เช่น ฟังปอด สังเกตเสียงลมเดินในปอด ถุงลมในปอดยืดตัวหุบตัว และปอดเบียดซี่โครงด้วย หรือฟังหัวใจสังเกตลิ้นหัวใจปิดกัน โลหิตและกล้ามเนื้อหัวใจบีบสูบโลหิตเสียงต่างๆ ในโรคนั้น จะมีแจ้งอยู่ทุกๆโรคที่จะใช้เครื่องฟัง ให้จดปากกล้องสนิทกับผนัง ถ้ามีรูรั่วเสียงจะไม่แน่น หรือที่สาย และกระบอกต้องไม่มีสิ่งใดมาประกบ เช่น ผ้าเป็นต้น ย่อมทำให้เสียงผิดคลาดเคลื่อน แพทย์ทุกๆ คน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะมีเครื่องฟัง ซึ่งเครื่องฟังนี้มี ๒ ชนิด คือ๑) ชนิด หูเดียว ๒) ชนิด ๒ หู ซึ่งชนิด ๒ หูนี้ ยังมีชนิดเพิ่มเสียง และชนิดที่มีดี ฟังการเต้นของหัวใจได้ ประโยชน์ของมัน คือ เพื่อการชำรุด และการเปลี่ยนแปลงของปอด และหัวใจ ฟังดูอาการบวมที่มีหนอง ฟังหัวใจทารกในครรภ์ เพื่อทราบความเป็นอยู่ทารกในครรภ์

การตรวจด้วยเครื่องฟัง ชนิด ๒ หู ใช้ในการตรวจอวัยวะดังต่อไปนี้

(๑๒.๑) ตรวจปอด

การใช้เครื่องฟังๆ ปอด เพื่อให้ทราบว่าปอดปกติ หรือไม่ เพราะปอดของมนุษย์ประกอบด้วยถุงลมจำนวนมาก การตรวจให้ใช้เครื่องหูฟังที่หน้าอก ด้านข้างซ้าย ขวา ข้างหลัง ที่ใต้สะบัก และที่ซอกไหปลาร้า และให้คนไข้หายใจยาวๆ สั้นๆ ฉะนั้น ถ้ามีเสียงครือกแครือก ปอดมีหนอง หรือเป็นหืด เป็นหลอดลมอักเสบ แต่ถ้าดังที่ตอนหลอดลม มักเป็นหลอดลมอักเสบ เนื่องจากหวัด หรือไข้หวัดอย่างแรง ถ้าดังตอนขั้วปอด มักจะเป็นแก่ผู้ที่เป็นหืด หรือวัณโรคระยะแรก (โรคหืดมี ๒ ชนิด คือ หืดที่เป็นหลอดลมอาการ และที่ขั้วปอด)

(๑๒.๒) ตรวจหัวใจ

การตรวจหัวใจนั้น เป็นประโยชน์ยิ่งของแพทย์ ในการที่จะวินิจฉัยในโรคต่างๆ และการแปรปรวนในการสูบฉีดโลหิตของหัวใจ การตรวจใช้เครื่องฟังๆ ที่ระดับราวนมเบื้องซ้าย ฉะนั้น จะทราบว่า คนธรรมดา หัวใจเต้นตั้งแต่ ๗๒ ถึง ๑๐๐ ตุ๊บ ต่อ ๑ นาที

คนไข้ หัวใจเต้นตั้งแต่ ๑๐๐ ตุ๊บขึ้นไป ต่อ ๑ นาที

(๑๒.๓) ฟังหัวใจทารกในครรภ์

ให้ตรวจโดยเครื่องฟัง โดยวางเครื่องฟังที่หน้าท้องส่วนใต้สะดือ เหนือหัวเหน่า ในแนวเส้นท้องของผู้มีครรภ์ จะได้ยินหัวใจของทารกเต้นถนัด โรคอะไรบ้างที่จะทราบได้ จากการฟังหัวใจและปอด

๑) โรคไข้ ไข้หวัด ไข้รากสาด จะมีเสียงที่ปอดเวลาฟังด้วยเครื่อง มีเสียงคล้ายท่อลม และจะได้ยินเสียงหวีดๆ อยู่ทั่วไป เคาะด้วยมือที่หน้าอกจะได้ยินเสียงดังก้อง เสียงฟังหัวใจ เวลาหายใจออกยาวกว่าปกติ

๒) โรคถุงลมยาน เวลาไอ เสมหะยังไม่ออกจะมีเสียงทึบ และเสมหะออกแล้วจะมีเสียงโปร่งเหมือนเป็นโพรง

๓) โรคหืด ฟังจะได้ยินเสียงเข้าถี่ หายใจออกยาว เสียงปอดครืดคราดแคร็กเสมอ

๔) โรคปอดอักเสบ โรคผอมแห้ง ไตอักเสบ หัวใจพิการ โรคสมอง ฟังหัวใจจะมีเสียงลมหายใจเป็นเสียงฟูดๆ และเสียงเปียกๆ

๕) ไข้พิษ เสียงปอดดังทึบ หัวใจเต้นเร็ว แต่เสียงลมหายใจดังผิดปกติ มีเสียงหายใจยาว และสั้น

๖) ไข้ปวดเมื่อย ไข้อีดำอีแดง เสียงหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ เสียงลิ้นในหัวใจรัวสั่น

๗) ถุงหุ้มหัวใจอักเสบ มักเป็นแก่คนไข้ในโรคต่อไปนี้ วัณโรค ไข้ปวดเมื่อย ไข้ตะวันออก (ไข้ป่า) ไตอักเสบ ข้อสังเกต คนไข้จะรู้สึกยอกในช่องซี่โครงที่ ๓-๔ ด้านตรงหัวใจความร้อนสูง ฟังดูจะได้ยินเสียงติดขัดเสียดสีกัน เสียงหัวใจเต้นเบาอ่อน

๘) โรคปวดเมื่อยของสตรี โรคลมขัดข้อ บวม ปัสสาวะเป็นหนอง ใช้มือคลำที่หน้าอกด้านซ้ายตรงหัวใจจะรู้สึกสะเทือนครืดๆ ใช้มือเคาะจะมีเสียงก้องบริเวณทางขวาของกระดูกหน้าอก เครื่องฟังที่ปลายหัวใจ (ใต้ราวนม) จะได้ยินเสียงดังครืดๆ ชีพจรอ่อนเบา ไม่สม่ำเสมอ เสียงปอดฟังขัดๆ

(๑๓) โรคต่อไปนี้ ที่ตรวจได้ทางชีพจรว่าผิดปกติ เช่นโรคปวดศีรษะ และโรคสมอง และโรคสมองถูกกระทบกระเทือน ธาตุเสีย หัวใจพิการ ถูกยาพิษ หรือเสพยาเสพติด สาเหตุที่หัวใจเต้นเร็วมาก เนื่องจาก ไข้ธรรมดา ไข้ต่อมอักเสบ โรคขลาดกลัว (เนื่องจากโรคประสาท) สาเหตุที่หัวใจเต้นช้า คนคลอดบุตร , แรกหายจากไข้พิษ หรือไข้อย่างแรง, โรคน้ำดีซ่าน, โรคสมอง, โลหิตจาง, โลหิตน้อย โลหิตปกติโทษต่างๆ เหนื่อยอ่อนเพลีย ฯลฯ

(๑๔) ตรวจการเคาะ (เคาะด้วยมือ) วิธีเคาะนั้น ให้เอานิ้วซ้ายคว่ำมือลงกับหนัง แล้วเอานิ้วกลางมือขวาเคาะหลังมือตน จะได้ยินเสียงทึบโปร่งตามที่ใต้นิ้วตรงนั้น ใช้เคาะท้องเสียงโปร่งเป็นลมอยู่ข้างใน รู้ว่าท้องขึ้น เป็นต้น

(๑๕) ตรวจอุจจาระ และปัสสาวะ

(๑๕.๑) อุจจาระ

๑) สีดำ แดง เป็นเมือกข้น มักเป็นด้วยไข้รากสาด บิด ทุกชนิด ไข้พิษ ไข้กาฬ อติสาร ธาตุพิการ

๒) สีอุจจาระเทา เป็นมูลโค เนื่องจากธาตุหย่อน โรคซางเด็ก โรคไข้กาฬ

๓) สีเหลือง เขียว เนื่องจากดีพิการ ในโรคไข้ป่า ไข้ป้าง อติสาร

(๑๕.๒) ปัสสาวะ

๑) สีแดงจัด เนื่องจากไข้เพื่อดี และโลหิต เช่น ไข้ป่า ไข้ป้าง

๒) สีเหลืองแก่ เนื่องจากดี ในไข้ป่า ไข้ป้าง ไข้พิษ

๓) สีชาแก่ เนื่องจากไตพิการ ในโรค ไตพิการ ไข้รากสาด ไข้พิษ และโรคเบาหวาน

(๑๖) ตรวจลิ้น ตา และปาก

(๑๖.๑) ตรวจลิ้น

๑) ลิ้นเป็นละออง มักเนื่องมาจากไข้ธรรมดา โรคลำไส้พิการ กระเพาะอาหาร และธาตุพิการ และในไข้พิษ

๒) ลิ้นแตกแห้ง เป็นเม็ด เป็นขุม เนื่องจากธาตุพิการ ไข้พิษ ไข้ป่า ไข้ป้าง ไข้รากสา

๓) ไข้กาฬ ที่ลิ้นจะเป็นเม็ดกาฬ

๔) น้ำลายพิการ ทำให้ลิ้น และปากเปื่อย ลิ้นสีแดงสด หมายถึงร่างกายขาดวิตามิน

(๑๖.๒) ตรวจตาทั่วไปสำหรับคนไข้

เป็นการตรวจตาแดง ต้อกระจก ต้อหินคนชรา หรือลักษระอย่างอื่นที่ผิดปกติ ตาซีดขาว โรย ที่เปลือกตาเผือดดำ บางรายตาเขียว ขุ่นมัว เนื่องจากโลหิตน้อย น้ำดีพิการ และวิถีประสาทพิการ โรคนอนไม่หลับ ไข้จับทุกชนิด

(๑๖.๓) ตรวจปาก

เป็นการตรวจลักษระการผิดปกติของปาก เช่น ปากเหม็น เนื่องจากโรคฟัน โรคอาหาร และธาตุพิการ น้ำลายพิการหรือ ปากแตกระแหง เนื่องจากธาตุพิการ ลมเป่าคอ โลหิตน้อย และไข้ทุกชนิด หรือตุ่มเม็ดอะไรในปาก ตลอดถึงสภาพ สี ของลิ้น รอยยักของขอบลิ้นที่มีลักษณะผิดปกติอย่างไร กระไอความร้อนที่ออกจากปาก

(๒) วิธีการวินิจฉัยโรค การประมวลโรค

วินิจฉัยโรค เป็นขั้นตอนการประมวลเอารายะเอียดทุกอย่างในกระบวนการตรวจโรคมาประมวลตามหลักพระคัมภีร์แพทย์แผนไทยและตามภูมิปัญญาดั่งเดิมของหมอพื้นบ้านหรือที่มีการสืบทอดของตระกูล โดยหลักใหญ่ใช้การประมวลตาม

แนวทางการวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรคทางเวชกรรมแผนไทยนั้นมีการประมวลตามหลัก ธาตุ อุตุ อายุ กาล เป็นหลักตามสมุฏฐานโรคนอกจากนี้จะมี ภูมิประเทศและพฤติกรรมก่อโรคที่มีอิทธิพลต่อการเสียสมดุลของธาตุในร่างกาย หลักการวินิจฉัยโรค การวิเคราะห์หาสาเหตุของโรคตามสมุฏฐานต่าง ๆ พิจารณาจากที่ตั้งที่แรกเกิดของโรคที่เป็นสมุฏฐาน ซึ่งมีความหมายว่า สมุฏฐานหมายถึง เป็นทีเกิด ที่ตั้ง เป็นเหตุให้เกิด เช่น สมุฏฐานของรูป คือ เหตุให้เกิดรูปมี๔ สมุฏฐาน คือ กรรม จิต อุตุ อาหาร เป็นต้น สมุฏฐานที่ทำให้เกิดโรค หรือ เหตุให้เกิดโรค

ปัจจัย หมายถึง ธรรมที่เป็นเหตุให้เกิดผลหรืออุปการะ ให้ผลธรรมเกิดขึ้น ที่เป็นสาเหตุของโรคดังนี้ ตามหลัก คัมภีร์เวชศึกษา และคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัยที่กล่าวว่า สมุฏฐานทั้ง๔ ประการ คือ ธาตุ อุตุ อายุ กาล เป็นที่ตั้งแห่งโรค แพทย์ใดมิรู้แจ้ง แพทย์นั้นชื่อว่า “มิจฉาญาณแพทย์” แพทย์ใดประกอบด้วยวิจารณปัญญารู้แจ้งแพทย์ นั้นได้ชื่อว่า “เสฏฐญาณแพทย์” [๒๑๓]

สมุฏฐานนั้นว่าด้วยสมุฏฐานธาตุทั้ง ๔ มีเตโชธาตุ เป็นต้น มีปถวีธาตุเป็นที่สุดดังนี้[๒๑๔]

๑) ธาตุ ทั้ง๔ ดิน น้ำ ลม ไฟ และอากาศธาตุที่เป็นตัวเชื่อม)

๒) อุตุ คือ(อุณหภูมิของภายนอกที่กระทบต่อตัวเราตามการเดินของโลกหมุนรอบพระอาทิตย์)

๓) อายุ คือช่วงเวลาการหมุนเวียนของโลกที่หมุนรอบพระอาทิตย์ เป็นรอบปีอายุ

๔) กาล เป็นช่วงเวลาของการที่โลกหมุนรอบตัวเอง ที่ส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ การหลั่งสารเคมี การสร้างและซ่อมแซ่มของร่างกาย

ในคัมภีร์เวชศึกษาได้กล่าวเพิ่มเติมสมุฏฐานของโรคเพิ่มเติมอีก๒ สมุฏฐานคือภูมิประเทศและพฤติกรรมก่อโรค ๘ ประการ [๒๑๕]

๕) ภูมิประเทศ(ตำแหน่งของความสูงของพื้นดิน ความชื้นของบรรยากาศส่งผลต่อความสมดุลของธาตุทั้ง๔ ของร่างกาย สมุฏฐาน ที่ว่าประเทศที่อยู่เป็นที่ตั้งของโรคด้วยนั้น คือ บุคคลที่เคย

---

[๒๑๓] กองประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, **ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรมไทย เล่ม๑**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทภูมิพับลิ่งชิ่ง, ๒๕๔๙), หน้า ๙-๑๐, ๓๑.

[๒๑๔] ขุนโสภิตบรรณลักษณ์(อำพัน กิตติขจร), **คัมภีร์แพทย์แผนไทยโบราณ เล่ม๑,** (กรุงเทพมหานคร: อุตสาหกรรมการพิมพ์, ๒๕๐๔), หน้า ๖-๗.

[๒๑๕] กองประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, **ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรมไทย เล่ม๑**, หน้า ๑๕-๑๙.

อยู่ในประเทศดอน หรือเนินเขา อันปราศจากเปือกตมก็ดี หรือบุคคลที่เคย อยู่ในประเทศอันเป็นเปือกตมก็ดี บุคคลอันเคยอยู่ในประเทศ ร้อนหรือประเทศหนาวก็ดี เคยอยู่ในประเทศใด ธาตุสมุฏฐานอัน มีอยู่ในร่างกายก็คุ้นเคยกับอากาศในประเทศนั้น ตามปกติถ้าบุคคลเคยอยู่ที่ดอนแล้วมาอยู่ในที่เปือกตม หรือบุคคลเคยอยู่ใน ประเทศหนาวมาอยู่ประเทศร้อน เคยอยู่ในประเทศร้อนไปอยู่ในประเทศหนาว เมื่อยังไม่คุ้นเคยกับอากาศในประเทศนั้นๆ แล้วก็ย่อมจะมีความเจ็บไข้ เช่น บุคคลเคยอยู่ชายทะเลไปป่าสูง บุคคลอยู่ป่าสูงมาอยู่ชายทะเลก็มีความเจ็บไข้ ทีเรียกกันว่า ไข้ผิดน้ำผิดอากาศ นี่ก็ไม่ใช่อะไร เป็นเพราะธาตุไม่คุ้นเคยกับประเทศนั่นเอง แม้แต่ที่ซึ่งเคยอยู่มาแล้ว แต่ก็มีเปือกตมอันเป็นสิ่งโสโครกเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว ก็ย่อมเป็นเหตุจะให้โรคเกิดขึ้นได้เหมือนกัน

แพทย์แผนไทยจึงแนะนำให้รักษาที่อยู่ให้สะอาด เพื่อเป็นทางป้องกันโรคได้อย่างหนึ่ง เพราะเหตุนี้แหละประเทศ ที่อยู่จึงจัดเป็นสมุฏฐานที่ตั้งที่เกิดของโรคด้วย ประเทศสมุฏฐานจัดเป็น ๔ ประการ เพื่อให้เป็นที่สังเกตว่าที่อยู่กับธาตุในร่างกาย ย่อมเป็น สิ่งแอบอิงอาศัยแก่กัน คนที่เกิดในประเทศหนึ่งๆ มีสมุฏฐานโรคต่างกันอย่างไร ได้กำหนดไว้ดังนี้

๕.๑) คนเกิดในประเทศที่สูง เช่น ชาวเขา เรียกประเทศร้อน ที่ตั้งแห่งโรคของคนประเทศนั้นเป็นสมุฏฐานเตโช

๕.๒) คนเกิดในประเทศที่เป็นน้ำกรวดทราย เรียกประเทศอุ่น ที่ตั้งแห่งโรคของคนประเทศนั้นเป็นสมุฏฐานอาโป ดีโลหิต

๕.๓) คนเกิดในประเทศที่เป็นน้ำฝนเปือกตม เรียกประเทศเย็น ที่ตั้งแห่งโรคของคนประเทศนั้นเป็นสมุฏฐานวาโย

๕.๔) คนเกิดในประเทศที่เป็นน้ำเค็มเปือกตม เรียกประเทศหนาว ที่ตั้งแห่งโรคของคนประเทศนั้นเป็นสมุฏฐานปถวี

๖) พฤติกรรม ก่อโรค อันได้ (๑) อาหาร (๒)อิริยาบถ (๓) ความร้อนเย็น (๔) การอดนอน ข้าว น้ำ (๕) กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ (๖) การทำงานเกินกำลังหรือออกกำลังกายมากเกิน (๗) ความเศร้าโศกเสียใจ (๘) โทสะพฤติกรรมทั้ง ๘ ประการ มีพฤติกรรมเป็นมูลเหตุก่อโรค หมายความว่านอกจากสมุฏฐานทั้ง ๔ เป็นที่ตั้งที่เกิดของโรคแล้วนั้น ยังมีกิริยาอาการ ความประพฤติของมนุษย์ที่จะทำให้เกิดโรคขึ้น คือ มนุษย์เราจะต้องประพฤติตนที่มีธาตุทั้ง ๔ อยู่นั้นก็ให้ร่างกายของตนให้สม่ำเสมอ ไม่ควรจะฝ่าฝืนร่างกายให้มากกว่าปกติไป การทำการฝ่าฝืนร่างกาย หรือการทำงานหนักด้วยความเพียร การออกกำลังกายมาก ก็รวมอยู่ในมูลเหตุเกิดโรคทางกาย ส่วนทางใจก็มีเรื่องของการมีโทสะโมหะ การเศร้าโศกเสียใจมากจนเกินกว่าที่ร่างกายปรับได้นั้น มีรายละเอียดดังนี้

๖.๑) อาหาร ไม่ระวังในการบริโภค ในการบริโภคมากเกินกว่าปกติ โดยไม่รู้ประมาณในอาหาร หรือ ตนเคยบริโภคเพียงไร แต่บริโภค น้อยกว่าที่เคย หรืออาหารนั้นเป็นของบูดของเสีย และที่ควรจะทำให้สุกเสียก่อน แต่ไม่ทำให้สุก หรือของที่มีรสแปลกกว่าที่ตนเคยบริโภค ก็บริโภค จน

เหลือเกินไม่ใช่ชิมดู แต่พอรู้รสและบริโภคอาหารไม่ตรงกับเวลาที่เคย เช่นตอนเช้าเคยบริโภคอาหาร ไม่ได้บริโภค ปล่อยให้ล่วงเลยไปจนเวลา บ่าย การที่บริโภคอาหารโดยอาการต่างๆ นี้ ย่อมทำให้ปกติธาตุในกายแปรได้ โรคที่มีขึ้นในกายจัดได้ชื่อว่า โรคเกิดเพราะอาหาร

๖.๒) อิริยาบถ มนุษย์ทั้งหลายควรใช้อิริยาบถ ให้ผลัดเปลี่ยนกันตามปกติ ๔ อย่างคือ นั่ง นอน ยืน เดิน ถ้าอย่างใดอย่างหนึ่งมากไป ไม่ใช้ร่างกายเส้นเอ็นให้ผลัดเปลี่ยนไปบ้าง เส้นเอ็นก็จะแปรไปจากปกติ ทำให้เกิดโรคได้ นี่จัดได้ชื่อว่า โรคเกิดเพราะอิริยาบถหรือความเพียรมากไป

๖.๓). ความร้อน และความเย็น บุคคลที่เคยอยู่ในที่ร้อน ไปถูกความเย็นมากไปก็ดี หรือเคยอยู่ในที่เย็นไปถูกความร้อนมากไปก็ดี เช่น เคยอยู่ในร่มต้องออกไปกลางแจ้ง เวลาแดดร้อนจัด ไม่มีอะไรกำบัง หรือไม่มีพอที่จะกำบังได้ก็ดี เคยอยู่ในที่เปิดเผย ต้องไปอยู่ในที่อับอบอ้าวร้อนมากไปก็ดี หรือผู้ที่ต้องไปถูกฝน ถูกน้ำค้าง และลงไปแช่อยู่ในน้ำนานๆ ก็ดี เหตุเหล่านี้ย่อมทำให้เกิดโรคได้ นี่จัดได้ชื่อว่า โรคเกิดเพราะความร้อน และเย็น

๖.๔) อดนอน อดข้าว อดน้ำ เมื่อถึงเวลาไม่นอน ต้องทรมานอยู่จนเกินกว่าเวลาอันสมควร หรือถึงเวลากินข้าวแต่ไม่ได้กินโดยที่มีเหตุจำเป็นต้องอดอยากกินน้ำไม่ได้กินต้องอดต้องทนไป ย่อมเป็นเหตุทำให้เกิดโรคได้ นี่จัดได้ชื่อว่า โรคเกิดเพราะอดนอน อดข้าว อดน้ำ

๖.๕) กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ ตามธรรมดาอุจจาระ ปัสสาวะ เมื่อถึงคราวจะตก แต่กลั้นไว้ไม่ให้ตก ปล่อยให้ล่วงเลยเวลาไปมากกว่าสมควร ก็แปรปรวนไปจากความเป็นปกติ ย่อมทำให้ธาตุในกายแปรปรวนไปด้วย เป็นหนทางทำให้เกิดโรคได้ นี่จัดได้ชื่อว่าโรคเกิดเพราะกลั้น อุจจาระ ปัสสาวะ

๖.๖) ทำการเกินกำลังกาย คือ ทำการยกแบกหามหิ้วฉุดลากของที่หนักเกินกว่ากำลังของตนจะทำก็ดี หรือวิ่งกระโดดตัวออกกำลังแรงมากเกินไปก็ดี ย่อมทำให้อวัยวะน้อยใหญ่ไหวเคลื่อนผิดปกติ หรือต้องคิดต้องทำงานต่างๆ โดยที่ต้องเหน็ดเหนื่อยเพราะต้องใช้ความคิด และกำลังกายมากเกินกว่าปกติก็ดี เหล่านี้ชื่อว่าทำการเกินกำลังกาย ย่อมทำให้เกิดโรคได้นี่ จัดได้ชื่อว่า โรคเกิดเพราะทำการเกินกำลัง

๖.๗) ความเศร้าโศกเสียใจ บุคคลที่มีความทุกข์ร้อนมาถึงตัวก็เศร้าโศกเสียใจจนถึงแก่ลืมความสุขสำราญที่เคยมีเคยเป็นมาแต่ก่อนเสีย ที่สุดอาหารที่บริโภคเคยมีรสก็เสื่อมถอยหรือละเลยเสียก็มี เมือเป็นเช่นนี้ น้ำเลี้ยงหัวใจที่ผ่องใสก็ขุ่นมัวเหือดแห้งไป ก็ย่อมจะให้เกิดมีโรค ขึ้นในกายได้ นี่ชื่อว่าโรคเกิดเพราะความเศร้าโศกเสียใจ

๖.๘) โทสะ บุคคลที่มีโทสะอยู่เสมอ ไม่มีสติที่จะยึดหน่วงไว้ได้ย่อมทำกิริยาฝ่าฝืนร่างกาย ละทิ้งความบริหารร่างกายของตนเสีย จนถึงทอดทิ้งร่างกาย หรือทุบตีตัวเอง เช่นนี้ก็ทำให้เกิดโรคได้ นี่ชื่อว่าโรคเกิดเพราะโทสะ

๗) การใช้ธาตุเจ้าเรือนในการช่วยวิเคราะห์เสริม และในการจัดยาที่ให้มีรสยาที่เหมาะสมกับธาตุเจ้าเรือนเพิ่มการมีประสิทธิภาพการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ

ธาตุเจ้าเรือนในตามความหมายของธาตุกำเนิดเป็นธาตุอะไร คือธาตุที่ก่อกำเนิดตั้งแต่มีการปฏิสนธิในครรภ์มารดา จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงและส่งผลต่อสุขภาพพื้นฐานของแต่ละบุคคลที่กำเนิดออกมา ดังในคัมภีร์ปฐมจินดาในแพทยาสตร์สงเคราะห์ ที่กล่าวไว้ว่า ธาตุที่เกิดมาในแต่วันของแต่ละบุคคลนั้นจะเป็นธาตุที่แท้จริงและจะตายด้วยธาตุนั้นเป็นเหตุเช่นกัน ส่วนในอายุรเวท จะกล่าวถึงลักษณะของแต่ละบุคคลเรียกว่า ประกฤติ คือเป็นภาษาสันสกฤตที่หมายถึงธรรมชาติที่แต่ละบุคคลเกิดมาไม่เหมือนกันเป็นพื้นฐานโครงสร้างร่างกาย ธรรมชาติ บุคลิก คุณลักษณะ ในหลักการของอายุรเวทมีศาสตร์ใน การเยียวยาตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้เกี่ยวกับประกฤติ หรือองค์ประกอบของแต่ละบุคคล องค์ประกอบพื้นฐานของแต่ละบุคคลทราบได้จากผังที่เขียนขึ้นโดย ใช้ลักษณะทางร่างกายและอารมณ์ของบุคคล เช่น โครงร่างของร่างกาย น้ำหนัก สีผิว ลักษณะผิว ผม เล็บ ตา ปาก เหงื่อ ความนิยมชมชอบ สภาพดินฟ้าอากาศอย่างใดอย่างหนึ่ง ความฝันและลักษณะบุคลิก ถูกนำมาใช้เป็นบรรทัดฐานสำหรับการประเมินชนิดขององค์ประกอบของร่างกาย ไม่มีองค์ประกอบของร่างกายใครที่สร้างขึ้นมาจากธาตุประเภทเดียว ทุกคนล้วนมาจากการประสานกันของธาตุทั้ง ๓ นี้ โดยมีธาตุหนึ่ง หรือมากกว่านั้นโดดเด่นขึ้นมา[๒๑๖] ธาตุเจ้าเรือนตามวันเดือนปีเกิด ใช้ในการพยากรณ์แนวโน้มการเจ็บป่วยหรือจุดอ่อนของสุขภาพได้ แต่ก็จะเมื่อการคลาดเคลื่อนได้ เพราะเกิดจากพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของชีวิตในปัจจุบัน ทำให้รูร่าง บุคลิกภาพ นิสัย ความคิดเปลี่ยนแปลงไปจากธาตุกำเนิด แต่ในบ้างสถาบันหรือโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยก็ใช้ในการวินิจฉัยเสริมการรักษา และเป็นส่วนผสมของน้ำกระสัยยาที่ทำให้ฤทธิ์ยาวิ่งได้เร็ว

๓) การรักษาโรค

การรักษาควบคู่ทั้งกายใจใช้ยาสมุนไพรที่มีอยู่พระคัมภีร์ ๒๓ คัมภีร์ในแพทย์แผนไทย ที่เป็นหลักในการเรียนการสอนตามสถาบัน และใช้ในการสอบใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทย แต่ในองค์ความรู้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้านมีความลึกซึ้งในการรักษามาก และถือได้ว่าเป็นศาสตร์แห่งความศักดิ์สิทธิ์ ยาแผนไทยที่ใช้ในการรักษาโรคจะมีบอกไว้ในทุกคัมภีร์ มีการให้ยาตั้งแต่เป็นระยะแรกคือต้นน้ำของโรค กลางน้ำ และปลายน้ำของโรค ซึ่งการให้ยาแผนไทยในแต่ละคัมภีร์จะมีหลายขนานให้เลือกใช้รักษาตามอาการของโรค ตามอาการที่ตรวจวินิจฉัยได้ สภาพร่างกายของผู้ป่วยการเจ็บป่วย ปัญญาและประสบการณ์ของแพทย์ผู้ทำการรักษา จะเป็นปัจจัยสำคัญในการรักษา

สมุนไพรใช้หลักการของรสยาในการรักษากองธาตุทั้งสี่ทั้งในด้านตรง ในลักษณะที่ธาตุมีอาการขาดสมดุล หรือทางอ้อม ช่วยลดความร้อน ความเคร่งตึง ความผิดปกติของกองธาตุที่ส่งผลต่อ

---

[๒๑๖] อัคชาร์ยะ บัลกฤษณะ, **คู่มือปฏิบัติเพื่อสุขภาพศาสตร์แห่งอายุรเวท ศาสตร์แห่งชีวิต**, (กรุงเทพมหานคร: ปัญญาชน, ๒๕๖๐), หน้า๙๑.

อาการเจ็บป่วย ยาที่ตั้งตำรับบอกวิธีให้ทำไว้ จักต้องใช้อะไรมีส่วนเท่าไร เมื่อปรุงผสมแล้วเรียกชื่อว่าอย่างไร ยาสำหรับแก้โรคต่างๆนั้น เป็นยาที่ผ่านการวิจัยที่ใช้มนษย์เป็นผู้ถูกวิจัยมายาวนาน

การนวดที่เป็นการคลายการเกร็งของกล้ามเนื้อให้เลือดไหลเวียนดี เป็นการทำให้เลือดลมวิ่งดี เป็นการย้ายความสนใจความรู้สึกมาอยู่ที่การนวดเพราะเมื่อมีการรู้สึกและเจ็บปวด ทำให้ลดความคิดกังวลเครียด ส่งผลให้ร่างกายเข้าระบบพาราซิมพาเทติก ทำให้มีการหลั่งสารแห่งความสุข ในกลุ่มเซราโทนิน ทำให้มีการสบายกาย ผ่อนคลาย ทำให้จิตใจมีความสุขเกิดสภาวะการง่วงนอน ร่างกายผ่อนคลาย หรือการพูดคุยให้ได้มีการระบายเรื่องราวออกมาทำให้เกิดความสบายใจ แนวทางการรักษาโดยการรักษาที่เห็นเป็นรูปธรรม ทางกายเพื่อผ่านไปสู่ทางใจ มีหลักการในการรักษาดังต่อไปนี้

๓.๑) การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพรโดยใช้หลักการรักษาโรค แบ่งได้เป็น ๔ ประการ คือ รู้จักเภสัชวัตถุ, รู้จักสรรพคุณเภสัช , รู้จักคณาเภสัช , รู้จักวิธีปรุงยาตามแบบวิธีทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งมีรายละเอียดของ วิธีการนำสมุนไพรมาใช้เป็นยาแผนไทยในหัวข้อ ๒.๖.๕

๓.๒) การรักษาโดยวิธีการนวด การนวดเป็นวิธีการรักษาโรคที่เป็นวิธีการที่เป็นธรรมชาติ เป็นการรักษาที่ใช้การสัมผัสจากบุคคลถึงบุคคลที่เต็มไปด้วยหลักเมตตากรุณาเป็นเบื้องต้น ช่วยในการคลายกล้ามเนื้อที่เกร็งแข็ง การกระตุ้นให้ระบบการทำงานของร่างกายกับมาทำงานปกติ และลดปริมาณความเป็นกรดของเลือด ช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วย เหตุผลที่การนวดช่วยผ่อนคลายการเกร็งของกล้ามเนื้อ เพราะทำให้ระบบร่างกายรับออกซิเจนเข้าสู่กระแสเลือดได้ดีขึ้น ทำให้เลือดไหลเวียนดี เป็นการทำให้เลือดลมวิ่งดี มีการล้างของเสียออกจากตัวเซลล์ได้ดีขึ้น ถ้าในด้านของใจ มีการย้ายความสนใจมาอยู่ที่การนวดเพราะมีการรู้สึกและเจ็บปวด ลดความคิดกังวลเครียด ทำลืมสิ่งที่เป็นกังวล ส่งผลให้ร่างกายเข้าสู่ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทำให้เกิดการหลั่งสารแห่งความสุข เซราโทนิน ปฏิกิริยาของร่างกายที่ปรากฏคือการสบายกาย ผ่อนคลาย ทำให้จิตใจมีความสุขเกิดสภาวะการง่วงนอน ร่างกายผ่อนคลาย การนวดไทยแบ่งเป็น ๒ สายหลักใหญ่คือ สายราชสำนักและสายเชลยศักดิ์ มีรายละเอียดโดยสังเขปดังนี้

การนวดแบบราชสำนัก เป็นการนวดของกลุ่มเป้าหมายของการนวดคือ เจ้านายชั้นผู้ใหญ่ ผู้มียศถาบรรดาศักดิ์ที่อยู่ในรั้วในวัง ฉะนั้นการนวดจึงถูกออกแบบที่เน้นการใช้นิ้วมือและมือเท่านั้น และท่วงท่าที่ใช้ในการนวดมีความสุภาพเรียบร้อย มีข้อกำหนดในการเรียนมากมาย ผู้ที่เชี่ยวชาญทางวิชาชีพด้านนี้ จะได้ทำงานอยู่ในรั้วในวังเป็นหมอหลวง มีเงินเดือนมียศมีตำแหน่ง[๒๑๗]

---

[๒๑๗] มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา, **คู่มืออบรมการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์กรุงเทพ จำกัด, ๒๕๔๘), หน้า ๔,๑๔ .

การนวดแบบเชลยศักดิ์ เป็นการนวดที่ใช้ในระดับชาวบ้านด้วยท่าทางทั่วไป ไม่มีแบบแผนหรือพิธีรีตองในการนวดมากนัก อีกทั้งยังสามารถใช้อวัยวะอื่นๆ เช่น เข่า ศอก เท้า เพื่อช่วยทุ่นแรงในการนวดได้ ซึ่งเป็นข้อแตกต่างจากการนวดแบบราชสำนักที่เน้นการใช้มือเพียงอย่างเดียว

การนวดมีผลดีต่อมนุษย์ทั้งทางกายและใจดังนี้ มี ๓ ประการ คือ

๑) ผลต่อจิตใจ – อารมณ์ เป็นการถ่ายทอดความปรารถนาดี ผ่านความรู้สึกสัมผัส

๒) ผลต่อความรู้สึก – กำลัง เป็นการกระทำโดยตรงต่อความรู้สึก ซึ่งถูกส่งโดยกระแสประสาทไปยังสมอง บังคับควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

๓) ผลต่ออวัยวะ – ร่างกาย ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายตัว อีกทั้งกระบวนการรักษาตนเอง ซ่อมแซมอวัยวะร่างกายได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

๔.) การติดตามผล

ขั้นตอนเหมือนกับการตรวจโรคทุกประการ แต่เพิ่มเน้นการสังเกตการเปลี่ยนแปลง จากการมาครั้งก่อนหน้านี้กับปัจจุบันว่าเป็นอย่างไรทั้งกายใจ และเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ เป็นการเปรียบเทียบการพัฒนาการของการเจ็บป่วย เพื่อดูแนวโน้มของทางเดินโรค พร้อมทั้งเป็นการประมวลดูว่าแนวทางที่รักษาถูกต้อง ตรงกับที่ตั้งสมมุติฐานไว้หรือไม่ การติดตามผลดูการสมดุลแบบองค์รวมทั้งกายและใจ โดยทางกายลักษณะการมีสุขภาพกายที่ดี คือ อาการเจ็บป่วยดีขึ้น การทานอาหาร การนอน การขับถ่ายเป็นปกติ ความเจ็บป่วยลดลง ส่วนทางใจจะมีลักษณะของ ผู้ที่มีสุขภาพใจดีคือมีใบหน้ามีความสุข จิตใจสงบ นิ่ง ไม่มีอารมณ์ที่ขึ้นๆลง แววตาและหน้ามีความสุข การคิดบวกในแง่มุมต่างๆของสิ่งที่เข้ากระทบ การจัดการกิเลสในตัวหรือรู้ทัน การมองเห็นคุณค่าของทุกสิ่ง การมองโลกตามความเป็นจริงและยอมรับ การติดตามเป็นส่วนหนึ่งของการเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวต่อเนื่องเมื่อมีผลที่ออกมาได้ตามเป้าหมาย ทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจ นำประสบการณ์ไปช่วยดูแลผู้อื่นทำให้เกิด ความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองที่เรียกว่า Self Efficacy แม้นผลในการครั้งแรกอาจไม่ได้ตามที่เป้าหมายตั้งไว้ แต่ก็คือเกิดการเรียนรู้ที่จะทำ และใคร่ครวญนำข้อที่ผิดผลาดมาใช้ในการปรับพฤติกรรมครั้งต่อไป เพราะทุกอย่างคือการเรียนรู้และเป็นประสบการณ์ก็เป็นอีกแง่มุมของการคิดบวกในเชิงพุทธ

สรุปได้ว่ากระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยเป็นกระบวนการที่หาเหตุหาผลของความเจ็บป่วย มีกระบวนการหลักที่สำคัญอยู่ ๔ ขั้นตอน คือ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการติดตามผล โดยแต่ละขั้นตอนมีความชัดเจนในขั้นตอนแต่ละขั้น เพื่อจะได้วิธีการที่จะแก้ที่เหตุที่เจ็บป่วยให้ได้ผลที่เป็นสุขภาพกายใจที่ดีอย่างยั่งยืน เป็นการดับทุกข์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยตัวเราเองเป็นปัจจัยหลัก หรือการถูกกระทบจากสิ่งแวดล้อมทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือการมีสุขภาวะองค์รวม ที่เป็นนิพพานในรูปแบบหนึ่งที่มีบันทึกไว้ในคำกลอนของคัมภีร์ฉันทศาสตร์

๒.๗.๕ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับ หลักการใช้ยาสมุนไพร

๑) แนวคิด หลักการ ในการใช้ยาสมุนไพร

ยา เป็นสิ่งจำเป็นแก่ชีวิตเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญมากสำหรับมนุษย์ เพราะยาก็รวมอยู่ในปัจจัย ๔ อย่าง คือ ผ้านุ่งผ้าห่ม อาหาร ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค เพราะคนเราเกิดมาย่อมมีโรคประจำตัวทุกคน (โรคทางกายโรคทางใจ) หรือในอีกความหมายของ“ยา คือ วัตถุที่ใช้เพื่อให้มนุษย์หรือสัตว์หายจากอาการเจ็บไข้ได้ และทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์”[๒๑๘] มนุษย์ทุกคนย่อมมีความปรารถนาเดียวกัน คือ ความไม่มีโรคเพราะการอยู่โดยที่ไม่มีโรคเบียดเบียนนั้นเป็นความสุขอย่างยิ่งจะทำการงานสิ่งใดก็สะดวกสบายทั้งกายและใจ แต่เมื่อเราเกิดมาแล้วจะปฏิเสธว่าจะเป็นผู้ไม่มีโรคเป็นไปไม่ได้ สิ่งสำคัญก็คือการระวังรักษาร่างกายและดูแลสุขภาพให้ดีอยู่เสมอ เพราะการรักษาตนให้ปราศจากโรคเป็นลาภของตน ดังพระพุทธองค์ตรัสว่า “อาโรคยปรมา ลาภา ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ”[๒๑๙] ในแง่ของทางเภสัชสมุนไพรก็จะหมายถึงธาตุวัตถุนานาชนิดอันประกอบด้วย พืช สัตว์ และ ธาตุวัตถุนำมาใช้ประกอบในการปรุงยารักษาโรค มีทั้งในทางพุทธศาสนาและแพทย์แผนไทย

๑.๑) การใช้เภสัชสมุนไพรตามแนวพุทธศาสนา

ครั้งพุทธกาล เมื่อหมู่ภิกษุสงฆ์เกิดอาพาธ พระพุทธเจ้าทรงมีพุทธานุญาตให้ภิกษุมีเครื่องยาต่างๆ ไว้ใช้ตามความจำเป็นและเหมาะสมแก่โรค ตัวอย่างการใช้ยาสมุนไพรในสมัยพุทธกาลมีดังนี้

“เภสัช ๕” ได้แก่ เนยใส เนยข้น น้ำมัน น้ำผึ้ง น้ำอ้อย เป็นได้ทั้งยาและมีคุณประโยชน์ทางโภชนาการ ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธด้วยโรคผอมเหลืองฉันอาหารไม่ได้ รับประเคนเก็บไว้ฉันได้นาน ๗ วัน และฉันได้ตลอดเวลา

“น้ำมันเหลวที่เป็นยา”[๒๒๐] ได้แก่ มันเหลวหมี มันเหลวปลา มันเหลวปลาฉลาม มันเหลวหมู มันเหลวลา ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธเป็นไข้รับประเคนและฉันในเวลากลางวันที่เรียกว่าในเพลเท่านั้น

“รากไม้ชนิดต่างๆ ที่เป็นยา”[๒๒๑] ได้แก่ ขิงสด ว่านน้ำ ว่านเปราะ อุตพิด ข่าแฝก แห้วหมู หรือรากไม้ที่เป็นยาชนิดอื่น ซึ่งไม่ใช่ของเคี้ยวของฉัน ทรงอนุญาตให้ภิกษุอาพาธรับประเคนแล้วเก็บไว้ได้ ให้ฉันได้เฉพาะเวลาที่จำเป็น

---

[๒๑๘] พระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, **สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน**, เล่มที่ ๙, หน้า ๕..

[๒๑๙] ขุ. ธ. (บาลี) ๒๕/๒๐๔/๕๓.

[๒๒๐] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๒/๔๕-๔๖.

[๒๒๑] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๓/๔๖.

“น้ำฝาดต่างๆ ที่เป็นยา” ได้แก่ น้ำฝาดสะเดา น้ำฝาดโมกมัน น้ำฝาดขี้กา น้ำฝาดบอระเพ็ด น้ำฝาดกระถินพิมาน หรือน้ำฝาดที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ ซึ่งไม่ใช่ของเคี้ยวของฉัน ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธ รับประเคนแล้วเก็บไว้ได้ ให้ฉันได้เฉพาะที่จำเป็น

“ใบไม้ชนิดต่างๆ ที่เป็นยา” ได้แก่ ใบสะเดา ใบโมกมัน ใบขี้กา ใบแมงลัก ใบฝ้าย หรือใบไม้ที่เป็นยาชนิดอื่น ซึ่งไม่ใช่ของเคี้ยวของฉัน ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธรับประเคนแล้วเก็บไว้ได้ ให้ฉันได้เฉพาะเวลาที่จำเป็น

“ผลไม้ชนิดต่างๆ ที่เป็นยา” [๒๒๒] ได้แก่ ลูกพิลังคะ ดีปลี พริก สมอไทย สมอภิเพก มะขามป้อม ผลโกฐ หรือผลไม้ที่เป็นยาชนิดอื่น ซึ่งไม่ใช่ของเคี้ยวของฉัน ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธรับประเคนแล้วเก็บไว้ได้ ให้ฉันได้เฉพาะเวลาที่จำเป็น

“ยางไม้ชนิดต่างๆ ที่เป็นยา” ได้แก่ หิงคุ ยางเคี่ยวจากหิงคุ ยางเคี่ยวจากเปลือกหิงคุ ยางจากยอดต้นตันตกะ ยางจากใบตันตกะ ยางเคี่ยวจากตันตกะ กำยานหรือยางที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ ซึ่งไม่ใช่ของเคี้ยวของฉัน ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธรับประเคนแล้วเก็บไว้ได้ ให้ฉันได้เฉพาะเวลาที่จำเป็น

“เกลือชนิดต่างๆ ที่เป็นยา” ได้แก่ เกลือสมุทร เกลือดำ เกลือสินเธาว์ เกลือดินโปร่ง เกลือหุง หรือเกลือที่เป็นยาชนิดอื่นที่มีอยู่ ซึ่งไม่ใช่ของเคี้ยวของฉัน ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธรับประเคนแล้วเก็บไว้ได้ ให้ฉันได้เฉพาะที่จำเป็น

“มูลโค ดินเหนียว กากน้ำย้อม” พระพุทธองค์ทรงอนุญาตให้ใช้ทาเพื่อดับกลิ่นตัวแรง

“ยาผงชนิดต่างๆ ที่เป็นยา”[๒๒๓] ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่อาพาธเป็นโรคฝีดาษ หิด ตุ่มพุพอง ใช้ทาเพื่อไม่ให้น้ำเหลืองที่ไหลเยิ้มออกมาไปเกาะติดกับจีวรผิวหนังจนทำให้แกะออกลำบาก

“เนื้อดิบและเลือดสด”[๒๒๔] พระพุทธองค์ทรงอนุญาตให้แก่ภิกษุที่อาพาธด้วยโรคอมนุษย์เข้าสิงให้ฉันเนื้อดิบและเลือดสดได้

“ยาหยอดตา”[๒๒๕] ที่ทำด้วยเครื่องปรุงต่างๆ เช่น หรดาล กลีบทอง เขม่าไฟ ทรงอนุญาตให้ภิกษุที่เป็นโรคตา ทำยาทาตา ยาป้ายตา

“น้ำสมอดองมูตรโค” ทรงอนุญาตให้ฉันแก้โรคผอมเหลือง

“สมุนไพรหอม” ทรงอนุญาตให้ลูบไล้สมุนไพรหอม สำหรับแก้โรคผิวหนัง

“ยาถ่าย”[๒๒๖] ทรงอนุญาต สำหรับแก้โรคท้องผูก

---

[๒๒๒] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๓/๔๗.

[๒๒๓] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๔/๔๘.

[๒๒๔] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๔/๔๙.

[๒๒๕] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๕/๕๐.

[๒๒๖] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๖๙/๖๒.

“ยาดองโลณโสวีรกะ”[๒๒๗] (ยาที่ปรุงด้วยส่วนผสมนานาชนิด) ทรงอนุญาตให้เจือน้ำดื่มอย่างน้ำปานะแก้โรคลมในท้อง

“เหง้าบัวและรากบัว” พระสารีบุตรใช้ฉันแก้โรคร้อนในกาย

“ก้านอุบลอบ”[๒๒๘] พระพุทธเจ้าได้รับการปรุงถวายจากหมอชีวก ใช้สูดสำหรับแก้โรคหมักหมมสิ่งอันเป็นโทษในร่างกายของพระองค์

“กระเทียม”[๒๒๙] ตามปกติพระองค์ทรงห้ามฉันกระเทียม เพราะส่งกลิ่นรบกวนผู้มา ฟังธรรม ครั้นทรงทราบว่าภิกษุอาพาธด้วยโรคลมเสียดท้อง ฉันกระเทียมแล้วหาย จึงทรงอนุญาตให้ฉันเฉพาะยามอาพาธ

“น้ำส้ม น้ำผึ้ง เนยใส น้ำอ้อย” ทรงอนุญาตให้ใช้รวมกัน สำหรับรักษาโรคลงแดง

“น้ำมูตรเน่าที่ผสมยาต่างๆ”[๒๓๐] ทรงอนุญาตให้ใช้รักษาโรคผอมเหลือง

“น้ำอ้อย”[๒๓๑] พระพุทธเจ้าทรงประชวรด้วยโรคลม พระอุปัฏฐากได้เตรียมน้ำร้อนให้สรงสนาน และได้ชงน้ำอ้อยกับน้ำร้อนถวายให้ฉัน (ดื่ม)

๑.๒) การใช้เภสัชสมุนไพรตามแนวแพทย์แผนไทย

ยาสมุนไพร นับว่าเป็นยาที่สำคัญสำหรับนำมารักษาโรคต่าง ๆ ได้มากมาย โดยคำว่า “ยาสมุนไพรหรือยาแผนไททย จะมีความหมายตรงกับเภสัชวัตถุซึ่งก็คือ คือ วัตถุธาตุนานาชนิดที่นำมาใช้ประกอบเป็นยารักษาโรค ตามคัมภีร์แพทย์กล่าวไว้ว่า “สรรพวัตถุต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาในโลกนี้ล้วนเกิดขึ้นแต่ธาตุ ทั้ง ๔ ย่อมเป็นยารักษาโรคได้ทั้งสิ้น” ในความหมายราชบัณฑิตศึกษาได้กล่าวไว้ว่า ยาสมุนไพรคือผลิตผลธรรมชาติที่ได้จากพืช สัตว์ และแร่ธาตุ ที่ใช้เป็นยาหรือผสมกับสารอื่นตามตำหรับยา เพื่อบำบัดโรค บำรุงร่างกาย หรือใช้เป็นยาพิษ เช่น กระเทียม น้ำผึ้ง เขากวางอ่อน กำมะถัน ยางน่อง เป็นต้น[๒๓๒] ตามคำกล่าวก็อาจจะเป็นได้ แต่จะมีสรรพคุณและประโยชน์มากน้อยอย่างไรต้องสุดแล้วแต่ชนิดของวัตถุนั้นๆ[๒๓๓] เภสัชวัตถุจำแนกออกได้เป็น ๓ ประเภท คือ

---

[๒๒๗] วิ.ม. (ไทย) ๕/๒๗๓/๖๙.

[๒๒๘] วิ. ม. (ไทย) ๕/๒๖๐-๓๓๖/๔๓-๑๙๗.

[๒๒๙] วิ. จู. (ไทย) ๗/๒๘๙/๗๔.

[๒๓๐] ม. มู. (ไทย) ๑๒/๔๘๔/๕๒๔.

[๒๓๑] สำ. ส. (ไทย) ๑๕/๑๙๙/๒๘๗-๒๘๘.

[๒๓๒] ราชบัณฑิตยสถาน, **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน**, (กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิชั่นส์, ๒๕๔๒), หน้า ๑๑๓๒.

[๒๓๓] กองประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, **ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรม**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย, ๒๕๔๑), หน้า ๗.

ประเภทที่ ๑ พืชวัตถุ ได้แก่ พรรณไม้ต่างๆ จำแนกออกได้เป็นพืชจำพวกต้น, พืชจำพวกเถา-เครือ,พืชจำพวกหัว-เหง้า,พืชจำพวกผัก และพืชจำพวกหญ้า ซึ่งจะต้องรู้จักส่วนต่างๆ ของพืชที่นำมาใช้เป็นยา เป็นต้นว่า ราก, หัว, ต้น, กะพี้, แก่น, เปลือก, ใบ, ดอก, เกสร, ผล, เมล็ด

ประเภทที่ ๒ สัตว์วัตถุ ได้แก่ ร่างกายและอวัยวะของสัตว์ทั้งหลาย จำแนกสัตว์ออกได้เป็นสัตว์บก,สัตว์น้ำ และสัตว์อากาศ ซึ่งจะต้องรู้จักส่วนต่างๆ ที่นำมาใช้เป็นยา เป็นต้นว่า ขน, เขา, เขี้ยว, นอ, หนัง, กราม, กรวด, น้ำดี, เล็บ เป็นต้น

ประเภทที่ ๓ ธาตุวัตถุ ได้แก่ แร่ธาตุต่างๆ ที่เกิดขึ้นเอง หรือสิ่งที่ประกอบขึ้นจากแร่ธาตุหรือสิ่งสังเคราะห์ขึ้น จำแนกธาตุออกได้เป็นธาตุที่สลายตัวได้ง่าย และธาตุที่สลายตัวได้ยาก[๒๓๔] และตามพระราชบัญญัติยาพุทธศักราช ๒๕๒๒ ให้ความหมายถึงยาที่ได้มาจากพืช สัตว์ และแร่ธาตุต่างๆ ซึ่งยังมิได้ผสมปรุงหรือทำการแปรสภาพ เป็นต้นว่า ส่วนของราก หัว เปลือกลำต้น ดอก ใบ เมล็ด ผล[๒๓๕] ในส่วนใดส่วนหนึ่งที่จะทำเป็นยารักษาโรค

หลักเภสัช ๔ มีหลักใหญ่ ๔ หลักดังนี้ (๑) เภสัชวัตถุ คือ ต้องรู้จักวัตถุธาตุนานาชนิดที่จะนำมาใช้เป็นยารักษาโรค (๒) สรรพคุณเภสัช คือ ต้องรู้จักรสและสรรพคุณของยาและวัตถุธาตุที่จะนำมาใช้ปรุงเป็นยารักษาโรค (๓) คณาเภสัช คือ ต้องรู้จักพิกัดยาคือตัวยาหลายสิ่งหลายอย่างที่โบราณาจารย์นำมาจัดไว้เป็นหมวดหมู่ รวมเรียกเป็นชื่อเดียว (๔) เภสัชกรรม คือ ต้องรู้จักการปรุงยาตามวิธีกรรมแผนโบราณตลอดจนรู้จักมาตราชั่ง ตวง วัด ของไทยและสากล”[๒๓๖]

การรักษาโดยการใช้ยาสมุนไพรนั้น สรรพคุณเภสัช คือ การรู้จักสรรพคุณของวัตถุที่จะนำมาใช้เป็นยารักษาโรค เป็นหมวดที่สำคัญยิ่ง ที่ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ เพราะตัวยาแต่ละอย่าง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ “รสยา” ซึ่งรสของตัวยานี้จะแสดงถึงสรรพคุณของตัวยาใช้รักษาโรคสรรพคุณของยาสมุนไพรแต่ละชนิดขึ้นอยู่กับรสของสมุนไพรนั้นๆ เพราะรสแต่ละรสจะมีสรรพคุณในการรักษาโรคต่างกัน การจำแนกรสยาสามารถแบ่งออกเป็น ๒ ลักษณะ คือ

(๑) ยารสประธาน แบ่งออกเป็น ๓ รส ยารสประธาน หมายถึง รสของยาที่ปรุงหรือผสมเป็นตำรับแล้วมี ๓ รสเท่านั้น คือ

(๑.๑) ยาขนาดใดที่ปรุงขึ้นมาแล้ว รสเย็น ได้แก่ ยาที่เข้าพืช สัตว์ ธาตุที่ไม่ร้อน เช่น เขาสัตว์ เขี้ยวสัตว์ มาปรุงยารสเย็น เช่น ยามหานิล ยามหากาฬ ขาเขียว เป็นต้น ซึ่งมีสรรพคุณแก้ทางเตโชธาตุ (ธาตุไฟ) แก้ไข้ ระงับความร้อน ใช้สำหรับแก้ไข้ในกองฤดูร้อน

---

[๒๓๔] อ้างแล้ว.

[๒๓๕] ยุวดี จอมพิทักษ์**, รักษาโรคด้วยสมุนไพร**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หอสมุดกลาง, ม.ป.ป), หน้า ๘.

[๒๓๖] วุฒิ วุฒิธรรมเวช**, เภสัชกรรมไทยรวมสมุนไพร ฉบับปรับปรุงใหม่**, พิมพ์ครั้งที่ ๒ (กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮ้าส์, ๒๕๔๐), หน้า ๔๔.

(๑.๒) ยาขนาดใดที่ปรุงขึ้นมาแล้ว รสร้อน ได้แก่ ยาที่เข้าพืช สัตว์ ธาตุที่รสร้อน เช่น ยาเบญจกูล ตรีกฏุก เหง้าขิง กะเพรา มาปรุงเป็นยารสร้อน เช่น ยาไฟประลัยกัลป์ ยาธรณีสัณฑฆาต ยาประสะกานพลู ยาประจุวาโย เป็นต้น ซึ่งมีสรรพคุณแก้ในกองวาโยธาตุ (ธาตุลม) แก้ลมกองหยาบ ลมจุกเสียดแน่น ลมพรรดึก บำรุงธาตุ ใช้สำหรับแก้ไข้ในกองฤดูฝน

(๑.๓) ยาขนาดใดที่ปรุงขึ้นมาแล้ว รสสุขุม ได้แก่ ยาที่เข้าพืช สัตว์ ธาตุที่ไม่ร้อน เช่น โกฐเทียน กฤษณา กระลำพัก จันทร์เทศ เครื่องเทศที่ไม่ร้อน มาปรุงเป็นยารสสุขุม เช่น ยาหอมอินท์จักร ยาหอมเนาวโกฐ ยาสังข์วิชัย เป็นต้น ซึ่งมีสรรพคุณแก้ในกองอาโปธาตุ (ธาตุน้ำ) แก้ไข้ที่ใช้ยารสเย็นไม่ได้แก้ลมกองละเอียด ลมวิงเวียน ใจสั่นหวั่นไหว บำรุงกำลัง ใช้สำหรับแก้ไข้ในกองฤดูหนาว

รสยาทั้งสามที่ได้กล่าวมานั้น คือ รสของยาที่ปรุงสำเร็จแล้ว นำไปใช้รักษาโรคและไข้เป็นหลักใหญ่หรือเป็นแม่บท เรียกว่ารสประธาน [๒๓๗]

(๒) รสของตัวยา แบ่งออกเป็นยา ๔ รส , ยา ๖ รส , ยา ๘ รส และยา ๙ รส

(๒.๑) รสของตัวยา ๔, ๖, ๘, ๙ รส ในส่วนของรสของตัวยาก็จะหมายถึงรสของตัววัตถุธาตุแต่ละชนิดซึ่งจะมีรสยาแยกย่อยแตกต่างกันไป แล้วแต่ว่าวัตถุธาตุชนิดใด จะดูดซับเอารสยาจากแผ่นดินเข้าไว้กับตัวซึ่งสามารถแบ่งรสของตัวยาออกเป็น ๔ ,๖ ,๘ ,๙ รส ตามแต่ละพระคัมภีร์กล่าวไว้ดังนี้

(๒.๑.๑) รสยา ๔ รส ในคัมภีร์ธาตุวิภังค์ ได้กล่าวถึงรสยา ๔ รส[๒๓๘] แก้โรคดังนี้

(๒.๑.๑.๑) รสยาฝาด ซาบไปในผิวเนื้อ และเส้นเอ็น

(๒.๑.๑.๒) รสยาเผ็ด ซาบไปในผิวหนังทุกเส้นขน

(๒.๑.๑.๓) รสยาเค็ม ซาบไปในที่เส้นเอ็นและกระดูกทั่วสรรพางค์กาย

(๒.๑.๑.๔) รสยาเปรี้ยว ซาบไปในเส้นเอ็นทั่วสรรพางค์กาย

(๒.๑.๒) รสยา ๖ รส ในคัมภีร์วรโยคสาร ได้กล่าวถึงรสยา ๖ รส[๒๓๙] แก้โรคดังนี้

(๒.๑.๒.๑) มธุระ คือ รสหวาน ชอบกับยาให้เจริญรสธาตุ

(๒.๑.๒.๒) อัมพิระ คือ รสเปรี้ยว ทำให้ดี ลม เสลดอนุโลมตามซึ่งตนและเจริญรสอาหาร บำรุงไฟธาตุกระทำสารพัดที่ดิบให้สุก ถ้าใช้เป็นเกิดคุณ ใช้ไม่เป็นเกิดโทษ

(๒.๑.๒.๓) ลวณะ คือ รสเค็ม เผาโทษเผาเขฬะ ให้เจริญไฟธาตุ

(๒.๑.๒.๔) กฎุกะ คือ รสเผ็ด กระทำให้กำลังน้อย ระงับความเกียจคร้าน ระงับพิษ ไม่ให้เจริญบำรุงไฟธาตุและให้อาหารสุก

---

[๒๓๗] กองประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, **ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรม**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย, ๒๕๔๑), หน้า ๑๔๒.

[๒๓๘] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๔๓.

[๒๓๙] อ้างแล้ว.

(๒.๑.๒.๕) ติตติกะ คือ รสขม เจริญไฟธาตุ แก้ร้อน แก้กระหายน้ำ กระทำให้มูตรและ คูถบริสุทธิ์ เจริญรสอาหาร

(๒.๑.๒.๖) กะสาวะ คือรสฝาด เจริญไฟธาตุแก้กระหายน้ำให้เจริญผิวกายและเนื้อ

คุณสมบัติของยาแต่ละรสของยา๖รสจะมีผลดีต่อร่างกายมนุษย์แต่ก็จะสามารถส่งผลในทางเป็นโทษคือ มีผล ให้แสลงกับโรคต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้ คือ

รสเผ็ด รสขม และรสฝาด ทั้ง ๓ รสนี้ ทำให้ ลมกำเริบ

รสเผ็ด รสเปรี้ยว และรสเค็ม ทั้ง ๓ รสนี้ ทำให้ ดีกำเริบ

รสหวาน รสเปรี้ยว และรสเค็ม ทั้ง ๓ รสนี้ ทำให้เสลดกำเริบ

(๒.๑.๓) รสยา ๘ รส ในคัมภีร์ธาตุวิวรณ์ กล่าวถึงยา ๘ รส [๒๔๐]แก้โรคดังนี้คือ

(๒.๑.๓.๑) รสขม ย่อมซาบไปตามผิวหนัง

(๒.๑.๓.๒) รสฝาด ย่อยซาบมังสา (ซาบเนื้อ)

(๒.๑.๓.๓) รสเค็ม ซาบเส้นเอ็น

(๒.๑.๓.๔) รสเผ็ดและรสร้อน ซาบกระดูกมิได้เว้น

(๒.๑.๓.๕) รสหวาน ย่อมซึมซาบลำไส้ใหญ่

(๒.๑.๓.๖) รสเปรี้ยว ซาบลำไส้น้อย

(๒.๑.๓.๗) รสเย็นหอม ซาบหัวใจ

(๒.๑.๓.๘) รสมัน ซาบที่ข้อต่อทั้งปวง[๒๔๑]

(๒.๑.๔) รสยา ๙ รส [๒๔๒] เป็นรสยาที่สำคัญในการปรุงยาในการรักษาโรค โดยสรรพคุณของรสยาของวัตถุธาตุได้ ๙ รส จำแนกให้ละเอียดออกไปดังนี้

(๒.๑.๔.๑) รสฝาด สรรพคุณ มีฤทธิ์ทางสมาน เช่น สมานบาดแผลทั้งภายในและภายนอก แผลสด แผลเปื่อย กัดเนื้อร้าย แก้โรคบิด ท้องร่วง แก้อุจจาระธาตุพิการ คุมธาตุ แสลงกับโรคไอ ท้องผูก โรคลม โรคพรรดึก ท้องผูก เตโชธาตุพิการ (ธาตุไฟ)[๒๔๓]

---

[๒๔๐] กองประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, **ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรม**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย, ๒๕๔๑), หน้า ๑๔๔.

[๒๔๑] สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, **แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สกสค, ๒๕๕๔), หน้า ๖๓๒.

[๒๔๒] มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, **แนวคิดและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย, หน่วยที่๑-๗,** สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๕), หน้า ๒๕-๒๖.

[๒๔๓] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๕-๒๖.

(๒.๑.๔.๒) รสหวาน สรรพคุณ มีฤทธิ์ซึมซาบไปตามเนื้อ เช่น ทำให้เนื้อในร่างกายชุ่มชื้น บำรุงกล้ามเนื้อ บำรุงหัวใจ เจริญอาหาร แก้อ่อนเพลีย บำรุงกำลัง แก้ไอ แก้เสมหะแห้ง แก้หอบมีโทษแสลงกับโรค ฟันผุ เสมหะเฟื่อง อาเจียน โรคเบาหวาน น้ำเหลืองเสีย บาดแผล[๒๔๔]

(๒.๑.๔.๓) รสเมาเบื่อ สรรพคุณ แก้พิษ เช่น พิษดี พิษเสมหะ พิษโลหิต พิษไข้ พิษสัตว์กัดต่อย แก้โรคทางอาโปธาตุ (ธาตุน้ำ) แก้พยาธิ ผื่นคัน แสลงกับโรค หัวใจพิการ ไอ

(๒.๑.๔.๔) รสขม สรรพคุณ แก้ในทางโลหิตและดี แก้กำเดา แก้ไข้ต่างๆ เช่น ไข้ตัวร้อน ไข้จับสั่น บำรุงน้ำดี เจริญอาหาร ช่วยย่อยอาหาร แสลงกับโรค หัวใจพิการ โรคลม จุกเสียด แน่นเฟ้อ[๒๔๕]

(๒.๑.๔.๕) รสเผ็ดร้อน สรรพคุณ แก้โรคลมจุกเสียด ขับลมให้ผายหรือเรอ บำรุงเตโชธาตุ (ธาตุไฟ) ขับเหงื่อ ช่วยย่อยอาหาร แสลงกับโรค ไข้ตัวร้อน เพ้อคลั่ง

(๒.๑.๔.๖) รสมัน สรรพคุณ มีฤทธิ์ซึบซาบไปตามเส้นเอ็น แก้เส้นเอ็นพิการ บำรุงเส้นเอ็น แก้ปวดเมื่อย บำรุงไขข้อ บำรุงเยื่อกระดูก เป็นยาอายุวัฒนะ ให้ความอบอุ่นแก่ ร่างกาย แสลงกับโรค เสมหะพิการ เช่น ไอ หอบ บิด และไข้ต่างๆ ร้อนในกระหายน้ำ

(๒.๑.๔.๗) รสหอมเย็น สรรพคุณ บำรุงหัวใจ ตับ ปอด บำรุงครรภ์ แก้อ่อนเพลีย ชูกำลัง แก้กระหายน้ำดับพิษร้อน แสลงกับโรค ลมจุกเสียดแน่น ลมป่วง

(๒.๑.๔.๘) รสเค็ม สรรพคุณ มีฤทธิ์ซึมซาบไปตามผิวหนัง แก้โรคผิวหนัง โรคพรรดึก ถ่ายชำระน้ำเหลือง ชำระเมือกมันในลำไส้ ฟอกโลหิต แก้เสมหะเหนียว แสลงกับโรค อุจจาระธาตุพิการ โรคบิดมูกเลือด กระเพาะอาหารเป็นแผล

(๒.๑.๔.๙) รสเปรี้ยว สรรพคุณแก้เสมหะพิการ แก้เสมหะเหนียว แก้ไอ แก้ท้องผูก ระบายอุจจาระ ฟอกโลหิต แก้กระหายน้ำ แสลงกับโรค น้ำเหลืองเสีย ท้องเสีย และไข้ต่างๆ [๒๔๖]

นอกจากนี้ในตำราเวชศึกษายังเพิ่ม รสจืด อีกหนึ่งรส [๒๔๗]สรรพคุณ แก้เสมหะ ขับปัสสาวะ ดับพิษไข้ ดับพิษปวดร้อน แก้ทางเตโชธาตุ ไม่แสลงกับโรคใด

๓) รสยาประจำธาตุ (รสยาแก้ตามธาตุ)[๒๔๘]

---

[๒๔๔] อ้างแล้ว, หน้า๒๕.

[๒๔๕] วุฒิ วุฒิธรรมเวช, **คัมภีร์รัตนโกสินทร์**, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทศิลป์สยามบรรจุภัณฑ์และการพิมพ์จำกัด, ๒๕๕๔), หน้า ๑๒๘.

[๒๔๖] เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๓๓.

[๒๔๗] กองประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, **ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรม**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย, ๒๕๔๑), หน้า ๑๔๕.

[๒๔๘] มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, **แนวคิดและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย, หน่วยที่๑-๗, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, พิมพ์ครั้งที่ ๕, (นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๕), หน้า ๒๖.

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่าในร่างกายของมนุษย์เรานั้น ประกอบขึ้นจากธาตุทั้ง ๔ คือ ธาตุดิน ๒๐ ธาตุน้ำ ๑๒ ธาตุลม ๖ และธาตุไฟ ๔ เมื่อธาตุใดธาตุหนึ่งเกิดพิการหรือเจ็บป่วยขึ้น คัมภีร์แพทย์แผนโบราณได้จัดรสยาไว้แก้ดังนี้

(๑) ปถวีธาตุ (ธาตุดิน ๒๐) เมื่อพิการ แก้ด้วยยา รสฝาด รสหวาน รสมันและรสเค็ม

(๒) อาโปธาตุ (ธาตุน้ำ ๑๒) เมื่อพิการ แก้ด้วยยา รสเปรี้ยว รสขมและรสเมาเบื่อ

(๓) วาโยธาตุ (ธาตุลม ๖) เมื่อพิการ แก้ด้วยยา รสขุม และรสเผ็ดร้อน

(๔) เตโชธาตุ (ธาตุไฟ ๔) เมื่อพิการ แก้ด้วยยา รสเย็น รสจืด การจัดรสยาแก้ให้ถูกต้องตามธาตุดังที่กล่าวมาแล้ว จึงจะทำให้โรคหรืออาการเจ็บป่วยไข้หายหรือบรรเทาลงได้

๑.๔) รสยาแก้ตามวัย (แก้ตามอายุ) ในที่นี้แบ่งช่วงอายุออกเป็น ๓ วัย แต่ละวัยเกิดโรคแตกต่างกัน และใช้รสยาแก้ต่างกัน ดังนี้ คือ

(๑) ปฐมวัย (วัยเด็ก) ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๑๖ ปี วัยเด็กเป็นโรคเพื่อเสมหะ (สมุฏฐานอาโป) ควรใช้ยารสหวาน รสเปรี้ยว รสขม

(๒) มัชฌิมวัย (วัยกลาง หรือวัยหนุ่มสาว) ตั้งแต่อายุ ๑๖ ปี จนถึงอายุ ๓๒ ปี เป็นโรคเพื่อโลหิตและดี (คือสมุฏฐานอาโป) ควรใช้ยารสเปรี้ยวฝาด รสเปรี้ยวเค็ม และรสขม

(๓) ปัจฉิมวัย (วัยผู้เฒ่าหรือวัยคนแก่) ตั้งแต่อายุ ๓๒ ปี จนถึงอายุ ๖๔ ปี หรือจนสิ้นอายุขัย เป็นโรคเพื่อลมกำเริบ (คือสมุฏฐานวาโย) มีอาโปแทรก คือเสมหะกับเหงื่อแทรก ใช้ยารสขม รสร้อน รสเค็ม รสฝาด รสหอม

๑.๕) รสยาแก้ตามฤดู ฤดูในที่นี้จะขอกล่าวเฉพาะฤดู ๓ นั้น คือ ใน ๑ ปี มี ๓ ฤดู ๆ ละ ๔ เดือน และถือว่าเป็นฤดูแห่งกองโรค คือเกิดเป็นโรคปิตตะ โรควาตะ และเสมหะ ตามลำดับ จึงจัดรสยาแก้ไว้ดังนี้ คิมหันตฤดู (ฤดูร้อน) ควรใช้ยารสเย็นและจืด วสันตฤดู (ฤดูฝน) ควรใช้ยารสร้อนและรสสุขุม เหมันตฤดู (ฤดูหนาว) ควรใช้ยารสสุขุมหรือรสเปรี้ยว

๑.๖) รสยาแก้ตามกาล[๒๔๙] รสยาแก้ตามกาลเวลา หรือตามยามนี้ จัดไว้โดยมุ่งหมายเพื่อให้คนไข้ได้รับประทานยา (กินยา) ให้ทันหรือตรงกับสมุฏฐานของโรคซึ่งเกิดขึ้นในเวลาหรือกาลนั้นๆ ในคัมภีร์กล่าวไว้ทั้งหมดกาล ๓ และกาล ๔ จะได้ยกตัวอย่างได้ทราบทั้ง ๒ กาล

๓) หลักการ แนวคิด เกี่ยวกับสารสำคัญในยาสมุนไพร

จากการศึกษาคุณลักษณะและคุณประโยชน์ของสารบริสุทธิ์ในธรรมชาติที่พบในเภสัชวัตถุจะสามารถนำมาใช้อธิบายสรรพคุณของสมุนไพรและทำความเข้าใจในตัวสมุนไพรมากขึ้น การศึกษา

---

[๒๔๙] มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, **เภสัชกรรมแผนไทย, หน่วยที่๕-๖, ๘, ๑๒-๑๔, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, (นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๗), หน้า ๖-๓๗.

สารสำคัญ (active constituents) ในเภสัชวัตถุ จะมีความเกี่ยวเนื่องกับรสยาซึ่งทางแพทย์แผนไทยถือว่ามีความสำคัญมากในการใช้รักษาอาการเจ็บป่วยต่างๆ ใช้ในการปรับสมดุลธาตุ[๒๕๐]

สารเคมีทุติยภูมิในพืช สารเคมีในพืชแบ่งตามกระบวนการเมแทบอลีซึมได้เป็น ๒ กลุ่มใหญ่ คือ สารเคมีปฐมภูมิ (Primary metabolites หรือ Compounds of primary metabolism) และสารเคมีทุติยภูมิ (Secondary metabolites หรือ Compounds of secondary metabolism) สารเคมีปฐมภูมิเป็นสารเคมีที่พบในพืชทุกชนิด เกิดจากกระบวนการสังเคราะห์แสงของพืช เป็นสารเคมีที่จำเป็นต่อการเจริญและแบ่งตัวของเซลล์พืช ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต กรดอะมิโน โปรตีน ไขมัน และกรดนิวคลีอิก รวมทั้งสารเคมีที่เป็นโครงสร้างของพืช ได้แก่ เซลลูโลส ลิกนิน เป็นต้น

สารเคมีทุติยภูมิเกิดจากกระบวนการชีวสังเคราะห์ (Biosynthesis) จากสารตั้งต้นในสารเคมีปฐมภูมิ ได้แก่ Acetate, Shikimate, Mevalonate, และ Deoxyxylulose phosphate ซึ่งพืชแต่ละชนิดมีวิถีทางในกระบวนการชีวสังเคราะห์ที่แตกต่างกัน ทำให้ได้สารทุติยภูมิที่หลากหลายไม่เหมือนกัน แม้แต่พืชชนิดเดียวกันหากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันก็อาจพบสารทุติยภูมิที่ปริมาณแตกต่างกันได้ เมแทบอไลต์ทุติยภูมิ เช่น แอลคาลอยด์ (Alkaloid) น้ำมันหอมระเหย (Essential oil) ฟลาโวนอยด์ (Flavonoid) และไกลโคไซด์ (Glycoside) เป็นต้น เกิดจากวิถีชีวสังเคราะห์ ซึ่งบางชนิดเกิดผ่านวิถีเดียว และบางชนิดผ่านหลายวิถี โดยจะทำงานร่วมกับเอนไซม์และรีเอเจนต์ชีวเคมี (Biochemical Reagent) โดยเริ่มจากสารตั้งต้น ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต กรดอะมิโน (Amino acid) ลิพิด (Lipid) หรือสารอื่น ซึ่งได้จากการสังเคราะห์ด้วยแสงและกระบวนการแยกสลายคาร์โบไฮเดรต เรียกว่า ไกลโคลิซิส (Glycolysis) ส่วนมากชนิดและปริมาณของเมแทบอไลต์ทุติยภูมิในสิ่งมีชีวิตชนิดเดียวกันแต่คนละส่วนหรือต่างชนิดกันจะแตกต่างกัน และยังที่ไม่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของสิ่งมีชีวิตนั้นๆ แต่หากถูกสร้างขึ้นมาเพื่อป้องกันตัวเองจากศัตรู ซึ่งเป็นประโยชน์สาหรับมนุษย์ เนื่องจากสารบางชนิดจะมีสรรพคุณทางยา น้ำหอม สารพิษ สีย้อม และยาง เป็นต้น[๒๕๑]

ข้อจำกัดการสังเคราะห์เมแทบอไลต์ทุติยภูมิในพืชที่ปลูกหรือเกิดขึ้นเองในสภาพธรรมชาติ ได้แก่ การเจริญเติบโตช้า สภาพอากาศแต่ละฤดู แหล่งแร่ธาตุอาหารในดิน บางครั้งพืชจะมีความเสี่ยงต่อการสูญพันธุ์เนื่องจากภัยธรรมชาติ เช่น ความแห้งแล้ง น้ำท่วม หรือภัยจากโรคพืชและแมลง เป็นต้น ดังนั้น จึงแก้ไขโดยการเพาะเลี้ยงเซลล์และเนื้อเยื่อพืช ทำให้สามารถกำหนดปริมาณและคุณภาพ

---

[๒๕๐] พร้อมจิต ศรลัมพ์, รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล, **รสยาสมุนไพรกับสารเคมี: ความเหมือนที่แตกต่าง**, (กรุงเทพมหานคร: หุ้นส่วนจำกัดสามลดาจำกัด, ๒๕๕๓), หน้า๒๐.

[๒๕๑] ดร. อรุณรัตน์ สัณฐิติกวินสกุล, “ เคมีพืชสมุนไพรท้องถิ่น”, **รายงานวิจัย**, (คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, ๒๕๕๗), หน้า ๗.

ของ เมแทบอไลต์ทุติยภูมิได้ สารเคมีทุติยภูมิในพืชเป็นสารที่มีฤทธิ์ทางชีวภาพต่อสิ่งมีชีวิตอื่นหรือพืชชนิดอื่นๆ จึงมีความสำคัญทั้งในด้านส่วนกลุ่มต่างๆตามโครงสร้างทางเคมี[๒๕๒] ดังนี้

๓.๑) แอลคาลอยด์ (Alkaloids) แอลคาลอยด์เป็นกลุ่มสารเคมีทุติยภูมิในพืชที่โครงสร้างทางเคมีมีไนโตรเจนอย่างน้อย ๑ อะตอมเป็นองค์ประกอบ จัดเป็นสาร Organic base มีคุณสมบัติเป็นด่าง คำว่า แอลคาลอยด์ (Alkaloid) แปลว่า Alkali like substance เมื่ออยู่ในสารละลายน้ำได้ดี เพราะอยู่ในสภาพที่เป็นเกลือ (Salt formation) สามารถแบ่งแอลคาลอยด์ได้เป็นกลุ่มย่อยต่างๆ ตามชนิดของโครงสร้างหลัก

๓.๒) ฟีนิลโพรพานอยด์และอนุพันธ์ (Phenylpropanoids and Their Derivatives)[๒๕๓]

ฟีนิลโพรพานอยด์เป็นสารทุติยภูมิในพืชที่มีฟีนิลอะลานีน (phenylalanine) เป็นสารตั้งต้นของกระบวนการชีวสังเคราะห์ สารสำคัญที่มีผลต่อการรักษามีหลายกลุ่มที่น่าสนใจ เช่นสารในกลุ่มฟีนิลโพรเพน (Phenylpropanes) ความเป็นพิษของสารกลุ่มนี้ที่สำคัญคือ เป็นสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Psychoactive effect) โดยที่สารกลุ่มนี้สามารถจับตัวรับสารสื่อประสาทในสมอง (Neurotransmitter receptor) ได้ดี หรือสารสื่อประสาทในสมองกลุ่มโดปามีน (Dopamine) กลุ่มอะดรีนาลีน (Adrenaline) และกลุ่มนอร์อะดีนาลีน (Noradrenaline) เป็นต้น

๓.๓) ทอร์พีน-เทอร์พีนอยด์ (Terpenes-Terpenoids) เทอร์พีนเป็นกลุ่มสารเคมีทุติยภูมิในพืชที่มีหน่วยเล็กที่สุดเป็นไอโซพรีน (Isoprene) ส่วนมากจะเป็นส่วนประกอบของน้ำมันหอมระเหยในพืชและมีคุณสมบัติพิเศษเฉพาะตัวคือมีกลิ่นหอม ไม่ละลายน้ำ และระเหยง่าย[๒๕๔]

๓.๔) กลุ่มไตรเทอร์พีนพีนอยด์ท๊อกซิน (Triterpenoid toxin) ได้แก่ Lantadene A, B, C พบในใบและผลของผกากรอง ก่อความระคายเคืองต่อผิวหนัง กระเพาะอาหาร และเป็นพิษต่อตับ

๓.๕) กลุ่มเตเตราเทอร์พีนและเตตราเทอร์พีนอยด์ สารทุติยภูมิของพืชในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่คือ สารประเภทแคโรทีนอยด์ (Carotenoids) ได้แก่ Beta – carotene lycopene lutein ซึ่งไม่มีพิษ และมีประโยชน์ต่อร่างกายด้วยคุณสมบัติที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ เตตราเทอร์พีนอยด์ที่มีพิษมีรายงานพบในผลของต้นสายน้ำผึ้ง (Lonicera japonica Thunb.) ออกฤทธิ์คลื่นไส้อาเจียน และท้องเสีย

---

[๒๕๒] มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, **เภสัชกรรมแผนไทย, หน่วยที่ ๘, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, (นนทบุรี :สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๕), หน้า ๙-๒๕.

[๒๕๓] เรื่องเดียวกัน, หน้า๘-๑๖.

[๒๕๔] อัมพร คุณอเนก, “สารเคมีที่พบในพืชสมุนไพรและการทดสอบเบื้องต้น”, **ว.กรมวิทย์.พ.**, ปีที่ ๒๕๔๑ ฉบับที่ ๔๐ (๑): ๖๗-๘๔.

๓.๖) กลุ่มโพลีเทอร์พีนและโพลีเทอร์พีนอยด์ ตัวอย่างของสารกลุ่มนี้ที่รู้จักกันดีคือ น้ำยางจากต้นยางพารา (Hevea brasiliensis Muell. Arg.) จัดเป็นยางธรรมชาติ ใช้ในอุตสาหกรรมหลายประเภท มีโครงสร้างเคมีเป็น Isopernoid สมุนไพรที่มีน้ำยางแบบเดียวกันนี้ เช่นน้ำนมราชสีห์

๓.๗) กลุ่มเทอร์พีนอยด์ลิพิดหรือสเตียรอยด์ เป็นสารเคมีทุติยภูมิที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่ง สามารถจับกับหมู่ฟังก์ชัน (Function group) อื่น เกิดเป็นสารเคมีต่างๆ ที่มีฤทธิ์ทางชีวภาพได้อีกหลายชนิด เช่น สารกลุ่มสเตียรอยด์ซาโปนิน (Steroid saponins) สเตียรอยด์ (Steroid ring) และมีหมู่อื่นมาเกาะที่ปลายอีกข้างหนึ่ง ได้เป็นสารประกอบไกลโคไซด์ (Glycosides) พบสารหลายชนิดที่มีฤทธิ์ต่อหัวใจ (Cardiac glycosides) เพิ่มการบีบตัวของหัวใจ กระตุ้นหัวใจเต้นผิดปกติ ได้รับเกินขนาดทำให้เสียชีวิตได้ ตัวอย่างสเตียรอยด์ซาโปนินที่เป็นคาร์ดิแอกไกลโคไซด์ ได้แก่ โอลีแอนดริน (Oleandrin) ในใบยี่โถ ดิจ๊อกซิน (Digoxin) เป็นคาร์ดิแอกไกลโคไซด์ พบในใบของต้นดิจิทาลิส (Digitalis) (Digitalis purpurea Linn.) พัฒนาเป็นยาแผนปัจจุบันรักษาภาวะหัวใจวาย

๓.๘) สารประกอบฟีนอลิก (Phenolic compounds) สารทุติยภูมิกลุ่มนี้มีโครงสร้างหลักคือ ฟีนอล (Phenol) หรือกรดคาร์บอลิก (Carbolic acid) หรือกรดฟีนิก (Phenic acid) สารในกลุ่มนี้มีตั้งแต่โมเลกุลเดียวเช่นยูจีนอลในน้ำมันกานพูล จนถึงโมเลกุลใหญ่ เช่นกลุ่มแทนนิน

๓.๙) ไกลโคไซด์ (Glycosides) ไกลโคไซด์เป็นสารทุติยภูมิในพืชที่ประกอบด้วยส่วนที่เป็นอะไกลโคนหรือจีนิน (Aglycone/Genin) กับส่วนที่เป็นน้ำตาล เมื่อถูกไฮโดรไลซ์ (Hydrolyse) ด้วยกรดหรือน้ำย่อยจะได้ผลผลิตผล ๒ ส่วนดังกล่าว ส่วนที่ไม่ใช่น้ำตาลมีสูตรโครงสร้างแตกต่างกันไปหลายประเภท ดังนั้น ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสารประกอบในกลุ่มนี้จึงมีได้กว้างขวางแตกต่างกันออกไป เช่น ไกลโคไซด์อาจจำแนกคร่าวๆตามสูตรโครงสร้างของอะไกลโคน (เนื่องจากเป็นส่วนที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา เช่น คาร์ดิแอกไกลโคไซด์ (Cardiac glycoside) จะมีฤทธิ์ต่อระบบกล้ามเนื้อหัวใจและระบบการไหลเวียนของโลหิต แอนทราควิโนนไกลโคไซด์ (Antraquinone glycoside) ใช้เป็นยาระบาย (Laxative) ยาฆ่าเชื้อ (Antimicrobial) และสีย้อม (Dry stuff) ซาโปนินไกลโคไซด์ (Saponin glycoside) เมื่อเขย่ากับน้ำจะได้ฟองคล้ายสบู่ มักใช้เป็นสารตั้งต้น ในการผลิตยาประเภทสเตียรอยด์ [๒๕๕] หน้าที่ของไกลโคไซด์ในพืชจะช่วยการดำรงชีวิตของพืชให้อยู่ปกติ

สรุปได้ว่ารายละเอียดที่ได้กล่าวมาเบื้องต้นเกี่ยวกับรสยา ก็คือสารสำคัญที่อยู่ในตัวยาที่จะเห็นว่าเภสัชวัตถุแต่ละชนิดจะมีสารสำคัญที่อาจจะคล้ายกันแต่ก็มีส่วนที่ต่างกัน ส่งผลให้เภสัชวัตถุมีรสของยาตั้งแต่ใกล้เคียงกันจนถึงแตกต่างกัน มีผลทั้งในแง่ของการเสริมฤทธิ์กันหรือในแง่ช่วยลดความรุนแรงของฤทธิ์ไม่ให้รุนแรงมากเกินไป เพื่อให้ธาตุขันธ์ของผู้รับประทานยาสมุนไพร สามารถเข้า

---

[๒๕๕] มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, **เภสัชกรรมแผนไทย, หน่วยที่ ๘ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, (นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๕), หน้า ๙-๒๕..

กับธาตุ แต่ละส่วนของเภสัชวัตถุจะมีสารประกอบที่แตกต่างกัน และสารเหล่านี้เป็นตัวกำหนดสรรพคุณของเภสัชวัตถุ ซึ่งในทางแพทย์แผนไทยจะเรียกว่า"รสยา " เป็นหัวใจสำคัญในการรักษาโรค

๒.๗.๖ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การแพทย์แผนไทย

ชนิดา มัททวางกูร, ธาตรี รุ่งโรจน์, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา ได้ทำการศึกษาในเรื่องภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร เพื่อศึกษาสถานการณ์และสังเคราะห์รูปแบบการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบททางสังคมของชุมชนที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างจากชุมชนเมือง ได้แก่ ชุมชนหมู่บ้านหรรษา อ.กระทุ่มแบน และชุมชนชนบท ได้แก่ ชุมชนบ้านหนองนกไข่ อ.บ้านแพ้วโดยการศึกษาด้วยวิธีการ สังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล การสนทนากลุ่ม และการศึกษาเอกสาร โดยวิเคราะห์เนื้อหาและ ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลแบบสามเส้า ผลการวิจัย พบว่า ชุมชนทั้งสองแห่ง มีวิถีการพึ่งตนเอง ด้านสุขภาพคล้ายคลึงกัน โดยใช้ภูมิปัญญาและทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก รูปแบบการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนในแง่มุมการทานอาหารให้เป็นยาในบุคคลที่มีภาวะสุขภาพปกติไม่เจ็บป่วย[๒๕๖]

พระครูอิทสารวิจักษ์ อินฺทสโร (กิจไร่) ศึกษาการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรและธรรมโอสถที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา" พบว่าความเจ็บป่วยหรือโรคเป็น ๒ ประเภท คือโรคทางกายและโรคทางใจ ในพระพุทธศาสนามีหลักในการรักษาโรคที่เกิดจากการเจ็บป่วยมี ๒ แนวทางด้วยกัน คือ การรักษาด้วยยาสมุนไพร และการใช้พุทธโอสถ[๒๕๗]

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญได้ศึกษาเรื่อง "การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม" ผลการศึกษาพบว่า การแพทย์แผนโบราณหรือ การแพทย์แผนไทยเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตคนไทยมานับพันปี วิถีชีวิตชาวพุทธเกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาทั้งสิ้น เริ่มแต่การเกิด แก่ เจ็บ ตาย การแพทย์แผนไทยยึดหลักการทางพระพุทธศาสนาว่า ความเจ็บป่วย ไม่ได้มองเพียงเชื้อโรค แต่มีสาเหตุมาจากสมุฏฐานธาตุ ๔ ประการ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ [๒๕๘]

---

[๒๕๖] ชนิดา มัททวางกูร, ธาตรี รุ่งโรจน์, อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา, ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร, **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**, ปีที่ ๑๐, ฉบับที่ ๒) ฉบับเสริม, (กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕), หน้า๒๕.

[๒๕๗] พระครูอิทสารวิจักษ์ อินฺทสโร (กิจไร่), "ศึกษาการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรและธรรมโอสถที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา" **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑).

[๒๕๘] เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, **การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๓๙), หน้า ๑๓๐.

ใจเพชร กล้าจน ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร”การวิจัยสามารถสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ๔ เรื่องหลักได้แก่ ๑) สาเหตุของความเจ็บป่วยตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ๒) กลไกการเกิดและการหายของโรค/อาการเจ็บป่วย ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ๓) กลุ่มอาการเจ็บป่วย ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ๔) การปรับสมดุลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ในแนวทางพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคที่แพทย์แผนปัจจุบันพยากรณ์โรคว่าไม่หายหรืออาการเจ็บป่วยธรรมดาที่ไม่ร้ายแรง สามารถหายหรือทุเลาได้ด้วยการใช้วิธีการตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ เป็นทางเลือกหนึ่ง ในการดูแลสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น[๒๕๙]

สมทรง ณ นคร และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบทและบุคลากรสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลจากการศึกษาพบว่าชาวชนบททุกคน มีความรู้ว่าสมุนไพรคือพืชที่นำมาใช้เป็นยารักษาโรคได้ ชาวชนบทส่วนใหญ่รู้จักพืชสมุนไพรหลายชนิด หนึ่งในสามของชนบทมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้สมุนไพรรักษาโรค ในด้านพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบทพบว่าร้อยละ ๗๒.๙ โดยใช้สมุนไพรรักษาโรค และส่วนใหญ่หายขาดจากโรค เหตุผลหลักที่ชาวชนบทใช้สมุนไพรรักษาโรค คือ การเชื่อถือในสรรพคุณของสมุนไพรที่ได้เคยใช้เป็นยารักษาโรคมาตั้งแต่บรรพบุรุษ หมอแผนโบราณและบิดามารดาเป็นบุคคลที่แนะนำชาวชนบทส่วนใหญ่ให้มาใช้สมุนไพรรักษาโรค[๒๖๐]

ศศิธร เขมาภิรัตน์[๒๖๑] ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กับการแพทย์แผนไทย” พบว่าการแก้ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยมี ๒ แนวทางคือ ๑) การป้องกัน พระพุทธองค์ใช้หลักปฏิบัติในการดูแลรักษาสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ ๒) การรักษาพระพุทธศาสนากล่าวถึงการรักษาโรคทางกาย ๓

---

[๒๕๙] ใจเพชร กล้าจน“ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียง ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ จังหวัดมุกดาหาร”**, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต**, (สาขาวิชาพัฒนบูรณาการศาสตร์ คณะบริหารศาสตร์: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, ๒๕๕๓).

[๒๖๐] สมทรง ณ นครและคณะ, “ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบท และบุคลากรสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ”**, รายงานการวิจัย,** (มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๙), หน้า ๑๐.

[๒๖๑] ศศิธร เขมาภิรัตน์, “การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กับการแพทย์แผนไทย” **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘).

วิธี ได้แก่การรักษาทางแพทย์ การใช้ธรรมบำบัด การรักษาด้วยพุทธานุภาพ ส่วนการรักษาโรคทางใจ ๓ วิธี ได้แก่การพิจารณาหาเหตุผล คุณ โทษ การเจริญวิปัสสนากรรมฐาน และการคบกัลยาณมิตร

อรุณรัตน์ สัณฐิติกวินสกุล ได้กล่าวในงานวิจัยที่เกี่ยวกับสารเคมีในพืชสมุนไพรท้องถิ่นว่า การศึกษาวิจัยเคมีผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ สามารถนำประโยชน์มาใช้เป็นประโยชน์ในวงการสมุนไพรที่เป็นสูตรแผนโบราณ เช่น ยาเบญจอมฤตย์ ที่มีส่วนประกอบของสารเคมีที่สามารถช่วยรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับนั้นการศึกษาสารเคมีในสมุนไพรจะช่วยให้เกิดการพัฒนาเข้าใจการทำงานของฤทธิ์ยาสมุนไพรในเชิงพาณิชย์สามารถเอาไปใช้ประโยชน์ในการผลิตยารักษาเฉพาะอาการโรคได้ดี[๒๖๒]

วรรณชนก จันทชุมและคณะ ได้ให้ความหมายสมุนไพรไว้ว่า หมายถึง พืชสมุนไพรซึ่งประกอบด้วย ราก ลำต้น ใบ ดอกและผลมีสรรพคุณทางเภสัชวิทยาในการส่งเสริมสุขภาพและรักษาโรคอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ[๒๖๓]

๒.๗ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับ วิธีการดำเนินการวิจัย

ในงานวิจัยแบบจำลองจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย เป็นแบบจำลองที่เน้นถึงการหาชุดองค์ความรู้เพื่อการสร้างแบบจำลอง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีการยืนยันตัดสินผลการวิจัย ด้วยการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship) และเน้นการวิเคราะห์ที่ใช้เทคนิคแบบ ๖ ‘C เต็มรูปแบบ เพื่อให้การเข้าใจในรูปแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพอย่างลึกซึ้ง ที่มีความลุ่มลึกในการวิเคราะห์สังเคราะห์ จึงมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

๒.๗.๑ หลักการ แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับแบบจำลอง

ความหมายของแบบจำลองหรือโมเดลที่ใช้ในการอธิบายแนวความคิด องค์ประกอบต่างๆ และกระบวนการต่างๆที่ใช้ในการเชื่อมโยงสัมพันธ์กับองค์ประกอบต่างๆ ในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยที่แสดงเป็น**แ**บบจำลองความคิด (Conceptual model) หรือโมเดลใช้ในการแสดงสิ่งๆ หนึ่ง โมเดลบางตัวแสดงถึงสิ่งของที่เป็นรูปแบบ เช่น โมเดลของเล่น ขณะที่โมเดลทางความคิด ใช้ในการแสดงผ่านทางข้อความ ภาพวาด โมเดลเหล่านี้ใช้ในการช่วยแสดงให้ผู้อื่นได้เข้าใจถึงประเด็นหัวข้อที่ต้องการอธิบาย แบบจำลองความคิดมีหลากหลายตั้งแต่แบบจำลองที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม เช่นภาพของวัตถุที่คุ้นเคยไปถึงภาพหรือวัตถุทางนามธรรมเช่นแบบจำลองคณิตศาสตร์ ซึ่งไม่สามารถวาดหรือแสดงเป็นรูปธรรมได้ แบบจำลองอาจจะแสดงถึงสิ่งของหนึ่งชิ้น เช่น เทพีเสรีภาพ แสดงถึงสิ่งของทั้งกลุ่ม

---

[๒๖๒] อรุณรักษ์ สัณฐิติกวินสกุล, **เคมีสมุนไพรท้องถิ่น**, ตำราเรียนของคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, ๒๕๕๗, หน้า๒๕.

[๒๖๓] วรรณชนก จันทชุม, บุศรา กาญจนบัตร, ธนพงษ์ จันทชุม, วรรณภา นิวาสะวัต, การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการใช้สมุนไพรเพื่อดูแลสุขภาพเบื้องต้น, **รายงานการวิจัยเรื่อง**, (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๔), หน้า ๓.

เช่น อิเล็กตรอน หรือแม้แต่กลุ่มของที่แสดงในภาพรวมเช่น ระบบจักรวาล โดยความหลากหลายและขอบเขตของแบบจำลองความคิดจะขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ของผู้จัดทำแบบจำลองนั้น [๒๖๔]

แบบจำลองเป็นสิ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อบรรยายคุณลักษณะที่สำคัญของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ แบบจำลองจึงมิใช่การบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดทุกแง่ทุกมุม เพราะการกระทำเช่นนั้น จะทำให้แบบจำลองนั้นด้อยลงไป แต่ควรมีรายละเอียดว่า แบบจำลองใดๆ จะต้องประกอบด้วยรายละเอียดที่เป็นองค์ประกอบสำคัญหลักมากน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสมและแบบจำลองนั้นๆ ควรมีองค์ประกอบแบบไหน ไม่ได้มีการกำหนดตายตัว แต่ถูกกำหนดโดยขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์แต่ละอย่าง และวัตถุประสงค์ของผู้สร้างแบบจำลองนั้นว่า ต้องการจะอธิบายปรากฏการณ์และจุดประสงค์อย่างไร[๒๖๕]

ความหมายของคำว่ารูปแบบ (Model) ในหนังสือ Encyclopedia of Psychology and Education ไว้ ๒ ความหมายดังนี้ ๑) รูปแบบ คือ รูปย่อของความจริงของปรากฏการณ์ ซึ่งแสดงด้วยข้อความ จำนวน หรือ ภาพ โดยการลดทอนเวลา ทำให้การเข้าใจความจริงของปรากฏการณ์ได้ดียิ่งขึ้น ๒) รูปแบบ คือ ตัวแทนของการใช้แนวความคิดของโปรแกรมที่กำหนดเฉพาะโดยสรุปแล้ว รูปแบบหมายถึงแบบจำลองอย่างง่ายหรือย่อส่วน (Simplified Form) ของปรากฏการณ์ต่างๆ ที่ผู้เสนอรูปแบบดังกล่าวได้ศึกษาและพัฒนาขึ้นมาเพื่อแสดงหรืออธิบายให้สามารถเข้าใจในปรากฏการณ์ได้ง่ายขึ้น โดยการให้ความหมายของไรย์ [๒๖๖]

สรุปได้ว่าแบบจำลองเป็นการอธิบายแนวความคิด องค์ประกอบต่างๆ ปรากฏการณ์ต่างๆ รวมถึงกระบวนการต่างๆที่ใช้ในการเชื่อมโยงสัมพันธ์กับองค์ประกอบที่สำคัญหลักที่เป็นKeyword สำคัญในการแสดงองค์ความรู้ใหม่ ที่สามารถตอบได้ตรงตามและบรรลุเป้าหมาย หรืออาจเป็นการรูปย่อของความจริงของปรากฏการณ์ ที่แสดงด้วย ข้อความ จำนวน หรือ ภาพ เพื่อจุดประสงค์เพื่อการลดทอนเวลาการอ่าน ทำให้การเข้าใจได้อย่างชัดเจนกว่าการบรรยายเป็นเนื้อหาอย่างเดียว และมีความน่าสนใจ

๒.๗.๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) คำนี้สะท้อนถึงลักษณะของข้อมูลและข้อสรุปที่ให้ความสำคัญในการจัดหมวดหมู่ แยกแยะประเภท บรรยายคุณลักษณะ จัดทำโครงสร้างแบบแผน และการเชื่อมโยงเงื่อนไขและกลไก ที่ช่วยให้เข้าใจเรื่องราวที่ศึกษามากกว่าการแจงนับและ

---

[๒๖๔] Hans Freudenthal , **The Concept and the Role of the Model in Mathematics and Natural and Social Sciences**, 1951, http//books.google.com., p. 8-9.

[๒๖๕] Bardo, John W. and Hartman, John j**, Urban Sociology : A Systematic Introduction**, (U.S.A.: F.E. Peacock Publishers, Inc, 1982), p. 70-71.

[๒๖๖] Raj, Madhu, **Encyclopedic Dictionary of Psychology and Education V.๓ (M-Z).** New Delhi: Anmol, (1996), p. 45.

การวิเคราะห์ทางสถิติแบบการวิจัยเชิงปริมาณ หลักการและระเบียบวิธีต่างๆ ของการวิจัยเชิงคุณภาพ สามารถสรุปรวบยอดเป็น หลักการทั่ว ๆ ไป (Concepts) ของการวิจัยเชิงคุณภาพได้ ๕ ประการดังนี้

๑) การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการสืบค้นเพื่อ สร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์ทางสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาอย่างเป็นระบบ

๒) การวิจัยเชิงคุณภาพ ให้ความสำคัญยิ่งกับบริบททั้งด้านสังคมกายภาพและจิตใจ และเป็นองค์ประกอบสำคัญในการนำมาออกแบบการวิจัย เนื่องจากสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลสำคัญต่อมุมมองประสบการณ์ และการกระทำของกลุ่มคน ที่ต้องการศึกษา ปฏิสัมพันธ์ต่างๆ และวิถีทางสังคมวัฒนธรรมเป็นตัวถักทอ การให้ความหมายและการกระทำต่างๆ ของพวกเขา

๓) นักวิจัยเชิงคุณภาพ จะนำเสนอข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นโลกทัศน์/ตรรกะ/ความคิดและคำพูดของผู้คนที่เข้าไปเก็บข้อมูล/ภาพหรือแผนผัง/และบางครั้งเป็นตัวเลข รวมถึงการให้ความหมายและตีความจากข้อมูลที่เป็นวจนภาษา (ภาษาพูด) และอวจนภาษา (ภาษากาย)

๔) กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพมีลักษณะยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้บางครั้งผุดขึ้นมาเองในสนามการวิจัย อาจมีการปรับเปลี่ยนวิธีการให้แตกต่างไปจากการออกแบบครั้งแรก หากข้อค้นพบในภาคสนามที่ บ่งชี้การปรับเปลี่ยนประเด็น นักวิจัยเชิงคุณภาพจะไม่เริ่มต้นวิเคราะห์ข้อมูลหลังการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วอย่างที่ทำกันในการวิจัยเชิงปริมาณ แต่การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจะเริ่มทำซ้ำแล้วซ้ำอีก ตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูล จนถึงระหว่างและสิ้นสุดการวิเคราะห์ข้อมูล

๕) นักวิจัยเชิงคุณภาพต้องมีความสามารถสะท้อนตนเอง (Reflexivity) เพื่อให้เกิดสติเข้าใจสภาวะความรู้สึกของตน (Critical Self Awareness) ความสามารถนี้เป็นสิ่งสำคัญมาก (Vital process) ในการตั้งคำถามกับตนเองและสังเกตความรู้สึกของตนไปด้วย ในขณะทำการฟังหรือสังเกตผู้คนเหล่านั้น รวมทั้งระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้นักวิจัยจำเป็นต้องมีสติขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนเหล่านั้นในระหว่างการเก็บข้อมูลใน ขณะเดียวกัน ผู้วิจัยต้องฟังอย่างตั้งใจ เพื่อทำความเข้าใจในเรื่องราวของเขาเพื่อตั้งคำถาม หรือโต้ตอบอย่างเหมาะสม การบันทึก การสังเกตต่างๆลงไปเป็นส่วนหนึ่งของการตีความซ้ำและซ้ำอีก เพื่อจะให้ข้อมูลภาคสนามมีความสมบูรณ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

๒.๗.๓ การสัมภาษณ์เชิงลึก In Depth Interview [๒๖๗]

การสัมภาษณ์เป็นการเก็บรวบรวมที่มีการนำมาใช้บ่อยในการวิจัย โดยทั่วไปการสัมภาษณ์แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview or Formal Interview) และการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง(Non –Structured interview) ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่มีการใช้บ่อยในการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล หลักฐาน โดยใช้การ

---

[๒๖๗] ธนกฤษ งามมีศรี, **การสัมภาษณ์เชิงลึก (in Dept interview) ,การจัดการความรู้ด้านการวิจัย หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์, (การแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการวิจัย ๗ เมษายน,๒๕๕๘), หน้า ๒๔-๓๒.

สนทนา อย่างมีจุดมุ่งหมาย ระหว่างบุคคล ๒ ฝ่ายคือ นักวิจัย (ฐานะผู้สัมภาษณ์) และผู้ให้ข้อมูล (ฐานะผู้ถูกสัมภาษณ์) ภายใต้บรรยากาศของการมีปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน

๒.๗.๔ การสนทนากลุ่มย่อย Focus Group[๒๖๘]

การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ได้มีการพัฒนาขึ้นครั้งแรกระหว่างสงครามโลกครั้งที่ ๒ (ค.ศ.๑๙๓๙-๑๙๔๕) โดยนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลของรายการวิทยุกระจายเสียงที่ออกอากาศในช่วงนั้น เมื่อสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ ๒ ค.ศ. ๑๙๔๖ ได้มีการนำมาใช้ในกลุ่มที่ทำงานทางด้านสังคมศาสตร์ (Social Sciences) เป็นวิธีการอันหนึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับจิตใจและพฤติกรรมของมนุษย์รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ โดยมีลักษณะเป็นการสนทนาพูดคุยแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาที่มีการกำหนดหัวข้อเฉพาะบางประเด็นของผู้จัด (Organizer)โดยกลุ่มคนที่เข้าร่วมประมาณ ๘-๑๐ คน ปกติที่เหมาะสมจะใช้ผู้เข้าร่วมสนทนาประมาณ๘-๑๒ คน หากใช้จำนวนน้อยกว่า ๘ คน จะถือว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่เป็นตัวแทน แต่ถ้าใช้มากกว่า๑๒ คน จะทำให้เกิดปัญหายุ่งยากในการดำเนินงาน

๒.๗.๖ การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship)

การสัมมนาผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินที่มีแนวคิดซึ่งยึดพื้นฐานการตัดสินคุณค่าโดยวิธีธรรมชาติ (Naturalistic Value-Oriented Evaluation: NV Model) เพื่อให้ผู้ประเมินทำการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมินด้วย การใช้ศักยภาพของตนเองเป็นหลักสำหรับการให้คุณค่า มุ่งเน้นการให้คุณค่าเพิ่มเติมโดยการนำ เสนอด้วยการวิพากษ์วิจารณ์สิ่งที่ประเมินจากทัศนะของตนเองอีกด้วย มีนักวิชาการต่างประเทศให้ความหมายที่สอดคล้องกันไว้ดังนี้

Eisner ได้เสนอแนวคิดการตรวจสอบโดยการใช้ผู้ทรงคุณวุฒิในบางเรื่องที่ต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่า การวิจัยในเชิงปริมาณ โดยเชื่อว่า การรับรู้ที่เท่ากัน นั้นเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รู้และได้เสนอแนวคิดการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิไว้ดังนี้ [๒๖๙]

๑) การประเมินโดยแนวทางนี้ มิได้เน้นผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ตามรูปแบบการประเมินแบบอิงเป้าหมาย (Goal–Based Model) การตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้เกี่ยวข้องตามรูปแบบการประเมินแบบสนองตอบ (Responsive model) หรือกระบวนการการวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้ง เฉพาะในประเด็นที่นำมาพิจารณา ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยว

---

[๒๖๘] เบญจ์ พรพลธรรม, **การสนทนากลุ่ม (Focus Group), การจัดการความรู้ด้านการวิจัย หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์, (การแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการวิจัย ๗ เมษายน, ๒๕๕๘), หน้า ๑-๑๕.

[๒๖๙] Eisner, E. “**Education Connoisseurship and Criticism: Their Form and Functions in Educational Evaluation**.” Journal of Aesthetic Education. 1976, pp. 192-193.

โยงกับวัตถุประสงค์ แต่อาจจะผสมผสาน ปัจจัยในการพิจารณาต่างๆ เข้าด้วยกัน ตามวิจารญาณของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพ ประสิทธิภาพ หรือความเหมาะสมของสิ่งที่ประเมิน

๒) เป็นรูปแบบการประเมินที่เน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Specialization) ในเรื่องที่จะประเมิน โดยที่พัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลป์ (Art Criticism) ที่มีความละเอียดลึกซึ้ง และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากเป็นการวัดคุณค่าที่ไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใดๆ ได้ และจำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริงเท่านั้น ต่อมาได้มีการนำแนวคิดนี้ มาประยุกต์ใช้ในทางการศึกษาระดับสูง ในวงการอุดมศึกษามากขึ้น ในสาขาเฉพาะที่ต้องอาศัยผู้รู้ผู้เข้าใจในเรื่องนั้นจริงๆ มาเป็นผู้ประเมินผล ทั้งนี้เพราะองค์ความรู้ที่ต้องใช้ในการประเมินนั้นเป็นเฉพาะสาขานั้นๆ ผู้ศึกษาจริงจึงจะรับรู้และเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เห็นในคุณค่าแท้จริง

๓) เป็นรูปแบบที่ใช้บุคคลคือ ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยให้ความเชื่อถือว่าผู้ทรงคุณวุฒินั้นเที่ยงธรรมและมีดุลยพินิจที่ดีทั้งนี้เป็นมาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่างๆ นั้น จะเกิดขึ้นจากประสบการณ์ความชำนาญอันยาวนาน และความเป็นผู้รู้ของผู้ทรงคุณวุฒินั้นเอง

๔) เป็นรูปแบบที่ยอมให้ความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตามอัธยาศัยและความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่พิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการเก็บรวบรวม การประมวลผลของการวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการที่นำเสนอ ดังนั้นการเลือกผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นที่สถานภาพทางวิชาชีพ ความชำนาญการทางวิชาชีพเป็นหลัก ประสบการณ์ที่ยาวนาน และการเป็นที่เชื่อถือ (High Credit) ของวิชาชีพนั้นเป็นสำคัญ เป็นการประเมินโดยอาศัยดุลยพินิจที่มีอัตวิสัยบนรากฐานความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ [๒๗๐]

ไอส์เนอร์ (Einer, 1975) ได้ประยุกต์ มโนทัศน์ของศิลปะวิจารณ์ (Art Criticism) มาใช้เป็นรูปแบบของการประเมินโดยให้แนวคิดการวิพากษ์วิจารณ์ เป็นการใช้วิจารณญาณในการบรรยาย คุณภาพของสิ่งที่ศึกษา ตีความหมายของคุณภาพของสิ่งที่ศึกษา ออกมาในเชิงประจักษ์ตามการรับรู้ของผู้เชี่ยวชาญและตัดสินคุณค่าของสิ่งนั้น (Evaluative Aspect) ไอส์เนอร์เสนอว่า การประเมินตามแนวทางของศิลป์วิจารณ์ประกอบด้วยศิลปะของการรับรู้อันประณีตซึ่ง เกิดจากการฝึกฝนและประสบการณ์กับศิลปะของการเปิดเผยคุณภาพ ของการถ่ายทอดความรู้สึกที่กลั่นกรองเป็นเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อสะท้อนคุณค่าของสิ่งนั้นออกมาได้ และได้นำเสนอแนวทางการประเมินอิงผู้เชี่ยวชาญโดยชี้ ให้เห็นลักษณะพิเศษระหว่างการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญและการวิพากษ์ (Educational Connoisseurship and Educational Criticism) ว่ารูปแบบจะต้องเกี่ยวข้อง กับความซาบซึ้ง และความงามของสิ่งที่ประเมินออกมาเป็นคำพูดจากการที่ไอส์เนอร์ได้ระบุความ

---

[๒๗๐] องอาจ นัยพัฒน์, ดร., **รูปแบบการประเมินและการตัดสินโดยผู้เชี่ยวชาญ**, การสัมมนาเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานคัดเลือกนักเรียนและสถานศึกษา สำนักทดสอบทางการศึกษา สพฐ. กระทรวงศึกษาธิการ, ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๙, โรงแรมเดอะพาลาสโซ เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร.

เกี่ยวข้องระหว่างวิพากษ์(Educational Connoisseurship and Educational Criticism) โดยมีการระบุรายละเอียด ๖ข้อที่สนับสนุน Educational Criticism ไว้ดังนี้

๑) การวิพากษ์วิจารณ์และช่วยอธิบายวัตถุประสงค์และกระบวนการที่เป็นจริงคุณภาพซึ่งสัมพันธ์กันระหว่าง สาระสำคัญและรูปแบบของเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

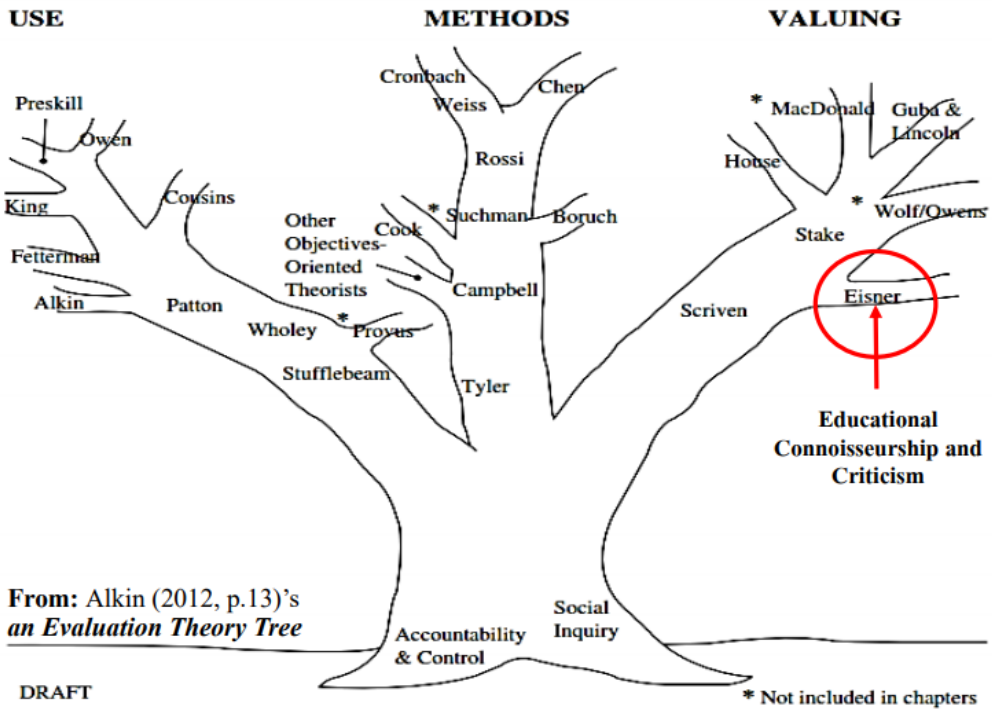
๒) การวิพากษ์วิจารณ์จะช่วยอธิบายวัตถุประสงค์และกระบวนการที่เป็นจริงคุณภาพซึ่งสัมพันธ์กันระหว่าง ส่วนประกอบย่อยและองคร์วมของเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

๓) การวิพากษ์วิจารณ์เป็นเรื่องการสะท้อนจากการหยั่งรู้ สู่การกำหนดวัตถุประสงค์หรือรูปแบบที่เป็นการออกแบบอย่างมีความสมบูรณ์และมีความซับซ้อน

๔) การวิพากษ์วิจารณ์จะเปิดเผยธรรมชาติของประสบการณ์ที่ลึกซึ้ง (เป็นแก่นแท้) โดยไม่มีรูปแบบรับความรู้สึกได้ง่ายและการสะท้อนกลับของการวิพากษ์

๕) การวิพากษ์วิจารณ์จะเปิดเผยโดยยึดหลักการพื้นฐานด้วยการแปลความและตัดสินกระบวนการและวัตถุประสงค์ซึ่งจะอาสัยผลลัพธ์ จากการสรุปความเกี่ยวข้องจากประสบการณ์ความชำนาญด้านวิชาชีพ โดยรวมของความมีมนุษยธรรม

๖) การวิพากษ์วิจารณ์ใช้การสังเคราะห์ความรู้ที่ได้จากกระบวนการทางวิจัยที่แตกต่างกันของทฤษฎีการหยั่งรู้



แผนภาพที่ ๒.๑ แสดงความมีคุณค่าของการใช้การประเมินแบบการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ที่เน้นถึงความคุณค่า ศักยภาพ จิตสำนึก ความรู้ความสามารถเฉพาะของผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

ไอสเนอร์ [๒๗๑] ได้กล่าวถึงการประเมินโดยการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญว่า ความสำคัญของการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญจะเกี่ยวข้องกับความมีประสบการณ์ทางด้านศิลปะ ที่มีอยู่ในตัวของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นศักยภาพที่ฝังอยู่ภายในตัวของผู้เชี่ยวชาญ เน้นจิตสำนึกและการหยั่งรู้เป็นหลักในการประเมินประกอบด้วยเหตุผลเชิงวิทยาศาสตร์ที่เน้นส่วนประกอบของความรู้ความสามารถเฉพาะบุคคลเกี่ยวกับ “ความรู้และทักษะในการทำงานศิลป์การประเมินค่าและความเข้าใจในความหมายของผลงานศิลป์”การสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญจึงพิจารณาคุณภาพของผลงานโดยพิจารณาผ่านจากทักษะและแบบฝึกการทำงานศิลป์ให้สอดคล้องกับการตัดสินคุณค่าโดยสติปัญญาของผู้เชี่ยวชาญ

โรบินสัน (Robinson, 1998 อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจวาสี, ๒๕๔๖)[๒๗๒] ได้กล่าวถึงการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญว่า เป็นการประเมินโดยคณะบุคคลที่ประเมินงานทางด้านศิลปะโดยเน้นพื้นฐานจากการสรุปรวมกันของคณะบุคคล ที่เป็นผู้ประเมินเกี่ยวกับความรู้สึกต่อความงาม ของผลงานศิลปะ การตกแต่งร่วมกัน เพื่อตัดสินคุณค่าที่เน้น ความสำคัญด้วยความรู้สึกหยั่งรู้ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจเป็นการรับรู้โดยสัญชาติญาณ ที่ จะต้องประเมินอย่างถี่ถ้วนบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์การเห็นคุณค่าในความประณีตทั้งในเทคนิคและรูปแบบการวิเคราะห์วิธีการและแนวทางปฏิบัติการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ เน้นภารกิจจากแหล่งที่มาของผลงานอย่างสมเหตุสมผลเป็นการประเมินซึ่งมีหลักฐานประกอบชัดเจนตามสภาพจริงและประเมินเชิงเน้นคุณลักษณะสำคัญ

ดอร์เมอร์ (Dormer, 1996 อ้างถึงใน ศิริชัย กาญจวาสี, ๒๕๔๖) ได้กล่าวถึงการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญว่าพัฒนามาจากการประเมินผลงานทางด้านศิลปะที่ผู้เชี่ยวชาญทางศิลปะจะยึดความรู้ความสามารถที่สั่งสมอยู่ในตนเป็นพื้นฐานของการประเมินตัดสินและให้คุณค่าแก่งานศิลปะที่เน้นความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างลงตัว ระหว่างความเป็นจริงและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เน้นการให้อิสระในการนำเสนอข้อสรุปจากการประเมินโดย ผู้เชี่ยวชาญที่หยั่งรู้ก่อนการวิพากษ์วิจารณ์ผลงานศิลปะตามแง่คิดมุมมองตามศักยภาพของตนเอง

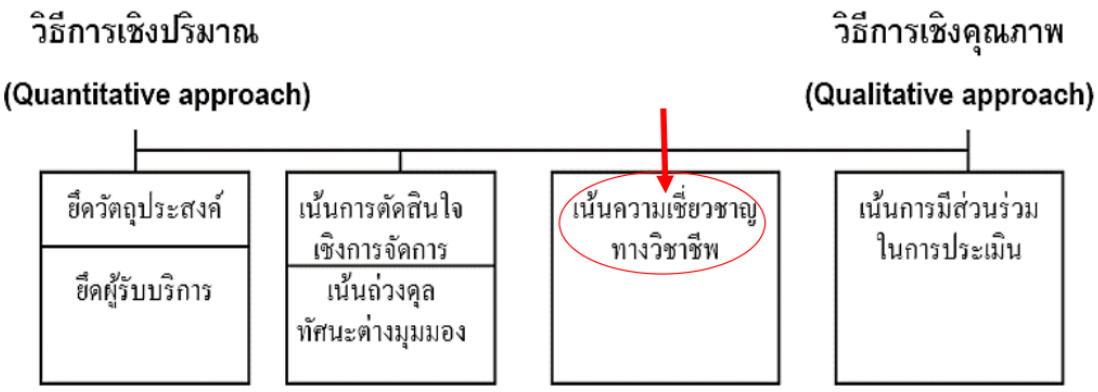
คอนลาส และวิลสัน[๒๗๓] ได้กล่าวถึงการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญว่า เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินซึ่งถือว่า รูปแบบนี้เป็นวิธีการประเมินทางการศึกษาคือ การวิพากษ์วิจารณ์ทางการศึกษาโดยอาศัยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นวิธีที่นิยมใช้มากทางอุดมศึกษาและมีความเชื่อถือได้เพราะถือว่า การตัดสินโดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ในศาสตร์สาขานั้นหรือในวิชาชีพฯ เป็นอย่างดีเป็นสิ่งที่ยอมรับได้

---

[๒๗๑] Eisner, E.W. **Educational of connoisseurship and criticism: Their forms and functions in educational evalu**ation Vol10 No.3/4 (1976): 135-150.

[๒๗๒] ศิริชัย กาญจนวาสี. “การพัฒนาดัชนีวัดคุณภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการศึกษา,” **วารสารครุศาสตร์**. ปีที่ ๓๑ ฉบับที่ ๓ (มีนาคม – มิถุนายน ๒๕๔๖): ๑๒-๒๙.

[๒๗๓] Clifton F.Conrad, Richard F. Wilson, **J-B Ashe Higer Education Report Series (AEHE)**, 1985, pp 112.



แผนภาพที่ ๒.๒ แสดงความสำคัญของผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ความเป็นผุ้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพเป็นเครื่องมือของการดำเนินการวิจัยแบบการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญ(Connoisseurship)

โยธิน ศรีโสภา ได้กล่าวถึงการสัมมนาอิงผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นวิธีการประเมินรูปแบบหนึ่งของวิธีการประเมินเชิงธรรมชาติ(Naturalistic Approach) ตามแนวคิดของ Eisner ซึ่งมีความเชื่อว่าการรู้ทันสิ่งต่างๆ เป็นคุณลักษณะพื้นฐานของผู้ทรงคุณวุฒิ มีรูปแบบการประเมินจึงมีลักษณะแนวคิดดังนี้

๑) เป็นรูปแบบการประเมินให้ความสำคัญกับผู้รู้หรือทรงคุณวุฒิในการใช้วิจารณญาณวิเคราะห์วิจารณ์อย่างลึกซึ้งในประเด็นหนึ่งที่นำขึ้นมาให้พิจารณา ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องใดๆ ทั้งนี้ก็เพื่อให้หาข้อสรุป ความมีประสิทธิภาพ หรือความเหมาะสมของสิ่งที่ประเมิน

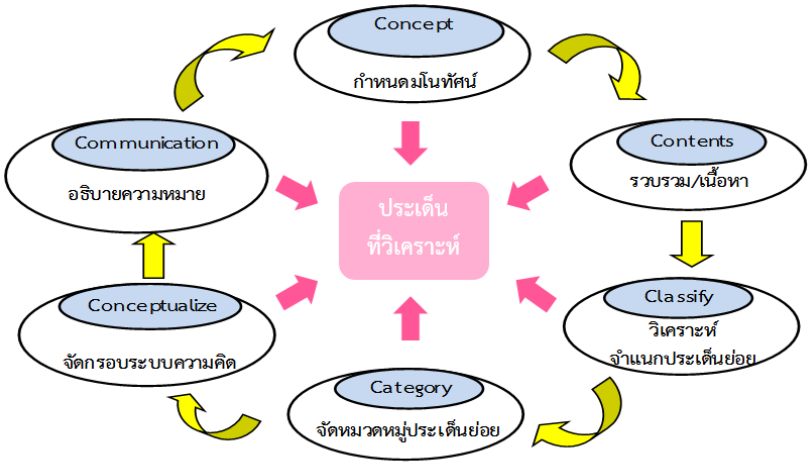
๒) เป็นรูปแบบการประเมินผลที่เน้นผลที่เน้นความเฉพาะทาง (Specialization) เนื่องจากรูปแบบนี้พัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลปะ (Arts Criticism) ที่มีความละเอียดอ่อนลึกซึ้งและต้องอาศัยผู้ที่ทรงคุณวุฒิระดับสูงมาวินิจฉัย เนื่องจากไม่สามารถวัดคุณค่าได้จากเครื่องมือวัดใดๆ นอกจากการใช้วิจารณญาณของผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น ต่อมามีการประยุกต์ใช้กับการศึกษาระดับสูง ในสาขาเฉพาะที่ต้องอาศัยผู้รู้ในเรื่องนั้นๆจริง รูปแบบนี้จึงเป็นที่นิยมนำมาใช้ประเมินผลในวงการอุดมศึกษาที่ต้องการความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพเฉพาะสาขา

สรุปได้ว่าการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นงานวัยที่มีความลึกซึ้ง ลุ่มลึกในเนื้อหาสาระที่ซ่อนอยู่ภายในเพราะเป็นการสะท้อนความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรม ทัศนคติ ประสบการณ์ที่ไม่มีการเรียบเรียงในหนังสือที่ต้องอาศัยรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพในการดึงองค์ความรู้ที่ตกผลึกปัญญาของผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้าน มากลั่นกรองด้วยแต่ละลำดับขั้นของความละเอียดของวิธีการวิจัย เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ตกผลึกจากความชำนาญในวิชาชีพ ทำให้การบูรณาการของศาสตร์แห่งปัญญา จะมีความลึกซึ้ง มีคุณค่า คุณประโยชน์ในการนำมาใช้ในภาคปฏิบัติอย่างแยบยลและสมสมัย

๒.๙.๔ เทคนิคการวิเคราะห์การวิจัยเชิงคุณภาพ (QDAT)

การยืนยันความเที่ยงตรงของข้อมูลที่สำคัญ[๒๗๔] มีความจำเป็นที่ต้องใช้เทคนิคที่เหมาะสมเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูล เพราะข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นคุณลักษณะข้อมูลการวิจัยที่นอกเหนือจากข้อมูลเชิงปริมาณทั้งมวล เป็นข้อมูลที่ผู้วิจัยรับรู้ได้ สัมผัสได้ มองเห็นได้ และมองไม่เห็นแต่ทำความเข้าใจได้ โดยมิใช่การนับจำนวนการคำนวณ หรือการรวบรวมด้วยการแปลงค่าข้อมูลเป็นสถิติ ตัวเลขแต่เป็นข้อมูลการวิจัยที่มีความประณีต ละเอียดอ่อน หรือมีความลึกซึ้ง แยบยล ทั้งโดยวิธีการได้มา คุณลักษณะของตัวข้อมูล การที่ได้มีคุณค่ามีชีวิต เห็นความหมายที่ลึกซึ้งของข้อมูลวิจัย จึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ เข้าใจ เข้าถึง เทคนิคที่สำคัญสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล โดยในงานวิจัยนี้มีการเลือกเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลให้มีคุณค่าและมีชีวิตในงานวิจัยดังต่อไปนี้

๑) เทคนิค ๖’ C กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ (๖’ C. Technic Analysis) นอ.นภัทร์ แก้วนาค ได้คิดค้นเทคนิค ๖’C [๒๗๕] ว่าเป็นเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีเป็นการนำข้อมูลดิบแบบใดแล้วนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลด้วยหลักเทคนิค ๖ ‘C จะทำสามารถเปลี่ยนข้อมูลดิบเป็นสารสนเทศการวิจัย เป็นบทสรุปของการวิจัย ให้ระบบความคิดและกรอบแนวคิดผลการวิจัยที่เกิดจากการวิเคราะห์มีระบบ โดยวงจรการจัดการวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูลดังนี้



แผนภาพที่ ๒.๓ แสดงกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีเทคนิค ๖’ C

---

[๒๗๔] นอ.นภัทร์ แก้วนาค ดร., **เอกสารประกอบการสอน เรื่อง เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data Analysis Technic) (QDAT Knowledge)** หลักสูตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, ๒๕๕๕), หน้า ๔-๑๕.

[๒๗๕] เรื่องเดียวกัน หน้า ๖.

เป็นกรอบแนวคิดผลการวิจัยที่เกิดจากการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ

๑.๑) Concept (มโนทัศน์) ผู้วิจัยกำหนดประเด็นการศึกษา

๑.๒) Contents (สาระสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ แล้วสรุปประเด็นสำคัญ)

๑.๓) Classify : นำข้อมูล ข้อ (๑.๒) มา เป็นข้อมูลสำคัญและประเด็นข้อมูลการจำแนกกลุ่ม /ระบุประเด็นสำคัญ

๑.๔) Category : นำข้อมูลในขั้น ๑.๓) มาจัดหมวดหมู่ : การสรุปเนื้อหาใหม่

๑.๕) Conceptualize : การจัดทำกรอบความคิดการวิจัย

๑.๖) Communication : การแปลความ ตีความข้อมูล

๒) การวิเคราะห์ Contents Analysis จาก Document Research เป็นกระบวนการวิเคราะห์คุณภาพเอกสารที่จะวิจัยโดยศึกษาจากประเด็นของ ประเภท แหล่งที่มา สาระสำคัญ คุณค่าเนื้อหา ความน่าเชื่อถือ ความสมสมัยเป็นประเด็นในการวิเคราะห์

๓) เทคนิคการยืนยัน ๓ เส้า (Triangulation Technic) (Denizen, 1987)

หลักการคือเป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพแบบยืนยัน ๓ เส้า จะเป็นการยืนยัน ด้วยแหล่งข้อมูล ๓ แหล่ง, ด้วยบุคคล ๓ บุคคล มีข้อมูลสอดคล้องกัน ร่องรอยหลักฐานจาก ๓ ร่องรอย มีสาระเนื้อหาสอดคล้องกัน เสริมกัน เหตุการณ์ ๓ พื้นที่ หรือ ๓ เทคนิควิธีวิจัย ที่เป็นหัวข้อเดียวกันได้ผลการวิจัยตรงกันเชื่อได้ว่ามีการยืนยัน ๓ มติ ๓ เส้า เป็นต้น แล้วได้ผลสรุปเดียวกัน ตรงกัน

๔) The Dialectic process Analysis : วิภาษวิธี

เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการจัด กลุ่มข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการจัดกลุ่มข้อมูลเป็น ๓ รูปแบบทั้งข้อมูลเชิงข้อเสนอ (Thesis) เชิงปฏิเสธ (Anti Thesis) และข้อมูลเชิงสรุป/สังเคราะห์ (Synthesis) ในทุกมิติของประเด็นการวิจัย ซึ่งจะทำให้กระบวนการรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลมีความรอบคอบ รอบด้านในทุกมุมมองของประเด็นสำคัญการวิจัย

๒.๘ สรุปการทบทวนวรรณกรรม

การบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมมีหลักการที่จะทำให้ มนุษย์มีสุขภาพกายใจที่แข็งแรง ทำให้ชีวิตมีความสมบูรณ์ มีคุณค่า แม้นจะมีอายุมากขึ้นก็ยังคงมีความเข้มแข็งในใจสามารถดูแลตนเองในระดับหนึ่งที่เรียกได้ว่า การสาธารณสุข โดยการดูแลต้องทำควบคู่กันไปทั้งกายและใจพร้อมกัน เพราะทั้งกายและใจเชื่อมโยงสัมพันธ์กันในทุกระบบเป็นองค์รวมคือชีวิต หรือทางพุทธศาสนาเรื่องว่า รูปกับนามคือขันธ์ ๕ ที่มีกายกับใจเป็นแอบอิงสัมพันธ์กันตลอดตั้งแต่เมื่อเกิดปฏิสนธิจิตแล้ว ดังนั้นจึงมีความสำคัญมากที่จะต้องทำให้มีความสมดุลกัน หรือที่เรียกได้ว่าเป็นการเกิดดุลยภาพกายใจที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อนำหลักพุทธธรรม เข้าในวิถีชีวิตเพื่อการการเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต เกิดมีความร่มเย็น ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้มาเป็นปกติกลับเข้าสู่วิถีชีวิต

ที่ควรจะเป็น และเกิดการพัฒนาเรียนรู้ให้เกิดสัมฤทธ์ผลมากขึ้น คือการหลักไตรสิกขา ที่ประกอบด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา ที่เป็นการพัฒนาวิถีชีวิตให้ถูกต้องดีงาม คือประตูแรกของการพ้นทุกข์ เป็นหลักพุทธธรรมที่เป็นการฝึกกายและใจไปพร้อมๆกัน จนพร้อมถึงปัญญาที่จะเข้าใจธรรมชาติแห่งชีวิตของตนเอง การเข้าใจเหตุความจริงของทุกข์ ก็จะสามารถมองเห็นหนทางในการออกจากทุกข์ได้อย่างชัดเจน ซึ่งเป็นไปตามหลักของอริยสัจ๔ อันประกอบด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค เป็นหลักความจริงอันประเสริฐอันที่จะใช้ดับทุกข์กายและใจ นอกจากนี้หลักพุทธธรรมพื้นฐานที่จำเป็น สำหรับกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม คือการน้อมนำหลักพรหมวิหาร๔ อันประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา เป็นพื้นฐานของธรรมที่ประกอบด้วยความรักความเมตตาในใจ เป็นหลักในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพจะทำให้เกิดการเอาใจใส่ การสังเกต และการวางใจที่ให้เป็นปกติของแพทย์หรือผู้ดูแล เมื่อความเจ็บป่วยไม่ได้เป็นไปตามที่คาดหวัง ทำให้เกิดความเข้มแข็งทั้งกายและใจของแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง และทำให้มีความเอาใจใส่ผู้ป่วยด้วยหัวใจของมนุษย์ ด้วยความรักเป็นพื้นฐานสำคัญ โดยเฉพาะเมื่อมีการนำหลักกัลยาณมิตร ๗ เข้ามาฝึกพัฒนาบุคลิกภาพทั้งกาย ใจ และปัญญา ทำให้เกิดการเลื่อมใส ศรัทธาของผู้เข้าใกล้ น่าไว้วางใจ น่าเชื่อถือ

กระบวนการหลักจิตวิทยาที่สำคัญที่ใช้ในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ คือกระบวนการให้การปรึกษา (Counseling) ที่มีการเน้น การรับฟังด้วยใจ ได้พูดคุยออกมา การตั้งคำถามที่ทำให้เกิดการคิดได้เอง อันเกิดจากการใคร่ครวญด้วยตนเอง ทำให้เกิดการเข้าใจในเหตุของการเจ็บป่วย และเริ่มมีมุมมองทางออกอีกหลายทาง ที่เป็นการคิดบวก(Positive Thinking) และเมื่อมีการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ(Persuasive Communication) ให้เห็นถึงคุณค่า คุณประโยชน์ ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง และเมื่อได้ปฏิบัติอย่างมีวินัยตามหลักไตรสิกขา ก็ทำให้เกิดผลประจักษ์ที่ตนเองยอมรับได้ เกิดความภาคภูมิใจ มองเห็นศักยภาพตนเองจนในที่สุดคือการยอมรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง(Self Efficacy)

การบูรณาการหลักพุทธธรรมกับหลักจิตวิทยา เพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมที่เป็นชีวิต คือกายกับใจ ทำให้เกิดความเข้าใจในการเรียนรู้เพื่อการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งทั้งด้านกายและใจ ในมุมมองของขันธ์ ๕ อันประกอบด้วยรูปและนาม อายตนะ๑๒ที่เป็นการเชื่อมอารมณ์จากภายนอก เข้าสู่ทวารการรับรู้ต่างเข้าสู่มหาภูตรูปสี่ ธาตุ ๑๘ ที่เป็นการแสดงออกของธาตุที่เป็นการบ่งบอกว่าธาตุไหนเป็นนาม ธาตุไหนเป็นรูป เพื่อทำให้เกิดการเข้าใจ เข้าถึงอย่างลึกซึ้ง อินทรีย์๒๒ เป็นการให้เข้าใจถึงการพิจารณาอินทรีย์ โดยทางพุทธศาสนาเป็นการพิจารณา ในกรรมฐานจะเป็นการพิจารณาเพื่อเข้าสู่ มรรค ผล นิพพาน เพื่อการบรรลุเข้าสู่ โสดาปัตติผล จนถึงอรหัตตมรรค ที่เป็นนามเป็นตามลำดับขั้นตอนของแต่ละอินทรีย์จาก๑ ถึง๑๘ ส่วนในทางแพทย์แผยไทยก็เช่นกันสามารถนำมาใช้ในการพิจารณาได้ตามลำดับขั้นที่เสียสมดุล แล้วใช้การเจริญสติพิจารณาของแต่ละอินทรีย์เพื่อการถอยของโรคเมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดดูแล และส่งเสริม จนในขั้นของอุเบกขินทรีย์ เป็น

ขั้นตอนของจุดสำคัญในการมีวิธีการรักษาโรค เป็นการเตรียมพร้อมของการลรรลุมรรค เมื่อมีการดำเนินการตามกระบวนการปรับอินทรีย์มาเรื่อยๆ จนถึงช่วงปัญญินทรีย์ก็จะเป็นการเตรียมที่จะบรรลุมรรคของทางการแพทย์แผนไทย คือการหายจากโรค และเมื่อยังคงมีการดำเนินการที่อยู่ในกระบวนการ ก็จะเป็นกระบวนการเข้าสู่ขั้น อัญญาตาวิทรีย์ คือการเข้าสู่นิพพานในแพทย์แผนไทย ซึ่งมีการจดบันทึกไว้ในพระคัมภีร์ฉันทศาสตร์ในบทไหว้ครูได้มีการกล่าวไว้ว่า นิพพานคือการมีสุขภาวะองค์รวมสูงสุด การมีดุลยภาพกายใจ

การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในทางแพทย์แผนไทยมีพื้นฐานมาจากพุทธศานา โดยเน้นการดูแลใจและกายไปด้วยกัน เป็นองค์ความรู้ดั่งเดิมที่มีการสั่งสมมานานและพัฒนาจนเป็นรูปแบบที่เป็นพระราชบัญญัติที่ชัดเจน เพื่อคุ้มครองประชาชนและสร้างความเป็นมาตรฐาน โดยในกระบวนการหลักที่สำคัญของแพทย์แผนไทยจะมี ๔ กระบวนการคือ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการติดตามผล ที่เป็นกระบวนการสำคัญต้องเริ่มต้นจากขั้นที่(๑) ไป ขั้นที่(๔) เสมอทุกคน โดยในทุกกระบวนการจะหลักการ ทฤษฎี องค์ความรู้อยู่ในทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการสังเกตอาการเจ็บป่วยทางกายและใจ การประมวลเพื่อวินิจฉัยโรค ตามหลักธาตุ อุตุ อายุ กาล ภูมิประเทศ พฤติกรรม๘ การวิเคราะห์เพื่อวางแผนการรักษา ที่มีหลักของการใช้ยาสมุนไพรที่มีทั้งรสยา ที่มีทั้งการให้ตามธาตุตามกาล ตามลักษณะของธาตุเจ้าเรือนและการวิ่งของฤทธ์ยา ไปตามตำแหน่งของอวัยวะต่างๆที่สามารถรับซึมซ่าบได้ที่รสแตกต่างกัน สุดท้ายการติดตามผลที่อาศัยการสังเกต ประมวล วิเคราะห์ในทุกเห็นทุกปัจจัยเพื่อการสังเคราะห์ วิธีการรักษาเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายสุขภาพองค์รวมของผู้ป่วย

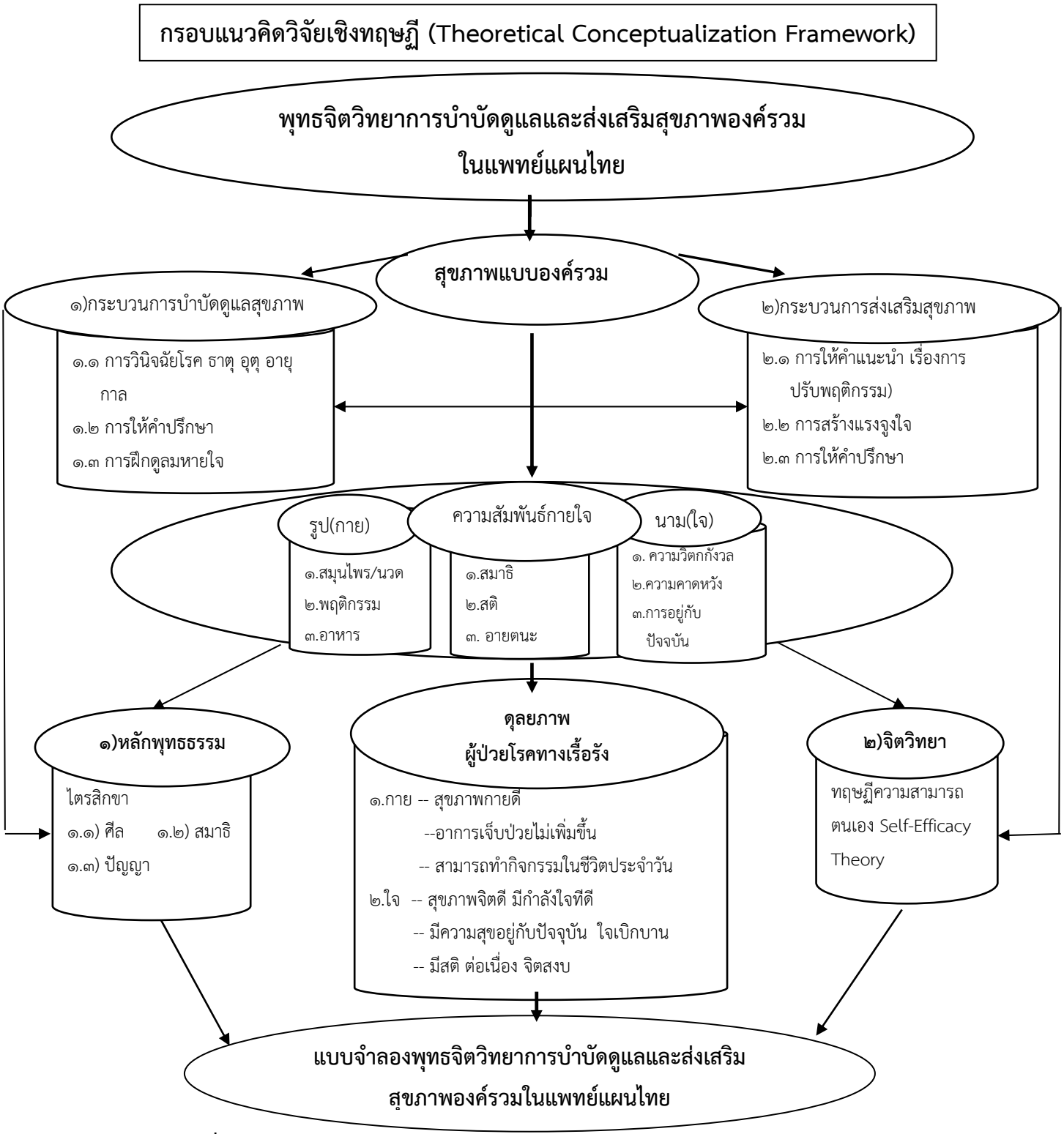
การที่จะเข้าใจในทุกศาสตร์อย่างลึกซึ้ง และสามารถนำมาบูรณาการอย่างเป็นหนึ่งเดียวกัน จำเป็นมากที่จะต้องเข้าใจอย่างแท้จริง นำมาปฏิบัติจนช่ำชอง และหมั่นใคร่ครวญพิจารณาเพื่อให้เกิดการพัฒนา นั้นก็คือการน้อมนำหลักพุทธธรรม สัทธรรม๓ ปริยัติ ปฏิบัติ ปฏิเวธ ที่เป็นพุทธวิธีวิทยาที่สำคัญเข้าในทุกศาสตร์เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

การศึกษาเรื่องราววิธีการวิจับแบบเชิงคุณภาพ(Qualitative Research) โดยเฉพาะการศึกษาที่เป็นมุมมองของภาคปฏิบัติ อย่างแท้จริงที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีองค์ความรู้มากมายที่สร้างสม จากการลงมือปฏิบัติจริง ประสบปัญหาจริงมาก่อน เจอเหตุการณ์ที่เป็นทั้งแง่มุมดีและลบการจัดการเรื่องราววิธีการด้วยความสามารถพิเศษเฉพาะตน ดังนั้นการดำเนินการวิจัยที่เหมาะสมสำหรับการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์สังเคราะห์ ข้อมูลดิบเพื่อการสร้างองค์ความรู้ใหม่ของการศึกษากายใจที่สมดุล จึงจำที่จะใช้การดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีการวิจัยที่น่าสนใจดังต่อไปนี้ ๑) การศึกษาเอกสาร (Documentary Research)ให้ครบทุกศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพราะเป็นศาสตร์หลักที่เต็มไปด้วยภูมิปัญญา ๒) การสัมภาษณ์เชิงลึก(In Depth Interview) เป็นการศึกษาองค์ความรู้อย่างลึกซึ้งในเชิงภาคปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับของสาธารณะชน ๓) การสนทนากลุ่มย่อย(Focus Group) เป็นการสนทนาเพื่อให้เกิดมุมมองที่น่าสนใจ ในหลากหลายพื้นฐานความชำนาญในประเด็น

ร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดความมีคุณค่า ๔) การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship)ที่เน้นการความชำนาญ ความมีประสบการณ์สูงในวิชาชีพของแต่ละบุคคล ที่สามารถมองเห็นมุมมอง คุณค่าความลุ่มลึกในแต่ละประเด็นผ่านความชำนาญทางวิชาชีพของแต่ละบุคคลที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในสังคม และจุดสำคัญของการดำเนินการวิจัยแบบConnoisseurship คือการใช้ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญ ประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญเป็นเครื่องหลัก ในการดำเนินการวิจัย เป็นการยืนยันขั้นสูงที่เป็นการประชุมผู้เชี่ยวชาญสูงเป็นที่ยอบรับของสาธารณะ และมีความเป็นอัตลักษณ์ในงานที่โดดเด่น มาร่วมประชุมในเวลาเดียวกัน สถานที่เดียวกัน วิภาษในหัวข้อเดียวกัน เพื่อให้ได้มุมมองที่ตกผลึกทางปัญญาแล้วในหลากหลายมุมมอง เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นเอกฉันท์ยืนยัน ชัดเจน ถูกต้อง เหมาะสม ครบถ้วนในเนื้อหาสาระที่สำคัญ และสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ของปัจจุบันและอนาคต รวมถึงวิธีการนำไปใช้และเป็นประโยชน์ต่อทุกกลุ่มเป้าหมาย

แนวทางในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลที่มีความละเอียด เกี่ยวข้องกับชีวิตกายและจิตใจของมนุษย์ที่มีความลึกซึ้งสูงนั้น จำเป็นต้องมีการยืนยันด้วย แหล่งข้อมูลสำคัญ บุคคลสำคัญร่องรอย ๓ แหล่งด้วยกันเพื่อความถูกต้องชัดเจนเรียกว่า เทคนิคการยืนยัน ๓ เส้า การวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อน มีหลายๆปัจจัยมาเกี่ยวข้อง จำเป็นต้องใช้หลักการวิเคราะห์แบบ ๖’ C เทคนิค ที่มีเป็นการทำให้เกิดการชัดเจนในประเด็นที่ต้องการศึกษา แล้วสรุปเพื่อให้มองเห็นภาพรวม หลังจากนั้นนำมาแยะแยก จำแนกกลุ่มเพื่อดูประเด็นสำคัญ เพื่อการจัดหมวดหมู่ใหม่ ที่จะเป็นการจัดชุดความรู้ใหม่ อันเป็นที่มาของการพัฒนาขององค์ความรู้ใหม่ เพื่อนำมาสรุปแบบตกผลึกก็จะได้ชุดองค์ความรู้ใหม่ที่ เป็นนวัตกรรมที่ผ่านการศึกษาในหลายๆมุมมองมาก่อน ทำให้เกิดการนำไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง สมสมัยและร่วมสมัย โดยผ่านการสื่อสารที่เข้าใจได้ง่ายถูกต้องตรงประเด็น และในเทคนิคสุดท้ายที่มีสำคัญในการทำวิจัยคือเทคนิค แบบวิภาษวิธี เป็นการค้นหาคำตอบ ข้อสรุปที่เป็นฉันทามติจากมุมมองที่ต่างกัน นำมาหาข้อสรุปที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ ที่ยืนอยู่บนพื้นฐานของความถูกต้อง ตามหลักการแนวคิดและทฤษฎี

๒.๙ กรอบแนวความคิดในการวิจัย



แผนภูมิที่ ๒.๑ แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงทฤษฎี (Theoretical Conceptualization Framework)

จากกรอบแนวความคิดการวิจัยเชิงทฤษฎี ได้มาจากการทำวิจัยระยะที่ ๑ คือการวิจัยเชิงเอกสารที่นำมาประมวล วิเคราะห์ สรุปจนตกผลึกในเบื้องต้น ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กระบวนการตามแนวหลักพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย เป็นกระบวนการที่เน้นบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมของกายและใจ กระบวนการบำบัดดูแลส่งเสริมสุขภาพจะเน้นการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แล้ว และใช้กระบวนการทางแพทย์แผนไทย ในการบำบัดดูแล ควบคู่กับการให้คำปรึกษาและการฝึกลมหายใจ เพื่อปรับสมดุลของร่างกาย ส่วนในมุมของการส่งเสริมสุขภาพจะเน้นในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการแนะนำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง และการหาวิธีการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรม ผ่านวิธีการให้การปรึกษา เพื่อให้เกิดความสมดุลกายใจ ที่เชื่อมสัมพันธ์กัน โดยทางกายที่เป็นรูปธรรมจะมุ่งเน้น ใช้หลักการแพทย์แผนไทย ในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพเช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวด การปรับเปลี่ยนหรือลดพฤติกรรมก่อโรค การรับประทานอาหารเป็นยา ส่วนป่วยทางใจ คือการเกิดความเครียด การคาดหวัง ทัศนคติ การอยู่กับปัจจุบันอย่างไร การรับรู้ผ่านอายตนะทั้ง๖ มาเชื่อมโยงกระบวนการฝึกสมาธิ เพื่อให้มีสติ รับรู้ในสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบผ่านทางอายตนะ ดังนั้นการใช้หลักของไตรสิกขา ศีลเป็นความเย็น ความปกติของวิถีชีวิต และเป็นวินัย เพื่อการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ตนเอง รวมทั้งการมีสมาธิจดจ่อ และเกิดปัญญาในการเข้าใจในเรื่องต่าง ทำให้สามารถดูแลในการปฏิบัติตนเอง เพื่อสุขภาพตนเองด้วยการใช้ปัญญาวิเคราะห์ ในเรื่องของแนวทางวิธีที่ดีและเหมาะสมกับตนเองในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเองอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้เกิด ดุลยภาพกายใจต่อชีวิตมากที่สุดใน ๒ ด้านดังนี้ (๑) กาย ให้มีสุขภาพที่แข็งแรงตามธาตุขันธ์ของและบุคคลอาการเจ็บป่วยที่มีอยู่ อาจเบาบางลงหรือมีอยู่เหมือนเดิมแต่ใจสงบขึ้น และสามารถมีชีวิตทำกิจกรรมได้อย่างมีปกติสุข (๒) จิต มีสุขภาพจิตดีกำลังใจดี ใจที่สงบสบายๆ มีความสุขกับ ปัจจุบัน ทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดความภูมิใจ เพราะรับรู้ถึง ความสามารถของตนเอง(Self Efficacy) อันเป็นพลังชีวิตที่ยิ่งใหญ่ในการมีชีวิตอยู่บนโลก นั้นก็คือจุดมุ่งหมายหลักสำคัญของการวิจัยเพื่อให้ได้แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย เพื่อการสามารถนำไปใช้ในวงการแพทย์แผนไทย และในวงการสาธารณสุขทั่วไป โดยนำแก่นหลักของแบบจำลอง แล้วนำไปประยุกต์ใช้ตามวาระโอกาสต่างๆ

บทที่ ๓

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อวิเคราะห์กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย สำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๒) เพื่อสังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแบบแพทย์แผนไทย สำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๓) เพื่อนำเสนอแบบจำลองพุทธจิตวิทยากระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยผู้วิจัยขอนำเสนอระเบียบวิธีการดำเนินการวิจัยในมีดังนี้

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

๓.๒ การออกแบบการวิจัย

๓.๓ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการสร้าง การตรวจสอบเครื่องมือ

๓.๕ การดำเนินการศึกษาทดลองและรวบรวมข้อมูล

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

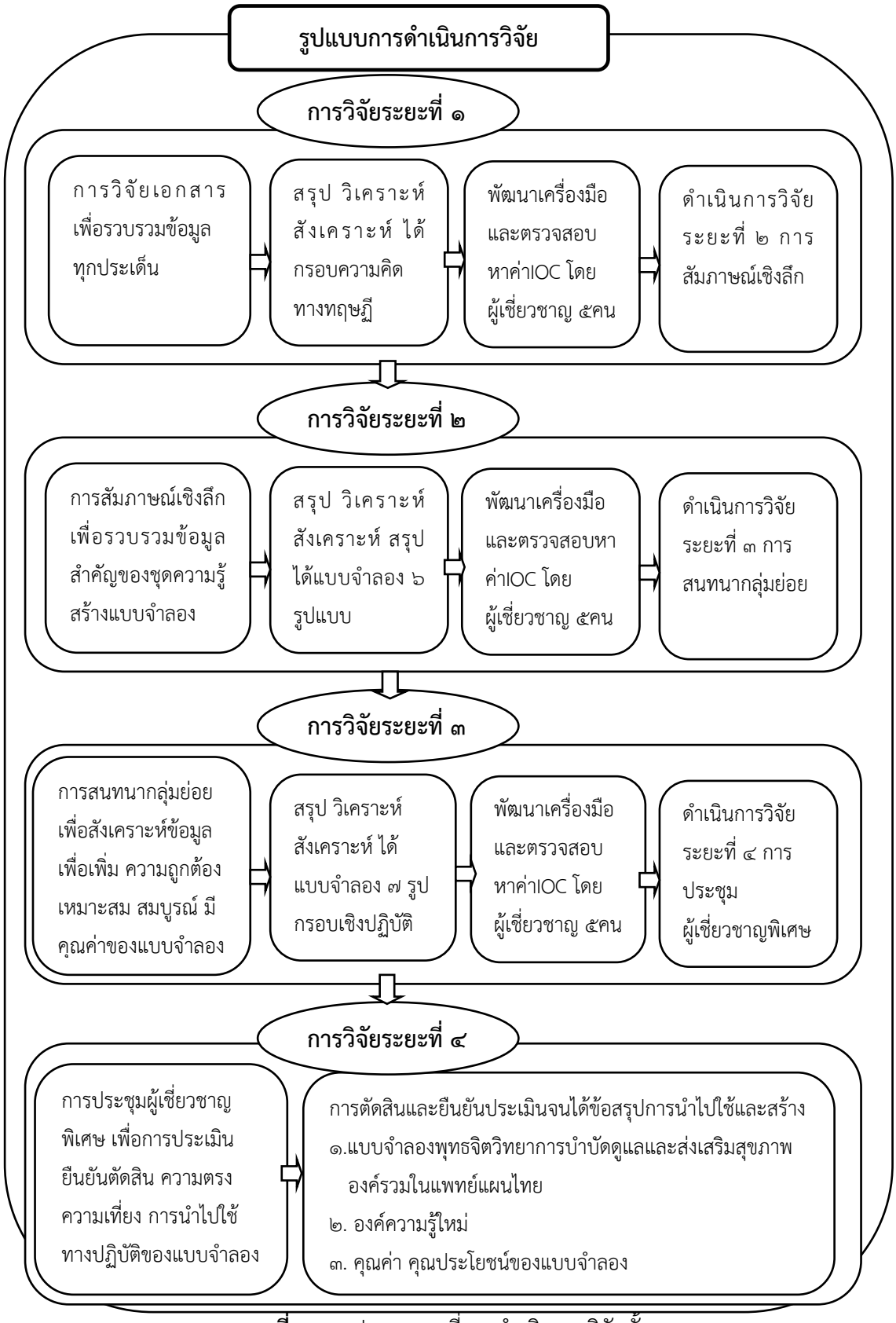
การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยเป็นแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เป็นการวิจัยที่อาศัยหลักการและคุณสมบัติเฉพาะพิเศษของการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการสืบค้น เพื่อเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่เกี่ยวกับทางสังคมศาสตร์ ปัญหาของมนุษย์ John W. Creswell ได้กล่าวไว้ว่า [๑] ปฏิสัมพันธ์มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม บริบทด้านกายภาพและจิตใจและองค์ประกอบสำคัญขององค์รวมที่เป็นชีวิต เป็นงานวิจัยที่เป็นการแสวงหาความจริงของพฤติกรรมของมนุษย์ ความรู้สึก โลกทัศน์ การเรียนรู้ของมนุษย์ ที่มีความซับซ้อนและเป็นพลวัต (Dynamic) ซึ่งต้องอาศัยรูปแบบการวิจัยที่ต้องอาศัยความใกล้ชิด การสังเกต สัมภาษณ์ สนทนา โต้ตอบเพื่อค้นหาความจริงจากบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญ ชำนาญการในวิชาชีพ และสูงด้วยประสบการณ์ในงานที่ทำ เพราะบ้างข้อมูลเป็นข้อมูลที่เกี่ยวกับอารมณ์ จิตใจ ความเบาสบาย การสังเกตอาการที่ผิดปกติที่ได้จากการ

---

[๑]Creswell, J.W., **Qualitative Inquiry and Research Designs: Choosing Among Five Traditions**, (California: Sage, 1998), p. 15.

สัมผัสทางอายตนะทั้ง ๖ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ ความศรัทธา ความไว้วางใจ ในการนำมาทำการสรุป วิเคราะห์ สังเคราะห์ พัฒนาให้ได้เป็นองค์ความรู้ใหม่ของการพัฒนาจึงเป็นเหตุผลสำคัญในการที่ผู้วิจัยเลือก การดำเนินการวิจัยทั้ง ๔ ขั้นตอนเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อความประณีต ละเอียดอ่อน ความลึกซึ้ง แยบยลของวิธีการให้ได้ข้อมูลมา เพื่อสร้างเป็นแบบจำลองที่มีการผสมผสาน ๓ ศาสตร์ ปัญญาที่เป็นศาสตร์ศักดิ์สิทธิ์เข้าด้วยกันอย่างเป็นหนึ่งเดียวกัน และสามารถใช้เป็นแนวทางหลัก ของการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในเบื้องต้น

งานวิจัยนี้มีวิธีดำเนินการวิจัยเป็นเชิงคุณภาพ ๔ ระยะของการทำวิจัย ได้แก่ ระยะที่ ๑ การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ระยะที่ ๒ การวิจัยแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) ระยะที่ ๓ การวิจัยแบบการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) และระยะที่ ๔ เป็นการประเมิน ยืนยันตัดสินผลงานการวิจัยทั้งหมด ด้วยการประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship) โดยข้อมูลการวิจัยที่สังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ในแต่ละระยะของการดำเนินการวิจัยจะถูกนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ ในการพัฒนาเครื่องมือเพื่อการดำเนินวิจัยในขั้นต่อไป เป็นไปตามลำดับไม่สามารถข้ามขั้นตอนได้ เพราะการวิจัยแต่ละขั้นตอนเป็นการรวบรวมข้อมูลแล้วสังเคราะห์ ให้เกิดองค์ความรู้ที่ทำให้เกิดความชัดเจน ลึกซึ้ง ถูกต้อง ตรงประเด็นของวัตถุประสงค์และกรอบความคิดการวิจัย ดังนี้ รายละเอียดของขั้นตอนการวิจัยตามแผนภาพศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้รายละเอียดของขั้นตอนการวิจัยตามแผนภาพ ๓.๑



แผนภาพที่ ๓.๑ รูปแบบแผนที่การดำเนินการวิจัยทั้ง ๔ ระยะ

จากแผนแบบงานวิจัยในภาพที่ ๓.๑ สามารถอธิบายได้ว่า ภาพรวมของการออกแบบงานวิจัยโดยเริ่มต้นจากการศึกษาเอกสารข้อมูลในทุกแง่มุมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย และทำการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลได้กรอบแนวคิดวิจัย ที่เรียกว่า กรอบความคิดทางทฤษฎี (Theoretical Conceptualization Framework) และการพัฒนาเครื่องมือชุดที่ ๑ เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่เป็นการวิจัยระยะที่ ๒ เมื่อดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒ เสร็จแล้วนำข้อมูลทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์สังเคราะห์ ด้วยเทคนิคการยืนยันสามเส้า การอิ่มตัวของข้อมูล และเทคนิค ๖ ‘C ทำให้ได้แบบจำลองที่สรุปตกผลึกออกมา ๖ แบบ หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาทำการพัฒนาเครื่องมือเพื่อทำการวิจัยในระยะที่ ๓ คือการสนทนากลุ่มย่อย ทำให้สามารถปรับปรุงพัฒนาแบบจำลอง ๖ แบบจำลองให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ เหมาะสม ชัดเจน มีความเที่ยงความตรงมากขึ้น และสามารถพัฒนาแบบจำลองเพิ่มได้อีกหนึ่งแบบจำลองรวมเป็น ๗ แบบจำลอง และได้กรอบความคิดหนึ่งกรอบเป็นกรอบเชิงปฏิบัติ (Practical Framework) หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดมาทำการพัฒนาเครื่องมือเพื่อทำการวิจัยในระยะที่ ๔ คือ การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ(Connoisseurship) ที่เป็นการวิจัยขั้นตอนสุดท้ายที่เป็นการประเมิน ยืนยัน ความตรงความเที่ยง และการตัดสินแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติ

๓.๒ การออกแบบการวิจัย

๓.๒.๑ ระยะที่ ๑ การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ศึกษาองค์ประกอบของแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยมีกระบวนการดังนี้

๑) ศึกษาเอกสารปฐมภูมิแง่มุม หลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปนามในขันธ์ ๕ หลักพุทธธรรม หลักจิตวิทยา หลักพุทธจิตวิทยา แพทย์แผนไทย มาใช้ในการพัฒนาแบบจำลองการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย โดยทางพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก อรรถกถา ฎีกา อนุฎีกา คัมภีร์ปกรณ์วิเสสต่างๆ พระอภิธัมมัตถสังคหะ และศึกษาเอกสารทุติยภูมิ และศึกษาข้อมูลจากแนวคิดทฤษฎีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาพุทธจิตวิทยา จากเอกสาร หนังสือตำราวิชาการ บทความ งานวิจัย ที่เขียนขึ้นโดยนักคิดและนักวิชาการทั่วไป รวมทั้งข้อมูลจากทางอินเตอร์เน็ต นำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ได้ กรอบความคิดการวิจัยที่เป็นกรอบทางทฤษฎี (Theoretical Conceptualization Framework)

๓.๒.๒ ระยะที่ ๒ การวิจัยสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview Research) ศึกษากระบวนการการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม กระบวนการหลักสำคัญของแพทย์แผนไทย หลักพุทธธรรม จิตวิทยา พุทธจิตวิทยาในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย โดยมีกระบวนการดำเนินการดังนี้

๒) สร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เรื่องแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ที่สอดคล้องและครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและกรอบแนวคิดทางทฤษฎี

๓) นำแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เรื่องแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ที่สร้างขึ้นไปขอรับการตรวจสอบความตรงเชิงพินิจ (Face Validity) และขอคำแนะนำ ข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา

๔) นำแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เรื่องแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยที่แก้ไขแล้ว มาปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ ๕ รูปคนเป็นผู้พิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้นกับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยเป็นการหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) Index of Item Objective Congruence)

๕) นำผลการตรวจของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่สอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ พิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า ๐.๖ ขึ้นไปหรือข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ใน ๕ รูปคนเห็นว่า เหมาะสมนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๖) นำแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เรื่องแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยมาทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านแพทย์แผนไทย พุทธธรรม จิตวิทยาหรือพุทธจิตวิทยา และด้านวิชาการอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ๑๗ รูป/คน

๗) นำแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เรื่องแบบจำลองจิตวิทยาในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมตามแบบแพทย์แผนไทยมาทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ให้ได้ชุดความรู้ ตามเทคนิคการวิเคราะห์เชิงคุณภาพโดยใช้ หลักเทคนิคการยืนยัน ๓ เส้า เทคนิคการอิ่มตัวข้อมูล เทคนิค ๖ C.[๒] เพื่อมาสร้างเป็นชุดความรู้ ในการสร้างแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

๓.๒.๓ ระยะที่ ๓ การวิจัย (Research) เพื่อการวิเคราะห์สร้างแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยโดยใช้การดำเนินการวิจัยสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group)

๑) เมื่อได้รูปแบบจำลองจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว นำข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องมาศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลหลักของแพทย์แผนไทยและประมวลเข้ากับหลักพุทธธรรม หลักพุทธจิตวิทยา

---

[๒] นอ. นภัทร์ แก้วนาค, ดร., “เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data Analysis Technic QDAT Knowledge)”, **เอกสารประกอบการสอน หลักสูตรดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๕๕), หน้า ๔-๑๕.

อันมีปรากฏในพระไตรปิฎกและในพระพุทธศาสนา หลักจิตวิทยา สังเคราะห์ทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ที่สร้างขึ้นไปขอรับการตรวจสอบความตรงเชิงพินิจ (Face Validity) และขอคำแนะนำ ข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมนำกลับมาปรับปรุงแก้ไข

๒) นำแบบคำถามการสนทนากลุ่มย่อย เรื่องแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยที่แก้ไขแล้ว มาปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ ๕ รูปคน เป็นผู้พิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้นกับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยเป็นการหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) Index of Item Objective Congruence

๓) นำผลการตรวจของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่สอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ พิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า ๐.๖ ขึ้นไปหรือข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ใน ๕ รูปคนเห็นว่าเหมาะสมนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๔) นำแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย มาพัฒนาแบบจำลองให้ถูกต้อง เที่ยงตรง และชัดเจนมากยิ่งขึ้นโดยการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) กับผู้เชี่ยวชาญผู้มีความชำนาญทางวิชาชีพ และประสบการณ์มากกว่า ๕ ปี เป็นที่ยอมรับของสาธารณะชนทั้งหมด ๔ ด้าน อันประกอบด้วย อาจารย์แพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลปะจำนวน ๓ รูป/คน ผู้เชี่ยวชาญทางด้านหลักพุทธธรรม ๓ รูป/คน ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาหรือพุทธจิตวิทยา ๓ รูป/คน และนักวิชาการด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ๓ รูป/คน รวม ๑๒ รูป/คน

๕) การดำเนินการสนทนากลุ่มย่อย ได้ทำการวิภาษวิธี การยืนยันตามหลักสามเส้าเพื่อการประเมินวิเคราะห์ สังเคราะห์ด้วยหลัก ๖ ‘C เทคนิคของ แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมตามหลักแพทย์แผนไทย ว่ามีความสมบูรณ์ในเนื้อหาสาระองค์ประกอบเพียงพอหรือไม่ มีประเด็นไหนที่ควรจะเพิ่มเติมเสริมหรือควรปรับปรุงเพื่อให้แบบจำลองมีความสมบูรณ์มากที่สุด และมีคุณค่าคุณประโยชน์อย่างไรในแง่มุมวิชาการ ครอบครัวสังคมสาขาวิชาพุทธจิตวิทยาและการแพทย์แผนไทย เมื่อได้รูปแบบจำลองแล้ว ที่ผ่านการสังเคราะห์วิเคราะห์ และสรุปข้อมูลที่สำคัญที่จำเป็นและเหมาะสม ที่มีส่วนในเกี่ยวข้องหลักของแพทย์แผนไทย พุทธธรรม จิตวิทยา ได้นำมาประมวลใส่ในแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๖แบบ และเพิ่มเติมแบบจำลองของคุณค่าของแบบจำลอง

๓.๒.๔ ระยะที่ ๔ การยืนยันแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์ในแพทย์แผนไทย โดยใช้การดำเนินการการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship)

๑) เมื่อได้รูปแบบจำลองจากการวิจัยทางเอกสาร ทางสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อยแล้ว นำข้อมูลทั้งหมดในส่วนที่เกี่ยวข้องมาศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลตามหลักการ แนวคิด ทฤษฎี ด้วยเทคนิค ๖'C เพื่อให้ได้ แบบจำลองพุทธจิตวิทยาในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยที่ครบถ้วนมากที่สุด เพื่อการยืนยัน ประเมิน ตัดสิน โดยการนำเสนอในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship) ในการประเมินเฉพาะด้านประเมินความตรง (Validity) ว่ามีความสมบูรณ์ในเนื้อหาสาระ คุณภาพ คุณลักษณะ คุณค่า ความเหมาะสม ถูกต้อง ครบถ้วนเพียงพออย่างไรในแง่เนื้อหา โครงสร้าง และการคาดการณ์การใช้ในปัจจุบันและอนาคต และความเที่ยง (Reliability) ในแง่มุมสถานที่ เวลา ปัจจัยแวดล้อม และการหาฉันทามติ (Consensus) วิภาษวิธี ตัดสินความเหมาะสม ถูกต้อง การนำมาใช้เชิงปฏิบัติของแบบจำลองว่า มีคุณภาพที่เหมาะสมระดับอย่างไร ซึ่งต้องอาศัยทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ในการประเมินและตัดสิน แบบจำลองพุทธจิตวิทยาในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย และแบบคำถามสำหรับการประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ขอรับการตรวจสอบความตรงเชิงพินิจ (Face Validity) และขอคำแนะนำ ข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมนำกลับมาปรับปรุง

๒) นำแบบคำถามการประชุมผู้เชี่ยวชาญ แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยที่แก้ไขแล้ว มาปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ ๕ รูปคน เป็นผู้พิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามที่สร้างขึ้นกับแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยเป็นการหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC) Index of Item Objective Congruence

๓) นำผลการตรวจของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่สอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ พิจารณาคัดเลือกข้อคำถามที่ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า ๐.๖ ขึ้นไปหรือข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ ใน ๕ คนเห็นว่าเหมาะสมนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๔) นำแบบจำลองที่ได้จากการวิจัยทั้ง ๓ ระยะ มารับการประเมินและตัดสินโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย (Connoisseurship)

๕) การประเมิน เป็นการประเมินแต่ละแบบจำลองที่สรุปมาจากการทำวิจัยมาแล้ว ๓ ขั้นตอนในแง่ของคุณภาพ คุณสมบัติ คุณลักษณะ คุณค่า ความเหมาะสม ถูกต้อง ครบถ้วน ในทุกด้าน

๕.๑) ด้านความตรง (Validity) ในแง่มุมความตรงเชิงโครงสร้าง ความตรงเชิงเนื้อหา ความตรงเชิงพยากรณ์

๕.๒) ด้านความเที่ยง (Reliability) ในด้านสถานที่ เวลา ปัจจัยแวดล้อม หน่วยงานและองค์กร

๕.๓) การตัดสิน แบบจำลองและตัดสินใจโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert Judgment Evaluation Approaches) โดยใช้เทคนิคการประชุมผู้เชี่ยวชาญ Connoisseurship (Expertise Meeting) โดยวิธีการวิภาษ ๘ รูป/คน และลงฉันทามติ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๘ รูป/คน ที่มีการฝึกฝน มีความชำนาญการทางด้านวิชาชีพ และประสบการณ์ยาวนานกว่า ๑๒ ปี มาวิพากษ์วิจารณ์เพื่อนำมาซึ่ง ข้อสรุปที่เป็นฉันทามติ การประเมินครั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญคือเครื่องมือในการประเมิน โดยเชื่อในดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญระดับสูงที่มีความเที่ยงธรรมและมีดุลยพินิจที่ดีเป็นมาตรฐานในการตัดสินประเมินแบบจำลองทั้ง ๗ แบบ ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพุทธธรรม ด้านพุทธจิตวิทยา ด้านจิตวิทยา ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านการวิจัยแบบลักษณะด้านต่างๆ อย่างรอบด้าน และผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ตรงในการเจ็บป่วยกับโรคเรื้อรังและการใช้หลักพุทธจิตวิทยาเป็นอาสาสมัครเป็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ๑ คน เป็นการประชุมแบบวิธีการเสวนา วิภาษวิธี เพื่อการลงฉันทามติ (Consensus) เพื่อการสรุปผลการสังเคราะห์ ประเมินและการยืนยัน แบบจำลองพุทธจิตวิทยาในการบำบัดดูแลสุขภาพองค์รวมตามแบบแพทย์แผนไทยให้มีความเที่ยง ความตรงครอบคลุมสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการนำมาใช้ในภาคปฏิบัติ

๓.๓ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

๓.๓.๑ ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants)

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตผู้ให้ข้อมูลหลักแบบการคัดเลือกแบบเจาะจงและการสุ่มแบบSnow Ball จากผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่เป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีการอิ่มตัว ตามมาตรฐานกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญในแต่ละระยะของการวิจัยจะมีความแตกต่างกันในเรื่องของระยะเวลาของความชำนาญทางวิชาชีพ ประสบการณ์ การตีพิมพ์หนังสือสู่สาธารณะชน การเป็นที่ยอมรับของสาธารณะชน ประสบการณ์ในการทำงานเป็นต้น

๑) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงคุณภาพในระยะที่ ๒ ของการดำเนินการวิจัย ในช่วงการสัมภาษณ์เชิงลึก หลังจากการทำการวิจัยเอกสารในขั้นปฐมภูมิระยะที่ ๑ ได้แนวทางการสร้างวิธีการพัฒนากระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยในเบื้องต้น และเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบจำลองการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย คือ การทำวิจัยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) ในระยะที่ ๒ นี้ เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมในการสร้างแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย จากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวกับงานวิจัยจำนวน ๑๗ รูป/คน ใช้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และ Snowball เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านที่มีความชำนาญทางวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน การสอนไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี หรือมีส่วนร่วมในการเป็นอนุกรรมการการจัดสอบ การร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ

งานวิจัย หรือได้รับรางวัลจากองค์กรต่างๆ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านคุณธรรม จริยธรรม, ความประพฤติ หรือเป็นที่ยอมรับของสาธารณะชนจะแบ่งออกเป็น ๔ ด้านสาขา ดังนี้

๑.๑) ผู้เชี่ยวชาญแพทย์แผนไทย จำนวน ๕ คน โดยกำหนดคุณสมบัติคือ มีความชำนาญทางวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน หรือการสอนไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี หรือมีส่วนร่วมในการเป็นอนุกรรมการการจัดสอบใบประกอบศิลปะ หรือเป็นกรรมการในส่วนของการทำสังคายนาตำราแพทย์แผนไทยทั้ง ๔ สาขา หรือการร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย หรือได้รับรางวัลจากองค์กรทางกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านคุณธรรม, จริยธรรม, ความประพฤติ หรือจากสภาการแพทย์แผนไทย

๑.๒) ผู้เชี่ยวชาญทางพุทธธรรมจำนวน ๕ รูป/คน โดยกำหนดคุณสมบัติคือ มีเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านที่มี ความชำนาญทางวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ในการสอนไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี หรือได้รับรางวัลจากองค์กรทางพุทธศาสนา หรือเป็นที่ยอมรับของสาธารณะชนในการพูดเชิงธรรมมะ

๑.๓) ผู้เชี่ยวชาญทางพุทธจิตวิทยาหรือจิตวิทยา จำนวน ๕ รูป/คน โดยกำหนดคุณสมบัติคือเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านที่มี ความชำนาญทางวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน มีประสบการณ์ในการสอนไม่น้อยกว่า ๑๐ ปีหรือจบการศึกษาทางด้านจิตวิทยาโดยตรง หรือได้รับรางวัลจากองค์กรทางจิตวิทยา หรือเป็นที่ยอมรับของสาธารณะชนในการพูดเชิงจิตวิทยา

๑.๔) ผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ศาสตร์หรือเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านที่มีความชำนาญทางวิชาชีพ งานการดูแลสุขภาพองค์รวม หรือเป็นผู้ทำงานเกี่ยวกับวงการสาธารณะสุข จำนวน ๒ คน ดังปรากฏรายนามของผู้เชี่ยวชาญ ๑๗ รูป/คน **ตามตาราง ข. ในภาคผนวก ข. ตารางที่แสดงรายนามของผู้คุณวุฒิ ๑๗ รูป/คน, (Macmillan: 1971 อ้างถึงในเกษม บุญอ่อน, ๒๕๒๒)[๓] ในการทำวิจัยระยะที่ ๒ การสัมภาษณ์เชิงลึก**

๒) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงคุณภาพในระยะที่ ๓ ของการดำเนินการวิจัย ในช่วงการสนทนากลุ่มย่อย หลังจากการทำการสัมภาษณ์เชิงลึกระยะที่ ๒ ได้แบบจำลองการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ๖แบบจำลอง ที่ผ่านกระบวนการวิเคราะห์สังเคราะห์ตามเทคนิคการวิเคราะห์ แบบ ๖’ C ในการสรุปตกผลึกสังเคราะห์จนตกผลึกเป็นชุดความรู้ที่สรุปออกได้เป็น แบบจำลองสำคัญหลัก ๖ แบบจำลอง ดังนั้นเพื่อการยืนยันในการสร้างแบบจำลองพุทธจิตวิทยาในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย และการเพิ่มเต็มหรือตัดบ้างประเด็น พร้อมทั้งเสริมคุณค่าคุณประโยชน์ และให้แบบจำลองมีความสมสมัย เป็นรูปธรรม เข้าใจสื่อสารได้กับทุกกลุ่มเป้าหมายมากขึ้นในการใช้แบบจำลอง โดยการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน ๑๒ รูป/คน ใช้เลือก

---

[๓] เกษม บุญอ่อน, “เดลฟาย เทคนิคการวิจัย”, **คุรุปริทัศน์,** ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑๐ (ตุลาคม ๒๕๒๒): ๒๖-๒๘.

แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และวิธีการ Snowball ผู้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านที่มี ความชำนาญทางวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน การสอนไม่น้อยกว่า ๕ ปี แบ่งออกเป็น ๔ ด้านสาขาดังนี้

๒.๑) ผู้เชี่ยวชาญแพทย์แผนไทย จำนวน ๓ คน โดยกำหนดคุณสมบัติคือ มีความชำนาญทางวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน หรือการสอนไม่น้อยกว่า ๕ ปี หรือมีส่วนร่วมในการเป็นอนุกรรมการที่เกี่ยวกับองค์ความรู้ในแพทย์แผนไทย หรือได้รับรางวัลจากองค์กรทางกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านคุณธรรม จริยธรรม ความประพฤติหรือจากสภาการแพทย์แผนไทย

๒.๒) ผู้เชี่ยวชาญทางพุทธธรรมจำนวน ๓ รูป/คน โดยกำหนดคุณสมบัติคือ มีเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านที่มี ความชำนาญทางวิชาชีพ ประสบการณ์การเป็นอาจารย์สอนวิปัสสนา ประสบการณ์ในการสอนไม่น้อยกว่า ๕ ปี เป็นพระธรรมทูตที่เผยแพร่พุทธศาสนาไปทั่วโลก หรือได้รับรางวัลจากองค์กรทางพุทธศาสนา หรือเป็นที่ยอมรับของสาธารณะชนในการพูดเชิงธรรมะ

๒.๓) ผู้เชี่ยวชาญทางพุทธจิตวิทยาหรือจิตวิทยา จำนวน ๓ รูป/คน โดยกำหนดคุณสมบัติคือเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านที่มี ความชำนาญทางวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน มีประสบการณ์ในการสอนไม่น้อยกว่า ๕ ปี หรือจบการศึกษาทางด้านจิตวิทยาโดยตรง หรือเป็นที่ยอมรับของสาธารณะชนในการพูดเชิงจิตวิทยาหรือพุทธจิตวิทยา

๒.๔) ผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ศาสตร์ การสาธารณสุข หรือเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านที่มีความชำนาญทางวิชาชีพ งานด้านการวิจัย มีประสบการณ์ในการสอนไม่น้อยกว่า ๕ ปี จำนวน ๓ คน ดังปรากฏรายนามของผู้เชี่ยวชาญ ๑๒ รูป/คน **ตามตาราง ค. ในภาคผนวก ข. ตารางที่แสดงรายนามของผู้ทรงคุณวุฒิ๑๒ รูป/คน (Morgan etc.: 1980) ในการทำวิจัยระยะที่ ๓ การสนทนากลุ่มย่อย**

๓) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงคุณภาพในระยะที่ ๔ ของการดำเนินการวิจัย โดยการประชุมของผู้เชี่ยวชาญ ๘ รูป/คน[๔] Connoisseurship[๕] (Expertise Meeting) เป็นการประเมิน และตัดสินแบบจำลองที่ผ่านกระบวนการวิจัยมาทั้ง ๓ ระยะ ซึ่งจะได้แบบจำลองที่มีการตกผลึกสังเคราะห์เป็นข้อสรุปจากการวิจัยที่ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงคุณภาพในขั้นตอนที่ เป็นระยะ๔ เป็นการยืนยันรูปแบบจำลองโดยการประชุมของผู้เชี่ยวชาญ ๘ รูป/คน Connoisseurship เป็นการดำเนินวิจัยที่ใช้วิธีวิภาษวิธี มาทำการตัดสินประเมินพร้อมยืนยัน ประมวลออกมาเป็นข้อมูลที่

---

[๔] Conrad, C.F. & Wilson, R.F., **Academic Programs Review**, (Washington D.C.: Kogan., 1985), p. 112.

[๕] Elliot W. Eisner, **Reimagining Schools: The Selected Works of Elliot W. Eisner**, (New York: Routledge, 2005), p. 41.

ตกผลึกด้วยภูมิปัญญาของผู้เชี่ยวชาญ มายืนยันแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยที่ผ่านการวิเคราะห์สังเคราะห์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆที่ ใช้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และ Snowball เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านที่มีความชำนาญทางวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน การสอนไม่น้อยกว่า ๑๒ ปี จะแบ่งออกเป็น ๔ ด้านสาขาดังนี้ดังปรากฏรายนามของผู้เทรงคุณวุฒิ ๘ รูป/คน **ตามตาราง ง. ในภาคผนวก ข.**

๓.๑) ผู้เชี่ยวชาญแพทย์แผนไทย จำนวน ๒ คน โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ มีความชำนาญทางวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน หรือการสอนไม่น้อยกว่า ๑๒ ปี หรือมีส่วนร่วมในการเป็นอนุกรรมการการจัดสอบใบประกอบศิลปะ หรืออนุกรรมการการสังคายนาตำราเวชกรรมไทย หรือ การร่างกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย หรือได้รับรางวัลจากองค์กรทางกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านคุณธรรม จริยธรรม ความประพฤติ หรือจากสภาการแพทย์แผนไทย, มีร่วมทำงานวิจัยกับทางหน่วยงานราชการเกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ในแพทย์แผนไทยและมีการตีพิมพ์หนังสือออกสู่สาธารณะชน

๓.๒) ผู้เชี่ยวชาญทางพุทธธรรมจำนวน ๒ รูป/คน โดยกำหนดคุณสมบัติคือ มีเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านที่มี ความชำนาญทางวิชาชีพ ประสบการณ์เป็นอาจารย์วิปัสสนากรรมฐาน มีองค์ความรู้ทางงด้านอภิธรรม มีประสบการณ์ในการสอนไม่น้อยกว่า ๑๒ ปี หรือได้รับรางวัลจากองค์กรทางพุทธศาสนา หรือเป็นที่ยอมรับของสาธารณะชนในการพูดเชิงธรรมะ

๓.๓) ผู้เชี่ยวชาญทางพุทธจิตวิทยาหรือ จิตวิทยา จำนวน ๑ คน โดยกำหนดคุณสมบัติคือเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านที่มี ความชำนาญทางวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน มีประสบการณ์ในการสอนไม่น้อยกว่า ๑๒ ปีหรือจบการศึกษาทางด้านจิตวิทยาโดยตรง หรือเป็นผู้ก่อตั้งสาขาวิชาพุทธจิตวิทยา หรือเป็นที่ยอมรับของสาธารณะชนในการพูดเชิงจิตวิทยาและพุทธจิตวิทยาทั้งในและนอกประเทศไทย

๓.๔) ผู้เชี่ยวชาญทางวิชาการ เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านที่มี ความชำนาญทางวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงาน ด้านงานระเบียนวิธีการวิจัยในทุกรูปแบบ เป็นอาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนเป็นที่ยอมรับของสาธารณะชน ผู้มีประสบการณ์งานเขียนหนังสือด้านการวิจัย ได้รับรางวัลเป็นนักวิจัยแห่งชาติ จำนวน ๒ คน

๓.๕) ผู้เชี่ยวชาญด้านประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับเป็นโรคเรื้อรัง ๑ คน เป็นผู้มีประสบการณ์ตรงทั้งในแง่มุมของการผู้เป็น ผู้ที่ได้สัมผัสโดยตรงกับผู้ที่เป็น

๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการสร้าง การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยมีทั้งหมด ๓ รูปแบบตามวิธีการดำเนินวิจัย โดยเครื่องมือแต่ละแบบจะถูกพัฒนาจากการเก็บข้อมูล สรุป วิเคราะห์ สังเคราะห์ แล้วนำไปพัฒนาเครื่องมือในระยะถัดไปเสมอ โดยทุกชุดเครื่องมือจะได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงพินิจ (Face Validity) และคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อจะได้นำมาตรวจสอบเครื่องมือดูความสอดคล้อง (IOC) ตรงตามเนื้อหา (Content Validity) วัตถุประสงค์ กรอบความคิด จากผู้เชี่ยวชาญ ๕ รูป/คน และได้รับการตรวจสอบในทุกขั้นตอน ทุกชุดของเครื่องมือจะต้องมีการตรวจสอบโดยมีรายละเอียดเนื้อหาดังนี้

๓.๔.๑ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากวัตถุประสงค์ กรอบแนวความคิด ปัญหาที่ต้องการศึกษาในงานวิจัย โดยแบ่งเป็น ๓ ชุดของเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยทุกขั้นของเครื่องมือจะต้องมีการพัฒนาจากการดำเนินการวิจัยแต่ละครั้ง

๑) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก(In Depth Interview) ตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดการวิจัยในการสร้างเครื่องมือ โดยมีรายละเอียดเนื้อหาเครื่องมือ อยู่ใน**ภาคผนวก ก. ในข้อ ๒. แบบข้อคำถามที่เป็นเครื่องมือการดำเนินวิจัย ๒.๑ แบบคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก)**

๒) แบบข้อคำถามการสนทนากลุ่มย่อย(Focus Group) ตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดการวิจัยในการสร้างเครื่องมือ และสรุปเนื้อหาทั้งหมดจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อใช้ในการพัฒนาเครื่องมือ โดยมีรายละเอียดเนื้อหาเครื่องมือ อยู่ใน **ภาคผนวก ก. ในหัวข้อ ๒. แบบข้อคำถามที่เป็นเครื่องมือการดำเนินวิจัย ๒.๒ แบบคำถามการสนทนากลุ่มย่อย)**

๓) แบบข้อคำถามการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship) กำหนดตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดการวิจัยในการสร้างเครื่องมือ และสรุปเนื้อหาทั้งหมดจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มย่อย พร้อมการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อใช้ในการพัฒนาเครื่องมือในการตัดสินประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ประเมินความเที่ยงเชิงโครงสร้าง เนื้อหา พยากรณ์ ความตรง เชิงสถานที่ เชิงเวลา เชิงปัจจัยแวดล้อมคือกลุ่มเป้าหมาย และหน่วยงานองค์กรต่างๆ และการตัดสินแบบจำลองบนพื้นฐานวิชาชีพ ความชำนาญการ ประสบการณ์อันยาวนานของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญคือเครื่องมือที่ทรงประสิทธิภาพและมีดุลยพินิจที่เที่ยงธรรมในการตัดสินแบบจำลอง ให้เป็นแบบจำลองที่ครอบคลุมสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากที่สุด และมีความสมสมัยในหลักการ แนวคิด ของแบบจำลอง โดยมีรายละเอียดเนื้อหาเครื่องมือ ดังต่อไปนี้อยู่ใน**ภาคผนวก ก. ในข้อ๒. แบบข้อคำถามที่เป็นเครื่องมือการดำเนินวิจัย ๒.๓ แบบประเมิน ตัดสิน การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ โดยในแต่ละแบบจำลองจะมี ๓ ชุดแบบคำถามคือ(๑)แบบประเมินความตรง (๒)แบบประเมินความเที่ยง (๓)แบบการตัดสินประเมินเป็น ๕ ระดับ**

๓.๔.๒ การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง ๓ ชุดในงานวิจัยครั้งนี้ได้ทำการตรวจสอบหาคุณภาพเครื่อง ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ หาความเที่ยงตรง (Validity) ให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือ โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างเรียบร้อยแล้ว เสนอประธานและกรรมการที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์ เพื่อขอความเห็นชอบและนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๕ รูปคน เพื่อนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence: IOC) ซึ่งจะต้องมีค่าตั้งแต่ ๐.๕๐ ขึ้นไปแล้วนำมาปรับปรุง แก้ไขให้เหมาะสมตามเกณฑ์ดังนี้

+๑ หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

๐ หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

-๑ หมายถึง ข้อคำถามไม่ความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

ขั้นตอนที่ ๒ นำเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขเสนอต่อประธานและกรรมการที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์ เพื่อขอ ความเห็นชอบและจัดพิมพ์ เป็นฉบับสมบูรณ์ เพื่อใช้ในการทำวิจัยต่อไป

ขั้นตอนที่ ๓ การนำชุดเครื่องมือที่ผ่านการเห็นชอบมาดำเนินการวิจัยในแต่ขั้นตอนต่อไป

๓.๔.๓ ผู้เชี่ยวชาญการตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบหาคุณภาพเครื่องมือได้ดำเนินการโดยนำเครื่องมือนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ๕ รูปคนเพื่อการตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข โดยรายนามผู้เชี่ยวชาญ ๕ รูป/คน เป็นผู้ตรวจสอบเครื่องมือทั้ง ๓ ชุดเครื่องมือ เพื่อความถูกต้อง ชัดเจน ลึกซึ้งในรายละเอียดตั้งแต่ ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำของงานวิจัย **ดังรายนามต่อไปนี้ ในภาคผนวก ข. ตาราง ก.**

๓.๕ การดำเนินการศึกษาทดลอง และรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้ในแต่ละระยะของการดำเนินวิจัย แล้วจะนำมาผ่านกระบวนการดังต่อไปนี้ ในทุกดำเนินการตามกระบวนการดังต่อไปนี้ในทุกๆ ระยะการวิจัย ที่มี ๔ ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ สรุปรวมรวมตามประเด็นของวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด ปัญหา ของงานวิจัย

ขั้นตอนที่ ๒ วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้เทคนิคของการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ แต่ละวิธีการขึ้นอยู่กับสาระสำคัญของสิ่งที่ต้องการวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ ๓ สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อเปลี่ยนข้อมูลดิบจากการดำเนินการวิจัย มาเป็นสารสนเทศการวิจัยเป็นบทสรุปของการวิจัย เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือ แนวคิดกรอบความคิดใหม่ ที่ใช้ในการวิจัยในระยะถัดไป จนกระทั้งจบการดำเนินวิจัยในขั้นตอนของการประชุม

ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship) เพื่อให้ได้ระบบแนวคิดใหม่ กรอบแนวความคิดใหม่ องค์ความรู้ชุดใหม่ ที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยกระบวนการวิเคราะห์การวิจัยเชิงคุณภาพ

เทคนิคการวิเคราะห์หลายเทคนิคเพื่อการประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ รวมทั้งมุมมองที่เป็นหลายมิติที่เป็นแบบองค์รวม (Holistic) ๓๖๐ องศา ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ เรียนรู้ ทำความเข้าใจด้วยตนเองในแต่ละขั้นตอนของการวิจัยจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มย่อย และการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ โดยที่ข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นข้อมูลเชิงเนื้อหา เป็นข้อมูลน่าเชื่อถือว่าถูกต้องตาม ปรากฏการณ์ โดยยึดถือคุณภาพของข้อมูลเป็นสำคัญ เป็นความรู้และความจริง จึงต้องมีการตรวจสอบข้อมูลด้วยเทคนิคการวิจัย ดังต่อไปนี้

๓.๖.๑ การสัมภาษณ์เชิงลึก In Depth Interview

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์มาตรวจสอบด้วยหลัก เทคนิคการตรวจสามเส้า (Triangular Technic) เทคนิค Snowball Sampling (การสุ่มเลือกผู้รู้แบบบอลไหลต่อเนื่อง) เพื่อให้เกิดการอิ่มตัวของข้อมูล และจัดการวิเคราะห์ข้อมูลดิบที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบแล้ว การวิเคราะห์ สังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปด้วย หลัก ๖’ C. Technic Analysis

๓.๖.๒ การสนทนากลุ่มย่อย Focus Group

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มย่อย มาตรวจสอบด้วยหลักการตรวจสามเส้า (Triangular Technic) และเทคนิควิภาษวิธี The Dialectic process Analysis เพื่อให้เกิดการอิ่มตัวของข้อมูล เทคนิค Data Saturated (การอิ่มตัวของข้อมูล) และจัดการวิเคราะห์ข้อมูลดิบที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบแล้ว การวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อดิบหลัก ๖’ C. Technic Analysis

๓.๖.๓ การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship)

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ที่เป็นการประเมินความตรง ความเที่ยง และตัดสินแบบจำลอง โดยจุดความสำคัญพิเศษสำหรับการวิจัย Connoisseurship คือการยืนยันตัดสิน งานวิจัยโดยการใช้ ความชำนาญประสบการณ์ที่สูงทางวิชาชีพ ความเป็นพิเศษเฉพาะด้านของผู้เชี่ยวชาญ ที่สามารถมองเห็นความมีคุณค่าผ่าน ความรู้ประสบการณ์ ของวิชาชีพที่มีความสามารถพิเศษ มาเป็น เครื่องมือที่มีทรงประสิทธิภาพในการตัดสินความมีถูกต้อง เหมาะสม คุณภาพ การประยุกต์ใช้งานกับกลุ่มเป้าหมาย เวลา สถานที่ ทั้งในแง่ความตรง ความเที่ยง เมื่อได้ผลการตัดสิน นำมาประมวลวิเคราะห์ สังเคราะห์ โดยใช้หลักการตรวจสอบแบบการตรวจสามเส้า (Triangular Technic) และเทคนิควิภาษวิธี The Dialectic process Analysis และจัดการวิเคราะห์ข้อมูลดิบที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบแล้ว การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ด้วยหลัก ๖’ C. Technic Analysis

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยแยกออกเป็นหัวข้อตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

๑) เพื่อวิเคราะห์กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

๒) เพื่อสังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแบบแพทย์แผนไทย สำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

๓) เพื่อนำเสนอแบบจำลองพุทธจิตวิทยากระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมตามในแพทย์แผนไทยสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

จากผลการวิเคราะห์ ข้อมูลแสดงผลดังต่อไปนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลการเก็บรวบข้อมูลเชิงคุณภาพแบ่งการเก็บข้อมูลเป็น ๔ ระยะ ดังต่อไปนี้

๔.๑ ระยะที่ ๑ การวิจัยเอกสารเพื่อสร้างกรอบแนวคิดทางทฤษฎีและศึกษาองค์ประกอบของพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย โดยมีกระบวนการดังนี้

ในระยะนี้การวิจัยในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยดำเนินการในเชิงคุณภาพด้วยการวิจัยเอกสาร (Documentary research) ศึกษาเอกสารปฐมภูมิแง่มุม หลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปนามในขันธ์ ๕ หลักพุทธธรรม หลักจิตวิทยา หลักพุทธจิตวิทยา แพทย์แผนไทย มาใช้ในการพัฒนาแบบจำลองการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย โดยทางพระพุทธศาสนาที่ปรากฏในพระไตรปิฎก อรรถกถา ฎีกา อนุฎีกา คัมภีร์ปกรณ์วิเสสต่างๆ พระอภิธัมมัตถสังคหะ และศึกษาเอกสารทุติยภูมิ ศึกษาข้อมูลจากแนวคิดทฤษฎีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพุทธจิตวิทยา จากเอกสาร หนังสือ ตำราวิชาการ บทความ งานวิจัย ที่เขียนขึ้นโดยนักคิดค้นทฤษฎีและนักวิชาการทั่วไป รวมทั้งข้อมูลจากทางอินเตอร์เน็ต นำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ได้ ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์ Contents Analysis Technic) กรอบความคิดการวิจัยที่เป็นกรอบแนวคิดทางทฤษฎี (Theoretical Conceptualization Framework)

๔.๒ ระยะที่ ๒ การวิจัยสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview Research) ศึกษาสร้างแบบจำลองกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม กระบวนการหลักสำคัญของแพทย์แผนไทย หลักพุทธธรรม จิตวิทยา พุทธจิตวิทยาในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย โดยมีกระบวนการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ๑๗ รูปคน มาทำการตรวจสอบด้วยเทคนิคการยืนยันสามเส้า(Triangular Technic), เทคนิค Snowball Sampling (การสุ่มเลือกผู้รู้แบบบอลไหลต่อเนื่อง)เพื่อให้เกิดการอิ่มตัวของข้อมูล, เทคนิค Data Saturated (การอิ่มตัวของข้อมูล) และจัดการวิเคราะห์ข้อมูลดิบที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบแล้วผ่านการวิเคราะห์ Contents Analysis จากข้อดิบและนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ด้วยหลัก ๖’ C. Technic Analysis ที่เป็นเทคนิคที่ใช้เป็นการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลดิบ เป็นสารสนเทศการวิจัย เป็นบทสรุปของงานวิจัย ให้มีระบบความคิด และเป็นกรอบแนวคิดผลการวิจัยที่เกิดจากการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ

ในการวิจัยผู้วิจัยใช้การประมวลสรุปจากชุดคำถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยของการสัมภาษณ์เชิงลึกที่มุ่งเน้นในการวิจัยหาข้อมูลดิบที่เป็นเชิงการปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อที่จะได้นำมาสร้างองค์ความรู้ชุดใหม่ โดยผ่านซึ่งเป็นหลักการ (Concept) ของผู้วิจัยที่ต้องการศึกษาดังต่อไปนี้

๔.๒.๑ ประเด็นที่สำคัญในหัวข้อที่๑ ของการสัมภาษณ์เชิงลึก

๑). Concept : ประเด็นที่สำคัญในข้อที่๑ กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ควรเป็นอย่างไร

๒) Content ของประเด็นสำคัญข้อที่๑. กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ควรเป็นอย่างไร

แพทย์แผนไทยเป็นความรู้แผนโบราณเป็นศาสตร์ที่มีการสืบทอดกันมาเป็นภูมิปัญญาเป็นองค์ความรู้แบบโบราณเป็นองค์ความรู้ที่ผ่านการวิจัยโดยคนต่อคนที่ส่งผ่านภูมิปัญญาที่มีการตกผลึกมานาน เป็นพื้นฐานในการตรวจโรค วินิจฉัยโรค และประมวลการรักษาโรคอันเกิดจากสาเหตุการขาดสมดุลของธาตุที่มีเหตุจาก อายุที่เปลี่ยนไป อุณหภูมิภายในตัวกับการที่ถูกกระทบจากภายนอก หรือเกิดจากสิ่งที่กระทบทางจิตใจโดยผ่านความเชื่อ ประสบการณ์ ความคาดหวัง ที่ส่งผลต่อการขาดสมดุลทั้งกายและใจ โดยกระบวนหลักมี ๔ ขั้นตอนหลักคือ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการติดตามผล นอกจากนี้ได้สรุปและจำแนกแบ่งเป็น ๒ แนวทางคือ โรคจากกายและทางใจ เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ ในภาพรวมต่อไป เพื่อให้องค์ความรู้ใหม่ที่ง่ายต่อการเรียนรู้พัฒนาของบุคคลทั่วไป ที่มองเห็นชีวิตประกอบด้วยกายใจ ดังแสดงใน

ตารางที่ ๔.๑ ที่แสดงกระบวนการบำบัดแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยที่แบ่งเป็นทางกายและทางใจดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๔.๑ แสดงกระบวนการบำบัดแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยที่แบ่งเป็นทางกายและทางใจ (ของการดำเนินการวิจัยระยะที่ ๒ การสัมภาษณ์เชิงลึก)

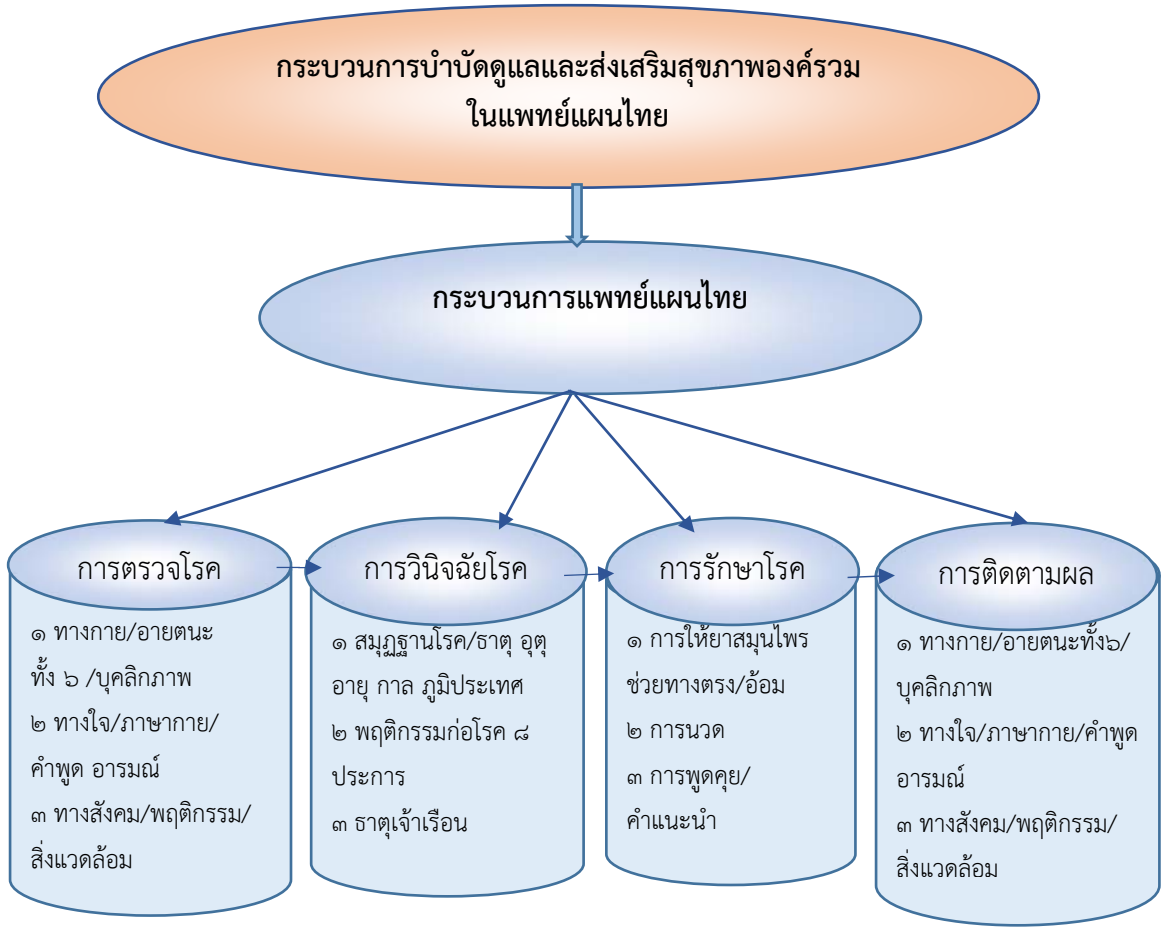
ทางด้าน	ขั้นตอน	เนื้อหาสาระ สำคัญในแต่ละกระบวนการ
กาย	**การตรวจโรค**	การตรวจโรค มาจากการสังเกต อายตนะทั้ง๖ จะเป็นสิ่งที่บ่งบอกความไม่สมดุลของธาตุ โดยสามารถสังเกต จาก ๑. ตา-แววตา สีของตาขาวดำ ลักษณะเส้นเลือดในตา ความสดใสของดวงตา ๒.หู สี ลักษณะของหู การมีขี้หู หรือบริเวณรอบๆหูมีสภาพบวมหรือ เส้นเลือดโป่งบวมออกมาบ้างหรือไม่ ๓. จมูก รอยดำคล้ำ ลักษณะภาพรวมของรูปฐานจมูก สามารถดูได้ถึงสภาพการหายใจ ความถี่จังหวะของการหายใจ กลิ่นตัวของผู้ป่วย ๔. ปาก ลักษณะปากโดยรวม สีของริมฝีปาก สภาพผิวสีของบริเวณรอบปาก ๕. ลิ้น ลักษณะของลิ้นปกติสีแดงเรื่อ หรือมีความบวม แดงเข้ม หรือสีอื่นๆเช่น ออกดำ ม่วง เขียว รวมถึงปริมาณและลักษณะฝ้าขาว ลักษณะของกล้ามเนื้อ สีของลิ้น รวมถึงการตั้งแนวของลิ้นเป็นอย่างไร ๖. หน้าตา ใบหน้ารอยคล้ำ ฝ้าบนใบหน้า ตรงจุดใดของใบหน้าเป็นการบ่งบอกการเจ็บป่วยของแต่ละอวัยวะภายในร่างกาย ๗. เล็บ ลักษณะสัณฐานสีเนื้อของตัวเล็บเป็นการบ่งบอกการเจ็บป่วยของโรคเรื้อรัง ๘. ผิวพรรณสีของผิว ความแห้งความชุ่มชื้น ปริมาณการออกของเหงื่อ กลิ่น ๙. ผม ลักษณะของเส้นผม ความมัน รังแค การร่วงตำแหน่งการล้านของศีรษะ ๑๐. การทรงตัว การเดิน การเคลื่อนของอิริยาบถต่างๆ ท่าทาง บุคลิกภาพ ๑๑. การเกร็งของ กล้ามเนื้อตามจุดด่าง รอยคล้ำดำ ๑๒. ซักประวัติที่เป็นประวัติส่วนบุคคล งานหรือกิจกรรมที่ทำประจำรวมถึงพฤติกรรมของการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน(กิน อยู่ ถ่าย นอน) โรคประจำตัว ๑๓. การตรวจโรคตามคัมภีร์ตามอาการสำคัญ และร่องรอยโรค
กาย	**การวินิจฉัยโรค**	การใช้ความเชี่ยวชาญที่มีการเรียนรู้จากพระคัมภีร์ที่เป็นหลักทฤษฎี พระคัมภีร์แผนไทยที่มี ๒๓ คัมภีร์ โดยมีแนวทางดังนี้ ๑.การใช้สมุฏฐานของโรคในการวิเคราะห์ ธาตุ(ธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟ และอากาศธาตุที่เป็นตัวเชื่อม) อุตุ (อุณหภูมิของภายนอกที่กระทบต่อตัวเรา) อายุ(การหมุนเวียน

ทางด้าน	ขั้นตอน	เนื้อหาสาระ สำคัญในแต่ละกระบวนการ
		ของโลกรอบด้วยอาทิตย์ที่เป็นรอบปีอายุ) กาล (ช่วงเวลาของการหมุนของโลกที่หมุนรอบตัวเอง ที่ส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ การหลั่งสารเคมี การสร้างและซ่อมของร่างกาย) ภูมิประเทศ(ตำแหน่งของความสูงของพื้นดิน ความชื้นของบรรยากาศส่งผลต่อความสมดุลของธาตุทั้ง๔ ของร่างกาย) ๒.พฤติกรรม ก่อโรค อันได้ (๑)อาหาร (๒)อิริยาบถ (๓)ความร้อนเย็น (๔)การอดนอน อดข้าว อดน้ำ (๕) กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ (๖) การทำงานเกินกำลังหรือออกกำลังกายมากเกิน (๗) ความเศร้าโศกเสียใจ (๘) โทสะ ๓. การใช้ธาตุเจ้าเรือนในการช่วยวิเคราะห์เสริม
กาย	**การรักษาโรค**	ใช้ยาสมุนไพรที่มีอยู่พระคัมภีร์หรือตามภูมิปัญญาที่มีการถ่ายทอดกันมา การนวดที่เป็นการคลายการเกร็งของกล้ามเนื้อให้เลือดไหลเวียนดี การขับถ่ายของเสียภายในเซลล์ทำได้ดีขึ้น การลดปริมาณกรดแลกติก (Lactic Acid)ในกล้ามเนื้อ และส่งผลต่อการสบายกาย ผ่อนคลาย ทำให้จิตใจมีความสุข สารเคมีที่ผ่อนคลายหลั่งออกมาจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก และการให้คำแนะนำในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ออกกำลังกาย อาหาร
กาย	**การติดตามผล**	ด้วยวิธีการ ๒ ทางกายและใจ เหมือนกันคือ ๑. การโทรติดตาม ๒. การนัดมาตรวจ อีกครั้ง เป็นการสังเกตอายตนะทั้ง๖ ท่าทาง บุคลิกภาพ ซักประวัติรวมถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน การตรวจโรคตามคัมภีร์ตามอาการสำคัญ และร่องรอยโรค เหมือนกับการตรวจโรคทุกประการ ๓. ลักษณะการมีสุขภาพกายที่ดี คือ อาการเจ็บป่วยดีขึ้น การทานอาหาร การนอน การขับถ่ายเป็นปกติ
ใจ	**การตรวจโรค**	การสังเกตอายตนะทั้ง ๖ ท่าทาง บุคลิกภาพ สีหน้าแววตา ริ้วร่อยบนใบหน้า ภาษากายที่แสดงออกมาสังเกตอารมณ์ ลักษณะการพูดคุย ดูน้ำเสียง แข็งกระด้างอ่อนโยน การตั้งคำถามเพื่อดูสภาวะจิตใจที่มีความเครียด กังวล แนวความคิดทัศนคติมุมมองความเจ็บป่วย กิจกรรมที่ชอบบ่งบอกถึงอุปนิสัย การเกร็งแข็งของกล้ามเนื้อ การสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม การนอน การกินอาหาร วิถีชีวิตพฤติกรรมต่อผู้อื่นและครอบครัว สังคม เป็นปัจจัยสำคัญในการนำมาวินิจฉัยโรค
ใจ	**การวินิจ**	ดูว่าเป็นคนมีความเครียด กังวล หรือคิดมาก หรือไม่ รวมทั้งดูว่าเป็นกลุ่มคนจริตไหนก็จะมีข้อดีข้อด้อยตามจริต หรือเป็นกลุ่มโทสะ คือธาตุไฟ โลภะ คือธาตุลม

ทางด้าน	ขั้นตอน	เนื้อหาสาระ สำคัญในแต่ละกระบวนการ
	ฉัยโรค	โมหะคือธาตุน้ำ ลักษณะของกลุ่มไหนเพื่อการประเมินเรื่องของอารมณ์ จิตที่ชอบ รวมถึงทัศนคติ ความคิดส่งผลต่อพฤติกรรม และอิทธิพลความเชื่อ มีผลต่อใจกาย
ใจ	การรักษาโรค	ใช้การรักษาควบคู่ทั้งกายใจใช้ยาสมุนไพรที่มีอยู่พระคัมภีร์ การพูดคุยให้ได้มีการระบายพูดเรื่องราวต่างออกมาทำให้เกิดความสบายใจ วางใจ รวมทั้งการเป็นผู้รับฟังที่ดี การตั้งคำถามให้เกิดการคิด เพื่อมองเห็นคุณค่าตนเอง

๓) Classification ของประเด็นสำคัญ ข้อที่ ๑.เป็นการจำแนกข้อมูลประเด็นสำคัญของ กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

การจำแนกข้อมูลประเด็นสำคัญของ กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (Classification)



แผนภูมิที่ ๔.๑ แสดงการจำแนกประเด็นสำคัญของ กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยแบบจำลอง (จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก)

จากแผนภูมิที่ ๔.๑ สามารถอธิบายได้ว่ากระบวนการสำคัญ ของการแพทย์แผนไทยมีขั้นตอนสำคัญหลัก ๔ ขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

๑.การตรวจโรค เป็นกระบวนการที่ใช้การสังเกต ใส่ใจในรายละเอียดที่สามารถใช้อายตนะทั้ง๖ ของผู้เป็นแพทย์สังเกตลักษณะ ร่างกาย ท่าทาง บุคลิกภาพต่าง อายตนะภายนอก๖ (รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ ธรรมารมณ์) อายตนะภายในทั้ง๖ (ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ) ของผู้ป่วย การตรวจโรคที่เป็นวิธีการตรวจอวัยวะต่างๆที่มีปรากฏในคัมภีร์แพทย์แผนไทย นอกจากรวมถึงการซักถามประวัติส่วนตัว การทำงาน งานอดิเรก การกิน ใช้ชีวิต การนอน และการขับถ่ายและครอบครัว สิ่งแวดล้อม อารมณ์ ล้วนมีผลต่อการวินิจฉัยโรค

๒.การวินิจฉัยโรค เป็นขั้นตอนการประมวลเอารายะเอียดทุกอย่างใน กระบวนการตรวจโรคมาทำการประมวลตามหลักพระคัมภีร์แพทย์แผนไทยและตามภูมิปัญญาดั่งเดิมของหมอพื้นบ้านหรือที่มีการสืบทอดของตระกูล โดยหลักใหญ่ใช้การประมวลตาม

๒.๑ ที่ตั้งที่แรกเกิดของโรคที่เป็นสมุฏฐานของโรคดังนี้ ธาตุ อุตุ อายุ กาล

๒.๒ ภูมิประเทศ)

๒.๓ พฤติกรรม ก่อโรค อันได้ (๑)อาหาร (๒)อิริยาบถ (๓)ความร้อนเย็น (๔)การอดนอน ข้าว น้ำ (๕) กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ (๖) การทำงานเกินกำลังหรือออกกำลังกายมากเกิน (๗) ความเศร้าโศกเสียใจ (๘) โทสะ

๒.๔ การใช้ธาตุเจ้าเรือนในการช่วยวิเคราะห์เสริม

๓.การรักษาโรค เป็นกระบวนการที่ผ่านการประมวลถึงเหตุและผลของการเจ็บป่วยอันเกิดจากธาตุเสียสมดุล วิธีการรักษาก็จะดำเนินการรักษาตามหลักของพระคัมภีร์แพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาโดยวิธีการหลักประกอบด้วยรูปแบบดังนี้

๓.๑ การใช้ยาสมุนไพรที่มีรสยาที่มีฤทธิ์ช่วยการรักษาโดยตรงในส่วนที่เป็น โดยอ้อมเป็นการช่วยดูแลอวัยวะหรือระบบอื่นๆที่มีการเชื่อมสัมพันธ์กันเช่น หัวใจ ปอด ไต จะทำงานเชื่อมกัน และในส่วนกลิ่นและรสยาบ้างรสส่วนช่วยทำให้สภาพจิตใจคลายความเครียด ลดความกังวล

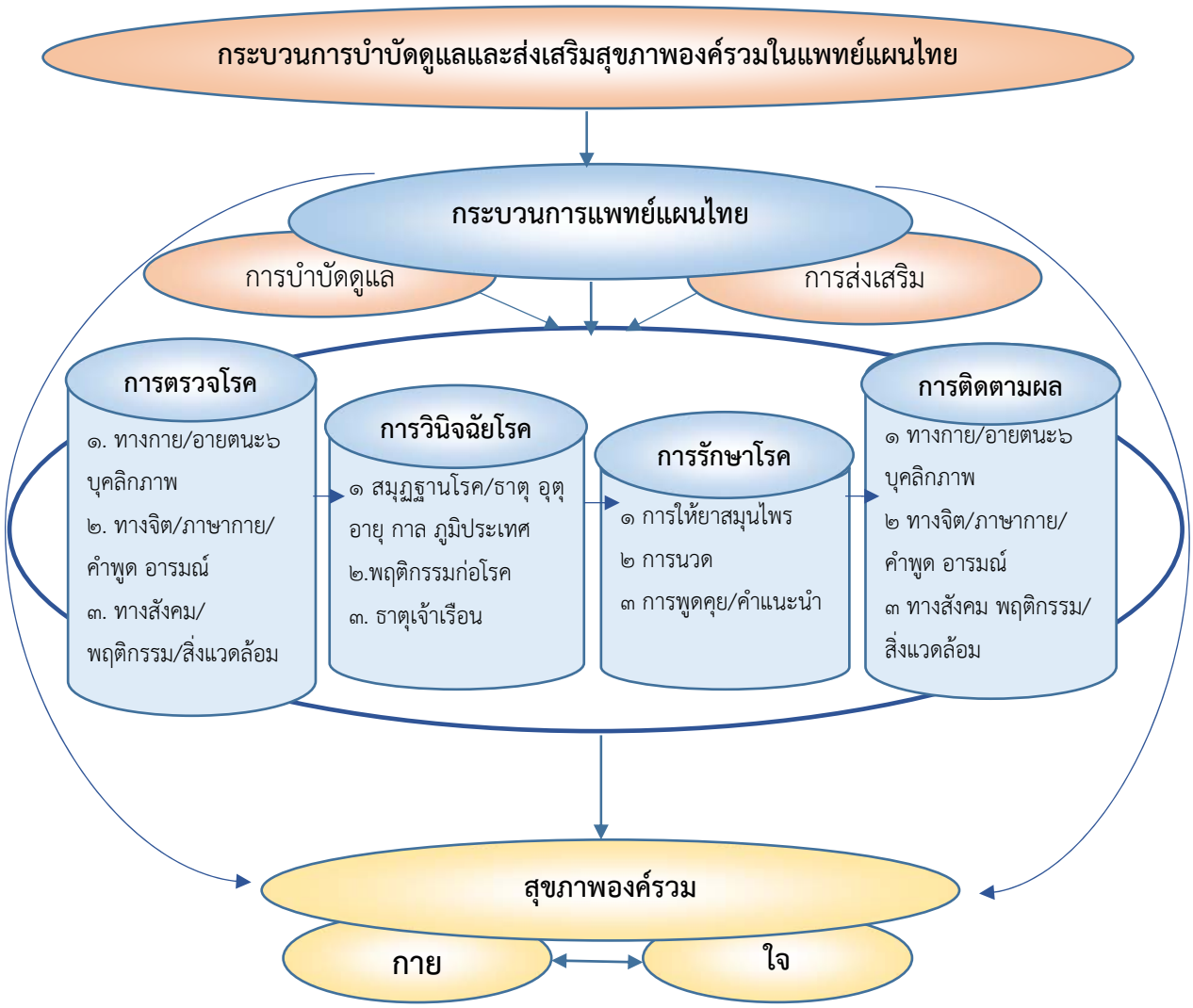
๓.๒ การนวดเป็นวิธีการรักษาโรคที่เป็นวิธีการที่เป็นธรรมชาติ เป็นการรักษาที่ใช้การสัมผัสจากบุคคลถึงบุคคลที่เต็มไปด้วยหลักเมตตากรุณาเป็นเบื้องต้น ช่วยในการคลายกล้ามเนื้อที่เกร็งแข็ง การกระตุ้นให้ระบบการทำงานของร่างกายกับมาทำงานปกติ และลดปริมาณความเป็นกรดของเลือด ช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วย

๓.๓ การพูดคุยเป็นการทำให้ความรู้สึกของผู้ป่วยได้พูดคุยระบายเรื่องราวต่างๆออกมา ทำให้เกิดความสบายใจ ส่วนการให้คำแนะนำต่างๆจะเป็นในเรื่องของวิธีการทานยา อาหารแสลง วิถีชีวิตที่ทำให้เกิดการไม่สมดุลของโรค

๔.การติดตามผล เป็นกระบวนการสุดท้ายที่มีขั้นตอนเหมือนกับการตรวจโรคทุกประการ แต่มีเพิ่มเติมคือการเปรียบเทียบการพัฒนาการของการเจ็บป่วย เพื่อดูแนวโน้มของทางเดินโรคและเป็นการประมวลดูว่าแนวทางที่รักษาถูกต้อง ตรงกับที่ตั้งสมมุติฐานไว้หรือไม่ ด้วยวิธีการ ๒ แนวทางคือ ทางที่หนึ่งการโทรติดตาม ทางที่สองการนัดมาตรวจประเมินโรคเป็นระยะ

๔) Category ของประเด็นสำคัญ ข้อที่ ๑.เป็นการเชื่อมโยงประเด็นสำคัญของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (Category)

การเชื่อมโยงประเด็นสำคัญของ กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (Category)



แผนภูมิที่ ๔.๒ แสดงแบบจำลอง ที่ประมวลการจัดหมวดหมู่ของ กระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย(จากการดำเนินการวิจัยในระยะ ที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก)

จากแผนภาพที่ ๔.๒ ข้างต้นนี้สามารถอธิบายได้ว่า กระบวนการแพทย์แผนไทยมีกระบวนการหลัก๔ ขั้นตอนที่เชื่อมต่อกัน และเรียงตามลำดับ ตามขั้นตามจาก๑ ถึง๔ โดยที่ไม่สามารถจะข้ามหรือลัดขั้นตอน อาจจะสามารถทำได้อย่างรวดเร็วเท่านั้น โดยอาศัยความชำนาญลักษณะของกระบวนการเป็นการใช้การประมวลทุกองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทย ด้วยปัญญาที่เรียนรู้อย่างเข้าใจลึกซึ้ง ปฏิบัติจนชำนาญเป็นทักษะ และใคร่ครวญได้อย่างรวดเร็ว โดยที่เป้าหมายคือสุขภาวะสูงสุด คือดุลยภาพกายใจ ตามพระคัมภีร์ฉันทศาสตร์ ได้กล่าวไว้

๑.การตรวจโรค เป็นกระบวนการที่ใช้การสังเกต ใส่ใจในรายละเอียดที่สามารถใช้อายตนะทั้ง๖ ของผู้เป็นแพทย์ในการสังเกตลักษณะต่างๆของผู้ป่วยทางกายและทางใจ

๒.การวินิจฉัยโรค เป็นขั้นตอนการประมวลเอารายะเอียดทุกอย่างในกระบวนการตรวจโรคมาประมวลตามหลักพระคัมภีร์แพทย์แผนไทยและตามภูมิปัญญาดั่งเดิม

๓.การรักษาโรค เป็นกระบวนการที่ผ่านการประมวลถึงเหตุและผลของการเจ็บป่วยอันเกิดจากธาตุเสียสมดุล วิธีการรักษาก็จะดำเนินการรักษาตามหลักของพระคัมภีร์แพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาโดยวิธีการหลักประกอบด้วยรูปแบบ การใช้ยา การนวด การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเอง

๔.การติดตามผล ขั้นตอนการปฏิบัติเหมือนการตรวจโรค แต่มีการเพิ่มการบันทึก และการสังเกตแบบเปรียบเทียบเพื่อดูความพัฒนาการของโรค

กระบวนการทั้ง๔ นี้เหมาะสมกับการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม โดยการสนับสนุนยืนยันจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND ๕ [๑] “การแพทย์แผนไทย เป็นการรักษาที่เกี่ยวกับสมุนไพร เกี่ยวกับการนวดรักษา ร่างกายคือรูปอาศัยธาตุทั้ง๔ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ เมื่อร่างนี้มีการเปลี่ยนแปลง แก่ เจ็บไม่แข็งแรงเหมือนที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงนี้คือทุกข์ บังคับไม่ได้ การบำบัดดูแลและการส่งเสริมสุขภาพใช้ทั้ง ๔ กระบวนการหลักของแพทย์แผนไทย เช่นกัน”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND ๒ [๒] “การบำบัดดูแลก็คือการรักษาและบำบัดและการดูแล ดูแลว่าอาการเขาเป็นยังไง การบำบัดคือให้ยาการรักษา ส่วนการดูแลการส่งเสริมก็คือคนบางคนยังไม่ป่วย หรือ อาจยังไม่ถึงป่วยแล้วเราก็ไปส่งเสริมสุขภาพไม่ให้ป่วย หรือคนป่วยแล้วเราจัดส่งเสริมก็คือแนะนำวิธีการต่างๆให้เขาในการปฏิบัติทางกายและดูแลใจไม่ให้ป่วย”

---

[๑] สัมภาษณ์ พระอาจารย์ธัม์มทีโป, ประธานศูนย์พัฒนาจิตเฉลิมพระเกียรติบ้านวังเมือง ศูนย์พัฒนาจิตเฉลิมพระเกียรติบ้าน วังเมือง อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา, ๑๙ และ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๑.

[๒] สัมภาษณ์ พระอธิการไพศาล วิสาโล, เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND ๑๑ [๓]"สังคมไทยเป็นสังคมที่ชอบและชื่นชอบสมุนไพร และมีต้นไม้ที่ใช้เป็นยามากมาย และสอดคล้องกับฐานะของประชาชน สามารถหาสมุนไทยต่างๆพืช สัตว์ วัตถุ มาใช้ โดยที่สำคัญแพทย์แผนไทยต้องเป็นผู้มีองค์ความรู้ ประชาชนมีความเชื่อมั่นศรัทธาในการใช้ และมีการฟื้นฟูขึ้นมีความนิยมขึ้นเพราะรู้สึกปลอดภัย ถึงแม้นยาจะออกฤทธิ์ช้า แต่ก็ปลอดภัย "

๕) Conceptualization ของประเด็นสำคัญ ข้อที่ ๑.กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

สรุปประเด็นสำคัญของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (Conceptualization)

แผนภูมิที่ ๔.๓ แสดงแบบจำลองที่ ๑. สรุปกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย(จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก)

---

[๓] สัมภาษณ์ รศ. ดร. วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม , ผู้ก่อตั้งสาขาพุทธจิตวิทยาในประเทศไทย ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกพูดและพัฒนาบุคลิกภาพหลักวาทศาสตร์ผู้นำ, ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

หมายเหตุ นิยามของสุขภาพกายในแง่มุม กิน ใช้ นอน ถ่าย หมายถึงความรู้สึกในการอยากและสามารถกินอาหารได้ตามปกติของชีวิตประจำวันรวมถึงระบบการย่อยอาหารเป็นปกติ การดำเนินและใช้ชีวิตประจำวัน การนอนหลับ การขับถ่าย ร่างกายสามารถทำงานตามปกติตามสภาพของอายุของแต่ละบุคคล

จากแผนภูมิที่ ๔.๓ แบบจำลองที่ ๑. ข้างต้นนี้สรุปได้ว่า การแพทย์แผนไทยเป็นความรู้แผนโบราณที่เป็นศาสตร์ของการสืบทอดกันมาเป็นภูมิปัญญา เป็นองค์ความรู้ที่ตกผลึกของภูมิปัญญาซึ่งมีการถ่ายทอดมาเป็นเวลานาน องค์ความรู้นี้ผ่านการวิจัยโดยมนุษย์ต่อมนุษย์ที่ส่งผ่านต่อกันมาและมีพื้นฐานสำคัญมาจากพระไตรปิฎกเป็นแก่นหลักสำคัญ ดังนั้นหลักการสำคัญของกระบวนการแพทย์แผนไทย กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยเป็นกระบวนการที่หาเหตุหาผล แล้วจึงมาค้นหาวิธีการที่จะแก้ที่เหตุที่เจ็บป่วยให้ได้ผลที่เป็นสุขภาพกายและใจที่ดี กระบวนการในแพทย์แผนไทยเป็นกระบวนการที่มี ๔ ขั้นตอนหลัก

๑. การตรวจโรค เป็นกระบวนการที่ใช้การสังเกต ใส่ใจในรายเอียดที่สามารถใช้อายตนะทั้ง๖ ของผู้เป็นแพทย์สังเกตลักษณะ ร่างกาย ท่าทาง บุคลิกภาพที่สัมผัสได้ และอายตนะทั้ง ๖ ภายนอกและภายในของผู้ป่วย การตรวจโรค การซักถามประวัติส่วนตัว การทำงาน งานอดิเรก การกิน ใช้ชีวิต การนอน และการขับถ่ายและครอบครัว สิ่งแวดล้อม อารมณ์ ล้วนมีผลต่อการวินิจฉัยโรค

๒. การวินิจฉัยโรค เป็นขั้นตอนการประมวลเอารายะเอียดทุกอย่างในกระบวนการตรวจโรค นำมาประมวลตามหลักพระคัมภีร์แพทย์แผนไทยและตามภูมิปัญญาดั่งเดิมของหมอพื้นบ้านหรือที่มีการสืบทอดของตระกูล โดยมีหลักการสำคัญที่ใช้การประมวลตาม

๒.๑ ที่ตั้งที่แรกเกิดของโรคที่เป็นสมุฏฐานของโรค ธาตุ อุตุ อายุ ภูมิประเทศ

๒.๒ พฤติกรรมก่อโรค อันได้ (๑)อาหาร (๒)อิริยาบถ (๓)ความร้อนเย็น (๔)การอดนอนข้าว น้ำ (๕) กลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ (๖) การทำงานเกินกำลังหรือออกกำลังกายมากเกิน (๗)ความเศร้าโศกเสียใจ (๘) โทสะ

๒.๓ การใช้ธาตุเจ้าเรือนในการช่วยวิเคราะห์เสริม

๓. การรักษาโรค เป็นกระบวนการที่ผ่านการประมวลถึงเหตุและผลของการเจ็บป่วยอันเกิดจากธาตุเสียสมดุล วิธีการรักษาก็จะดำเนินการรักษาตามหลักของพระคัมภีร์แพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาโดยวิธีการหลักประกอบด้วยรูปแบบ การใช้ยา การนวด การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเอง

๔. การติดตามผล เป็นกระบวนการสุดท้ายที่มีขั้นตอนเหมือนกับการตรวจโรคทุกประการ แต่มีเพิ่มเติมคือการเปรียบเทียบการพัฒนาการของการเจ็บป่วย เพื่อดูแนวโน้มของทางเดินโรคและเป็นการประมวลดูว่าแนวทางที่รักษาถูกต้อง ตรงกับที่ตั้งสมมุติฐานไว้หรือไม่ การติดตามผลเพื่อดูการสมดุลจะดูรวมกันทั้งกายและใจ โดยทางกายลักษณะการมีสุขภาพกายที่ดี คือ อาการเจ็บป่วยดีขึ้น การทานอาหาร การนอน การขับถ่ายเป็นปกติ ส่วนทางใจจะมีลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพ

ใจดีคือมีใบหน้ามีความสุข จิตใจสงบ นิ่ง ไม่มีอารมณ์ที่ขึ้นๆลง แววตาและหน้ามีความสุข การคิดบวกในแง่มุมต่างๆของสิ่งที่เข้ากระทบ การจัดการกิเลสในตัวหรือรู้ทัน การมองเห็นคุณค่าของทุกสิ่ง การมองโลกตามความเป็นจริงและยอมรับ

๔.๒.๒ ประเด็นที่สำคัญในหัวข้อที่๒ ของการสัมภาษณ์เชิงลึก หลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย ควรเป็นอย่างไร

๑) Concept : ประเด็นที่สำคัญในข้อที่๒หลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม

๒) Content ของประเด็นสำคัญข้อที่ หลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ตามตารางที่ ๔.๒

ตารางที่ ๔.๒ แสดงหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (ของดำเนินการวิจัยระยะที่ ๒ การสัมภาษณ์เชิงลึก)

หลักพุทธธรรม	สรุป เนื้อหา สาระสำคัญ
ไตรสิกขา ศีล สมาธิ ปัญญา	ไตรสิกขา เป็นกระบวนการที่ใช้ได้ตลอดกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมโดยที่ศีล คือความปกติ ที่ต้องมีวิริยะ มีวินัย ในการทานยา ปฏิบัติตัว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ การทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สุขภาพองค์รวมดีขึ้น เมื่อมีศีลในการปฏิบัติตัว ก็ส่งผลให้มีอาการดีขึ้น มีใจจดจ่อกับการปฏิบัติตนเอง รวมทั้งการเจริญสติที่เป็นรูปแบบและไม่เป็นรูปแบบ เป็นการฝึกจิตให้มีความสงบ นิ่ง มีสติมากขึ้น ทำให้การคิดพิจารณามีได้มากขึ้นในเรื่องราวต่างๆ อยู่บนพื้นฐานความโล่งของจิต มีความสบายกายสบายใจ ส่งผลให้เกิดกระบวนการเกิดปัญญาที่ทำให้มองโลกตรงตามความเป็นจริง จิตอยู่กับปัจจุบัน เข้าใจในสรรพสิ่งที่เกิดขึ้น ที่เจ็บป่วย และสรรพสิ่งไม่เที่ยงคือทุกข์ ส่งผลให้คิดได้เองในเรื่องความเจ็บป่วยว่ามีสาเหตุมาจากอะไร ต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไรที่จะทำให้มีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ การมีปัญญาจากสมาธิ ในการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ ส่งผลทำให้กระบวนการรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนในแง่มุมของผู้ป่วยก็เพิ่มความศรัทธา และยินยอมปฏิบัติตัวคือศีลคือการมีวินัย ทำตามที่หมอบอกทุกประการทำทุกอย่าง เพื่อระบบร่างกายกลับมาเป็นปกติของชีวิต หลักไตรสิกขา เป็นกระบวนการใช้ในการบำบัดดูแลและส่งเสริมให้มีประสิทธิภาพ เพราะเป็นการฝึกและพัฒนากายใจ การที่ผู้ป่วยมีสมาธิมีใจจดจ่อในการทานยา และแพทย์ก็มีใจจดจ่อในการตรวจโรค การประมวล แล้วก็ใช้ปัญญาของแพทย์ในการวางแผนการรักษาตรงตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย ส่วนผู้ป่วยเองก็ได้รับองค์ความรู้จากหมอ ทำให้เกิดปัญญาในการดูแลรักษาตนเองได้เป็นไปตามหลัก

หลักพุทธธรรม	สรุป เนื้อหา สาระสำคัญ
	สาธารณะสุข ในแง่มุมชีวิตประจำวัน ไตรสิกขา ที่ใช้ในการฝึกจิต ตามหลัก ศีล สมาธิ ปัญญา ศีลเป็นการสร้างระบบในทุกอิริยาบถคือวินัย สมาธิทำให้เกิดจิตที่บริสุทธิ์ ก่อให้เกิดการหยั่งรู้ทางปัญญา
ไตรลักษณ์	เป็นหลักธรรมที่เป็นกระบวนการคิดเข้าใจรู้ว่าทุกอย่างไม่เที่ยง เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ตลอดเวลาร่างกายไม่เที่ยงมีการเจ็บป่วยได้ หายได้ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แม้นแต่สภาวะจิตของเราเองยังมีการเกิดดับตลอดเวลา เป็นสภาพที่เป็นปกติวิสัยหรือเป็นไปตามธรรมชาติ ๑.อนิจจัง/อนิจจตา คือ ความเป็นของไม่เที่ยง หมายถึง ความไม่เที่ยง ๒.ทุกฺขัง/ทุกขตา ความเป็นทุกข์ หมายถึง ความผิดหวังที่เกิดจากสิ่งที่ไม่เป็นไปตามความประสงค์ของตนเอง ไม่เป็นไปตามคาดหวังหรือเงื่อนไขที่ตั้งไว้ ๓.อนัตตา/อนัตตตา คือความเป็นอนัตตา หมายถึงความไม่มีตัวตนแท้จริงของสรรพสิ่ง และไม่สามารถควบคุมให้คงอยู่ได้ตามความต้องการของตนได้ เป็นหลักพุทธธรรมที่มุ่งสอนให้เข้าใจชีวิตที่เป็นไปตามธรรมดาตามความเป็นจริง ทำให้ตระหนักรู้ และเกิดความเข้าใจว่าชีวิตเป็นอย่างไร เกิดความรู้เท่าทัน และรับรู้ต่อทุกอาการของการปฏิบัติตน ดังนั้นการไม่ควรยึดมั่นถือมั่นเมื่อเข้าใจในหลักแห่งความจริง จะได้ไม่ยึดติดกับสิ่งที่เคยผ่านมา
อริยสัจ๔	เป็นธรรมแห่งการพ้นทุกข์ ประกอบด้วย ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค และ เป็นกระบวนการหลักที่ทางแพทย์แผนไทยใช้ในการกระบวนการบำบัดดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม โดยใช้หลักในการวิเคราะห์ หาเหตุแห่งโรคหรือทุกข์ หลังจากนั้นก็หาแนวทางรักษาเพื่อจะได้บรรลุผลที่มรรคคือ การมีสุขภาวะสุขภาพดี ในแพทย์แผนไทยได้กล่าวไว้ว่า สุขภาวะสูงสุดคือสุขภาวะองค์รวมหมายถึง นิพพาน[๔]
กัลยาณมิตร ๗	เป็นหลักคุณธรรมที่สำคัญในการที่จะให้คุณค่าทางจิตใจ และทางปัญญา ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่แพทย์ทุกคนพึงมีเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเลื่อมใส ศรัทธา การพูดคุยที่มีใจเมตตาและดุจดั่งคนในครอบครัว ส่งผลต่อกำลังใจที่ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขทางใจ คลายเครียดกังวล และมีแนวโน้มในการมีวินัยในการทานยาและปฏิบัติตัวตามวิถีที่เป็นประโยชน เป็นคุณธรรมที่สามารถแสดงถึงบุคลิกภาพของแพทย์ที่ทำให้ผู้ป่วย

[๔] สัมภาษณ์ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย คลินิกการแพทย์แผนไทย มูลนิธิสุขภาพไทย, ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑.

หลักพุทธธรรม	สรุป เนื้อหา สาระสำคัญ
	หรือพบเห็นเกิดความศรัทธา วางใจส่งผลให้การรักษาสำเร็จไปเกินครึ่ง โดยที่บุคลิกภาพของแพทย์ที่สามารถแบ่งได้เข้าใจอย่างง่ายๆ[๕] ดังนี้ **คุณค่าทางจิตใจ** แก่ผู้ป่วย ได้แก่ ๑. ปิโย (น่าเคารพ) อบอุ่น วางใจ รักน่าเข้าใกล้ ๓. ภาวนีโย (น่าเจริญใจ หรือน่ายกย่อง) มีภูมิปัญญาต่างๆ/ ใบประกอบ/ ๕. วจนกฺขโม (อดทนต่อถ้อยคำ คือ พร้อมที่จะรับฟังคำปรึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูล คุณสมบัติการฟัง ฟังเชิงลึก ฟังด้วยใจ และเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยเล่าให้ฟัง **คุณค่าทางปัญญา แก่ผู้ป่วย** ได้แก่ ๒. คุรุ (มีภูมิปัญญา) เป็นที่พึงได้ ๔. วตฺตา จ (รู้จักพูดให้ได้ผล รู้จักชี้แจงให้เข้าใจได้ง่าย หมอก็ต้องเรียนรู้วิธีการอธิบายให้เข้าใจง่ายๆ ๖. คมฺภีรญฺจ กถํ กตฺตา (แถลงเรื่องล้ำลึกได้ สามารถอธิบายเรื่องยุ่งยากซับซ้อน โดยดูว่าตัวผู้ป่วยรับรู้เข้าใจได้ระดับไหนได้ ดูตามจริตผู้ป่วย **คุณค่าทางจิตใจ และทางปัญญาแก่ผู้ป่วย** ได้แก่ ๗. โน จฏฺฐาเน นิโยชเย (ไม่ชักนำในอฐาน คือ ไม่แนะนำในเรื่องเหลวไหล หรือชักจูงไปในทางเสื่อมเสีย เป็นข้อที่สำคัญเป็นการชักชวนชักนำมาได้ทางที่ถูก
ปฏิจจสมุปบาทและอิทัปปัจจยตา	หลักพุทธธรรม ที่แสดงให้เข้าใจกระบวนธรรมที่เป็นไปอยู่ตามธรรมชาติเป็นสำคัญ เพื่อมองให้เห็นสาเหตุและสิ่งที่จะต้องแก้ไข แต่วิธีการแก้ไขเป็นเรื่องปฏิบัติแบบมรรค ความเป็นปัจจัยแก่กันขององค์ประกอบเหล่านี้ มิใช่มีความหมายตรงกับคำว่า “เหตุ” ที่เดียว เช่นปัจจัยให้ต้นไม้งอกขึ้น มิใช่หมายเพียงเมล็ดพืช แต่หมายถึง ดิน น้ำ ปุ๋ย อากาศ อุณหภูมิ เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยแต่ละอย่าง และการเป็นปัจจัยแก่กันนี้ เป็นความสัมพันธ์ที่ไม่จำต้องเป็นไปตามลำดับก่อนหลังโดยกาลหรือเทศะ คือในการจะทำให้ต้นไม้งอกขึ้นจะใส่ปัจจัยอะไรก่อนหลังก็ได้ เช่น อวิชชาเป็นปัจจัยให้เกิดสังขาร สังขารก็เป็นปัจจัยให้เกิดอวิชชา ต้นเหตุแห่งความทุกข์ทั้งปวงคือ อวิชชาคือความไม่รู้ในอริยสัจ ๔ และจิตถูกอวิชชาครอบงำ ย่อมเกิดตัณหาคือความทะยานอยาก มีความยึดมั่น จิตจึงผูกพันอยู่ในภพ เวียนว่ายตายเกิดไม่รู้จักจบจักสิ้น การดับทุกข์คือการปล่อยจากอวิชชาที่เป็นสาเหตุแห่งทุกข์ทั้งปวง จิตก็จะหลุดพ้นเป็นอิสระ

[๕] สัมภาษณ์ ดร. ชัยสิทธ์ ทองบริสุทธ์, อาจารย์จิตวิทยาประจำคณะศิลปศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, ๒๘ เมษายน ๒๕๖๑.

หลักพุทธธรรม	สรุป เนื้อหา สาระสำคัญ
พรหมวิหาร ๔ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา	หลักพุทธธรรมที่สำคัญและจำเป็นมาก ที่แพทย์แผนไทยต้องมีคือความเมตตากรุณาในใจที่มีต่อผู้ป่วยไม่ว่ากายหรือใจ สามารถสะท้อนออกมาได้ทางบุคลิกภาพของแพทย์ ความเอาใจใส่ด้วยใจแห่งความเป็นเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน การพูดคุยการซักถามการสังเกตอาการเจ็บป่วยต่างโดยเฉพาะทางใจ ต้องใช้ใจต่อใจสื่อกัน ด้วยใจที่เมตตาทำให้เพิ่มความใส่ใจ อดทน ในการฟังทุกเรื่องราวด้วยใจสงบเย็น ส่งผลการที่จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ในกระแสความเมตตาความรัก ความเจ็บป่วยหายไป ๕๐ เปอร์เซ็นต์ ทำให้ใจของผู้ป่วยเองจะโล่ง สบายขึ้น รวมถึงการเกิดความศรัทธาและตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ หรือรับรู้องค์ความรู้ๆต่างๆที่ช่วยทำให้ตนเองสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ ในหลักธรรมนี้จะช่วยให้ไม่ด่วนตัดสิน หรือแนะนำผู้ป่วยก่อนที่จะฟังเรื่องราวต่างๆ และสามารถจะอดทนต่อสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยในบ้างกรณีที่มาด้วยอารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิด และเมื่อได้ทำหน้าที่ของแพทย์แผนไทยเต็มที่ในการบำบัดดูแลและส่งเสริมแล้ว สิ่งที่นอกเหนือจากนี้คือการปล่อยวาง ไม่คาดหวังว่า เมื่อแพทย์**ทำหน้าที่ของตนเองเต็มที่ ก็คือสิ่งที่ดีที่สุด**[๖] เพราะถ้าแพทย์เกิดการคาดหวังแล้วจะเกิดอคติต่างๆ ใจของแพทย์ ใจจะไม่สงบนิ่ง การวินิจฉัยโรค อาจมีการผิดพลาดได้ง่าย รวมถึงกรณีที่เกินความรู้ความสามารถของตนเองเป็นหน้าที่ ในการส่งต่อให้ผู้มีความชำนาญกว่า ซึ่งเป็นหนึ่งในหลักจรรยาแพทย์แผนไทย
สติ สัมปชัญญะ	พุทธธรรมที่มีอุปการคุณมาก เป็นธรรมที่สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ทุกคน จะทำให้รู้เท่าทันอารมณ์ ความคิดต่างๆที่เข้าพร้อมกับกิเลส ซึ่งเมื่อรู้ตัวทั่วพร้อมตลอดจะทำให้เกิดปัญญา มองโลกได้ตรงตามความเป็นจริงและสามารถรับฟังเรื่องราวผู้อื่น เข้าใจสรรพสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างตรงความจริง โดยการเจริญสติในทุกอิริยาบถจะมีทั้งในแบบเป็นรูปแบบและไม่เป็นรูปแบบ ที่เป็นรูปแบบคือแนวทางการฝึกสมถะกรรมฐานและวิปัสสนากรรมฐาน ต่างๆ ส่วนนอกรูปแบบคือการฝึกในชีวิตประจำวันทุกอิริยาบถ เช่น **การทำที่ละอย่าง ใจอยู่ไหน กายอยู่ที่นั้น**[๗] , **การฝึกดูจิต**[๘], หรือ**การที่ทำให้กายรู้กาย ใจโล่งโปร่งสบาย ดีดความคิดจร**[๙] เป็นหลักการ

[๖] สัมภาษณ์ พระราชปริยัติกวี, ศ. ดร., รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑.

[๗] สัมภาษณ์ พระอธิการไพศาล วิสาโล, เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

[๘] สัมภาษณ์ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย คลินิกการแพทย์แผนไทย มูลนิธิสุขภาพไทย, ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑.

หลักพุทธธรรม	สรุป เนื้อหา สาระสำคัญ
	ของแนวทางมหาสติปัฏฐาน๔ ที่มุ่งเน้น การมีสติ ดูตนเองอยู่เสมอ เฝ้าดูกายจิตเป็นสิ่งที่สำคัญในชีวิต การใช้สติปัฏฐาน ๔ มาใช้ในกายดูกาย ดูใจ ดูเวทนา ดูธรรม เป็นการเอาสติมาใช้ให้เกิดความเข้าใจในกายใจ เพื่อประโยชน์ (๑) ทำให้ใจปลดเปลื้องจากความทุกข์ (๒) ความหลงไม่ครอบงำ เพราะมีสติเป็นตัวกำกับไม่ให้เกิดการปรุงแต่ง (๓) ทำให้เกิดปัญญา

สรุป หลักพุทธธรรมที่มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในแบบจำลองในการเข้ามาใส่ในทุกขั้นตอนการรักษาตามแนวแพทย์แผนไทยคืออริยสัจ๔ เป็นแนวทางการวิเคราะห์หาเหตุแห่งโรคหรือการเสียสมดุลของว่าอยู่ตรงจุดไหน โดยอาศัยหลักการตามภูมิปัญญาที่สะสมมาตั้งแต่โบราณที่มีรากฐานสำคัญจากพระไตรปิฎก เมื่อเจอเหตุแห่งโรคแล้วก็นำพาไปสู่กระบวนการพ้นทุกข์คือ นิโรค โดยการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาโรค หรือการรักษาเพื่อการให้พ้นจากทุกข์ ที่เรียกว่ามรรค ซึ่งยึดหลักของทางสายกลางในการดำรงชีวิตคือ อริยมรรคมีองค์๘ เป็นแนวทางหลักในการให้พ้นทุกข์นำมาใช้ในวิถีชีวิต เพื่อการรักษาให้พ้นจากทุกข์อย่างแท้จริง โดยที่กระบวนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่จะให้พ้นทุกข์นั้น จำเป็นต้องมีการเริ่มต้นจากไตรสิกขาเป็นแนวทางการปฏิบัติที่สำคัญ

๑ ศีล คือวินัย การเป็นปกติของวิถีชีวิตที่ถูกต้องตามระบบของร่างกาย การมีความเพียรในการปฏิบัติ ที่ให้มีความเพียรสำหรับการบำบัดดูแลเอาสิ่งที่เป็นทุกข์ ความเจ็บป่วยออกไป และส่งเสริมสุขภาพโดยการไม่เอาสิ่งที่ทำให้ทุกข์หรือความเจ็บป่วยเข้ามา เป็นแนวทางที่ทำให้จิตสงบเย็น มีสติ มีความบริสุทธิ์มากขึ้น

๒ สมาธิ เพื่อให้มีการปฏิบัติต่อเนื่องก็ต้องมีการจดจ่อในการปฏิบัติ มีสติรู้ตัวอยู่กับตัวตลอดเวลา ทำให้เกิดการต่อเนื่องในงาน หรือในสิ่งที่กระทำอยู่อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดสมาธิ ทำให้สามารถรับรู้เรื่องราว เข้าใจและสามารถดึงปัญญามาใช้ได้ตามกาล

๓ ปัญญา ได้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้เข้าใจและทบทวนใคร่ครวญ ส่งผลให้สามารถเข้าใจในความเป็นจริงและยอมรับในความเป็นจริง การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกอย่างตลอดเวลามีแต่ความไม่เที่ยงตาม นั้นทุกข์ที่เกิดขึ้นเป็นความไม่เที่ยง คือหลักไตรลักษณ์ แม้นแต่สภาวะจิตยังเกิดดับตลอดเวลา ทำให้ไม่เกิดความคาดหวัง วางใจได้ทุกที่ อยู่กับปัจจุบันทั้งกายใจ โดยกายอยู่ไหนใจอยู่นั้น ไม่คาดหวัง นอกจากนี้ควรมีการได้มีการฝึกจิตแนวสติปัฏฐาน ๔ เจริญสติทั้งใน

---

[๙] สัมภาษณ์ อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์, อาจารย์แพทย์แผนไทยและเจ้าของปณิตาเมตตาคลินิกการแพทย์แผนไทย, ๓ เมษายน ๒๕๖๑.

รูปแบบเพื่อเป็นการฝึกฝนตนเอง แต่ในยามที่กลับมาใช้ชีวิตปกติ ให้เจริญสติตลอดทุกอิริยาบถซึ่งคือการเจริญสตินอกรูปแบบ จะส่งผลให้เรามีสติสัมปชัญญะตลอดเวลา และสามารถดูแลอารมณ์ไม่ให้เกิดอาการขุ่นมัวตามแรงกระทบทางอายตนะทั้ง ๖ การเข้าใจในความเป็นจริงที่เกิดขึ้น แล้วจะได้วางใจได้ถูกต้องและอยู่กับปัจจุบันทุกขณะ มีสติรู้ตัว[๑๐]

เมื่อมีการปฏิบัติตามหลักธรรมไตรสิกขา ก็จะทำให้มีปัญญาเข้าใจถึงการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว ตามแนวหลักธรรม ๕ ประการซึ่งพบว่าเป็นการเดินทางสายกลางในวิถีชีวิตการกิน อยู่ นอน ออกกำลังกาย พฤติกรรมต่างๆมีผลต่อสุขภาพที่ยั่งยืน และที่สำคัญต้องมีความเพียรในการปฏิบัติตัวตามศีลเพื่อให้มีชีวิตปกติ และทางใจก็มีความเพียรในการฝึกฝนเพื่อการพัฒนาให้เจริญยิ่งขึ้นไปตามคำสอนที่ว่า” อตาปี สัมปาชาโน สติมาอาตาปี สัมปชาโน สติมา”[๑๑] อตาปี สัมปาชาโน ความเพียร สัมปาชาโน ความรู้สึกตัวมีการปฏิบัติบ่อยๆ หมั่นดูจิต จะทำให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจและมีการพัฒนาของจิต[๑๒]

หลักกัลยาณมิตร๗ มีหลักสำคัญที่สุดในข้อที่๗ คือการนำพาให้ทำแต่ความดี เพิ่มความมีคุณค่าทางจิตใจและปัญญา พร้อมทั้งเป็นการเสริมบุคลิกของแพทย์ ที่มีความสำคัญมากในการสร้างแรงศรัทธาความเลื่อมใสในการจะมาดูแลรักษาโดยให้เริ่มต้นจากใจที่เมตตากรุณา เพื่อสร้างกระแสแห่งความรักที่สามารถเชื่อมโยงกระแสแห่งความสุขต่อกันได้ โดยจะสามารถรับรู้ออกมาทางภาษากายได้ การพูดคุยซักถามการสัมผัสจะเป็นการถ่ายทอดกระแสความสุขต่อกัน เหมือนวิธีการส่งกระแสจิตแห่งความเมตตาต่อกัน[๑๓] ที่ใช้การส่งกระแสความเมตตาช่วยลดความเจ็บปวดทางกาย ส่งผลให้ใจมีความสงบนิ่ง[๑๔] ทำให้ความสามารถคิดออกได้ถึงความเป็นจริง สาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และการยอมรับพร้อมทั้งสามารถมองหาวิธีการปรับพฤติกรรมตนเองเพื่อให้สุขภาพดีหรือใจสงบ

---

[๑๐] สัมภาษณ์ พระอาจารย์ธัม์มทีโป, ประธานศูนย์พัฒนาจิตเฉลิมพระเกียรติบ้านวังเมือง ศูนย์พัฒนาจิตเฉลิมพระเกียรติบ้านวังเมือง อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา, ๑๙ และ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๑.

[๑๑] **อง**. ทุก. ๒๐/ ๑๑๙.

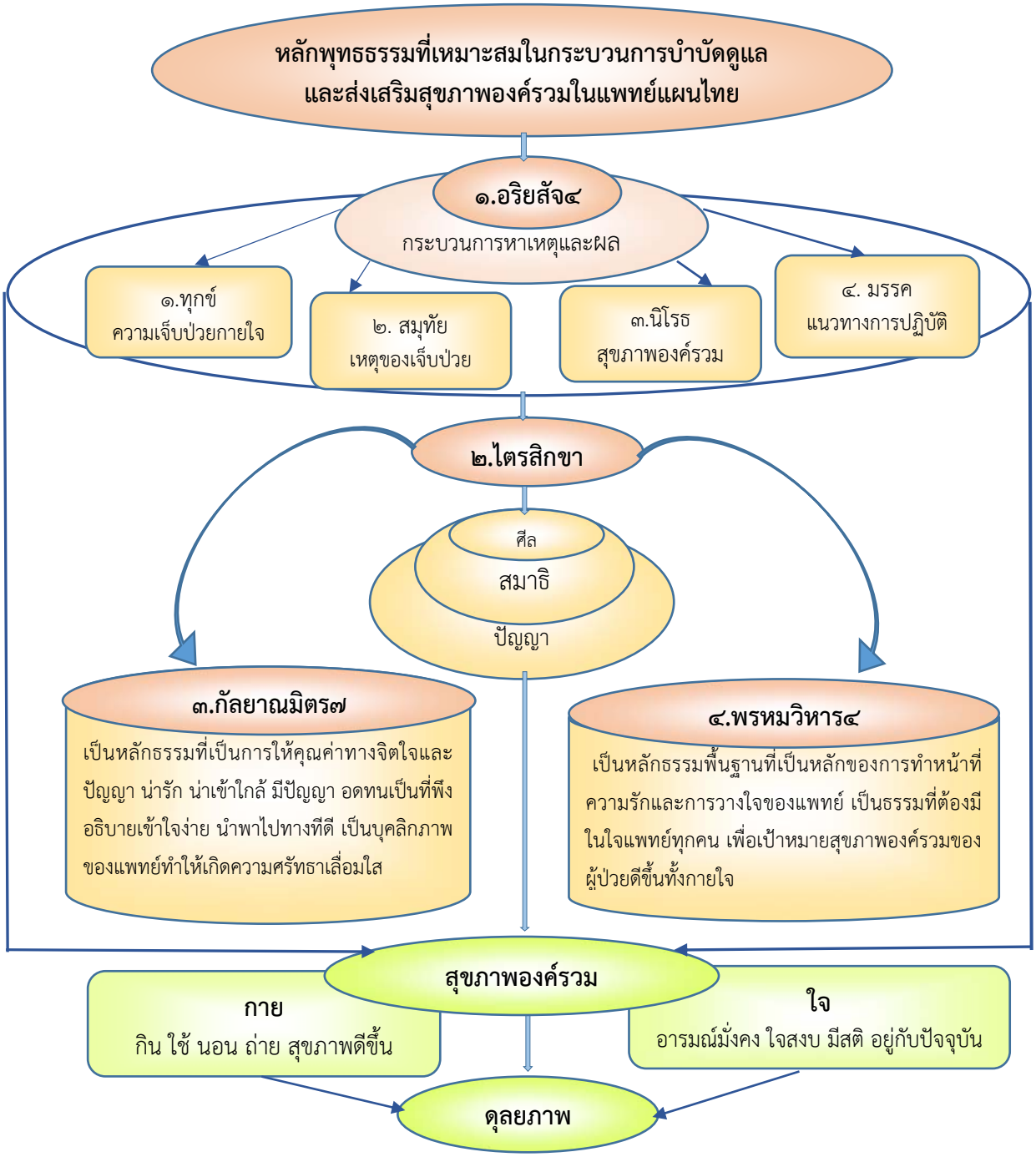
[๑๒] สัมภาษณ์ พระอธิการไพศาล วิสาโล, เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

[๑๓] สัมภาษณ์ รศ. ดร. วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม , ผู้ก่อตั้งสาขาพุทธจิตวิทยาในประเทศไทย ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกพูดและพัฒนาบุคลิกภาพหลักวาทศาสตร์ผู้นำ, ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๑๔] สัมภาษณ์ พพญ. ทพญ อัญชญา แย้มสุคนธ์, ทันตแพทย์และแพทย์คลินิกพิเศษ คณะทันตแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

๓) Classification ของประเด็นสำคัญ ข้อที่ ๒. การจำแนกข้อมูลประเด็นหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม

การจำแนกข้อมูลประเด็นหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (Classification)



แผนภูมิที่๔.๔ แสดงการจำแนกข้อมูลของหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมกับกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม(จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก)

จากแผนภูมิที่๔.๔ ที่สามารถอธิบายได้ว่า การนำหลักพุทธธรรมมาใช้มีความสำคัญต่อกระบวนการแพทย์แผนไทยเป็นอย่างมาก เพราะสามารถช่วยยกระดับจิตใจที่ตกต่ำให้มีพลังขึ้นโดยหลักธรรมที่จำเป็นในการนำมาใช้ที่ได้มาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผ่านการวิเคราะห์สังเคราะห์มีดังนี้

๑.อริยสัจ ๔ เป็นหลักพุทธธรรมที่ความสำคัญมากและแสดงถึงวิธีการในกระบวนการหลักของแพทย์แผนไทย ที่เป็นการหาทุกข์ เพื่อออกจากทุกข์โดยใช้หลักปฏิบัติตามมรรค จากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวไว้ในการสนับสนุนยืนยันหลักธรรมอริยสัจ ๔ ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๗ [๑๕]“การที่ผู้ป่วยมาหาแพทย์เนื่องจากอาการเจ็บป่วยคือ ทุกข์ แพทย์แผนไทยก็จะช่วยในการประมวลค้นหา โดยให้ผู้ป่วยหาเหตุที่ป่วยให้เจอคือสมุทัย เช่นเครียด เรื่องงานคือเรื่องงานจริงๆหรือไม่ หรือจริงคือเครียดเรื่องเพื่อนร่วมงาน หรือเรื่องที่บ้าน โดยพูดคุยให้ผู้ป่วยเกิดการประมวลได้และเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา เมื่อผู้ป่วยเริ่มเรียนรู้และเข้าใจว่าจะต้องทำอย่างไรเพื่อแก้ไขให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีทั้งกายใจ โดยผู้ป่วยก็จะสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองตามเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ นิโรธ ส่วนแนวทางคือในการแก้ไขคือมรรค โดยวิธีการแก้ไขจะขึ้นอยู่กับผู้ป่วยที่จะจัดการตามความเหมาะสมของตนเอง”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๔[๑๖] “อริยสัจ๔ เป็นวิธีการหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขของการเจ็บป่วยกายใจ อย่างลึกซึ้งที่เป็นการแก้ไขอย่างยั่งยืน”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๖[๑๗] “คัมภีร์ฉันทศาสตร์ มีการพูดถึงนิพพาน ในวรรคแรกของคำกลอนแล้ว และพูดถึงตัวหมอเองก็ต้องปฏิบัติตัวให้เข้าสู่จุดสูงสุดของสุขภาวะองค์รวมสูงสุด คือ นิพพาน ซึ่งคำพูดนี้มีมากมายในหลายวรรคตอนในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ที่มีการนำพุทธศาสนาเข้าในคัมภีร์แพทย์แผนไทย เช่น การใช้หลักอริยสัจ ๔ ในการรักษาผู้ป่วย

๒. หลักไตรสิกขา สามารถนำมาใช้ได้ในทุกขั้นตอนของวิถีชีวิตของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพกายและใจทั้งในแง่มุมมองของผู้ป่วยและแพทย์แผนไทยใช้หลักธรรมนี้ในการพัฒนาตนเองเพื่อให้ถึงพร้อมแห่งศักยภาพตนเองที่เป็นปัญญาทั้งทางโลกและทางธรรม จากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวไว้ในการสนับสนุนยืนยันหลักพุทธธรรมไตรสิกขาดังนี้

---

[๑๕] สัมภาษณ์ อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์, อาจารย์แพทย์แผนไทยและเจ้าของปณิตาเมตตาคลินิกการแพทย์แผนไทย, ๓ เมษายน ๒๕๖๑.

[๑๖] สัมภาษณ์ รศ. ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

[๑๗] สัมภาษณ์ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย คลินิกการแพทย์แผนไทยมูลนิธิสุขภาพไทย, ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑.

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๒ [๑๘]“กระบวนการบำบัดดูแล คือกระบวนการศีล ในช่วงภาวะวิกฤตที่ต้องบำบัดรักษาอาการที่วิกฤต สภาวะที่ต้องมีการบำบัดอาการทีมีความรุนแรง ที่รุนแรงให้หาย เช่นนางกีสาโคตาที่จิตใจมีแต่ความทุกข์เรื่องการตายของคนในครอบครัว พระพุทธองค์จึงทรงวิธีการบำบัดดูแลรักษาที่กระบวนการดูแลในเบื้องต้นที่เป็นหลักสำคัญก่อน เพื่อดึงสติสัมปชัญญะกลับมาให้ได้ก่อน ให้เกิดการมีสติรู้ตัว คือ กระบวนการของศีล”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๕ [๑๙] “ไตรสิกขาเป็นหลักธรรมที่จำเป็นสำหรับการบำบัดแลผู้ป่วยเพราะเป็นหลักพุทธธรรมในการฝึกวินัยตนเองทั้งกายและใจ รวมทั้งเป็นการให้ใจเข้มแข็ง”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๔ [๒๐] “ที่สำคัญคือต้องมีศรัทธามีความมุ่งมั่นมีธรรมะในใจอย่างน้อยรักษาศีล ๕ ให้ได้ เพราะการมีศีล๕ ก็จะทำให้การปฏิบัติ ได้ดีหมด เช่นจะไม่มีความทุกข์ไม่มีความระแวงต่างๆเช่น ปาณาติบาตคือห้ามฆ่าสัตว์ เมื่อมีศีล ทำให้คิดได้ว่าการทำลายสิ่งที่มีชีวิต มีปราณ มีจิตวิญญาณ ก็จะพยายามหลีกเลี่ยง ทำให้จิตใจเบิกบาน แค่คิดได้น้อมใจรู้ทำให้จิตใจบริสุทธิ์

๒.๑ การละเว้นจากศีล แค่คิดก็ทำให้จิตใจ บริสุทธิ์ ไม่กังวลระแวงใดๆ และสร้างความศรัทธา เป็นเรื่องของมนุษย์ทุกคนรวมถึงตัวแพทย์และผู้มาใช้บริการ ทำให้จิตใจสบายไม่กังวล

๒.๒ สมาธิ มีความสบายกายสบายใจ มีจิตอยู่กับปัจจุบันกังวล

๒.๓ ปัญญา การคิดได้เองในเรื่องความเจ็บป่วยว่ามีสาเหตุมาจากอะไร และก็ปรับเปลี่ยนไปตามคำแนะนำเบื้องต้น และคิดได้เอง พร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม”

๓. กัลยาณมิตร๗ เป็นธรรมที่ทำให้เกิดคุณค่าทางใจ และปัญญา ที่เป็นบุคลิกแพทย์ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวไว้ในสนับสนุนยืนยันหลักพุทธธรรมกัลยาณมิตร ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๒ [๒๑] “ผู้ป่วยเห็นความเป็นกัลยาณมิตรของแพทย์ ที่เป็นส่วนสำคัญของคุณธรรมแพทย์ ทำให้เกิดความเลื่อมใส เชื่อใจ วางใจ สร้างศรัทธา ทำให้ผู้ป่วยน้อมรับฟังคำแนะนำของแพทย์ เพราะเชื่อมั่นในตัวแพทย์ และองค์ความรู้รวมถึงวิธีการรักษา เป็นการเพิ่มคุณค่าทางจิตใจ และทางปัญญา คือหลักกัลยาณมิตร๗ ที่ทำให้เกิดการเลื่อมใสและสร้างศรัทธา

---

[๑๘] สัมภาษณ์ ดร. ชัยสิทธ์ ทองบริสุทธ์, อาจารย์จิตวิทยาประจำคณะศิลปศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, ๒๘ เมษายน ๒๕๖๑.

[๑๙] สัมภาษณ์ รศ. ดร. วรรณา คงสุริยะนาวิน, อาจารย์จิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑.

[๒๐] สัมภาษณ์ พระครูสังฆรักษ์เอกภัทร อภิฉันโท, ผศ.ดร., คณบดีคณะมนุษย์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๔ เมษายน ๒๕๖๑.

[๒๑] สัมภาษณ์ ดร. ชัยสิทธิ์ ทองบริสุทธิ์, อาจารย์จิตวิทยาประจำ คณะศิลปศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, ๒๘ เมษายน ๒๕๖๑.

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๐[๒๒] “เมื่อมีคนไข้มาหาก็เริ่มต้นจากการพูดคุยในเรืองราวต่างๆโดยการพูดคุยแบบเป็นเหมือนครอบครัว ญาติ โดยจะคุยเรื่องราวในทุกเรื่องของผู้ป่วยที่มาหาไม่จำเพาะแต่ในเรื่องของการเจ็บป่วยเท่านั้นหมอให้กำลังใจคนไข้ทุกคนตามวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น ในบ้างคนไข้ที่อาการหนัก เราก็จะมีคำพูดที่ว่า “**เราจะสู้ไปด้วยกัน หมออย่างเราจะอยู่ข้างๆคนไข้เสมอ**“ ดังคำพูดที่ว่ามาหาหมอไทยแล้วสบายใจ นี้คือขนบธรรมเนียมของไทย”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๓ [๒๓] “การใช้หลักการของผู้เป็นหมอคือกัลยาณมิตร ๗ ข้อ ที่ให้ทั้งความน่าเชื่อถือศรัทธา ความอยากเข้าใกล้ รวมทั้งการคุณค่าทางปัญญากับผู้ป่วย เพื่อให้มีความคิดที่ถูก ความพฤติกรรมจะได้ถูกต้อง เหมือนการมีโมเดลที่มีประสบการณ์ทำให้เกิดกระบวนการใช้ตัวแบบเป็นตัวเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม”

๔. พรหมวิหาร ๔ เป็นธรรมที่เป็นพื้นฐานของจิตใจ ที่ทำให้เกิดความรักความเอาใจใส่ ความอดทนในการดูแลผู้ป่วย ยินดีและเต็มใจในการหากระบวนการวิธีรักษาที่ดีที่สุด จากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวไว้ในการสนับสนุนยืนยันหลักพุทธธรรมพรหมวิหาร๔

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๗ [๒๔] “การใช้พรหมวิหาร๔ เป็นหลักสำคัญในการรักษาแต่เป็นการยากที่จะทำได้อย่างจริงจัง การเอื้อเฟื้อ เกื้อกูลกัน เป็นการเริ่มต้นจากการใช้หลักพรหมวิหาร ๔ ก่อน เป็นการเอื้อเฟื้อกันเพื่อจะให้มีความสุขดูแลกัน การเป็นแพทย์จะต้องมีใจเมตตา มีความตั้งใจให้ผู้ป่วยมีความสุขทั้งทางกายและใจ ทางกายเป็นการให้ยา การนวด ทางใจการพูดคุย ให้เวลา”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๐ [๒๕]“เป็นการซักประวัติคนไข้เหมือนเป็นญาติพี่น้องนั่งคุยกัน ตามขนบธรรมเนียมไทยที่มีคลินิกคือ **บ้านหมอ** ดังนั้นเมื่อมีคนไข้มาก็ไม่เห็นเป็นคนไข้แต่เห็นเป็นญาติพี่น้อง และคนไข้ก็เห็นหมอไม่เหมือนหมอ แต่มาหาผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยดูแลสุขภาพ คุยได้ทุกเรื่อง “

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๓ [๒๖]“ การใช้หลักการของผู้เป็นหมอคือต้องมีความเมตตากรุณาต่อผู้ป่วย ต้องอดทนต่ออารมณ์คำพูด ให้คิดว่าคนที่มาหาเราป่วย เค้าจริงเป็นแบบนี้”

---

[๒๒] สัมภาษณ์ อาจารย์คมสัน ทินกร ณ อยุธยา, อาจารย์แพทย์แผนไทยของตระกูลทินกร ณ อยุธยา กรรมการผู้จัดการบริษัทภูลประสิทธิ์จำกัด, ๕ เมษายน ๒๕๖๑.

[๒๓] สัมภาษณ์ ดร. วิชชุดา ฐิติโชติรัตนา, อาจารย์ประจำหลักสูตรภาควิชาจิตวิทยา, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๖ เมษายน ๒๕๖๑.

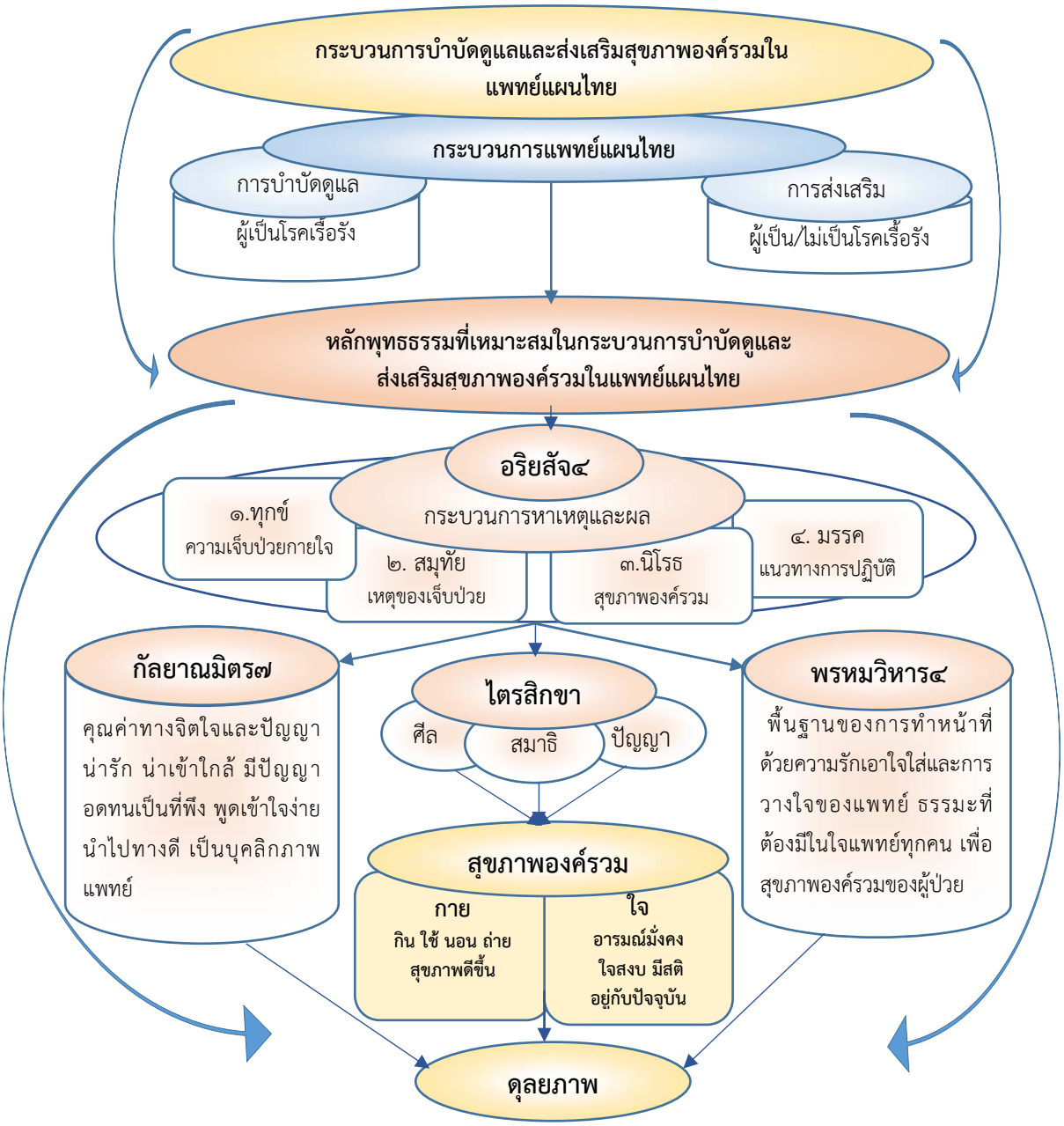
[๒๔] สัมภาษณ์ อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์, อาจารย์แพทย์แผนไทยและเจ้าของปณิตาเมตตาคลินิกการแพทย์แผนไทย, ๓ เมษายน ๒๕๖๑.

[๒๕] สัมภาษณ์ อาจารย์คมสัน ทินกร ณ อยุธยา, แพทย์แผนไทยของตระกูลทินกร ณ อยุธยา กรรมการผู้จัดการบริษัทภูลประสิทธิ์จำกัด, ๕ เมษายน ๒๕๖๑.

[๒๖] สัมภาษณ์ อาจารย์เนตรดาว ยวงศรี, ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาว, ๔ เมษายน ๒๕๖๑.

๔) Category ของประเด็นสำคัญ ข้อที่ ๑.การเชื่อมโยงประเด็นหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

การเชื่อมโยงประเด็นสำคัญของหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (Category)



แผนภูมิที่๔.๕ แสดงการเชื่อมโยงหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมกับกระบวนการการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย(จากการดำเนินการวิจัยในระยะในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก)

จากแผนภูมิที่ ๔.๕ ข้างต้นนี้สามารถอธิบายได้ว่า การเชื่อมโยงหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในกระบวนการแพทย์แผนไทยทั้ง๔ ขั้นตอนมีหลักของอริยสัจ๔ ที่เป็นกระบวนการของเหตุและผล ในกระบวนการบำบัดแพทย์แผนไทยก็ใช้กระบวนการของเหตุและผลเช่นเดียวกัน ที่เป็นแก่นหลักในการรักษาผู้ป่วย และในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย เมื่อเจอเหตุแห่งโรคแล้วก็นำพาไปสู่กระบวนการไปสู่การพ้นทุกข์คือนิโรธ โดยการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาหรือการรักษาเพื่อการให้พ้นจากทุกข์ ที่เรียกว่ามรรค ซึ่งยึดหลักของทางสายกลางในการดำรงชีวิตคือ อริยมรรคมีองค์๘ เป็นแนวทางในการให้พ้นทุกข์ ที่อยู่ในการวิถีชีวิต เพื่อการรักษาให้พ้นจากทุกข์ โดยที่กระบวนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่จะให้พ้นทุกข์ก็ต้องมีการเริ่มต้นจากไตรสิกขา เมื่อมีการปฏิบัติตามหลักธรรมไตรสิกขา ก็จะทำให้มีปัญญาเข้าใจถึงการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว ตามแนวหลักธรรม๕ ประการ ซึ่งพบว่าเป็นการเดินทางสายกลางในวิถีชีวิตการกิน อยู่ นอน ออกกำลังกาย พฤติกรรมต่างๆ มีผลต่อสุขภาพที่ยั่งยืน และที่สำคัญต้องมีความเพียรในการปฏิบัติตัวตามศีลเพื่อให้มีชีวิตปกติ และทางใจก็มีความเพียรในการฝึกฝนเพื่อการพัฒนาให้เจริญยิ่งขึ้นไปตามคำสอนที่ว่า” อตาปี สัมปาชาโน สติมาอาตาปี สัมปชาโน สติมา” อตาปี สัมปาชาโน ความเพียร สัมปาชาโน[๒๗]

หลักธรรมกัลยาณมิตร ๗ เป็นการเสริมบุคลิกของแพทย์ ที่มีความสำคัญมากในการสร้างแรงศรัทธาความเลื่อมใสในการที่จะมาดูแลรักษาโดยให้เริ่มต้นจากใจที่เมตตากรุณา เพื่อสร้างกระแสแห่งความรักที่สามารถเชื่อมโยงกระแสแห่งความสุขต่อกันได้ โดยจะสามารถรับรู้ออกมาทางภาษากายและใจได้ การใช้หลักของพรหมวิหาร ๔ ในการบำบัดดูแลผู้ป่วยที่ทำด้วยใจที่เมตตา กรุณา ในการช่วยผู้ป่วย แต่เมื่อทำเต็มที่แล้วผู้ป่วยจะเป็นอย่างไรผู้เป็นแพทย์ต้องวางใจในหน้าที่ตนเองที่ทำเต็มที่[๒๘] ไม่ต้องไปคาดหวังในผลที่จะออกมา จะส่งผลให้ใจไม่เกิดอคติในใจ

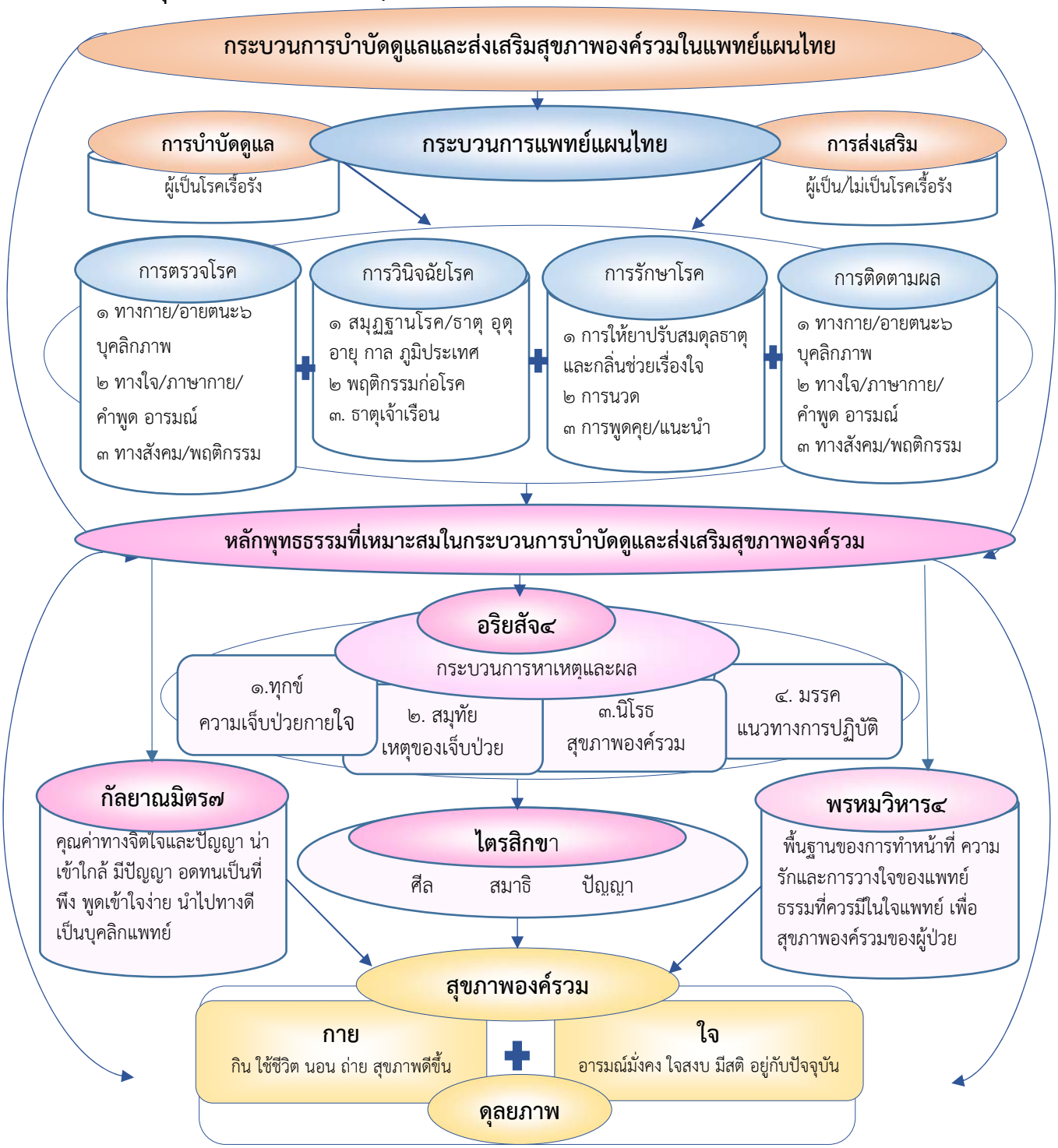
๕. Conceptualization ของประเด็นสำคัญ ข้อที่ ๒ เป็นการสรุปประเด็นหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม

---

[๒๗] สัมภาษณ์ พระอธิการไพศาล วิสาโล, เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

[๒๘] สัมภาษณ์ พระราชปริยัติกวี, ศ. ดร., รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑.

สรุปประเด็นหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (Conceptualization)



แผนภูมิที่๔.๖ แบบจำลองที่ ๒. แสดงแบบจำลองพุทธธรรมที่เหมาะสมกับกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒ การสัมภาษณ์เชิงลึก)

หลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

จากแผนภูมิที่๔.๖ แบบจำลองที่ ๒.ข้างต้นนี้สรุปได้ว่า กระบวนการของแพทย์แผนไทยเป็นกระบวนการประกอบด้วย ๒ ส่วนคือ ขั้นตอนของการบำบัดดูแลเป็นส่วนที่ใช้ในการดูแลสำหรับผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการเสียสมดุลของธาตุมาเป็นระยะเวลานานจนกลายเป็นโรคเรื้อรัง และการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นการส่งเสริมให้บุคคลที่ยังไม่ได้เป็นหรือเพิ่มเริ่มเป็น เพื่อการระมัดระวังตนเอง โดยใช้ผ่านกระบวนการแพทย์แผนไทยที่ใช้หลักของอริยสัจ๔ กระบวนการหลักในการหาเหตุหาผลที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย อันเกิดจากการเสียสมดุลของธาตุในทางกายและเสียสมดุลทางใจ โดยกระบวนการแพทย์แผนไทยที่มี๔ ขั้นตอนหลัก เพื่อเป้าหมายคือสุขภาพองค์รวม การสมดุลกายใจ โดยทางกายลักษณะการมีสุขภาพกายที่ดี คือ อาการเจ็บป่วยดีขึ้น การทานอาหาร การนอน การขับถ่ายเป็นปกติ ส่วนทางใจจะมีลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพใจดีคือ มีใบหน้ามีความสุข จิตใจสงบนิ่งขึ้น ไม่มีอารมณ์ที่ขึ้นๆลง แววตาและหน้ามีความสุข การคิดบวกในแง่มุมต่างๆของสิ่งที่เข้ากระทบ การจัดการกิเลสในตัวหรือการรู้ทัน มองเห็นคุณค่าของทุกสิ่ง การมองโลกตามความเป็นจริงและยอมรับ

ไตรสิกขาที่ถูกนำมาใช้ได้ในทุกขั้นตอนของวิถีชีวิตของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพกายและใจทั้งในแง่มุมมองของผู้ป่วยและแพทย์แผนไทย ใช้หลักธรรมนี้ในการพัฒนาตนเองเพื่อให้ถึงพร้อมแห่งศักยภาพตนเองที่เป็นปัญญาทั้งทางโลกและทางธรรม โดยการเริ่มจากการที่มีความเป็นวินัย ความเย็นในใจสบายต่อร่างกายในการปฏิบัติตัวเช่น การมีวินัยในการทานยา การออกกำลังกายหรือการทานอาหารที่ช่วยส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรง รวมถึงการมีวินัยในการฝึกดูจิต เป็นการเจริญสติทั้งในรูแบบและนอกรูปแบบ หมั่นดูจิตว่ามีการซัดส่าย แกว่งตามสิ่งเร้าที่มากระตุ้นหรือไม่ เป็นการสร้างวินัยทั้งในทางกายและใจ เพื่อที่จะได้มีสุขภาพองค์รวมที่ดีขึ้น

กัลยาณมิตร๗ เป็นหลักธรรมที่เป็นการให้คุณค่าทางจิตใจและปัญญา การมีความอดทนในการฟังเรื่องราวต่างๆจากผู้ป่วยด้วยใจที่เมตตา การมีสติสมาธิอยู่กับผู้ป่วยตลอดช่วงเวลาการบำบัดดูแล เพื่อให้เกิดปัญญาในการวินิจฉัยและรักษาโรคได้ตรงกับเหตุที่เกิด และสามารถอธิบายสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจน ด้วยการสื่อสารที่เข้าใจง่ายตรงประเด็นและมีประโยชน์ต่อผู้ฟัง

พรหมวิหาร๔ เป็นหลักธรรมที่เป็นหลักสำคัญของการที่จะทำหน้าที่และการวางใจของแพทย์เป็นธรรม ที่เป็นพื้นฐานในใจในการที่จะมีใจที่จะเอาใจใส่ดูแล ห่วงใย ผู้ป่วยด้วยใจของความรักความเมตตากรุณา เมื่อเริ่มต้นของฐานใจที่หลักธรรมนี้แล้ว แพทย์ย่อมจะหาทุกวิถีทางที่จะทำให้ผู้ป่วยบรรลุจนถึงเป้าหมายคือนิโรธในการที่มีสุขภาพองค์รวมดีขึ้น รวมทั้งการวางใจเมื่อแพทย์ได้ทำการบำบัดดูแลเต็มที่แล้วตามหน้าที่ของแพทย์ ไม่ควรมีการคาดหวังใดๆถือเป็นการวางใจของแพทย์ให้ถูกต้องตามฐานะหน้าที่ของแต่ละบุคคล หลักธรรมของพรหมวิหาร ๔ มีดังต่อไปนี้

๑. เมตตา เป็นคุณธรรมที่ต้องมีเป็นพื้นฐานของแพทย์ที่มีความรักความเมตตาเป็นพื้นฐานของจิตใจ ส่งผลให้เกิดการเอาใจใส่ และสามารถอดทนต่อความลำบากทางกายและใจ

๒.กรุณา เป็นความปรารถนาดีให้พ้นจากทุกข์

๓.มุทิตา เมื่อความทุกข์เจ็บป่วยกายหรือใจลดลง ให้มีการชื่นชมเป็นรางวัลทางใจ

๔.อุเบกขา เมื่อแพทย์ทำหน้าที่ของตนเองเต็มที่แล้วคือดีที่สุด และการส่งต่อให้แพทย์อื่นเพื่อเป้าหมายสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยให้พัฒนาดีขึ้นคือหลักสำคัญที่สุด

ในกระบวนการต้องใช้หลักของสัทธรรม๓ คือ ปริยัติ ปฏิบัติ ปฏิเวธ ในการฝึกฝนตนองของแพทย์แผนไทยเพื่อความรอบรู้และเข้าใจอย่างถูกต้องและเชี่ยวชาญ และตัวผู้ป่วยก็จำเป็นในการนำมาใช้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดปัญญาด้วยตนเอง

๔.๒.๓). หลักจิตวิทยาเพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ควรเป็นอย่างไร

๑). Concept : ประเด็นที่สำคัญในข้อที่ ๓ หลักจิตวิทยาเพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม

๒) Content ของประเด็นสำคัญข้อที่ ๓ หลักจิตวิทยาเพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม

ตารางที่ ๔.๓ แสดงหลักจิตวิทยาเพื่อการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (ของการดำเนินการวิจัยระยะที่ ๒ การสัมภาษณ์เชิงลึก)

หลักจิตวิทยา	สรุปเนื้อหา สาระสำคัญ
หลักการให้การปรึกษา	**การพูดคุย** ให้ผู้ป่วยได้พูดหรือเล่าเรื่องราวต่างๆ และสามารถได้พิจารณาใคร่ครวญดูว่า สิ่งที่พูดออกไปใช่หรือไม่ตามที่พูดไว้ ทำได้ไหม หรือมีรูปแบบไหนที่สามารถทำได้เพื่อการแก้ปัญหาด้วยตัวของผู้ป่วยเอง โดยใช้หลักการหลายๆอย่างเช่น การสะท้อนคำพูดหรือความรู้สึก การทวนคำพูด การเงียบ การตีความเพื่อให้ผู้ป่วยได้มองเห็นปัญหาและยอมรับปัญหา การสรุปบ้างประเด็นเพื่อสร้างความกระจ่างหรือเข้าใจถึงเหตุ ของปัญหา รวมถึงการให้ฉุกคิดได้ นำมาซึ่งการใคร่ครวญต่อเนื่อง จนสามารถนำมาปรับพฤติกรรมตนเองได้ โดยไม่ได้เป็นการชี้แนะจากผู้ให้การปรึกษาโดยตรง เพื่อป้องกันการรู้สึกเสียหน้าเสียความศรัทธา เป็นลักษณะ Assessment as an Intervention [๒๙]เป็นแนวทางหลักสำคัญที่ทำให้เกิดการระลึกได้ในใจและจัดการ

[๒๙] สัมภาษณ์ รศ. ดร. วรรณา คงสุริยะนาวิน, อาจารย์จิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑.

หลักจิตวิทยา	สรุปเนื้อหา สาระสำคัญ
	เรื่องราวต่างๆ ด้วยตัวเอง เทคนิคการตั้งคำถามให้ที่ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้พูดคิดได้เองถึงสาเหตุ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประมวลได้เอง มีกำลังใจ สามารถมองเห็นศักยภาพตนเองออกมา มีกำลังใจในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง และไม่รู้สึกว่าเสียความมั่นใจในตนเอง ยังคงมีศรัทธาในตนเอง ใช้หลักการถามเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงบ้างอย่าง **การฟังด้วยใจ (Deep Listening)** เป็นการฟังด้วยความตั้งใจ โดยฟังที่อารมณ์ และความรู้สึก เป็นการฟังด้วยความตั้งใจสนใจ ไม่ได้ฟัง เนื้อหาที่พูดออกมา เป็นการฟังเพื่อดูว่า ผู้ป่วยมีอะไรที่เก็บไว้ในใจที่คำพูดกับสิ่งที่บอกอาจไม่ตรงกัน เป็นสิ่งที่อยู่ใต้ภูเขาน้ำแข็ง ซึ่งเวลาที่ฟังก็จะต้องฟังด้วยใจ และสังเกตภาษากายทั้งหมด ให้ผู้พูดเป็นศูนย์กลาง โดยฟังไปต้องสังเกตภาษากายประกอบตลอดเวลา ซึ่งเป็นหลักการเดียวกับการฟังสำหรับนักจิตวิทยาที่ใช้ในการรับฟังเรื่องราวจากผู้ป่วยดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ พอสังเขป[๓๐] ๑.๑ ให้ผู้ป่วยพูดเป็นหลักใหญ่ ๑.๒ โดยไม่พูดตำหนิ ไม่blame ๑.๓ ฟังอย่างตั้งใจ เพราะคนส่วนมากที่มาใช้บริการคือไม่มีคนฟัง ๑.๔ การคอยซักถาม เพื่อให้ได้เล่าให้กระจ่างให้เล่าเพิ่มเติม ๑.๕ การให้เกียรติทุกคนเท่าเทียมกัน เช่น การใช้สรรพนามที่สร้างความคุ้นเคยกันเอง การเรียกแบบนับญาติ ทำให้เกิดการสนิทเหมือนญาติ ๑.๖ การย้อนถามในจุดที่ตัวแพทย์เองไม่มั่นใจ เพื่อจะได้ไม่เกิดการเข้าใจโดยการตีความจากเราฝ่ายเดียว ๑.๗ การฟังอย่างตั้งใจโดยที่ไม่ตัดสินใจ ๑.๘ การให้ความรู้ คำแนะนำ ทางเลือกต่างๆ เมื่อผู้ป่วยเปิดใจรับแล้ว ๑.๙ การให้ทางเลือกต่างๆ และเงื่อนไขต่างๆที่มี ในแต่ละทางเลือก เพื่อผู้ป่วยคิด

[๓๐] สัมภาษณ์ รศ. ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

หลักจิตวิทยา	สรุปเนื้อหา สาระสำคัญ
	พิจารณาและตัดสินใจเองเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบและมีวินัยในการปฏิบัติตนเอง ดังนั้นการฟังด้วยใจมีส่วนสำคัญมากต่อการทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจเหมือนครอบครัว[๓๑] และได้มีโอกาสพูดหรือระบายบ้างสิ่งที่หนักใจออกมา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบาใจ สบายใจ โล่งใจ[๓๒] และอาจคิดวิธีการแก้ไขทุกข์ด้วยตัวเอง[๓๓]
การคิดบวก Positive Thinking	**การคิดในเชิงบวก** ในทุกๆสภาวการณ์ที่เกิดขึ้นทุกอย่าง ด้วยการมองโลกในแง่ดี การมองทุกอย่างตรงตามจริง ที่เป็นสถานการณ์ ณ ปัจจุบันเพื่อให้ลดความเครียดและความกังวลจากการคาดหวัง เป็นหนึ่ง**วิธีการวางใจ**[๓๔] ให้มองความจริงด้านบวกในแง่มุมที่การมองความจริงในด้านดีด้านบวก ไม่ใช่เห็นแต่ด้านลบเท่านั้น หมายถึงเห็นสิ่งที่มี ไม่ใช่เห็นสิ่งที่เสียเท่านั้น เป็นการวางใจอย่างหนึ่งที่มีประโยชน์ที่ทำให้เราไม่ซ้ำเติมตัวเอง ไม่ตำหนิตนเอง ถึงแม้นเราจะเจอสิ่งที่แย่ แต่พอเราวางใจอย่างที่กล่าวไว้แล้วคือ **การยอมรับ ไม่บ่น ไม่โวยวาย หรือรู้สึกดีกับมัน** คือการหาประโยชน์จากความเจ็บป่วย ความทุกข์ที่เกิดขึ้น ให้คิดว่าความเจ็บป่วยมาสอนเราว่า สังขารไม่เที่ยงมาเตือนให้เราไม่ประมาทกับเวลาที่เหลือ อาจารย์พุทธทาสเคยกล่าวว่า “ความเจ็บป่วยมาเตือนให้เราฉลาด” คือมีปัญญาเห็นสัจธรรมของสังขารเป็นหลักของไตรลักษณ์ คือการพิจารณาไตรลักษณ์ จากร่างกายนี้ ไม่เอาแต่บ่น โวยวาย ตีโพยตีพายว่าทำไมต้องเป็นตัวเอง ดังนั้นเมื่อเจอสิ่งที่เป็นลบ เรื่องร้ายๆหรือความเจ็บป่วย อย่ามัวเสียใจหรือขุ่นเคือง ให้มองหาประโยชน์จากสิ่งๆนั้น และที่สำคัญให้มีการฝึกฝนทำซ้ำๆ เพื่อที่จะให้เกิดความคุ้นเคย ของการฝึกให้คิดบวก เหมือนระบบของ Cognitive – LTM ไม่ใช่แค่คิดบวก แต่เป็นการคิดต่อยอด การคิดหาทางเลือกหลายทางเพื่อเป้าหมาย[๓๕] คือ การมีสุขภาพที่ดี

---

[๓๑] สัมภาษณ์ อาจารย์คมสัน ทินกร ณ อยุธยา, แพทย์แผนไทยของตระกูลทินกร ณ อยุธยา กรรมการผู้จัดการบริษัทภูลประสิทธิ์จำกัด, ๕ เมษายน ๒๕๖๑.

[๓๒] สัมภาษณ์ อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์, อาจารย์แพทย์แผนไทยและเจ้าของปณิตาเมตตาคลินิกการแพทย์แผนไทย, ๓ เมษายน ๒๕๖๑.

[๓๓] สัมภาษณ์ รศ. ดร. วรรณา คงสุริยะนาวิน, อาจารย์จิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑.

[๓๔] สัมภาษณ์ พระอธิการไพศาล วิสาโล, เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

[๓๕] สัมภาษณ์ ดร. วรภัทร์ ภู่เจริญ, อดีตนักวิศวกรนาซ่า ผู้บรรยายเกี่ยวกับธรรมะ ,ผู้ก่อตั้งบริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์จำกัด บริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์จำกัด, ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

หลักจิตวิทยา	สรุปเนื้อหา สาระสำคัญ
Self Efficacy	การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นจิตวิทยาที่เป็นการใช้ประสบการณ์ที่มีความเชื่อความศรัทธาจากภายในตัวนำออกสู่ภายนอก เริ่มจากการภูมิใจ การเชื่อมั่นในตนเองในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เห็นผลที่ดีต่อสุขภาพกายใจ เห็นถึงคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ทำให้เกิดปัญญาด้วยตนเอง รู้ว่า ป่วยเพราะอะไร ควรปฏิบัติตัวอย่าง รู้จักหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง สามารถดูแลตนเองได้ เป็นแนวทางระดับการเกิดปัญญา
ทักษะการสื่อสาร	เทคนิคสำคัญที่ทำอย่างไรให้เกิดการเข้าใจระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร เข้าใจเป็นประเด็นเดียวกันส่งผลการเข้าใจ โน้มนำไปใช้ทำได้ถูกวิธี และมีประสิทธิภาพในการสื่อสารที่ทำให้ผู้รับสารเห็นคุณค่าของสิ่งนั้น และมีการคิดใคร่ครวญ และนำไปปฏิบัติ โดยมีเทคนิคที่เรียกว่า V Sharpe[๓๖] ๑. Asset การเข้าถึง ด้วยวิธีการต่างๆ เป็นการใช้ภาษาที่ง่ายเข้าใจได้ง่ายในแต่ละกลุ่ม ๒. ทำให้เกิดความเข้าใจ ก็จะพยายามศึกษาในเรื่องรายละเอียด โดยจะพยายามหาข้อมูลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ๓. การโต้ตอบซักถามเพื่อเกิดความเข้าใจ ๔ การตัดสินใจ มีความสำคัญที่จะก็จะเลือกว่าจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเอง ๕. การเปลี่ยนพฤติกรรม พบว่าเปลี่ยนแล้วดีขึ้นมีคนสังเกตเห็น ทำให้อยากบอกต่อ ๖. การบอกต่อ เมื่อเกิดพฤติกรรมนี้ ผู้รับฟังก็จะกลายเป็นผู้ส่งสารคนใหม่

สรุปหลักจิตวิทยาที่เหมาะสมในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม เพื่อให้มองเห็นเป็นรูปธรรม ทำให้แบบจำลองนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและใช้ระยะเวลาสั้นลง ดังนี้

หลักจิตวิทยาการให้การปรึกษา เป็นกระบวนการที่สำคัญในกระบวนการตรวจโรคและติดตามผลที่ต้องอาศัยการซักถามพูดคุย การฟังด้วยใจ รวมถึงลักษณะการตั้งคำถามมีความสำคัญมากในกระบวนการให้การปรึกษา เพราะจะเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้รับฟังเกิดการคิดพิจารณาใคร่ครวญด้วยตนเอง มองเห็นและเข้าใจปัญหาสาเหตุที่แท้จริง และมีหนทางในการดำเนินการจัดการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง หรือบางครั้งการตั้งคำถามที่ทำให้เกิดการฉุกคิดได้ สามารถนำมาพิจารณาแก้ไขด้วยตัวเอง และทำให้เกิดความวางใจในการที่จะพูดคุยบอกเรื่องราวต่างๆที่อยู่ใต้ภูเขาน้ำแข็ง และการรับฟังใครหนึ่งคนด้วยใจที่เมตตาเป็นการทำให้คนผู้นั้นรู้สึกได้ว่ามีคุณค่าในตนเอง มีพื้นที่ยืน

---

[๓๖] สัมภาษณ์ ดร. วันวิสาข์ ศรีสุเมธชัย, อาจารย์ภาควิชาสถิติ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑.

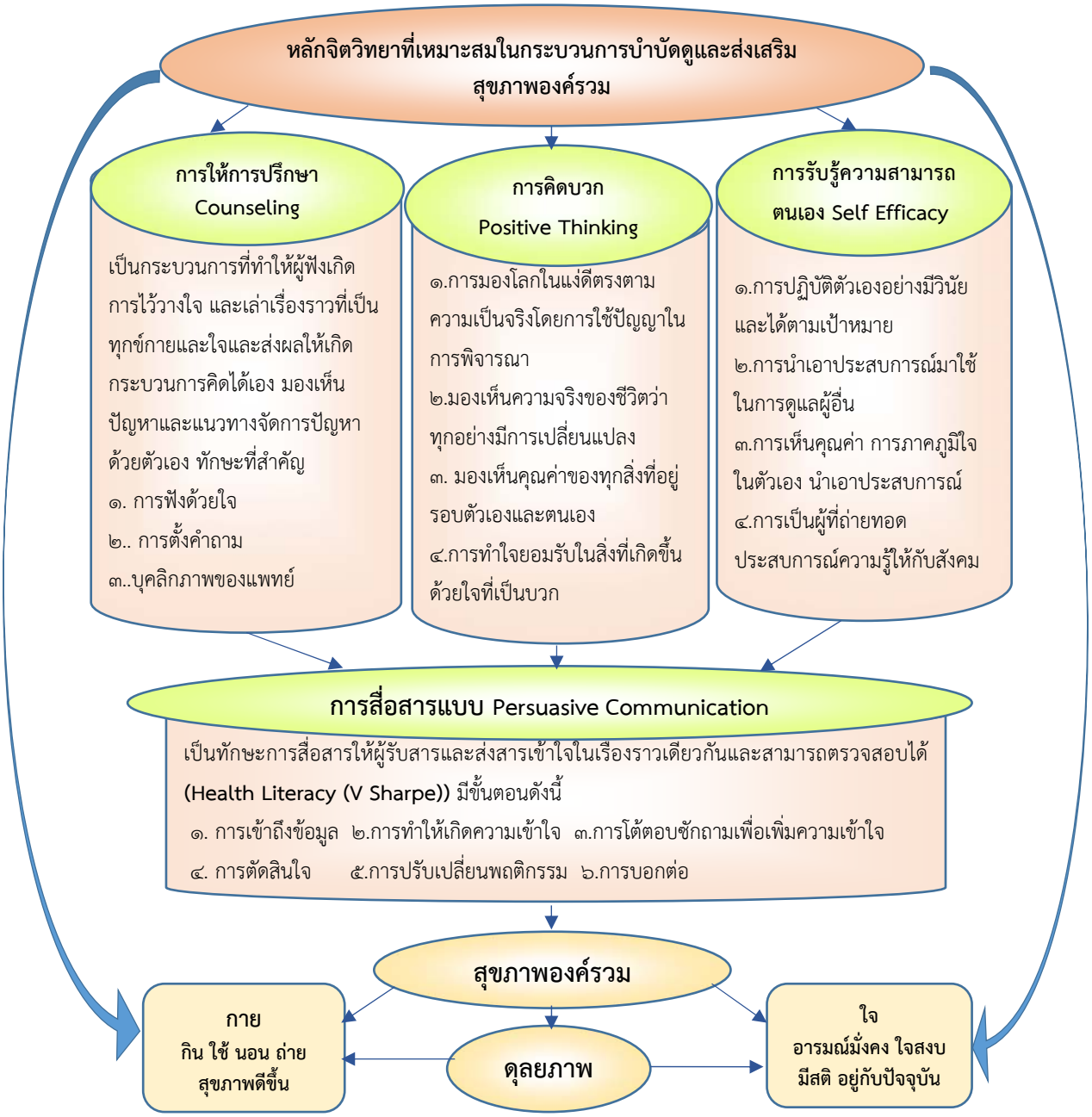
อยู่บนสังคมหรือโลกใบนี้ เป็นการดึงเอาศักยภาพภายในลึกๆของของบุคคลออกมา เป็นการค่อยๆ สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง และเชื่อมั่นในการทำประโยชน์ต่อส่วนรวม คือหลักจิตวิทยาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) เป็นการนำเอาประสบการณ์ที่มีประสบความสำเร็จ มาสร้างความศรัทธาจากภายในตัวนำออกสู่ภายนอก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีวินัย และเมื่อยิ่งปฏิบัติแล้วเห็นผลออกมาดี ก็จะทำให้เกิดความมั่นใจ ยอมรับตนเอง ทำให้เกิดปัญญาด้วยตนเอง รู้ว่า ป่วยเพราะอะไร ควรปฏิบัติตัวอย่าง รู้จักหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง สามารถดูแลตนเองได้ เป็นแนวทางของขั้นตอนสุดท้ายของระบบการสาธารณสุขที่สามารถดูแลตนเองได้เป็นแพทย์ให้กับตนเอง เพราะทุกคนเป็นแพทย์ที่ดีของตนเอง เป็นระดับการเกิดปัญญา

จิตวิทยาการคิดบวก (Positive Thinking) เป็นจิตวิทยาแนวสำคัญในการที่ช่วยทำให้ใจมีความสุขอยู่ในทุกสภาวะ แม้นมีเรื่องราวเข้ามาก็สามารถนำเอามาใช้ประโยชน์ได้ และนำเอามาเป็นบทเรียนในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาต่อไป ทำให้สามารถดึงเอาทุกเรื่องราวที่เกิดขึ้นในวิถีชีวิตมาใช้เป็นประโยชน์ ทำให้จิตเป็นบวกแม้นในสภาวะที่เจอเรื่องราวที่เป็นทุกข์

ทักษะการสื่อสาร มีความสำคัญมากที่จะทำการส่งสารรับสารที่มีเนื้อหาสาระและการรับรู้เข้าใจในเรื่องเดียวกัน มีผลมากต่อกระบวนที่จะให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้

๓) Classification ของประเด็นสำคัญ ข้อที่ ๓.เป็นการจำแนกข้อมูลประเด็นสำคัญของ หลักจิตวิทยาเพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม

การจำแนกข้อมูลประเด็นสำคัญของหลักจิตวิทยาเพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (Classification)



แผนภูมิที่ ๔.๗ แสดงแบบจำลองของการจำแนกหลักจิตวิทยาเพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก)

จากแผนภูมิที่ ๔.๗ สามารถพิจารณาได้ว่าหลักจิตวิทยาที่สำคัญที่เหมาะสมกับการนำมาใช้ในกระบวนการแพทย์แผนไทยที่ผ่านกระบวนการวิจัยการสัมภาษณ์เชิงลึกมีดังนี้

๑. การให้การปรึกษา(Counseling) ที่เป็นกระบวนการสำคัญในหลักการที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ฟังเกิดการไว้วางใจ เล่าเรื่องราวที่เป็นทุกข์กายใจและส่งผลให้เกิดกระบวนการคิดได้เอง มองเห็นปัญหาและแนวทางจัดการปัญหาด้วยตัวเอง ทักษะที่สำคัญ

๑.๑ การฟังด้วยใจ Deep Listening และการตั้งคำถาม จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยทั้ง ๑๗ รูปคนในเรื่องของการฟังด้วยใจ ที่ต้องอาศัยการเรียนรู้อย่างจริงจังและฝึกปฏิบัติ จะสามารถช่วยดูแลใจคนได้อย่างดี จากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้มีผู้เชี่ยวชาญได้มีการสนับสนุนยืนยันได้กล่าวไว้ในว่าเป็นหลักการทักษะที่สำคัญ ๓ รูปคนดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๓ [๓๗] "คือหลักการของ Coach ในข้อที่(๓)การสร้างความไว้วางใจ (๔)การมีสติของโค้ช ทำให้ใจนิ่ง สงบ เย็น ไม่กังวล ไม่คาดหวัง สามารถฟังเรื่องราวด้วยต่างๆ ด้วยใจที่นิ่งสงบ มีสมาธิอยู่ที่ผู้พูด จะเหนี่ยวนำกระแสความนิ่ง เย็นไปสู่ผู้ป่วย ทำให้สามารถลดความวุ่นวายในใจ ความเครียดในตัวผู้ป่วย (๕) การฟังด้วยใจ(Deep Listening)ฟังที่อารมณ์ ความรู้สึก (๖) การตั้งคำถามเพื่อเปิดศักยภาพ คือตั้งคำถามเพื่อทำให้ผู้ป่วยคิดได้เอง ฉุกใจคิดได้ด้วยตนเอง เป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง เพิ่มแรงจูงใจสำคัญในการที่จะปฏิบัติตามที่ตนเองคิดได้"

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๔ "สำหรับนักจิตวิทยาที่ใช้ในการรับฟังเรื่องราวจากผู้ป่วยมีข้อควรปฏิบัติดังตามรายละเอียดสังเขป ๑) ให้ผู้ป่วยพูดเป็นหลักใหญ่ ๒) โดยไม่พูดตำหนิ ไม่blame ๓) ฟังอย่างตั้งใจเพราะคนส่วนมากที่มาใช้บริการ มีปัญหาสำคัญคือไม่มีคนฟัง ๔) การคอยซักถามเพื่อให้ได้เล่าให้กระจ่างให้เล่าเพิ่มเติม" [๓๘]

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๕[๓๙] "การให้การปรึกษาที่ดีต้องเป็นลักษณะ Assessment as an Intervention เป็นแนวทางหลักสำคัญที่ทำให้เกิดการระลึกได้ในใจและจัดการเรื่องราวต่างๆ ด้วยตัวเอง โดยที่ไม่เสียหน้าไม่รู้สึกว่ามีใครมาสอน ทำให้เกิดการคิดได้ด้วยตนเอง มีความภูมิใจ"

๑.๒. การคิดบวก (Positive Thinking) เป็นการคิดบวกในแง่มุมที่เมื่อเจออะไรก็คิดในแง่ที่ดี ไม่ทำให้จิตใจเกิดความเครียด จากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวไว้ในการสนับสนุนยืนยันหลักการคิดบวกในเชิงพุทธศาสนาดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๔ [๔๐] "เมื่อเจอคนจิตตก แล้วจะทำอย่างไรให้คิดบวกเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุด ณ ตอนนั้น"

---

[๓๗] สัมภาษณ์ ดร. วรภัทร์ ภู่เจริญ, อดีตนักวิศวกรนาซ่า ผู้บรรยายเกี่ยวกับธรรมะ ,ผู้ก่อตั้งบริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์จำกัด บริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์จำกัด, ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๓๘] สัมภาษณ์ รศ. ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

[๓๙] สัมภาษณ์ รศ. ดร. วรรณา คงสุริยะนาวิน, อาจารย์จิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑.

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๔ [๔๑]"การให้ผู้ป่วยคิดบวกคือการให้มีกุศลจิตในการคิดเกิดขึ้น เพื่อเป็นการลดความทุกข์ทางใจความเบาของใจ ให้มีการปล่อยวางได้มากขึ้น"

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๔ [๔๒]"ตัวเราเองเป็นอุปกรณ์สอนธรรมที่ดี ขอให้ได้พิจารณาเอาจิตมาพิจารณาแล้วเราจะเห็นสภาวะของความเป็นจริง พิจารณาตัวเองกายสังขารตัวเอง เป็นสังสารวัฏการเวียนว่ายตายเกิดมันไม่แตกต่างกัน อนิจจัง การไม่เที่ยง การตั้งอยู่ดับไปของร่างกายหรือรูป และทุกขัง ทุกคนที่เกิดขึ้นแล้วย่อมมีทุกข์ ไม่ว่าจะทุกข์จากโรคภัยไข้เจ็บ จากสิ่งแวดล้อม จากปัญหาสังคม และส่วนตัว"

๒. การรับรู้ความสามารถตนเอง(Self Efficacy) เป็นการเห็นถึงความสามารถของตนเอง เห็นถึงคุณค่า โดยการปฏิบัติตัวเองอย่างมีวินัยและได้ตามเป้าหมาย เมื่อประสบความสำเร็จตามตัวอย่างที่มีในใจ หรือตามเป้าหมาย ทำให้เกิดการนำเอาประสบการณ์มาใช้ในการดูแลผู้อื่น การเป็นผู้ที่ถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ให้กับสังคมเป็นก็จะยิ่งเห็นคุณค่า เกิดการภาคภูมิใจในตัวเอง นำเอาประสบการณ์ที่ภูมิใจมาแบ่งปัน บอกต่อ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวไว้ในการสนับสนุนยืนยันการใช้ความสำคัญของหลักการรับรู้ความสามารถตนเอง ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๒ [๔๓]"การมีปัญญาเกิดขึ้น โดยมองเห็นว่ามีสิ่งเร้าต่างๆมากระทบทำให้เครียด กังวลคือทุกข์ที่เกิดจากการปรุงแต่งของตนเองแม้นมีสิ่งเร้าจากภายนอก ดังกลับมาพิจารณาตนเองคือแนวคิดของ Self understanding แล้วจึงนำไปสู่ความเชื่อมั่นที่ว่าจะหายเพราะเริ่มมองเห็นความสามารถตนเองที่ทำได้ เรียกว่า Self Efficacy"

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๖ [๔๔]"ความตั้งใจที่จะปฏิบัติทำได้แบบต่อเนื่อง เห็นผลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองหรือคนรอบข้าง และบอกต่อ"

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๗ [๔๕]" การฝึกจิตในผู้ป่วยที่หมอเคยใช้ในเป็นกรณีที่ปวดท้องมาก และอยากได้ยาแก้ปวดแบบฉีด หมอเลยให้ลองฝึกจิต เพราะเป็นการปฏิบัติธรรมได้บุญ โดยไม่

---

[๔๐] สัมภาษณ์ พระครูสังฆรักษ์เอกภัทร อภิฉันโท, ผศ.ดร., คณบดีคณะมนุษย์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๔ เมษายน ๒๕๖๑.

[๔๑] สัมภาษณ์ รศ. ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

[๔๒] สัมภาษณ์ พระครูสังฆรักษ์เอกภัทร อภิฉันโท, ผศ.ดร., คณบดีคณะมนุษย์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๔ เมษายน ๒๕๖๑.

[๔๓] สัมภาษณ์ ดร. ชัยสิทธิ์ ทองบริสุทธ์, อาจารย์จิตวิทยาประจำคณะศิลปศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, ๒๘ เมษายน ๒๕๖๑.

[๔๔] สัมภาษณ์ ดร. วันวิสาข์ ศรีสุเมธชัย, อาจารย์ภาควิชาสถิติ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑.

ต้องไปที่วัดทำให้ผู้ป่วยมั่นใจเพราะก็อยากได้บุญด้วย และหมอก็แผ่เมตตาให้โดยใช้การส่งกระแสจิตแบบที่ พระอาจารย์สอนให้ปฏิบัติ ปรากฏว่าผู้ป่วยถามหมอว่า ทำอะไรกับเค้าเพราะรู้สึกสบาย อาการปวดท้องดีขึ้น จิตใจสบาย และเริ่มคิดได้พร้อมบอกหมอเองว่า สงสัยเครียดมากไปจนปวดท้องมาก หลังจากนั้นผู้ป่วยก็ปฏิบัติ และมีการถ่ายทอดต่อไปยังผู้ป่วยรายอื่น กลายเป็นผู้ป่วยที่มีความสุข อาการปวดท้องก็ดีขึ้นไม่ต้องใช้ยาฉีด”

๔. การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ (Persuasive Communication) เป็นการสื่อสารที่ทำให้ผู้รับสารเข้าใจอย่างง่ายๆ ชัดเจน ตรงกับวัฒนธรรมของผู้รับสาร เป็นการส่งสารให้ตรงประเด็นที่ต้องการสื่อสาร รวมถึงการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับ วัย การศึกษา วัฒนธรรม เป็นต้น โดยเป้าหมายคือ ให้ผู้รับสาร ได้เห็นคุณค่า คุณประโยชน์ ตระหนักรู้ที่ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกายใจของตนเอง เป็นการสื่อสารที่ เป็นรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย ไม่ซับซ้อน แต่เข้าใจในจุดประสงค์เดียวกัน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวไว้ในการสนับสนุนยืนยันหลักการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๔[๔๖] “การโน้มน้าวใจให้เห็นประโยชน์ของตัวเองเพื่อเป็นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๔[๔๗] “การใช้เทคนิคการบอกหรือการทำอย่างไรให้ผู้ป่วยเข้าใจ เข้าถึง เห็นคุณค่าและยอมเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นการสื่อสารที่ให้เข้าใจตรงกัน”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๖[๔๘] “เทคนิคการสื่อสารที่ดี ที่ทำเกิดการเข้าใจตรงกันตามจุดประสงค์ที่ต้องการสื่อสาร คือการ ใช้ภาษาง่ายๆตามจริตคน ตามความรู้ ตามสถานที่อยู่ ตามสังคมวัฒนธรรม องค์ความรู้ อายุ การศึกษา เป็นต้น และทำให้เห็นถึงคุณประโยชน์ของผู้รับสารจะได้รับ”

---

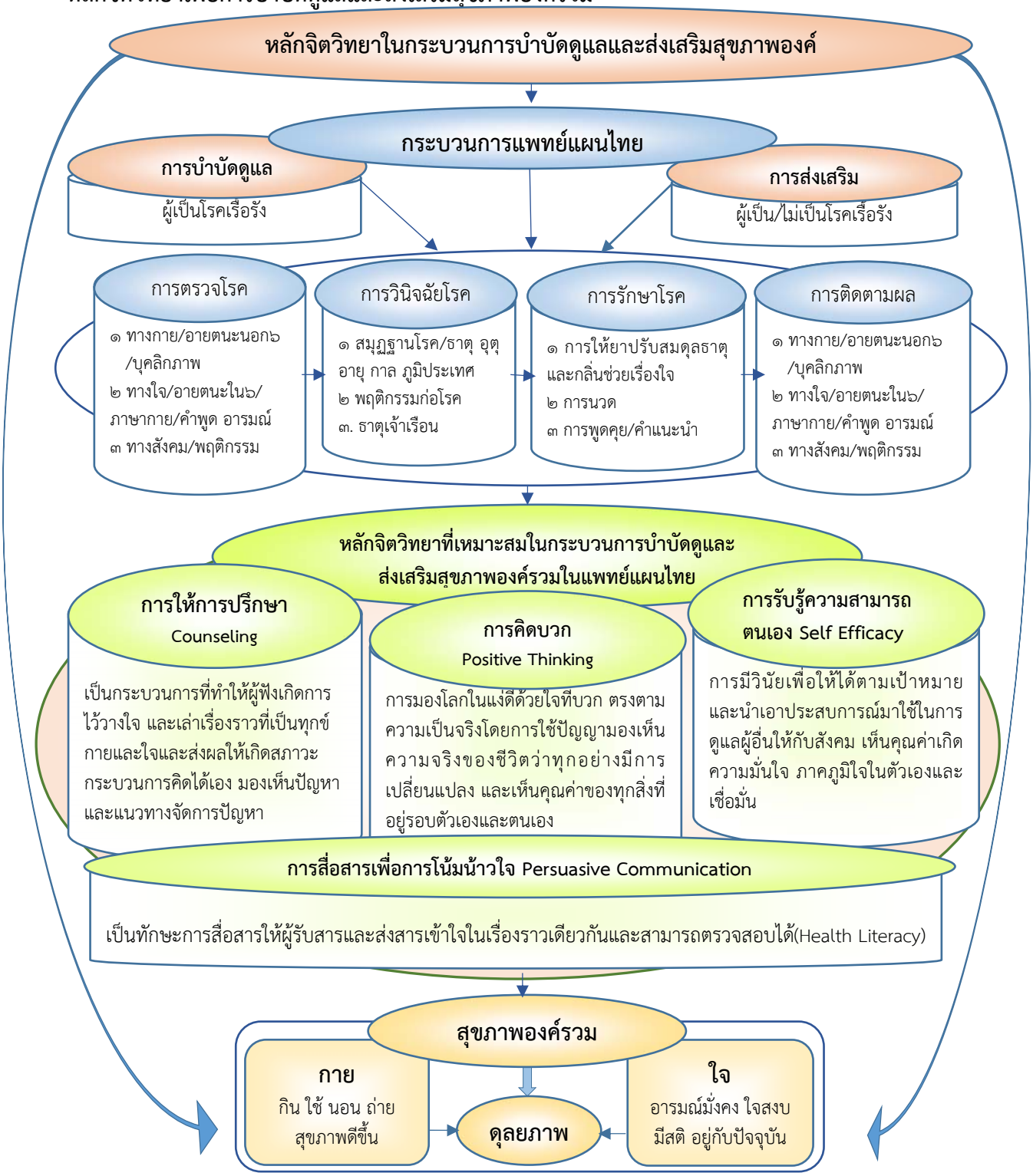
[๔๕] สัมภาษณ์ พพญ. ทพญ อัญชญา แย้มสุคนธ์, ทันตแพทย์และแพทย์คลินิกพิเศษ คณะทันตแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๔๖] สัมภาษณ์ พระครูสังฆรักษ์เอกภัทร อภิฉันโท, ผศ.ดร., คณบดีคณะมนุษย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๔ เมษายน ๒๕๖๑.

[๔๗] สัมภาษณ์ รศ. ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

[๔๘] สัมภาษณ์ ดร. วันวิสาข์ ศรีสุเมธชัย, อาจารย์ภาควิชาสถิติ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑.

๔) Category ของประเด็นสำคัญ ข้อที่ ๓.เป็นการเชื่อมโยงประเด็นสำคัญของหลักจิตวิทยาเพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม



แผนภูมิที่ ๔.๘ แสดงแบบจำลองที่เป็นการเชื่อมโยง ประเด็นสำคัญของหลักจิตวิทยาเพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก)

จากแผนภูมิที่ ๔.๘ ข้างต้นนี้สามารถอธิบายได้ว่า กระบวนการของแพทย์แผนไทยเป็นกระบวนการที่สามารถใช้ได้ทั้ง ๒ ส่วนคือในขั้นตอนของการบำบัดดูแลเป็นส่วนที่ใช้ในการดูแลสำหรับผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการเสียสมดุลของธาตุมาเป็นระยะเวลานานจนกลายเป็นโรคเรื้อรัง และการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นการส่งเสริมให้บุคคลที่ยังไม่ได้เป็นหรือเพิ่มเริ่มเป็นได้มีการระมัดระวังตนเอง เมื่อมีการเพิ่มหลักจิตวิทยาเข้าในกระบวนการจะทำให้กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยสามารถทำได้ในระยะเวลาที่สั้นลง เพราะใช้หลักของการให้การปรึกษาที่มีการฟังด้วยใจ ทำให้เกิดการวางใจ การเชื่อใจ และเกิดศรัทธาที่เป็นแรงจูงใจภายในออกมาทำให้เกิดการอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มาจากแรงผลักดันจากภายใน และสนใจที่จะเรียนรู้ความรู้ใหม่ที่ทำให้เกิดการเข้าใจอย่างแท้จริง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยใจ ทำให้สุขภาพของกายและใจ เกิดมีดุลยภาพมีความสมดุล เกิดความสุขกายใจตามธาตุขันธ์ และเกิดความอยากแบ่งปัน ช่วยเหลือผู้อื่น ส่งต่อความรู้ประสบการณ์ โดยการสื่อสารที่เป็นภาษาเดียวกัน เข้าใจตรงกันและทำให้การเข้าใจของกลุ่มสังคมมีการเข้าใจในบริบทเดียวกัน จากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวไว้ในการสนับสนุนยืนยันในหลักจิตวิทยาไว้ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๔ [๔๙]“การใช้หลักการพูดคุยเพื่อการเข้าใจและการสังเกตภาษากายที่ทำให้รู้ว่าผู้ป่วยมีสาเหตุของความทุกข์กายและใจคืออะไร”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๑[๕๐] “การใช้หลักฟังด้วยใจ การรับฟัง การพูดคุยด้วยภาษาเดียวกันเพื่อการเข้าใจ วางใจ และสื่อสารให้เข้าใจด้วยภาษาง่ายๆ ตามแล้วแต่ละบุคคล การสังเกตทั้งภาษากายที่ทำให้รู้ว่าผู้ป่วยมีสาเหตุของความทุกข์กายและใจคืออะไรโดยใช้หลักของกัลยาณมิตร๗ ที่เป็นคุณสมบัติของหมอ”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๗ [๕๑]“การให้คำชม กำลังใจเมื่อผู้ป่วยทำได้ ส่งผลให้เชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Self Efficacy ผู้ป่วยรู้สึกมีความสุขที่ได้รับคำชม เกิด ปิติ ใจฟู มีกำลังใจในการปฏิบัติต่อเนื่อง และมีความรู้สึกอยากแบ่งปัน เล่าต่อ บอกต่อ ให้กับคนที่รู้จักโดยเฉพาะเมื่อได้รับการเลือก เป็นแบบอย่างให้กับผู้ป่วยรายอื่นๆ เป็นตัวโมเดล ทำให้เกิดความภูมิใจมั่นใจในการปฏิบัติตัวของตนเอง มองเห็นคุณค่าและความสามารถในตนเอง”

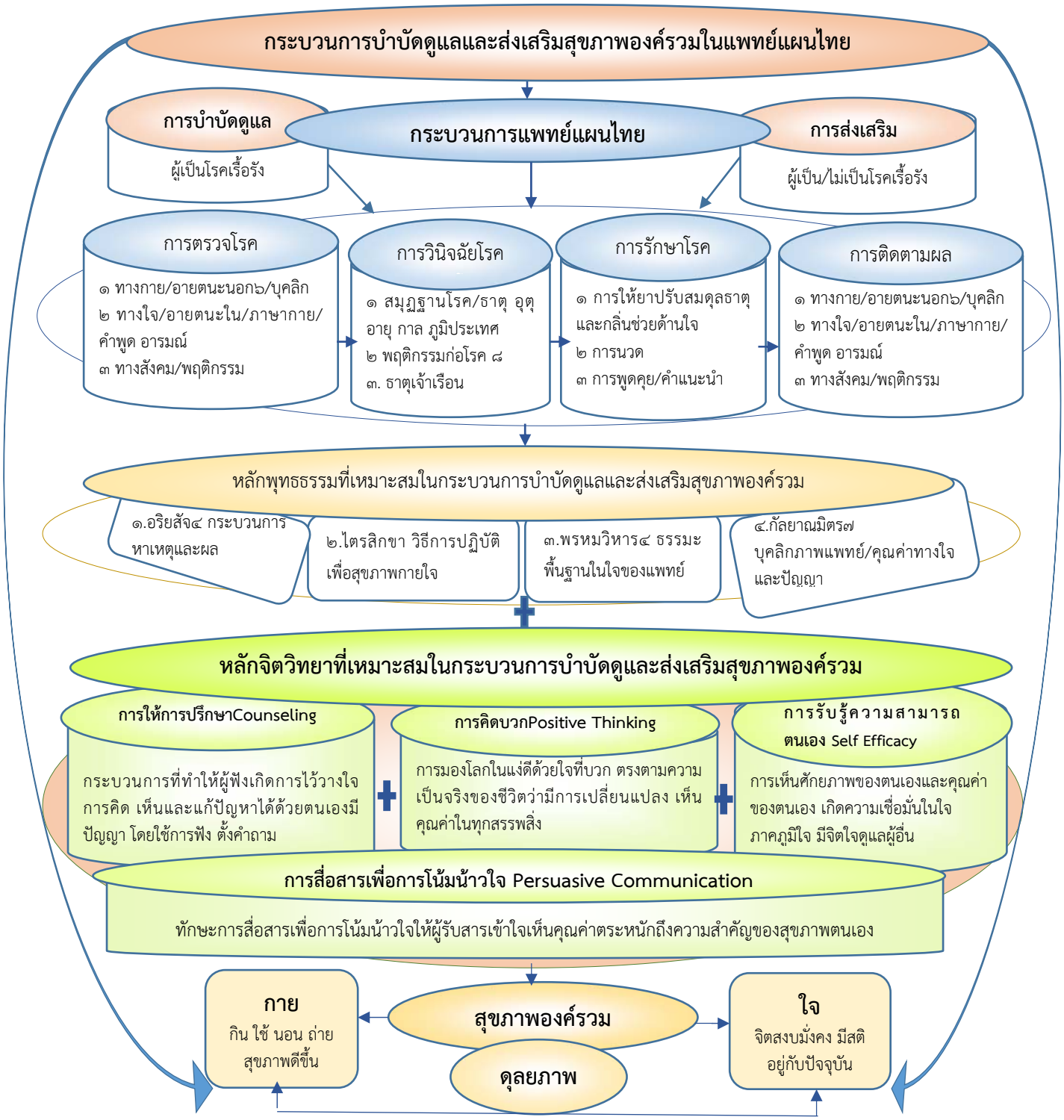
---

[๔๙] สัมภาษณ์ รศ. ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

[๕๐] สัมภาษณ์ รศ. ดร. วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม , ผู้ก่อตั้งสาขาพุทธจิตวิทยาในประเทศไทย ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกพูดและพัฒนาบุคลิกภาพหลักวาทศาสตร์ผู้นำ, ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๕๑] สัมภาษณ์ อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์, อาจารย์แพทย์แผนไทยและเจ้าของปณิตาเมตตาคลินิกการแพทย์แผนไทย, ๓ เมษายน ๒๕๖๑.

๕) สรุปประเด็นหลักจิตวิทยาเพื่อการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (Conceptualization)



แผนภูมิที่๔.๙ แบบจำลองที่๓ แสดงแบบจำลองหลักจิตวิทยาเพื่อการนำมาใช้กับกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

หลักจิตวิทยาที่เหมาะสมของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

จากแผนภูมิที่ ๔.๙ แบบจำลองที่ ๓. ข้างต้นนี้สรุปได้ว่า กระบวนการของแพทย์แผนไทยเป็นกระบวนการประกอบด้วย ๒ ส่วนคือในขั้นตอนของการบำบัดดูแลเป็นส่วนที่ใช้ในการดูแลสำหรับผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการเสียสมดุลของธาตุมาเป็นระยะเวลานานจนกลายเป็นโรคเรื้อรัง และการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นการส่งเสริมให้บุคคลที่ยังไม่ได้เป็นหรือเพิ่มเริ่มเป็นได้มีการระมัดระวังตนเอง เร่งปฏิบัติตนเองให้มีวินัยตามหลักของศีลเพื่อดูแลให้สุขภาพแข็งแรงมีสมดุลกายใจ โดยผ่านกระบวนการแพทย์แผนไทยที่มี ๔ ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

๑. การตรวจโรค เป็นกระบวนสังเกต จากทุกข์ที่เกิดขึ้นกับกายและใจที่ผ่านออกมาให้เห็นทางอายตนะทั้ง๖ ที่แพทย์แผนไทยใช้ในการสังเกตจากสิ่งที่ปรากฏให้เห็นทางกาย วาจา ใจ โดยใช้กระบวนการที่ใช้การสังเกต การเอาใจใส่ในรายเอียดที่สามารถใช้อายตนะทั้ง ๖ ของผู้เป็นแพทย์สังเกต ซึ่งเมื่อนำหลักของการให้การปรึกษามาใช้รวมด้วยทำให้ประสิทธิภาพการวิเคราะห์แบบองค์รวมทำได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การวางใจ การเปิดใจ การพูดออกจากใจที่เป็นความรู้สึกอารมณ์ ทัศนะคติที่อยู่ใต้ภูเขาน้ำแข็งสามารถถูกปลดปล่อยออกมาได้ก็เป็นการเยียวที่ทำได้ไปเกินครึ่งของการรักษา โดยใช้หลักเทคนิคที่สำคัญดังต่อไปนี้

๑.๑ การฟังด้วยใจ(Deep Listening) ที่เป็นการฟังความรู้สึก สัมผัสอารมณ์ พิจารณาคำพูดการสื่อความหมายที่ ๒ ที่เป็นภูเขาน้ำแข็งที่ซ่อนอยู่ภายใต้เนื้อหา ที่เป็นคำพูดที่ออกจากปาก ให้ผู้พูดเป็นศูนย์กลาง โดยฟังไปต้องสังเกตภาษากายประกอบตลอดเวลา การฟังด้วยใจมีส่วนสำคัญมากต่อการทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจเหมือนครอบครัว และได้มีโอกาสพูดหรือระบายบ้างสิ่งที่หนักใจออกมา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบาใจ สบายใจ โล่งใจ เมื่อฐานใจโล่งๆ จะเกิดปัญญาในการคิดวิธีการแก้ไขทุกข์ด้วยตัวเอง

๑.๒. การตั้งคำถาม(Communication) เป็นการตั้งคำถามการพูดคุย ก็จะเป็นการตั้งคำถามที่ทำให้ผู้ป่วยได้ พิจารณาใคร่ครวญดูว่า และได้มองเห็นปัญหาและยอมรับปัญหา การสรุปบ้างประเด็นเพื่อสร้างความกระจ่างหรือเข้าใจถึงเหตุ ของปัญหา รวมถึงการให้ฉุกคิดได้

๑.๓. การทำให้เกิดการคิดได้เอง (Thinking) จะเป็นขั้นตอนต่อเนื่องจากการตั้งคำถาม ที่ทำให้ผู้ป่วยได้นำมาซึ่งการใคร่ครวญต่อเนื่อง จนสามารถนำมาปรับพฤติกรรมตนเองได้โดยไม่ได้เป็นการชี้แนะจากผู้ให้การปรึกษา เป็นแนวทางหลักสำคัญที่ทำให้เกิดการระลึกได้ในใจและจัดการเรื่องราวต่างๆ ด้วยตัวเอง

๒. การวินิจฉัยโรค เป็นกระบวนการของการหาสมุทัย ของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นประมวลตามหลักพระคัมภีร์แพทย์แผนไทย โดยหลักที่ตั้งที่แรกเกิดของโรคที่เป็นสมุฏฐานของโรค พฤติกรรมก่อโรค

๓. การรักษาโรค เป็นขั้นตอนที่หาวิธีการปฏิบัติคือมรรค เพื่อให้บรรลุจุดประสงค์ ตามเป้าหมายที่ต้องการคือสุขภาวะองค์รวม เช่น ยาสมุนไพร การนวด การฟัง การพูดคุย เป็นการทำให้ความรู้สึกของผู้ป่วยได้พูดคุยระบายเรื่องราวต่างๆออกมา ทำให้เกิดความสบายใจ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และองค์ความรู้คำแนะนำต่างๆจะเป็นในเรื่องของวิธีการทานยา อาหารแสลง วิถีชีวิตที่ทำให้เกิดการไม่สมดุลของโรค ขั้นตอนที่มีความสำคัญคือทักษะการสื่อสารที่เป็นการโน้มน้าวใจ (Persuasive Communication) ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้องค์ความรู้ต่างๆที่เกี่ยวกับสุขภาพกายใจ การเข้าใจอย่างถ่องแท้ในเนื้อหาสาระสำคัญถึงความจริงแท้ของชีวิต และเห็นประโยชน์ คุณค่าความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อประโยชน์ของตนเองทำให้เกิดเป็นแรงจูงใจภายในการเปลี่ยนแปลง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกายใจ

๔. การติดตามผล เป็นการตรวจดูว่า การปฏิบัติบำบัดดูแลได้เป็นไปตามนิโรธที่ตั้งเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ เป็นกระบวนการสุดท้ายที่มีขั้นตอนเหมือนกับการตรวจโรคทุกประการ แต่มีเพิ่มเติมคือการเปรียบเทียบการพัฒนาการของการเจ็บป่วย เพื่อดูแนวโน้มของทางเดินโรคและเป็นการประมวลดูว่าแนวทางที่รักษาถูกต้อง ตรงกับที่ตั้งสมมุติฐานไว้หรือไม่ โดยการดูผลที่สุขภาพองค์รวมทางกายและใจ โดยทางกายลักษณะการมีสุขภาพกายที่ดี ส่วนทางใจจะมีลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพใจดีคือ มีใบหน้าที่มีความสุข จิตใจสงบนิ่ง ไม่มีอารมณ์ที่ขึ้นๆลง แววตาและหน้ามีความสุข มีแนวคิดทัศนคติเชิงบวกในแง่มุมต่างๆของสิ่งที่เข้ากระทบ การมองเห็นคุณค่าของทุกสิ่ง การมองโลกตามความเป็นจริงและยอมรับ การติดตามเป็นส่วนหนึ่งของการเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวต่อเนื่อง เมื่อมีผลที่ออกมาได้ตามเป้าหมาย ทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจ นำประสบการณ์ไปช่วยดูแลผู้อื่นทำให้เกิด ความสามารถในการรับรู้ความสามารถตนเอง เกิดการภาคภูมิใจ นำไปสู่ความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองที่เรียกว่า Self Efficacy

๔.๒.๔). หลักจิตวิทยาเพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ควรเป็นอย่างไร

๑). Concept : ประเด็นที่สำคัญในข้อที่ ๓ หลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยา เชิงบูรณาการ เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม

๒) Content ของประเด็นสำคัญข้อที่ ๔ หลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการ เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม

การปรับมุมมองทัศนคติความคิดโดยผ่านกระบวนการให้การปรึกษาให้ผู้ป่วยสามารถใคร่ครวญคิดพิจารณาได้เองว่า สาเหตุปัญหาจริงๆเกิดจากอะไร สามารถปฏิบัติตัวอย่างไรให้สุขภาพองค์รวมดีขึ้น โดยเริ่มจากการให้เกิดความไว้วางใจระหว่างการ เริ่มกระบวนการพูดคุยโดยใช้หลักธรรมกัลยาณมิตร๗ ในบุคลิกของหมอ ก่อให้เกิดแรงศรัทธา ความเลื่อมใส ส่งผลให้เกิดการวางใจ

สบายใจ ทำให้ใจที่กังวล เครียด ลดลง และเมื่อสามารถทำให้ฐานใจว่างโล่งขึ้นก็จะสามารถรับฟังเรื่องราวต่างๆมี สติปัญญาในการคิดพิจารณา ก็ให้มีการสอดแทรกธรรมะที่เป็นหลักสำคัญในการเข้าใจหลักความจริงของชีวิต เช่น หลักของไตรลักษณ์ ที่มีแต่ความไม่แน่นอน จะได้ไม่คาดหวัง ไม่เปรียบเทียบเรื่องราวในอดีตกับปัจจุบัน หรือกับผู้อื่น เพราะแม้นแต่สภาวะจิตยังมีการเกิด ดับตลอดเวลา หรือการใช้หลักธรรมอริยสัจ๔ ที่เมื่อมีเหตุการณ์เจ็บป่วยหรือสภาวะที่กดดันเข้ามา ให้สามารถย้อนกลับคิดได้ถึงเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย แล้วก็ทำให้สามารถพิจารณาเพิ่มเติมว่าจะต้องทำอย่างไรที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อมีการคิดและทำบ่อยๆ จะทำให้เกิดการเข้าใจ เรียนรู้จากการทำบ่อยๆ ส่งผลให้ กระบวนการคิดทำได้เร็วขึ้น สามารถนำปัญญามาพิจารณาได้

ความเจ็บป่วยต่างๆทุกคนเป็นเหมือนกันจะมากน้อยขึ้นอยู่กับเหตุ ดังนั้นการให้แนวทางการรักษาจากแพทย์ผู้มีความเป็นกัลยาณมิตร มีความรักเมตตาสร้างความศรัทธา ไว้วางใจในตัวแพทย์แผนไทย จะทำให้การรักษาที่มีทั้งกระบวนการใช้ยาสมุนไพร การนวด การพูดคุยด้วยศาสตร์แห่งศิลปะการพูดคุยซักถามตามกระบวนการให้การปรึกษา ที่มีการฟังด้วยใจ (Deep Listening) การสื่อสารที่เป็นการตั้งคำถามให้คิดเอง ดึงสติสัมปชัญญะดึงใจให้กลับเข้ามา ทำให้เกิดการพิจารณาในสาเหตุแห่งความเจ็บป่วยหรือทุกข์ ทำให้เกิดการใคร่ครวญ และมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อให้การรักษา การสัมฤทธิ์ผลดีขึ้นในเวลาน้อยลง

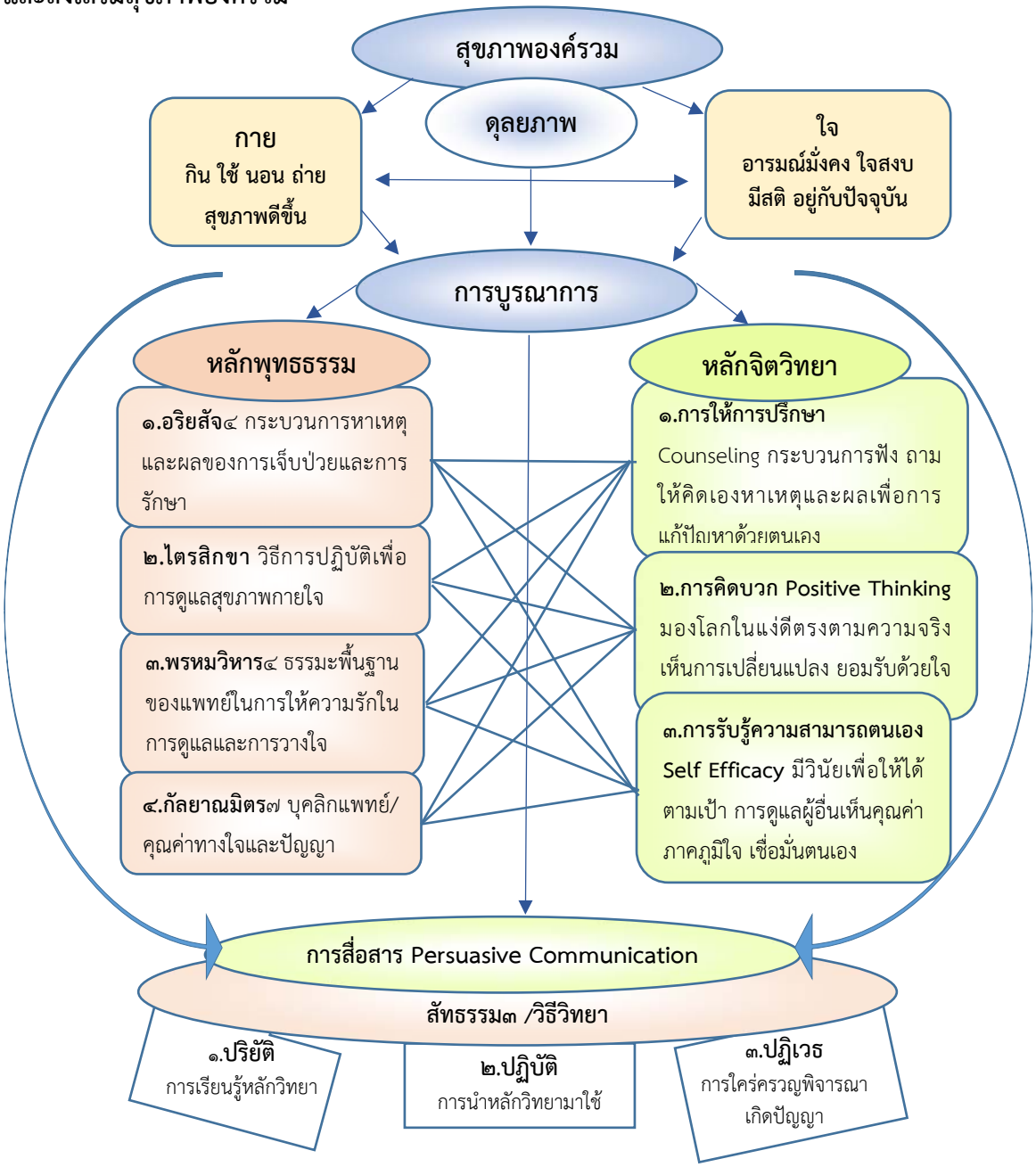
การสอดแทรกธรรมะเข้าไปในทุกขั้นตอน จะทำให้แนวคิด ความเข้าใจในเรื่องของชีวิตที่จะดูแลรักษากายให้เกิดการสมดุลของธาตุในร่างกายตามสมควรในการรักษา และก็ส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพที่แข็งแรงเพราะ ร่างกายคือฐานของชีวิตที่สามารถปฏิบัติธรรมให้เกิดอริยทรัพย์ได้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เริ่มได้จากชีวิตประจำวัน การมีวินัยคือศีลให้ปฏิบัติตัวตามปกติของ วิถีชีวิตของระบบร่างกาย การทานยา การปรับพฤติกรรมอื่นๆ มีความเพียร จนเกิดการเคยชินเป็นนิสัยและเห็นผลที่ดีจากการปฏิบัติซึ่งก็คือ รางวัลจากพฤติกรรมที่ดีตามหลักของพฤติกรรมนิยม เมื่อเกิดการทำบ่อยๆก็ จะเกิดการมีสมาธิจดจ่อต่อเนื่องในการปฏิบัติ ทำให้เกิดการเรียนรู้เข้าในสิ่งต่างๆ จนเกิดการมองปัญหา ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นที่ตรงตามความเป็นจริง ก็คือปัญญาที่แท้จริง นอกจากนี้ ถ้ามีการใช้หลักการเจริญสติทางพุทธศาสนาที่เป็นแบบรูปแบบ และไม่เป็นรูปแบบ ก็จะยิ่งทำให้การมีจิตใจจดจ่อที่เป็นสมาธิเกิดขึ้นได้ง่าย และใช้เวลาการเข้าสมาธิสั้นกว่าผู้ที่ไม่ปฏิบัติ จะมีความเข้มแข็งความแข็งแรงของจิตมากกว่า ดังนั้นการเจริญสติรูปแบบใดก็ตาม จะช่วยทำให้คลายทุกข์โดยเฉพาะ เมื่อต้องการความสุขอย่างแท้จริงและยั่งยืนคือ การเป็นสุขภาวะสูงสุดที่เป็นองค์รวม ทางแพทย์แผนไทยได้กล่าวไว้ว่า คือสภาวะนิพพาน[๕๒] ปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยคือการใช้ทักษะการสื่อสารที่ให้เหมาะสม

---

[๕๒] สัมภาษณ์ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย คลินิกการแพทย์แผนไทย มูลนิธิสุขภาพไทย, ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑.

กับผู้รับสารที่มีความแตกต่างในกันทั้งในเรื่องของบุคลิกภาพ จริต สภาพแวดล้อมของครอบครัว พื้นฐานการศึกษา สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ส่งผลต่อการรับรู้ การเข้าใจ

๓) Classification ของประเด็นสำคัญ ข้อที่ ๔.เป็นการจำแนกข้อมูลประเด็นสำคัญของหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการ เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม



แผนภูมิที่ ๔.๑๐ แสดงแบบจำลองของการจำแนกหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการ เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม(จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก)

จากแผนภูมิที่ ๔.๑๐ สามารถอธิบายได้ว่าสุขภาพองค์รวมคือ การทำให้เกิดดุลยภาพของกายกับใจ ในทางกายมีความสุขในการใช้ชีวิตได้ตามปกติของวิถีชีวิตที่ควรจะเป็นไม่ว่าจะเป็นในรูปของการกินอาหารได้ตามปกติ และมีความรู้สึกเป็นความสุขที่ได้กินอาหาร การใช้ชีวิตที่เป็นประจำวันสามารถทำได้ปกติ นอนหลับได้ ไม่มีเรื่องกังวลจนนอนไม่หลับ ใจสบายโล่ง มีความมั่งคงในอารมณ์ที่มีสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้ คือเป้าหมายที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งเหล่านี้ การนำหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมมาใช้คือ อริยสัจ๔ หลักแห่งความจริงของชีวิต ไตรสิกขาเป็นหลักของการพัฒนาตนเองเพื่อสุขภาพที่ดี พรหมวิหาร๔ เป็นหลักพุทธธรรมที่เป็นพื้นฐานของแพทย์ ทำให้มีความรักและความเอาใจใส่เป็นหลักสำคัญที่สุด หลักธรรมกัลยาณมิตร๗ เป็นธรรมที่ทำให้น่าเข้าใกล้ น่าเลื่อมใส ทำผู้ป่วยเกิดศรัทธา ไว้วางใจ เปิดใจ แล้วมาเสริมด้วยกระบวนการให้การปรึกษาก็จะยิ่งทำให้ผู้ป่วย มีความวางใจ เข้าใจ ตระหนักรู้ เข้าใจด้วยการใคร่ครวญภายในแบบเชิงบวก ส่งผลให้เป็นการรักษาโดยกระบวนการแพทย์แผนไทย มีประสิทธิผล ยั่งยืน เพราะผู้ป่วยสามารถคิดได้เอง พิจารณาว่าอะไรเป็นสิ่งที่ดีสุดสำหรับตนเอง เป็นแรงผลักดันจากภายในจะมีแรงจูงใจสูงมาก จากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวสนับสนุนยืนยันแนวทางการบูรณาการหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยา ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๔[๕๓] “ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีที่สุดคือการให้เกิดแรงผลักดันออกจากภายในของบุคคลดังกล่าว จะทำให้เกิดแรงจูงใจมากในการปรับเปลี่ยน พร้อมทั้งมีความตั้งใจ การมีวินัยในตนเองจะมีสูงและเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีพลังมากและยั่งยืน”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๖[๕๔] “การปรับเปลี่ยนทัศนคติการคิดโดยใช้ หลักธรรมข้อคิดเข้ามาสอดแทรกผ่านในกระบวนการพูดคุย โดยการยกตัวอย่างการดูแลรักษาผู้ป่วยของพระพุทธเจ้าเพื่อให้เกิดเห็นตัวอย่างเป็นแบบอย่าง เกิดการคิดพิจารณา”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๖[๕๕] “ วิธีการตรวจสอบผู้ป่วย (๑)การซักถามพูดคุยกับคนไข้ การสังเกตจากพฤติกรรมคนไข้ โดยเมื่อถามแล้วจะเล่าให้ฟัง เทคนิคการพูดคุยกับคนไข้คือให้รู้สึกว่า ไว้วางใจเรา พูดด้วยน้ำเสียงที่มีเมตตา ลักษณะคำพูดมิตรกับคนไข้ (๒)เป็นผู้ฟังที่ดี เพราะแพทย์ส่วนใหญ่ไม่มีเวลาให้คนไข้ แต่คนไข้เองกลับมีเรื่องราวมากมายที่อยากจะเล่า อยากจะพูด การเป็นผู้ฟังที่ดีฟังด้วยความสนใจ ตั้งใจฟัง (๓) เวลาพูดกับคนไข้ ควรพูดโดยใช้ภาษาแบบง่ายๆเพื่อให้คนไข้เข้าใจ (๔) แพทย์เองต้องมีความตั้งใจและสมาธิในการทำงานในหน้าที่ของตนเองเพื่อใช้ปัญญา”

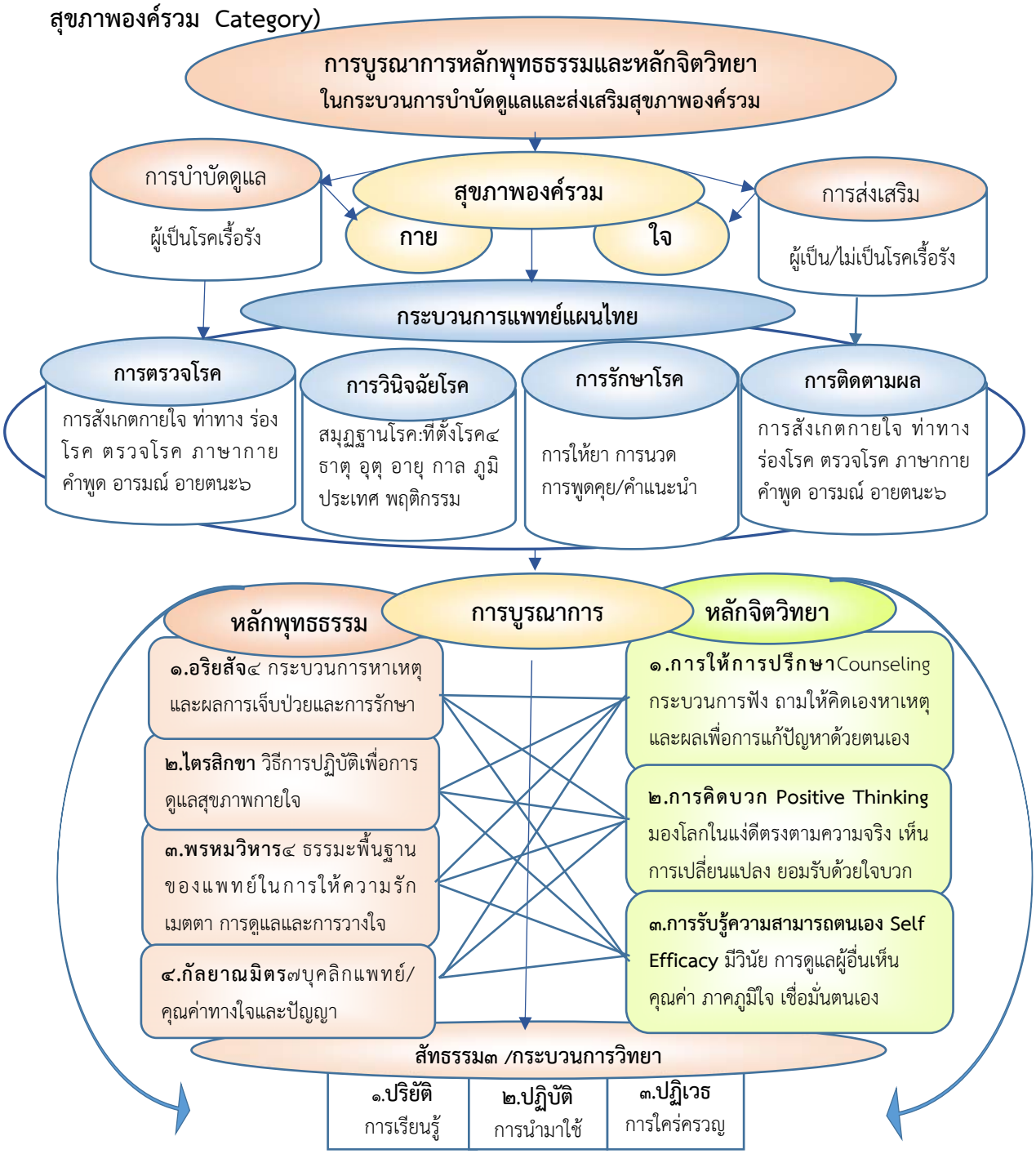
---

[๕๓] สัมภาษณ์ รศ. ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

[๕๔] สัมภาษณ์ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย คลินิกการแพทย์แผนไทย มูลนิธิสุขภาพไทย, ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑.

[๕๕] สัมภาษณ์ ดร. วันวิสาข์ ศรีสุเมธชัย, อาจารย์ภาควิชาสถิติ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑.

๔) Category ของประเด็นสำคัญ ข้อที่ ๔.เป็นการเชื่อมโยงประเด็นสำคัญของหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการ เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม Category)



แผนภูมิที่ ๔.๑๑ แสดงแบบจำลองที่เป็นการเชื่อมโยง ประเด็นสำคัญของหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการ เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก)

จากแผนภูมิที่ ๔.๑๑ ข้างต้นนี้สามารถอธิบายได้ว่า การบูรณาการในขั้นตอนนี้เป็นการประสมประสานกลมกลืนของ การนำหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยา เข้าไปในทั้งกระบวนการของการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้กระบวนการมีความลุ่มลึก เป็นการบำบัดด้วยความยั่งยืน ยืนอยู่บนหลักของธรรมชาติที่เป็นวิถีแห่งธรรมชาติ และเมื่อนำรูปแบบหลักการทางจิตวิทยาที่มีความเป็นรูปแบบ เห็นเป็นขั้นตอนที่ชัดเจนเพราะเป็นการพัฒนาการมาจากการศึกษาตามแนวทางวิทยาศาสตร์ ที่สังเกตพฤติกรรมที่ออกมา ทำให้ขั้นตอบกระบวนการในแพทย์แผนไทยมีความลุ่มลึกในการเยี่ยวยาทางจิตใจ และสามารถมองออกเป็นรูปแบบที่เป็นขั้นตอนแบบจิตวิทยา เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจ เข้าถึงกลุ่มบุคคลทุกเป้าหมาย ลักษณะการผสมผสานที่เห็นได้ชัดเจนคือ มีดังนี้

กระบวนการที่ ๑ การตรวจโรค เป็นการหาทุกข์ที่เป็นอาการเจ็บป่วยต่างๆที่แสดงออกมาไม่ว่าทางกายหรือใจ โดยใช้กระบวนการสังเกต การฟังด้วยใจ การสนทนาที่ทำให้เกิดการเบาใจไว้วางใจ สบายใจในการเล่าเรื่องทั้งอาการทางกายและใจโดยผ่านบ้างคำพูดที่อยู่ใต้ภูเขาน้ำแข็ง เมื่อแพทย์มีสติรู้ตัวทั่วพร้อม และมีประสบการณ์ จะสามารถจับรายละเอียดได้ทั้งหมด

กระบวนการที่ ๒ การวินิจฉัยโรค เป็นกระบวนการที่นำเอาข้อมูลเนื้อหาทุกอย่างจากกระบวนการที่๑ มาทำการวิเคราะห์ด้วยปัญญาของแพทย์ ในการวินิจฉัยประมวลออกมาจากข้อมูลที่เป็นคำพูด ร่องรอยโรค การซักถาม หรือภาษากายทุกอย่าง จากการฟังด้วยใจ รวมถึงการสื่อสารที่ตรงประเด็นเข้าใจในทางเดียวกัน

กระบวนการที่ ๓ การรักษาโรค เป็นกระบวนการของมรรค ที่ต้องการพาผู้ป่วยออกจากทุกข์ ด้วยกรรมวิธีมากมาย แต่เป้าหมายเดียวกันคือสุขภาวะสูงสุดที่สุขทั้งกายและใจ ด้วยวิธีการทั้งในแง่การฝึกจิต การเจริญสติที่เป็นรูปแบบหรือนอกรูปแบบ การเปลี่ยนมุมมองของทัศนคติไปในทางที่เป็นบวก รวมทั้งการใช้ยาสมุนไพร หรือการนวดที่มีการใช้ระบบของลมหายใจมาช่วยในการนับคาบเวลาของลมหายใจในการกดนวด ซึ่งความจริงคือการเจริญสติของผู้เป็นแพทย์ผู้นวดในช่วงการทำการรักษา และเพื่อดูการวางของแนวเส้นในการรักษาของการนวดด้วยแพทย์มีความเชี่ยวชาญจริง

กระบวนการที่ ๔ การติดตามผล เป็นกระบวนการของการออกจากทุกข์ ได้พบสุข ที่เป็นดุลยภาพกายใจ โดยดูจากการพัฒนาการของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร มีการพัฒนาที่ดีขึ้น เท่าเดิม แย่ลง ถือว่าเป็นหลักการปฏิบัติของ สัทธรรม ๓ ที่ต้องเรียนรู้ ปฏิบัติจนชำนาญสามารถดูลักษณะการคิดพิจารณา เรื่องการเจ็บป่วยได้ด้วยตัวผู้ป่วย ส่วนแพทย์ก็ต้องหมั่นทบทวนบ่อยๆเพื่อให้เกิดปัญญา ถือว่าเป็นการเรียนรู้ ของทุกส่วนของผู้ที่เกี่ยวข้องกัน

แนวทางการบูรณาหลักการแพทย์แผนไทย หลักพุทธธรรม และหลักจิตวิทยา ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ได้รับการสนับสนุนยืนยัน จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวไว้ สำหรับแนวทางการบูรณาการหลักพุทธธรรม และหลักจิตวิทยา ในกระบวนการแพทย์แผนไทย ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๗ [๕๖]“การใช้หลักการพูดคุยซักถาม เพื่อการเข้าใจและการสังเกต ภาษากายที่ทำให้รู้ว่าผู้ป่วยมีสาเหตุของความทุกข์กายโดยเป็นไปตามเนื้อหาวิชาการความรู้ของแพทย์ ส่วนทางใจจะต้องเป็นการสัมผัสด้วยใจที่เมตตา กรุณา และการตั้งใจฟัง ในเรื่องที่ผู้ป่วยพูดหรือบอกกล่าว ว่าเป็นอย่างไรทั้งในตัวเนื้อคำพูด และอารมณ์ เป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลา โดยระบบ”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๒ [๕๗] “การใช้หลักการดึงสติสัมปชัญญะกลับมาก่อน คือให้เกิดปัญญาว่าทุกข์ต่างๆเกิดจากการปรุงแต่งตามสิ่งเร้าของสังคมและคนใกล้ชิด สิ่งแวดล้อม ดังนั้นการดูแลบำบัดรักษาส่งเสริมก็ต้องทำทั้งระบบที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เป็นองค์รวม”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๓ [๕๘]“การใช้หลักการพูดคุยการสื่อสารให้เข้าใจและการสังเกต ภาษากาย คำพูด ที่ทำให้รู้ว่าผู้ป่วยมีสาเหตุของความทุกข์กายและใจคืออะไร แพทย์มีสติกำกับตลอดหรือไม่ เพราะถ้าแพทย์ขาดสติ ก็ขาดปัญญาการรักษา การบูรณาการหลักพุทธธรรมกับหลักจิตวิทยา ใช้หลักพุทธธรรม มรรคมีองค์๘ ในมรรคของอริยสัจ๔ เป็นแก่นหลักสำคัญ ในการตรวจสอบตนเอง โดยการดูสังเกตว่า กายบอกอะไร เพราะร่างกายไม่เคยโกหก กายจะเป็นตัวบอกว่าจิตเราโล่งหรือเปล่า ดูลมหายใจ ดูชีพจร การเกร็งของกล้ามเนื้อ ไหล่ห่อ คิ้วขมวด แววตา เปลี่ยน ตาจะเป็นตัวบอก การพูดคุยให้ชวนคิดชวนทำ การชวนคิดชวนคุย ทำให้เกิดสภาวะ สนิทสนม เรียกว่าการเปิดใจ การผูกมิตร การวางใจ การยิงคำถามแบบที่ให้ความรู้สึกสบายใจและเข้าใจ คิดได้ด้วยตัวเอง เพื่อทำให้มีความรู้สึกอยากจะทำ อยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม”

---

[๕๖] สัมภาษณ์ พพญ. ทพญ อัญชญา แย้มสุคนธ์, ทันตแพทย์และแพทย์คลินิกพิเศษ คณะทันตแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๕๗] สัมภาษณ์ ดร. ชัยสิทธ์ ทองบริสุทธ์, อาจารย์จิตวิทยาประจำคณะศิลปศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, ๒๘ เมษายน ๒๕๖๑.

[๕๘] สัมภาษณ์ ดร. วรภัทร์ ภู่เจริญ, อดีตนักวิศวกรนาซ่า ผู้บรรยายเกี่ยวกับธรรมะ ,ผู้ก่อตั้งบริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์จำกัด บริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์จำกัด, ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

๕) Conceptualization ของประเด็นสำคัญ ข้อที่ ๔.เป็นการสรุปประเด็นสำคัญของหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการ เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม

แผนภูมิที่ ๔.๑๒ แบบจำลองที่ ๔ แสดงแบบจำลองหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

หลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

จากแผนภูมิที่ ๔.๑๒ แบบจำลองที่ ๔ ข้างต้นนี้สรุปได้ว่า สุขภาพองค์รวมที่เป็นเป้าหมายของทุกคนคือการเกิดดุลยภาพกายและใจเป็นสภาวะที่ทุกคนต้องการโดยทางกายจะเป็นเรื่องการมีความสมดุลในร่างกาย ลักษณะการมีสุขภาพกายที่ดี คือ อาการเจ็บป่วยดีขึ้น การทานอาหาร การนอน การขับถ่ายเป็นปกติวิถีการกิน อยู่ใช้ชีวิต การนอน และขับถ่ายเป็นตามปกติของชีวิต หรือในผู้ที่เจ็บป่วยอาการความทุกข์ทางกายเบาบางขึ้นมีสุขภาพที่แข็งแรงพอที่จะดำเนินชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างปกติตามสถานะภาพของแต่ละบุคคล ส่วนทางใจจะมีลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพใจดีคือการใบหน้ามีความสุข จิตใจสงบนิ่งมั่งคง ไม่มีอารมณ์ที่ขึ้นๆลง แววตาและหน้ามีความสุข การคิดบวกในแง่มุมต่างๆของสิ่งที่เข้ากระทบ การมองโลกตามความเป็นจริงและยอมรับทางใจ และเมื่อมีการฝึกฝนด้วยหลักไตรสิกขา จะทำให้ใจที่ให้รับรู้เรียนรู้ในอารมณ์ของตนเองมีความมั่งคงขึ้น ลดการซัดส่ายของใจไปตามสิ่งเร้า หรือสามารถรับรู้เท่าทันในอารมณ์ความคิดของตนเองได้ดีขึ้น การมีใจที่สงบเย็นสบายมีสติสัมปชัญญะ สามารถเข้าใจการเปลี่ยนแปลง และวางใจให้อยู่กับปัจจุบันได้ โดยยอมรับในความจริงที่เกิดขึ้นคือ การมีสุขภาพองค์รวมที่มีดุลยภาพกายใจ ตามที่ต้องการตรงตามความเป็นจริง และที่สำคัญต้องมีความเพียร มีวินัยของศีลในการหมั่นดูแลกายใจตนเอง เป็นการสร้างร่องของจิตหรือนิสัยใหม่จะสามารถเกิดขึ้นได้ แต่ต้องใช้เวลาและความพยายามมาก ตามวิธีการพุทธวิทยาคือ สัทธรรม๓ ก็จะบรรลุเป้าหมายของสุขภาพองค์รวมคือสุขภาวะองค์รวมคือกายใจเกิดดุลยภาพทำงานร่วมกันอย่างดี โดยการที่บูรณาการหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเพื่อ ให้เห็นภาพทั้งในทางรูปธรรมและนามธรรม โดยผ่านกระบวนการแพทย์แผนไทยที่มี ๔ ขั้นตอนหลักมีดังนี้

๑. การตรวจโรคคือ ขั้นตอนของทุกข์เพราะเป็นการสังเกตจากสิ่งที่ปรากฏให้เห็นทางกาย วาจา ใจ เป็นกระบวนการหลักคือ กระบวนการที่ใช้การสังเกต การเอาใจใส่ในรายละเอียดแพทย์ ที่มีต้องมีพื้นฐานธรรมในใจของแพทย์คือพรหมวิหาร๔ จะทำให้เกิดการเอาใจใส่ ความรักปรารถนาดีเกิดขึ้นในใจแพทย์เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ และเพิ่มเติมด้วยหลักการให้การปรึกษาเป็นหลักในการดึงเอาทุกข์กายและใจที่เป็นสาเหตุสำคัญ และหามรรคที่เป็นแนวทางการให้บรรลุนิโรธ ที่เป็นสุขภาพองค์รวมที่มีดุลยภาพกายและใจและในหลักการให้การปรึกษา

๑.๑ การฟังด้วยใจ เป็นการสังเกตที่ดูสภาวะทางใจเป็นอย่างไรมีทุกข์เกิดจากสาเหตุอะไรโดยใช้หลักการฟังด้วยใจที่เป็นการฟังเสียงที่๒ ที่ซ่อนอยู่ภายใต้คำพูดที่พูดออกมา ฟังอารมณ์ความรู้สึกที่อยู่ภายใต้ภูเขาน้ำแข็งของผู้ป่วยที่จะหาเหตุที่แท้จริงของการเจ็บป่วย ทักษะนี้สำคัญมากการฟังด้วยใจ โดยตัวแพทย์เองจะต้องมีสติสัมปชัญญะ เป็นการที่รู้ตัวอยู่ตลอดซึ่งก็คือหลักของการสำคัญของการเจริญสตินอกรูปแบบ มีสติและสมาธิ

๑.๒. การตั้งคำถาม เป็นการตั้งคำถามโดยผ่านกระบวนการพูดคุย โดยที่ขั้นตอนการไว้วางใจ การฟังด้วยใจ ได้ผ่านเรียบร้อยแล้ว ก็จะเป็นการตั้งคำถามที่ทำให้ผู้ป่วยได้พูดหรือเล่าเรื่องราวต่างๆ และสามารถได้พิจารณาใคร่ครวญดูว่า เพื่อให้ฉุกคิดได้ด้วยตนเอง

๑.๓. การทำให้เกิดการคิดได้เอง จะเป็นขั้นตอนต่อเนื่องจากการตั้งคำถาม ที่ทำให้ผู้ป่วยได้นำมาซึ่งการใคร่ครวญต่อเนื่อง จนสามารถนำมาปรับพฤติกรรมตนเองได้โดยไม่ได้เป็นการชี้แนะจากผู้ให้การปรึกษาโดยตรง

๒. การวินิจฉัยโรคคือ ขั้นตอนของการหาเหตุแห่งทุกข์ที่เรียกว่าสมุทัย เป็นขั้นตอนการประมวลเอาตามหลักพระคัมภีร์แพทย์แผนไทย ที่ตั้งที่แรกเกิดของโรคที่เป็นสมุฏฐานของโรค เป็นกระบวนการที่แพทย์ต้องอาศัยหลักของสัทธรรม๓ ปริยัติ ปฏิบัติ ปฏิเวธ ในการเรียนรู้อย่างจริงจังมีวินัยของศีล สมาธิจนเกิดเป็นปัญญาแบบองค์ความรู้ แล้วลงมือปฏิบัติจนเชี่ยวชาญเป็นทักษะติดตัว ที่สามารถดึงเอาปัญญามาใช้ได้ ก็คือการเจริญสตินอกรูปแบบ ที่มีสติสัมปชัญญะในการเอาปัญญามาใช้ในการวินิจฉัยโรค สำคัญมากโดยเฉพาะเมื่อมีการปฏิบัติในการบำบัดดูแลและส่งเสริม ทุกครั้งให้มีการทบทวนพิจารณา คือการปฏิเวธจนเกิดปัญญา ที่รู้แจ้งแล้ว เป็นปัญญาที่มีอยู่ถาวรยั่งยืน

๓. การรักษาโรค ขั้นตอนการปฏิบัติเป็นมรรค ที่จะได้บรรลุจุดประสงค์ตามเป้าหมายที่ต้องการคือสุขภาวะองค์รวม เป็นกระบวนการที่ผ่านการประมวลถึงเหตุและผลของการเจ็บป่วยอันเกิดจากธาตุเสียสมดุล วิธีการรักษาก็จะดำเนินการรักษาตามหลักของพระคัมภีร์แพทย์แผนไทยและภูมิปัญญา และสร้างเสริมของหลักไตรสิกขาคือ การปฏิบัติตัวมีวินัยของศีล การมีจิตใจจดจ่อที่จะปฏิบัติ รวมถึงการให้ทำกิจกรรมที่มีความชอบ ความถนัดทำให้ความสนใจ สมาธิจะมีความเข้มแข็งและต่อเนื่องส่งผลให้ ความคิดวิตกกังวล เครียด ได้มีการถูกกำจัดออกไป โดยวิธีการหลักคือการใช้ยา การนวด การพูดคุย การให้องค์ความรู้เพื่อปรับพฤติกรรม รวมถึงการทำกิจกรรมที่ชอบ ที่เป็นการใช้หลักความรักความชอบเป็นแรงผลักดันให้เกิดสมาธิและทำให้เชี่ยวชาญจนเกิดเป็นทักษะและปัญญาจนสามารถประยุกต์ได้ในทุกสถานการณ์ และทักษะที่สำคัญที่ใช้คือ ทักษะการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ (Persuasive Communication) ให้เห็นถึงคุณค่า ก็จะช่วยทำให้การอธิบายสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจน ตรงจุดประสงค์ และแบบเข้าใจง่าย และเป็นการเพิ่มความศรัทธาในตัวของแพทย์

๔. การติดตามผลคือ ขั้นตอนของนิโรธ ที่เป็นการตรวจดูว่า การปฏิบัติบำบัดดูแลได้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ เป็นกระบวนการสุดท้ายที่มีขั้นตอนเหมือนกับการตรวจโรคทุกประการ แต่มีเพิ่มเติมคือการเปรียบเทียบการพัฒนาการของการเจ็บป่วย เพื่อดูแนวโน้มของทางเดินโรคและเป็นการประมวลดูว่าแนวทางที่รักษาถูกต้อง เป็นการที่แพทย์ได้พิจารณาใคร่ครวญจนเกิดประสบการณ์ที่เป็นปัญญา เป็นสัทธรรมในหัวข้อที่๓ ปฏิเวธ จะทำให้เกิดปัญญาอย่างยั่งยืนและเกิดการรับรู้ความสามารถของแพทย์ Self Efficacy และส่งผลให้ผู้ป่วยมีความศรัทธาเลื่อมใส เพื่อให้จุดประสงค์หลักสำคัญคือการมีสุขภาพองค์รวมที่มีดุลยภาพกายใจตามที่ต้องการตามความเป็นจริง

๔.๒.๕). ความสัมพันธ์กายใจ มีความสำคัญ และมีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

๑). Concept : ประเด็นที่สำคัญในข้อที่ ๕ ความสัมพันธ์กายใจ มีความสำคัญ และมีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

๒) Content ของประเด็นสำคัญข้อที่ ๕ ความสัมพันธ์กายใจ มีความสำคัญ และมีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

กายกับใจของมนุษย์เราสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ อิงแอบเชื่อมสัมพันธ์เป็นชีวิตคือ ขันธ์๕ อันประกอบด้วย รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ ย่อแล้วเหลือด้วย รูปกับนามโดย รูปคือกายที่มีองค์ประกอบของธาตุทั้ง ๔ ส่วนนามคือจิตที่เชื่อมต่อด้วยอายตนะภายนอกและภายใน ดังนั้นถ้ากายป่วยก็ส่งผลกระทบให้ใจป่วย หรือถ้าใจที่ป่วยเต็มไปด้วยความเครียดกังวลก็จะส่งผลให้กายป่วยไปด้วย เป็นการส่งผ่านเข้าสู่ระบบกลไกการทำงานของร่างกาย ทางกายการเจ็บป่วยเกิดจากการเสียสมดุลของธาตุทั้งสี่ เนื่องด้วยปัจจัยจากตัวเองตามอายุ พฤติกรรม และสิ่งที่มากระทบจากสิ่งแวดล้อม[๕๙] ส่งผลให้เกิดความทุกข์เจ็บปวดทางกาย และจิตใจของผู้ป่วยเกิดการซัดส่าย เครียด กังวล หรือการย้ำคิดว่าตัวเองป่วย ทำให้อาการเจ็บป่วยทางกายมีเพิ่มมากขึ้น และพัฒนาได้เร็วขึ้น และมีอาการป่วยทางใจเกิดควบคู่กัน และกรณีมีความเครียดกังวลมากทำให้นอนไม่หลับกินไม่ได้ ก็ทำให้เกิดการเสียสมดุลในธาตุทั้งสี่ของร่างกาย เกิดความเจ็บป่วยทางกาย ระบบการหายใจที่มีการผิดปกติเพราะลมหายใจสั้น ตื่นเต้นจากสภาวะจิตใจ อารมณ์ที่หงุดหงิด ทำให้การรับปริมาณออกซิเจนเข้าร่างกายไม่ดีไม่เพียงพอ ส่งผลทำให้เกิดสภาวะเลือดเป็นกรด ส่งผลต่อระบบการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก เป็นระบบที่ร่างกายจะมีสภาวะการทำงานในเชิงของการต่อสู้หรือความตื่นตัว เกร็งแข็ง การใช้ยาสมุนไพรที่กลิ่นหอมของเกสรดอกไม้ หรือการนวดร่างกายเกิดการผ่อนคลาย การบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ควรทำเป็นองค์รวมโดยที่จะเริ่มจากกายหรือใจก่อนก็อยู่ที่สาเหตุหลักของการเจ็บป่วยหรือทุกข์ ขึ้นอยู่กับสภาวะกายใจของแต่ละบุคคล การตรวจโรคอาศัยลักษณะการสังเกตร่างกายภายนอกที่เป็นตัวบอกอาการโรค และก็สามารถทำนายการพัฒนาการของโรคได้ ส่วนทางใจต้องอาศัยการสังเกตอย่างเอาใส่ใจ ดูแววตา ภาษากาย คำพูดที่ออกมา อารมณ์ที่ขณะพูดถึงแต่ละเรื่องราว ทัศนะคติ เป็นสิ่งที่ต้องใช้ ความใส่ใจ เอาใจใส่ ตั้งใจ ความรักเมตตา และประสบการณ์ในการสังเกตและประเมินผล มีประสิทธิภาพดีกว่าการใช้ check list เพราะผู้ป่วยบ้างรายจำได้ดีแต่ไม่ปฏิบัติจริง [๖๐] [๖๑] เพราะเป็นการจำไม่ใช่เข้าใจอย่างแท้จริง

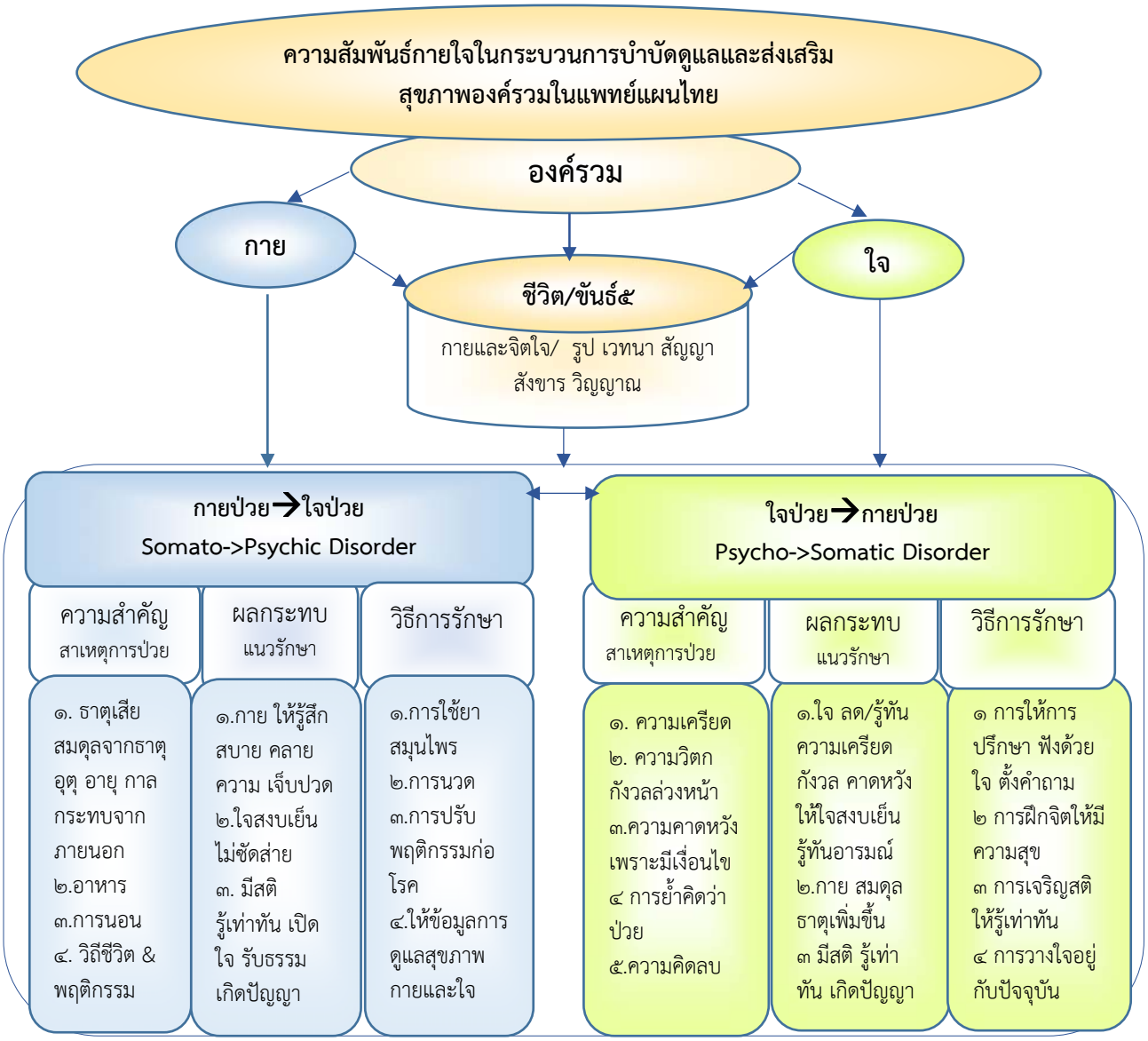
---

[๕๙] สัมภาษณ์ อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์, เจ้าของคลินิกการแพทย์แผนไทย, ปณิตาเมตตา คลินิกการแพทย์แผนไทย, ๓ เมษายน ๒๕๖๑.

[๖๐] สัมภาษณ์ รศ. ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

๓) Classification ของประเด็นสำคัญ ข้อที่ ๕. ความสัมพันธ์กายใจมีความสำคัญและมีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

การจำแนกข้อมูลประเด็นความสัมพันธ์กายใจมีความสำคัญ และมีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (Classification)



แผนภูมิที่ ๔.๑๓ แสดงแบบจำลองของการจำแนกข้อมูลประเด็นสำคัญความสัมพันธ์กายใจมีความสำคัญ และมีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก)

---

[๖๑] สัมภาษณ์ ดร. วันวิสาข์ ศรีสุเมธชัย, อาจารย์ภาควิชาสถิติ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑.

จากแผนภูมิที่ ๔.๑๓ สามารถพิจารณาได้ว่า ความสัมพันธ์การใจ เชื่อมต่อแยกออกจากการไม่ได้ในความเป็นจริง แต่ที่มีการแยกออกมาให้เห็นว่า เป็นกายคือรูป นามคือจิตใจ นั้นเพื่อจะได้ง่ายต่อการศึกษา เหตุแห่งโรคเพื่อรู้เส้นทางของโรคและการบำบัดรักษา โดยการเจ็บป่วยของมนุษย์จะมีอยู่ ๒ ทางของสาเหตุหลักเพื่อการเข้าใจที่ชัดเจน แต่เมื่อเป็นแล้วก็จะเชื่อมต่อเป็นเรื่องเดียวกัน

๑. การป่วยจากกายไปสู่ใจ Somato->Psychi Disorder

เป็นการป่วยที่เริ่มมีเหตุหลักจากการเสียสมดุลทางกาย โดยอาจเกิดจากการเสียสมดุของธาตุ จากการเปลี่ยนแปลงที่ค่อยๆเป็นหรือฉับพลัน ก็ถือว่าเป็นการเจ็บป่วยทางของกาย ถือได้ว่าเป็นการป่วยจากตัวเอง หรือกระทบจากภายนอก แล้วก็ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทางกายที่อาจเป็นการเกร็งของกล้ามเนื้อ จนส่งผลต่อระบบเลือด ระบบการหายใจ ส่งผลต่อไปถึง การเจ็บป่วยทางใจ ทำให้จิตใจเริ่มมีอาการเสียสมดุลตาม และส่งผลต่อระบบการทำงานของร่างกายทั้งระบบ ดังนั้นแนวทางการกินยาสมุนไพร การนวดเพื่อผ่อนคลาย เกิดความสบายๆของร่างกาย ทำให้ระบบการไหลเวียนดีขึ้น รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ก่อโรค เพื่อให้ร่างกายสามารถปรับตัวเองได้ เกิดสมดุลในระบบการทำงานของร่างกาย เช่น การใช้หลักการของนาฬิกาชีวิต การกินอาหารเพื่อช่วยกายและใจ

๒. การป่วยจากใจไปสู่กาย Psycho->Somatic Disorder

เป็นการเจ็บป่วยจากการเสียสมดุลทางใจ โดยอาจมีตัวกระตุ้นที่เป็นอายตนะภายนอกโดยผ่านผัสสะมากระทบต่อใจ โดยแสดงออกมาเป็นอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามคำพูดของผู้อื่น ทำให้เกิดการกระเพื่อมทางใจ เกิดความคับแค้นใจ เกิดทุกข์ทางใจ ส่งผลให้เกิดการกังวล เครียด ส่งผลต่อระบบร่างกาย กล้ามเนื้อที่แข็งเกร็งตามมา เมื่อเป็นพฤติกรรมสะสมนานๆ ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งระบบกายและใจ ดังนั้นแนวทางการรักษาใจที่เป็นทุกข์ด้วยหลายๆวิธี เพื่อเป็นการให้เกิดการผ่อนคลายที่ลงมาฐานกายเช่น การทำกิจกรรมที่ชอบเพื่อดึงสมาธิ ออกกำลังกาย หรือการฝึกใจที่มีความยั่งยืนมั่นคง ทนต่อตัวเร้าที่มากระทบคือ การเจริญสติในหรือนอกรูปแบบ เป็นต้น

การสัมภาษณ์เชิงลึกได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวในการสนับสนุนยืนยัน ความสำคัญของความสัมพันธ์กายใจดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑๖[๖๒] “การเชื่อมสัมพันธ์กายใจ มองว่าเป็นเรื่องของอายตนะเมื่อเห็นโดยตา แล้วส่งสู่ระบบสมอง ทำให้จิตก็จะเริ่มคิด ทำให้เกิดอาการเครียด ร่างกายก็จะหลั่งสารเครียด คอร์ติซอล(Cortisol) จะทำให้ เกิดการยับยั้ง (Block)การทำงานของสมองส่วนหน้า ซึ่งเป็นส่วนของการตัดสินใจ เพราะสมองส่วนหน้าจะไม่ชอบความเครียด ความกดดันมาก ยิ่งคิดมากกังวลมาก มีความเครียดสูง คอร์ติซอลก็ยิ่งหลั่ง ทำให้เกิดการอ่าน การคิดไม่ออก เช่นเวลาการทำงานที่เครียดมากๆ เช่น นักเรียนที่ทำข้อสอบในห้องสอบเมื่อเกิดความเครียด คอร์ติซอลหลั่งมากเท่าไหร่ ก็

[๖๒] สัมภาษณ์ ดร. วันวิสาข์ ศรีสุเมธชัย, อาจารย์ภาควิชาสถิติ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑.

เลยยิ่งคิดไม่ออก นอกจากนี้สารอื่นต่างๆที่จะช่วยทำให้ ร่างกายพักผ่อนไม่หลั่ง เช่น เวลาเราง่วงนอน คือสารเซโรโทนิน (Serotonin)จะหลั่ง ดังนั้น ถ้าคอร์ติซอล หลั่งออกมา เซโรโทนินก็จะไม่หลั่ง นี้คือปฏิกิริยาเคมีในร่างกายของคนเรา จึงเป็นที่มาของอาการนอนไม่หลับ เพราะเมื่อเราคิดเรื่องต่างๆจนเกิดความเครียดร่างกายก็จะหลั่งแต่คอร์ติซอลออกมาสู่ระบบร่างกาย ไม่หลั่งเซโรโทนิน ทำให้นอนไม่หลับ แล้วฮอร์โมนของการเจริญเติบโต (Growth Hormone) ไม่หลั่ง และที่สำคัญที่สุดคือ Growth Hormone เป็นภูมิคุ้มกัน ถ้าไม่หลั่ง๓ วัน คนเราป่วยแน่นอน เมื่อป่วยจากการนอนไม่หลับ ดังนั้น แพทย์แผนไทยจึงมีการซักถามเรื่องการนอนหลับ ก็เป็นการตรวจสอบความเครียดด้วยเพราะบ้างคนเครียดรู้ตัว และบ้างคนไม่รู้ตัว”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๓[๖๓] “เหมือนทางตะวันตกอารมณ์ดี ใจสู้ก็จะหายเร็ว ถ้าอารมณ์เศร้าใจไม่สู้ก็หายยาก อารมณ์เป็นเรื่องสำคัญ อารมณ์ดีเป็นตัวช่วย มะเร็งกินอารมณ์ร้ายเป็นอาหาร ดังนั้นอย่าไปรังเกียจ ต้องอยู่กับมัน อย่าเครียดไปกับความเจ็บป่วย ความเครียด กังวล ทำให้เจ็บป่วยมากขึ้น แล้วเมื่อมานวด ก็เครียดน้อยลง ปัญญาสมองลดลงเพราะต้องส่งไปรับรู้ทางกายที่ถูกนวดแทน ดังนั้นการคิดน้อยลงทำให้ความเครียดลดลง รวมทั้งเป็นการนวดที่ส่งผ่านความปรารถนาดีต้องการให้รู้สึกหายปวดเมื่อยสบายตัวจากผู้นวด ส่งต่อให้ผู้ป่วยเป็นกระแสพลังความรักความเมตตาเป็นพลังแห่งความสุขที่ส่งให้กัน”

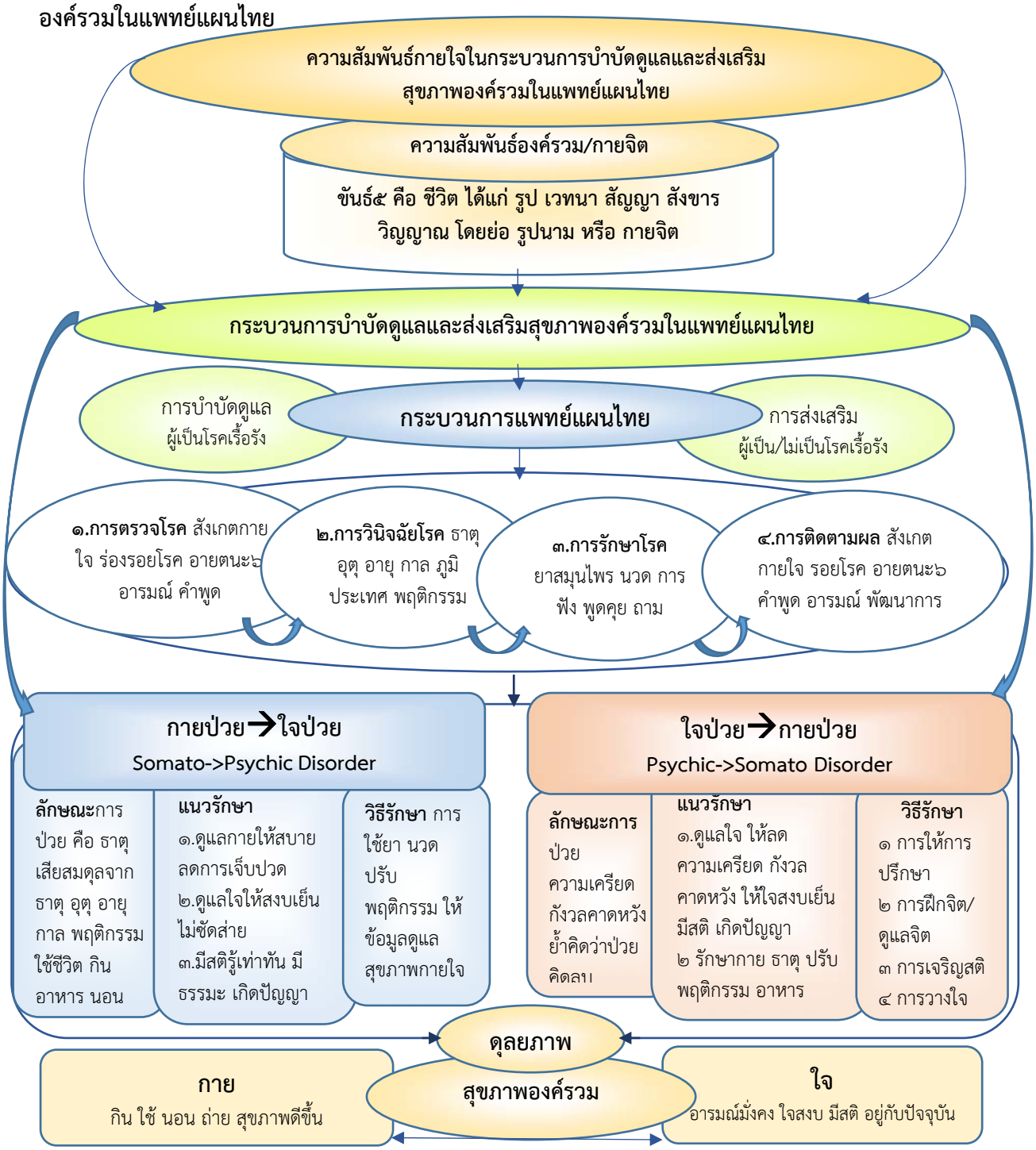
ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๙ [๖๔] “การสรุปแนวทางการรักษา จะมี ๒ แบบ ๑) การให้การรักษาทางกาย คือจะเน้นจุดหรือบริเวณที่เกิดอาการเจ็บปวดก่อน เมื่อแก้ไขแล้วก็จะมาดำเนินการรักษาทางใจในขั้นต่อไป ๒) การให้การรักษาทางใจ โดยการมาชวนคุย(ให้การปรึกษา) โดยจะเน้นการมาพูดคุย เพื่อให้เกิดการวางใจ สบายใจ ส่วนการนวดที่ส่งผลต่อทางกายและใจ การนวดทำให้ระบบการไหลเวียนโลหิต ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ที่เกิดจากการทำงาน หรือความเครียดที่ ส่งผลต่อวิถีของระบบการหายใจ เช่น การกลั้นหายใจ เป็นช่วงหนึ่งของการดูถึงความปริมาณของ ออกซิเจนที่ร่างกายได้รับ เพราะคนเรามักจะกลั้นหายใจโดยบ้างครั้งไม่รู้ตัว จากความเครียด หรือตั้งใจทำสิ่งใดจนลืม หรือจากการเจ็บป่วยของระบบร่างกาย ทำให้เกิดการเกร็งยึด และกล้ามเนื้อขาดออกซิเจน ทำให้เกิดกรดแลกติค ก่อให้เกิดความเมื่อยล้า ตึง เกร็ง และเลือดจะมีความเป็นกรด ดังนั้น เมื่อมีการนวดที่ทำให้สบายกาย ทำให้รู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น รวมทั้งการให้มีการยืดคลายของกล้ามเนื้อที่เกร็ง การฝึกหายใจ ก็จะทำให้ระบบการไหลเวียน ร่างกายมีสภาพที่ดีขึ้น”

---

[๖๓] สัมภาษณ์ ดร. วรภัทร์ ภู่เจริญ, อดีตนักวิศวกร ผู้บรรยายเกี่ยวกับธรรมะ ,ผู้ก่อตั้งบริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์จำกัด บริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์จำกัด, ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๖๔] สัมภาษณ์ อาจารย์เนตรดาว ยวงศรี, ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาว, ๔ เมษายน ๒๕๖๑.

๔) Category ของประเด็นสำคัญ ข้อที่ ๕.เป็นการเชื่อมโยงประเด็นสำคัญของความสัมพันธ์กายใจมีความสำคัญ และมีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย



แผนภูมิที่๔.๑๔ แสดงแบบจำลองที่เป็นการเชื่อมโยง ประเด็นสำคัญของความสัมพันธ์กายใจมีความสำคัญ และมีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒.การสัมภาษณ์เชิงลึก)

จากแผนภูมิที่ ๔.๑๔ ข้างต้นนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความสัมพันธ์กายใจเป็นความสัมพันธ์ที่เชื่อมเป็นเนื้อเดียวกัน อิงแอบกัน ส่งผลกระทบต่อกัน โดยในทางพระพุทธศาสนา ชีวิตคือขันธ์ ๕ ย่อแล้วจะเหลือรูปนาม หรือกายจิต อันประกอบด้วย

๑.รูปขันธ์รูป (Corporeality) คือ กายหยาบหรือกายเนื้อที่มองเห็น ประกอบด้วยธาตุแม่หลัก คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ และอากาศธาตุที่เป็นช่องว่างในร่างกายของมนุษย์

๒.นามขันธ์ เป็นเรื่องของจิตใจที่เป็นส่วนละเอียดต้องอาศัยจิตที่มองตนเอง นามขันธ์ประกอบด้วย ๕ ส่วนดังนี้ เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ

การมีตัวเร้าจากภายนอกมากระทบอายตนะภายนอกทั้ง๖ มาสัมผัสกับ อายตนะภายในทั้ง ๖ ก็จะก่อให้เกิดกระบวนการต่างๆ ภายในร่างกาย ทำให้เกิดการเสียสมดุลไม่ว่าทางกาย หรือทางใจ เมื่อเกิดขึ้นบ่อยๆ ก็ทำให้เกิดการเสียสมดุล จากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวไว้ในการสนับสนุนยืนยัน ความสัมพันธ์กายใจที่มีผลกระทบต่อต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๗ [๖๕] “กายกับใจที่เชื่อมสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่นเป็นชีวิต กายป่วยใจป่วย ใจป่วยส่งผลต่อกาย โดยพื้นฐานเดิมของจิตที่มีการสั่งสม จะส่งผลการก่อเกิดเป็นคน ของแต่ละคนมีผลต่อบุคลิก ธาตุหลัก นิสัย ความคิด ส่วนทางกายจะมีผลกระทบในเรื่องกรรมมาเป็นอิทธิพลในการเกิดมา ทั้งในแง่ของความแข็งแรงสมบูรณ์ของธาตุขันธ์ สถานภาพที่เกิดมา และสภาวะแวดล้อมสังคม ครอบครัว”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๒ [๖๖]“กายใจสัมพันธ์กันอยู่แล้วไม่สามารถแยกออกจากกันได้ คือ ขันธ์ ๕ เป็นชีวิตที่มีส่วนประกอบของชีวิต และชีวิตก็สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และกายป่วยก็ส่งผลต่อทางใจ ถ้าใจเครียด กังวลส่งผลต่อการป่วยทางกาย ดังนั้นจึงจำเป็นจะต้องฝึกใน หลักการที่ว่า "กายป่วย แต่ใจไม่ป่วย"

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่๓ [๖๗] “กายกับใจสัมพันธ์กันแยกกันไม่ออก มีความเป็นเหตุเป็นผลต่อกันและกันคือ ปฏิจจสมุปบาท โดยทั้งสองมีเกิด ขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปอิงอาศัยกัน การดูแลทางใจให้มีความสบาย สงบร่มเย็นทำให้จิตใจสงบ การดูแลกายก็ใช้การดูแลรักษาไปตามปกติของธาตุขันธ์ สิ่งที่สำคัญของชีวิตคือ ขันธ์๕ มีความสำคัญอย่างมากในการศึกษาให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ลึกซึ้ง”

---

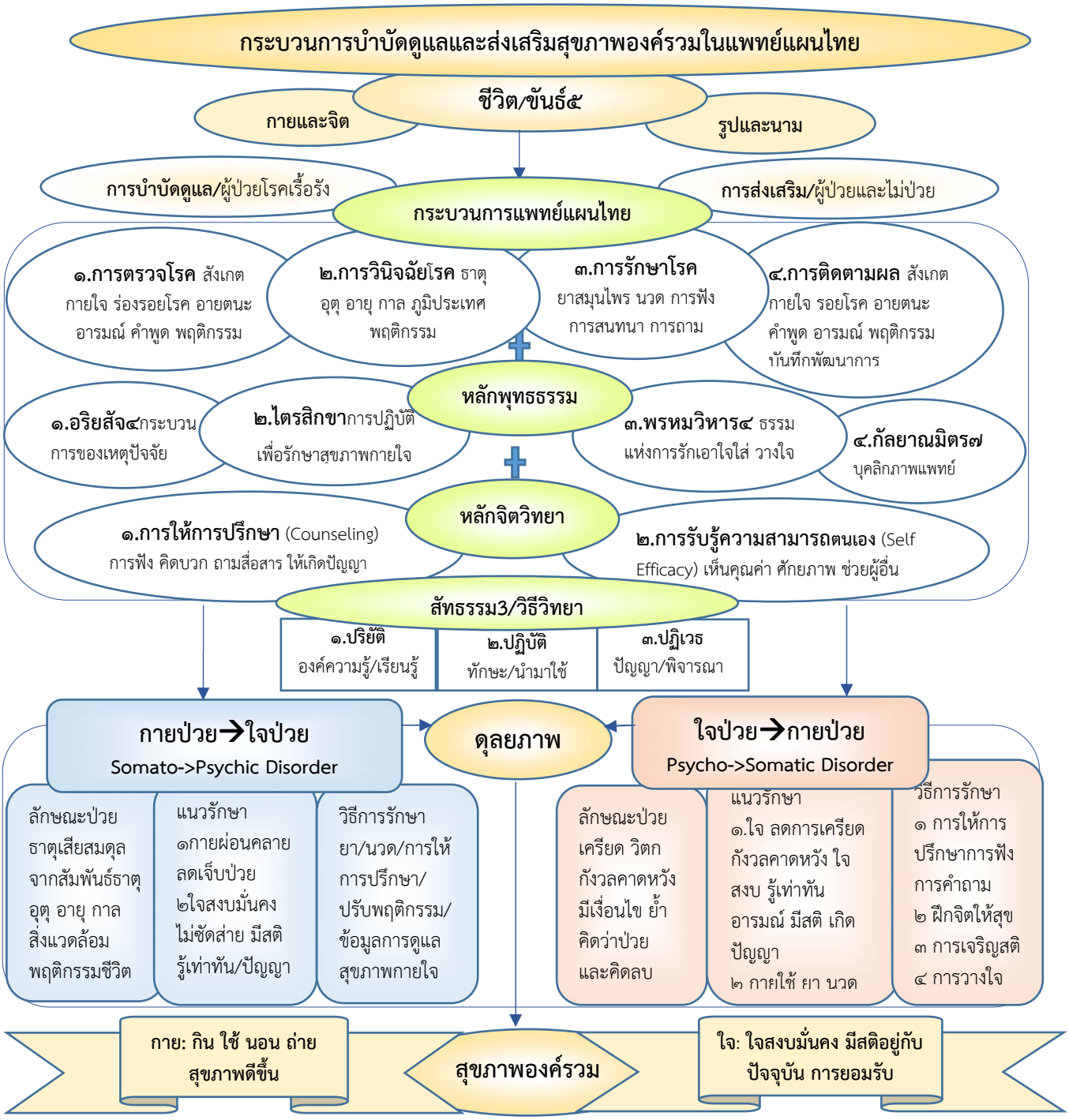
[๖๕] สัมภาษณ์ อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์, อาจารย์แพทย์แผนไทยและเจ้าของปณิตาเมตตาคลินิกการแพทย์แผนไทย, ๓ เมษายน ๒๕๖๑.

[๖๖] สัมภาษณ์ พระอธิการไพศาล วิสาโล, เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

[๖๗] สัมภาษณ์ พระราชปริยัติกวี, ศ. ดร., รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑.

๕. Conceptualization ของประเด็นสำคัญ ข้อที่ ๕. เป็นการสรุปรวมข้อมูลประเด็นความสัมพันธ์กายใจมีความสำคัญ ที่มีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ

สรุปความสัมพันธ์กายใจที่มีผลกระทบต่อกระบวนการ (Conceptualization)



แผนภูมิที่๔.๑๕ แบบจำลองที่ ๕ แสดงแบบจำลองความสัมพันธ์กายใจที่มีผลกระทบต่อกระบวนกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

จากแผนภูมิที่ ๔.๑๕ แบบจำลองที่ ๕ ข้างต้นนี้สรุปได้ว่า กฎธรรมชาติที่เป็นสากลที่มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิต และคำว่าชีวิตความหมายตามรูปศัพท์หมายถึง ความเป็นอยู่ หรือการดำรงอยู่ ดังนั้นชีวิตเป็นหน่วยรวมของขององค์ประกอบต่างๆที่คุมกันเข้าเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ ซึ่งองค์ประกอบสำคัญคือขันธ์๕ ได้แก่ ร่างกาย(รูปขันธ์)และจิตใจ(นามขันธ์ประกอบด้วย เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาประกอบกันหล่อเลี้ยงอิงแอบสัมพันธ์กัน ดังนั้นกายกับใจของมนุษย์เราสัมพันธ์กันไม่สามรถแยกออกจากกันได้ เชื่อมสัมพันธ์กันโดยมีการเชื่อมต่อด้วยอายตนะภายนอกและภายในจากการรับผัสสะที่เป็นตัวเร้าจากภายนอก มนุษย์จะขาดกระบวนการทำงานด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นกิจรรมทางกายหรือจิตใจต้องอยู่ร่วมกันชีวิตจึงจะดำเนินต่อไปได้ เพราะชีวิตคือขันธ์๕ คือนามรูป ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้โดยสังเขป

๑.รูปขันธ์รูป (Corporeality) คือกายหยาบหรือกายเนื้อที่เห็นประกอบด้วยธาตุแม่หลักทั้ง๔ ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ และอากาศธาตุที่เป็นช่องว่างในร่างกายของมนุษย์

๒.นามขันธ์ เป็นเรื่องของจิตใจที่เป็นส่วนละเอียดต้องอาศัยจิตที่มองตนเอง ไม่สามารถใช้อายตนะภายนอกพิจารณาได้ชัดเจนเพราะไม่มีรูปร่างให้เห็น จิตเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน แต่ทราบได้ว่ามีจิตจากกิจกรรมทางอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด การสร้างเจตนา นามขันธ์ประกอบด้วย๔ ส่วนดังนี้

๒.๑ เวทนา (Feeling หรือ Sensation) ได้แก่ ความรู้สึกสุข ทุกข์ หรือเฉยๆ ซึ่งเกิดจากผัสสะทางประสาททั้ง ๕ และทางใจ

๒.๒ สัญญา (Perception) ได้แก่ ความกำหนดได้ หรือจำได้หมายรู้ คือ กำหนดรู้อาการเครื่องหมายลักษณะต่างๆ อันเป็นเหตุให้จำอารมณ์นั้นๆ ได้

๒.๓ สังขาร(Mental Formations หรือ Volitional Activities) ได้แก่ องค์ประกอบหรือคุณสมบัติต่างๆของจิตมีเจตนาเป็นตัวนำ ซึ่งแต่งจิตให้ดีหรือชั่วหรือเป็นกลางๆ เรียกง่ายๆว่าเครื่องปรุงของจิต เครื่องปรุงของความคิด หรือเครื่องปรุงของกรรม

๒.๔ วิญญาณ (Consciousness) ได้แก่ ความรู้แจ้งอารมณ์ทางประสาททั้ง ๕ และทางใจคือการเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรู้รส การรู้สัมผัสทางกาย และการรู้อารมณ์ทางใจ การรับรู้ทางจิตใจ

ความสัมพันธ์กายใจที่เชื่อมสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ได้นั้น เพื่อการง่ายในการหาแนวทางในการที่เริ่มต้นการบำบัดดูแลรักษา สามารถแบ่งออกเป็น๒ ทางเพื่อง่ายต่อการเข้าใจดังนี้

๑. การป่วยจากกายไปสู่ใจ Somato->Psychi Disorder

เป็นการป่วยที่เริ่มมีเหตุหลักจากทางของกายป่วยจากการเสียสมดุลจากธาตุตัวที่ถูกกระทบจาก ปัจจัยตัวเองตามกาลเวลาอายุ พฤติกรรมก่อโรค และสิ่งที่มากระทบจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ที่ส่งให้เกิดการทุกข์เจ็บปวดทางกาย เมื่อกายเกิดตึงเครียด จะทำให้ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ทำงานมากขึ้น ส่งผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น เลือดไหลเวียนมาเลี้ยง

ผิวหนังลดลง ตรงกันข้ามกับภาวะผ่อนคลายที่ระบบประสาทอัตโนมัติพาราซิมพาเทติก ทำงานมากขึ้นอย่างสมดุลจะทำให้ร่างกายหายใจช้าลง ชีพจรและความดันโลหิตลดลง มือเท้าอุ่นขึ้นเมื่อเกิดความเครียด ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงเช่น ต่อมเหงื่อทำงานมากขึ้น ไตขับของเสียได้ปริมาณน้อยลง หัวใจเต้นเร็วและแรง เส้นเลือดในท้องและผิวหนังหดตัว อาหารจึงไม่ย่อย ภูมิต้านทานลดลง เกล็ดเลือดเกาะตัวเป็นลิ่มมากขึ้น ไขมันที่สะสมอยู่ในกล้ามเนื้อจะละลายออกมาอยู่ในสภาวะพร้อมใช้งาน ไขมันในเลือดจึงสูงขึ้น หากเครียดบ่อยๆจะอุดตันตามเส้นเลือด กลายเป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง จิตใจที่เครียดติดต่อกันนานๆ ทำให้ฮอร์โมนคอร์ติซอลเพิ่มขึ้น มีผลลดความว่องไวของระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย ภูมิต้านทานที่ถูกกดไว้ ทำให้ป่วยง่าย ระบบทางเดินอาหารทำงานได้ไม่ดี เนื่องจากปกติ ร่างกายจะสร้างเซลล์เคลือบกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก แต่ผลจากความเครียด ร่างกายจะไม่ซ่อมแซมตัวเอง จึงเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผลให้จิตใจของผู้ป่วยเกิดการซัดส่าย เครียด กังวล หรือการย้ำคิดว่าตัวเองป่วย ทำให้อาการเจ็บป่วยทางกายมีเพิ่มมากขึ้น หรือพัฒนาเร็วขึ้นในระยะเวลาสั้น ทำให้จิตใจเริ่มมีอาการเสียสมดุลตาม และส่งผลต่อระบบการทำงานของร่างกายทั้งระบบ ระบบการหลั่งสารต่างๆที่เป็นสารแห่งความเครียด คอร์ติซอลทำให้ร่างกาย เกิดระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเตติก การเกร็งของกล้ามเนื้อร่างกาย การหายใจสั้น การนอนไม่หลับ ทานอาหารไม่ได้หรือทานได้มากผิดปกติ ทำให้ความเจ็บป่วยเป็นในทางที่มากขึ้น

แนวทางการรักษาและวิธีการรักษา ในทางกายที่มีความเจ็บป่วยมีความทุกข์ทางกายก็ต้องหาวิธีการที่จะทำให้ทางการมีความรู้สึกผ่อนคลายขึ้น ลดอาการที่เจ็บป่วยลงโดยอาจจากการใช้ยาสมุนไพรที่ช่วยโดยตรงและทางอ้อม ทางกายและใจ การนวดก็เป็นการช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ลดปริมาณกรดแลกติกในเกล้ามเนื้อ ทำให้ระบบหมุนเวียนได้ดีขึ้น จะส่งผลต่อระบบการทำงานของร่างกายให้เป็นระบบประสาทพาราซิมพาเทติก จะทำงานในเชิงของความผ่อนคลาย ที่ร่างกายจะหลั่งสารแห่งความสุขสารเอ็นโดรฟิน (Endophins) ออกมาทำให้ร่างกายสงบมีความสุข ผ่อนคลายลงบ้าง และเมื่อมีการนำเอาการเจริญสติมาร่วมด้วยในการรักษาสภาพจิตใจและร่างกาย โดยอาจเป็นแบบการเจริญสติแบบมีรูปหรือไม่มีรูปแบบ จะช่วยทำให้ความสงบเย็นของใจเกิดขึ้นได้มาก จนกระทั่งมองเห็นตรงตามความจริง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในทุกสรรพสิ่งก็คือ ปัญญาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย

๒. การป่วยจากใจไปสู่กาย Psycho->Somatic Disorder

เป็นการป่วยที่เริ่มจากทางใจโดยส่วนใหญ่มาจากการความเครียด วิตกกังวลมาก ความคาดหวัง การมีเงื่อนไข ทัศนคติในเชิงลบ อันเกิดจากสิ่งเร้าที่มากระตุ้นจิตใจ ให้มีการเคลื่อนออกจากบ้านที่ปลอดภัยคือ ฐานที่เป็นจิตแท้และดั่งเดิมที่ประภัสสร เนื่องด้วยอกุศลมูล ๓ ส่งผลทำให้อารมณ์มีการขึ้นลง จิตใจหงุดหงิด ลมหายใจสั้นลง ส่งผลทำให้ระบบเลือดได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ การไหลเวียนฟอกเลือกทำงานผิดปกติ เกิดการสะสมของอนุมูลอิสระในร่างกาย รวมทั้งตัวเซลล์ในร่างกายไม่มีกำลังพอที่คงสภาพตัวเองได้เมื่อสภาวะของเลือดเป็นกรดหรือ มีการหลั่งสารเคมีที่ไม่ดีใน

ร่างกายเช่นการหลั่งสารอะดรีนาลิน ที่ส่งผลต่อระบบการทำงานของร่างกายให้เป็นระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติกร่างกายจะเป็นสภาวะการทำงานในเชิงของการต่อสู้หรือความตื่นตัว คอร์ติซอลก็จะส่งผลต่อการเกร็งแข็งของกล้ามเนื้อเส้นเอ็นเป็นเบื้องต้น แต่มีมากและบ่อยก็จะส่งผลให้ธาตุเสียสมดุลมากๆเข้ากลายเป็นโรคเรื้อรัง นอกจากนี้การเสียสมดุลทางใจจะส่งผล ระบบการนอนกินใช้ถ่ายเสียสมดุลของระบบร่างกาย ซึ่งเป็นระบบหลักสำคัญของการดำเนินชีวิต

แนวทางการรักษาและวิธีการรักษาใน การรักษาใจที่เสียสมดุลมีหลักสำคัญคือการดึงสติสัมปชัญญะของผู้นั้น กลับมาที่ใจก่อนให้ใจมีความสงบนิ่ง เย็น คลายจากความเครียด กังวล การคิดล่วงหน้าหรือการมีเงื่อนไขในทุกเรื่องที่ผูกติดจนใจทุกข์ โดยผ่านกระบวนการให้การปรึกษาที่มีหลักพุทธธรรม ผสมผสานภายในให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจและคิดออก เป็นการบำบัดดูแลความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ เมื่อใจสบายขึ้น การเปิดใจรับความรู้ใหม่ที่ผ่านการสื่อสารแบบโน้มน้าวใจจะทำให้ผู้ป่วยมีพลังขับเคลื่อนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากภายในตนเองเพื่อเป้าหมายของทุกคน คือสุขภาพองค์รวม หมายถึง การเกิดดุลยภาพกายและใจเป็นสภาวะที่ทุกคนต้องการ โดยทางกายจะเป็นเรื่องการมีความสมดุลในร่างกาย วิถีการกิน อยู่ใช้ชีวิต การนอน และขับถ่ายเป็นตามปกติของชีวิต หรือในผู้ที่เจ็บป่วยอาการความทุกข์ทางกายเบาบางขึ้นมีสุขภาพที่แข็งแรงพอที่จะดำเนินชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างปกติตามสถานะภาพของแต่ละบุคคล ส่วนทางใจเป็นฝึกฝนทางใจที่ให้รับรู้เรียนรู้ในอารมณ์ของตนเองมีความมั่งคงขึ้น ลดการซัดส่ายของจิตใจไปตามสิ่งเร้า หรือสามารถรับรู้เท่าทันในอารมณ์ความคิดของตนเองได้ดีขึ้น รวมทั้งการมีใจที่สงบเย็นสบาย มีสติ สามารถเข้าใจการเปลี่ยนแปลงและวางใจให้อยู่กับปัจจุบันได้โดยยอมรับในความจริงที่เกิดขึ้น

๔.๒.๖). กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ควรมีองค์ประกอบอะไร มีสาระสำคัญอย่างไร

๑) Concept : ประเด็นที่สำคัญในข้อที่ ๖. องค์ประกอบสาระสำคัญของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

๒) Content ของประเด็นสำคัญข้อที่ ๖. องค์ประกอบ สาระสำคัญของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

แพทย์แผนไทยเป็นความรู้แผนโบราณเป็นศาสตร์ที่มีการสืบทอดกันมาเป็นภูมิปัญญา เป็นศาสตร์แห่งความศักดิ์สิทธิ์ เป็นองค์ความรู้ที่เป็นโบราณมีพื้นฐานมาจากพระไตรปิฎก ผสมสานการใช้ประสบการณ์จริงในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ และมีการบันทึกเป็นคัมภีร์ที่ใช้ในการปฏิบัติรักษาในมนุษย์ พร้อมมีการสืบสานและเรียนรู้ต่อกันมา เป็นการใช้หลักความสมดุลของธาตุแม่หลักทั้งสี่ธาตุ ในร่างกายให้สมดุลกันเพื่อการทำงานของร่างกายอย่างมีประสิทธิ์ภาพ รวมทั้งการดูแลใจก็ทำควบคู่กันแบบองค์รวม โดยมีสาระสำคัญดังนี้

๖.๑ สาระสำคัญ

การเจ็บป่วยทางกายเกิดจากการไม่สมดุลของธาตุ การมีอายุที่มากขึ้น การกินอาหาร พฤติกรรมไม่เสมอตามระบบของร่างกายคือตัวเราเอง และการกระทบจากสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นเรื่องของฤดูกาล พระอาทิตย์พระจันทร์ รวมถึงที่อยู่อาศัย ล้วนมีผลกระทบเสียสมดุลของธาตุภายในร่างกาย ส่วนการเจ็บป่วยทางใจมักจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความเครียด ความกังวล ความคาดหวังต่างๆ ที่เกิดจากอกุศลมูล ๓ โทสะ โลภะ โมหะ เป็นต้นรากเหง้าของกิเลสทั้งหมด ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากกายสู่ใจ หรือจากใจสู่กาย ดังนั้นการรักษาทำควบคู่กัน ในทางกายก็จะใช้กระบวนการรักษาตามพระคัมภีร์แพทย์แผนไทย มีการให้องค์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการทานยา อาหาร หรือการออกกำลังกายเพื่อช่วยให้สุขภาพทางกายแข็งแรงขึ้น ส่วนการทางใจในแพทย์แผนไทยโดยทั่วไป มักจะรักษา โดยผ่านการพูดคุยด้วยใจที่เมตตา[๖๘] ให้มีการระบายความรู้สึกทุกข์ในใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสบายใจ มีคนพูดคุยดูแลเอาใจใส่ เป็นการทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจไว้วางใจ ขึ้นมาระดับหนึ่ง ส่วนการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก็ต้องอาศัยเวลาในการพูดคุยหลายๆ ครั้ง อธิบายให้เข้าใจในเรื่องของธาตุ ร่างกายอย่างชัดเจนเพื่อการเข้าใจและสังเกตการเปลี่ยนแปลงได้ด้วยตนเอง[๖๙] ซึ่งเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยประสบการณ์ของแพทย์แผนไทยที่ทำมานานและที่สำคัญ ต้องมีใจที่เมตตาเอาใจใส่ผู้ป่วยด้วยหัวใจของความรัก เป็นหลักสำคัญ

สาระสำคัญของกระบวนการในแพทย์แผนไทยเป็นการใช้หลักพุทธธรรม อริยสัจ๔ ในกระบวนการบำบัดแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยทั้งกายและใจดังนี้

(๑).ทุกข์ คือการตรวจโรคที่สังเกตอาการเจ็บป่วยร่องรอยโรคต่างๆทั้งกายและใจด้วยวิธีการต่างๆ แต่เป้าหมายคือการค้นหาสาเหตุของทุกข์

(๒).สมุทัย คือกระบวนการค้นหาสาเหตุแห่งโรคกายและใจ ซึ่งคือการใช้หลักการวินิจฉัยโรคที่มีอยู่ในพระคัมภีร์แพทย์แผนไทยและองค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาที่ถูกถ่ายทอดต่อกันมา

(๓).นิโรธ คือเป้าหมายที่จะมีสุขภาวะสูงสุด เป็นสุขภาวะที่คำนึงทางกายและใจ [๗๐]เป็นการตั้งเป้าหมายให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นทั้งกายและใจ ความเจ็บปวดทั้งทางกายใจ ความเครียดลดลง

---

[๖๘] สัมภาษณ์ อาจารย์เนตรดาว ยวงศรี, ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาว, ๔ เมษายน ๒๕๖๑.

[๖๙] สัมภาษณ์ อาจารย์ภาคภูมิ สิทธิราษฎร์, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพสุขสมดุล ศูนย์สุขภาพสุขสมดุล, ๔ เมษายน ๒๕๖๑.

[๗๐] สัมภาษณ์ อาจารย์คมสัน ทินกร ณ อยุธยา, แพทย์แผนไทยของตระกูลทินกร ณ อยุธยา กรรมการผู้จัดการบริษัทภูลประสิทธิ์จำกัด, ๕ เมษายน ๒๕๖๑.

(๔). มรรค คือแนวทางวิธีการปฏิบัติที่ทำให้บรรลุจุดประสงค์โดยใช้ทั้งในเรื่องของ ยาสมุนไพร การนวด เจริญสติทั้งในรูปแบบ และนอกรูปแบบ การเริ่มฝึกจิต การทำกิจกรรมที่ชอบเป็นการเริ่มต้นให้เกิดความรักความชอบเป็นแรงจูงใจให้ทำ จนเกิดเป็นสมาธิในการทำ สามารถตัดความคิดฟุ้งซ่าน เพื่อจุดประสงค์ให้ ใจโล่งสบายไม่กังวล อยู่กับปัจจุบัน ยอมรับในสิ่งที่เป็นอยู่ มองทุกอย่างที่เกิดขึ้นตรงตามความเป็นจริง พร้อมทั้งเปิดใจในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนากายและใจของตนเอง และการมองเห็นคุณค่าในตนเอง มีใจที่เป็นสาธารณะ

การรักษาก็อาศัยกระบวนการที่มีในพระคัมภีร์โบราณหรือตามภูมิรู้ของแพทย์ ที่มีหลักสำคัญคือ ธาตุ อุตุ อายุ กาล ภูมิประเทศ พฤติกรรมก่อโรค และมีการนำเอาธาตุเจ้าเรือนมาใช้ในการปรุงรสยา เร่งการวิ่งของยา รวมถึงการจัดเมนูรสของอาหารให้ตรงกับธาตุ

องค์ความรู้เพิ่มเติมที่เป็นสาระสำคัญ พบว่าสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การบำบัดดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพดีและใช้เวลาน้อยลงคือ การใช้หลักของศาสตร์การแพทย์แผนไทยและวาทศิลป์ [๗๑] ในการพูดคุย การฟังด้วยใจ ที่จำเป็นมากในการฝึกฝนเรียนรู้ การใช้วิธีการตั้งคำถามหลังจากซักประวัติพื้นฐานแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการใคร่ครวญ ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียสมดุลกายหรือใจ การตั้งใจฟังด้วย จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการไว้วางใจ ใจเบาสบาย ที่ได้พูดคุยในสิ่งที่เป็นใต้ภูเขาน้ำแข็ง ทำให้เกิดการคิดได้ว่าควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อตนเองเป็นกระบวนหนึ่งของการให้การปรึกษาที่เป็นจิตวิทยาและเมื่อสอดใส่พุทธธรรม ร่วมลงไปด้วยในทุกขั้นตอนกระบวนการรักษากายใจ ทำให้มีมุมมองต่างในระหว่างการสนทนาที่ผู้ป่วยเปิดใจกว้างขึ้น การให้ทำกิจกรรมที่ชอบ การนั่งสมาธิ การเจริญสติทั้งอยู่ในรูปแบบและนอกรูปแบบ การสวดมนต์ที่ควรสวดออกเสียงพร้อมกับการสวดช้าๆ จะส่งผลต่อการบำบัดรักษาที่เร็วขึ้น และสาระที่สำคัญในการบำบัดดูแลส่งเสริมต้องทำควบคู่พร้อมกัน คือการใช้สติสัมปชัญญะดึงเอา จิตหรือสภาวะของใจที่ป่วยกลับมาให้สงบมีสุขภาพดี มีสมาธิ ทำให้กายสบาย เกิดมีปัญญาทำให้คิดได้ว่า ควรมีวินัยหรือศีลเพื่อดูแลให้ปฏิบัติตัวได้ถูกตามหลักพระคัมภีร์ เกิดการจดจ่อในการดูแล ทำให้เกิดปัญญาในการเรียนรู้และเข้าใจ สาเหตุแห่งโรคหรือทุกข์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจ ปฏิบัติตามวินัยคือศีลของตนเองทำให้เข้าใจอาการป่วยและวินิจฉัยได้ด้วยตนเอง การใช้กระบวนการของไตรสิกขาในแง่ศีล คือการมีระเบียบวินัย เพื่อให้เกิดสุขภาพแข็งแรง การสร้างศรัทธาต่อหมอและยา มีสมาธิใจจดจ่อในการรักษา ทำให้ใจสงบนิ่ง ทำให้เข้าในเรื่องเหตุแห่งทุกข์เข้าใจธรรมชาติ คือ

องค์ประกอบหลักที่สำคัญในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมมีขั้นตอนดังนี้

๑. การตรวจโรค มีแนวทางดังต่อไปนี้

๑.๑ การต้อนรับ สายตา รอยยิ้มด้วยใจที่มีเมตตากรุณา

---

[๗๑] สัมภาษณ์ อาจารย์เนตรดาว ยวงศรี, ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาว, ๔ เมษายน ๒๕๖๑.

๑.๒ การที่แพทย์จะต้องเป็นผู้สังเกต โดยการสังเกตภาษากาย อายตนะทั้ง๖ รูปร่างกาย ร่องรอยของการพัฒนาของโรค ท่าทาง การเคลื่อนไหว ลมหายใจ การเกร็งของกล้ามเนื้อ การตรวจร่องร่อยของโรคจากวิธีการตรวจโรค ตามพระคัมภีร์แพทย์แผนไทย รวมถึงการซักประวัติเป็นการรู้พื้นฐานของแต่ละคนที่ส่งผลต่อแนวความคิด ประสบการณ์ สิ่งแวดล้อม อาชีพการงานที่ทำงานอดิเรกหรือสิ่งที่ชอบ พฤติกรรมต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อการเสียสมดุล ส่วนสภาพภูมิประเทศก็จะเป็นปัจจัยเสริมที่จากสภาวะร้อนเย็นภายนอกที่กระทบต่อร่างกาย ที่ส่งผลต่อความสมดุลของธาตุในร่างกาย รวมทั้งการซักประวัติที่เป็นวิถีชีวิตที่เป็นรูปธรรมที่รูปแบบชัดเจนเช่น พฤติกรรม เวลาการนอน ลักษณะอาหารที่ชอบและทานประจำงานที่ทำ เป็นต้น

๑.๓ การพูดคุยเน้นการฟังอย่างลึกซึ้งที่ความรู้สึก อารมณ์ ทัศนคติ เสียงภายในหรือเสียงที่อยู่ใต้ภูเขาน้ำแข็ง ทัศนคติ และสังเกตภาษากายกริยาท่าทาง การโต้ตอบ เป็นการตรวจสอบว่าเรื่องราวที่พูดเป็นความจริงที่ถูกซ่อนไว้ใช่หรือไม่

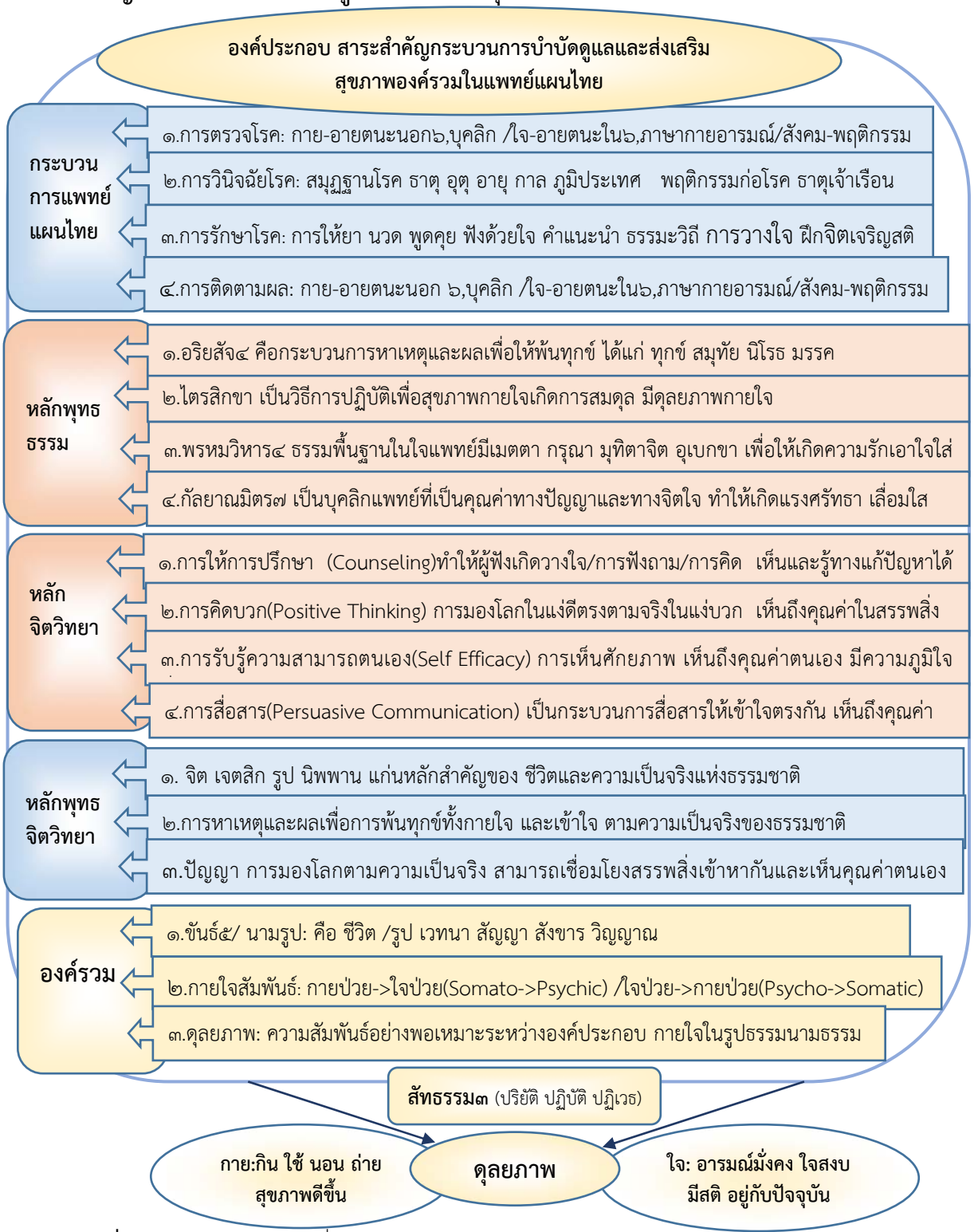
๑.๔ เทคนิคการตั้งคำถาม ที่เป็นการตั้งคำถาม ที่ทำให้ผู้รับฟังเกิดการใคร่ครวญพิจารณาคิดทบทวนเรื่องราวที่เกิดขึ้น และมองเห็นปัญหาได้ชัดเจนด้วยกรอบความคิดความเป็นอยู่ของตัวผู้ป่วยเอง ข้อจำกัดของตนเอง และจะสามารถมองหาทางออกได้ด้วยตนเอง

๒. การวินิจฉัยโรค เป็นการประมวลตามหลักพระคัมภีร์แพทย์แผนไทยที่มีพระคัมภีร์หลัก ๒๓ พระคัมภีร์ที่เริ่มต้นตั้งแต่การก่อกำเนิด จนถึงเสียชีวิต เป็นการประมวลโดยใช้ปัญญาของแพทย์

๓. การรักษาโรค การให้ยาสมุนไพร การนวด เป็นการช่วยการรักษาทางกายและส่งผ่านไปทางใจ เช่นการให้ยาสมุนไพรที่มีกลิ่นหอมที่ช่วยบรรเทาอาการเครียดให้เกิดการผ่อนคลายทางใจ ลดความกังวล ให้นอนหลับ การใช้หลักของการให้การปรึกษาในการพูดคุยการฟังด้วยหัวใจ การซักถามตั้งคำถามต่างๆ การสอดแทรกธรรมะต่างๆที่เป็นสัจธรรมความจริงในชีวิตที่เป็นธรรมชาติของวิถีชีวิต การให้ทำกิจกรรมที่มีความชอบ เพราะจะเป็นการเริ่มต้นที่ใช้แรงจูงใจที่มีความชอบเป็นพื้นฐาน ในการเริ่มปฏิบัติและต่อเนื่อง การให้องค์ความรู้ที่สำหรับใช้ในการดูแลสุขภาพ กายและใจเป็นองค์ความรู้ในการปฏิบัติตัวในแง่ของ อาหาร พฤติกรรมต่างๆในการใช้ชีวิต การนอน การขับถ่ายที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วยเป็นหลักสำคัญ

๔. การติดตามผล เป็นการใช้หลักการเดียวกับการตรวจโรค เพื่อเป็นการประเมินผลว่ามีการพัฒนาอย่างไรอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนเหมือนวิธีการวิจัย การจดบันทึกของสภาพกายและใจของผู้ป่วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในทุกครั้ง เพื่อดูการพัฒนาเปรียบเทียบของสุขภาพองค์รวม เพื่อดูผลของการใช้ยาสมุนไพรหรือการนวดแต่ละครั้งมีผลต่อระบบกายใจอย่างไร การเก็บข้อมูลควรมีการจัดทำแบบระเบียบการวิจัย เพื่อที่จะได้นำมาใช้ในการวิเคราะห์การพัฒนาของสุขภาพอย่างมีชัดเจน น่าเชื่อถือ ยืนอยู่บนหลักของข้อมูลก็จะสามารถสื่อสารออกสู่สาธารณะได้อย่างกว้างขวาง

๓) Classification ของประเด็นสำคัญข้อที่ ๖. การจำแนกข้อมูล องค์ประกอบสาระสำคัญใน กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย



แผนภูมิที่ ๔.๑๖ แสดงแบบจำลองที่เป็นการจำแนกข้อมูลองค์ประกอบ สาระสำคัญใน กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยไทย (จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก)

จากแผนภูมิที่ ๔.๑๖ พิจารณาได้ว่าองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการแบบจำลองการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมแพทย์แผนไทย มีองค์ประกอบหลักสำคัญ ๕ หลักดังต่อไปนี้

๑. กระบวนในแพทย์แผนไทยมีอยู่ ๔ กระบวนการได้แก่ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค การติดตามเป็น ๔กระบวนการหลักที่เป็นพื้นฐานของการรักษาดูแลของแพทย์แผนไทย

๑.๑ การตรวจโรค เป็นการหาเหตุของทุกข์จากความเจ็บป่วยโดยใช้หลักของการสังเกตที่กาย อายตนะภายนอกทั้ง ๖ ท่าทางลักษณะบุคลิก ร่องรอยโรคตามร่างกาย การหายใจ กล้ามเนื้อ ประวัติส่วนตัว รวมทั้งอาการเจ็บป่วยทั้งอดีตและปัจจุบัน

๑.๒. การวินิจฉัยโรค ตามหลักพระคัมภีร์แพทย์แผนไทย ที่เน้นในเรื่องที่ตั้งที่แรกเกิดของโรคคือ ธาตุ อุตุ อายุ กาลเวลา ภูมิประเทศ พฤติกรรมต่างๆที่ก่อโรคให้เกิดขึ้นรวมทั้งธาตุเจ้าเรือนเกิด เพื่อช่วยในการวิเคราะห์จุดอ่อน ของอวัยวะภายในร่างกาย

๑.๓. การรักษาโรค ยาสมุนไพรที่มีตัวยาช่วยทางกายและกลิ่นที่ช่วยทางใจ การนวด การปรับพฤติกรรม อาหารที่เป็นโอชะเลี้ยงร่างกายที่เป็นกายหยาบ แปรเป็นรสธาตุไปเลี้ยงตามธาตุทั้ง ๔ ให้ร่างกายทำหน้าที่ได้ปกติ และเป็นช่วยการทำงานของระบบภายในร่างกายที่เรียกว่า ตรีธาตุ

๑.๔ การติดตามผล เหมือนการตรวจโรคทุกประการ แต่จะมีเพิ่มเติมคือการสังเกตการจำข้อมูลของการตรวจโรคว่าเป็นอย่างไรเพื่อเป็นการเปรียบเทียบและดูการพัฒนาของสุขภาพกายใจ

๒.หลักพุทธธรรม

๒.๑ อริยสัจ ๔ เป็นการสอดแทรกหลักธรรมเข้าไปในกระบวนการหลักของแพทย์แผนไทยทั้ง๔ ขั้นตอนคือกระบวนการของอริยสัจ ๔ ทุกข์ คือการตรวจโรค(ผล) สมุทัยคือการวินิจฉัย(เหตุ)เป็นกระบวนการค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยกายใจ นิโรธ (ผล)การวางเป้าหมายของสุขภาวะสูงสุดกายใจ มรรค (เหตุ) วิธีการรักษาและปฏิบัติให้พ้นทุกข์เพื่อบรรลุตามเป้าหมาย โดยการรักษากายใจใช้ยาสมุนไพร การนวด พูดคุย ฟัง ตั้งคำถาม เจริญสติ การดูจิต สวดมนต์ ทำกิจกรรมที่ชอบ

๒.๒ ไตรสิกขา เป็นวิธีการปฏิบัติของทั้งผู้ที่เป็นแพทย์และผู้ป่วยที่สามารถนำมาใช้ได้ในวิถีชีวิต สำหรับแพทย์การเป็นผู้มีศีลจะทำให้เป็นตัวอย่างที่ดี สร้างแรงศรัทธาให้เกิดขึ้น และความสำคัญในการที่จะต้องมีสมาธิในทุกกระบวนการบำบัดดูแลผู้ป่วยเพราะการมีสมาธิปัญญามาใช้และสร้างการวางใจให้กับผู้ป่วย สมาธิทำให้เกิดสติ สติเป็นตัวแกนหลักที่สำคัญในการดึงปัญญามาใช้

๒.๓ พรหมวิหาร ๔ เป็นธรรมะที่เป็นพื้นฐานของการเป็นแพทย์ เป็นความรักความเมตตา หวังดี ทำให้เกิดความเอาใจใส่ในตัวของผู้ป่วยด้วยใจที่มีพื้นฐานของความรักเมตตากรุณา ทำให้เกิดพลังของการศรัทธา การอยากอยู่ใกล้ การไว้วางใจของผู้ป่วยต่อผู้เป็นแพทย์ ทำให้การบำบัดมีผลดีไปได้ระดับหนึ่ง ส่วนการมีมุทิตาจิตเมื่อผู้ป่วยทำความดี ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้บ้างไม่มากหรือน้อยก็ให้ความชื่นชมยินดี เพื่อเกิดแรงจูงใจ และการมีอุเบกขาก็สำคัญในการวางใจของแพทย์ที่ไม่คาดหวังในผลการรักษาเมื่อทำเต็มที่ตามกำลังศักยภาพ

๒.๔ กัลยาณมิตร๗ เป็นคุณสมบัติที่สำคัญของแพทย์ที่จะช่วยส่งเสริมในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมในการรักษาทั้งทางกายใจ และให้คุณค่าทางปัญญากับผู้ป่วย

๒.๕ สัทธรรม๓ เป็นวิธีวิทยาเชิงพุทธ ในการปฏิบัติเพื่อการเข้าใจ เข้าถึง พัฒนา

๓. หลักจิตวิทยา

๓.๑ การให้การปรึกษา Counseling เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ฟังเกิดการไว้วางใจและเล่าเรื่องราวที่เป็นทุกข์กายและใจและส่งผลให้เกิดกระบวนการคิดได้เอง มองเห็นปัญหาและแนวทางจัดการปัญหาด้วยตัวเอง

๓.๒ การคิดบวกPositive Thinking การมองโลกในแง่ดีตรงตามความเป็นจริงโดยการใช้ปัญญาในการพิจารณา เป็นการคิดบวกที่มีการบูรณาการพุทธธรรมใส่ในกระบวนการคิด

๓.๓ การรับรู้ความสามารถตนเอง Self Efficacy การเห็นคุณค่า การภาคภูมิใจในตัวเองนำเอาประสบการณ์ เป็นผู้ที่ถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ให้กับสังคมเป็น การนำเอาประสบการณ์มาใช้ในการดูแลผู้อื่น

๓.๔ การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ Persuasive Communication เป็นทักษะการสื่อสารให้ผู้รับสารและส่งสารเข้าใจในเรื่องราวเดียวกันเห็นคุณค่า คุณประโยชน์ ในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเองที่เหมาะสมที่สุด

๔. หลักพุทธจิตวิทยา เป็นการบูรณาการเอาหลักพุทธธรรมและจิตวิทยาเข้าด้วยกันเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่เน้นการวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งทั้งกายและใจ ในระดับที่เกี่ยวกับโครงสร้างของชีวิตคือขันธ์ ๕ ที่ประกอบด้วยรูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ ทำให้เกิดการเข้าใจในชีวิตอย่างแท้จริง ที่เป็นธรรมชาติ เข้าใจถึงความเป็นเหตุปัจจัยต่อกันของชีวิต และสิ่งแวดล้อม

๕. องค์รวม หมายถึงชีวิตคือขันธ์๕ เป็นการเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่น การเจ็บป่วยก็สัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นระบบต่อเนื่องกัน และแนวทางการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ก็มีการกระบวนการในแนวทางเดียวกัน มีเพียงที่จุดเริ่มต้นของสาเหตุว่า จากกายไปใจ หรือจากใจไปกาย ที่ต่างกันแต่สุดท้ายก็หลอมเป็นสิ่งเดียวกัน ดังนั้นเป้าหมายคือดูแลทั้งกายและใจ

๖. ดุลยภาพ คือเป้าหมายหลักเป็นการทำให้เกิดสมดุลกายใจที่เรียกว่า “สุขภาวะสูงสุด” หรือ “นิพพาน” ในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ของแพทย์แผนไทย และเมื่อมีการฝึกฝนต่อเนื่องจากการมีวินัยของศีล ในการดูแลจิต ฝึกจิต การวางใจอยู่กับปัจจุบันให้ทุกอย่างมาอยู่ที่ลมหายใจ ตามหลักมหาสติปัฏฐาน ๔ ที่มีสติในทุกอิริยาบถ รู้ตัวทั่วพร้อมคือสัมปชัญญะ ทำให้เกิดการดึงเอาปัญญามาใช้ได้ตามเวลา สถานการณ์ที่เหมาะสม รวมทั้งใจที่สงบร่มเย็น รับรู้และเข้าใจ ในสรรพสิ่งที่เกิดขึ้นมองเห็นคุณค่าในสรรพสิ่ง นี้ก็เป็นสภาวะนิพพานชิมลอง หรือสภาพของใจที่สว่าง สงบ สะอาด ดุลยภาพของกายใจจะมาร่วมกันเสมอ เพียงแต่อยู่ในรูปธรรมและนามธรรม

๖.๑.รูปธรรม ทางกายดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโรคที่มีผลต่อสุขภาพกายใจ พฤติกรรมต่างๆ การกิน ใช้ชีวิต นอน ถ่ายเป็นปกติ

๖.๒.นามธรรม ความนิ่งของอารมณ์ ขึ้นลงน้อยลง ใจสงบเย็น ภาษากายมีความสุข เช่น ใบหน้าแวววตา รอยยิ้ม เปิดใจรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น ทัศนคติและมุมมองชีวิตต่อการเจ็บป่วย สังคมขึ้น การมีจิตสาธารณะแบ่งปันช่วยเหลือผู้อื่น และการบอกต่อ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวไว้ในการสนับสนุนยืนยัน องค์ประกอบและสาระสำคัญของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพในแพทย์แผนไทย ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๓ [๗๒] “โรคเรื้อรังทางกายความเจ็บป่วยคือเครื่องมือปฏิบัติธรรมของอาจารย์ เพราะความเจ็บป่วยทำให้เกิดกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน ทำให้ฝึกกายรู้กาย ดูความเจ็บป่วยของตัวเอง ฝึกไปเรื่อยๆก็จะสามารถ แยกจิตกับความคิด จิต ถ้าซัดซ่านหรือขึ้นๆลงๆ ก็ทำให้เรายังคงอยู่ในวัฏสงสารอีกนาน ถ้าจิตนิ่งว่างได้อยู่นานๆก็ไม่ต้องมาเกิดอีก อะไรเป็นตัวการทำให้จิตไม่นิ่งคือความคิด ถ้าจะทำให้จิตเราไม่เกิดอาการก็ต้องระวังความคิดที่ฟุ้งซ่านปรุงแต่งเข้ามา รวมทั้งความคิดที่ผุดขึ้นด้วย ความคิดที่เรียกว่า เฉโกคือความคิดที่มีอารมณ์ร่วมอยู่แล้ว เป็นความคิดที่ผุดออกมาเต็มไปด้วยกิเลสออกไป วิธีการฝึกคือการฝึกที่ฐานกาย สร้างตัวรู้ที่ฐานกาย เหมือนที่เรามาอยู่ที่ชานชาลารถไฟเราจะเห็นขบวนรถไฟของความคิด เพราะยืนที่ชานชาลาจึงเห็นรถไฟแห่งความคิดชัด พอเราจับความคิดจรได้ตัวกิเลสจะมาพร้อมความคิดจร เราก็จะจับหรือบล็อกได้ เมื่อทำบ่อยๆๆ เรื่อยๆ จนกระทั่งได้เป็นสติ ที่เป็นอัตโนมัติ (Auto-Sati) ก็จะทรงความว่างได้นาน”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๒[๗๓] **“วิธีการดูแลจิตใจ มี ๒ ข้อ** (๑) การรักษาใจไม่ให้เป็นไปกับโรค คือการรักษาใจไม่ให้เป็นทุกข์ “กายป่วยใจไม่ป่วย” (๒) ดูว่าใจเป็นเหตุของการป่วยกายหรือเปล่า เช่นความเครียด วิตกกังวล”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑ [๗๔] “หลักพุทธธรรมที่เหมาะสมสำหรับการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมใช้หลักดังต่อไปนี้

๑) ความรู้ความเข้าใจชีวิต ชีวิตเรามาอย่างไร มาแล้วจะไปไหน เรื่องบุญ กุศล ขันธ์ ๕ ไตรลักษณ์ ปฏิจจสมุปบาท เป็นหลักพื้นฐานสำคัญที่ต้องมีการศึกษาอย่างเข้าใจถ่องแท้

๒) การทำจิตใจให้สงบร่มเย็นคือ การทำสมถะกัมมัฏฐานอย่างง่ายๆเช่นการสวดมนต์ทำวัตรอย่างง่ายๆ หรือการฝึกวิปัสสนากรรมฐานเพื่อการเห็นทางปัญญา การเห็นเบญจขันธ์

---

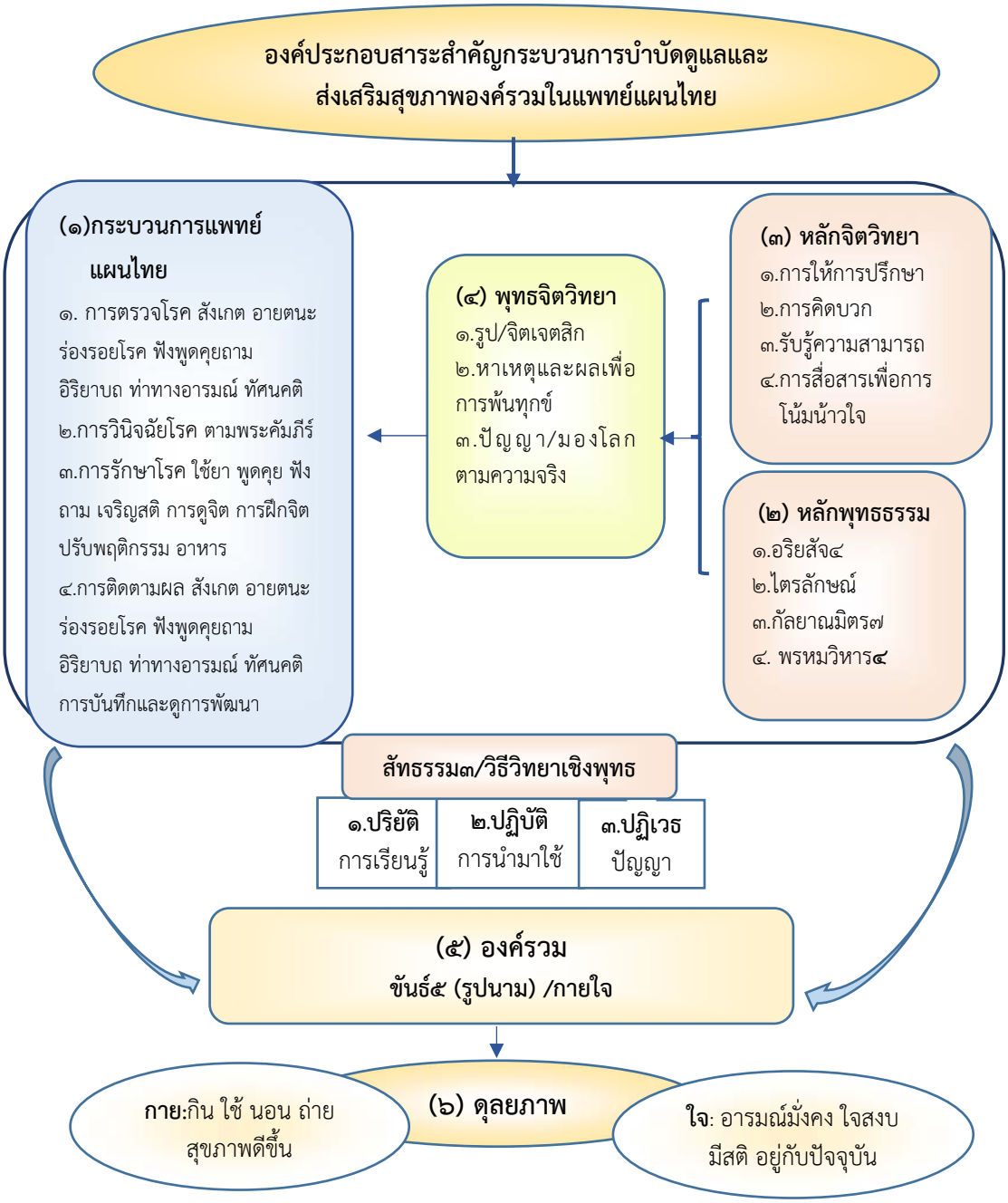
[๗๒] สัมภาษณ์ ดร. วรภัทร์ ภู่เจริญ, อดีตนักวิศวกรนาซ่า ผู้บรรยายเกี่ยวกับธรรมะ ผู้ก่อตั้งบริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์จำกัด บริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์จำกัด, ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๗๓] สัมภาษณ์ พระอธิการไพศาล วิสาโล, เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

[๗๔] สัมภาษณ์ พระราชปริยัติกวี, ศ. ดร., รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑.

๔) Category ของประเด็นสำคัญ ข้อที่ ๖.เป็นการเชื่อมโยงประเด็นสำคัญของข้อมูลองค์ประกอบสาระสำคัญใน กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

การเชื่อมโยงข้อมูลองค์ประกอบ สาระสำคัญใน กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (Category)



แผนภูมิที่ ๔.๑๗ แสดงแบบจำลองการเชื่อมโยงประเด็น องค์ประกอบสำคัญในกระบวนการแบบจำลองการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมแพทย์แผนไทย(จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ ๒. การสัมภาษณ์เชิงลึก)

จากแผนภูมิที่ ๔.๑๗ ข้างต้นนี้สามารถอธิบายได้ว่า องค์ประกอบสำคัญในกระบวนการแบบจำลองการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมแพทย์แผนไทยมีการเชื่อมโยงกับหลักพุทธธรรมที่เป็นต้นฐานหลักของแพทย์แผนไทย และพุทธจิตวิทยา เป็นการศึกษาวิเคราะห์ชีวิตของมนุษย์อย่างละเอียดทุกด้านกายและจิต อย่างลึกซึ้ง ส่วนทางหลักจิตวิทยาที่มีรูปแบบเป็นขั้นตอนให้เห็นชัดเจน ยิ่งทำให้กระบวนการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติอยู่แล้ว มีความเป็นขั้นตอนชัดเจนขึ้น

กระบวนในแพทย์แผนไทยทั้ง ๔ กระบวนการหลัก ได้แก่การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค การติดตามผล เป็น ๔ กระบวนการหลักสำคัญของหลักการแพทย์แผนไทยทั้ง ๔ ขั้นตอนที่มีการบูรณาการนำเอาหลักองค์ความรู้ของแพทย์แผนไทย พุทธธรรม จิตวิทยามาผสมผสานหลอมรวมเป็นนวัตกรรมเพื่อให้เกิดประสิทธิ์ภาพของการบำบัดดูแลและส่งเสริมได้มากที่สุดและมีความยั่งยืนในเกิดมีดุลยภาพกายใจของสุขภาพองค์รวมมากที่สุด โดยการบูรณาการ ๓ศาสตร์แห่งปัญญา ใส่เข้าไปในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการแพทย์แผนไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑.การตรวจโรค การสังเกตของแพทย์ การพูดคุยที่เน้นการฟังด้วยใจ ฟังที่ความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ เป็นการตั้งคำถามที่ทำให้ผู้ป่วยได้เริ่มคิดได้ในเหตุและผลที่เกิดขึ้น ตามหลักของอริยสัจ๔ การต้อนรับ สายตา รอยยิ้ม เป็นกัลยาณมิตร๗ ที่เป็นการสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาในตัวแพทย์ ทำให้เกิดความรู้สึกศรัทธา เกิดความไว้วางใจในการที่จะบำบัดดูแลหรือปฏิบัติตามคำแนะนำ

๒. การวินิจฉัยโรค ตามหลักพระคัมภีร์แพทย์แผนไทย เน้นที่สมุฏฐานโรค

๓. การรักษาโรค ทางตรงรูปธรรม ยาสมุนไพร การนวด ทางนามธรรม การส่งกระแสจิตเมตตา การฟังด้วยใจ การสอดแทรกธรรมะ เพื่อการวางใจเข้าใจความจริงของชีวิต การเจริญสติ การฝึกดูจิต การทำกิจกรรมที่ชอบเพื่อนึกสมาธิเริ่มต้นมาอยู่งานที่ชอบ การสวดมนต์ การให้องค์ความรู้เพื่อดูแลตนเองคือระบบสาธารณสุข

๔. การติดตามผล เหมือนการตรวจโรค ที่แตกต่างคือการเปรียบเทียบการพัฒนาของสุขภาพกายใจ การบันทึกข้อมูลสุขภาพยาที่ใช้รักษา พฤติกรรมต่างๆเหมือนระบบวิธีกาวิจัย

กระบวนการหลักของแพทย์แผนไทยทั้ง ๔ ขั้นตอนคือกระบวนการของอริยสัจ๔ ทุกกระบวนการจะต้องมีการสื่อสารที่ทำให้เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน สามารถมองเห็นเป็นรูปธรรม โดยการใช้หลักสัทธรรม๓ ในการให้ผู้ป่วยเรียนรู้ เข้าใจ พิจารณา ซักถาม เมื่อเกิดความกระจ่างก็ทำให้เกิดปัญญาในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ที่มีเหตุจากตรงไหนก็บำบัดดูแลและส่งเสริมเพื่อเป้าหมายหลักคือ ดุลยภาพกายใจ ที่สุขภาวะสูงสุดที่เรียกว่า “นิพพาน'ในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ของแพทย์แผนไทย หรือเมื่อมีการฝึกฝนต่อเนื่องการมีวินัยของศีล ในการดูแลจิต การวางใจ ทุกอย่างมาอยู่ที่ลมหายใจ ตามหลักมหาสติปัฏฐาน ๔ ที่มีสติในทุกอิริยาบถ รู้ตัวทั่วพร้อมคือสัมปชัญญะ ทำให้เกิดการดึงเอาปัญญามาใช้เป็นก็คือสภาวะนิพพานชิมลอง หรือสภาพของใจที่สว่าง สงบ สะอาด สำหรับการบำบัดดูแลและส่งเสริมจะทำเป็นองค์รวมเพราะกายใจเชื่อมโยงกันเพราะกายใจเชื่อมโยง

กันทำให้เกิดชีวิตหรือขันธ์๕ ดังนั้นดุลยภาพของกายใจจะมาร่วมกันเสมอเพียงแต่อยู่ในรูปธรรมและนามธรรม

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญกล่าวไว้ในการสนับสนุนยืนยัน องค์ประกอบสาระสำคัญ ของกระบวนการแบบจำลองการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๑ [๗๕] “การดูแลรักษาแบบองค์รวมเป็นการนำเอาวิทยาการสมัยใหม่มาใช้ในการรักษาทางกาย ส่วนทางใจก็เอาหลักศาสนา ความเชื่อ มาใช้ในการบำบัดดูแลทางใจ คือการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีทั้งอาหารใจและกายในเวลาเดียวกัน โรคทางใจ ถ้าจะรักษาให้หายแบบยั่งยืนก็ต้องใช้การรักษาแบบ วิปัสสนากรรมฐาน เป็นการรักษาแบบองค์รวมก็มีนำมาใช้ แต่ไม่ได้มุ่งที่มรรคผลนิพพานมุ่งที่ต้องการให้โรคหายเร็ว ส่วนคนที่เป็นโรคไม่ร้ายแรงแต่มุ่งที่ต้องการให้โรคหายเร็วโดยการนั่งกรรมฐานทำให้จิตใจสงบโรคก็หายเร็วขึ้น ส่วนที่เป็นโรคร้ายแรงก็มานั่งกรรมฐานเพื่อให้จิตใจสงบ เข้าใจชีวิตความไม่ทุกข์โศกให้มากจนเกินไป ทำให้เกิดมีสติมีปัญญา เพื่อให้ผู้ป่วยทำใจได้”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๒[๗๖]**, IND-๑๑**[๗๗]“เมื่อเป็นกายใจมีการเชื่อมสัมพันธ์กันอยู่แล้ว เช่นถ้าใจมีอาการเครียด ร่างกายก็ป่วย ในพระพุทธศาสนาทุกอย่างสัมพันธ์กันหมดทุกอย่าง รูปนามรวมกันมีความสัมพันธ์ยากที่จำแนกได้ ขันธ์ ๕ คือชีวิต และแต่ละชีวิตก็สัมพันธ์กันอยู่แล้ว สิ่งแวดล้อมสัมพันธ์กันกับขันธ์ทุกอย่างเกี่ยวพันกันตามหลัก ปฏิจจสมุปบาท และ อิทัปปัจจยตา”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่๓ [๗๘]“หลักการแพทย์แผนไทยที่จะทำให้ธาตุสมดุล การให้ยาเพื่อกินให้เกิดการปรับสมดุล แต่ที่สำคัญให้ความคิดความเข้าใจของผู้รับบริการยอมรับที่จะรับแบบไหน เช่น การกินยา การออกกำลังกาย การปรับพฤติกรรมอื่นๆ โดยพุทธศาสนาบอกว่าใจเป็นใหญ่ ดังนั้นก็มี modelที่ใช้จัดใจ เพื่อจัดกายให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแนวคิดที่จะทำให้เหมาะกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทำให้แพทย์แผนไทยเข้าใจถึงสถานภาพของผู้มาใช้บริการว่าเป็นอย่างไร ควรจะชวนพูดคุยอย่างไรให้ตรงจุดประเด็นของผู้ป่วยแต่ละคนที่เข้ามาใช้ ดังนั้นแพทย์ไทยควรเรียนทฤษฎีการให้การปรึกษานี้ เพื่อเป็นการบอกให้รู้ว่าแต่ละขั้นตอนมีการ Approach ผู้ป่วย อย่างไร”

---

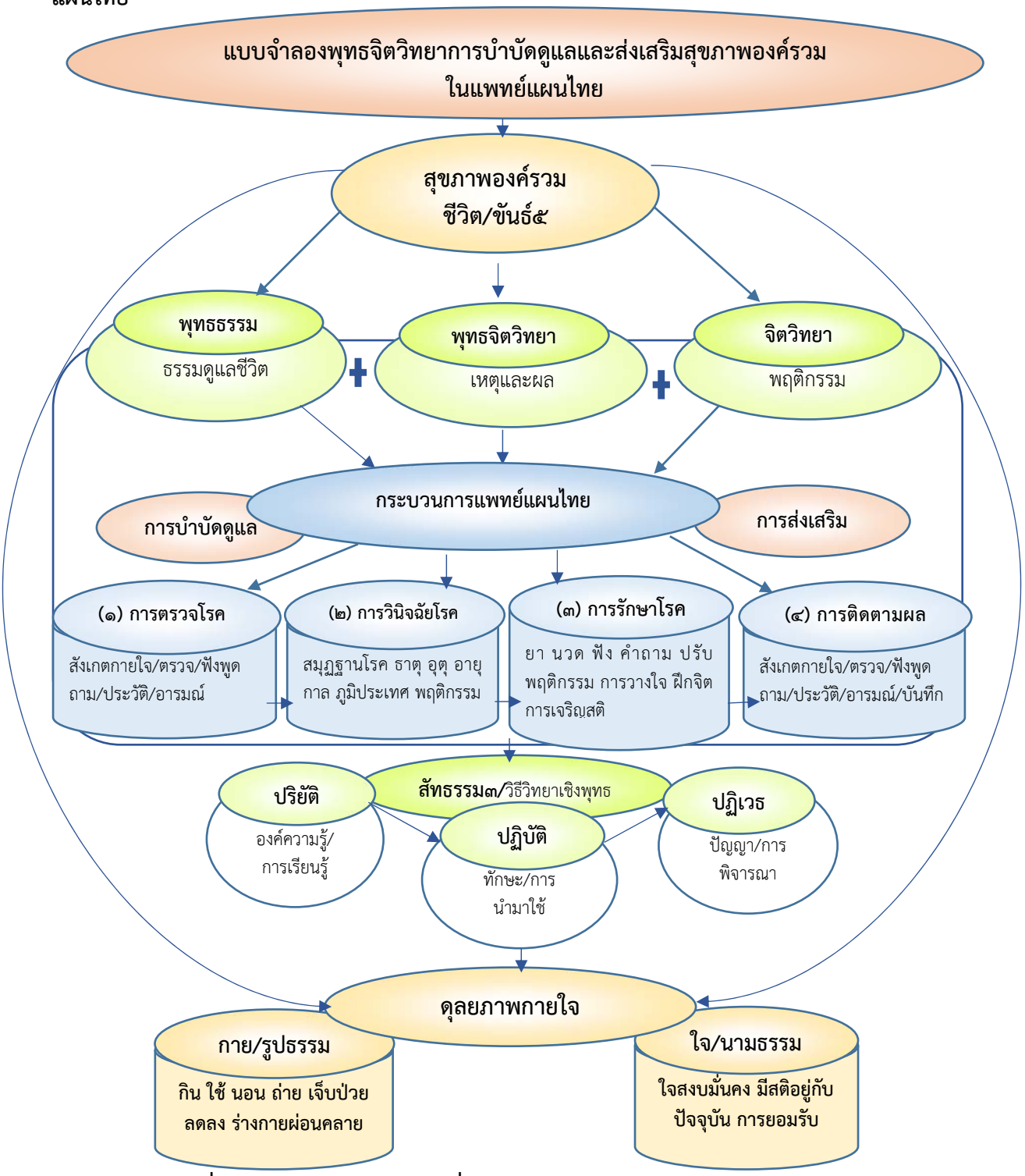
[๗๕] สัมภาษณ์ พระราชปริยัติกวี, ศ. ดร., รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑.

[๗๖] สัมภาษณ์ พระอธิการไพศาล วิสาโล, เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

[๗๗] สัมภาษณ์ รศ. ดร. วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม , ผู้ก่อตั้งสาขาพุทธจิตวิทยาในประเทศไทย ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกพูดและพัฒนาบุคลิกภาพหลักวาทศาสตร์ผู้นำ, ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๗๘] สัมภาษณ์ ดร. วิชชุดา ฐิติโชติรัตนา, อาจารย์ประจำหลักสูตรภาควิชาจิตวิทยา, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๖ เมษายน ๒๕๖๑.

๕) Conceptualization ของประเด็นสำคัญ ข้อที่๖ เป็นการสรุปรวมข้อมูลประเด็นข้อมูล องค์ประกอบ สาระสำคัญใน กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย



แผนภูมิที่ ๔.๑๘ แสดงแบบจำลองที่ ๖ สรุป องค์ประกอบสาระสำคัญของกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

องค์ประกอบอะไร มีสาระสำคัญ กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

จากแผนภูมิที่ ๔.๑๘ แบบจำลองที่ ๖ ข้างต้นนี้สรุปได้ว่า สุขภาพองค์รวมที่เป็นเป้าหมายของทุกคนคือ การมีสมดุลของชีวิต หรือขันธ์๕ รูปนามที่เชื่อมสัมพันธ์เป็นกันเป็นชีวิต คำว่าชีวิต ความหมายตามรูปศัพท์หมายถึง ความเป็นอยู่ หรือการดำรงอยู่ ชีวิตเป็นหน่วยรวมขององค์ประกอบต่างๆที่คุมกันเข้าเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ ซึ่งองค์ประกอบสำคัญคือ ขันธ์๕ ได้แก่ ร่างกาย (รูปขันธ์)และ จิตใจ(นามขันธ์ประกอบด้วย เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาประกอบกันหล่อเลี้ยงอิงแอบสัมพันธ์กัน การที่จะถึงเป้าหมายสูงสุดของการมีสุขภาวะองค์รวมสูงสุดคือการเกิดดุลยภาพกายและใจ เป็นสภาวะที่ทุกคนต้องการโดยทางกาย จะเป็นเรื่องการมีความสมดุลในร่างกาย วิถีการกิน อยู่ใช้ชีวิต การนอน และขับถ่ายเป็นตามปกติของชีวิต หรือในผู้ที่เจ็บป่วยอาการความทุกข์ทางกายเบาบางขึ้น มีสุขภาพที่แข็งแรงพอที่จะดำเนินชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างปกติตามสถานะภาพธาตุขันธ์ของแต่ละบุคคล ส่วนทางใจเป็นฝึกฝนทางใจที่ให้รับรู้เรียนรู้ในอารมณ์ของตนเอง ไม่กดข่ม แต่ยอมรับรับรู้ จะทำให้เกิดความมั่งคงทางอารมณ์ ลดการชัดส่ายไปตามสิ่งเร้า หรือสามารถรับรู้เท่าทันในอารมณ์ความคิดของตนเองได้ดีขึ้นเพราะมีสติจับอยู่ รวมทั้งการมีใจที่สงบเย็นสบาย มีสัมมาสติ สามารถเข้าใจการเปลี่ยนแปลงและวางใจให้อยู่กับปัจจุบันได้โดยยอมรับในความจริงที่เกิดขึ้น ยอมรับและพอใจในสิ่งที่ได้ทำให้มองเห็นคุณค่าทุกสรรพสิ่ง และสามารถเปิดใจรับความสุขได้ทุกเวลาทุกขณะเพราะความสุขอยู่รอบตัวอยู่แล้ว ใจไม่จมอยู่กับความทุกข์ เป็นการวางใจให้อยู่กับปัจจุบัน โดยการที่บูรณาการหลักพุทธธรรมที่เป็นธรรมที่ใช้ดูแลชีวิต

หลักจิตวิทยาที่เป็นหลักการที่เป็นการศึกษาที่ใช้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์โดยการใช้ระเบียบวิธีการวิจัยมาเป็นระบบในการศึกษาโดยดูผลที่แสดงออกทางพฤติกรรม เมื่อมาบูรณาการกับหลักพุทธธรรม จะได้เป็นหลักพุทธจิตวิทยาที่เป็นการหาเหตุหาผลจากความจริง ที่เกิดขึ้นโดยใช้กระบวนการของอริยสัจ๔ และมีองค์ความรู้เรื่องราวเกี่ยวขันธ์๕ ที่ประกอบด้วยนามรูป หรือ จิต/เจตสิก และรูปอย่างลึกซึ้งในเรื่องความหมาย ลักษณะ การเชื่อมสัมพันธ์กัน การทำงานที่ประสานกันจนแยกไม่ออก เพื่อการให้เห็นภาพทั้งในทางรูปธรรมและนามธรรม โดยผ่านกระบวนการของแพทย์แผนไทย ที่มีหลักพุทธธรรมเป็นเส้นทางหลักของการดูแลชีวิต หลักจิตวิทยาเป็นกระบวนการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม หลักพุทธจิตวิทยาที่เป็นการบูรณาการแนวทาง ที่เป็นนามธรรมและรูปธรรมที่หาเหตุผลที่เป็นการเชื่อมโยงลักษณะต่างๆของขันธ์๕ ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามหลักแห่งธรรมชาติ การเชื่อมโยงของรูปและนามที่ทำงานประสานกัน เพื่อบรรลุจุดประสงค์ในการพ้นทุกข์อย่างแท้จริง เกิดดุลยภาพกายใจ ดังนั้นการสอดแทรกหลักพุทธธรรม หลักจิตวิทยา หลักพุทธจิตวิทยาในกระบวนการแพทย์แผนไทยจะช่วยส่งเสริมทำให้กระบวนการมีประสิทธ์ภาพ ช่วงเวลาในการดูแลเร็วขึ้น การเปิดใจวางใจการเข้าใจความจริงของชีวิตและยอมรับจริงของผู้ป่วยจะมีแนวโน้มสูง รวมทั้งมีการฝึกจิตที่อาจจะเป็น

การเจริญสติในรูปแบบและนอกรูปแบบจะมีส่วนทำให้ผู้ป่วยสามารถดึงกำลังของสติตนเองกลับมารู้เท่าทันความคิดและอารมณ์ของตนเอง การปรุงแต่งต่างๆที่เกิดจาก เวทนา สัญญา สังขาร ค่อยๆ น้อยลง ตามกำลังสติที่เกิดขึ้น

แนวทางการเสริมด้วยหลักพุทธธรรม จิตวิทยา พุทธจิตวิทยาในกระบวนการแผนไทย มีรายละเอียดโดยสังเขปดังต่อไปนี้

องค์ความรู้ของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพแบบแพทย์แผนไทย เพื่อให้จุดประสงค์หลักสำคัญคือการมีสุขภาพองค์รวมที่มีดุลยภาพกายใจตามเป้าหมายชีวิต และตรงตามความเป็นจริงในทางกายลักษณะการมีสุขภาพกายที่ดี คือ อาการเจ็บป่วยดีขึ้น การทานอาหาร การนอน การขับถ่ายเป็นปกติ ส่วนทางใจจะมีลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพใจดีคือ ใบหน้ามีความสุข จิตใจสงบมั่งคง ไม่มีอารมณ์ที่ขึ้นๆลง แววตาและรอยยิ้มมีความสุข การมีทัศนะคติความคิดบวกในแง่มุมต่างๆของสิ่งที่เข้ากระทบ การจัดการกิเลสในตัวหรือรู้ทัน การมองเห็นคุณค่าของทุกสิ่ง การมองโลกตรงตามความเป็นจริงและยอมรับ ที่สำคัญที่สุดคือต้องมีความเพียร มีวินัยของศีลในการหมั่นดูแลกายใจตนเองให้เป็นไปตามระบบการทำงานของกายใจ การปรับสร้างร่องใหม่ของจิตเพื่อความมีสมดุลกายใจ เพื่อเป็นนิสัยใหม่จะสามารถเกิดขึ้นได้ แต่ต้องใช้เวลาและความพยายามอย่างมาก แต่จะบรรลุเป้าหมายของสุขภาพองค์รวมคือสุขภาวะองค์รวมสูงสุด คือกายใจเกิดดุลยภาพทำงานร่วมกันอย่างดี

ศาสตร์แห่งปัญญา ๓ ศาสตร์มีความสำคัญสำหรับทุกคนไม่ว่าผู้ที่เป็นแพทย์แผนไทย ผู้ป่วย ผู้ดูแล เพื่อการเรียนรู้ ปฏิบัติ เข้าใจอย่างชัดเจนตามหลักของแพทย์แผนไทย พุทธธรรม จิตวิทยา พุทธจิตวิทยา เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญทั้งในองค์ความรู้ของการเป็นแพทย์แผนไทยที่สามารถบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมได้อย่างยั่งยืน และผู้ป่วย ผู้ดูแลสามารถนำเอาทั้ง ๓ ศาสตร์มาใช้ในการปฏิบัติทางกายและใจ เพื่อจะได้มีองค์ความรู้ในการดูแลตนเองอย่างเข้าใจ เข้าถึง ส่งผลให้สุขภาพองค์รวมมีการพัฒนาดีขึ้นตามเป้าหมาย เป็นหลักของสัทธรรม๓ ที่เป็นวิธีวิทยาเชิงพุทธที่นำมาใช้อยู่ได้ในทุกกระบวนการของเรียนรู้ให้บรรลุจุดประสงค์ ได้แก่ ปริยัติ ปฏิบัติ ปฏิเวธ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวไว้ในการสนับสนุนยืนยันองค์ประกอบสาระสำคัญของกระบวนการบำบัดดูแล และส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๖ [๗๙] “ในบทไหว้ครูที่ บันทึกไว้เพื่อให้ คำนึงถึงครูบาอาจารย์ที่สั่งสอนให้นึกถึงคุณธรรมจิตใจ และที่สำคัญอีกจุดหนึ่งคือตอนสุดท้าย **“ให้สำเร็จกิจประสิทธ์พรนิพพานดล”** คัมภีร์ฉันทศาสตร์ แพทยศาสตร์สงเคราะห์ ในบทไหว้ครู”

---

[๗๙] สัมภาษณ์ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย คลินิกการแพทย์แผนไทย มูลนิธิสุขภาพไทย, ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑.

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ IND-๓ [๘๐]"สติเป็นยามบอกเหตุ รู้ทัน ดังคำโบราณที่ ว่ารู้ตัว คือการดูตัวกายตัวเองว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร อย่าเชื่อความคิด ความคิดโกหกได้ ให้เชื่อกายเพราะกายไม่เคยโกหก กิเลสมากับความคิด สบายกายก็บอกว่าสบาย เป็นวิธี การตรวจสอบ โดยการดู ภาษากาย, การสัมผัส (Body sensation),การคุย เป็นการประเมินผล โดยการดูแบบองค์รวม โดยปกติคนไข้ก็จะสามารถรู้อุณหภูมิร่างกายตนเอง หมอจำเป็นต้องมีสติตลอดเวลาเพราะใช้กายใจในการสังเกตสัมผัสร่างกายใจผู้ป่วย คือหลักของวิปัสสนา เรารักษากายเพื่อปฏิบัติธรรม กายมีไว้เป็นเครื่องมือในการฝึก กายานุปัสสนา ความตายอย่างไรก็ตาย เรียนรู้เพื่อการรักษากาย การช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ กายเจ็บแต่ใจไม่เจ็บ วิธีการสอน

๑) **กายรู้กาย** สร้างตัวรู้ที่ฐานกายให้มากที่สุด การสร้างตัวรู้ เช่น เดินจงกรม นั่งสมาธิ การนวด มีเครื่องอยู่ของธรรม อยู่กับกายานุปัสสนา เป็นการทุ่มเท โฟกัส คือการรู้เฉยๆ รู้เบาๆ รู้เฉยๆไม่ต้องคิดต่อ เช่นป่วยก็คือป่วยเท่าตอนนี้ ไม่ต้องคิดต่อว่าอนาคตเป็นอย่างไร เรียกว่าฟุ้งซ่านนิวรณ์๕ เมื่อลงมาที่ฐานกาย ก็ทำให้จิตกับความคิดแยกออกจากกัน เพื่อแยกจิตและความคิด

๒) **ใจโล่งโปร่งสบาย** ที่เรียกว่า จิตว่าง

๓) **ตัดความคิดจร** ความคิดจะได้ลดลงเพราะอยู่กับฐานกายทำให้ความคิดเบาลง ความคิดคือ สัญญากับสังขาร ให้มาอยู่ที่ผัสสะหน้าด่านของรูปมากๆตัวกระทบที่ตัวรูป ส่วนใจคือฐานในตัวเรา การที่จะรู้ว่ามีสติ คือจะรู้ที่กาย รู้ว่ากายรู้ เหมือนกายเป็นหุ่นยนต์ ดังนั้นในสติปัฏฐาน๔ กายรู้กาย หมายถึงการรู้ของกายที่ซ่อนอยู่ภายในกาย เวทนารู้ในเวทนา"

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่๓ IND-๑๔ [๘๑] "การศึกษาจิตวิทยา (Psychological Education) ในแง่มุมจิตวิทยา ผู้ป่วยจะเข้ามาในแง่มุมของความเชื่อความศรัทธา จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติตามแสดงออกให้เห็น แต่บางคนจะเชื่อศรัทธาในใจแต่ไม่ได้แสดงออกให้เห็น เมื่อเกิดความเชื่อและความศรัทธา ที่เกิดขึ้นแล้วจะเกิดคำว่า การควบคุมตนเอง ทฤษฎีนี้เมื่อเรามีความเชื่อจากความคิดของคนเราก่อน พอถึงจุดนี้เมื่อเชื่อศรัทธาว่าตัวเองจะทำได้ จึงเกิดคำที่มีชื่อว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง(Self-Efficacy) เชื่อว่าฉันทำได้ แต่ถ้าไม่มีความเชื่อว่าฉันทำได้ ฉันจะอยู่เฉยๆ โดยที่แม้นแพทย์จะเก่งแค่ไหนการรักษาก็ไม่เป็นผล โดยตัวของผู้ป่วยจะรู้สึกว่าต้องคอยพึ่งพาผู้อื่นอยู่ตลอดเวลาทุกครั้งที่เป็นโรคก็ไปหาแพทย์ ก็จะขึ้นอยู่กับผู้อื่นเสมอ แต่เมื่อตัว Self Efficacy เกิดขึ้นก็จะรู้สึกว่าเป็นความรับผิดชอบของตนเองที่ป่วย เกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง เกิดความคิดว่าต้องรู้จักรับผิดชอบตัวเอง และเริ่มเชื่อมั่นว่าตัวเองมีความสามารถในการทำได้ เกิดเป็นตัวแรงผลักจากด้านใน

---

[๘๐] สัมภาษณ์ ดร. วรภัทร์ ภู่เจริญ, อดีตนักวิศวกรนาซ่า ผู้บรรยายเกี่ยวกับธรรมะ ผู้ก่อตั้งบริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์จำกัด บริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์จำกัด, ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๘๑] สัมภาษณ์ รศ. ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

เพราะการให้คำแนะนำมาจากคนอื่นชี้แนะเป็นแรงผลักดันจากภายนอก เมื่อเชื่อมั่นมีความเชื่อแนวโน้มในทางปฏิบัติจะเกิดขึ้นสูงในทางจิตวิทยาเพราะสิ่งนี้จะไม่เกิดขึ้นเอง แต่จะเกิดจากการเรียนรู้ ความหมายของการเรียนรู้มาจากคำว่า เรียน(การเรียนเพื่อรู้)+รู้(รู้ว่าเรียนทำไม) เมื่อเข้าใจอย่างแท้จริง ก็จะทำให้ยอมปฏิบัติ แสดงว่าเชื่อและเกิดศรัทธา => ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ=>อาการเจ็บป่วยดีขึ้น ก็ส่งผลเป็นแรงจูงใจให้ทำต่อเนื่อง ถ้ามีทำได้บ้างก็จะให้คำชมเป็นรางวัลทางใจ”

๔.๓ ระยะที่ ๓ การวิจัยแบบการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group Research) ศึกษากระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม กระบวนการหลักสำคัญของแพทย์แผนไทย หลักพุทธธรรม จิตวิทยา พุทธจิตวิทยาในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย โดยมีกระบวนการดำเนินการดังนี้

การดำเนินการวิจัย ระยะที่๓ การวิจัยแบบการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) โดยข้อมูลองค์ความรู้ในแต่ละระยะของการดำเนินการวิจัยระยะที่๑ และระยะที่๒ จะถูกนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาเครื่องมือในระยะที่๓ ในการดำเนินวิจัยในขั้นต่อไปการวิจัยแต่ละขั้นตอน ให้เกิดความชัดเจน ลึกซึ้ง ลุ่มลึก ถูกต้อง ตรงประเด็นของวัตถุประสงค์และกรอบความคิด ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการทำสนทนากลุ่มย่อย ๑๒ รูปคน และมาตรวจสอบด้วยหลักเทคนิคการยืนยันสามเส้า(Triangular Technic), เทคนิค Data Saturated (การอิ่มตัวของข้อมูล) และนำมาสังเคราะห์ ด้วยหลัก ๖’ C. Technic Analysis ด้วยการวิภาษวิธีและฉันทามติ

ตารางที่ ๔.๔. แสดงผลสรุปแบบจำลอง ๖ แบบจำลอง ที่ได้จากการวิจัยเอกสารและสัมภาษณ์เชิงลึก

แบบจำลองที่	แผนภาพที่	แบบจำลองสรุปประเด็น (Conceptualization)
๑	๔.๓	กระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย
๒	๔.๖	หลักพุทธธรรมที่เหมาะสมกับกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย
๓	๔.๙	หลักจิตวิทยาเพื่อการนำมาใช้กระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย
๔	๔.๑๒	พุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย
๕	๔.๑๕	ความสัมพันธ์กายใจที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย
๖	๔.๑๘	องค์ประกอบสาระสำคัญของกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

ตารางที่๔.๔ แสดงผลของการสังเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเชิงเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ ๑๗ รูปคน สามารถสรุปได้เป็น จนเป็นสารสนเทศการวิจัยที่มีชุดความรู้ เป็นบทสรุปได้แบบจำลอง ๖ แบบเพื่อ นำไปสู่การวิจัยในระยะที่ ๓ เพื่อหาข้อสรุปของชุดองค์ความรู้ที่นำมาเสริม แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมตามหลักแพทย์แผนไทย ให้มีความสมบูรณ์ในเนื้อหาสาระ องค์ประกอบ เสริมประเด็นที่ควรจะเพิ่มเติมหรือควรปรับปรุงเพื่อให้แบบจำลองมีความสมบูรณ์มากที่สุด และมีคุณค่า คุณประโยชน์อย่างไรในแง่มุมวิชาการ สังคม และสาขาวิชาพุทธจิตวิทยาและการแพทย์แผนไทย

๔.๓.๑ ประเด็นที่สำคัญแบบจำลองแบบที่๑ (แผนภูมิที่ ๔.๓)

๑) Content ของประเด็นสำคัญแบบจำลองที่๑ แบบจำลองแสดงกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

สรุปเนื้อหาของแบบจำลองที่ ๑

องค์ประกอบของแผนไทยที่สำคัญคือ ธาตุ๔ ขันธ์๕ อายตนะ๖ มหาภูตรูป๔ โดยใช้หลักของอริยสัจ๔ เป็นองค์ประกอบหลักของกระบวนการแพทย์แผนไทย กระบวนการบำบัดดูแลองค์รวมการแพทย์แผนไทย ยังขาดขั้นตอนที่เป็นทฤษฎีที่เป็นขั้นตอนอย่างชัดเจน แต่มีมุมมองเป็นองค์รวมเหมือนกัน พบว่าในเรื่องของกายนครในแพทย์แผนไทยจะมีการบันทึกการเชื่อมโยงกายใจเอาไว้ในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ เป็นคำกลอนที่เชื่อมโยงกายกับใจเข้าด้วยกันอย่างชัดเจน บ่งบอกถึงการเชื่อมโยงกายใจหรือกายจิตที่เป็นองค์รวมในแพทย์แผนไทย เพื่อการจำได้ง่ายมีการบันทึกไว้ในหมวดกายนคร “ดวงจิตคือกษัตริย์ ปิตตังคือวังหน้า”ให้ความสำคัญกับจิตเป็นอย่างมาก คือหลักฐานที่ทำให้รู้ได้ว่าการแพทย์แผนไทยเน้น กายใจ ให้ความสำคัญกับจิตอย่างมาก รองลงมาคือ ดูที่โรคความเจ็บป่วยของคนไข้ อันดับที่สามดูที่อาหาร ปิตตังเป็นระบบย่อยอาหารระบบความร้อนของร่างกายที่มีความเกี่ยวโยงกับความเครียด สิ่งแพทย์จัดการดูแลกับความเครียดในรูปความร้อน โดยการรับฟัง ช่วยยุติในสิ่งที่มองไม่เห็น และการใช้ความรู้เรื่องยารสร้อน ยารสเย็น ยารสสุขุมในการจัดการในกระบวนการทางอ้อม ให้คนไข้เกิดการสบายตัวขึ้น ลดความร้อน ความซัดส่ายของร่างกาย แพทย์แผนไทยมีจุดเด่นคือการให้เวลามาก การเอาใจใส่ ในการสังเกตและดูแลรักษาอย่างมาก ดังนั้นเป็นการบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เต็มรูปแบบ เป็นพื้นฐานความเอาใจใส่ การมีเวลาให้ เป็นปัจจัยสำคัญมากในการที่จะให้กระบวนการบำบัดดูแลส่งเสริมสุขภาพองค์รวมมีประสิทธิภาพ[๘๒]

เมื่อเวลาพูดถึงสุขภาพจะมี ๒ แบบคือแบบปัจจุบันความเป็นวิทยาศาสตร์ที่เข้มแข็ง และแพทย์แผนไทยต้องใช้ความเป็นปรัชญาและเป็นศาสตร์ที่มีความศักดิ์สิทธิ์ ความเชื่อความศรัทธา แล้ว

---

[๘๒] สนทนากลุ่ม อาจารย์ชลาลัย โชดดีศรีจันทร์, แพทย์แผนไทยปฏิบัติการหัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและนวัตกรรมวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

ใช้ปัญญาในการพิจารณา เพื่อเข้าถึงองค์ความรู้ที่ลึกซึ้งได้ ศาสตร์แพทย์แผนไทยคือความมีและความเป็นของคำว่า “ปัญญา” คือนิยามของคำว่าแพทย์แผนไทย ที่ความเชื่อมโยงกับหลักพุทธธรรม จึงเป็นที่มาของความศักดิ์สิทธิ์ อาณาจักรกายและจิตเปรียบเหมือนกับองคาพยพ ที่เป็นอาณาจักรของจิตที่มีความลึกซึ้งและความใหญ่มาก ดังนั้นการศึกษาเรื่องจิตในกระบวนการแพทย์แผนไทยเป็นการศึกษาด้วยอุดมการณ์ด้วยจิตวิญญาณเป็นศาสตร์แห่งความศักดิ์สิทธิ์ ต้องมีจิตศรัทธาจึงจะเข้าถึงได้ อาณาจักรของจิตอาณาจักรของกายคือจักรวาลชีวิตที่เป็นชีวิตที่มีความสมดุล ที่ดุลยภาพของการเรียนรู้ของการศึกษาค้นคว้า เป็นแนวทางการศึกษา และที่สำคัญต้องทำให้การสื่อสารส่งต่อให้ทุกกลุ่มของผู้อ่าน มี ๔ กลุ่มคือกลุ่มแพทย์ปัจจุบัน แพทย์แผนไทย กลุ่มคนไข้ กลุ่มผู้ดูแลคนไข้ ให้มีมุมมอง ที่ลึกซึ้ง เห็นถึงคุณค่าของศาสตร์แห่งปัญญา มุมมองเข้าใจเป็นกระบวนการ เพราะกระบวนการคือการเชื่อมโยง เห็นถึงคุณค่า องค์ประกอบที่สำคัญของกระบวนการ [๘๓]

การแพทย์แผนไทย เป็นความรู้ที่มีรากฐานเป็นรากแก้วมาจากพระพุทธศาสนา และมีรากฐานเป็นองค์ความรู้ทางวัฒนธรรม การดูแลผู้ป่วยมีการใช้องค์ประกอบ๓ ด้าน ด้านทางพระพุทธศาสนา ด้านจิตวิทยา เป็นความเข้าใจเรื่องเหตุของมนุษย์และพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออก ด้านการแพทย์แผนไทย ก็ต้องมีองค์ความรู้ทั้ง ๓ ด้าน ต้องเป็นต้นแบบให้คนป่วยในการรักษาสุขภาพ ส่วนผู้ป่วยก็ต้องมีองค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนา มีองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ[๘๔]

๒) ผลการสรุป(Conceptualization) ประเมินแบบจำลอง องค์ประกอบ เนื้อหาของแบบจำลองที่๑

ผลสรุปการประเมินของแบบจำลองที่๑ ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับแบบจำลองที่มีความครบถ้วนในองค์ประกอบ เนื้อหาสาระ สวยงาม มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวไว้ในการสนับสนุนแบบจำลองดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ FG-๔ [๘๕] “องค์ประกอบของแผนไทยที่สำคัญคือ ธาตุ๔ ขันธ์๕ อายตนะ๖ มหาภูตรูป๔ โดยใช้หลักของอริยสัจ๔ เป็นองค์ประกอบหลักของกระบวนการแพทย์แผนไทย การตรวจวิเคราะห์หาที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค การป่วยกายกับใจป่วยอย่างไร ให้เจอตั้งแต่ครั้งแรก โดยการคุยในลักษณะแบบเปิด ซักประวัติ ถามกว้างๆเพื่อเราจะได้รับรู้ข้อมูลบ้างตัวเพื่อการวิเคราะห์ใจ และการสังเกตกายไปพร้อมกัน เป็นการวิเคราะห์แบบองค์รวม โดยตามแบบกระบวนการในแบบจำลองใช้ได้ในทางปฏิบัติ อ่านแล้วเข้าใจ และครอบคลุมเนื้อหาในกิจ ๔ ของคัมภีร์ เวชศึกษา”

---

[๘๓] สนทนากลุ่ม นอ. ดร. นภัทร์ แก้วนาค, อาจารย์อาวุโส วิทยาลัยการทัพอากาศ, นักวิจัยแห่งชาติ, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๘๔] สนทนากลุ่ม รศ. ดร. เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ, อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๘๕] สนทนากลุ่ม อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์, เจ้าของคลินิกปณิตาการแพทย์แผนไทย, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ FG-๖ [๘๖] “กระบวนการบำบัดดูแลองค์รวมการแพทย์แผนไทยยังขาดขั้นตอนที่เป็นทฤษฎีที่เป็นขั้นตอนอย่างชัดเจน การมีแบบจำลองนี้ทำให้มองเห็นเป็นขั้นตอนอย่างชัดเจน เป็นกระบวนการต้องมี๔ ขั้นตอน และต้องมีมุมมองเป็นองค์รวมเหมือนกัน”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ FG-๙ [๘๗] “แบบจำลองที่๑ มี ความครบถ้วน สวยงาม ความมีคุณค่าเหมาะแก่กันนำไปใช้ ซึ่งจะเห็นว่า การดูแลร่างกายซึ่งมีองค์ประกอบของธาตุทั้ง ๔ ให้มีความสมดุลโดยการพึงศาสตร์แพทย์แผนไทยในการปรับสภาพเสียสมดุล มาให้สมดุล”

๓) ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงให้แบบจำลองมีความสมบูรณ์ เข้าใจง่าย สมสมัย

๑.๓.๑ ภาษาที่ใช้ ให้ใช้ภาษาที่กลางๆที่ทุกคนอ่านแล้วเข้าใจไม่สูงจนเกินไป

๑.๓.๒ การใช้ยาที่มีรสยาช่วยในกองธาตุ จะครอบคลุมมากกว่า

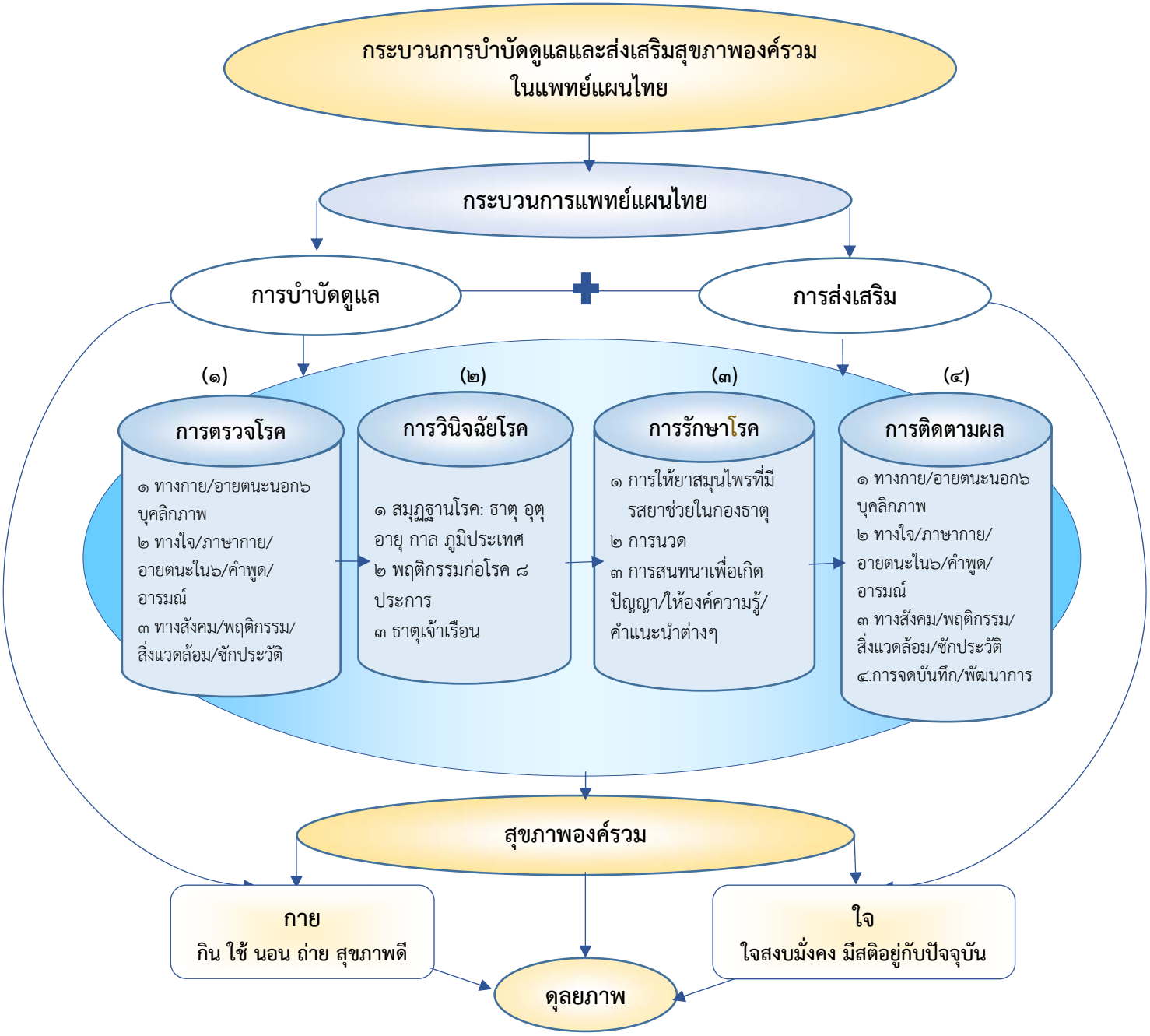
๔) แบบจำลองแบบที่ ๑. หลังจากได้รับการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทุกรูปคน เพื่อการปรับปรุงเพิ่มเติมให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น มีรูปแบบดังต่อไปนี้

---

[๘๖] สนทนากลุ่ม อาจารย์ชลาลัย โชดดีศรีจันทร์, แพทย์แผนไทยปฏิบัติการหัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและนวัตกรรมวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๘๗] สนทนากลุ่ม ผศ.ดร. สาระ มุขดี, รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

แบบจำลองที่ ๑. สรุปประเด็นสำคัญของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ในแพทย์แผนไทย (Conceptualization)



แผนภูมิที่ ๔.๑๙ แบบจำลองที่ ๑. (แผนภูมิที่๔.๓) แสดงแบบจำลองกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (จากการดำเนินการวิจัยการสนทนากลุ่มย่อย)

หมายเหตุ นิยามของสุขภาพกายในแง่มุม กิน ใช้ นอน ถ่าย หมายถึงความสามารถในการกิน การใช้และดำเนินชีวิตประจำวัน การนอน การขับถ่ายเป็นปกติของชีวิตประจำวัน

นิยามของสุขภาพใจ คือการที่มีจิตใจสบายสงบมั่งคง มีความสามารถจัดการอารมณ์ตนเอง มีความรู้ตัว และอยู่กับสถานการณ์ปัจจุบัน ไม่กังวลในอนาคตและไม่ยึดติดกับสิ่งที่เป็นอดีตและการยอมรับ

๔.๓.๒ ประเด็นที่สำคัญแบบจำลองแบบที่ ๒. (แผนภูมิที่ ๔.๖)

๑) Content ของประเด็นสำคัญแบบจำลองที่ ๒ แบบจำลองแสดงหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

สรุปเนื้อหาของแบบจำลองที่ ๒

ความเจ็บป่วยมีทั้งกายและใจ โดยทั้งกายที่เจ็บป่วยก็ส่งผลต่อทางใจที่ทำให้เครียด ดังนั้น การดูแลองค์รวมก็คือการ ดูแลทั้งกายและใจ โดยทางพุทธศาสนาจะเน้นเรื่องใจ เป็นใหญ่ ในบทที่ “ธรรมทั้งหลายมีใจเป็นใหญ่” ถ้าใครมีจิตใจดี การทำการพูดก็ดี ความสุขก็จะมากับคนนั้นเหมือนเงาตามตัว แต่ถ้าใครจิตใจไม่ดีมีกิเลสเข้าครอบงำ การทำการพูดก็ไม่ดี ความทุกข์ก็จะติดตามมาเป็นกรรม ในความเจ็บป่วยทางพุทธศาสนามองเป็น ๔ ทางดังนี้[๘๘]

(๑) กรรม ในอดีตและปัจจุบัน โดยกรรมปัจจุบันที่คือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดโรคสามารถแก้ไขได้ แต่กรรมในอดีตที่ส่งผล

(๒) จิต เครียด วิตกกังวลก็ต้องแก้ไขที่จิตเช่นโรคซึมเศร้า ใช้การภาวนามาช่วย ใช้หลักการเจริญสมาธิมาช่วยเพื่อให้จิตมีความสมบูรณ์

(๓) อุตุการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิความร้อนของร่างกาย

(๔) อาหาร การกินอาหารที่ไม่ดีทำให้ร่างกายเจ็บป่วย ส่งผลต่อโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดัน

ทางพุทธศาสนาเน้นจิตมากกว่ากาย ถ้าจิตมีความมั่งคง ปราศจากสิ่งมัวหมอง โดยพระพุทธเจ้าได้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง ไม่มีใครดูแลพระองค์ไปดูแลเอง ทำให้พระที่อาพาธไม่มีคนดูแล เรื่องราวของพระติสสะ พระพุทธองค์ท่านดูแลให้กายสบายแล้วจิตใจก็สงบบรรลุธรรม เน้นจิตเป็นหลัก แล้วก็ดูแลกายด้วยให้เกิดความสบายก็จะเป็นองค์รวมที่สมบูรณ์

การใช้ไตรสิกขาเป็นธรรมที่เหมาะสมในกระบวนการบำบัดดูแลแลส่งเสริมสุขภาพองค์รวม เพราะเวลาบำบัดดูแลรักษาผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ใกล้ตายที่สำคัญที่สุดคือ การสมาทานศีล ในการรักษาอาการอาพาธของพระคิริมานนท์ ที่ยังเป็นปุถุชนธรรมดาหมายถึงบวชเป็นพระแต่ยังไม่บรรลุอย่างใดที่ป่วยที่ไม่สบาย พระพุทธเจ้าได้ให้พระอานนท์ให้เอาสัญญา๑๐ ประการให้พระคิริมานนท์ฟัง เมื่อพระคิริมานนท์ฟังแล้วน้อมใจเข้าไปในสัญญา๑๐ ประการแล้วใจผ่องใส ทำให้อาการหายเจ็บป่วยทันที่ มีชื่อ พระสูตรว่าอาพาธสูตร หรืออีกชื่อหนึ่งชื่อว่า คิริมานนท์สูตร โดยขั้นตอนการใช้หลักไตรสิกขาจะเป็นหลักพุทธธรรมที่มีความเหมาะสมมากในการใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม เพราะการให้ทานเป็นเรื่องปกติในสังคมไทยที่ทุกคนรู้และนิยมทำกัน โดยไม่ต้อง

---

[๘๘] สนทนากลุ่ม พระอาจารย์พระมหาภูมิชาย อคฺคปญฺโญ, ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดเขาวัง จังหวัดราชบุรี, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

บอกก็ทำกันอยู่ในวิถีชีวิต แต่ในเรื่องของศีล สมาธิปัญญา เป็นเรื่องที่บุคคลไม่ค่อยรู้ในเนื้อหาสาระจริง ดังนั้นจึงต้องอาศัยการให้มีองค์ความรู้ที่เป็นวิชาการเข้ามาส่งเสริมให้เข้าใจในเนื้อหาอย่างชัดเจน ซึ่งเหมาะสมกับการประยุกต์ใช้ในกระบวนการแพทย์แผนไทย จะยกระดับคุณภาพของใจผู้ป่วย ดึงสติของผู้ป่วยกลับมา และโดยตัวของแพทย์แผนไทยมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องเป็นผู้มีศีล สมาธิ ปัญญา เพื่อให้เกิดความเลื่อมใสศรัทธา เกิดปัญญาในการรักษา ส่วนผู้ป่วยเองมีความจำเป็นต้องมีศีล คือ ความมีวินัยในการรับประทานยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี ควบคู่กับการสวดมนต์ที่ถูกต้องเข้าใจในหลักธรรม จะช่วยทำให้กระบวนการบำบัดมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสวดได้ ก็น้อมใจรับสมาทานศีลก็จะทำให้จิตใจมีความสงบ ลดความเจ็บป่วยกายใจ เพราะสภาพจิตใจหรือคุณภาพของจิตตกต่ำมากตอนเจ็บป่วย ต้องหาวิธีการอย่างไรก็ได้ที่สามารถยกระดับของจิตให้ได้เร็วและมีประสิทธิภาพ จะอาศัยแค่การให้ทาน จะมีความแรงหรือพลังของยาใจในการรักษาไม่เพียงพอก็ต้องอาศัยหลักไตรสิกขา ศีล สมาธิ ปัญญา โดยเน้นที่แพทย์ต้องมีการปฏิบัติตามหลักไตรสิกขาเพื่อให้มีสติรู้ตัวทั่วพร้อมมีปัญญาและน่าเลื่อมใส ก่อให้เกิดแรงศรัทธาและเป็นตัวอย่างโดยทำเป็นตัวอย่าง เป็นการสร้างความเป็นพุทธะในใจของแพทย์เป็นจุดเริ่มต้น ดังนั้นจึงควรมีการวิจัยที่มีข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้ให้คนทั่วไปเข้าใจอย่างถูกต้อง ที่โดยเนื้อหาของศีล จะเป็นเรื่องของระเบียบวินัย ปกติ ธรรมชาติ นิสัยความเคยชิน ความสำรวม ไม่เดือดเนื้อร้อนใจ แม้นยามเจ็บป่วย สมาธิเป็นเรื่องของการตั้งใจในการรักษาของแพทย์และการมีใจจดจ่อในการปฏิบัติตามหลักการรักษา วิธีการที่แพทย์จะทำการวินิจฉัยโรคและรักษา ปัญญาของแพทย์จะเป็นเครื่องมือในการพิจารณาว่า วิธีการรักษาแบบไหนดีที่สุด ส่วนผู้ป่วยก็มี สมาธิฟังจะมีปัญญาในการพิจารณาในการดูว่าแนวทางการรักษาแบบไหนที่ดีที่สุด เป็นการเกิดปัญญาในแต่ละบุคคล และถ้ามีการปฏิบัติต่อเนื่องด้วยความเพียรจะสามารถเข้าสู่ นิพพานได้ โดยถ้ามีแต่ การให้ทานเท่านั้น จะเป็นเสบียงชีวิตในสังสารวัฏ

ศีลคือต้นทุนชีวิตที่เป็นหลักประกันชีวิตว่า อย่างน้อยเมื่อเสียชีวิตแล้วไปสู่สุคติภูมิแน่นอน ยกตัวอย่างโจรที่จะถูกฆ่า พระพุทธองค์รู้แล้วว่าช่วยไม่ได้ ก็ให้โจรสมาทานศีล เมื่อโจรได้รับศีลก็ไปอยู่สุคติภูมิเป็นเทวดา

๒) ผลสรุปประเมินแบบจำลอง องค์ประกอบ เนื้อหาของแบบจำลองที่๒

ผลสรุปการประเมินของแบบจำลองที่ ๒ ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าแบบจำลองมีความครบถ้วน ในองค์ประกอบ เนื้อหาสาระ สวยงาม มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวไว้ในการสนับสนุนแบบจำลองดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ FG-๑ [๘๙] “การใช้ไตรสิกขาเป็นธรรมที่เหมาะสมในการใช้ในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม โดยขั้นตอนการใช้ไตรสิกขา เป็นหลักธรรมที่มีความเหมาะสม

---

[๘๙] สนทนากลุ่ม พระอาจารย์พระมหาประนอม ธมฺมาลงฺกาโร, รองเจ้าอาวาสวัดจากแดงผู้เชี่ยวชาญด้านอภิธรรม จังหวัดสมุทรปราการ, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

มากในการใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม เพราะการให้ทานเป็นเรื่องปกติในสังคมไทยที่ทุกคนรู้และนิยมทำกัน โดยไม่ต้องบอกก็ทำกันอยู่ในวิถีชีวิต ส่วนในเรื่องของศีล สมาธิ ปัญญา เป็นเรื่องที่บุคคลไม่ค่อยรู้ในเนื้อหาสาระจริง ดังนั้นจึงต้องอาศัยการให้มีองค์ความรู้ที่เป็นวิชาการ เข้ามาส่งเสริมให้เข้าใจในเนื้อหาอย่างชัดเจน เหมาะสมกับการประยุกต์ใช้ในกระบวนการแพทย์แผนไทย และที่สำคัญระดับคุณภาพจิตใจของผู้ป่วยอยู่ระดับที่ย่ำแย่ ต้องการพลังค่อนข้างสูงในการที่จะมาเยียวยา ดังนั้นจึงต้องใช้ยาในการบำบัดทางใจอย่างแรง จึงจำเป็นต้องใช้หลักไตรสิกขา ซึ่งเป็นหลักธรรมที่สูงและสำคัญในการที่จะยกระดับคุณภาพของใจผู้ป่วย ดึงสติของผู้ป่วยกลับมา และโดยตัวของแพทย์แผนไทยมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องเป็นผู้มีศีล สมาธิ ปัญญา เพื่อให้เกิดความเลื่อมใสศรัทธา เกิดปัญญาในการรักษา ส่วนผู้ป่วยเองมีความจำเป็นต้องมีศีลคือมีความมีวินัยในการรับประทานยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่FG-๒ [๙๐]“ทางพุทธศาสนาเน้นจิตมากกว่ากาย ถ้าจิตมีความมั่งคงปราศจากสิ่งมัวหมอง พระพุทธเจ้าได้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่มีใครดูแล พระองค์ไปดูแลเอง ทำให้พระที่อาพาธไม่มีคนดูแลคือพระติสสะ ที่ได้รับการดูแลให้กายสบายแล้วจิตใจก็สงบบรรลุธรรม เน้นจิตเป็นหลัก แล้วก็ดูแลกายด้วยก็จะเป็นองค์รวมที่สมบูรณ์”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ FG-๗ [๙๑] “แบบจำลอง สามารถบอกถึง ความสำคัญ ความครบถ้วน สวยงาม ความมีคุณค่า ก็ใช้ได้แล้ว เป็นการตกผลึกโดยเมื่อได้พิจารณาตามคำถาม ความสำคัญเชิงเหตุและผลของแต่ละองค์ประกอบมีความถูกต้องและเหมาะสม”

๓) ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงให้แบบจำลองแบบที่ ๒. แผนภูมิที่ ๔.๖ เพื่อความสมบูรณ์ เข้าใจง่าย และสมสมัย

๓.๑) การอธิบายเนื้อหาหลักพุทธธรรมของพรหมวิหาร๔ให้เพิ่มขึ้น

๓.๒) เรียงลำดับหลักพุทธธรรมให้มาอยู่ในแนวระนาบเดียวกัน เพราะทั้ง อริยสัจ๔ ไตรสิกขา พรหมวิหาร๔ และกัลยาณมิตร๗ เป็นหลักพุทธธรรม

๓.๓) ให้เพิ่มสัทธรรม๓ ปริยัติ ปฏิบัติ ปฏิเวธ เข้าไปในแบบจำลอง เพราะคือวิธีวิทยาเชิงพุทธ ในการเข้าใจเข้าถึง และรู้แจ้งแทงตลอด

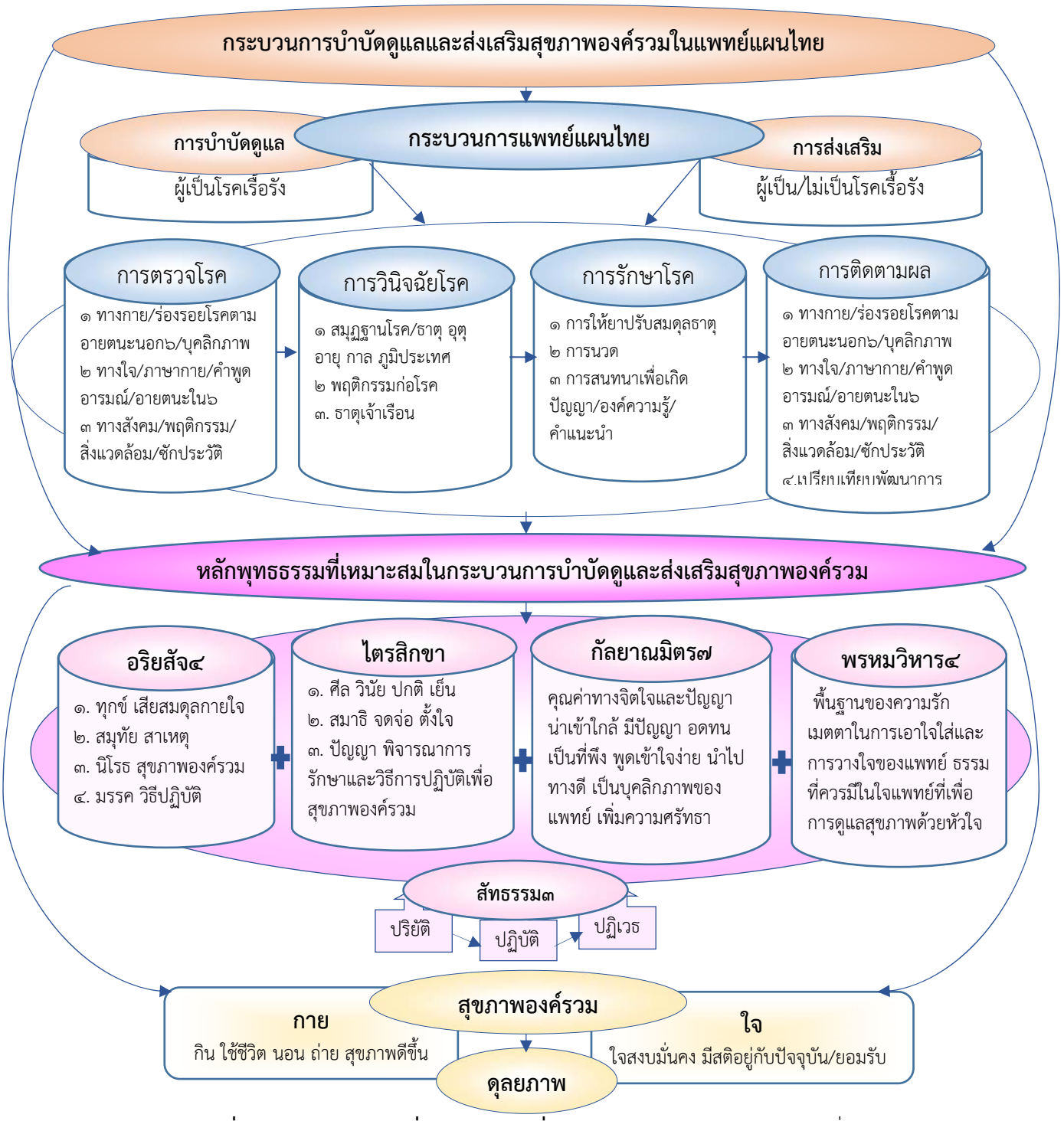
๔) แบบจำลองแบบที่ ๒. (แผนภูมิที่ ๔.๖) ที่ได้รับการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทุกรูปคน เพื่อการ ปรับปรุงเพิ่มเติมให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น มีรูปแบบดังต่อไปนี้

---

[๙๐] สนทนากลุ่ม พระอาจารย์พระมหาภูมิชาย อคฺคปญฺโญ, ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดเขาวัง จังหวัดราชบุรี, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๙๑] สนทนากลุ่ม นอ.ดร. นภัทร์ แก้วนาค, อาจารย์อาวุโส นักวิจัยแห่งชาติ วิทยาลัยการทัพอากาศ, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

แบบจำลองที่ ๒. สรุปประเด็นหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (Conceptualization)



แผนภูมิที่ ๔.๒๐ แบบจำลองที่ ๒. (แผนภูมิที่๔.๖) แสดงแบบจำลองพุทธธรรมที่เหมาะสมกับแบบจำลองกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (จากการดำเนินการวิจัยการสนทนากลุ่มย่อย)

๔.๓.๓ ประเด็นที่สำคัญแบบจำลองแบบที่ ๓ (แผนภูมิที่ ๔.๙)

๑) Content ของประเด็นสำคัญแบบจำลองที่ ๓ แบบจำลองแสดงหลักจิตวิทยาเพื่อการนำมาใช้กระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

สรุปเนื้อหาของแบบจำลองที่ ๓.

การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเดียวไม่เพียงพอ แต่ต้องทำให้ผู้ป่วยคิดเองได้ มีความกำลังใจมีความสุข เช่นมีการชมผู้ป่วย จะทำให้รู้สึกว่ามีกำลังใจกลับไป ต้องบอกคนไข้ว่าเก่ง และเก่งเป็นคำชม คือวิธีการชมตัวต่อตัว และหลักสำคัญที่สุดคือ การที่บุคคลที่๑ ผู้ป่วยและบุคคลที่ ๓ คือผู้ดูแล ต้องปรับจูนความคิดเห็นให้ตรงกันเข้าใจกันและมีความรักความเมตตาให้กับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

การใช้หลักจิตวิทยาเพื่อการดูแลพฤติกรรม ปรับปรุงพฤติกรรม สร้างแรงจูงใจ จากภายนอก ให้การปรึกษาการเยียวยา จิตใจสุขภาพจิต ให้เกิดการยอมรับ เข้าใจ การพัฒนาการของชีวิตในแต่ละวัย เป็นการฝึกการเรียนรู้ พฤติกรรมใหม่ๆจะส่งเสริมให้สุขภาพดีขึ้น รับความแตกต่างระหว่างบุคคล เป็นการพัฒนาบุคลิกภาพภายในและภายนอก การพัฒนาแรงจูงใจในการพัฒนาแรงจูงใจเป็นการพัฒนาศักยภาพภายในตนเองได้ดีที่สุด

๒) ผลสรุปประเมินแบบจำลอง องค์ประกอบ เนื้อหาของแบบจำลองที่๓

ผลสรุปการประเมินของแบบจำลองที่๓ ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วย ว่าแบบจำลองมีความครบถ้วนในองค์ประกอบ เนื้อหาสาระ สวยงาม จากการสนทนากลุ่มย่อย ได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวไว้ในการสนับสนุนแบบจำลองดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ FG-๔ [๙๒] “เนื่องจากประสบการณ์การเรียนรู้จิตวิทยา การให้การปรึกษา และเป็นพยาบาลจิตเวช ทำให้เข้าใจและรู้หลักของการพูด การตั้งคำถามให้ผู้ป่วยเกิดความสบายใจ คลายความทุกข์และยินดีปฏิบัติตาม และเมื่อติดตามผลพบว่า อาการของโรคมีแนวโน้มการพัฒนาที่ดีขึ้น มีคำชม ทำให้ใจของผู้ป่วยฟูมีความสุขมีกำลังใจ เป็นแรงกระตุ้นให้ปฏิบัติต่อเนื่อง จึงมองเห็นว่าหลักจิตวิทยาการให้การปรึกษามีความเหมาะสมในการใช้ในแบบจำลองกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ FG-๙ [๙๓]“การใช้หลักจิตวิทยาเพื่อการดูแลพฤติกรรม ปรับปรุงพฤติกรรม สร้างแรงจูงใจ จากภายนอก ให้การปรึกษาเยียวยา จิตใจ สุขภาพจิต ให้เกิดการยอมรับการพัฒนาการของชีวิตในแต่ละวัย เป็นการฝึกการเรียนรู้ พฤติกรรมใหม่ๆจะส่งเสริมให้สุขภาพดีขึ้น

---

[๙๒] สนทนากลุ่ม อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์, เจ้าของคลินิกปณิตาการแพทย์แผนไทย, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๙๓] สนทนากลุ่ม ผศ.ดร. สาระ มุขดี, รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

รับความแตกต่าง ระหว่างบุคคล เป็นการพัฒนาบุคลิกภาพภายในและภายนอก การพัฒนาแรงจูงใจในการพัฒนาแรงจูงใจเป็นการพัฒนาศักยภาพภายในตนเองได้ดีที่สุด เหมาะกับกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ FG-๗, FG-๑๒ “[๙๔] [๙๕]“แบบจำลองสามารถบอกถึง ความสำคัญ ความครบถ้วน สวยงาม ความมีคุณค่า และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้แล้ว เป็นการตกผลึกในทุกประเด็น โดยเมื่อได้พิจารณาตามคำถาม ความสำคัญเชิงเหตุและผลของแต่ละองค์ประกอบมีความถูกต้อง สอดคล้องและเหมาะสม”

๓) ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงให้แบบจำลองแบบที่ ๓. สมบูรณ์ เข้าใจง่าย และสมสมัย

๓.๑) การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการใหญ่สุด แล้วภายในมีองค์ประกอบคือ การฟัง การคิดบวก และให้เอาการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ การพูดคุย เป็นจิตวิทยาชุดย่อย และย่อยการรับรู้ความสามารถตนเอง Self Efficacyมาเป็นชุดที่๒ เพื่อให้มีแบบจำลองเพื่อความสวยงามและเข้าใจง่าย

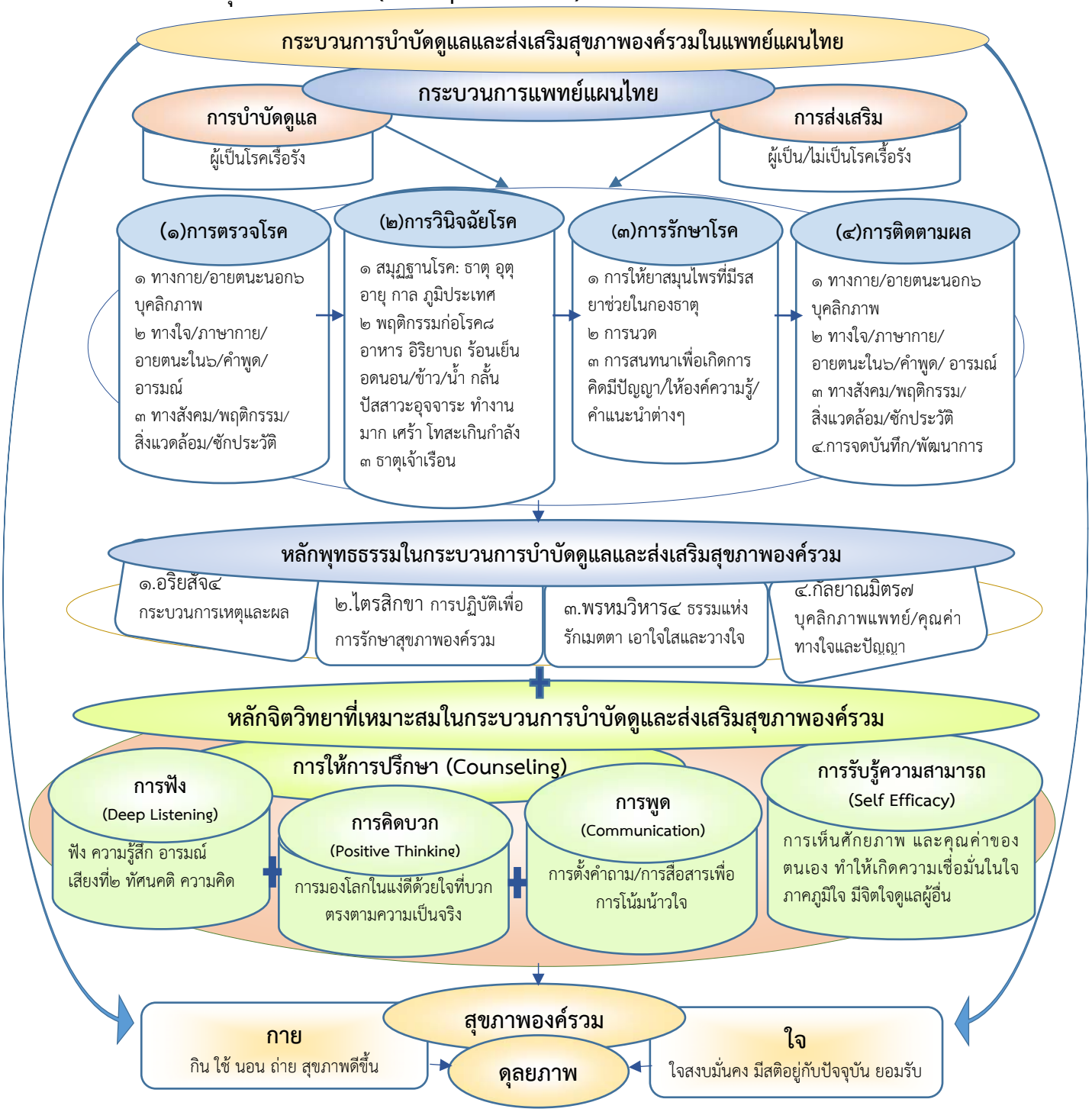
๔) แบบจำลองแบบที่ ๓. ที่ได้รับการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทุกรูปคน เพื่อการปรับปรุงเพิ่มเติมให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น มีรูปแบบดังต่อไปนี้

---

[๙๔] สนทนากลุ่ม นอ.ดร. นภัทร์ แก้วนาค, อาจารย์อาวุโส วิทยาลัยการทัพอากาศ, นักวิจัยแห่งชาติ, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๙๕] สนทนากลุ่ม ผศ. ดร. เมธาพันธ์ โพธิ์ธีรโรจน์, รองคณบดีคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

แบบจำลองที่ ๓. สรุปประเด็นหลักจิตวิทยาเพื่อการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (Conceptualization)



แผนภูมิที่ ๔.๒๑ แบบจำลองที่ ๓. (แผนภูมิที่๔.๙) แสดงแบบจำลอง หลักจิตวิทยาเพื่อการนำมาใช้กับแบบจำลองกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย(จากการดำเนินการวิจัยระยะที่ ๓ การสนทนากลุ่มย่อย)

๔.๔.๔ ประเด็นที่สำคัญแบบจำลองแบบที่ ๔ (แผนภาพที่ ๔.๑๒)

๑) Content ของประเด็นสำคัญแบบจำลองที่๔ แบบจำลองแสดงหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

สรุปเนื้อหาของแบบจำลองที่๑

โดยภาพรวมเนื้อหาได้กล่าวไปแล้วในแบบจำลองแบบที่ ๑ ถึง ๓ จากที่กล่าวไว้เบื้องต้น

๒) ผลสรุปประเมินแบบจำลอง องค์ประกอบ เนื้อหาของแบบจำลองที่๔

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ FG-๙ [๙๖]"แบบจำลองที่ ๔ มีความครบถ้วน สมบูรณ์ เหมาะสม ความมีคุณค่าเป็นการบูรณาการได้เหมาะแก่การนำไปใช้ในเชิงปฏิบัติ การบูรณาการทั้ง ๓ หลักทำให้เกิดผลที่ดีต่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ และยิ่งให้มีประสิทธิภาพเพิ่มความเข้าใจตรงกัน"

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ FG-๗, FG-๑๒ [๙๗] [๙๘]"ความสำคัญ ความครบถ้วน สวยงาม ความมีคุณค่า สามารถใช้ได้ทางปฏิบัติ เป็นการตกผลึกโดยเมื่อได้พิจารณาตามคำถาม ให้เพิ่มเติมเรื่องวิธีการสื่อสารให้ทุกกลุ่มเป้าหมายเข้าใจ จะยิ่งทำให้แบบจำลองทรงคุณค่า คุณประโยชน์มากขึ้น"

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ FG-๑๑ [๙๙]" การบูรณาการหลักพุทธธรรม กับหลักจิตวิทยา มีความเหมาะสมและมีจำเป็นที่สามารถนำไปใช้ได้ในทุกสาขาวิชาชีพ โดยเนื้อหาสาระของรูปแบบในแบบจำลองมีเหมาะสม ชัดเจน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน "

๓) ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงให้แบบจำลองแบบที่ ๔. สมบูรณ์ เข้าใจง่าย และสมสมัย

ผู้เชี่ยวชาญทุกรูปคนเห็นด้วยกับรูปแบบของแบบจำลอง ส่วนที่จะแก้ไขจะเป็นลักษณะการวางตำแหน่งหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาที่ได้กล่าวสรุปในแบบจำลองที่ ๒ และ๓

๔) แบบจำลองแบบที่ ๔. ที่ได้รับการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทุกรูปคน เพื่อการปรับปรุงเพิ่มเติมให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น มีรูปแบบดังต่อไปนี้

---

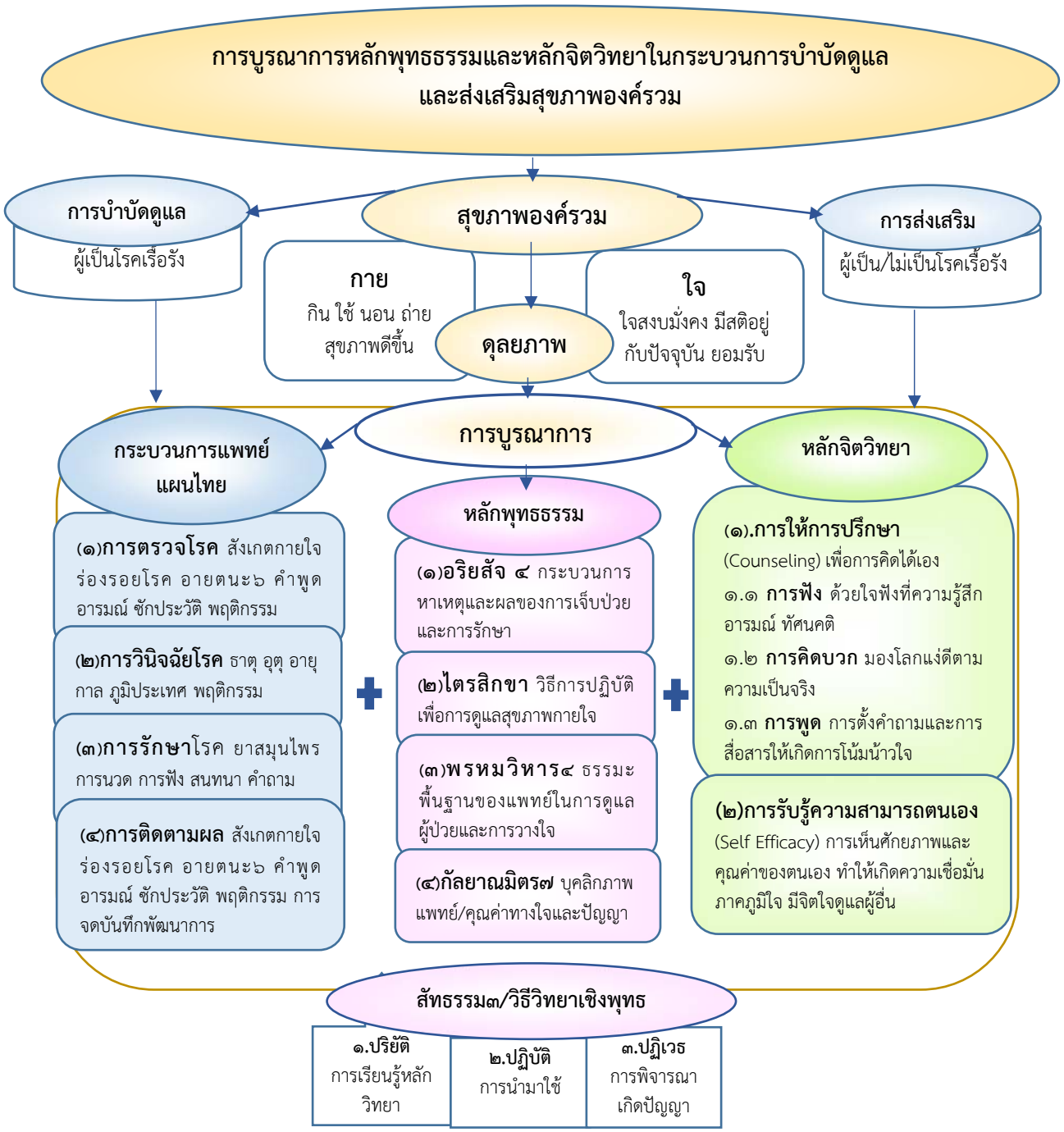
[๙๖] สนทนากลุ่ม ผศ.ดร. สาระ มุขดี, รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๙๗] สนทนากลุ่ม นอ.ดร. นภัทร์ แก้วนาค, อาจารย์อาวุโส วิทยาลัยการทัพอากาศ, นักวิจัยแห่งชาติ, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๙๘] สนทนากลุ่ม ผศ. ดร. เมธาพันธ์ โพธิ์ธีรโรจน์, รองคณบดีคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๙๙] ๑๑ สนทนากลุ่ม ผศ. ดร. วรรณา คงสุริยะนาวิน, อาจารย์จิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

แบบจำลองที่ ๔. สรุปประเด็นหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม(Conceptualization)



แผนภูมิที่ ๔.๒๒ แบบจำลองที่ ๔. (แผนภูมิที่๔.๑๒) แสดงแบบจำลองหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (จากการดำเนินการวิจัยการสนทนากลุ่มย่อย)

๔.๓.๕ ประเด็นที่สำคัญแบบจำลองแบบที่ ๕ (แผนภูมิที่ ๔.๑๕)

๕.๑) Content ของประเด็นสำคัญแบบจำลองที่ ๕ แบบจำลองแสดงความสัมพันธ์กายใจ ที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

สรุปเนื้อหาของแบบจำลองที่ ๕ ความเจ็บป่วยมีทั้งกายและใจ ดังนั้นการดูแลองค์รวมก็ดูแลทั้งกายและใจที่มีการเชื่อมสัมพันธ์จนแยกกันไม่ได้ ทางพุทธศาสนาจะเน้นเรื่องใจเป็นใหญ่ การมีใจเป็นกุศลจะส่งผลต่อ กาย วาจา ความสุขก็จะมากับคนนั้นเหมือนเงาตามตัว แต่ถ้าใครจิตใจไม่ดีมีกิเลสเข้าครอบงำ ความทุกข์ก็จะติดตามมาเป็นกรรม ในความเจ็บป่วยทางพุทธศาสนามองเป็น ๔ ทาง ดังนี้ (๑)กรรมคือการกระทำในอดีตและปัจจุบัน โดยกรรมปัจจุบันที่คือพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดโรค แต่กรรมในอดีตที่ส่งผลเป็นโรค (๒)จิต คือความเครียด วิตกกังวลก็ต้องแก้ไขที่จิต การภาวนาสวดมนต์ ใช้หลักการเจริญสติสมาธิมาช่วย ให้จิตมีความสมบูรณ์ (๓) อุตุ คือการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิความร้อนของร่างกาย (๔) อาหารคือ การกินอาหารที่ไม่ดีทำให้ร่างกายเจ็บป่วย

๕.๒ ผลสรุปประเมินแบบจำลอง องค์ประกอบ เนื้อหาของแบบจำลองที่ ๕

ผลสรุปการประเมินของแบบจำลองที่ ๕ ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่า แบบจำลองมีความครบถ้วน สมบูรณ์ในองค์ประกอบ เนื้อหาสาระสวยงามมีผู้เชี่ยวชาญได้การสนับสนุนแบบจำลองดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ FG-๑ [๑๐๐] “ความเจ็บป่วยมีทั้งกายและใจ โดยทั้งกายที่เจ็บป่วยก็ส่งผลต่อทางใจที่ทำให้เครียด ดังนั้นการดูแลองค์รวมดูแลทั้งกายและใจ โดยทางพุทธศาสนาจะเน้นเรื่องใจเป็นใหญ่ ในบทที่ “ธรรมทั้งหลายมีใจเป็นใหญ่” ดังนั้นการดูแลใจสำคัญมากส่งผลต่อกาย”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ FG-๑๐[๑๐๑] “แบบจำลองนี้เหมาะสมกับการแสดงถึงความสัมพันธ์กายใจเป็นอย่างดี เข้าใจได้ง่าย”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ FG-๗ [๑๐๒]“คุณค่าของแบบจำลองทั้ง ๖ แบบ สามารถอธิบายภาพรวมกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยได้ มีทั้งความสำคัญครบถ้วน สวยงาม ความมีคุณค่า เหมาะสม สามารถใช้ในเชิงปฏิบัติการ เป็นการตกผลึกที่ดีมาก”

๕.๔ แบบจำลองแบบที่ ๕. ที่ได้รับการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทุกรูปคน เพื่อการปรับปรุงเพิ่มเติมให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น มีรูปแบบดังต่อไปนี้

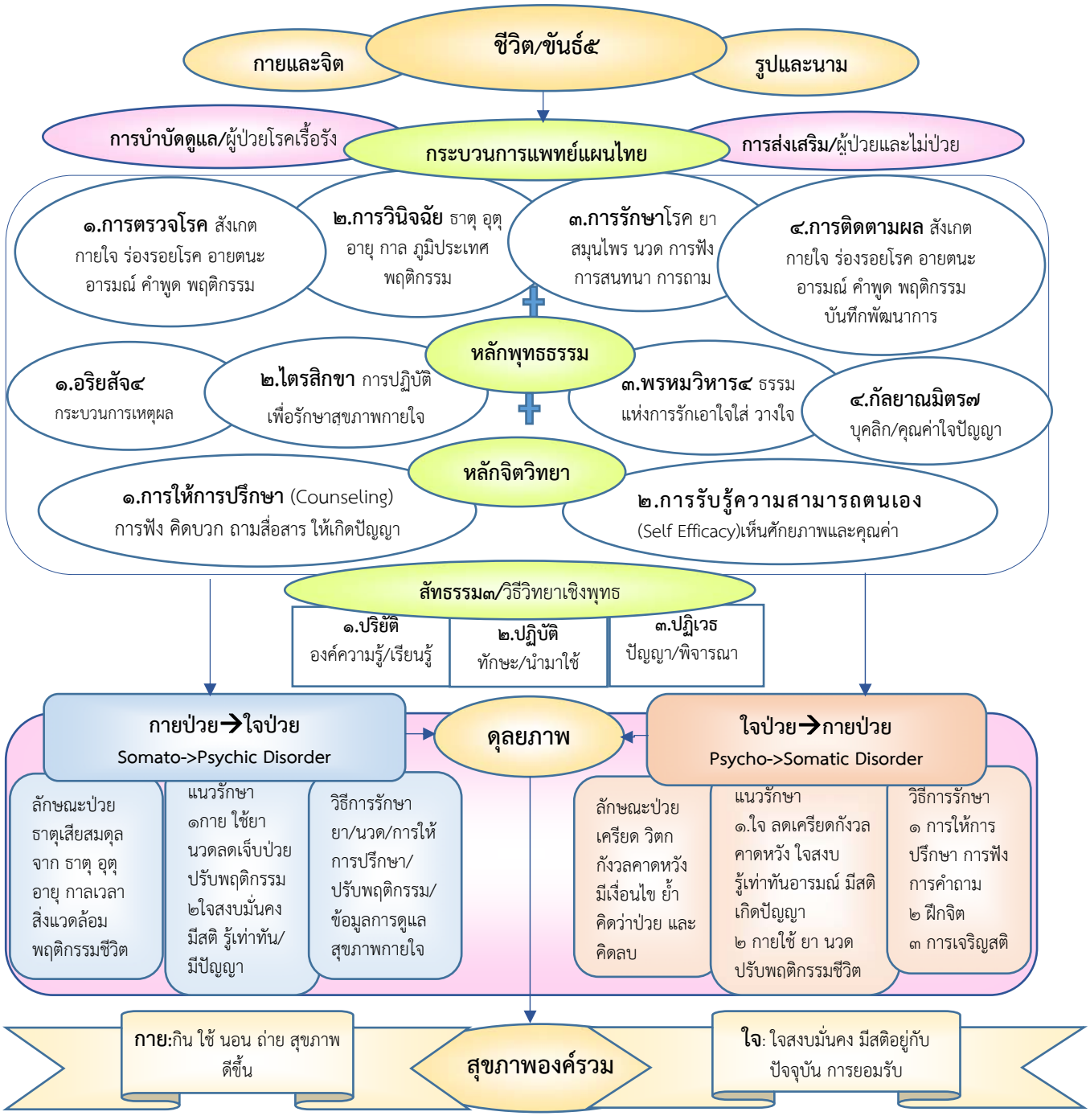
---

[๑๐๐] สนทนากลุ่ม พระอาจารย์พระมหาประนอม ธมฺมาลงฺกาโร, รองเจ้าอาวาสวัดจากแดงผู้เชี่ยวชาญด้านอภิธรรม จังหวัดสมุทรปราการ, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๑๐๑] สนทนากลุ่ม รศ. ดร. เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ, อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๑๐๒] สนทนากลุ่ม นอ.ดร. นภัทร์ แก้วนาค, อาจารย์อาวุโส วิทยาลัยการทัพอากาศ, นักวิจัยแห่งชาติ, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

แบบจำลองที่ ๕. สรุปความสัมพันธ์กายใจที่มีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (Conceptualization)



แผนภาพที่ ๔.๒๓ แบบจำลองที่ ๕. (แผนภาพที่๔.๑๕) แสดงแบบจำลองความสัมพันธ์กายใจที่มีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม(จากการดำเนินการวิจัยการสนทนากลุ่มย่อย)

๔.๓.๖ ประเด็นที่สำคัญแบบจำลองแบบที่ ๖ (แผนภูมิที่ ๔.๑๘)

๑) Content ของประเด็นสำคัญแบบจำลองที่ ๖ แบบจำลองแสดงกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

สรุปเนื้อหาของแบบจำลองที่ ๖ ได้มีการกล่าวสรุปไว้ในแบบจำลองเบื้องต้น

๒) ผลสรุปประเมินแบบจำลอง องค์ประกอบ เนื้อหาของแบบจำลองที่ ๖

ผลสรุปการประเมินของแบบจำลองที่ ๖ ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่า แบบจำลองมีความครบถ้วนในองค์ประกอบ เนื้อหาสาระ สวยงาม มีผู้เชี่ยวชาญได้ให้การสนับสนุนยืนยันแบบจำลองดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ FG-๘ [๑๐๓] **“**แบบจำลอง มีความชัดเจน ความครบถ้วน สวยงาม ความมีคุณค่า โดยเมื่อได้พิจารณาตามคำถาม ๑) องค์ประกอบของแต่ละแบบจำลองมีความครบถ้วนและเหมะสม ๒) ความสำคัญเชิงเหตุและผลของแต่ละองค์ประกอบมีความถูกต้องและเหมาะสม”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ FG-๗ [๑๐๔]“คุณค่าของแบบจำลองทั้ง๖ แบบ สามารถอธิบายภาพรวมกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยได้ มีทั้งความสำคัญ ความครบถ้วน สวยงาม ความมีคุณค่า เหมาะสม สามารถใช้ใน เชิงปฏิบัติการได้เป็นการตกผลึกที่ทรงคุณค่า

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ FG-๔ [๑๐๕] **“**องค์ประกอบ สาระสำคัญของกระบวนการแพทย์แผนไทยมีความถูกต้อง เหมาะสม และในรูปแบบของการนำหลักพุทธธรรมต่างๆและจิตวิทยาเข้าร่วมในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพมี ความสมบูรณ์ เหมาะสมกับการใช้งานในทางภาคปฏิบัติและปัจจัยที่สำคัญต้องมีการฝึกฝนพัฒนาทักษะ”

๓) ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงให้แบบจำลองแบบที่ ๖. ให้สมบูรณ์ เข้าใจง่าย และสมสมัย

๓.๑) การใช้คำพูดที่แสดงของคำนิยามของพุทธธรรม ให้เลือกคำพูดที่เข้าใจง่าย

๓.๒) การเพิ่มลูกศรเชื่อมจากดุลยภาพกายใจ ไปที่ กาย/รูปธรรม และ ใจ/นามธรรม

๔) แบบจำลองแบบที่ ๖. ที่ได้รับการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทุกรูปคน เพื่อการปรับปรุงเพิ่มเติมให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น มีรูปแบบดังต่อไปนี้

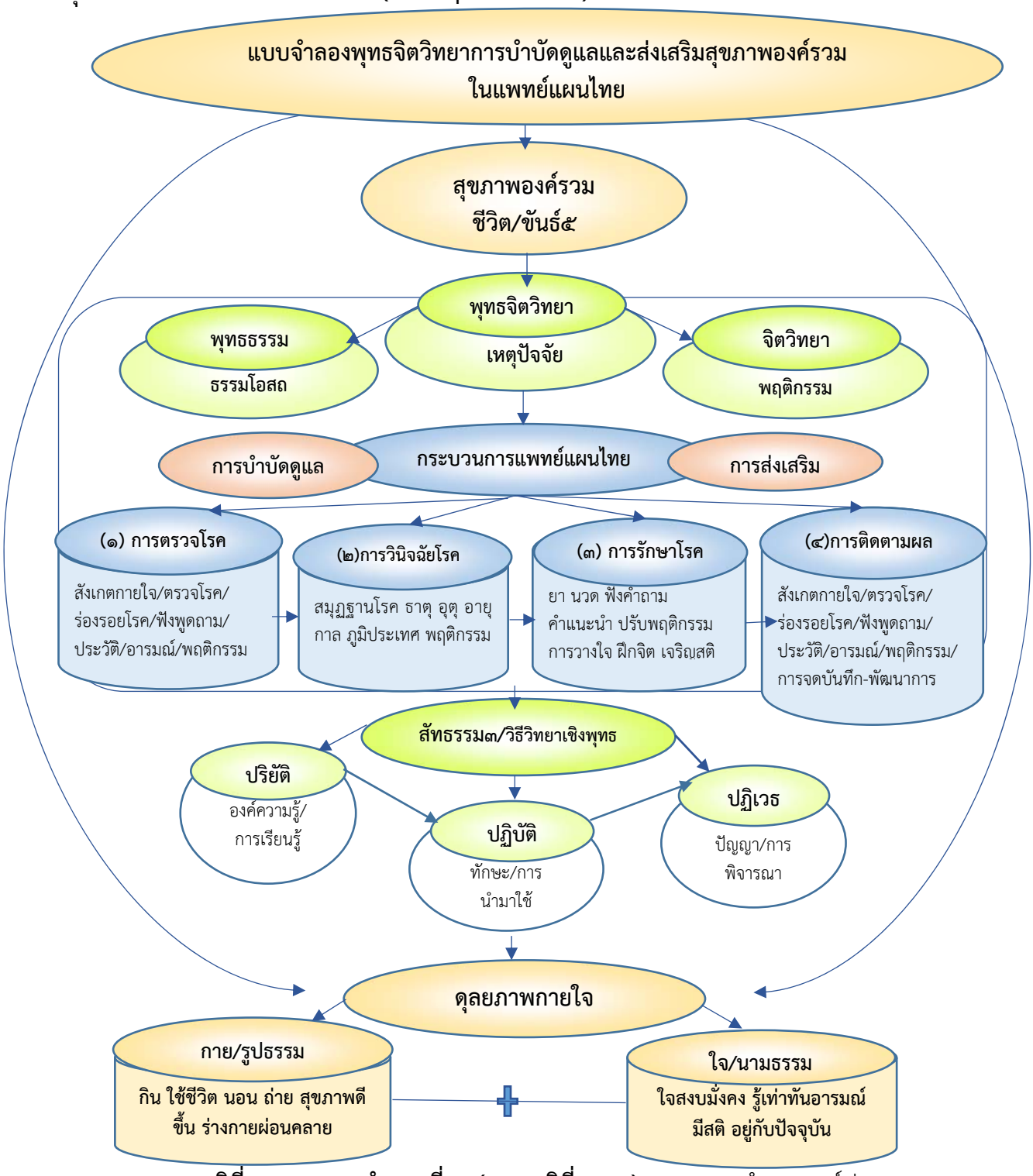
---

[๑๐๓] สนทนากลุ่ม ดร. วิชชุดา ฐิติโชติรัตนา, อาจารย์ประจำหลักสูตรภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๑๐๔] สนทนากลุ่ม นอ.ดร. นภัทร์ แก้วนาค, อาจารย์อาวุโส วิทยาลัยการทัพอากาศ, นักวิจัยแห่งชาติ, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๑๐๕] สนทนากลุ่ม อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์, เจ้าของคลินิกปณิตาการแพทย์แผนไทย, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

แบบจำลองที่ ๖. สรุปองค์ประกอบ สาระสำคัญของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (Conceptualization)



แผนภูมิที่ ๔.๒๔ แบบจำลองที่ ๖ (แผนภูมิที่๔.๑๘) แสดงแบบจำลององค์ประกอบสาระสำคัญของกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (จากการดำเนินการวิจัยการสนทนากลุ่มย่อย)

๔.๓.๗ ประเด็นที่สำคัญ คุณค่า คุณประโยชน์ ของแบบจำลองทั้ง๖ แบบมีดังต่อไปนี้

ความรู้แพทย์แผนไทยที่เป็นภูมิปัญญาที่ถูกสืบทอดและถ่ายทอดมาเป็นเวลาช้านานโดยที่เป็นการให้องค์ความรู้ที่เป็นภูมิปัญญาที่มีการตกผลึก ทำให้เป็นการให้ความรู้ที่มีมากกว่าการให้ยาสมุนไพร เป็นการให้ความรู้ในเรื่องการใช้ชีวิตที่เหมาะสมทั้งกายใจ โดยในมุมมองของทั้ง๔ กลุ่มดังนี้

๑ ผู้ป่วย เป็นประโยชน์ทั้งด้านกาย ใจ ความคิด ความเข้าใจ ความรู้สึก เกิดปัญญาในการเข้าใจตนเองตรงตามความจริง เข้าใจธรรมชาติของสรรพสิ่งต่างๆ ทำให้สามารถเรียนรู้และเข้าใจวิธีการดูแลตนเอง ทั้งกายและใจ[๑๐๖] และเกิดการตระหนักว่า นอกจากทานยาแล้วนั้น ตัวผู้ป่วยก็ต้องมีการดูแลตนเองต่อไปได้เองด้วย การมีสติการยับยั้งชั่งใจ รับความรู้ดีๆ ได้การพูดคุยมีโอกาสได้ระบายความรู้สึกที่จะช่วยให้มิติการใช้ชีวิตของผู้ป่วยได้ดีขึ้น และยิ่งมีการสอดแทรกธรรมะ การสวดมนต์ที่ถูกต้องตามหลักของการสวดมนต์ จะทำให้ความเจ็บป่วยทางใจดีขึ้น หรือสภาพจิตใจไม่ตกต่ำลง[๑๐๗] ส่งผลต่อทางกายก็จะดีตามไปด้วย ยิ่งจะทำให้เข้าใจได้ง่าย การมีสุขภาพแข็งแรงคือ การมีดุลยภาพกายใจ ได้รับการดูแลกายใจเหมือนครอบครัว ได้รับองค์ความรู้ที่สามารถดูแลตนเองได้เป็นปัญญา เป็นการรักษาที่ยั่งยืน และมีโอกาสหายป่วยทั้งทางกายและใจ

๒ แพทย์ สามารถรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งกายและใจ สามารถทำงานในหน้าที่ของแพทย์อย่างมีความสุข เพราะรู้จักขั้นตอนของพรหมวิหาร๔ การให้ความรักเมตตากรุณาด้วยใจเพื่อให้มีการเอาใจใส่ และสามารถวางใจเมื่อทำหน้าที่แพทย์ที่ดีที่สุด ไม่เกิดการคาดหวังในผลการรักษา ส่งผลให้ตัวแพทย์เองก็เห็นคุณค่าในตัวเอง ในการรักษาสมดุลแบบครบวงจรทุกอย่างและมีคุณค่าต่อคนไข้แบบสมบูรณ์แบบ มีผลต่อองคาพยพของชีวิตที่มีความสมบูรณ์[๑๐๘] และการมียาที่มีประสิทธิ์ภาพ และที่สำคัญของการพัฒนาทางใจคือ การดูแลด้วยหลักธรรม เป็นแนวพุทธะในใจของหมอ[๑๐๙] จะทำให้ตัวหมอมีความเข้มแข็งในกายและใจเป็นแบบอย่างของผู้ป่วย ด้านการแพทย์แผนไทย แม้นไม่ได้มีสิทธิ์เท่าเทียมแพทย์ปัจจุบัน แต่กระบวนการเหล่านี้ทำให้แพทย์แผนไทยมีคุณค่าในตัวเอง (Self Efficacy ของแพทย์) ที่มีความชัดเจนในรูปแบบการดูแลด้วยใจ ทำให้แพทย์แผนไทยรู้ว่าควรทำอะไรได้ ทำอะไรที่แตกต่าง เพราะเห็นถึงมีคุณค่าในตัวเอง แพทย์แผนไทยไม่มีเครื่องมือ

---

[๑๐๖] สนทนากลุ่ม พระอาจารย์พระมหาภูมิชาย อคฺคปญฺโญ, ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดเขาวัง จังหวัดราชบุรี, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๑๐๗] สนทนากลุ่ม พระอาจารย์พระมหาประนอม ธมฺมาลงฺกาโร, รองเจ้าอาวาสวัดจากแดงผู้เชี่ยวชาญด้านอภิธรรม จังหวัดสมุทรปราการ, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๑๐๘] สนทนากลุ่ม นอ.ดร. นภัทร์ แก้วนาค, อาจารย์อาวุโส วิทยาลัยการทัพอากาศ, นักวิจัยแห่งชาติ, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๑๐๙] สนทนากลุ่ม ดร. วิชชุดา ฐิติโชติรัตนา, อาจารย์ประจำหลักสูตรภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

นอกจากการใช้การสังเกต การพูดคุยด้วยใจเมตตา การใช้ยาที่เน้นทางธรรมชาติ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้แพทย์แผนไทยรู้สึกภูมิใจในตัวเองว่า “เราสุดยอด” [๑๑๐] ทำให้สังคม ผู้พบเห็นเกิดการเลื่อมใสศรัทธาในตัวแพทย์แผนไทยมากขึ้นเมื่อมีการใช้องค์ความรู้ที่ประยุกต์ ๓ ศาสตร์แห่งปัญญา

๓. สถาบันการแพทย์แผนไทย ทำให้สถาบันมีคุณค่ามีความสำคัญในการผลิตบุคลากรแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ แบบการดูแลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง และได้เป็นแบบอย่างของสถาบันการศึกษาอื่นๆ เป็นการรักษาความเป็นเอกลักษณ์ของแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาของชาติ

๔. สังคม ทำให้สังคมมีความสงบสุข ได้รับการปฏิบัติอย่างกัลยาณมิตร เกิดความสุขและสามัคคี ระลึกต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เพื่อให้องค์ความรู้นี้มีประโยชน์สูงสุดคือ การสื่อสารอย่างไรให้สังคมเห็นคุณค่าขององค์ความรู้นี้ โดยองค์ความรู้นี้ต้องมีการถ่ายทอดอย่างไรให้เห็นภาพรวมของระดับสังคม ระดับชาติ ระดับประเทศ ที่ทำให้สังคมเห็นถึงคุณค่าของภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เพราะองค์ความรู้นี้อยู่ในความคิด อยู่ในชีวิต อยู่ในการใช้ชีวิตของคนในสังคม เมื่อความรู้แพทย์แผนไทยมีความเข้มแข็ง มั่งคง จะทำให้ สังคมเห็นถึงคุณค่า และนำมาใช้ ส่งผลต่อภาพรวมของสังคมก็ดีขึ้น เป็นการมองถึงคุณค่าระยะยาว เพราะคนชอบมองว่าการดูแลรักษาแบบองค์รวมจะเป็นการสิ้นเปลือง มีประสิทธิภาพน้อยเมื่อมองในระยะสั้นเพราะใช้เวลามาก แต่จริงๆแล้วคือการสร้างรากฐานในการใช้ชีวิต เพราะถ้าคนหนึ่งคนที่มีความแข็งแรงกายหรือใจ จะสามารถดูแลตนเองได้ เพราะองค์ความรู้แพทย์แผนไทยแทรกซึมอยู่ในทุกส่วนของวิถีชีวิต สังคมจะได้ประโยชน์ระยะยาว เพราะเมื่อผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้แล้ว การบริหารจัดการในสังคมก็จะน้อยลง ทำให้คนในสังคมได้หันกลับมาเรียนรู้ว่า เราดูแลตนเองได้ไม่ต้องพึ่งพายาอย่างเดียว สามารถพึ่งพาตนเองได้ สามารถประยุกต์เอาหลักธรรม จิตวิทยามาใช้ในชีวิตของตนองได้ มาประยุกต์องค์ความรู้ของแพทย์แผนไทยมาใช้ในวิถีชีวิตได้อย่างดีตรงตามคำพูดที่ว่า แก่อย่างสง่า ตายอย่างสงบ[๑๑๑]

๕. องค์ความรู้ใหม่ ที่เป็นการบูรณาการหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม เป็นการเพิ่มศักยภาพของแพทย์แผนไทยให้บูรณาการเอาพุทธศาสนากับหลักจิตวิทยาเข้ามา[๑๑๒] จะเน้นภาพรวมในการรักษาโรคทางกายและทางใจที่ยั่งยืน

---

[๑๑๐] สนทนากลุ่ม อาจารย์ชลาลัย โชดดีศรีจันทร์, แพทย์แผนไทยปฏิบัติการหัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและนวัตกรรมวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๑๑๑] สนทนากลุ่ม อาจารย์เนตรดาว ยวงศรี, ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาว, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๑๑๒] สนทนากลุ่ม ผศ.ดร. สาระ มุขดี, รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๖. วงการแพทย์ทั่วไป ในปัจจุบันวงการแพทย์ทางตะวันตกที่มีแต่รับยาไปทาน แต่แพทย์แผนไทยเอื้อเฟื้อการในการให้รู้จักดูแลตนเองเพราะหมอคนแรกของเราคือ ตัวเราเองโดยที่แพทย์แผนไทยได้ให้องค์ความรู้ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ความมีสุขภาพที่ดีของแต่ละคนจะเป็นแบบยั่งยืน[๑๑๓]

๗. เป็นประโยชน์ให้เป็นโมเดลกับแพทย์ตะวันตก ได้มีทางเลือกในการรักษาในหลายแนวทางเพื่อของสุขภาพองค์รวมของผู้ป่วย และเป็นแนวทางให้แพทย์ตะวันตกได้มองย้อนกลับมาดูรากฐานที่สำคัญชีวิต[๑๑๔]

๘. ประโยชน์ต่อในแง่มุมของเศรษฐกิจ ลดปริมาณการใช้ยา ปริมาณการนำเข้ายาโดยใช้หลักของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเช่น การออกกำลังกาย การกินอาหาร เป็นต้น และก็เป็นการสร้างงานในต่างจังหวัดและรายได้ให้สังคม[๑๑๕]

สรุปเป็นแนวทางการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพที่มีการบูรณาการหลักพุทธธรรมจิตวิทยาได้องค์ความรู้ใหม่คือ หลักพุทธจิตวิทยาเป็นกระบวนการที่เป็นแนวคิดใหม่ของการสร้างความสมดุลกายและจิตแบบค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งก่อให้เกิดความยั่งยืน เพราะการที่ธาตุทั้ง ๔ จะมีภาวะเสียสมดุลก็เป็นการเปลี่ยนแปลงคอยเป็นค่อยไปใช้ระยะเวลา ดังนั้นการแก้ไขโดยใช้ใจเป็นที่ฐานตั้งและการเปลี่ยนแปลงกาย จะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาด้วยแนวทางปัจจุบันที่ใช้ยาตามแนวหลักคิดการรักษาแบบตะวันตกที่แบ่งอวัยวะกายเป็นส่วนๆไม่คิดเป็นองค์รวมหรือองคาพยพ ดังนั้นกระบวนการบำบัดดูแลแบบบูรณาการ จึงเป็นการขับเคลื่อนให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับการบำบัดมากที่สุด สังคม สถาบันแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทย และเป็นรูปแบบที่เป็นตัวอย่างให้บุคคลากรของสาธารณสุขและแพทย์ตะวันตกในการนำไปประยุกต์ใช้ในงานสาธารณะสุข จากการดำเนินการวิจัยการสนทนากลุ่มย่อย ได้มีการประเมินและลงมติแบบฉันทามติในเรื่องความเหมาะสม ความสมบูรณ์ ความถูกต้อง ความมีคุณค่า คุณประโยชน์ ในการประยุกต์ใช้งานในภาคปฏิบัติ ได้ในทุกกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เป็นองค์ความรู้ใหม่ของการบูรณาการ ๓ ศาสตร์แห่งความศักดิ์สิทธิ์ สามารถนำเอาหลักการแนวคิดที่ได้จากการวิจัยไปใช้ได้เป็นสากลทั่วโลก ทุกยุคทุกสมัย เป็นการดูแลสุขภาพองค์รวมแบบยั่งยืน ที่จากผลการสนทนากลุ่มย่อยได้แบบจำลองที่๗ แสดงคุณค่าคุณประโยชน์

---

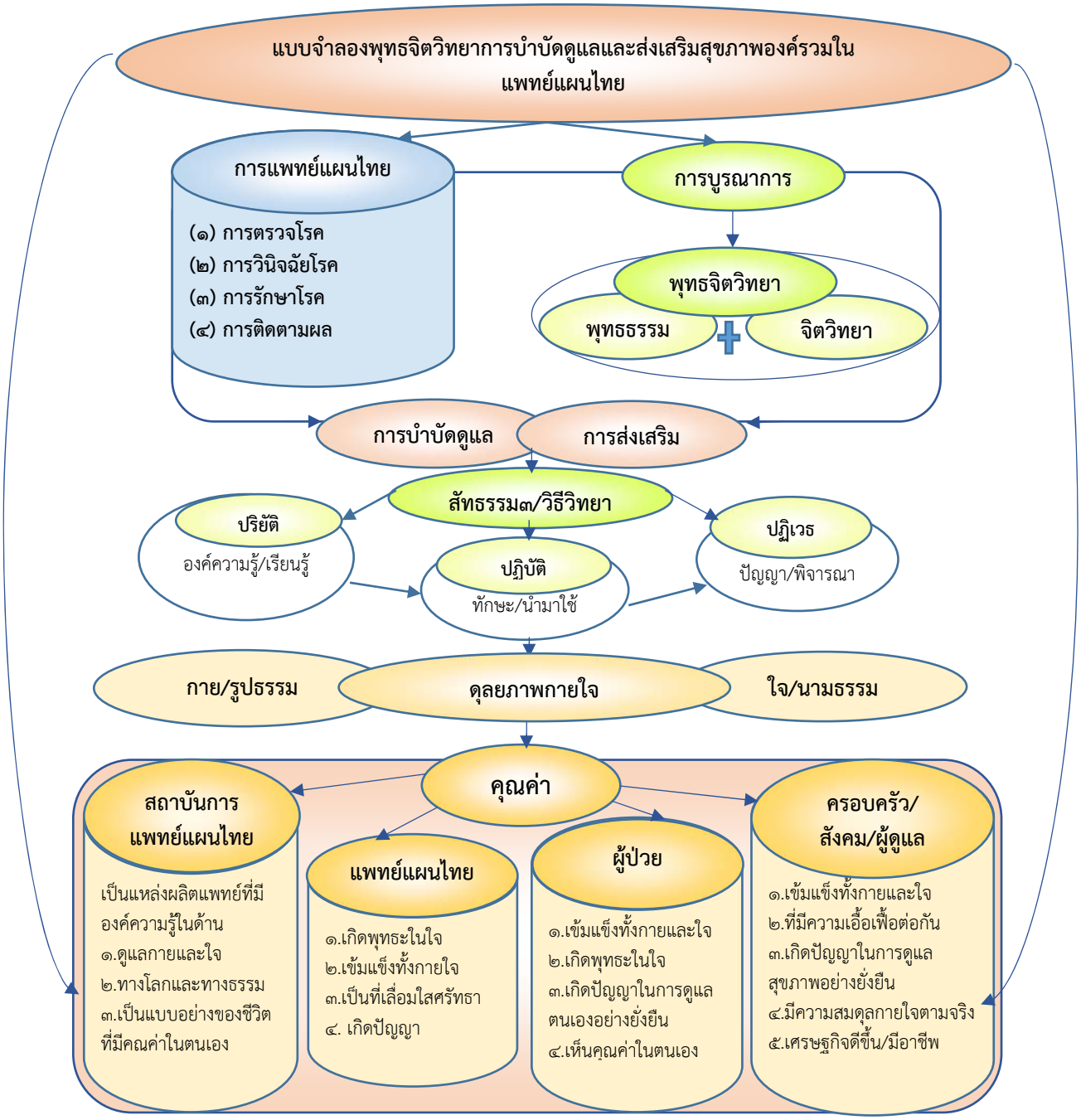
[๑๑๓] สนทนากลุ่ม ผศ. ดร. วรรณา คงสุริยะนาวิน, อาจารย์จิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๑๑๔] สนทนากลุ่ม รศ. ดร. เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ, อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

[๑๑๕] สนทนากลุ่ม อาจารย์เนตรดาว ยวงศรี, ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาว, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

๗.๔ แบบจำลองแบบที่๗ แผนภูมิที่ ๔.๒๕ แบบจำลองแสดงถึง คุณค่า คุณประโยชน์ของแบบจำลองการบำบัดดูแล และส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

การสรุป คุณค่า คุณประโยชน์ของแบบจำลองการบำบัดดูแล และส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย มีรูปแบบดังต่อไปนี้ (Conceptualization)



แผนภูมิที่ ๔.๒๕ แบบจำลองที่ ๗. แสดงถึงคุณค่าคุณประโยชน์ของแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย(จากการดำเนินการวิจัยการสนทนากลุ่มย่อย)

๔.๔ ระยะที่ ๔ การวิจัยการยืนยันแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย โดยใช้วิธีการดำเนินการแบบการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship Research) เพื่อการประเมิน การยืนยันตัดสิน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบ โดยมีกระบวนการดำเนินการดังต่อไปนี้

การดำเนินการวิจัย ระยะที่๔ เป็นการดำเนินการวิจัยเพื่อการประเมิน ยืนยันตัดสินแบบจำลองทั้ง ๗ แบบเพื่อการยืนยันตัดสินผลงานการวิจัย โดยใช้ เทคนิคการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship) โดยวิธีการวิภาษวิธีโดยผู้เชี่ยวชาญ ๘ รูป/คน และตัดสินยืนยัน ณ สถานที่เดียวกัน เวลาเดียวกัน และพร้อมกันทั้ง ๘ รูป/คน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๘ รูป/คน ที่มีทักษะสูงทั้งเชิงภาคทฤษฎีและปฏิบัติ มีความชำนาญการทางด้านวิชาชีพ และประสบการณ์ยาวนานกว่า ๑๒ ปี มาวิพากษ์วิจารณ์ เพื่อนำมาซึ่ง ข้อสรุปที่เป็นบทสรุปตัดสินยืนยัน โดยการประเมินครั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญคือ เครื่องมือในการประเมิน ภายใต้ดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญระดับสูงที่มีความเที่ยงธรรมและมีดุลยพินิจที่ดีเป็นมาตรฐานระดับสูง ในการตัดสินประเมินแบบจำลองทั้ง ๗ แบบ โดยผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านพุทธธรรม พุทธจิตวิทยา จิตวิทยา การแพทย์แผนไทย ด้านการวิจัยด้านต่างๆอย่างรอบด้าน และผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ตรงในการเจ็บป่วยโดยตรงและนำหลักพุทธจิตวิทยาร่วมกับกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพเป็นอาสาสมัครในแง่มุมของผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่มีประสบการณ์ตรงกับโรคเรื้อรัง ๑ คน การตัดสินและประเมินโดยวิธีการเสวนาวิภาษวิธี เป็นการลงฉันทามติ (Consensus) เพื่อการประเมิน ยืนยัน และประเมิน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบ ที่ผ่านการสรุป การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ ให้มีความชัดเจนและเป็นการยืนยันในการใช้ในภาคปฏิบัติทุกแง่มุม เพื่อให้ได้แบบจำลองพุทธจิตวิทยาในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแบบแพทย์แผนไทย ที่มีความเที่ยง ความตรง และครอบคลุมสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพมากที่สุดในทุกด้านดังต่อไปนี้

๔.๑) การประเมิน เป็นการประเมินแต่ละแบบจำลองที่สรุปมาจากการทำวิจัยมาแล้ว ๓ ขั้นตอนในแง่มุมของ คุณภาพ คุณสมบัติ คุณลักษณะ คุณค่า ความเหมาะสม ถูกต้อง ครบถ้วน ใน

๔.๑.๑) ด้านความตรง (Validity) ในแง่มุมความตรงเชิงโครงสร้าง ความตรงเชิงเนื้อหา ความตรงเชิงพยากรณ์

๔.๑.๒) ด้านความเที่ยง (Reliability) ในด้านสถานที่ เวลา ปัจจัยแวดล้อม หน่วยงานและองค์กรต่างๆ

๔.๒) การตัดสิน แบบจำลองและตัดสินใจโดยผู้เชี่ยวชาญ (Expert Judgment Evaluation Approaches) โดยใช้เทคนิคการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship) โดยวิธีการวิภาษวิธี ๘ รูป/คน และลงฉันทามติ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๘ รูป/คน ที่มีการฝึกฝน มีความ

ชำนาญการทางด้านวิชาชีพ และประสบการณ์ยาวนานกว่า ๑๒ ปี มาวิพากษ์วิจารณ์ เพื่อนำมาซึ่งข้อสรุปที่เป็นฉันทามติ โดยการประเมินครั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญคือเครื่องมือในการประเมิน ภายใต้ความเข้มแข็งในความเชื่อในดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญระดับสูงที่มีความเที่ยงธรรมและมีดุลยพินิจที่ดีเป็นมาตรฐานหลักในการตัดสินประเมินตัดสิน แบบจำลองทั้ง๗ แบบ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเป็นเครื่องมือสำคัญหลักของการยืนยัน ตัดสิน แบบจำลองพุทธจิตวิทยาในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแบบแพทย์แผนไทย ให้มีความเที่ยง ความตรง ครอบคลุมสมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพมากที่สุดในทางการปฏิบัติ ผลการประเมินและตัดสินแบบจำลองทั้ง ๗ แบบดังต่อไปนี้

รายละเอียดการประเมินตัดสิน มี ๓ ประเด็นดังนี้

๑. ความตรง(Validity)ในแง่มุมของ คุณภาพ คุณสมบัติ คุณลักษณะ คุณค่า ความเหมาะสม ถูกต้อง ครบถ้วน

๒. ด้านความเที่ยง (Reliability)

๒.๑ ความเที่ยงด้านสถานที่ พื้นที่(สามารถใช้ได้ทุกสถานที่)ในสถานที่ดังต่อไปนี้
(๑) สถาบันแพทย์แผนไทย (๒) ครอบครัว/ชุมชน (๓) คลินิก(๔) สมาคม/ชมรมแพทย์แผนไทย

๒.๒ ความเที่ยงด้านเวลาคือสามารถใช้ได้ทุกเวลา ใช้ได้ปัจจุบันและอนาคต หรือสมสมัย

๒.๓ ความเที่ยงด้านปัจจัยแวดล้อม คือกลุ่มเป้าหมาย ดังต่อไปนี้ (๑)กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (๒) กลุ่มคนทั่วไป (๓) กลุ่มแพทย์แผนไทย (๔) พระภิกษุสงฆ์

๒.๔ ความเที่ยงในหน่วยงานและองค์กร คือการที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานหรือองค์กรอื่นดังต่อไปนี้ (๑) สำนักงานสาธารณสุข (๒) คลินิกทั่วไป (๓)มหาวิทยาลัย (๔) โรงพยาบาลทั่วไป

๓. การตัดสินแบบจำลองเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ และกรอบความคิดการวิจัย โดยที่ระดับของการตัดสิน แบบจำลองจะมีอยู่ ๕ ระดับ ที่สามารถแสดงผลออกเป็นคำอธิบายระดับการตัดสิน และเป็นตัวเลขที่แสดงผล ระดับดังต่อไปนี้

ระดับการประเมินตัดสิน ระดับที่ ๑. ดีมาก มีความหมายเท่ากับ ๕
ระดับที่ ๒. ดี มีความหมายเท่ากับ ๔
ระดับที่ ๓. ปานกลาง มีความหมายเท่ากับ ๓
ระดับที่ ๔. พอใช้ มีความหมายเท่ากับ ๒
ระดับที่ ๕. ปรับปรุง มีความหมายเท่ากับ ๑

ตาราง ง. ในภาคผนวก ข แสดงรายชื่อ ลำดับของผู้เชี่ยวชาญ ผู้ที่สูงด้วยประสบการณ์ ความชำนาญในความเป็นผู้ทรงคุณวุฒิระดับสูง มีความเป็นวิชาชีพที่เป็นเฉพาะทางของผู้เชี่ยวชาญ ในการประเมินตัดสิน เพื่อแสดงผลการประเมินตัดสินที่มองเป็นภาพรวม

แบบจำลองที่๑ ตามแผนภูมิที่ ๔.๒๗ แสดงแบบจำลองกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

๑.๑. ผลการประเมินตัดสินแบบจำลอง

๑.๑.๑ การประเมิน ในด้านความตรง (Validity) ผู้เชี่ยวชาญลงมติเป็นเอกฉันท์โดยวิธีการเสวนา วิภาษวิธี เพื่อการลงฉันทามติ (Consensus) ให้แบบจำลองที่๑ มีความตรงในเชิงโครงสร้าง เนื้อหา และการพยากรณ์ ตามผลสรุปในตารางที่ ๔.๕

๑.๑.๒ การประเมิน ในด้านความเที่ยง (Reliability) ผู้เชี่ยวชาญลงมติเป็นเอกฉันท์โดยวิธีการเสวนา วิภาษวิธี เพื่อการลงฉันทามติ (Consensus) ให้แบบจำลองที่ ในด้านสถานที่ เวลา ปัจจัยแวดล้อม หน่วยงานและองค์กร ตามผลสรุปในตารางที่ ๔.๕

๑.๑.๓ การตัดสิน การประเมินตัดสินแบบจำลองมีผลเป็นเอกฉันท์ที่เสียง ๘๕% รับรองว่าดีมาก, เสียง ๑๔% รับรองว่าดี เหมาะสมกับการนำมาใช้ในกระบวนการแพทย์แผนไทย จากการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวยืนยันไว้เป็นเอกฉันท์ ในการตัดสินแบบจำลองนี้ ขอยกตัวอย่างคำกล่าวการยืนยันตัดสินจากผู้เชี่ยวชาญบ้างรูปคน ไว้ในงานเอกสารในการตัดสินยืนยันดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ CN-๓[๑๑๖] “ ยืนยันการนำแบบจำลองกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมตามแพทย์ไทยที่มาใช้ในการปฏิบัติจริง เพราะทุกกระบวนการครอบคลุมกระบวนการตามหลักการแพทย์แผนไทยทั้ง ๔ ขั้นตอน และทั้ง ๔ กระบวนการถูกต้องตามหลักการแนวคิด ของคัมภีร์แพทย์แผนไทยที่เป็นภูมิปัญญาของไทย และครอบคลุมถึงแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เช่น การแพทย์ทางอายุรเวท การแพทย์สิทธา การแพทย์แผนจีน เป็นต้น ”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ CN-๔ [๑๑๗] “ ยืนยันการนำแบบจำลอง กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์ไทยมีความถูกต้องเหมาะสมในการใช้จริงและเป็นไปตามคำนิยามของกฎหมายสภาการแพทย์แผนไทย ที่ได้ระบุเกี่ยวคำนิยามของ คำว่า เวชกรรมไทย”

๑. ๒. ข้อเสนอแนะและการปรับปรุงเพื่อให้แบบจำลอง ถูกต้อง ความเที่ยง ความตรง ความสมบูรณ์มากขึ้น และการนำมาใช้ได้มีประสิทธิภาพดีมากขึ้น และสมสมัย

๑.๒.๑ เรื่องความตรงเกี่ยวกับเวลา ถ้ามีการศึกษาลึกซึ้งในขั้นของเรื่องของกรรมจะพบว่า มีโรคบ้างอย่างเกิดจากกรรมในอดีต อาจต้องใช้เวลาที่มากน้อยแตกต่างกันแล้วแต่ละบุคคล

---

[๑๑๖] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์, เจ้าของคลินิกปณิตาการแพทย์แผนไทยและผู้ทรงคุณวุฒิอาจารย์แพทย์แผนไทยผู้มีประสบการณ์ทางแพทย์แผนไทยและพยาบาล, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

[๑๑๗] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย อาจารย์แพทย์แผนไทย และอนุกรรมการการจัดสอบใบประกอบโรคศิลปะของการแพทย์แผนไทย, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

พร้อมทั้งปัจจัยเสริมที่ว่าในปัจจุบันมีการทำกุศลกรรมเป็นอย่างไรบ้าง ซึ่งการใช้หลักไตรสิกขาจะมีความเหมาะสมมาก ในการบำบัดดูแลรักษาทั้งกรรมปัจจุบันและกรรมในอดีต [๑๑๘]

๑.๒.๒ เรื่องของความเที่ยงด้าน หน่วยงาน องค์กร จะสามารถมีการนำไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง ถ้าสามารถทำการสื่อสาร ให้ทางสำนักงานสาธารณสุขที่เป็นภาครัฐบาล สามารถมองเห็นคุณค่า คุณประโยชน์และผลประโยชน์ของการนำแบบจำลองนี้ไปใช้ในแง่มุมของการช่วยลดจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังได้ ลดค่าใช้จ่ายต่างๆ จะทำให้สามารถบริหารให้ผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลตนเอง แทนเจ้าหน้าที่รัฐในแง่ของการแนะนำ ส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้นที่ยั่งยืน

๑.๒.๓ การแก้ไขในบ้างจุดของแบบจำลองเพื่อความสมบูรณ์ในงานวิจัย

๑) แก้ไขคำว่ายาสมุนไพร เป็นยาแผนไทย[๑๑๙]

๒) การวิ่งของลูกศรจากกระบวนการ ติดตามผลมาที่ การตรวจโรคเพราะทุกอย่างคือการย้อนกลับของ กระบวนการที่จะต้องมีการเริ่มต้นจากกระบวนการตรวจโรคเสมอ [๑๒๐]

๓) การเปลี่ยนคำพูดจากคำว่า” ใจ” มาเป็น”จิต”[๑๒๑] [๑๒๒] ในทุกแบบจำลอง

๔) การเพิ่มคำว่า”การ”ให้เป็นการแพทย์แผนไทยในทุกแบบจำลอง

๑.๓ การแก้ไข เมื่อได้ปรับแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำแนะนำเรียบร้อยแล้ว ก็ได้นำแบบจำลองดังกล่าว กลับไปขอรับการยืนยันแบบจำลองกับผู้เชี่ยวชาญผู้ที่ได้ให้คำแนะนำในการแก้ไขในประเด็นดังกล่าว ว่าได้มีการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยตามคำแนะนำ พร้อมรับการประเมินตัดสินอีกครั้ง ซึ่งทำให้ผลการยืนยันตัดสินแบบจำลองได้ตามรายละเอียดตัวเลขในตาราง ๔.๕ ในส่วนที่ระบุว่า **<u>หลังการแก้ไข</u>**

---

[๑๑๘] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ พระอาจารย์พระมหาประนอม ธมฺมาลงฺกาโร, รองเจ้าอาวาสวัดจากแดง ผู้ทรงคุณวุฒิด้านอภิธรรมและการเยียวยาผู้ป่วยด้วยธรรมะ จังหวัดสมุทรปราการ, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

[๑๑๙] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย อาจารย์แพทย์แผนไทย และอนุกรรมการการจัดสอบใบประกอบโรคศิลปะของการแพทย์แผนไทย, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

[๑๒๐] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ดร. ลำพอง กลมกูล, ผู้อำนวยการส่วนวิจัยสารสนเทศและบริการวิชาการศูนย์อาเซียนศึกษา, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

[๑๒๑] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ พระอาจารย์พระมหาประนอม ธมฺมาลงฺกาโร, รองเจ้าอาวาสวัดจากแดง ผู้ทรงคุณวุฒิด้านอภิธรรมและการเยียวยาผู้ป่วยด้วยธรรมะ จังหวัดสมุทรปราการ, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

[๑๒๒] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ นอ.ดร. นภัทร์ แก้วนาค, อาจารย์อาวุโส วิทยาลัยการทัพอากาศ, นักวิจัยแห่งชาติ, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

ตารางที่ ๔.๕ แสดงผลการประเมินความตรง ความเที่ยง และตัดสินโดยยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ ทั้งก่อนการแก้ไขปรับปรุง และ หลังแก้ไขปรับปรุง ของแบบจำลองที่ ๑ แผนภูมิที่ ๔.๒๗

ผลการประเมิน ตัดสิน แบบจำลองแบบที่ ๑ แผนภูมิที่ ๔.๒๗ ก่อนการแก้ไข
ตามประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญทำการวิภาษ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

ประเด็นการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ/ลำดับที่ (ก่อนการแก้ไข)								
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	รวม
๑.ความตรงเชิง									
๑.๑ โครงสร้าง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๒ เนื้อหา	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๓ พยากรณ์	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๒. ความเที่ยงด้าน									
๒.๑ สถานที่	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๒ เวลา	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๓ กลุ่มเป้าหมาย	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๔หน่วยงาน องค์กร	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๓. ระดับการตัดสิน	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๔	๕	**๔.๘๘**

ผลการประเมิน ตัดสิน แบบจำลองแบบที่ ๑ แผนภูมิ ๔.๒๗ <u>หลังการแก้ไข</u>
ตามประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญทำการวิภาษ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

ประเด็นการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ/ลำดับที่ (หลังการแก้ไข)								
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	รวม
๑.ความตรงเชิง									
๑.๑ โครงสร้าง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๒ เนื้อหา	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๓ พยากรณ์	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๒. ความเที่ยงด้าน									
๒.๑ สถานที่	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๒ เวลา	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๓ กลุ่มเป้าหมาย	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๔หน่วยงาน องค์กร	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๓. ระดับการตัดสิน	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	**๕**

แบบจำลองที่ ๒ ตามแผนภูมิที่ ๔.๒๘ แสดงแบบจำลองแสดงแบบจำลองพุทธธรรมที่เหมาะสมกับแบบจำลองกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

๒.๑. ผลการประเมินตัดสินแบบจำลอง

๒.๑.๑ การประเมิน ในด้านความตรง (Validity) ผู้เชี่ยวชาญลงมติเป็นเอกฉันท์โดยวิธีการเสวนา วิภาษวิธี เพื่อการลงฉันทามติ (Consensus) ให้แบบจำลองที่๒ มีความตรงในเชิงโครงสร้าง เนื้อหา และการพยากรณ์ ตามผลสรุปในตารางที่ ๔.๖

๒.๑.๒ การประเมิน ในด้านความเที่ยง (Reliability) ผู้เชี่ยวชาญลงมติเป็นเอกฉันท์โดยวิธีการเสวนา วิภาษวิธี เพื่อการลงฉันทามติ (Consensus) ให้แบบจำลองที่ ในด้านสถานที่ เวลา ปัจจัยแวดล้อม หน่วยงานและองค์กร ตามผลสรุปในตารางที่ ๔.๖

๒.๑.๓ การตัดสิน การประเมินตัดสินแบบจำลองมีผลเป็นเป็นเอกฉันท์ที่เสียง ๘๗.๕๐% รับรองว่าดีมาก รับรองว่าดี ๑๒.๕๐ % รับรองว่าให้ปรับปรุง ๑๔% ในการจัดลำดับของหลักธรรมที่เหมาะสมกับการนำมาใช้ในกระบวนการแพทย์แผนไทย จากการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวยืนยันไว้เป็นเอกฉันท์ ในการตัดสินแบบจำลองนี้ ขอยกตัวอย่างคำกล่าวการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญ บ้างรูปคน ไว้ในงานเอกสารในการตัดสินดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ CN-๑[๑๒๓] “แบบจำลองนี้มีการเชื่อมโยงของหลักธรรม โดยเฉพาะการเกี่ยวโยงของหลักไตรสิกขา กับสัทธรรม ๓ ที่มีความเชื่อมสัมพันธ์กัน เพราะสัทธรรม๓ คือ ปฏิบัติ/เข้าใจ ปฏิบัติ/เข้าถึง ปฏิเวธ/ พัฒนา ทุกกระบวนการในการพัฒนาใช้ ๓ หลักนี้จึงจะบรรลุแจ้งตลอด ในทางพุทธศาสนาคือ การบรรลุ มรรค ผล นิพพาน อริยสัจ๔ เป็นธรรมชั้นสูง เป็นธรรมแห่งการพ้นทุกข์อย่างแท้จริง”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ CN-๔ [๑๒๔] “ ยืนยันแบบจำลอง โดยเสริมจากประเด็นของผู้เชี่ยวชาญคนที่ ๑ ที่กล่าวถึงสัทธรรม ๓ว่าเป็นแบบจำลองนี้มีการเชื่อมโยงของหลักธรรม กับการนำมาใช้จริงได้ดีในภาคปฏิบัติ โดยเฉพาะเมื่อมีการเกี่ยวโยงตามหลักไตรสิกขา กับสัทธรรม ๓ ที่แพทย์แผนไทยจำเป็นต้องปฏิบัติตามไตรสิกขา เพื่อเข้าสู่สุขภาวะสมบูรณ์สูงสุด โดยทางแพทย์แผนไทย หมายถึง นิพพาน”

---

[๑๒๓] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ พระอาจารย์พระมหาประนอม ธมฺมาลงฺกาโร, รองเจ้าอาวาสวัดจากแดง ผู้ทรงคุณวุฒิด้านอภิธรรมและการเยียวยาผู้ป่วยด้วยธรรมะ จังหวัดสมุทรปราการ, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

[๑๒๔] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย อาจารย์แพทย์แผนไทย และอนุกรรมการการจัดสอบใบประกอบโรคศิลปะของการแพทย์แผนไทย, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ CN-๓ [๑๒๕] “หลักธรรมทุกหลักธรรมจำเป็นและเหมาะสมในการกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ องค์รวมในแพทย์แผนไทย ยืนยันการนำมาใช้ได้ หลักธรรมอริยสัจ ๔ ได้กล่าวไว้ในคัมภีร์สาโรธสันทนาปกรณ์ คัมภีร์ใบลานว่า “พระพุทธองค์สงเคราะห์อริยสัจ๔ ให้แก่แพทย์ทั้งหลาย” และคัมภีร์วรโยคสารจะมีองค์แพทย์ ๓๐ เป็นองค์แพทย์ที่จะเล่าเรื่องไว้ว่า องค์ประกอบที่จะป่วยหรือไม่ป่วยด้วยกัลยาณมิตร จะเกี่ยวข้องกับ (๑) ผู้ดูแลคือผู้พยาบาล (๒)เจ้าของไข้ (๓)ตัวแพทย์(๔) ตัวคนไข้ องค์ใดองค์หนึ่งไม่สมบูรณ์ รวมทั้งตัวยาด้วย ไม่ปรากฏซึ่งการหายของโรค ผู้ที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย หลักอริยสัจ๔ เป็นหลักของแบบฉบับของการรักษาในแบบแพทย์แผนไทย หลักพรหมวิหาร๔ กัลยาณมิตร ๗ เป็นหลักสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ขอยืนยันว่า หลักพุทธธรรมในแบบจำลองเหมาะสมในการใช้ในการกระบวนการบำบัด ดูแลและ ส่งเสริมสุขภาพองค์รวมตามแพทย์ไทยได้อย่างละมุม”

๒.๒. ข้อเสนอแนะและการปรับปรุงเพื่อให้แบบจำลอง ถูกต้อง ความเที่ยง ความตรง ความสมบูรณ์มากขึ้น และการนำมาใช้ได้มีประสิทธิภาพดีมากขึ้น และสมสมัย

๒.๒.๑ การจัดลำดับหลักธรรมให้จัดตามหลักของหลักธรรมที่เป็นกระบวนการเริ่มต้นคือไตรสิกขา แล้วจบด้วยหลักธรรมสูงสุดคือ อริยสัจ๔

๒.๒.๒ ในหัวข้อแก้ไขคำว่า”ที่เหมาะสม” เป็น “นำมาประยุกต์”[๑๒๖]

๒.๒.๓ เพิ่มความหมายของคำว่า ปฏิเวธ ใน ทางพุทธศาสนา คือการบรรลุ มรรค ผล นิพพาน ส่วนในกระบวนการแพทย์แผนไทย คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งกายและใจ[๑๒๗] [๑๒๘]

๒.๓ การแก้ไข เมื่อได้ปรับแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำแนะนำเรียบร้อยแล้ว ก็ได้นำแบบจำลองดังกล่าว กลับไปขอรับการยืนยันแบบจำลองกับผู้เชี่ยวชาญผู้ที่ได้ให้คำแนะนำในการแก้ไขในประเด็นดังกล่าว ว่าได้มีการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยตามคำแนะนำ พร้อมรับการประเมินตัดสินอีกครั้ง ซึ่งทำให้ผลการยืนยันตัดสินแบบจำลองได้ตามรายละเอียดตัวเลขในตาราง ๔.๖ ในส่วนที่ระบุว่า **<u>หลังการแก้ไข</u>**

---

[๑๒๕] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์, เจ้าของคลินิกปณิตาการแพทย์แผนไทยและผู้ทรงคุณวุฒิอาจารย์แพทย์แผนไทยผู้มีประสบการณ์ทางแพทย์แผนไทยและพยาบาล, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

[๑๒๖] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ดร. ลำพอง กลมกูล, ผู้อำนวยการส่วนวิจัยสารสนเทศและบริการวิชาการศูนย์อาเซียนศึกษา, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

[๑๒๗] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย อาจารย์แพทย์แผนไทย และอนุกรรมการการจัดสอบใบประกอบโรคศิลปะของการแพทย์แผนไทย, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

[๑๒๘] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ นอ.ดร. นภัทร์ แก้วนาค, อาจารย์อาวุโส วิทยาลัยการทัพอากาศ, นักวิจัยแห่งชาติ, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

ตารางที่ ๔.๖ แสดงผลการประเมินความตรง ความเที่ยง และตัดสินยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งก่อนการแก้ไขปรับปรุง และหลังแก้ไขปรับปรุง ของแบบจำลองที่ ๒ แผนภูมิที่ ๔.๒๘

ผลการประเมิน ตัดสิน แบบจำลองแบบที่ ๒ แผนภูมิที่ ๔.๒๘ ก่อนการแก้ไข
ตามประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญทำการวิภาษ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

ประเด็นการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ/ลำดับที่ (ก่อนการแก้ไข)								
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	รวม
๑.ความตรงเชิง									
๑.๑ โครงสร้าง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๒ เนื้อหา	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๓ พยากรณ์	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๒. ความเที่ยงด้าน									
๒.๑ สถานที่	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๒ เวลา	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๓ กลุ่มเป้าหมาย	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๔หน่วยงาน องค์กร	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๓. ระดับการตัดสิน	๑	๕	๕	๕	๕	๕	๔	๑	**๓.๘๘**

ผลการประเมิน ตัดสิน แบบจำลองแบบที่ ๒ แผนภูมิที่ ๔.๒๘ <u>หลังการแก้ไข</u>
ตามประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญทำการวิภาษ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

ประเด็นการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ/ลำดับที่ (หลังการแก้ไข)								
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	รวม
๑.ความตรงเชิง									
๑.๑ โครงสร้าง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๒ เนื้อหา	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๓ พยากรณ์	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๒. ความเที่ยงด้าน									
๒.๑ สถานที่	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๒ เวลา	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๓ กลุ่มเป้าหมาย	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๔หน่วยงาน องค์กร	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๓. ระดับการตัดสิน	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	**๕**

แบบจำลองที่๓ ตามแผนภูมิที่ ๔.๒๙ แสดงแบบจำลองแบบจำลองหลักจิตวิทยาเพื่อการนำมาใช้กระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

๓.๑. ผลการประเมินตัดสินแบบจำลอง

๓.๑.๑ การประเมิน ในด้านความตรง (Validity) ผู้เชี่ยวชาญลงมติเป็นเอกฉันท์โดยวิธีการเสวนา วิภาษวิธี เพื่อการลงฉันทามติ (Consensus) ให้แบบจำลองที่ ๓ มีความตรงในเชิงโครงสร้าง เนื้อหา และการพยากรณ์ ตามผลสรุปในตารางที่ ๔.๗

๓.๑.๒ การประเมิน ในด้านความเที่ยง (Reliability) ผู้เชี่ยวชาญลงมติเป็นเอกฉันท์โดยวิธีการเสวนา วิภาษวิธี เพื่อการลงฉันทามติ (Consensus) ให้แบบจำลองที่ ในด้านสถานที่ เวลา ปัจจัยแวดล้อม หน่วยงานและองค์กร ตามผลสรุปในตารางที่ ๔.๗

๓.๑.๓ การตัดสิน การประเมินตัดสินแบบจำลองมีผลเป็นเป็นเอกฉันท์ที่เสียง ๗๕.๐๐ รับรองว่าดีมาก รับรองว่าดี ๒๕.๐๐ % จากการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวยืนยันไว้เป็นเอกฉันท์ ในการตัดสินแบบจำลองนี้

ขอยกตัวอย่างคำกล่าวการยืนยันจากผู้เชี่ยวชาญ บ้างรูปคน ไว้ในงานเอกสารดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ CN-๕ [๑๒๙]“ ยืนยันการนำมาใช้ในภาคปฏิบัติ ของกระบวนการการให้การปรึกษาที่มีการฟัง การคิดบวก การสื่อสาร ให้ปฏิบัติพร้อมๆกัน ทำให้เกิดประสิทธิภาพมากในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ และการทำให้เกิดการสื่อสารที่เข้าใจได้อย่างดี เป็นการที่ใช้หลักที่๑ ของมรรคมีองค์ ๘ คือ สัมมาทิฐิการคิดที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้จักการคิดได้ มีปัญญา ดังนั้นเมื่อนำมาประยุกต์เข้าในกระบวนการแพทย์แผนไทย ก็จะยิ่งทำให้การแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์ที่น่าสนใจ ทรงคุณค่า และเป็นสถานที่การบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมที่ทุกๆคน มีความรู้สึกอยากต้องการในการเข้าไปรับการบำบัดรักษา เพราะเป็นองค์รวมที่เป็นหลักความจริงของธรรมชาติ และเป็นความจริงที่เหมือนกันทั่วโลก”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่๒ CN-๔[๑๓๐] “ ยืนยันการใช้งานของแบบจำลองที่ ๓ ที่เกี่ยวกับหลักจิตวิทยาที่นำมาใช้ตรงกับความนิยามคำจำกัดความของคำว่า “การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยเวชกรรมไทย หมายความว่า การประกอบอาชีพที่กระทำ หรือมุ่งหมายจะกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับคำแนะนำ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การรักษาโรค การป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น” ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖”

---

[๑๒๙] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ รศ. ดร. วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกพูดพัฒนาบุคลิกภาพ และผู้ทรงคุณวุฒิสาขาพุทธจิตวิทยาคนแรกแห่งประเทศไทย, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

[๑๓๐] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย อาจารย์แพทย์แผนไทย และอนุกรรมการการจัดสอบใบประกอบโรคศิลปะของการแพทย์แผนไทย, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

๓.๒. ข้อเสนอแนะและการปรับปรุงเพื่อให้แบบจำลอง ถูกต้อง ความเที่ยง ความตรง ความสมบูรณ์มากขึ้น และการนำมาใช้ได้มีประสิทธิภาพดีมากขึ้น และสมสมัย

๓.๒.๑) ให้เติมคำว่า “การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ Persuasive Communication”แทนในหัวข้อ”การพูด”[๑๓๑]

๓.๒.๒) แก้ลำดับของหลักพุทธธรรมตามแบบจำลองที่ ๒

๓.๓ การแก้ไข เมื่อได้ปรับแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำแนะนำเรียบร้อยแล้ว ก็ได้นำแบบจำลองดังกล่าว กลับไปขอรับการยืนยันแบบจำลองกับผู้เชี่ยวชาญผู้ที่ได้ให้คำแนะนำในการแก้ไขในประเด็นดังกล่าว ว่าได้มีการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยตามคำแนะนำ พร้อมรับการประเมินตัดสินอีกครั้ง ซึ่งทำให้ผลการยืนยันตัดสินแบบจำลองได้ตามรายละเอียดตัวเลขในตาราง ๔.๗ ในส่วนที่ระบุว่า **หลังการแก้ไข**

[๑๓๑] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ นอ.ดร. นภัทร์ แก้วนาค, อาจารย์อาวุโส นักวิจัยแห่งชาติ วิทยาลัยการทัพอากาศ, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

ตารางที่ ๔.๗ แสดงผลการประเมินความตรง ความเที่ยง และตัดสินยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ ทั้งก่อนการแก้ไขปรับปรุง และ หลังแก้ไขปรับปรุง ของแบบจำลองที่ ๓ แผนภูมิที่ ๔.๒๙

ผลการประเมิน ตัดสิน แบบจำลองแบบที่ ๓ แผนภูมิที่ ๔.๒๙ ก่อนการแก้ไข
ตามประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญทำการวิภาษ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

ประเด็นการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ/ลำดับที่ (ก่อนการแก้ไข)								
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	รวม
๑.ความตรงเชิง									
๑.๑ โครงสร้าง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๒ เนื้อหา	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๓ พยากรณ์	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๒. ความเที่ยงด้าน									
๒.๑ สถานที่	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๒ เวลา	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๓ กลุ่มเป้าหมาย	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๔หน่วยงาน องค์กร	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๓. ระดับการตัดสิน	๕	๕	๔	๕	๕	๕	๕	๔	**๔.๗๕**

ผลการประเมิน ตัดสิน แบบจำลองแบบที่ ๓ แผนภูมิที่ ๔.๒๙ <u>หลังการแก้ไข</u>
ตามประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญทำการวิภาษ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

ประเด็นการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ/ลำดับที่ (หลังการแก้ไข)								
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	รวม
๑.ความตรงเชิง									
๑.๑ โครงสร้าง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๒ เนื้อหา	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๓ พยากรณ์	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๒. ความเที่ยงด้าน									
๒.๑ สถานที่	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๒ เวลา	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๓ กลุ่มเป้าหมาย	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๔หน่วยงาน องค์กร	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๓. ระดับการตัดสิน	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	**๕**

แบบจำลองที่ ๔ ตามแผนภูมิที่ ๔.๓๐ แสดงแบบจำลองแสดงหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

๔.๑. ผลการประเมินตัดสินแบบจำลอง

๔.๑.๑ การประเมิน ในด้านความตรง (Validity) ผู้เชี่ยวชาญลงมติเป็นเอกฉันท์โดยวิธีการเสวนา วิภาษวิธี เพื่อการลงฉันทามติ (Consensus) ให้แบบจำลองที่๔ มีความตรงในเชิงโครงสร้าง เนื้อหา และการพยากรณ์ ตามผลสรุปในตารางที่ ๔.๘

๔.๑.๒ การประเมิน ในด้านความเที่ยง (Reliability) ผู้เชี่ยวชาญลงมติเป็นเอกฉันท์โดยวิธีการเสวนา วิภาษวิธี เพื่อการลงฉันทามติ (Consensus) ให้แบบจำลองที่ ๔ ในด้านสถานที่ เวลา ปัจจัยแวดล้อม หน่วยงานและองค์กร ตามผลสรุปในตารางที่ ๔.๘

๕.๑.๓ การตัดสิน การประเมินตัดสินแบบจำลองมีผลเป็นเป็นเอกฉันท์ที่เสียง ๗๕.๐๐ รับรองว่าดีมาก รับรองว่าดี ๒๕.๐๐ % จากการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวยืนยันไว้เป็นเอกฉันท์ ในการตัดสินแบบจำลองนี้

ขอยกตัวอย่างคำกล่าวการยืนยันตัดสิน จากผู้เชี่ยวชาญบ้างรูปคน ไว้ในงานเอกสาร ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่๑ [๑๓๒]“ผู้ป่วยใช้หลักพุทธธรรมบ้างหลักเช่น ใช้หลักของศีลของผู้ป่วยคือการปฏิบัติตัวสม่ำเสมอ ทำตามคำแนะนำของแพทย์ ไม่กินอาหารที่เป็นข้อห้ามของโรค เช่น อาหารแสลง และเรียนรู้ว่าจะต้องกินอะไร ต้องปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ เรียนรู้ เข้าใจ และตระหนักในคุณค่าของตนเอง คือSelf Efficacy เป็นการทำได้ด้วยตนเอง โดยในส่วนของแพทย์ก็ใช้หลักของการชมการให้กำลังใจผู้ป่วย แสดงความยินดีเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ดี มีการพัฒนาในแนวโน้มที่ดี และยกย่องให้เป็นเหมือนผู้ป่วยตัวอย่าง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าทำได้มีคุณค่าในตนเอง เป็นการสร้างเครือข่ายของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งในส่วนนี้ขอยืนยันเรื่องการใช้หลักจิตวิทยาในเรื่องการให้การปรึกษาว่า ดีมาก เหมาะสม และเมื่อมีการบูรณาการเข้าในกระบวนการแพทย์แผนไทยโดยพื้นฐานมีหลักพุทธธรรมอยู่แล้ว จะทำให้กระบวนการมีประสิทธิภาพสูงและยั่งยืน ขอยืนยันว่ากระบวนการนี้สมบูรณ์”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่๒ [๑๓๓] “ ยืนยันแบบจำลองที่ ๔ เป็นภาพที่แสดง ๓ ศาสตร์ ที่มีการจัดสัดส่วนได้อย่างชัดเจน เห็นเข้าใจง่าย ส่วนที่๑ คือส่วนของสุขภาพองค์รวม ซึ่งเป็นดุลยภาพ ของ

---

[๑๓๒] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์, เจ้าของคลินิกปณิตาการแพทย์แผนไทยและผู้ทรงคุณวุฒิอาจารย์แพทย์แผนไทยผู้มีประสบการณ์ทางแพทย์แผนไทยและพยาบาล, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

[๑๓๓] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย อาจารย์แพทย์แผนไทย และอนุกรรมการการจัดสอบใบประกอบโรคศิลปะของการแพทย์แผนไทย, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

กายกับใจ ซึ่งเชื่อมโยงกับส่วนที่ ๒ คือการบูรณาการระหว่างศาสตร์แห่งปัญญา ๓ ด้าน คือ ด้านการแพทย์แผนไทย ด้านพุทธธรรม และด้านหลักจิตวิทยา ซึ่งรวมยอดไปสู่ ส่วนที่๓ คือสัทธรรม ๓ อัน เป็นวิธีการวิทยา ที่จะทำให้ บรรลุถึงกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม โดยมีการเรียนรู้เป็นขั้นตอน คือ ปริยัติ ปฏิบัติ ปฏิเวธ ตามหลักพุทธศาสนา”

๔.๒ การแก้ไขในบ้างจุดของแบบจำลองเพื่อความสมบูรณ์ในงานวิจัย

๔.๒.๑) ให้เติมคำว่า การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจในหัวข้อการพูด

๔.๒.๒) ปรับแก้ลำดับของหลักพุทธธรรมตามแบบจำลองที่ ๒

๔.๓ การแก้ไข เมื่อได้ปรับแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำแนะนำเรียบร้อยแล้ว ก็ได้นำแบบจำลองดังกล่าว กลับไปขอรับการยืนยันแบบจำลองกับผู้เชี่ยวชาญผู้ที่ได้ให้คำแนะนำในการแก้ไขในประเด็นดังกล่าว ว่าได้มีการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยตามคำแนะนำ พร้อมรับการประเมินตัดสินอีกครั้ง ซึ่งทำให้ผลการยืนยันตัดสินแบบจำลองได้ตามรายละเอียดตัวเลขในตาราง ๔.๘ ในส่วนที่ระบุว่า **<u>หลังการแก้ไข</u>**

ตารางที่ ๔.๘ แสดงผลการประเมินความตรง ความเที่ยง และตัดสินยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งก่อนการแก้ไขปรับปรุง และ หลังแก้ไขปรับปรุง ของแบบจำลองที่ ๔ แผนภูมิที่ ๔.๓๐

ผลการประเมิน ตัดสิน แบบจำลองแบบที่ ๔ แผนภูมิที่ ๔.๓๐ ก่อนการแก้ไข
ตามประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญทำการวิภาษ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

ประเด็น การประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ/ลำดับที่ (ก่อนการแก้ไข)								
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	รวม
๑.ความตรงเชิง									
๑.๑ โครงสร้าง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๒ เนื้อหา	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๓ พยากรณ์	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๒. ความเที่ยงด้าน									
๒.๑ สถานที่	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๒ เวลา	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๓ กลุ่มเป้าหมาย	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๔หน่วยงาน องค์กร	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๓. ระดับการตัดสิน	๕	๔	๔	๕	๕	๕	๕	๔	**๔.๗๕**

ผลการประเมิน ตัดสิน แบบจำลองแบบที่ ๔ แผนภูมิที่ ๔.๓๐ <u>หลังการแก้ไข</u>
ตามประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญทำการวิภาษ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

ประเด็น การประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ/ลำดับที่ (หลังการแก้ไข)								
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	รวม
๑.ความตรงเชิง									
๑.๑ โครงสร้าง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๒ เนื้อหา	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๓ พยากรณ์	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๒. ความเที่ยงด้าน									
๒.๑ สถานที่	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๒ เวลา	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๓ กลุ่มเป้าหมาย	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๔หน่วยงาน องค์กร	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๓. ระดับการตัดสิน	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	**๕**

แบบจำลองที่ ๕ ตามแผนภูมิที่ ๔.๓๑ แสดงแบบจำลองแบบจำลองแสดงความสัมพันธ์กายใจที่มีผลต่อกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

๕.๑. ผลการประเมินตัดสินแบบจำลอง

๕.๑.๑ การประเมิน ในด้านความตรง (Validity) ผู้เชี่ยวชาญลงมติเป็นเอกฉันท์โดยวิธีการเสวนา วิภาษวิธี เพื่อการลงฉันทามติ (Consensus) ให้แบบจำลองที่๕ มีความตรงในเชิงโครงสร้าง เนื้อหา และการพยากรณ์ ตามผลสรุปในตารางที่ ๔.๙

๔.๑.๒ การประเมิน ในด้านความเที่ยง (Reliability) ผู้เชี่ยวชาญลงมติเป็นเอกฉันท์โดยวิธีการเสวนา วิภาษวิธี เพื่อการลงฉันทามติ (Consensus) ให้แบบจำลองที่ ๕ ในด้านสถานที่ เวลา ปัจจัยแวดล้อม หน่วยงานและองค์กร ตามผลสรุปในตารางที่ ๔.๙

๕.๑.๓ การตัดสิน การประเมินตัดสินแบบจำลองมีผลเป็นเป็นเอกฉันท์ที่เสียง ๗๕.๐๐ รับรองว่าดีมาก รับรองว่าดี ๒๕.๐๐ % จากการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวยืนยันไว้เป็นเอกฉันท์ ในการตัดสินแบบจำลองนี้ ขอยกตัวอย่างคำกล่าวการยืนยันตัดสิน จากผู้เชี่ยวชาญ บ้างรูปคน ไว้ในงานเอกสารดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ CN-๕[๑๓๔] “ ยืนยันในตัวของแบบจำลอง ทำให้เห็นการสัมพันธ์ของระบบเป็นองค์รวม ทำให้เห็นระเบียบวิธีชัดเจน เชื่อมโยงได้ดีมาก ส่วนในเรื่องของที่จิตวิปลาสเองสามารถใช้กระบวนการให้การปรึกษาเชิงพุทธ ที่สามารถนำมาใช้ได้เลย ในส่วนของเรื่อง วิญญัตติรูป คือการสื่อสาร สมมุติการที่คบกับใครนานๆแล้วเกิดการวางใจ ก็จะสามารถโน้มน้าวใจให้ สามารถชักชวนไปทำอะไร ในทิศทางที่ถูกต้อง คือหลักของกัลยาณมิตร ๗ ก็สามารถเปลี่ยนสภาพของสมองและความนึกคิดได้ วิญญัตติรูป คือกระบวนการสื่อสารจากสิ่งแวดล้อมอะไร ความนึกคิดอะไร ทั้งของตัวเอง สิ่งแวดล้อม มนุษย์สิ่งแวดล้อม ก็มีส่วนที่ทำให้มนุษย์เราเป็นอย่างใดอย่างหนึ่งได้ ถือเป็นการเชื่อมสัมพันธ์กันที่เป็นองค์รวมตัวเรากับสิ่งแวดล้อมที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ CN-๑ [๑๓๕] “ ยืนยันแบบจำลองนี้มีเป็นแบบจำลองนี้เป็นการเชื่อมโยงกายและจิตได้ดี เข้าใจ และ ความเกี่ยวโยงของหลักไตรสิกขากับสัทธรรม ๓ ที่มีความเชื่อมสัมพันธ์กัน เพราะสัทธรรม๓ คือหลักปฏิบัติ/เข้าใจ ปฏิบัติ/เข้าถึง ปฏิเวธ/ พัฒนา ทุกกระบวนการในการพัฒนาใช้ ๓ หลักนี้จึงจะบรรลุแจ้งตลอด ในทางพุทธศาสนาคือ การบรรลุ มรรค ผล นิพพาน

---

[๑๓๔] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ รศ. ดร. วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกพูดพัฒนาบุคลิกภาพ และผู้ทรงคุณวุฒิสาขาพุทธจิตวิทยาคนแรกแห่งประเทศไทย, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

[๑๓๕] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ พระอาจารย์พระมหาประนอม ธมฺมาลงฺกาโร, รองเจ้าอาวาสวัดจากแดง ผู้ทรงคุณวุฒิด้านอภิธรรมและการเยียวยาผู้ป่วยด้วยธรรมะ จังหวัดสมุทรปราการ, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

การเกิดของกายกับจิตคือ การเกิดของวิญญาณรูป ที่เกิดเป็นนามรูป จิตมาจากไหนมาจากการส่งของจิตตั้งแต่อดีตชาติ เชื่อมต่อกันด้วยของขันธ์๕ ตามหลักของ ปฏิจสมุปบาทก็ดี และกรรมที่กระทำไว้ตามกรรมชรูป จิตชรูป อุตุชรูป อาหารชรูป โดยมีนามเป็นเหตุ นามรูปเป็นผล คือเป็นอดีต แต่ถ้าเป็นปัจจุบัน นาม/จิตเป็นเหตุ รูป/กายเป็นผลคือชีวิต ไม่ว่าจะดูในรูปแบบของหลักของ อภิธัมมัตถสังคหะ หรือ ปฏิจจสมุปบาท ก็พบว่า นามรูป/จิตกายเชื่อมต่อกัน ตามคำพูด “จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว” ดังนั้นเมื่อมีการรักษาให้รักษาที่นามที่เหตุก่อน ในขันธ์๕ นามขันธ์ในที่นี้คือ เวทนาขันธ์ สัญญาขันธ์ สังขารขันธ์ วิญญาณขันธ์ ส่วนกายก็คือรูปขันธ์ ทั้งหมดนี้เป็นการดูแลผู้ป่วยทางพุทธศาสนา คืออดีตเหตุ ปัจจุบันเหตุ ทุกอย่างมีเหตุมีผลต่อกัน ดังนั้นการสร้างเป็นแบบจำลองนี้ เป็นการเชื่อมโยงกายและจิตได้ดี และสามารถทำความเข้าใจได้ง่ายเพราะมีรูปแบบออกมาเป็นขั้นตอน ”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ CN-๗ [๑๓๖] “ ยืนยันแบบจำลองนี้ มีความสอดคล้อง กับกรอบแนวความคิดการวิจัย และมีขั้นตอนลำดับที่ชัดเจน เข้าใจง่าย เหมาะสมกับการใช้ในภาคปฏิบัติ”

๕.๒. การแก้ไขในบ้างจุดของแบบจำลองเพื่อความสมบูรณ์ในงานวิจัย

๕.๒.๑)ปรับแก้ไข เปลี่ยนทุกคำที่ เป็น “ใจ” ให้เป็น “ จิต “ เพราะคำว่าจิต คือคำที่ใช้ในภาษาหนังสือใช้ในงานเอกสารวิชาการ ส่วนคำว่าใจ หรือจิตใจคือภาษาไทย เป็นภาษาพูด [๑๓๗]

๕.๒.๒) ปรับแก้ไข คำนิยามของ ปฏิเวธ จากคำนิยามเดิม คือ “พิจารณา” ให้เป็น “สุขภาวะที่สมบูรณ์”

๕.๒.๓) ปรับแก้ไข ตัวการเขียนโยงความสัมพันธ์จาก ชีวิต/ขันธ์๕ ให้ออกเป็นกาย/รูป และ จิต/กาย จะทำให้แบบจำลองมีความสมบูรณ์ การสอดคล้อง การเข้าใจง่าย และเหมาะสมในการนำไปใช้มากยิ่งขึ้น[๑๓๘]

๕.๓ การแก้ไข เมื่อได้ปรับแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำแนะนำเรียบร้อยแล้ว ก็ได้นำแบบจำลองดังกล่าว กลับไปขอรับการยืนยันแบบจำลองกับผู้เชี่ยวชาญผู้ที่ได้ให้คำแนะนำในการแก้ไขในประเด็นดังกล่าว ว่าได้มีการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยตามคำแนะนำ พร้อมรับการประเมินตัดสินอีกครั้ง ซึ่งทำให้ผลการยืนยันตัดสินแบบจำลองได้ตามรายละเอียดตัวเลขในตาราง ๔.๙ ในส่วนที่ระบุว่า **<u>หลังการแก้ไข</u>**

---

[๑๓๖] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ดร. ลำพอง กลมกูล, ผู้อำนวยการส่วนวิจัยสารสนเทศและบริการวิชาการศูนย์อาเซียนศึกษา, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

[๑๓๗] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ พระอาจารย์พระมหาประนอม ธมฺมาลงฺกาโร, รองเจ้าอาวาสวัดจากแดงผู้ทรงคุณวุฒิด้านอภิธรรมและการเยียวยาผู้ป่วยด้วยธรรมะ จังหวัดสมุทรปราการ, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

[๑๓๘] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย อาจารย์แพทย์แผนไทย และอนุกรรมการการจัดสอบใบประกอบโรคศิลปะของการแพทย์แผนไทย, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

ตารางที่ ๔.๙ แสดงผลการประเมินความตรง ความเที่ยง และตัดสินยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งก่อนการแก้ไขปรับปรุง และ หลังแก้ไขปรับปรุง ของแบบจำลองที่ ๕ แผนภูมิที่ ๔.๓๑

ผลการประเมิน ตัดสิน แบบจำลองแบบที่ ๕ แผนภูมิที่ ๔.๓๑ ก่อนการแก้ไข
ตามประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญทำการวิภาษ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

ประเด็นการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ/ลำดับที่ (ก่อนการแก้ไข)								
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	รวม
๑.ความตรงเชิง									
๑.๑ โครงสร้าง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๒ เนื้อหา	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๓ พยากรณ์	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๒. ความเที่ยงด้าน									
๒.๑ สถานที่	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๒ เวลา	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๓ กลุ่มเป้าหมาย	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๔หน่วยงาน องค์กร	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๓. ระดับการตัดสิน	๔	๔	๕	๕	๕	๕	๕	๕	**๔.๗๕**

ผลการประเมิน ตัดสิน แบบจำลองแบบที่ ๕ แผนภูมิที่ ๔.๓๑ <u>หลังการแก้ไข</u>
ตามประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญทำการวิภาษ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

ประเด็นการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ/ลำดับที่ (หลังการแก้ไข)								
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	รวม
๑.ความตรงเชิง									
๑.๑ โครงสร้าง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๒ เนื้อหา	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๓ พยากรณ์	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๒. ความเที่ยงด้าน									
๒.๑ สถานที่	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๒ เวลา	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๓ กลุ่มเป้าหมาย	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๔หน่วยงาน องค์กร	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๓. ระดับการตัดสิน	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	**๕**

แบบจำลองที่ ๖ ตามแผนภูมิที่ ๔.๓๒ แบบจำลองแสดงองค์ประกอบสาระสำคัญ ของกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

๕.๑. ผลการประเมินตัดสินแบบจำลอง

๕.๑.๑ การประเมิน ในด้านความตรง (Validity) ผู้เชี่ยวชาญลงมติเป็นเอกฉันท์โดยวิธีการเสวนา วิภาษวิธี เพื่อการลงฉันทามติ (Consensus) ให้แบบจำลองที่ ๖ มีความตรงในเชิงโครงสร้าง เนื้อหา และการพยากรณ์ ตามผลสรุปในตารางที่ ๔.๑๐

๔.๑.๒ การประเมิน ในด้านความเที่ยง (Reliability) ผู้เชี่ยวชาญลงมติเป็นเอกฉันท์โดยวิธีการเสวนา วิภาษวิธี เพื่อการลงฉันทามติ (Consensus) ให้แบบจำลองที่ ๖ ในด้านสถานที่ เวลา ปัจจัยแวดล้อม หน่วยงานและองค์กร ตามผลสรุปในตารางที่ ๔.๑๐

๕.๑.๓ การตัดสิน การประเมินตัดสินแบบจำลองมีผลเป็นเป็นเอกฉันท์ที่เสียง ๗๕.๐๐ รับรองว่าดีมาก รับรองว่าดี ๒๕.๐๐ % จากการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าว ยืนยันไว้เป็นเอกฉันท์ ในการตัดสินแบบจำลองนี้ ขอยกตัวอย่างคำกล่าวการยืนยันตัดสิน จากผู้เชี่ยวชาญ บ้างรูปคน ไว้ในงานเอกสารดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ CN-๕ [๑๓๙] “ยืนยันแบบจำลองนี้ พุทธจิตวิทยาสามารถใช้ในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ เป็นการศึกษาแบบสหวิทยามีความซับซ้อนทางศาสตร์วิทยาอย่างมาก โดยในงานวิจัยนี้ ต้องมีองค์ความรู้ การแพทย์แผนไทย พุทธจิตวิทยา พุทธธรรม จิตวิทยาเป็นพื้นฐานสำคัญหลักของผู้วิจัย เพื่อจะได้สามารถนำศาสตร์แห่งปัญญาทั้ง ๓ มาบูรณาการมาใช้ในองค์รวมได้อย่างชัดเจน ถูกต้องตามหลักการและเป็นการก่อให้เกิดสหวิทยาการของ หลักพุทธจิตวิทยา และการแพทย์แผนไทย ที่มีการศึกษาในรูปแบบจำลอง เป็นการนำองค์ความรู้ของหลักพุทธจิตวิทยา มาบูรณาการใช้ในรูปของโมเดล ที่มีความคิดสร้างสรรค์เป็นหลักความรู้การศึกษาใหม่ คือการสร้างนวัตกรรมใหม่ในการดูแลสุขภาพ และการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ในทางการปฏิบัติได้เลย สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้มากมายในชีวิตได้ เพื่อบริการประชาชน สามารถทำได้ครอบคลุมกว้างขวาง ได้ทุกเพศทุกวัยทุกกาลเทศะ เผยแพร่ไปทั่วโลก เพราะงานชิ้นนี้เป็นการสร้างนวัตกรรมใหม่ขององค์ความรู้ ซึ่งตอนนี้เป็นสิ่งที่สำคัญของโลกที่เป็นความต้องการมากในตอนนี้ การนำหลักพุทธจิตวิทยามาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมคือการเปลี่ยนชีวิตของมนุษย์ในสภาวะลบทั้งกายและใจ มาเป็นสภาวะบวก เป็น Positive ให้มีชีวิตที่ดีขึ้น มีความท้าทายเห็นผลชัดเจน ของคนที่สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ให้สุขภาพที่ดีขึ้น สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี เป็นการเปลี่ยนแปลงชีวิตที่เป็น Positive change ที่ดีที่สุด นอกจากนี้หลักของพุทธจิตวิทยาเป็นสากล ซึ่งผู้ที่จะเข้าถึง

---

[๑๓๙] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ รศ. ดร. วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกพูดพัฒนาบุคลิกภาพ และผู้ทรงคุณวุฒิสาขาพุทธจิตวิทยาคนแรกแห่งประเทศไทย, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

จิตวิทยาจะต้องเข้าถึง นามรูป รูปปรมัตถ์ จิตปรมัตถ์ ปฏิจจสมุปบาท เป็นหลักคำสอนของพระพุทธองค์ทำให้เกิดวิธีการคิดหาความรู้ใหม่คือ การศึกษาความรู้เดิมจนลึกซึ้งเกิดความรู้ใหม่ ทำให้ความรู้นั้นมีชีวิต รุ่งโรจน์ สนองต่อความต้องการของมนุษย์

องค์ประกอบ สาระสำคัญของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย สามารถใช้ได้อย่างดี ยืนยันว่า ใช้ได้ ไม่ซับซ้อนอะไร ไม่ยากอะไร เมื่อศึกษาให้ดีแล้วสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพราะธรรมชาติของหลักพุทธจิตวิทยาเป็นมองแบบองค์รวมอยู่แล้ว และหลักของแพทย์แผนไทยก็เป็นการมองแบบองค์รวมอยู่แล้ว นี้คือจุดยืนที่ร่วมกันเหมือนกัน ดังนั้นสามารถยืนยันได้แน่นอนว่าใช้งานได้ดี และแน่นอนที่สุดที่จะนำแบบจำลองนี้ไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมได้ถูกต้อง ”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่CN-๖ [๑๔๐] “ยืนยันแบบจำลองนี้ที่ไม่ใช่เป็นแค่บทสรุปงานวิจัย แต่สามารถเป็นองค์ความรู้ที่เข้มแข็ง สามารถสร้างเป็นตำรา คัมภีร์ และสามารถนำเป็นข้อเสนอทางทฤษฎี เพื่อนำไปสู่การพิสูจน์ เพื่อที่จะได้มีการพัฒนาข้อพิสูจน์ ที่สามารถกลายเป็นทฤษฎีได้ และสามารถนำไปใช้ได้ในระดับสากล”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่ CN-๗ [๑๔๑] “ยืนยันแบบจำลองนี้ในแง่มุมของนักวิจัย เป็นแบบจำลองที่ทำให้เห็นภาพรวม ขององค์ประกอบ ต่างๆได้อย่างชัดเจน และง่ายต่อการเรียนรู้ เข้าใจและนำไปสู่การพัฒนาในระดับต่อไป”

๖.๒ การแก้ไขในบ้างจุดของแบบจำลองเพื่อความสมบูรณ์ในงานวิจัย

๖.๒.๑ ปรับแก้ไข เพิ่มตัวการโยงลูกศร จาก ปริยัติ ปฏิบัติ ปฏิเวธ ความสัมพันธ์จากชีวิต/ขันธ์๕ ให้ออกเป็น กาย/รูป และ จิต/กาย จะทำให้แบบจำลองมีความสมบูรณ์ การสอดคล้องการเข้าใจง่าย และเหมาะสมในการนำไปใช้มากยิ่งขึ้น[๑๔๒]

๖.๓ การแก้ไข เมื่อได้ปรับแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำแนะนำเรียบร้อยแล้ว ก็ได้นำแบบจำลองดังกล่าว กลับไปขอรับการยืนยันแบบจำลองกับผู้เชี่ยวชาญผู้ที่ได้ให้คำแนะนำในการแก้ไขในประเด็นดังกล่าว ว่าได้มีการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยตามคำแนะนำ พร้อมรับการประเมินตัดสินอีกครั้ง ซึ่งทำให้ผลการยืนยันตัดสินแบบจำลองได้ตามรายละเอียดตัวเลขในตาราง ๔.๑๐ ในส่วนที่ระบุว่า **<u>หลังการแก้ไข</u>**

---

[๑๔๐] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ นอ.ดร. นภัทร์ แก้วนาค, อาจารย์อาวุโส วิทยาลัยการทัพอากาศ, นักวิจัยแห่งชาติ, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

[๑๔๑] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ดร. ลำพอง กลมกูล, ผู้อำนวยการส่วนวิจัยสารสนเทศและบริการวิชาการศูนย์อาเซียนศึกษา, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

[๑๔๒] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย อาจารย์แพทย์แผนไทย และอนุกรรมการการจัดสอบใบประกอบโรคศิลปะของการแพทย์แผนไทย, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

ตารางที่ ๔.๑๐ แสดงผลการประเมินความตรง ความเที่ยง และตัดสินยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ ทั้งก่อนการแก้ไขปรับปรุง และ หลังแก้ไขปรับปรุง ของแบบจำลองที่ ๖ แผนภูมิที่ ๔.๓๒

ผลการประเมิน ตัดสิน แบบจำลองแบบที่ ๖ แผนภูมิที่ ๔.๓๒ ก่อนการแก้ไข
ตามประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญทำการวิภาษ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

ประเด็นการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ/ลำดับที่ (ก่อนการแก้ไข)								
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	รวม
๑.ความตรงเชิง									
๑.๑ โครงสร้าง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๒ เนื้อหา	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๓ พยากรณ์	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๒. ความเที่ยงด้าน									
๒.๑ สถานที่	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๒ เวลา	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๓ กลุ่มเป้าหมาย	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๔หน่วยงาน องค์กร	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๓. ระดับการตัดสิน	๔	๔	๕	๕	๕	๕	๕	๕	**๔.๗๕**

ผลการประเมิน ตัดสิน แบบจำลองแบบที่ ๖ แผนภูมิที่ ๔.๓๒ <u>หลังการแก้ไข</u>
ตามประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญทำการวิภาษ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

ประเด็นการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ/ลำดับที่ (หลังการแก้ไข)								
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	รวม
๑.ความตรงเชิง									
๑.๑ โครงสร้าง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๒ เนื้อหา	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๓ พยากรณ์	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๒. ความเที่ยงด้าน									
๒.๑ สถานที่	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๒ เวลา	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๓ กลุ่มเป้าหมาย	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๔หน่วยงาน องค์กร	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๓. ระดับการตัดสิน	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	**๕**

แบบจำลองที่ ๗ ตามแผนภูมิที่ ๔.๓๓ แบบจำลองแสดงคุณค่า คุณประโยชน์ของกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

๗.๑. ผลการประเมินตัดสินแบบจำลอง

๗.๑.๑ การประเมิน ในด้านความตรง (Validity) ผู้เชี่ยวชาญลงมติเป็นเอกฉันท์โดยวิธีการเสวนา วิภาษวิธี เพื่อการลงฉันทามติ (Consensus) ให้แบบจำลองที่ ๗ มีความตรงในเชิงโครงสร้าง เนื้อหา และการพยากรณ์ ตามผลสรุปในตารางที่ ๔.๑๑

๗.๑.๒ การประเมิน ในด้านความเที่ยง (Reliability) ผู้เชี่ยวชาญลงมติเป็นเอกฉันท์โดยวิธีการเสวนา วิภาษวิธี เพื่อการลงฉันทามติ (Consensus) ให้แบบจำลองที่ ๗ ในด้านสถานที่ เวลา ปัจจัยแวดล้อม หน่วยงานและองค์กร ตามผลสรุปในตารางที่ ๔.๑๑

๗.๑.๓ การตัดสิน การประเมินตัดสินแบบจำลองมีผลเป็นเป็นเอกฉันท์ที่เสียง ๕๐.๐๐ รับรองว่าดีมาก รับรองว่าดี ๕๐.๐๐ % จากการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษได้มีผู้เชี่ยวชาญกล่าวยืนยันไว้เป็นเอกฉันท์ ในการตัดสินแบบจำลองนี้

ขอยกตัวอย่างคำกล่าวการยืนยันตัดสิน จากผู้เชี่ยวชาญบ้างรูปคน ไว้ในงานเอกสารดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่๑[๑๔๓] “ยืนยันแบบจำลองนี้ เพราะเป็นการตอบคำถามของความต้องการของมนุษย์ และเหมาะสมกับโลกปัจจุบันที่ต้องการการดูแลสุขภาพกายและใจให้ครบองค์รวมทุกด้าน ไม่เป็นการดูแลแบบแยกส่วน ซึ่งทุกคนในโลกปัจจุบันอยากได้ ต้องการแบบนี้ เป็นความฝันที่ทุกคนอยากได้แนวทางไปปฏิบัติ การนำเอาหลักพุทธจิตวิทยามาบูรณาการ เป็นการตอบโจทย์แห่งความเป็นมนุษย์ จากมีปัญหาไปสู่การพ้นทุกข์ พ้นทุกข์จากโรคภัยไข้เจ็บ ปัญหาชีวิต ถ้านำหลักการของแบบจำลองแบบนี้ไปใช้ และใช้ตามหลักวิธีวิทยาเชิงพุทธ ก็จะเป็นการตอบโจทย์ของสังคมได้ชัดเจนและมาก ช่วยมนุษยชาติได้มาก โดยที่ไม่จำเป็นต้องเป็นคนไทย ทุกชาติทุกศาสนาใช้ได้เหมือนกันหมด เพราะทั่วโลกมีปัญหาทุกที่ ล้วนมีแต่ความทุกข์ เมื่อมีวิธีการหรือแบบจำลองแบบนี้ในการดูแลสุขภาพองค์รวม จะทำให้ทุกคนมีพลังในการที่จะมีชีวิตอยู่ อย่างมีคุณภาพ เป็นการเพิ่มคุณภาพของชีวิตที่เสื่อมถอยไป ให้เป็นคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมีความสุข มั่นใจว่าในหลักการที่นำเขียนมาในแผนภาพแบบจำลองนี้ไม่ยากเกินกว่าที่จะนำมาปฏิบัติใช้จริง ”

ผู้เชี่ยวชาญลำดับที่๒ [๑๔๔] “ ยืนยันแบบจำลองที่ ๗ นี้สามารถบูรณาการ หลักการแพทย์แผนไทย หลักพุทธธรรม หลักจิตวิทยา มาใช้ได้อย่างเหมาะสมและมีความสมบูรณ์ ใน

---

[๑๔๓] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ รศ. ดร. วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกพูดพัฒนาบุคลิกภาพ และผู้ทรงคุณวุฒิสาขาพุทธจิตวิทยาคนแรกแห่งประเทศไทย, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

[๑๔๔] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย อาจารย์แพทย์แผนไทย และอนุกรรมการการจัดสอบใบประกอบโรคศิลปะของการแพทย์แผนไทย, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ทุกภาคส่วน ในวงกว้างได้อย่างชัดเจน และมีความเป็นไปได้ในการบรรลุถึงสุขภาพองค์รวมด้วยกันในบุคคลที่ได้ปฏิบัติตามแนวของแบบจำลอง และมีความเหมาะสมในการใช้ในทุกภาคส่วน เพราะหลักพุทธธรรมเป็น “อกาลิโก” ไม่จำกัดเวลา กาลเทศะ เมื่อนำมาใช้ประยุกต์กับการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่มีการสืบทอดทางปัญญาอย่างลึกซึ้ง โดยเฉพาะมีต้นรากฐานมาจากพระพุทธศาสนา เป็นการส่งต่อปัญญาความเชื่อองค์ความรู้แพทย์ดั่งเดิม ผ่านทางวัฒนธรรม สืบทอดมายาวนานนับรอยปี และคงสืบทอดต่อไป ในอนาคตอันยาวไกล และสามารถใช้ได้ตลอดโดยไม่ล้าสมัย ตราบใดที่มนุษย์ ยังมีความเจ็บป่วยอยู่”

๗.๒ การแก้ไขในบ้างจุดของแบบจำลองเพื่อความสมบูรณ์ในงานวิจัย

๗.๒.๑) ปรับแก้ไข คำนิยามของ ปฏิเวธ จากคำนิยามเดิม คือ พิจารณา ให้เป็น สุขภาวะที่สมบูรณ์

๗.๒.๒) ปรับแก้ไข คุณค่าสำหรับสาขาวิชา พุทธจิตวิทยา

๗.๒.๓) เพิ่มกรอบการวิจัยอีกหนึ่งกรอบที่เชื่อมโยง การดำเนิน การวิจัย ระยะที่๒ การสัมภาษณ์เชิงลึก ระยะที่๓ การทำสนทนากลุ่มย่อย เป็นกรอบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Practical Framework)[๑๔๕] [๑๔๖]

๗.๒.๔) ให้เพิ่มเนื้อหาของคุณค่าในผู้ป่วย ความเข้าใจในองค์รวมของผู้ป่วยที่ต้องมีการดูแลทั้งกายและใจเข้มแข็ง เพื่อการเข้าใจ ยอมรับใน สภาวะการเจ็บป่วยในแบบจำลอง[๑๔๗]

๗.๓ การแก้ไขเมื่อได้ปรับแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญแล้วก็ได้นำกลับไป ขอรับการยืนยันแบบจำลองกับผู้เชี่ยวชาญที่ได้ให้คำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุงอีกครั้ง ซึ่งทำให้ผลการยืนยันตัดสินแบบจำลองได้ตามรายละเอียดตัวเลขในตาราง ๔.๑๑ ในส่วนที่ระบุว่า **หลังการแก้ไข**

---

[๑๔๕] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ดร. ลำพอง กลมกูล, ผู้อำนวยการส่วนวิจัยสารสนเทศและบริการวิชาการศูนย์อาเซียนศึกษา, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

[๑๔๖] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ผศ. ดร. วรรณา คงสุริยะนาวิน, อาจารย์จิตวิทยาผู้มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการบำบัดดูแลโรคเรื้อรัง มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

[๑๔๗] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ผศ. ดร. วรรณา คงสุริยะนาวิน, อาจารย์จิตวิทยามีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการบำบัดดูแลโรคเรื้อรัง มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

ตารางที่ ๔.๑๑ แสดงผลการประเมินความตรง ความเที่ยง และตัดสินยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งก่อนการแก้ไขปรับปรุง และ หลังแก้ไขปรับปรุง ของแบบจำลองที่ ๗ แผนภูมิที่ ๔.๓๓

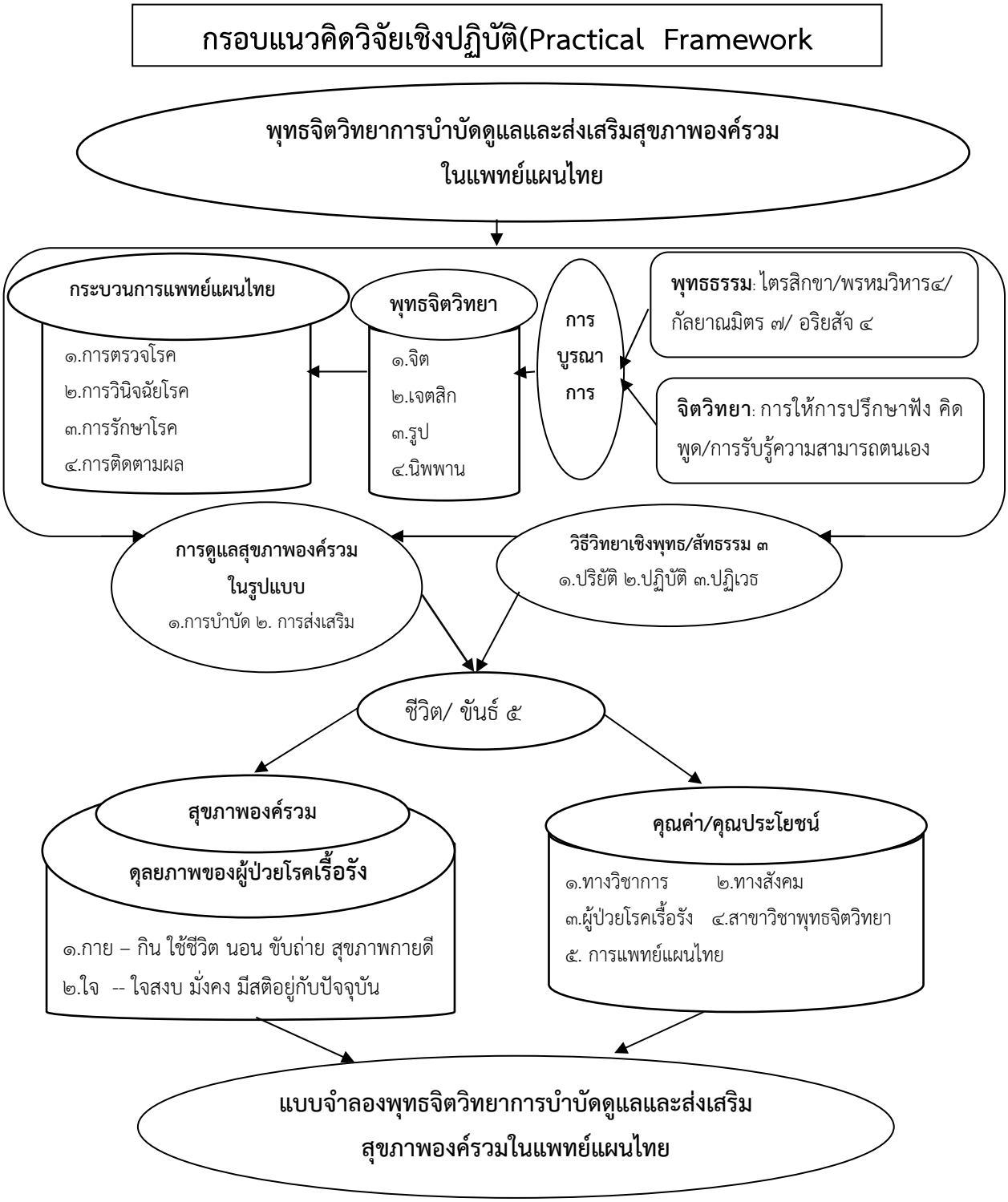
ผลการประเมิน ตัดสิน แบบจำลองแบบที่ ๗ แผนภูมิที่ ๔.๓๓ ก่อนการแก้ไข
ตามประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญทำการวิภาษ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

ประเด็นการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ/ลำดับที่ (ก่อนการแก้ไข)								
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	รวม
๑.ความตรงเชิง									
๑.๑ โครงสร้าง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๒ เนื้อหา	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๓ พยากรณ์	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๒. ความเที่ยงด้าน									
๒.๑ สถานที่	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๒ เวลา	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๓ กลุ่มเป้าหมาย	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๔หน่วยงาน องค์กร	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๓. ระดับการตัดสิน	๕	๔	๔	๕	๕	๕	๔	๔	**๔.๕๐**

ผลการประเมิน ตัดสิน แบบจำลองแบบที่ ๗ แผนภูมิที่ ๔.๓๓ <u>หลังการแก้ไข</u>
ตามประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญทำการวิภาษ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

ประเด็นการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ/ลำดับที่ (หลังการแก้ไข)								
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	รวม
๑.ความตรงเชิง									
๑.๑ โครงสร้าง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๒ เนื้อหา	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๑.๓ พยากรณ์	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	**ตรง**
๒. ความเที่ยงด้าน									
๒.๑ สถานที่	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๒ เวลา	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๓ กลุ่มเป้าหมาย	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๒.๔หน่วยงาน องค์กร	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	ทุกกลุ่ม	**ทุกกลุ่ม**
๓. ระดับการตัดสิน	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	**๕**

๔.๕.๙ แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติ (Practical Framework)



แผนภูมิที่ ๔.๒๖ แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติ (Practical Framework)

จากกรอบแนวคิดเชิงปฏิบัติการ (Practical Framework) ที่มาจากการดำเนินการวิจัย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มย่อย การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ(Connoisseurship) สามารถอธิบายได้ว่า แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย เป็นกระบวนการที่เน้นทั้งการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมของกายและใจ เป็นการเน้นการดูแลในองค์รวมที่เป็นธรรมชาติของมนุษย์ โดยใช้หลักพุทธธรรม อันได้แก่ ไตรสิกขา พรหมวิหาร๔ กัลยาณมิตร๗ อริยสัจ๔ และหลักจิตวิทยา คือ กระบวนการให้การปรึกษาที่เน้นทักษะ การฟังด้วยใจ การคิดใคร่ครวญ การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ ผ่านการใช้หลักวิธีวิทยาเชิงพุทธ สัทธรรม ๓ เข้ามาในกระบวนการแพทย์แผนไทยที่มีกระบวนการ ๔ หลัก ดังนี้

๑.การตรวจโรค คือการหาทุกข์ เห็นว่าทุกข์ไม่ว่ากายหรือใจเป็นอย่างไร

๒.การวินิจฉัยโรค คือสมุทัย เป็นการหาสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการความเจ็บป่วย จากร่องรอยโรค จากอาการที่แสดงผ่านทาง ตา หู จมูก ปาก กาย ใจ

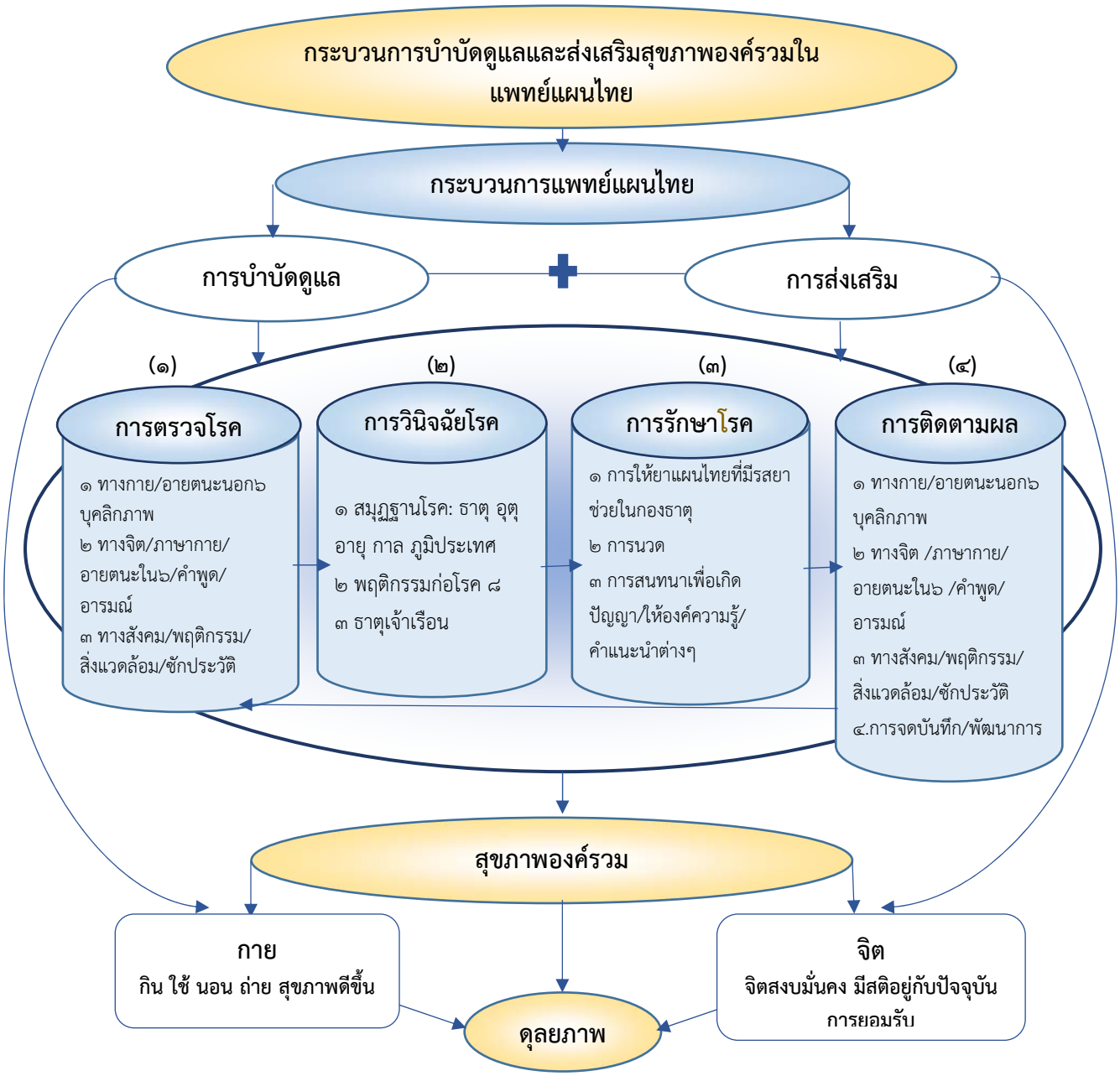
๓ การรักษาโรค คือ มรรค เป็นการหาวิธีการรักษา การปฏิบัติตัวที่จะทำให้ มนุษย์ ออกจากทุกข์ ด้วยวิธีการใดก็ตาม

๔ การติดตามผล คือนิโรธ เป็นการตรวจสอบดูว่า ทางมรรคที่ปฏิบัติมาถูกต้องไหม ความทุกข์กายใจ มีการบรรเทาทุเลาลงบ้างหรือไม่

กระบวนการที่เกิดขึ้นนั้นจะต้องผ่านวิธีวิทยาเชิงพุทธ คือ ปริยัติ การเรียนรู้เข้าใจอย่างเชี่ยวชาญ แล้วลงมือปฏิบัติ จนเกิดทักษะมาก น้อมนำมาใคร่ครวญทุกครั้ง คือปฏิเวธ ทำให้เกิดปัญญา ในการทำให้เกิดการสมดุลกายใจ เพราะชีวิตของมนุษย์ที่ประกอบด้วยขันธ์ ๕ จะสามารถเกิดสุขภาวะสูงสุดคือสุขทั้งกายและใจ ได้เมื่อเกิดปัญญา การยอมรับได้ทุกสถานการณ์ไม่ว่าร่างกายเจ็บป่วยอย่างไรก็เข้าใจ เห็นคุณค่า มีมุมมองของการคิดบวก ตรงตามความจริง ก็ ความคิด ทัศนะคติในทางที่ถูกต้อง ก็ย่อมเกิดปัญญา มีดุลยภาพในชีวิต ตามแนวหลักของพุทธจิตวิทยาที่เน้นถึงหลักของเหตุปัจจัยที่เป็นเหตุเป็นผลกัน และแก่นของพุทธจิตวิทยา คือจิต เจตสิก รูป นิพพาน ที่เป็นการวิเคราะห์ สังเคราะห์ถึงองค์ประกอบจากกายหยาบ เข้าสู่ความละเอียดของจิต ที่เป็นใหญ่ที่สุดในชีวิตมนุษย์ ถ้าสามารถทำความเข้าใจถึงความเป็นจริงของชีวิต ว่า ประกอบด้วยอะไรแล้ว ก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และเข้าใจในทุกสรรพสิ่งที่แปรเปลี่ยนไป ใจก็เบาสบาย สงบ มั่งคง มีสติอยู่กับปัจจุบัน เป็นองค์ความรู้ใหม่ที่จะทำให้ กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมในแพทย์แผนไทย เป็นการรักษาทั้งกายจิตอย่างยั่งยืน มีคุณค่าใน๕ ด้านคือ สถาบันการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทย ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและสังคม สาขาพุทธจิตวิทยา เป็นนวัตกรรมใหม่และเป็นแบบอย่างในการบูรณการศาสตร์ ๓ ศาสตร์สำคัญ เพื่อเกิด องค์ความรู้ชุดใหม่ที่มีหลักการ ทฤษฎีรองรับ และเป็นสิ่งที่สังคมปัจจุบันต้องการ

๔.๕ สรุปแบบจำลองตั้งแต่ แบบที่๑ ถึง๗ ที่มีการปรับปรุงตามคำแนะนำผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๘ รูปคนในการทำ connoisseurship มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(๑) แบบจำลองที่ ๑ กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม(Conceptualization)

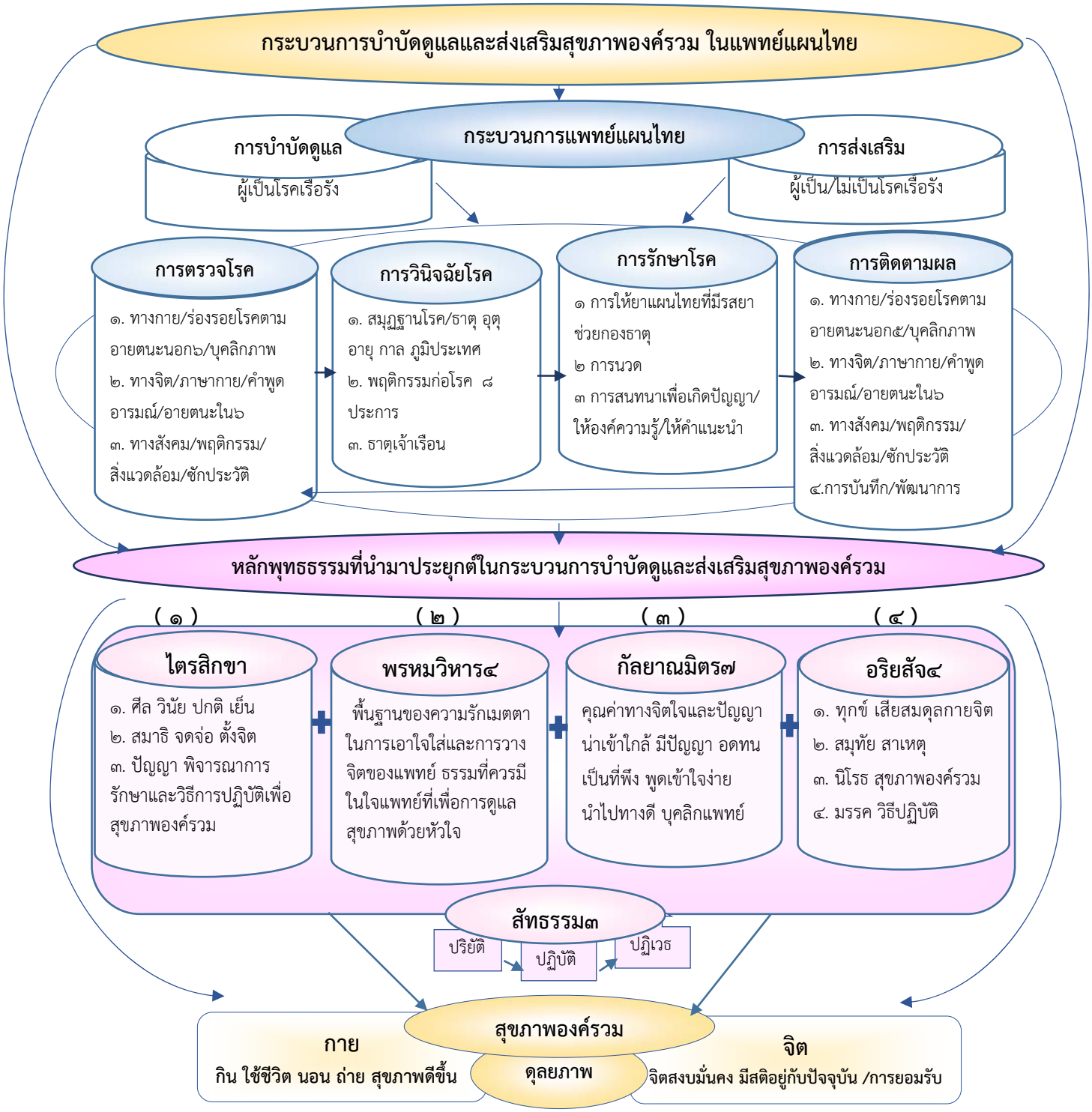


แผนภูมิที่ ๔.๒๗ แบบจำลองที่ ๑. แสดงแบบจำลองกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

หมายเหตุ คำนิยามของสุขภาพกายในแง่มุม กิน ใช้ นอน ถ่าย หมายถึงความสามารถในการกิน การใช้และดำเนิน ชีวิตประจำวัน การนอน การขับถ่ายเป็นปกติของชีวิตประจำวัน

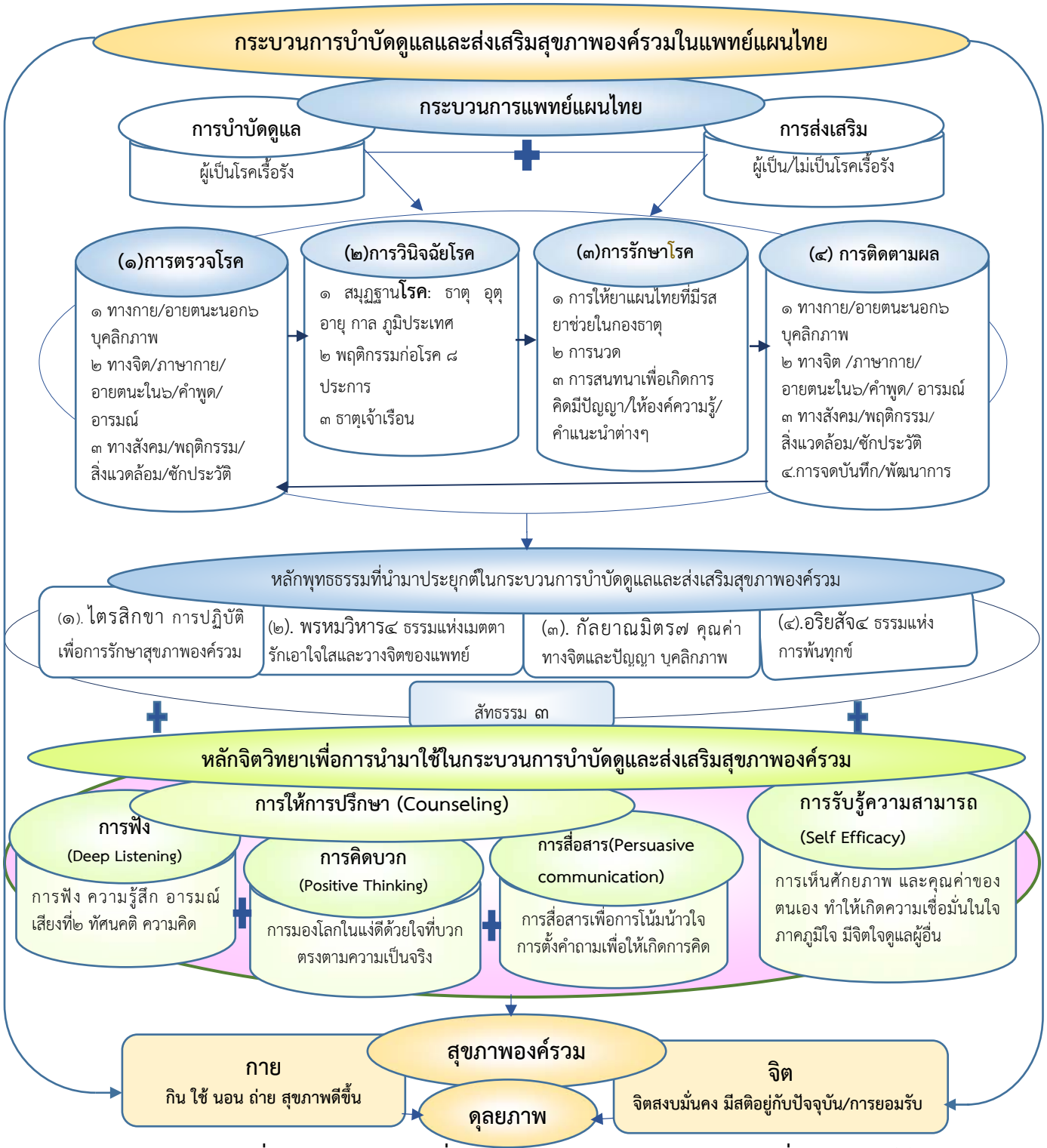
คำนิยามของสุขภาพจิต คือการที่มีจิตใจสบายสงบมั่งคง มีความสามารถจัดการอารมณ์ตนเอง มีความรู้ตัวและอยู่กับสถานการณ์ปัจจุบัน ไม่กังวลในอนาคตและไม่ยึดติดกับสิ่งที่เป็นอดีต การยอมรับ

(๒) แบบจำลองที่ ๒ หลักพุทธธรรมที่นำมาประยุกต์ในการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (Conceptualization)



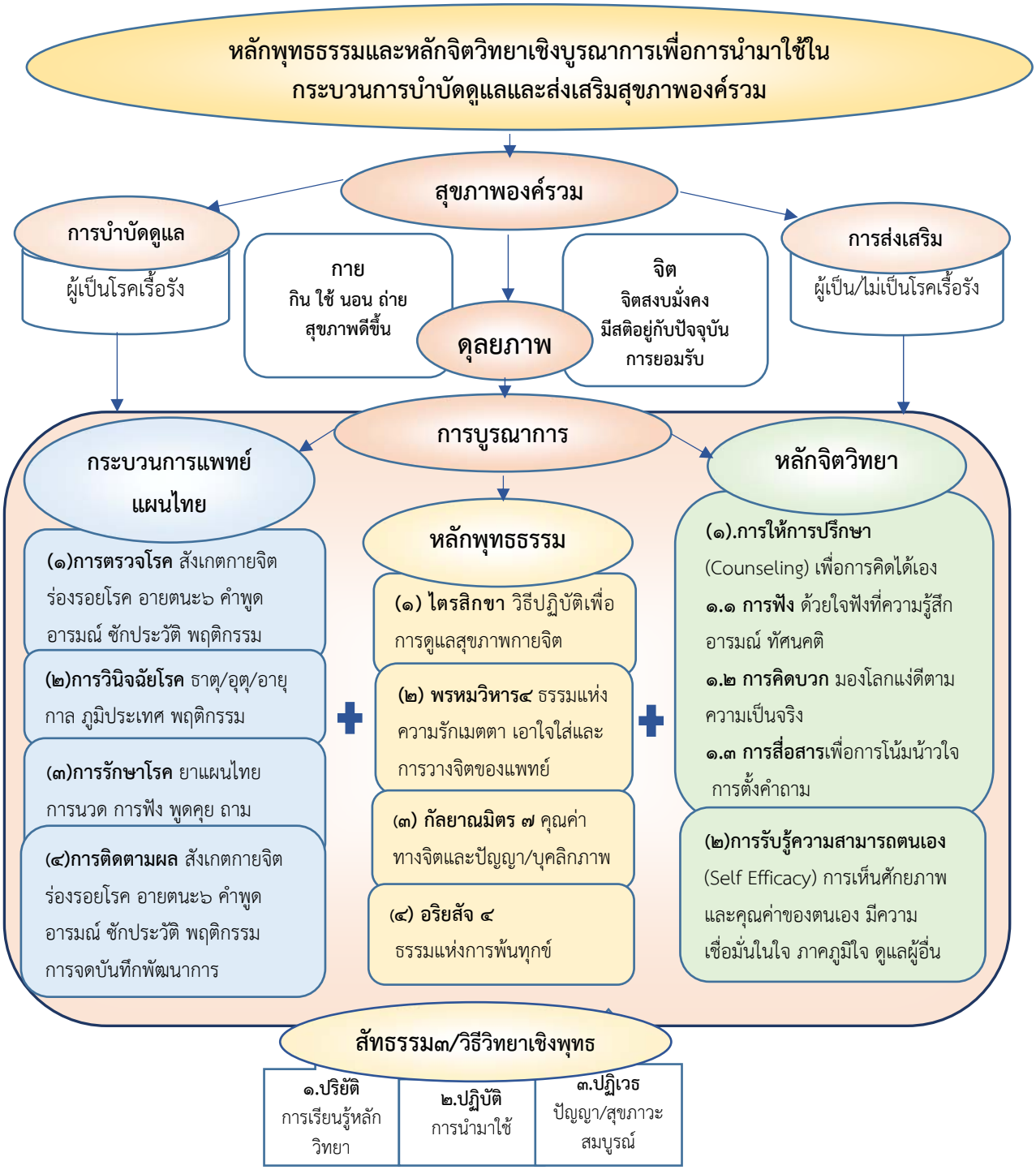
แผนภูมิที่ ๔.๒๘ แบบจำลองที่ ๒. แสดงแบบจำลองพุทธธรรมที่นำมาประยุกต์กับแบบจำลองกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

(๓) แบบจำลองที่ ๓ หลักจิตวิทยาเพื่อการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (Conceptualization)



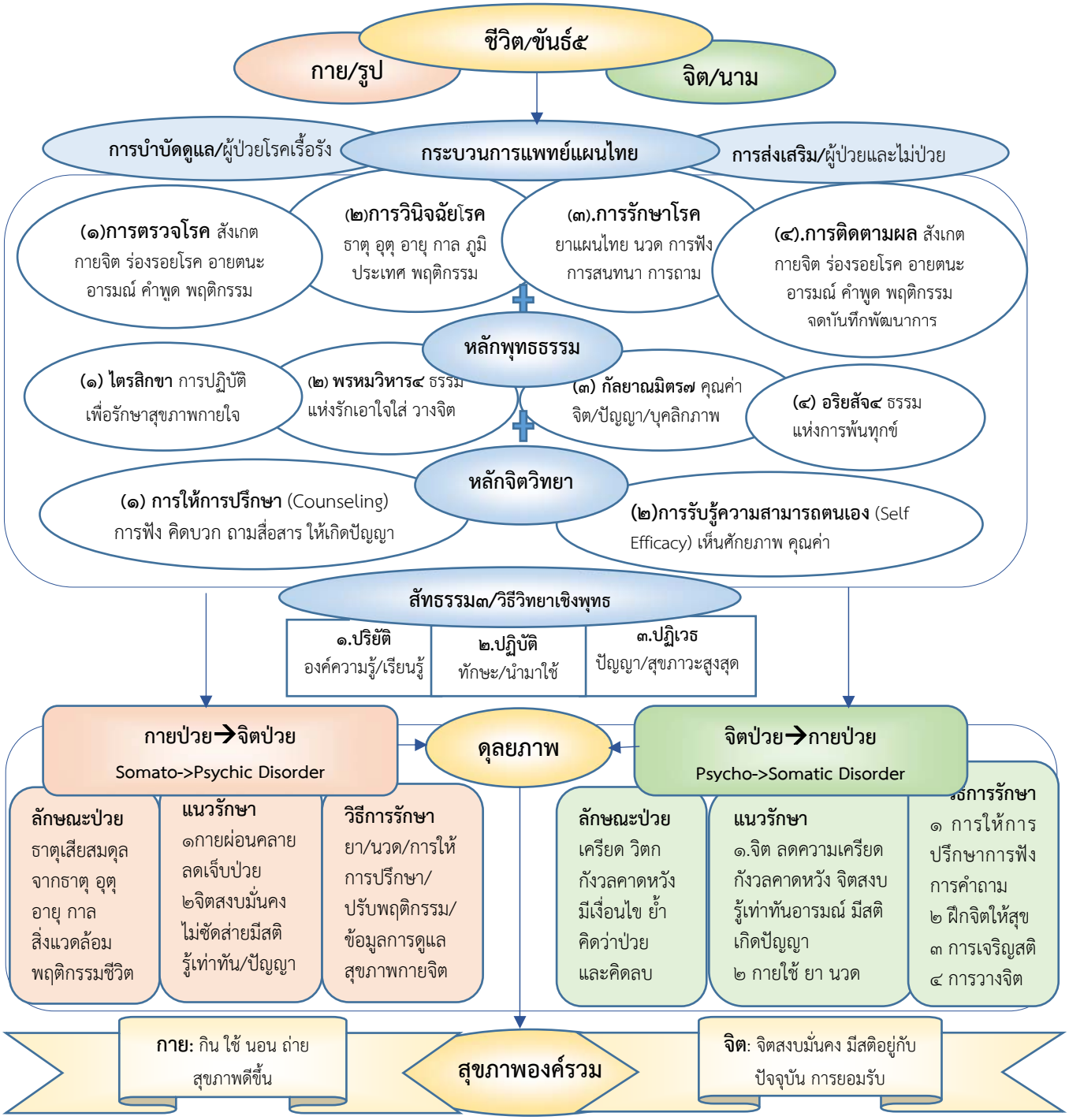
แผนภูมิที่๔.๒๙ แบบจำลองที่ ๓. แสดงแบบจำลองหลักจิตวิทยาเพื่อการนำมาใช้กับแบบจำลองกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

(๔) แบบจำลองที่ ๔ หลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม(Conceptualization)



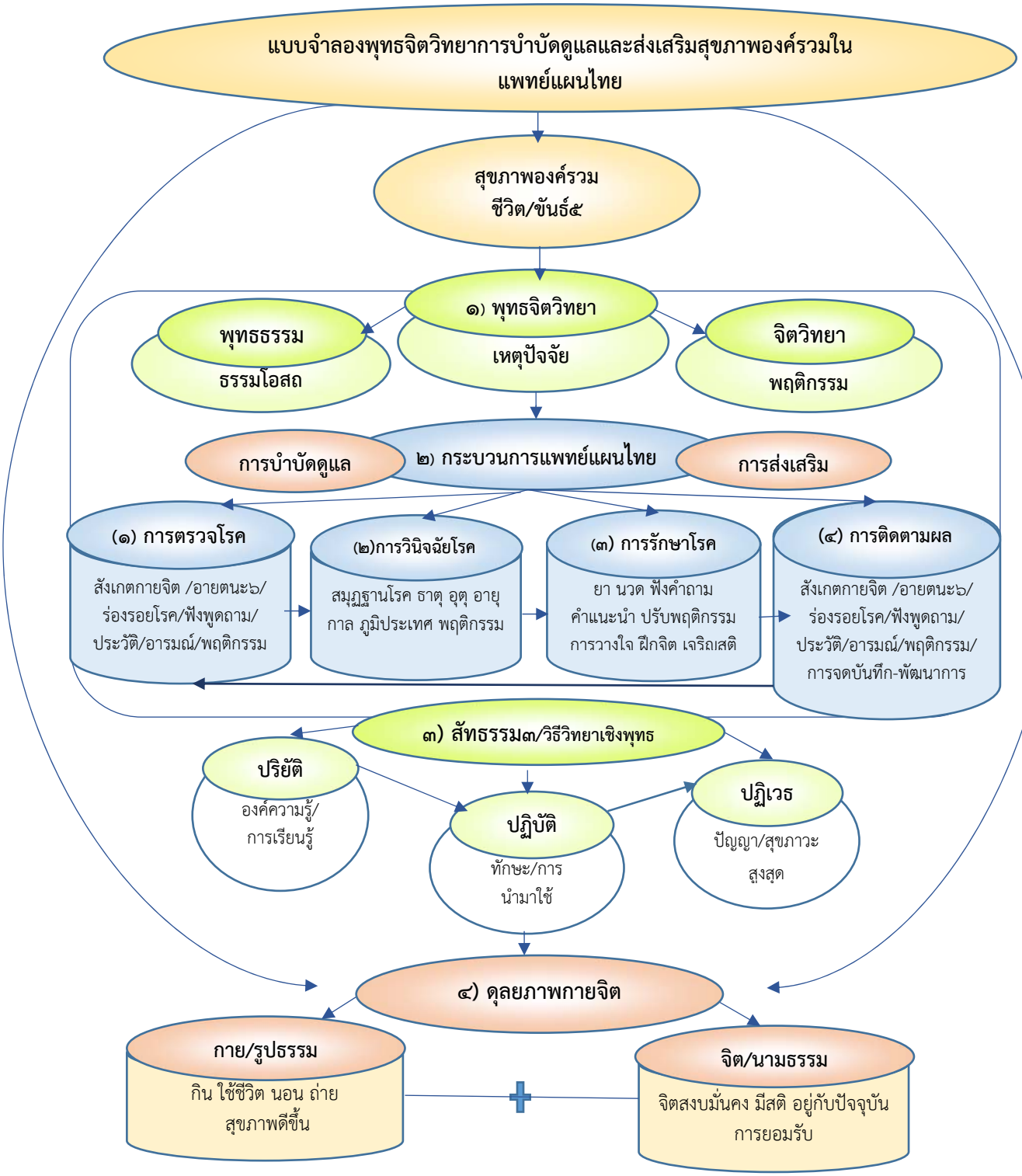
แผนภูมิที่ ๔.๓๐ แบบจำลองที่ ๔. แสดงแบบจำลองหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

(๕) แบบจำลองที่ ๕ ความสัมพันธ์กายจิตที่มีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (Conceptualization)



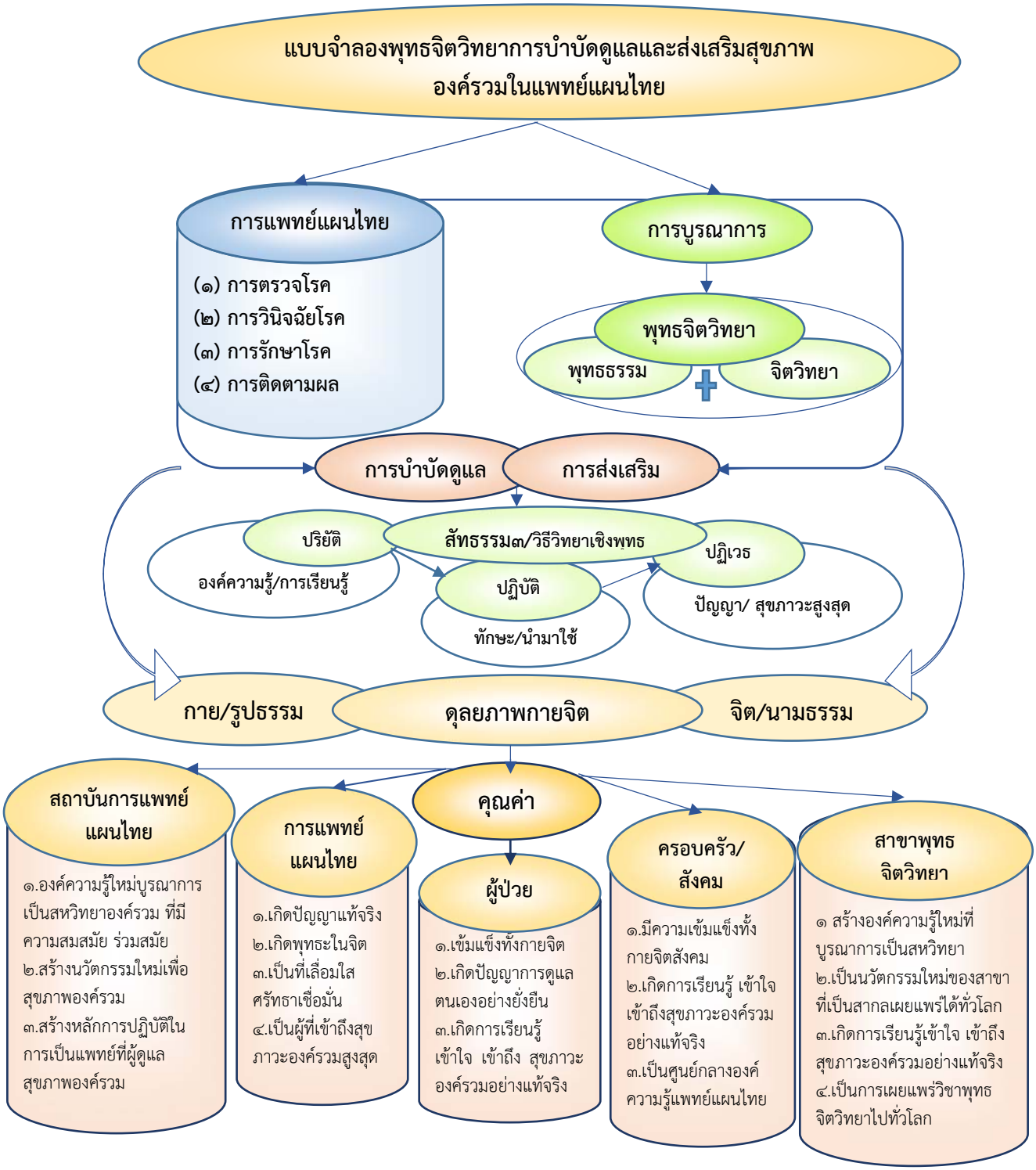
แผนภูมิที่ ๔.๓๑ แบบจำลองที่ ๕. แสดงแบบจำลองความสัมพันธ์กายจิตที่มีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม

(๖) แบบจำลองที่ ๖ องค์ประกอบ สาระสำคัญของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมใน แพทย์แผนไทย (Conceptualization)



แผนภูมิที่ ๔.๓๒ แบบจำลองที่ ๖. แสดงแบบจำลององค์ประกอบสาระสำคัญของกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

(๗) แบบจำลองที่ ๗ สรุปคุณค่า คุณประโยชน์ของแบบจำลองการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (Conceptualization)



แผนภูมิที่ ๔.๓๓ แบบจำลองที่๗. แสดงถึงคุณค่า คุณประโยชน์ ของแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

๔.๕ สรุปผลการวิเคราะห์

สรุปผลการวิเคราะห์ในงานวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ปัญหาการวิจัย มีดังต่อไปนี้

๑) กระบวนการหลักในการบำบัดดูแลและส่งเสริมในแพทย์แผนไทยประกอบด้วย ๔ หลักสำคัญคือ

๑.๑) การตรวจโรค เป็นการใช้การสังเกตลักษณะทางกายที่เห็นจากภายนอก หู ตา จมูก ลิ้น กาย ใจ จากการกระตุ้นเร้าผ่านอายตนะภายนอก และที่เห็นเป็นร่องรอยของโรค และทางใจคือการสังเกตภาษากาย คำพูด อารมณ์ ทัศนคติความคิด หรือสภาพแวดล้อมที่บ้านและสังคม ส่งผลต่อการหาสาเหตุของโรค

๑.๒) การวินิจฉัยโรค เป็นขั้นตอนของการนำเอาข้อมูลในขั้นที่๑ มาทำการวิเคราะห์ เพื่อดูว่าเป็นโรคที่เกี่ยวกับการเสียสมดุลของธาตุที่เป็นรูปกาย หรือใจที่เป็นนามอย่างไร โดยใช้พื้นฐานของสาเหตุการเจ็บป่วยตามหลักการแพทย์แผนไทย คือ ธาตุ อุตุ อายุ กาล ภูมิประเทศ และพฤติกรรมก่อโรค๘ ประการ และประมวลวิเคราะห์สังเคราะห์ เข้าตามหลักพระคัมภีร์ ๒๓ คัมภีร์ที่เป็นพื้นฐานของการรักษาใช้ในการสอบใบประกอบโรควิชาชีพ

๑.๓) การรักษาโรค เป็นขั้นตอนการวางวิธีการรักษาสิ่งที่เป็นสาเหตุของโรค ที่มีการผสมผสานการรักษาทั้งทางกายและใจ ควบคู่กัน โดยการใช้หลักสำคัญของรสยาที่ช่วยแก้เรื่องของกองธาตุ เรื่องของน้ำกระสายยาที่ช่วยเพิ่มฤทธิ์ยาให้แล่นเร็ว เรื่องของอาหารที่เป็นอาหารแสลง อาหารที่เป็นยาซึ่งสามารถช่วยส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเพิ่มความรุนแรงของโรค ให้เป็นพฤติกรรมที่ไม่เพิ่ม หรือช่วยลดการพัฒนาการของโรค

๑.๔) การติดตามผล เป็นขั้นตอนของสังเกตการบันทึก เพื่อการดูผลการพัฒนาของการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกายและใจ โดยใช้กระบวนการเช่นเดียวกับการตรวจโรค

กระบวนการหลักทั้ง๔ ขั้นตอนมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดดุลยภาพกายใจที่เป็นองค์รวม ทางกายคือการมีวิถีชีวิตการกินอาหาร การใช้ชีวิต การนอน การขับถ่ายที่เป็นปกติตามอายุ วัย ส่วนทางใจคือการมีจิตสงบ สบายมั่งคง มีความสามารถจัดการอารมณ์ตนเอง มีความรู้ตัว และอยู่กับปัจจุบัน ไม่กังวลกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และไม่ยึดติดกับสิ่งที่เป็นไปในอดีต ดังรายละเอียดตามแบบจำลองที่ ๑.

๒) เพื่อสังเคราะห์หลักพุทธธรรม และจิตวิทยาในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย เป็นการบูรณาการทั้ง ๒ ศาสตร์กับกระบวนการหลักของแพทย์แผนไทย หลักพุทธธรรมที่ใช้เรียงลำดับตามขั้นตอนดังนี้ ไตรสิกขา พรหมวิหาร๔ กัลยาณมิตร๗ และอริยสัจ๔ ส่วนหลักจิตวิทยา ใช้หลักการให้การปรึกษาที่เน้นทักษะ การฟังด้วยใจ การคิดใคร่ครวญให้มองเห็นปัญหาหรือทุกข์ด้วยตนเอง รวมถึงการสื่อสารให้เข้าใจให้ตรงกัน เพื่อให้เกิดการเห็นตระหนักในคุณค่าของตนเอง และความภาคภูมิใจในตนเองเป็นการรับรู้ความสามารตนเอง(Self Efficacy)

๒.๑) การตรวจโรค เป็นการใช้การสังเกตลักษณะทางกายและใจ ซึ่งแนวทางที่จะทำให้ขั้นตอนนี้มีประสิทธิภาพคือ การที่แพทย์แผนไทย ปฏิบัติตามแนวหลักไตรสิกขา ศีล สมาธิ ปัญญา และเข้าใจหลักการให้การปรึกษาอย่างแท้จริง จะทำสามารถสังเกตและหาสาเหตุของโรคไม่ว่าทางกายและใจ ได้อย่างชัดเจนถูกต้อง และรวดเร็วขึ้น เมื่อมีการนำเอาวิธีวิทยาเชิงพุทธ สัทธรรม๓ มาใช้ในการพัฒนาเรียนรู้ การเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาความเชี่ยวชาญได้อย่างยั่งยืน นอกจากนี้สิ่งที่จะทำให้ ผู้ป่วยที่มาหาเกิดการวางใจ เบาใจและเกิดสติได้เร็วขึ้น คือ การที่แพทย์แผนไทยมีการเข้าใจฝึกฝนปฏิบัติตามหลักพรหมวิหาร๔ และกัลยาณมิตร๗ มาช่วยทำให้ กระบวนการมีประสิทธิภาพและเร็วขึ้น

๒.๒) การวินิจฉัยโรค เป็นขั้นตอนของการนำเอาข้อมูลในขั้นที่๑ มาทำการวิเคราะห์ โดยการใช้ปัญญาของแพทย์แผนไทย ที่ผ่านการฝึกฝนจนเชี่ยวชาญทั้งในแง่ของหลักการแพทย์แผนไทย พุทธธรรม และจิตวิทยา เพื่อจะได้หาแนวทางในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ได้ตรงตามสาเหตุของโรค และวางแผนการรักษาต่อไปทั้งกายและใจได้อย่างสมบูรณ์

๒.๓) การรักษาโรค เป็นขั้นตอนการวางแผนวิธีการรักษา ที่ในตัวของแพทย์แผนไทยทุกคนต้องมีการเรียนรู้ ฝึกฝนปฏิบัติ มีสติการใช้ปัญญาใคร่ครวญพิจารณา ถึงแนวทางการรักษาที่ดีที่สุดของแต่ละบุคคลตามเหตุและปัจจัยของแต่ละบุคคล โดยมีพื้นฐานของหลักพรหมวิหาร๔ เป็นธรรมแห่งความรักความเมตตากรุณา ทำให้เกิดการเอาใจใส่และอดทนในทุกอย่างที่มากระทบกับกายและใจของแพทย์ การวางใจของแพทย์ผู้รักษา กัลยาณมิตร๗ เป็นการสร้างคุณค่าทางใจและปัญญาให้แก่ผู้ป่วยและเป็นการสร้างศรัทธาในตัวแพทย์ และวิธีการที่ใช้เป็นขั้นตอนในกระบวนการคือการใช้หลักของ อริยสัจ๔ สิ่งที่เป็นสาเหตุของโรค เพื่อการรักษาแบบ ที่มีการผสมผสานการรักษาทั้งทางกายและใจ ควบคู่กัน นอกจากนี้จะเป็นการรักษาใจของผู้ป่วยอย่างยั่งยืนโดยใช้หลักพุทธธรรมที่เป็นหลักธรรมโอสถรักษา และใช้กระบวนการทางจิตวิทยาในการประเมิน วิเคราะห์ พฤติกรรมต่างๆ วิธีการฟัง การถาม และเทคนิคต่างๆที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ รับรู้ และเห็นความเป็นจริง รวมทั้งมีขั้นตอนออกมาเป็นรูปธรรมที่ ชัดเจนง่ายต่อการศึกษาของแพทย์แผนไทย

๒.๔) การติดตามผล เป็นขั้นตอนของสังเกตดูผลการพัฒนาของการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทางกายและใจว่ามีการพัฒนาอย่างไร เมื่อมีการนำเอาหลักจิตวิทยาการให้การปรึกษาเข้าร่วมในกระบวนการแพทย์แผนไทย จะทำให้การประเมินสังเกต รวมถึงการบันทึกอย่างเป็นระบบตามมาตรฐานสากล ที่สามารถนำมาใช้ประเมินเปรียบเทียบ ให้เห็นถึงความชัดเจนมากขึ้น ก็จะทำให้การติดตามผลเป็นไปอย่างมีหลักการที่ชัดเจน ตรงประเด็นตามจุดประสงค์

กระบวนการหลักทั้ง๔ ขั้นตอนที่มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดดุลยภาพกายใจที่เป็นชีวิตของมนุษย์ในโลกนี้ ซึ่งประกอบด้วย ๒ สิ่งที่เหมือนกันคือ กาย(รูป) ใจ(นาม) ที่เชื่อมสัมพันธ์เป็นกันและต่างก็เป็นเหตุของกันและกัน ดังนั้นการบูรณาการศาสตร์พุทธศาสนาและจิตวิทยา เข้าในแบบจำลองจะส่งผลให้การบำบัดดูแลและส่งเสริม เป็นแบบยั่งยืน และแต่ละบุคคลก็จะตระหนักรู้ถึงความสำคัญ

ขององค์ประกอบชีวิตจริงๆ และเกิดความภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าของการเป็นมนุษย์ ดังรายละเอียดตามแบบจำลองที่ ๒, แบบจำลองที่๓, แบบจำลองที่ ๔ และแบบจำลองที่ ๕.

๓) แบบจำลองพุทธจิตวิทยาของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ที่จะทำให้กระบวนการแพทย์แผนไทยมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในกระบวนการที่ดีคือ การบูรณาการ ๓ ศาสตร์ปัญญาแห่งความศักดิ์สิทธิ์ เป็นศาสตร์ที่มีเป็นหลักของความเป็นจริงของชีวิตคือหลักของพุทธธรรมที่เป็นธรรมโอสถ หลักจิตวิทยาที่มีการสังเกตการแสดงออกเป็นพฤติกรรมอย่างเป็นหลักการเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เป็นการศึกษาที่ออกมาเป็นระบบแบบเชิงวิทยาศาสตร์ มาบูรณาการเป็นหลักพุทธจิตวิทยา ที่มีการสังเคราะห์กายและจิตอย่างละเอียดลึกซึ้งจนรู้ถึงระดับโมเลกุล อะตอม เป็นการสร้างสมของประสบการณ์ที่ส่งผลต่อความคิด อารมณ์ จากพื้นฐานของจิตและเจตสิก เพื่อเป็นการเพิ่มกำลังความสามารถในการกระบวนการแพทย์แผนไทย ทั้ง๔ กระบวนการให้มีความลุ่มลึก ชัดเจน ตรงประเด็น ถูกต้อง ตรงกับ หลักพื้นฐานในแต่ละขั้นตอน ๔ ขั้นของแพทย์แผนไทย เพื่อเป้าหมายการเกิดดุลยภาพกายใจ หรือสุขภาวะองค์รวมสูงสุด ของแพทย์แผนไทย ดังรายละเอียดตามแบบจำลองที่ ๖.

การบูรณาการ ๓ ศาสตร์ของแห่งความศักดิ์สิทธิ์และปัญญา คือศาสตร์แห่งพุทธธรรม ศาสตร์จิตวิทยา ศาสตร์การแพทย์แผนไทย มีความศักดิ์สิทธิ์ ที่มีพื้นฐานภายใต้เงื่อนไขของความเป็นจริงของชีวิตในทุกศาสตร์ และมีเป้าหมายร่วมกันคือ เพื่อสุขภาวะองค์รวมสูงสุด สำหรับผู้ที่มีความเพียรในการปริยัติการเรียนรู้เข้าใจ แล้วไปสู่ปฏิบัติที่ต้องทำด้วยความเพียรเพื่อให้เข้าใจอย่างลึกซึ้ง และจะนำไปสู่ขั้นของปฏิเวธคือการเกิดปัญญา รู้แจ้งแทงตลอด เกิดปัญญาในการดำรงชีวิต **หลักพื้นฐานของทั้ง ๓ ศาสตร์แห่งปัญญานี้เป็นการเริ่มต้นด้วยสิ่งที่เป็นพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ทุกคนมีและอยากเป็น คือการใช้หลักการของลมหายใจ ความเจ็บป่วยกายและใจที่เป็นสากลของโลกที่มนุษย์ทุกคนต้องประสบเจอ** มาเป็นแนวทางในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ก่อให้เกิดคุณประโยชน์ ต่อตัวบุคคลไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย แพทย์ ผู้ดูแล ครอบครัว สังคม ทำให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจชีวิตอย่างแท้จริง และเรียนรู้ที่จะรักษาดูแลตนเองทั้งทางกายและทางใจแบบยั่งยืนมั่งคง เกิดความเข้มแข็งทั้งกายและใจ ส่วนในแง่ของสถาบัน องค์กร สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่นวัตกรรมและเป็นสหวิทยาการบูรณาการ เป็นองค์ความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั่วโลกและร่วมสมัย เพราะพื้นฐานของความจริงในชีวิตคือ ความทุกข์กายหรือใจ ที่จะเกิดขึ้นในมนุษย์ทุกคนจากหลักพุทธจิตวิทยาคือ จิต เจตสิก รูป นิพพาน และการมีลมหายใจ ที่มีเป็นระบบของการแสดงถึงการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ทุกคน รวมถึงการสร้างพลังของการมีชีวิตอยู่บนโลกอย่างมีความสุข ดังรายละเอียดตามแบบจำลองที่ ๖ และแบบจำลองที่ ๗.

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ ๑) เพื่อวิเคราะห์กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย สำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๒) เพื่อสังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแบบแพทย์แผนไทย สำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๓) เพื่อนำเสนอแบบจำลองพุทธจิตวิทยากระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมตามในแพทย์แผนไทยสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

วิธีการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบเชิงคุณภาพ โดยการดำเนินการแบ่งเป็น ๔ ระยะ ระยะที่ ๑ เป็นระยะที่ทำการวิจัยการศึกษาเอกสาร (Documentary Research) รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบจำลอง, การบำบัดดูแล, การส่งเสริม, สุขภาพองค์รวม, แพทย์แผนไทย, พุทธธรรม, จิตวิทยา ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ซึ่งประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ แล้วได้ กรอบแนวความคิด (Theoretical Conceptualization Framework) ระยะที่ ๒ เป็นระยะของการสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) เป็นการศึกษาข้อมูลสำคัญทั้งเชิงทฤษฎีและภาคปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการหลักสำคัญของการแพทย์แผนไทย หลักพุทธธรรม จิตวิทยา พุทธจิตวิทยาในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย เพื่อให้ได้ข้อสรุป และนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์มาเป็นองค์ความรู้ชุดใหม่ สำหรับการสร้างแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ผ่านกระบวนการวิเคราะห์สังเคราะห์ตามเทคนิคการวิเคราะห์ Content analysis, แบบสามเส้า(Triangulation Technic), Data Saturated และเทคนิค ๖’ C Technic Analysis เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ตกผลึกด้วยการสังเคราะห์เป็นชุดความรู้แบบจำลอง ๖ แบบ ระยะที่ ๓) เป็นระยะของการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) เป็นการวิจัย เพื่อหาข้อสรุปในเรื่องความสมบูรณ์ เหมาะสมในการใช้ในทางภาคปฏิบัติของแบบจำลองแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยว่า มีเนื้อหาสาระ องค์ประกอบเพียงพอหรือไม่ มีประเด็นไหนที่ควรจะเพิ่มเติมเสริมหรือควรปรับปรุง เพื่อให้แบบจำลองมีความสมบูรณ์มากที่สุด และมีคุณค่าคุณประโยชน์อย่างไร ในแง่มุมวิชาการ สังคม เชิงปฏิบัติ สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาและการแพทย์แผนไทย โดยการทำการวิภาษวิธี การยืนยันตามหลักสามเส้า และเทคนิคแบบ ๖’ C Technic Analysis จึงนำมาสรุป ตกผลึกด้วยการสังเคราะห์จนได้แนวทางในการปรับปรุง แบบจำลอง ๖ แบบให้มีคุณภาพ ความเหมาะสมถูกต้องครบถ้วน ความเข้าใจได้ง่ายในทุกกลุ่มเป้าหมาย ประยุกต์ใช้ได้ในทุกสถานที่ เวลาและหลาย ๆ หน่วยงาน ความเหมาะสม ฉันทามติได้ ข้อสรุปออกมา

เป็นแบบจำลอง ๖ แบบและได้สังเคราะห์ขึ้นอีกหนึ่งแบบจำลองที่เป็นการแสดงถึงคุณค่าของแบบจำลองเมื่อนำไปใช้ ระยะที่ ๔) เป็นระยะของการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship) ที่เป็นการยืนยัน ตัดสิน ประเมิน โดยเป็นการดำเนินการวิจัยที่ผู้เชี่ยวชาญคือ เครื่องมือที่สำคัญ ในการตัดสินและยืนยันตอบผลการวิจัยแบบจำลอง๗ แบบ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship) เป็นการประเมินเฉพาะด้านความตรง (Validity) ว่ามีความสมบูรณ์ในเนื้อหาสาระ คุณภาพ คุณลักษณะ คุณค่า ความเหมาะสม ถูกต้อง ครบถ้วนเพียงพออย่างไรในแง่เนื้อหา โครงสร้าง และการคาดการณ์การใช้ในปัจจุบันและอนาคต และความเที่ยง (Reliability) ในแง่มุมสถานที่ เวลา ปัจจัยแวดล้อม และการหาฉันทามติ (Consensus) ด้วยการใช้วิภาษวิธี ตัดสินความเหมาะสมของแบบจำลองว่ามีคุณภาพที่เหมาะสมระดับที่เท่าไร ซึ่งต้องอาศัยทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการประเมินและตัดสิน แบบจำลองว่ามีความสมบูรณ์ในเนื้อหาสาระ คุณภาพ คุณลักษณะ คุณค่า ความเหมาะสม ถูกต้อง ครบถ้วนเพียงพอ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยที่เป็นการบูรณาการ ๓ ศาสตร์ศักดิ์สิทธิ์แห่งปัญญาเข้าด้วยกัน คือ การแพทย์แผนไทย หลักพุทธธรรม หลักจิตวิทยา เพื่อตอบวัตถุประสงค์ทั้ง ๓ ข้อ เป็นการบูรณาการในงานวิจัย จะแบ่งเป็นลักษณะ ดังนี้

แผนภาพที่ ๕.๑ แนวทางการบูรณาการศาสตร์ศักดิ์สิทธิ์แห่งปัญญา ๓ ศาสตร์

๕.๑.๑ ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๑ เพื่อวิเคราะห์กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย พบว่า ในกระบวนการหลักที่สำคัญของแพทย์แผนไทยที่สามารถใช้ได้ ทั้งในแง่มุมของการบำบัดดูแล และส่งเสริมสุขภาพ มี ๔ กระบวนการหลักสำคัญ ซึ่งตรงตามหลักคัมภีร์แพทย์แผนไทย และหลักกฎหมายของพระราชบัญญัติ วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ดังต่อไปนี้

๑) การตรวจโรค

๒) การวินิจฉัยโรค

๓) การรักษาโรค

๔) การติดตามผล

รูปกระบวนการบำบัดแลและรักษาจะเริ่มจากขั้นตอนที่ ๑ ถึง ๔ เสมอ ไม่มีการข้ามขั้นตอน แต่เวลาที่จะใช้ในแต่ละขั้นขึ้นอยู่กับ ๔ องค์ประกอบ คือ แพทย์แผนไทย, ผู้ป่วย, ยาหรือวิธีการรักษา, ผู้พยาบาลดูแลหมายรวมถึงครอบครัว เมื่อครบถึงขั้นตอนที่ ๔ ก็จะมาขึ้นเริ่มต้นที่ขั้นตอนที่ ๑ ในรายละเอียดแต่ละขั้นตอนที่เป็นภาคทฤษฎีตามคัมภีร์แพทย์แผนไทย ที่ใช้ในการสอบใบประกอบโรคศิลปะ และแบบโบราณที่มีระบุอยู่ใน คัมภีร์โบราณเช่น แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์, คัมภีร์แพทย์แผนไทยโบราณของขุนโสภิตบรรณรักษ์ เป็นต้น มีรายละเอียดแจ้งไว้ในบทที่ ๒ ส่วนรายละเอียดกระบวนการในทางภาคปฏิบัติจริงของการแพทย์แผนไทย คือข้อมูลมาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในการวิจัยระยะที่ ๒ เป็นข้อมูลการใช้จริงในทางปฏิบัติของตามสถาบัน ชมรมแพทย์แผนไทยคลินิก ที่มีการใช้ปฏิบัติงานจริง และเป็นที่ยอมรับของสาธารณะชน เป็นข้อมูลของประสบการณ์ของการรักษาจริง รวมถึงเทคนิคต่าง ๆ ที่เกิดจากทักษะการฝึกฝนใช้งานทุกวัน และยาวนาน จึงได้เป็นข้อสรุปของกระบวนการหลักของการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

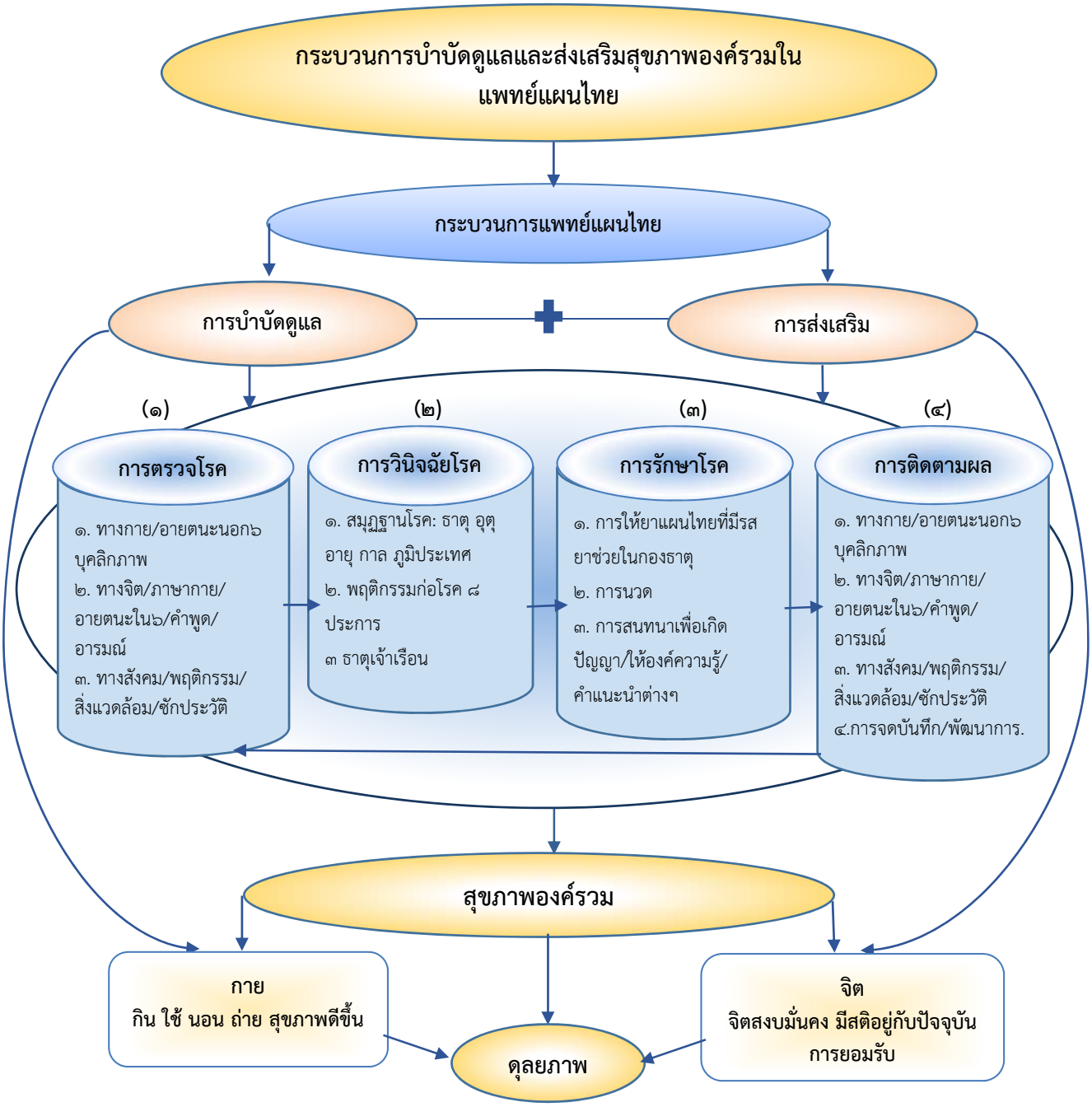
ตามแบบจำลองที่ ๑ แผนภูมิที่๕.๑ (แผนภูมิที่ ๔.๒๗) เป็นกระบวนการแพทย์แผนไทยหลักทั้ง ๔ ขั้นตอน คือ Process และ Output ที่เป็นเป้าหมายหลักสำคัญคือ สุขภาพองค์รวมสูงสุดที่เกิดดุลยภาพกายใจ มีความสมดุลกัน ดังคำกล่าวของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺตโต)[๑] ได้กล่าวไว้ว่า “การมีดุลยภาพ เป็นการรักษาดุลยภาพไว้ได้ สุขภาพก็ดำรงอยู่ได้ ดังนั้นสุขภาพดีจึงอิงอาศัยดุลยภาพ ดุลยภาพก็คือความสัมพันธ์ อย่างพอเหมาะ พอดีได้สัดได้ส่วนกันระหว่างองค์ประกอบทั้งหลาย ดุลยภาพที่สามารถมองเห็นได้ง่าย ๆ ในชีวิตก็คือ ด้านร่างกายที่เป็นส่วนที่มองเห็น เมื่อมีส่วนใดบกพร่องทำงานไม่สัมพันธ์กันไม่ดี ไม่ได้สัดส่วนไม่พอเหมาะพอดี ก็เกิดปัญหา ที่เรียกว่า โรคภัยไข้เจ็บ ที่แสดงออกทางกาย” ลักษณะของการที่มนุษย์สามารถดำรงใช้วิถีชีวิตได้ตามปกติที่ควรเป็นการทานอาหารได้ นอนหลับ สามารถใช้ชีวิตได้ตามสถานภาพของวัย ส่วนทางจิตใจก็เกิดจากการเสียสมดุลทางใจ ก็ทำให้เกิดความเครียด ความกังวล ความคาดหวังต่างๆ [๒] ดุลยภาพก็ไม่สามารถเกิดขึ้นโดยอาจเรียกได้ว่า โรคทางจิตใจหรือไวรัสทางใจ ซึ่งการดูแลให้จิตให้มีความสุข คือการลดความเครียด ตัดความคาดหวัง และการมีสติอยู่กับกายใจเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นการปรับให้เกิดความพอเหมาะพอดี มีสมดุลเกิดขึ้น ได้สัดได้ส่วนของชีวิตนั้นจึงเรียกว่ามีองคาพยพสมบูรณ์ ก็เป็นอยู่ได้ด้วยดีจึงเป็นหลักการของคำว่า “ดุลยภาพ” ซึ่งตรงกับหลักแพทย์แผนไทยในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่านิพพานตามหลักการแพทย์แผนไทย คือ การมีสุขภาวะองค์รวมสูงสุด ดังตามแบบจำลองที่ ๑.

---

[๑] พระพรหมคุณากรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์, พิมพ์ครั้งที่๑๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิธัมม์, ๒๕๕๗), หน้า๕๑-๕๔.

[๒] สัมภาษณ์ พระอธิการไพศาล วิสาโล, เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

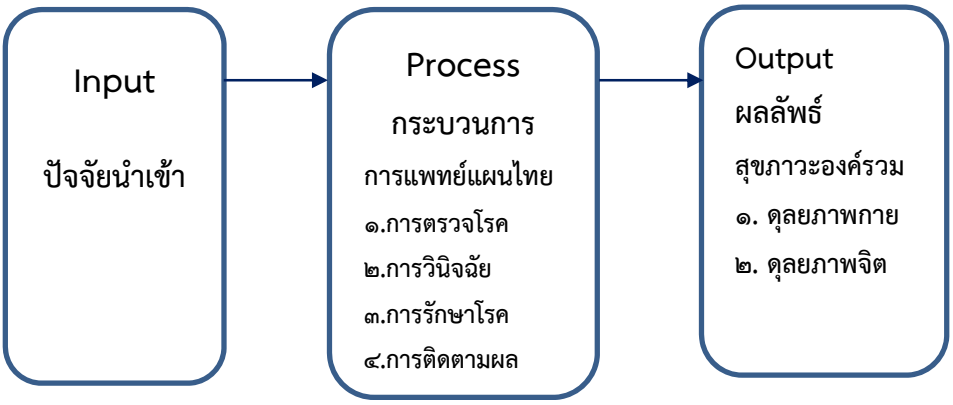
แบบจำลองที่ ๑ แบบจำลองกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ในแพทย์แผนไทย



แผนภูมิที่ ๕.๑ แบบจำลองที่ ๑. (แผนภูมิที่ ๔.๒๗) แสดงแบบจำลองกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

หมายเหตุ คำนิยามของสุขภาพกายในแง่มุม กิน ใช้ นอน ถ่าย หมายถึงความสามารถในการกิน การใช้และดำเนินชีวิตประจำวัน การนอน การขับถ่ายเป็นปกติของชีวิตประจำวัน

คำนิยามของสุขภาพจิต คือการที่มีจิตใจสบายสงบมั่งคง มีความสามารถจัดการอารมณ์ตนเอง มีความรู้ตัวและอยู่กับสถานการณ์ปัจจุบัน ไม่กังวลในอนาคตและไม่ยึดติดกับสิ่งที่เป็นอดีต การยอมรับ



แผนภาพที่ ๕.๒ แนวทางการบูรณาการเพื่อการพัฒนากระบวนการแพทย์แผนไทย

สรุปได้ว่าแนวทางการพัฒนากระบวนการแพทย์แผนไทย ตามลักษณะตามแผนภูมิ๕.๒ เพื่อการให้เกิดภาพรวมสุดท้ายของเป้าหมายชีวิตคือ สุขภาวะองค์รวมสูงสุด

๕.๑.๒ ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ เพื่อสังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแบบแพทย์แผนไทย พบว่า จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มย่อย สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ ได้ว่าหลักพุทธธรรม หลักจิตวิทยา ที่มีความเหมาะสมของการเป็นปัจจัยนำเข้าในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม มีส่วนช่วยส่งเสริมทำให้กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริม มีความเป็นสหวิทยาทางเลือกที่เหมาะสมและสมสมัยกับโลกปัจจุบัน โดย ๓ ศาสตร์แห่งความศักดิ์สิทธิ์มาบูรณาการรวมกัน ณ จุดยืนร่วมกัน คือ“สุขภาวะสูงสุดเกิดดุลยภาพกายจิต” เป็นมากกว่าความสอดคล้องไปในทางเดียวกัน (Alignment) แต่เป็นการบูรณาการที่การดำเนินการขององค์ประกอบแต่ละองค์ภายใน มีความเป็นระบบและความเชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งเดียวกันอย่างสมบูรณ์ คือ การบูรณาการที่มีประสิทธิผล[๓]

จากผลการดำเนินการวิจัยทั้ง ๔ ระยะ สรุปได้ว่า หลักพุทธธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม มีหลักของไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา ที่เป็นหลักสิกขาสำคัญที่ใช้ในการพัฒนาตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ โดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ทั้งตัวของแพทย์แผนไทย ผู้ป่วย ผู้ดูแลหรือครอบครัว เป็นการมีวินัยปฏิบัติ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรงไม่ว่า จะเป็นการมีวินัยในการกินยา การออกกำลังกาย การนอน หรือแม้นแต่การจัดวิถีชีวิตตามหลักของนาฬิกาชีวิต หรือการไหว้พระสวดมนต์ การเจริญสติในรูปแบบที่เป็นสมถะกรรมฐาน หรือวิปัสสนากรรมฐาน และการเจริญสตินอกรูปแบบ เช่น การฝึกจิต การวางใจให้อยู่กับปัจจุบัน ที่เริ่มต้นจากการทำที่ละอย่าง อย่างรู้เนื้อรู้ตัว เพื่อการฝึกฝน พัฒนาร่างกายและจิตใจ ถือว่าเป็นการสร้างร่องของความจำ หรือร่องของจิตร่องใหม่ ต้องอาศัยเวลาและความเพียรในการปฏิบัติ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้

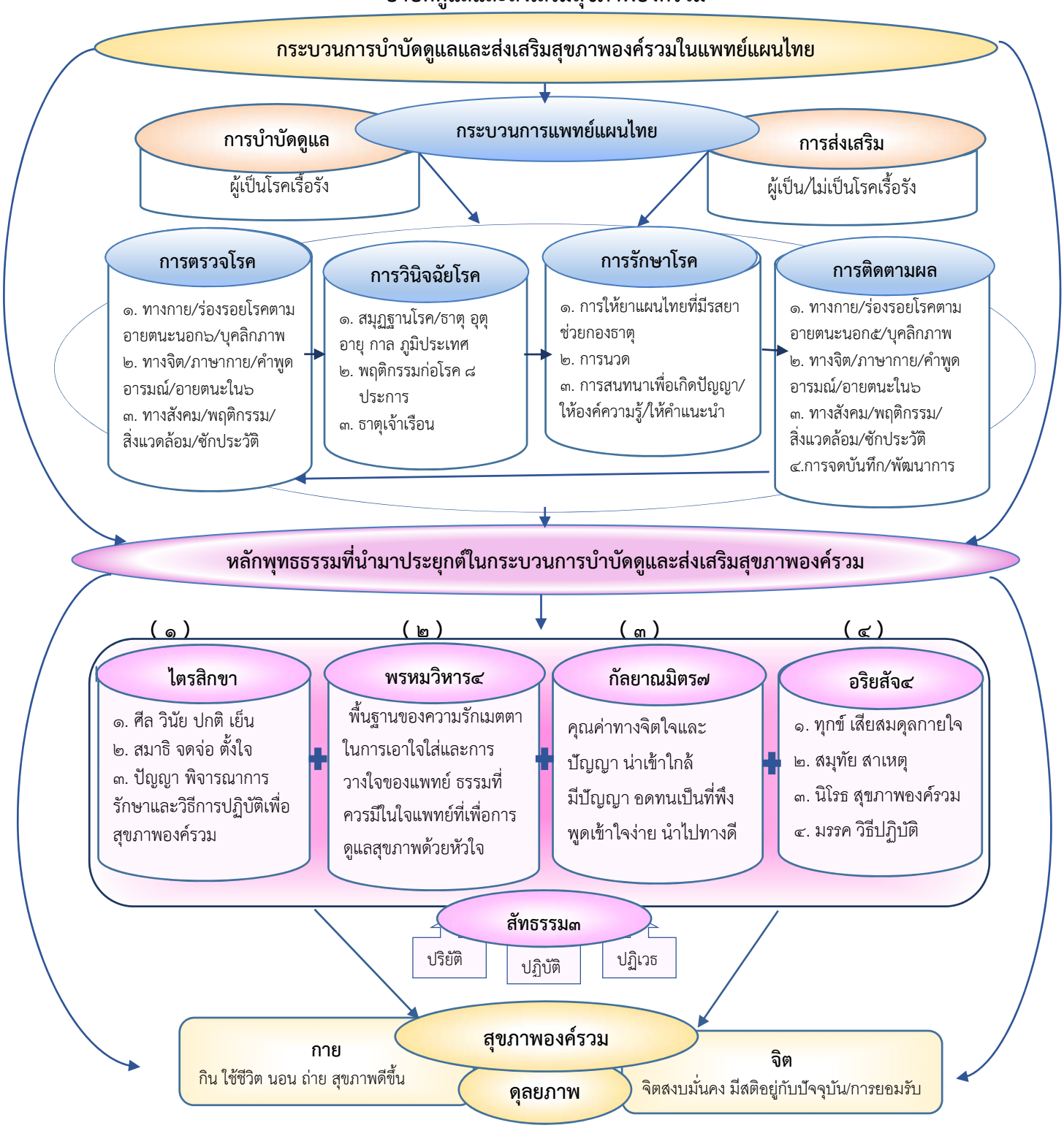
---

[๓] การจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, **การบูรณาการ,** [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www1.si.mahidol.ac.th/km/node/2287 [๒๗ กันยายน ๒๕๖๑].

เกิดความจดจ่อในการปฏิบัติ จนเกิดปัญญาในการแยกแยะได้ว่า สิ่งใดที่เป็นประโยชน์กับตนเองและสังคม จะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร เพราะเป็นการเปลี่ยนแปลงจากแรงพลังภายใน ที่อาจเรียกทางจิตวิทยาว่า แรงจูงใจจากภายใน ซึ่งจะเข้มแข็งและมีพลังมากนั้น มีที่มาจากทั้งความเชื่อมั่นศรัทธาในตัวแพทย์ ภูมิปัญญาของแผนไทยนั้น จะต้องประกอบด้วย การบูรณาการของหลักธรรมพรหมวิหาร ๔ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา และหลักกัลยาณมิตร๗ (๑) ปิโย (น่ารัก ชวนให้อยากเข้าไปปรึกษา) (๒) ครุ (น่าเคารพ ให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ เป็นที่พึ่งใจ และปลอดภัย) (๓) ภาวนีโย (น่ายกย่อง ในฐานะทรงคุณคือความรู้และภูมิปัญญาแท้จริง) (๔) วตฺตา จ (รู้จักพูดให้ได้ผล รู้จักชี้แจงให้เข้าใจ เป็นที่ปรึกษาที่ดี) (๕) วจนกฺขโม (อดทนต่อถ้อยคำ อดทน ฟังได้ไม่เบื่อ ไม่ฉุนเฉียว) (๖) คมฺภีรญฺจ กถํ กตฺตา (สามารถอธิบายเรื่องยุ่งยากซับซ้อน ให้เข้าใจ) (๗) โน จฏฺฐาเน นิโยชเย (ไม่แนะนำในทางหรือชักจูงไปในทางเสื่อมเสีย) เป็นหลักพุทธธรรมสำคัญที่แพทย์แผนไทยควรจะเรียนรู้ให้เข้าใจเข้าถึงอย่างลึกซึ้ง และพัฒนาตนเอง เพื่อเป็นบุคลิกภาพที่สร้างความเชื่อถือ เชื่อมั่น ศรัทธาโดยเฉพาะ เมื่อนำมาปฏิบัติเป็นประจำจะส่งเสริมให้แพทย์แผนไทย มีความเป็นพุทธะในใจ มีสุขภาวะสูงสุดเช่นกัน รวมถึงสร้างความศรัทธาในใจของ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคคลที่พบเห็น เมื่อเชื่อมโยงกับทางจิตวิทยา ที่ใช้หลักการให้การปรึกษา(Counseling) เป็นหลักที่ใช้การฟังด้วยใจ (Deep Listening) ฟังที่ความรู้สึก อารมณ์ ไม่ใช่คำพูดที่เป็นเนื้อหาที่ออกจากปากผู้ป่วย เป็นการฟังที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการคิดได้ด้วยตนเอง และน้อมกลับเข้ามาคิดพิจารณา วิธีการแก้ไขทุกข์หรือปัญหาด้วยตนเอง โดยยืนอยู่บนพื้นฐานของ การมองเหตุปัจจัย ตรงตามความเป็นจริงที่เป็นบวก (Positive Thinking) ต้องอาศัยความอดทน ความรักความเข้าใจ ความปรารถนาที่จะให้ผู้ป่วยหายหรืออาการดีขึ้น รวมทั้งความสงบมั่นคง ที่ตัวจิตของแพทย์เป็นปัจจัยที่สำคัญมากเช่นกัน

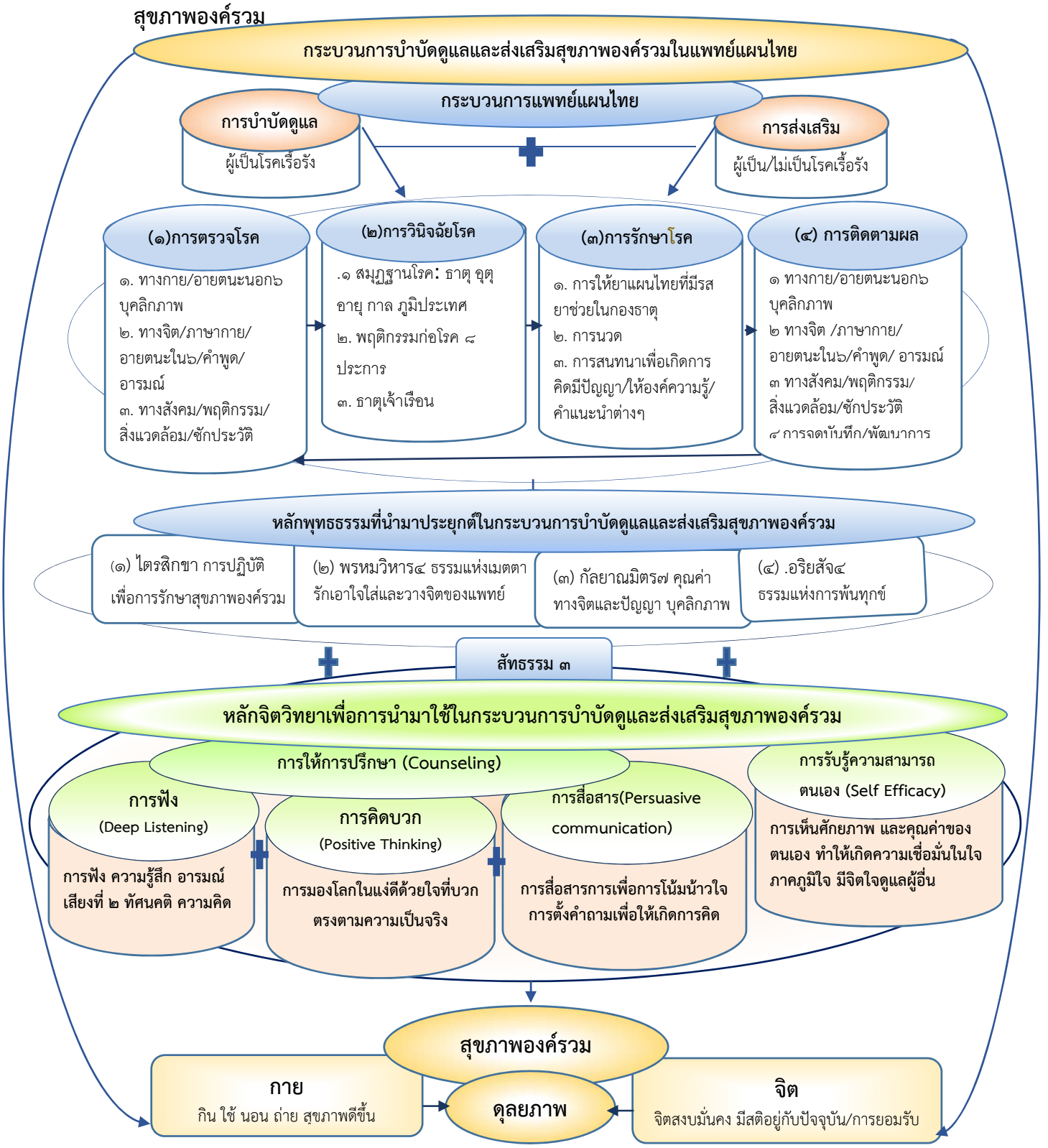
ดังนั้นมุมมองทัศนคติมีผลมากต่อการพัฒนาดีขึ้นหรือแย่ลงของการเจ็บป่วย ขอให้มีทัศนคติมุมมองบวก(Positive Thinking) และตรงตามความจริงตามหลักพุทธศาสนา จะทำให้มองเห็นทางออกที่ตรงตามความเป็นจริง และย่อมมีทางออกเสมอ ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองเป็นการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) ที่นำไปสู่ ความภาคภูมิใจ มั่นใจ การบอกต่อ การดูแลผู้อื่นด้วยประสบการณ์ ทำให้มนุษย์รับรู้ถึงความมีคุณค่าของตนเอง รวมถึงการสื่อสารที่เป็นการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ (Persuasive Communication) ทำให้เกิดการเข้าใจ มองเห็นคุณค่า คุณประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยต้องเป็นการสื่อสารที่ง่ายต่อการเข้าใจ ไม่มีความหมายซับซ้อน เป็นคำพูดที่ประยุกต์ไปตามกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เป็นความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เห็นคุณประโยชน์ของการปรับเปลี่ยน ก็จะเป็นการปรับเปลี่ยนที่ยั่งยืน และเข้มแข็งในใจสำหรับการก้าวผ่านอุปสรรคต่าง ๆ ซึ่งหลักวิธีวิทยาเชิงพุทธคือ การใช้หลักของสัทธรรม ๓ ปริยัติ/เข้าใจ ปฏิบัติ/เข้าถึง ปฏิเวธ/ปัญญาในการรู้แจ้งแทงตลอด หรือทางพุทธศาสนาเรียกว่า บรรลุมรรคผลนิพพาน ส่วนทางแพทย์แผนไทยเรียกว่า นิพพาน ตามรายละเอียดของแบบจำลองที่ ๒ และที่ ๓

แบบจำลองที่ ๒ แบบจำลองหลักพุทธธรรมที่นำมาประยุกต์ในการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม



แผนภูมิที่ ๕.๒ แบบจำลองที่ ๒. (แผนภูมิที่ ๔.๒๘) แสดงแบบจำลองพุทธธรรมที่นำมาประยุกต์กับกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

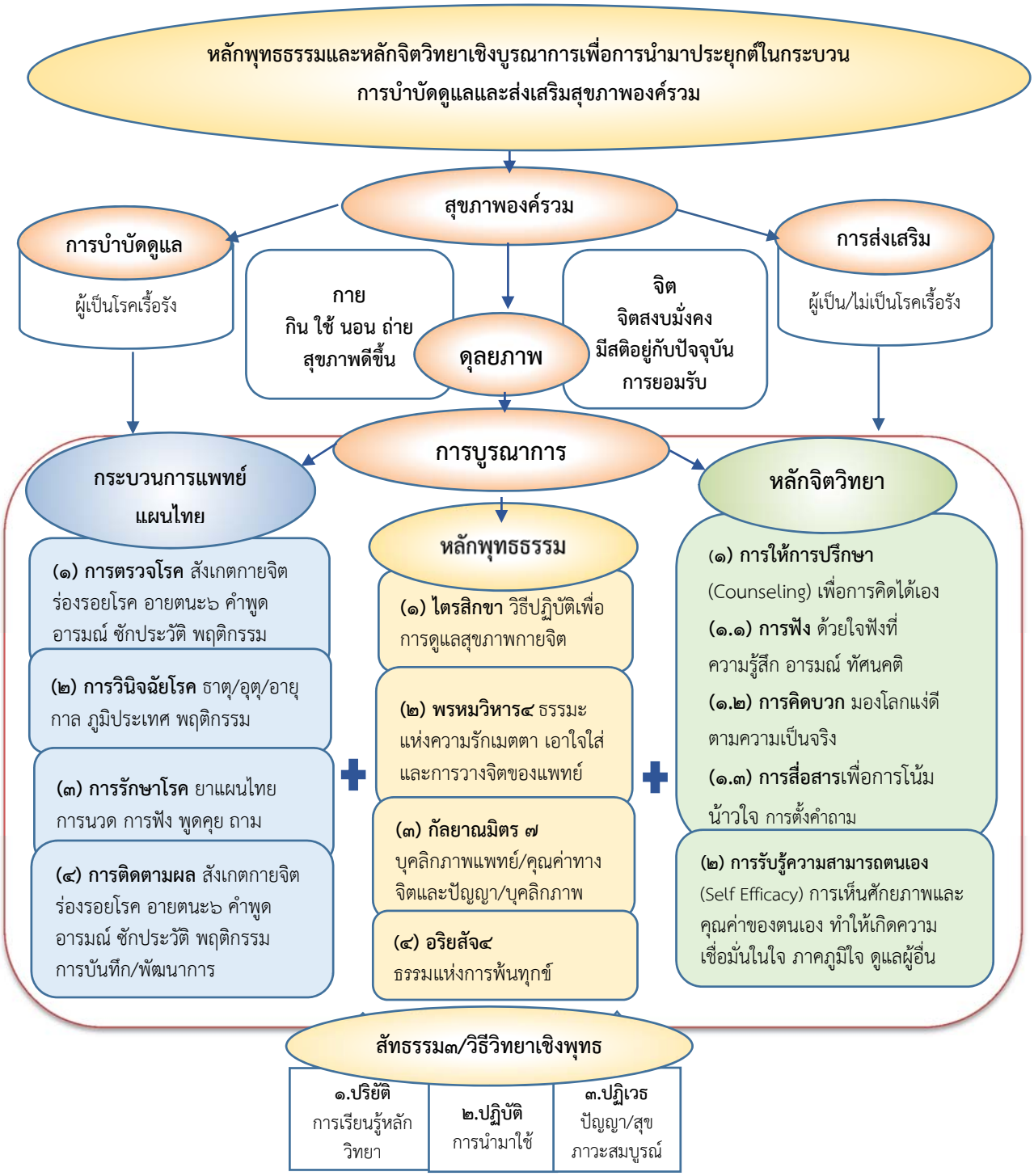
แบบจำลองที่ ๓ หลักจิตวิทยาเพื่อการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม



แผนภูมิที่ ๕.๓ แบบจำลองที่ ๓. แผนภูมิที่๔.๒๙ แสดงแบบจำลองหลักจิตวิทยาเพื่อการนำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

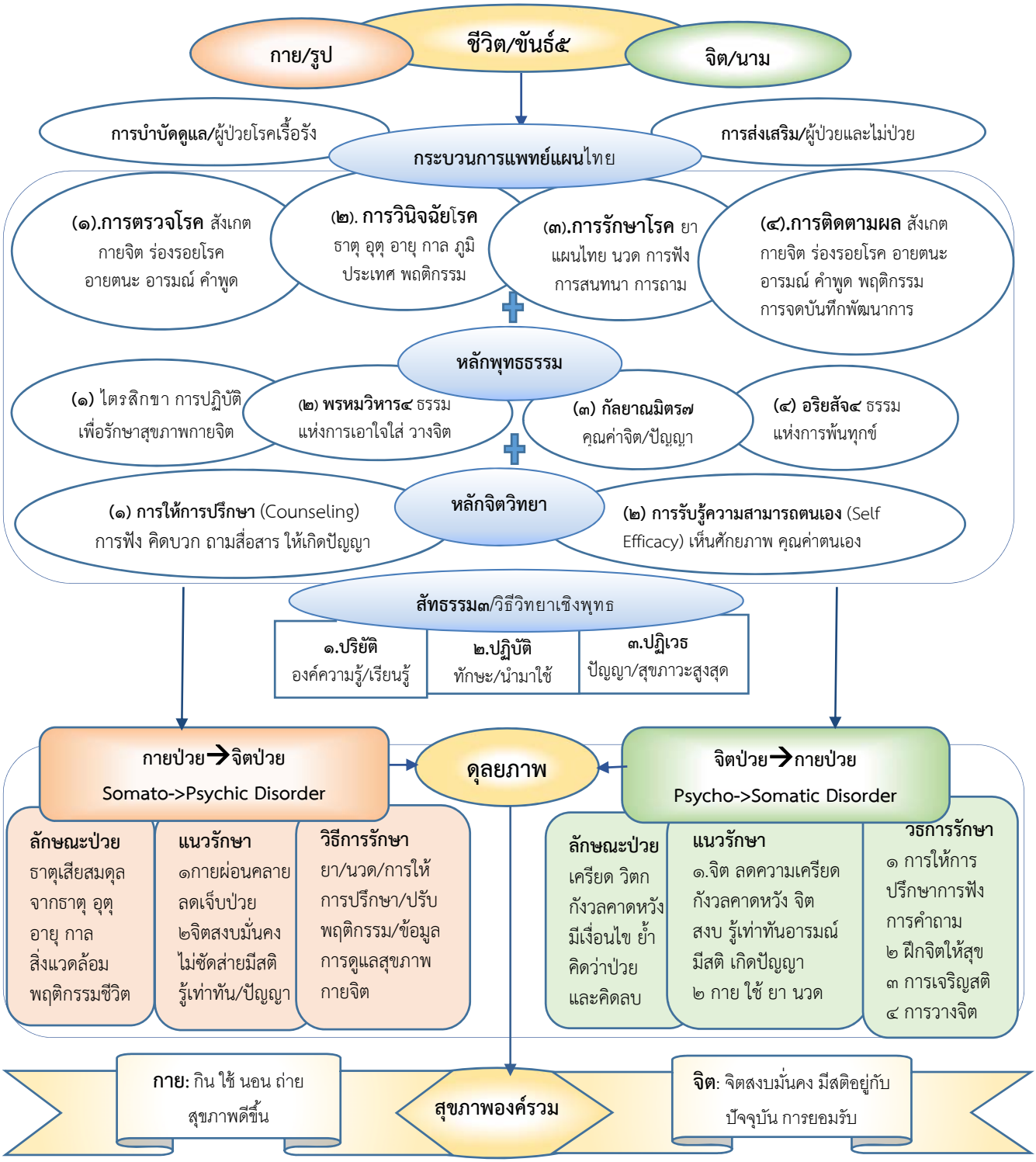
การบูรณาการผสมผสานของหลักพุทธธรรมที่เป็นธรรมโอสถ และหลักจิตวิทยาที่เป็นองค์ความรู้ที่มีระเบียบการวิจัยที่ออกมาเป็นรูปแบบชัดเจนทางระเบียบวิธีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ ทำให้เกิดกระบวนการสังเคราะห์ได้องค์ความรู้ใหม่ที่เรียกว่า พุทธจิตวิทยา เป็นองค์ความรู้ที่ศึกษาวิเคราะห์ร่างกายมนุษย์ ขั้นละเอียด ในมุมมองของ จิต เจตสิก รูป นิพพาน เป็นการวิเคราะห์ที่ใช้หลักคำสอนทางศาสนาทางปรัชญา และจิตวิทยาเชิงวิเคราะห์ทั้งจิต และพฤติกรรม เป็นการจำแนกให้เห็นถึงบทบาทความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจที่เชื่อมโยงกัน ทั้งในเชิงการปฏิบัติและเชิงปฏิกิริยา ถ้าไม่มีร่างกาย จิตใจก็ไม่ปรากฏขึ้น เพราะไม่มีการเชื่อมต่อผ่านอายตนะทั้งภายนอกและภายใน ร่างกายเป็นจุดกำเนิดของกระบวนการทางจิตใจก็จริง แต่สุดท้ายจิตใจก็กลับเป็นนายที่เป็นผู้บ่งการการกระทำต่าง ๆ ของมนุษย์ การกระทำที่มนุษย์แสดงออกมาเป็นผลจากการทำงานรวมกันของร่างกายและจิตใจ ในขณะที่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายโดยเฉพาะ อย่างยิ่งประสาทสัมผัสทั้ง ๕ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย เป็นประตูในการเปิดรับตัวเร้าต่าง ๆ ที่เป็นอายตนะภายนอกมาเชื่อมเข้ากับอายตนะภายใน ที่ทางพุทธศาสนาเรียกว่า อายตนะ ๑๒ เป็นตัวรับรู้ความเป็นไปของการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่มากระทบตัวเรา ส่วนทางจิตใจ เป็นผลมาจากกระบวนการของอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด การตีความหมาย การจำได้หมายรู้ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นที่จิตใจ และมีสภาวการณ์สั่งสมเป็นประการณ์ ถ้าเป็นปัจจุบันชาติก็คือ ความคิด ทัศนคติ บุคลิกภาพ ความเชื่อ แต่ถ้าเป็นอดีตชาติก็จะเป็นลักษณะของกรรมผูกพัน ที่ทำให้เกิดมามีรูปขันธ์และนามขันธ์ ที่แข็งแรงสมบูรณ์ หรือเสียสมดุลอย่างไร และการรักษาหายหรือไม่หายก็จะมีประเด็นนี้เป็นประเด็นเสริมเช่นกัน ทุกสิ่งทุกอย่างเป็นเหตุปัจจัยกัน ซึ่งทั้งหมดนี้คือ หลักการพื้นฐานสำคัญในกระบวนการแพทย์แผนไทยใช้ในกระบวนการตรวจโรค วินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการติดตามผลทั้งสิ้น เพราะการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพของแพทย์แผนไทย มองเป็นองค์รวมที่เป็นการเชื่อมโยงสัมพันธ์อย่างแยกกันไม่ได้ แต่ในงานวิจัยแยกออกมาเป็นกายกับจิต เพื่อเป็นการสื่อสารให้เป็นรูปแบบที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ที่มาปัญหา ลักษณะการเจ็บป่วย และเป็นแนวทางโดยการรักษา เป็นไปตามแบบจำลองที่ ๔ และแบบจำลองที่ ๕

แบบจำลองที่ ๔ หลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม



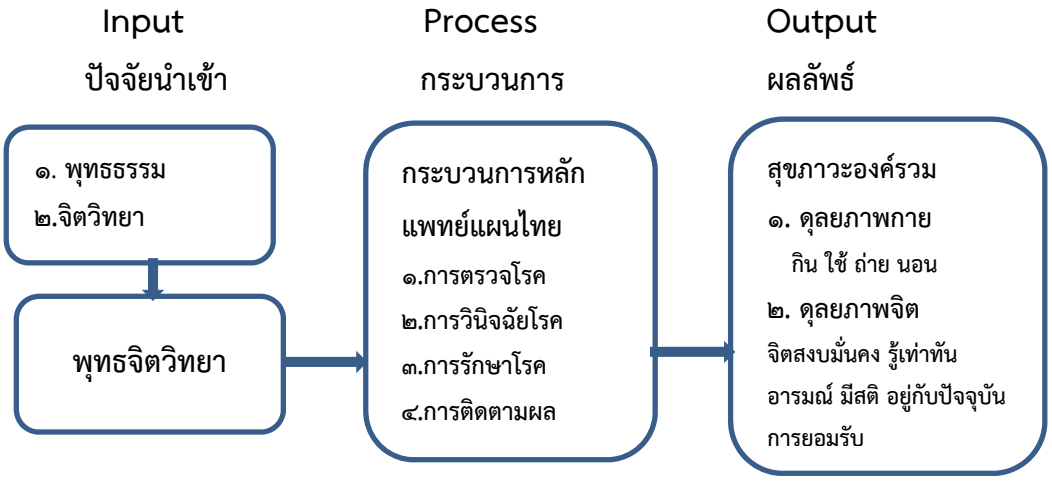
แผนภูมิที่ ๕.๔ แบบจำลองที่ ๔. (แผนภูมิที่ ๔.๓๐) แสดงแบบจำลองหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

แบบจำลองที่ ๕ ความสัมพันธ์กายจิตที่มีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย



แผนภูมิ ๕.๕ แบบจำลองที่ ๕. (แผนภูมิที่๔.๓๑) แสดงแบบจำลองความสัมพันธ์กายจิตที่มีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม

เมื่อมีการนำปัจจัยนำเข้าเป็นหลักพุทธธรรม และหลักจิตวิทยา ที่บูรณาการได้นำหลักพุทธจิตวิทยา นำเข้าในกระบวนการของแพทย์แผนไทยตามแบบจำลองที่๔ และใช้หลักความสัมพันธ์กายจิต ที่เป็นพื้นฐานของชีวิตที่แท้จริงของการ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ตามความสัมพันธ์ ตามแบบจำลองที่ ๕ ทำให้สามารถสังเคราะห์ได้ ขั้นตอนของการกรอบแนวคิดของการวิจัยก็ชัดเจนเป็นรูปแบบของ Input, Process, output ในภาพที่ชัดเจนดังนี้



แผนภาพที่ ๕.๓ แนวทางการบูรณาการของ ๓ ศาสตร์ศักดิ์สิทธิ์แห่งปัญญา เพื่อการพัฒนาสู่สุขภาพองค์รวม

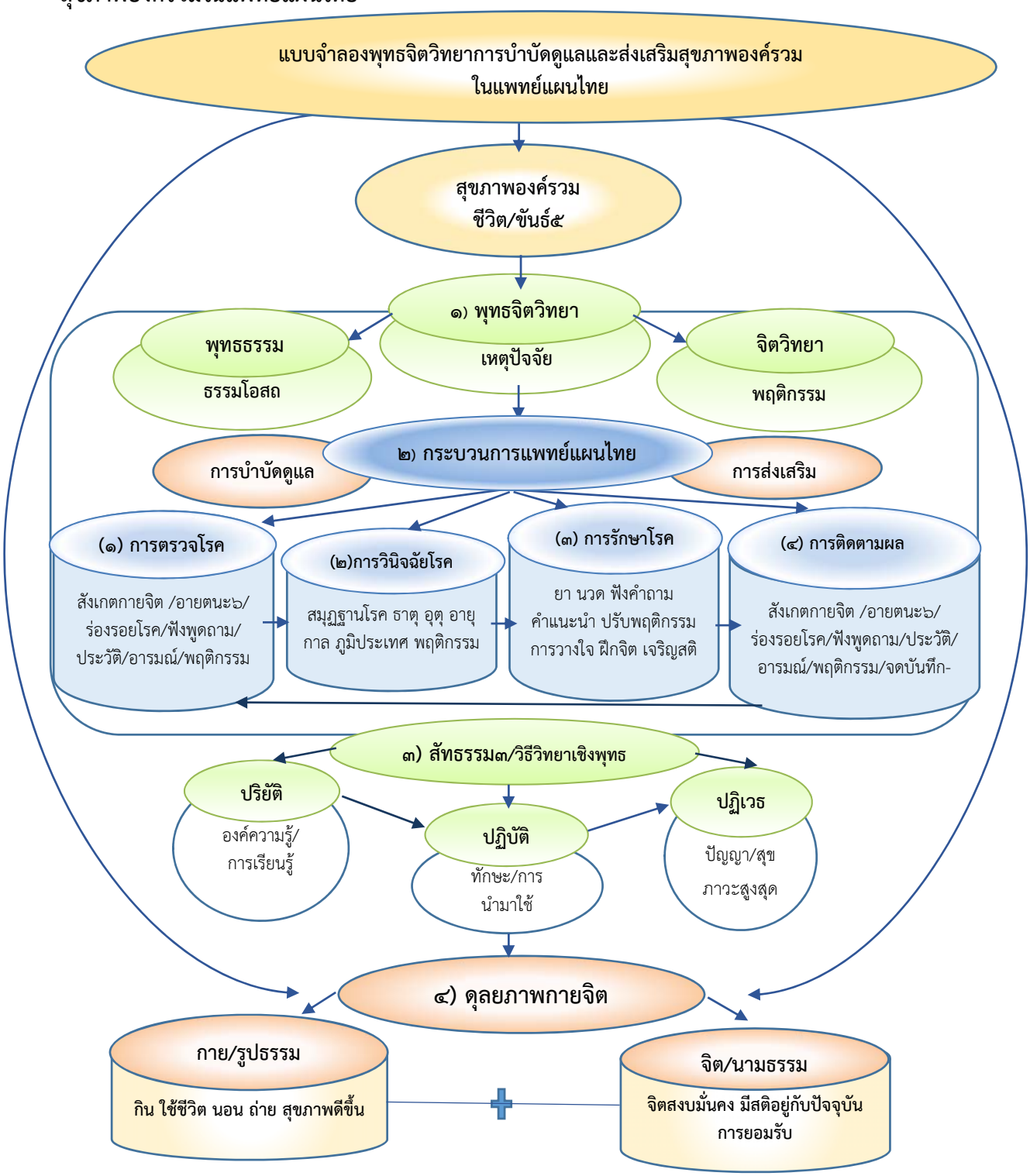
๕.๑.๓ ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓) เพื่อนำเสนอแบบจำลองพุทธจิตวิทยากระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมตามในแพทย์แผนไทย พบว่า เมื่อมีการบูรณาการของ ๓ ศาสตร์ศักดิ์สิทธิแห่งปัญญาเข้าด้วยกันทำให้เกิด ทำให้กระบวนการแพทย์แผนไทยมีความลึกซึ้งในธรรมโอสถที่ หล่อหลอมตัวของแพทย์แผนไทย ให้มีความรักความเมตตาและการวางใจให้เป็นของแพทย์ รวมทั้งการมีกิจวัตรที่น่าเลื่อมใสจากหลักไตรสิกขา ส่งผลให้เกิดความเป็นกัลยาณมิตร มีความเป็นพุทธะในใจของแพทย์ รวมถึงการฝึกฝนการให้การปรึกษา การสังเกต อย่างมีระบบเป็นมาตรฐานเป็นรูปธรรม ทำให้การเรียนรู้ฝึกปฏิบัติทำง่ายขึ้น ส่งผลให้กระบวนบำบัดดูแลและส่งเสริมมีประสิทธิภาพ มีความลุ่มลึกถึงการดูแลขั้นจิตในเรื่องของนามในขันธ์๕ เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณที่ก่อให้เกิดอารมณ์ ความคิด การปรุงแต่ง ความคาดหวังที่จาก อกุศลมูล ๓ ทำให้เกิดทุกข์ ๑๐ ประการ ดังนั้นการใช้ยาขนานวิเศษจากพุทธธรรม เข้ามาช่วยในการดึงสติคือ การเจริญสตินอกและในรูปแบบ การฝึกจิต เป็นยารักษาจิตที่เป็นการรักษาที่แท้จริง และยั่งยืนข้ามภพข้ามชาติ รวมทั้งการสอดแทรกธรรมะเข้าไปในทุกกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมเปรียบเหมือนการมีอาหารเสริมเข้าไป ดูแลรักษาทั้งกายและจิตด้วยธรรมะโอสถ ตามเหตุปัจจัยของหลักพุทธจิตวิทยา ส่วนทางกาย โดยการทานยาแผนไทย การนวดที่ช่วยทั้งเรื่องทางระบบเลือดลมและเป็นการสัมผัสที่ส่งผ่านความรัก

ความปรารถนาดี ทางการสัมผัส พร้อมแพทย์ที่มีองค์ความรู้ทางจิตวิทยา จะทำให้การบำบัดดูแลและส่งเสริมที่ผ่านการพูดคุย ในขณะการตรวจโรค หรือการนวดจะเป็นการบำบัดทางจิตใจไปด้วยโดยการผ่านการสนทนาที่เป็นสุนทรียภาพเต็มด้วย ความรักเมตตาตามหลักพรหมวิหาร๔ รวมถึงการมีแนวทางการออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมที่ชอบ ที่มีประโยชน์ อยู่บนพื้นฐานของความชอบความถนัดของแต่ละบุคคล ก่อให้เกิดการความรักการเอาใจใส่ที่จะปฏิบัติ มีแรงจูงใจจากภายใน มองเห็นคุณค่าของตนเอง เห็นศักยภาพ มีพื้นที่ยืนที่เป็นการยอมรับของสังคมที่เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการเหมือนกัน ทำให้เกิดการยอมรับในความสามารถของตนเอง self Efficacy

ดังนั้นการบูรณาการ ๓ ศาสตร์ศักดิ์สิทธิ์แห่งปัญญาที่มีจุดร่วมเหมือนกัน เป็นนวัตกรรมใหม่ องค์ความรู้ใหม่ที่ มีเป้าหมายคือการดูแลสุขภาพองค์รวมให้มีดุลยภาพ เน้นเป้าหมายของชีวิตของทุกคนบนโลก ณ ปัจจุบันต้องการ เป็นหลักการที่ใช้พื้นฐานชีวิตของมนุษย์ที่มี การเกิดความทุกข์กายและจิตใจ จากพื้นฐานของความเป็นจริงของมนุษย์ที่เป็นกฎธรรมชาติ ที่มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย และการกระทบจากสิ่งแวดล้อม ภูมิอากาศ ภูมิประเทศ รวมทั้งพฤติกรรมก่อโรค ๘ ประการ และความต้องการของมนุษย์ที่ต้องการความรักความเมตตา การมองเห็นคุณค่าของตนเอง เป็นฐานหลักสำคัญในการนำมาเป็นการสร้างแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยให้เป็นรูปธรรม เพื่อให้เข้าใจในหลักการ แนวทางที่เป็นเสมือนแผนที่ในการก้าวเดินเพื่อการเกิดดุลยภาพกายใจอย่างยั่งยืน แล้วนำไปประยุกต์เข้ากับวัฒนธรรม แนวความคิด ความเชื่อศรัทธาของแต่ละสังคม เพราะ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการและค้นหาเหมือนกันทั่วโลกคือ การหาแนวทางการมีสุขภาวะองค์รวมสูงสุด และมีลมหายใจที่ติดตัวทุกคนเหมือนกัน มีรูปกาย มีความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ทัศนคติที่มาจากประสบการณ์เดิมเหมือนกัน และมีทุกข์ทั้งกายใจเหมือนกัน

สรุปได้ว่า การบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมเป็นการตอบคำถามของและเหมาะสมกับโลกปัจจุบันที่ต้องการการดูแลสุขภาพกายและใจ ให้ครบองค์รวมทุกด้านไม่เป็นการดูแลแบบแยกส่วน ซึ่งทุกคนในโลกปัจจุบันอยากได้ ต้องการแบบนี้ เป็นความฝันที่เป็นทุกคนอยากได้ การนำเอาหลักพุทธจิตวิทยามาบูรณาการ เป็นการตอบโจทย์แห่งความเป็นมนุษย์ จากมีปัญหาไปสู่การพ้นทุกข์ พ้นทุกข์จากโรคภัยไข้เจ็บ ปัญหาชีวิต ถ้านำหลักแบบจำลองแบบนี้ไปใช้ และใช้ตามหลักวิธีการวิทยา ก็จะเป็นการตอบโจทย์ของสังคมได้มาก ช่วยมนุษยชาติได้มาก ไม่จำเป็นต้องเป็นคนไทยทุกชาติได้เหมือนกันหมดเพราะทั่วโลกมีปัญหาทุกที่ ล้วนมีแต่ความทุกข์ เมื่อมีวิธีการหรือแบบจำลองเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ ในการดูแลสุขภาพองค์รวม ทำให้ทุกคนมีพลังในการที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ เป็นการเพิ่มคุณภาพของชีวิตที่เสื่อมถอยไป เป็นคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมีความสุขรายละเอียดแนวทาง ตามแบบจำลองที่ ๖

แบบจำลองที่ ๖ องค์ประกอบ สาระสำคัญของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

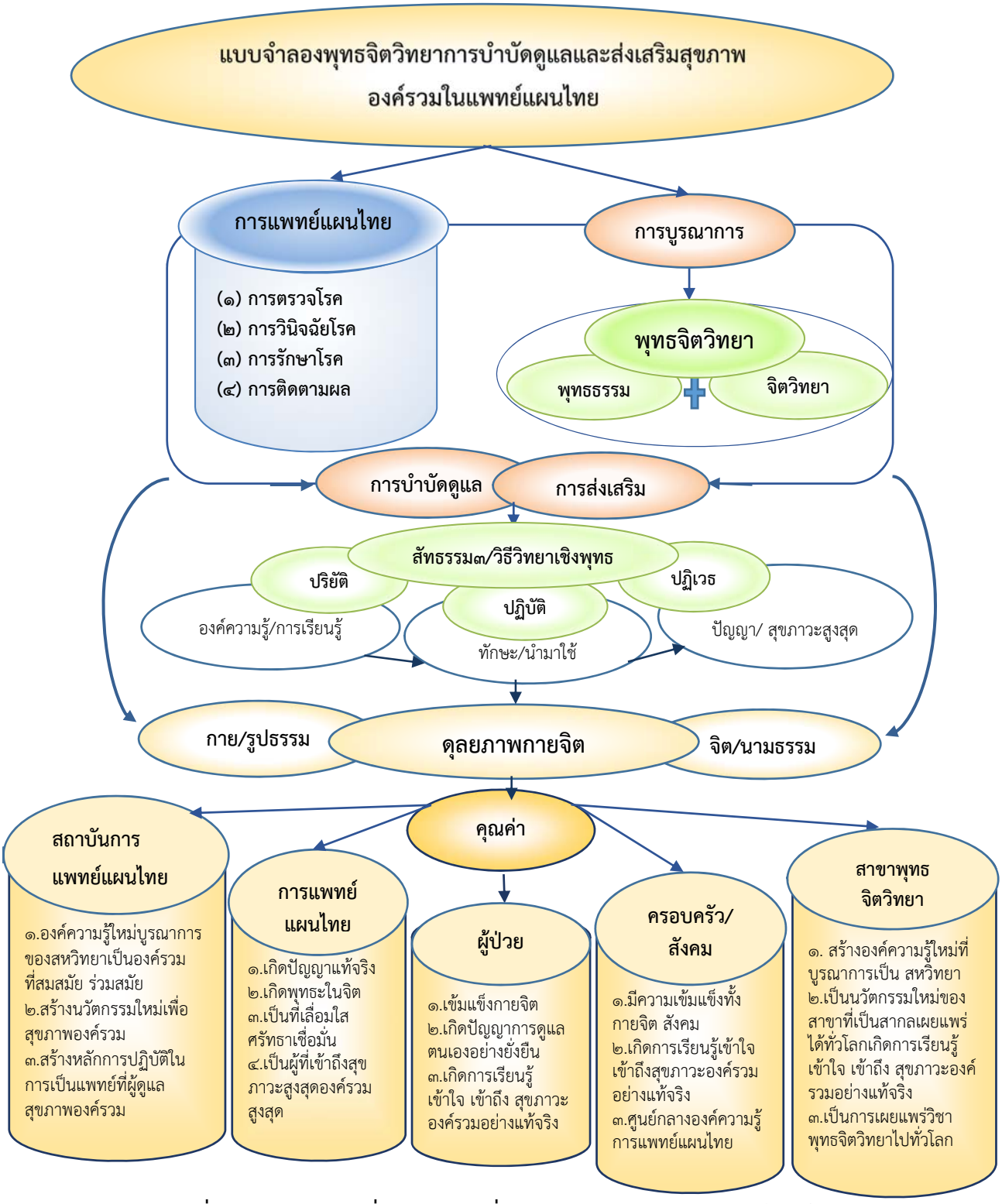


แผนภูมิที่ ๕.๖ แบบจำลองที่๖. (แผนภูมิที่ ๔.๓๒) แสดงแบบจำลององค์ประกอบสาระสำคัญของกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

จากการดำเนินการวิจัยได้แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริสุขภาพองค์รวมในแบบแพทย์ไทย ที่เป็นแบบจำลองที่มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนตนเอง จากศาสตร์ศักดิ์สิทธิแห่งปัญญา ที่ถูกสะสมกันมาเป็นเวลายาวนาน ส่งผลให้แบบจำลองที่เป็นชุดองค์ความรู้ใหม่ ซึ่งบูรณาการหลักพุทธธรรมที่เป็น อกาลิโก ไม่มีกาลเวลา เป็นธรรมโอสถทิพย์ที่ช่วยชะล้างความทุกข์ทุกประการออกจากกายจิต หลักจิตวิทยาที่เป็นระเบียบวิธีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ นำมาเป็นแนวทางในการสร้างเป็นระบบชัดเจน เพราะการใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ ที่มีระเบียบวิธีการวิจัย มาเป็นหลักการในการคิดและวางระบบการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ และใช้หลักพุทธจิตวิทยาที่เป็นการศึกษาตามเหตุปัจจัยจริงของชีวิต เข้าในกระบวนการแพทย์แผนไทย ทำให้เกิดมีความเป็นระบบระเบียบในแบบเชิงวิทยาศาสตร์ ที่เป็นมาตรฐานสากลเป็นที่ยอมรับและมีขั้นตอนที่ชัดเจน รวมถึงเป็นการศึกษาวิเคราะห์ร่างกายและจิตใจอย่างลึกซึ้งถึงระดับโมเลกุล สสาร พลังงาน กระแสของพลังทำให้การเข้าใจในหลักชีวิตมีอย่างลึกซึ้งและตรงประเด็นของความต้องการที่แท้จริงของการเกิดมาเป็นมนุษย์ และการนำเอาธรรมโอสถมาบูรณาการใส่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ทำให้ได้แบบจำลองเป็นแบบจำลองที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ ในทุกสถานการณ์ ทุกกลุ่มบุคคลสังคม ที่เป็นสากล เพราะมนุษย์บนโลกนี้มีพื้นฐานของความมีชีวิตเหมือนกันคือลมหายใจ และมีความทุกข์กายใจเหมือนกันมากน้อยแล้วแต่บุคคล

ดังนั้นแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย เป็นประตูการเปิดเพื่อการพัฒนาตนเองไม่เฉพาะผู้ป่วย แต่รวมถึงผู้ดูแล ครอบครัว สังคม สถาบันการแพทย์แผนไทย ตัวของแพทย์แพทย์เองก็ได้รับคุณประโยชน์จากการปฏิบัติตามแนวหลักการของแบบจำลอง เพราะผู้เป็นแพทย์จำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาตนเองก่อนในการเป็นแบบอย่างต้นแบบในการเกิดปัญญาอย่างแท้จริง เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความสามารถ ในการดูแลทั้งกายจิตของผู้ป่วยและตนเอง เมื่อทุกคนในสังคมเข้าใจ เข้าถึงอย่างลึกซึ้ง และนำไปใช้ไปพัฒนาอย่างแท้จริง ตามหลักสัทธรรม๓ วิธีวิทยาเชิงพุทธ ทำให้เกิดคุณค่า คุณประโยชน์ ต่อทั้งผู้คนที่มารับการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ตัวแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย สังคม และทำให้คุณค่าของวิชาพุทธจิตวิทยาที่เป็นวิชาแห่งความจริงของชีวิตเป็นสากล เป็นแก่นแท้หลักของการเกิดมาเป็นมนุษย์ ที่เป็น Core Value ที่เป็นคุณค่าในการเกิดเป็นมนุษย์ การเข้าใจและยอมรับในหลักของความเป็นจริงของชีวิต เข้าใจสาเหตุของการเกิดทุกข์และแนวทางแผนที่ในการปฏิบัติเพื่อการออกจากทุกข์อย่างยั่งยืน คือแก่นหลักของโครงสร้างวิชาพุทธจิตวิทยา จะทำให้สามารถเผยแพร่และเป็นที่ยอมรับของสากล ทั่วโลก และสมสมัย ร่วมสมัย ได้อย่างเป็นรูปธรรม ตามแบบจำลองที่ ๗

แบบจำลองที่ ๗ สรุปคุณค่า คุณประโยชน์ของแบบจำลองการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย



แผนภูมิที่ ๕.๗ แบบจำลองที่ ๗ (แผนภูมิที่ ๔.๓๓) แสดงถึงคุณค่าคุณประโยชน์ของแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

จากสาระสำคัญข้างต้น กล่าวได้ว่า

๑) กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม สำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในแพทย์แผนไทย ประกอบด้วยกระบวนการหลัก ๔ ขั้นตอนคือ การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการติดตามผล ซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมที่เป็นดุลยภาพกายจิต ในลักษณะของทางกายคือความสามารถใน การกิน การใช้ชีวิต การขับถ่าย การนอนได้เป็นปกติ ตามแต่ละธาตุขันธ์ของแต่ละบุคคล ส่วนทางจิตคือการที่มีจิตสงบ มั่นคง มีความสามารในการจัดการอารมณ์ตนเองได้ มีสติอยู่กับปัจจุบัน การยอมรับในสรรพสิ่ง และเห็นถึงคุณค่าในทุกสรรพสิ่ง รวมถึงตัวเราเอง ดังตามรายละเอียดในแบบจำลองที่๑.

๒) หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาในการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย สำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีคุณลักษณะที่สำคัญคือการบูรณาการเข้าไปในกระบวนการแพทย์แผนไทย ๔ ขั้นตอน ให้มีขั้นตอนชัดเจนเป็นรูปธรรม และเป็นการนำเอาศาสตร์ศักดิ์สิทธ์แห่งปัญญา มาบูรณาการเพื่อการบำบัดดูแลแบบองค์รวมทั้งกายและจิต เป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติ มุมมอง ความคิด การมีสติ รวมถึงการฝึกวางใจของผู้เป็นแพทย์แผนไทยให้ลดความคาดหวัง อคติต่างๆ เพื่อจุดประสงค์ในการเพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมให้กับผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัวมีการเรียนรู้ในการพัฒนาตนเองทั้งกายและจิต เพื่อการนำไปสู่เป้าหมายของชีวิตคือ สมดุลกายจิต

หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการประยุกต์มาใช้กับกระบวนการแพทย์แผนไทยคือ หลักไตรสิกขา ซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการรักษาสุขภาพองค์รวม พรหมวิหาร๔ เป็นธรรมแห่งความรักความเมตตากรุณาต่อผู้ป่วยด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ ทำให้เกิดความเอาใจใส่และอดทนต่อความลำบากหรือการกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นใน ระหว่างการบำบัดดูแลรักษา และที่สำคัญเป็นการฝึกฝนที่สำคัญของแพทย์คือ การฝึกวางใจของแพทย์ที่เป็นการลดอคติ ความคาดหวัง ความทุกข์ในใจแพทย์ กัลยาณมิตร๗ ธรรมแห่งการสร้างคุณค่าทางจิตและปัญญาที่เสริมสร้างความมีศรัทธาในตัวแพทย์ ส่วนหลักจิตวิทยา ที่เหมาะสมในการประยุกต์ใช้กับกระบวนการแพทย์แผนไทยคือ การให้การปรึกษาที่เน้น การฟังด้วยใจ(Deep Listening) การให้เกิดการใคร่ครวญได้เองในการมองเห็นที่แท้จริงของปัญหา และเป็นมุมมองที่มองด้วยทัศนคติที่เป็นบวกเชิงพุทธที่เห็นตรงตามความเป็นจริง เมื่อผู้ป่วยเปิดใจ วางใจแล้ว ก็จะเป็นการสื่อสารที่ตรงเป้าตรงประเด็นและ มีเนื้อหาสาระสำคัญในการที่ทำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นคุณประโยชน์ คุณค่า ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งกายและจิตจากภายใน เพื่อเป้าหมายสำคัญของชีวิต คือสุขภาวะองค์รวมสูงสุด เกิดดุลยภาพกายจิต ภายใต้เงื่อนไขของกฎธรรมชาติ ที่มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย และความสัมพันธ์กายจิตที่เชื่อมโยงสัมพันธ์ทางกายและจิตที่แยกกันไม่ได้ เพราะชีวิตประกอบด้วย กายจิต หรือขันธ์๕ ดังรายละเอียดในแบบจำลองที่ ๒, แบบจำลองที่๓, แบบจำลองที่๔ และ แบบจำลองที่๕

๓) แบบจำลองพุทธจิตวิทยาในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางกาย มีรูปแบบลักษณะที่สำคัญประกอบด้วย ๔ ขั้นตอนหลักของกระบวนการแพทย์แผนไทย ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ของผู้ป่วยที่สภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังทางกายที่มีการความทุกข์สะสมทั้งกายและจิต สะสมมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง ดังนั้นสิ่งสำคัญในการการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพคือการรักษาทั้งกายและจิต ไปด้วยกันพร้อมทั้งน้อมนำเอาหลักพุทธธรรมที่เป็นดั่งธรรมโอสถเข้ามาบำบัดดูแลจิต และปรับความเป็นวินัยด้วยศีลให้มีความเย็นปกติ แล้วพัฒนาไปตามขั้นตอนคือสมาธิ และเกิดปัญญาในที่สุด ด้วยคุณลักษณะของแพทย์ที่เปี่ยมด้วยหลักพรหมวิหาร๔ และกัลยาณมิตร๗ ทำให้เกิดการเลื่อมใส ศรัทธาเชื่อถือ เปิดใจ วางใจของผู้ป่วยทำให้ใจของผู้ป่วยรู้สึกโล่งสบายขึ้น การซัดส่ายของจิตลดลง เมื่อมาบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ด้วยกระบวนการให้การปรึกษาที่มุ่งเน้นให้เกิดการคิดใคร่ครวญได้เองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถเปิดศักยภาพตนเอง มองเห็นคุณค่าของตนเอง ภูมิใจ ซึ่งก็คือการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self Efficacy)มีพลังในใจ

การเปิดใจ วางใจ ความศรัทธาเมื่อเกิดขึ้นแล้วในผู้ป่วย ก็จะเป็นแรงผลักดันในใจที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งกายจิตได้อย่างยั่งยืน และสามารถก้าวข้ามการมีอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นทั้งทางกายและจิต ทำให้เกิดความพร้อมในการเรียนรู้ เรื่องที่เกี่ยวกับความเป็นจริงในชีวิตที่เป็นกฎธรรมชาติของมนุษย์ เกิด แก่ เจ็บ ตาย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาอันเกิดจากกรรมที่เป็นผลจากการกระทำในอดีตที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางกายและจิต เมื่อเข้าใจ และยอมรับได้ ก็ถือว่าคือจุดเริ่มต้นสำคัญของการเกิดดุลยภาพกายจิต นั้นก็คือหลักของพุทธจิตวิทยา ดังตามรายละเอียดในแบบจำลองที่ ๖.

การน้อมนำเอาหลักพุทธจิตวิทยา เข้ามาในกระบวนการแพทย์แผนไทย จะส่งผลในระยะเวลาทั้งในแง่ของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ที่ทำให้เกิดการบูรณาการของ ๓ ศาสตร์ศักดิ์สิทธิ์แห่งปัญญา มีผลให้กระบวนการของแพทย์แผนไทยมีประสิทธิภาพในการบำบัดดูแลและส่งเสริมแบบยั่งยืน สามารถใช้ในทุกกลุ่มเป้าหมาย ในแง่มุมของตัวบุคคล ผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ดูแล ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะเข้าใจซึ่งกันและกัน เกิดการเอื้อเฟื้อต่อกัน เป็นการดูแลเกื้อกูลกันบนพื้นฐานแห่งความรักความเมตตาเข้าใจถึงความเจ็บป่วยและมีความเข้าใจว่า เป็นเหตุที่เกิดจากกรรมที่ติดมาและเป็นกรรมในปัจจุบันที่เป็นการกระทำที่ทำจนเป็นนิสัยเข้าอยู่ใน Long Term Memory (LTM) ดังนั้นจะเกิดความเข้าใจกัน ทั้งสองฝ่ายร่วมก้าวเดินพร้อมกัน เกิดความเข้มแข็งกายจิตขึ้นภายในตัว และสามารถส่งต่อความเกื้อกูลต่อภาคสังคมต่อไปในวงกว้าง ส่วนในแง่ของการแพทย์แผนไทย ก็จะมีแนวทางขั้นตอนที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เป็นการจัดระเบียบขั้นตอนที่เป็นสากลในการที่จะบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมให้มีผลสัมฤทธิ์ดีขึ้น รวมทั้งสาขาพุทธจิตวิทยาจะเป็นสาขาการ

เรียนรู้พัฒนาตนเองและสังคมที่เป็นสากล สมสมัย ร่วมสมัย สามารถใช้ในการแก้ทุกข์ของมนุษย์ได้แบบเป็นสากล ดังตามรายละเอียดในแบบจำลองที่๗.

๕.๒ อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถนำเสนอผลการอภิปรายในงานวิจัย มีประเด็นสำคัญที่เป็นนวัตกรรม องค์ความรู้ใหม่ที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

๕.๒.๑ สุขภาวะสูงสุดกับการบูรณาการ ๓ ศาสตร์ศักดิ์สิทธิ์แห่งปัญญา

จากงานวิจัยได้ค้นพบองค์ความรู้ใหม่ การบูรณาการ ๓ ศาสตร์ศักดิ์สิทธิ์แห่งปัญญา หลักพุทธธรรม หลักจิตวิทยา การแพทย์แผนไทย ที่มีจุดร่วมเหมือนกัน คือมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เกิดดุลยภาพกายใจแบบยั่งยืน ที่เป็นสภาวะแห่งความสมดุล ที่สามารถสัมผัสได้ถึงความรู้สึกที่มีความสุข สงบ มีความราบรื่นในการมีวิถีชีวิตที่มีอยู่ดีมีความปกติในระดับของเสรีวิทยา คือการดูแลสุขภาพองค์รวม อันเป็นเป้าหมายของชีวิตที่ทุกคนบนโลก ณ ปัจจุบันต้องการ ทั้ง ๓ ศาสตร์แห่งปัญญา มีหลักการเหมือนกันคือการใช้สิ่งที่เป็นพื้นฐานชีวิตของมนุษย์ การเกิดความทุกข์กายและจิตใจ จากพื้นฐานของความเป็นจริงของมนุษย์ที่เป็นกฎธรรมชาติ ที่มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย และการกระทบจากสิ่งแวดล้อม ภูมิอากาศ ภูมิประเทศ รวมทั้งพฤติกรรมก่อโรค ๘ ประการ การมีความคาดหวัง กังวล ความเครียดจาก อกุศลมูล๓ โทสะ โลภะ โมหะ เป็นพื้นฐานหลักสำคัญในการสร้างแบบจำลองแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยให้เป็นรูปธรรม ทำให้เกิดการเข้าใจในหลักการและแนวทางที่เป็นเสมือนแผนที่ในการก้าวเดิน ด้วยวิธีการวิทยาเชิงพุทธสัทธรรม ๓ เพื่อการเกิดดุลยภาพกายใจอย่างยั่งยืน เพราะแบบจำลองในงานวิจัยนี้เป็นชุดองค์ความรู้ใหม่ ที่มุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนตนเองด้วยศาสตร์ศักดิ์สิทธ์แห่งปัญญา ที่ถูกสั่งสมกันมาเป็นเวลายาวนาน เป็นการบูรณาการหลักพุทธธรรมที่เป็น อกาลิโก เป็นธรรมโอสถทิพย์อันที่จะช่วยชะล้างความทุกข์รออกจากกายจิต ส่วนหลักจิตวิทยาเป็นศาสตร์ที่เป็นระเบียบวิธีการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ มาเป็นฐานในการเป็นแนวทางที่ทำให้ระบบแพทย์แผนไทยเห็นภาพชัดเจนขึ้น เพราะการใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์ที่เป็นสากล มาเป็นหลักการในการคิดและวางระบบระเบียบของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ มีขั้นตอนอย่างชัดเจนในการฟัง การตั้งคำถาม การสื่อสารการพูด หลักพุทธจิตวิทยาจะเป็นการศึกษา ตามเหตุปัจจัยความจริงของชีวิต เมื่อนำเข้ามาในศาสตร์การแพทย์แผนไทย ทำให้เกิดความเป็นระบบระเบียบในแบบเชิงวิทยาศาสตร์ ที่เป็นมาตรฐานสากล การศึกษาวิเคราะห์ร่างกายและจิตใจอย่างลึกซึ้งถึงระดับโมเลกุล สสาร พลังงาน กระแสพลังแห่งคลื่น ทำให้การเข้าใจในหลักของการมีชีวิตอย่างลึกซึ้งและตรงประเด็น ความต้องการอย่างแท้จริงของการเกิดมาเป็นมนุษย์ และเมื่อมีการนำเอาธรรมโอสถใส่ร่วมเข้าทุกขั้นตอนใน

กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริม ในทุกขั้นตอนของการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพกายจิต ทำให้ได้แบบจำลองที่เป็นสากล สมสมัย ส่งผลที่เป็นปัญญาต่อผู้เกี่ยวข้องทุกคน

การมีสมาธิของแพทย์ในการรักษา ทำให้การบำบัดดูแลและส่งเสริมเต็มไปด้วยพลังแห่งความรักความเมตตา ด้วยหลักของไตรสิกขา ที่ทำให้แพทย์เกิดการมีสติ สงบ สะอาด สว่าง ของผู้เป็นแพทย์ที่จะสามารถส่งผลพลังแห่งความมีสติ (Field of Awareness=FA) ส่งกระจายถึงผู้ป่วย รวมถึงญาติผู้ดูแล ทำให้ความมีสติของผู้ป่วยและผู้ดูแลกลับคืนมาได้เร็วขึ้น ทำให้เกิดการคิดได้เอง การใคร่ครวญการพิจารณาเหตุแห่งการป่วย แนวทางการบำบัดดูแลส่งเสริมที่สามารถทำได้ บนพื้นฐานความเป็นจริงที่เป็นเงื่อนไขชีวิตของแต่ละบุคคลทั้งทางกายและจิต ที่มีการตรวจโรคจากสมุฏฐานของโรคคือสมุทัยของโรคหรือทุกข์ใน อริยสัจ๔ ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค แล้วค้นหานิโรธอันเป็นเป้าหมายของการมีสุขภาพองค์รวมที่ดีขึ้น โดยการปฏิบัติตามแนวทางแห่งมรรค ซึ่งสามารถตรวจสอบได้จากการติดตามผล ตามหลักการในภูมิปัญญาของแพทย์แผนไทย ทำให้กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพและได้ผลเร็ว ส่งผลต่อความภาคภูมิใจ มองเห็นศักยภาพ เห็นคุณค่าของตนเอง เห็นถึงความสามารถของตนเอง ซึ่งก็เป็นยาวิเศษทางจิตที่ เป็นแรงผลักดันในการมีชีวิตอยู่มีความสุขในการมีชีวิต และมองเห็นความมีคุณค่าของสรรพสิ่ง เห็นทุกอย่างที่ผ่านเข้ามาในชีวิตคือสิ่งที่มีคุณค่า สามารถถอดบทเรียนเพื่อการเรียนรู้ เข้าใจ เข้าถึง เพื่อการพัฒนาตนเองในทุกเรื่องราวที่เข้ามา โดยผ่านรวมทั้งเป็นวิธีวิทยาเชิงพุทธสัทธรรม๓ สามารถนำไปประยุกต์เข้ากับวัฒนธรรม แนวความคิด ความเชื่อ ศรัทธาของแต่ละสังคม เพราะ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการเหมือนกันทั่วโลก มีลมหายใจที่ติดตัวทุกคนเหมือนกัน มีรูปกาย มีความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ทัศนคติที่มาจากประสบการณ์เดิมเหมือนกัน และมีทุกข์ทั้งกายจิตเหมือนกัน เป็นการตอบโจทย์แห่งความเป็นมนุษย์จากมีปัญหาไปสู่การพ้นทุกข์ จากโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาชีวิต

สรุปได้ว่า แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย เป็นการตอบคำถามของความต้องการของมนุษย์และเหมาะสมกับโลกปัจจุบัน ที่ต้องการแนวทางการดูแลสุขภาพกายและจิต ให้ครบองค์รวมทุกด้านไม่เป็นการดูแลแบบแยกส่วน ซึ่งทุกคนในโลกปัจจุบันอยากได้ ต้องการแบบนี้ เป็นความฝันที่เป็นทุกคนอยากได้ เป็นการตอบโจทย์ของสังคมได้อย่างสมสมัย และร่วมสมัย สามารถช่วยมนุษยชาติได้มาก ไม่จำเป็นต้องเป็นคนไทย ทุกชาติได้เหมือนกันหมดเพราะทั่วโลกมีปัญหาทุกที่ล้วนมีแต่ความทุกข์ ดังนั้นการใช้แบบจำลองนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นการทำให้ทุกคนมีพลังในการที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ เป็นการเพิ่มคุณภาพของชีวิตที่เสื่อมถอยไป เป็นคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมีความสุข

๕.๒.๒ การบูรณาการหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยากับกระบวนการแพทย์แผนไทย

จากผลงานวิจัยที่เป็นการบูรณาการ ๓ ศาสตร์ในกระบวนการแพทย์แผนไทย ส่งผลให้กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมเป็นไปอย่างราบรื่น การยอมรับเปิดใจของผู้ป่วย

อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพสูง และมีความยั่งยืน โดยการบูรณาการทั้ง ๓ ศาสตร์อย่างเป็นเดียวกัน ในทุกขั้นตอนของกระบวนการแพทย์แผนไทย ดังต่อไปนี้

๑) การตรวจโรคคือ ขั้นตอนของทุกข์เพราะเป็นการสังเกตจากสิ่งที่ปรากฏให้เห็นทางกาย วาจา ใจ เป็นกระบวนการหลักคือกระบวนการที่ใช้การสังเกต การเอาใจใส่ในรายละเอียดของแพทย์ที่ต้องมีพื้นฐานธรรมในใจของแพทย์คือพรหมวิหาร๔ จะทำให้เกิดการเอาใจใส่ ความรักปรารถนาดีเกิดขึ้นในใจแพทย์เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ เสริมด้วยหลักไตรสิกขาที่ ให้มีความร่มเย็น ความกลับมาเป็นปกติของชีวิต มีสมาธิอยู่กับผู้ป่วยเท่านั้น เป็นการรับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยด้วยใจที่เป็น อุเบกขา เพื่อให้ได้มุมมองในการมองจะได้มองมาจากด้านเดียวกันกับผู้ป่วยเรียกว่า ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น(Empathy) โดยตัวแพทย์เองจะต้องมีสติอยู่ตลอดเวลา โดยการคอยสังเกตลมหายใจตนเองว่า การเต้นของหัวใจตนเองว่าแรงขึ้นหรือผิดปกติจากเดิมหรือไม่ ถ้ามีแสดงว่า จิตไม่สงบ มีความคิดจรปรุงแต่งด้วยประสบการณ์ตนเอง[๔] และเข้าไปมีส่วนร่วมในเรื่องราวของผู้ป่วยที่เรียกว่า ความรู้สึกร่วมเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) ดังนั้นการมีสติของแพทย์มีความสำคัญมาก การที่รู้ตัวอยู่ตลอดเวลาคือ หลักของการเจริญสตินอกรูปแบบที่ เหมาะสมในกระบวนการให้การปรึกษา มีหลักคือการดึงเอาทุกข์กายและใจที่เป็นสาเหตุสำคัญและถูกซ่อนไว้อยู่ใต้ภูเขาน้ำแข็งออกมาให้เห็น ด้วยตัวผู้ป่วยเองโดยการคิดพิจารณา ใคร่ครวญ จนหามรรคที่เป็นแนวทางการปฏิบัติของตนเอง ให้ได้บรรลุนิโรธที่เป็นสุขภาพองค์รวมที่มีดุลยภาพกายและใจ ทำให้กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพผลที่ใช้เวลาสั้นขึ้น และมีความยั่งยืน ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดสติ มีแรงกระตุ้นภายในสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเองทั้งกายและใจ ซึ่งเป็นพลังที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืน[๕] กัลยาณมิตร๗ เป็นคุณธรรมพื้นฐานของแพทย์ทำให้เกิดความเลื่อมใสและศรัทธาของผู้ป่วยต่อแพทย์ และส่งเสริมให้แพทย์มีความรักเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย ทำให้แต่ละทักษะในการบำบัดดูแลและส่งเสริม เกิดผลเร็วกว่าในวิธีการปกติ

๒) การวินิจฉัยโรคคือ ขั้นตอนของการหาเหตุแห่งทุกข์ที่เรียกว่าสมุทัย เป็นขั้นตอนการประมวล ที่ตั้งที่แรกเกิดของโรคที่เป็นสมุฏฐานของโรค เป็นกระบวนการที่แพทย์ต้องอาศัยหลักการทางวิธีวิทยาเชิงพุทธของสัทธรรม๓ ในการเรียนรู้อย่างจริงจังของศีล สมาธิจนเกิดเป็นปัญญาแบบมีองค์ความรู้ แล้วลงมือปฏิบัติจนเชี่ยวชาญเป็นทักษะติดตัวที่สามารถดึงเอาปัญญามาใช้ได้ ทำให้เกิดรู้

---

[๔] สัมภาษณ์ ดร. วรภัทร์ ภู่เจริญ, อดีตนักวิศวกรนาซ่า ผู้บรรยายเกี่ยวกับธรรมะ ผู้ก่อตั้งบริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์จำกัด บริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์จำกัด, ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๕] สัมภาษณ์ รศ. ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

แจ้งแทงตลอด ก็คือการเจริญสตินอกรูปแบบที่มีสติสัมปชัญญะในการเอาปัญญามาใช้ในการวินิจฉัยโรคสำคัญมาก เมื่อมีการปฏิบัติทุกครั้ง มีการทบทวนพิจารณาคือปฏิเวธเป็นปัญญาที่มีอยู่ถาวร

๓) การรักษาโรค เป็นขั้นตอนการปฏิบัติเป็นมรรค เป็นกระบวนการที่ผ่านการประมวลถึงเหตุและผลของการเจ็บป่วยอันเกิดจากธาตุเสียสมดุล วิธีการรักษาคือการนำหลักของไตรสิกขา การปฏิบัติตัวมีวินัยของศีล การมีจิตใจจดจ่อที่จะปฏิบัติ รวมถึงการให้ทำกิจกรรมที่มีความชอบสนใจความถนัดทำให้ความสนใจ สมาธิจะมีความเข้มแข็งและต่อเนื่องส่งผลให้ ความคิดวิตกกังวล เครียดได้ถูกการถูกกำจัดออกไป เพราะความรู้สึกต่างๆลงมาอยู่ที่ฐานกายแทนที่มีการสัมผัส การเคลื่อนไหว ใจก็จะเกิดสภาวะที่โล่งโปร่งสบาย ความคิดจร ฟุ้งซ่านหายไป ถือเป็นการเจริญสตินอกรูปแบบอย่างหนึ่งที่มีหลักการที่ว่า กายรู้กาย ใจโล่งโปร่งสบาย ดีดความคิดจร[๖] ทำให้มีปัญญาโดย ส่วนวิธีการหลักคือการใช้ยาแผนไทยที่เป็นการใช้รสยาในการดูแล ปรับสมดุลของธาตุทั้ง๔ การนวดที่เป็นการกระตุ้นระบบเลือดลมในทางกาย ส่วนทางใจเป็นการใช้การสัมผัสด้วยความกรุณาที่จะให้หายจากการเจ็บป่วย การพูดคุยตามหลักจิตวิทยาการให้การปรึกษา การให้องค์ความรู้เพื่อปรับพฤติกรรม รวมถึงการทำกิจกรรมที่ชอบที่เป็นการใช้หลักความรักความชอบเป็นแรงผลักดันให้เกิด แรงผลักดันภายในในการปรับเปลี่ยนกายใจ โดยใช้ทักษะที่สำคัญคือทักษะการสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ(Persuasive Communication) ก็จะช่วยทำให้การอธิบายสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจน เห็นคุณค่า และเป็นการเพิ่มความศรัทธาในตัวของแพทย์ที่ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้มาหาอยากมาอยู่ใกล้ๆเพื่อการเรียนรู้และพร้อมใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำด้วยใจจริง ซึ่งจะมีพลังมากมายในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเพิ่มพลังของการคิดบวกในทุกสถานการณ์จะทำให้เกิดการเรียนรู้ และยอมรับได้ในทุกเรื่องที่เข้ามาและใช้เป็นการเรียนรู้ ชีวิตก็จะมีความสุข

๔)การติดตามผลคือ ขั้นตอนของนิโรธ ที่เป็นการตรวจดูว่า การปฏิบัติบำบัดดูแลได้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ เป็นกระบวนการสุดท้ายที่มีขั้นตอนเหมือนกับการตรวจโรคทุกประการ แต่มีเพิ่มเติมคือการเปรียบเทียบการพัฒนาการของการเจ็บป่วย เพื่อการประมวลการรักษา

สรุปได้ว่าการนำหลักพุทธธรรมและจิตวิทยามาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมในแพทย์แผนไทย ส่งผลให้กระบวนการมีประสิทธิภาพสูง สามารถลดเวลาในช่วงเวลากระบวนการ เพราะเกิดการวางใจของผู้ป่วยต่อแพทย์ โดยความสำคัญในการวางใจได้ถูกตรงตามความเป็นจริงที่อยู่กับปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถสัมผัสถึงความรักความเมตตาที่ผ่านวิธีการให้การปรึกษาเชิงพุทธได้ เป็นกระแสแม่เหล็กที่เหนี่ยวนำให้ผู้ป่วยเกิดความสงบ สบายใจ ผ่อนคลายโล่งๆว่างๆ ฐานใจว่างโล่งขึ้น ก็จะสามารถรับฟังเรื่องราวต่างๆ เปิดใจ มีสติ สามารถดึงเอาปัญญามาใช้ในการคิดพิจารณา

---

[๖] สัมภาษณ์ ดร. วรภัทร์ ภู่เจริญ, อดีตนักวิศวกรนาซ่า ผู้บรรยายเกี่ยวกับธรรมะ ผู้ก่อตั้งบริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์จำกัด บริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์จำกัด, ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

และยิ่งมีการสอดแทรกธรรมะที่เป็นหลักสำคัญในการเข้าใจหลักความจริงของชีวิต เช่น หลักของไตรลักษณ์ ที่มีแต่ความไม่แน่นอน จะได้ไม่คาดหวัง ไม่เปรียบเทียบเรื่องราวในอดีตกับปัจจุบัน หรือกับผู้อื่น เพราะแม้นแต่สภาวะจิตยังมีการเกิด ดับตลอดเวลา ส่งผลให้สามารถปรับมุมมองทัศนคติความคิดเป็นบวกเชิงพุทธจิตวิทยาคือ การคิดบวกตรงตามความเป็นจริง รวมทั้งการใช้หลักธรรมอริยสัจ๔ มาใช้เมื่อมีเหตุการณ์เจ็บป่วยหรือสภาวะที่กดดันเข้ามา ให้สามารถย้อนกลับคิดได้ถึงเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย แล้วก็ทำให้สามารถพิจารณาเพิ่มเติมว่า จะต้องทำอย่างไรที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อมีการคิดและทำบ่อยๆ จะทำให้เกิดการเข้าใจ เรียนรู้จากการทำบ่อยๆ ส่งผลให้กระบวนการคิดทำได้เร็วขึ้น สามารถนำปัญญามาพิจารณาได้บ่อยๆ ฝึกจิตมาให้มีสติรู้ตัวตลอดทำให้กระบวนการคิด พิจารณาถึง มองเห็นเรื่องราวได้ชัดเจนมากขึ้น มองแนวทางของการแก้ปัญหาได้ดีขึ้น นอกจากนี้การมีมุมมองในความเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดการคิดที่เป็นบวกเสมอถือว่าการเจ็บป่วยคือเครื่องมือในการปฏิบัติธรรม จิตใจจะผ่องใสมีความสุขเพราะนี้คือจุดเริ่มต้นของการยอมรับความจริงแต่มีแนวโน้มการพัฒนาที่ดีขึ้น และเริ่มมีสติรู้เท่าทันเรื่องราวต่างๆที่เข้ามาโดย เริ่มต้นจากการยอมรับ เข้าใจ ไม่ผลักไสให้เกิดแรงขัดขืนของใจ เมื่อยอมรับ เห็นรับรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้น จะทำให้เกิดมีสติมากขึ้นในการรับรู้สิ่งที่มากระทบ รู้เท่าทันอารมณ์ที่เกิดขึ้น จะทำให้เราหลุดจากความคิดปรุงแต่งฟุ้งซ่านกังวลและอารมณ์ได้ ที่สำคัญต้องมีความเพียรมีวินัยของศีล

๕.๒.๓ การเจริญสตินอกรูปแบบ กับการแพทย์แผนไทย

จากงานวิจัยได้พบว่า การนำหลักการสำคัญของการเจริญสติมาใช้ในทุกกระบวนการแพทย์แผนไทย รวมทั้งในวิถีชีวิตของทุกคนก็สามารถนำไปใช้ได้ ในทุกเพศทุกวัยทุกกลุ่มสังคมบนโลกใบนี้ เพราะหลักการสำคัญของการเจริญสติ คือ การมีสติ รู้ตัวทั่วพร้อม[๗] มีจิตที่สงบว่างจากความคิดที่ฟุ้งซ่าน สามารถดึงเอาปัญญามาใช้ได้การออกจากทุกข์กายและใจ ด้วยศักยภาพของแต่ละบุคคลที่มีอยู่เท่าเทียมกันทุกคน ตามกาลเทศะ ตามเหตุตามปัจจัยที่มากระทบ สามารถมองเห็นปัญหา หรือทุกข์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง การเจริญสติมีทั้งในและนอกรูปแบบที่มี เป้าหมายเหมือนกันคือ การทำจิตใจให้สงบมั่งคง จดจ่อ สามารถเท่าทันในอารมณ์มากขึ้น สามารถทนต่อการบีบคั้นหรือสิ่งเร้าได้มากขึ้น ทำให้ใจเย็นและโกรธน้อยลง การมีสติรู้ตัวทั่วพร้อม มองเห็นปัญหาที่ตรงตามความเป็นจริง การเจริญสตินอกรูปแบบมีความเหมาะสมกับผู้คนในปัจจุบันที่ยังคงมีภาระหน้าที่ทางการงาน ครอบครัว สังคม การเจริญสติแบบนอกรูปแบบมีอยู่หลายวิธีเช่น การดูแลจิต สามารถทำได้ทุกอิริยาบถ เพราะการดูแลรักษาจิตคือการดูแลให้จิตมีความสุข ไม่ใช่การไปเพ่งที่จิต โดยการฝึกดูจิตที่เป็นไปตามธรรมชาติที่เกิด ดับ รับรู้อารมณ์ ผ่านอายตนะทั้ง ๖ เรียกว่าวิญญาณ การที่เราดูต้นเหตุคือจิต เชื่อว่า การคุมอารมณ์ทั้งหมด ทั้งความรู้สึกพอใจไม่พอใจ ความคิดดีไม่ดี เมื่อเรากลับมาที่จิต

---

[๗] สัมภาษณ์ พระอธิการไพศาล วิสาโล, เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

เนื่อง ๆ เห็นการเกิดดับ ก็ไม่หวั่นไหวไปในอารมณ์ทั้งปวงกลับมา การฝึกจิตบ่อยๆจนเป็นนิสัยหรือร่องจิตใหม่ เรียกว่า จิตภายใน เป็นจิตที่ฝึกดีแล้ว ภายใต้หลักไตรสิกขา ก็จะนำความสุขมาให้ทั้งกายและใจ[๘] หรือ การวางอยู่กับปัจจุบันที่มีอยู่ด้วยกัน ๖ แบบ[๙]

๑) การทำใจคือให้อยู่กับปัจจุบัน

๒) การทำใจคือยอมรับความจริง

๓) การทำใจคือปล่อยวาง

๔) การทำใจคือการมองบวก

๕) การทำใจคือให้เห็นความเป็นจริง

๖) การทำใจคือยอมรับความจริง

ทำให้ไม่กังวลหรือเครียดในเรื่องที่ยังมาไม่ถึง เพราะทุกอย่างไม่เที่ยง เมื่อวางใจได้ถูกที่ถูกทาง ความร่มเย็น สงบ ความสุขในใจจะเกิดขึ้นตลอดเวลาเป็นการที่รู้ตัวทั่วพร้อม สังเกตการณ์เปลี่ยนของร่างกาย จิตใจ รู้ทันอารมณ์ ความคิด ที่เกิดกับตนเอง ทำให้สามารถเข้าใจในชีวิต ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆทั้งกายและใจที่ทำให้สุขภาพองค์รวมดีขึ้น อย่างยั่งยืน

สรุปได้ว่าองค์ความรู้ใหม่คือ การเจริญสตินอกแบบจะสามารถทำได้ตลอดเวลา ในทุกอิริยาบถ เมื่อนำมาใช้ร่วมกับการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย โดยการนำมาใช้ในการเจริญสติดูความเจ็บป่วยของร่างกายที่มีการเจ็บป่วย ทำให้สามารถทำให้เกิดการสังเกตการเข้าใจในร่างกายตนเอง เห็นการพัฒนาที่ดีขึ้น หรือไม่พัฒนา รวมถึงการรับประทานยาสมุนไพรที่มีการใช้รสยาเข้าไปช่วยการรักษา ตรงอวัยวะจุดไหนก็จะสามารถสัมผัสรับรู้ได้ ถือว่าเป็นการเจริญสตินอกรูปแบบ หรือการเจ็บป่วยทางใจที่มีความกังวล เครียด ให้นำเอาสติมาจับที่ลมหายใจหรือลงที่ฐานกายที่สามารถสัมผัสเป็นรูปธรรมได้ จะทำให้ลดความฟุ้งซ่าน คิดกังวล เกิดสภาวะจิตที่โล่งขึ้น มีสติขึ้น ให้ที่ยึดหลักว่า ใจอยู่ไหน กายอยู่นั้น ก็ทำให้รู้ทันความคิด อารมณ์ ตัวเร้าต่างๆ ส่งผลให้ความทุกข์ใจ ค่อยๆคลายลงที่ใจ จากการรู้ทันความคิด มีสติ และเริ่มเกิดปัญญาในการไตร่ตรองพิจารณาอย่างแยบยล ทำให้สามารถมองทุกอย่างตรงตามความเป็นจริง ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น และมองเห็นคุณค่าในการเรียนรู้การมีสติกับความเจ็บป่วย เพราะการมีสติเป็นการดึงปัญญามาใช้อย่างเหมาะสม

๕.๒.๔ การสวดมนต์กับการปรับสมดุลกายและใจ

จากการวิจัย ได้พบว่า การสวดมนต์เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการรักษาของแพทย์แผนไทยมานาน โดยในสมัยโบราณ แพทย์ผู้รักษามักจะเป็น พระสงฆ์ หรือผู้ที่มีศีล๕ ครบบริบูรณ์ และมีการ

---

[๘] สัมภาษณ์ พระอาจารย์ธัม์มทีโป, ประธานศูนย์พัฒนาจิตเฉลิมพระเกียรติบ้านวังเมือง ศูนย์พัฒนาจิตเฉลิมพระเกียรติบ้าน วังเมือง อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา, ๑๙ และ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๑.

[๙] สัมภาษณ์ พระอธิการไพศาล วิสาโล, เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

สวดมนต์[๑๐] มีคาถาต่างๆในการกำกับตัวยาสมุนไพร เพื่อให้เกิดความศรัทธา และเป็นการส่งพลังงานจากคลื่นเสียงเข้าไปจัดโมเลกุลของตัวยาสมุนไพร[๑๑] ในสมัยพุทธกาล ก็ใช้การสวดบทโพชฌงค์[๑๒] ในการรักษาอาการอาพาธของ พระโมคัลลานะ พระมหากัสสะปะที่ป่วย พระพุทธเจ้าทรงแสดงธรรมคือบทโพชฌงค์ ๗ หรือในกรณีของพระคิริมานนท์ที่พระพุทธองค์ทรงให้พระอานนท์เป็นผู้สวดมนต์บทนี้ ก็ปรากฏว่าพระมหาเถระทั้ง ๓ รูปหายจากอาการอาพาธ เพราะเมื่อได้ฟังพระธรรมบทนี้ และพิจารณาไตร่ตรองตามหลักธรรม จะเกิดความสงบกายใจ ความผ่อนคลาย ความปล่อยวาง ในสิ่งที่เป็นทุกข์จากตาเห็นรูป หูฟังเสียง จมูกได้กลิ่น ลิ้นรับรส กายถูกต้องสัมผัสใดๆ จะผ่อนคลายจากความชั่วเลวร้าย ทั้งกาย วาจาและใจ ความมีใจตั้งมั่น จิตแน่วในอารมณ์ เมื่อมีความผ่อนคลายปล่อยวางแล้วก็จะขยับเข้าไปถึงความหมายหรือองค์คุณแห่งสมาธิ คือ ความตั้งมั่นแห่งจิต ทางแพทย์แผนไทยมีการบอกเรื่องราวความสำคัญของการสวดมนต์ในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ ที่ได้กล่าวว่าในบทไหว้ครู [๑๓]

เป็นแพทย์ไม่รู้ใน คัมภีร์ไสย์ท่านบรรจง
รู้แต่ยามาอ่าองค์ รักษาไข้ไม่เข็ดขาม

คำว่าไสยในที่นี้ หมายถึงบทสวดมนต์ต่างที่มี พระพุทธคุณ พระธรรมคุณ พระสังฆคุณเป็นหลัก[๑๔] การสวดมนต์ที่จะให้พลังการบำบัดดูแลเต็มควรจะมีลักษณะดังนี้ คือ วิธีการที่จะสวดมนต์ให้มีประสิทธิภาพในการบำบัดดูแลสูง ประกอบด้วยหลักการปฏิบัติ ดังนี้[๑๕]

๑. สวดมนต์ออกเสียงถูกต้องตามอักขระ
๒. รู้ความหมายของทุกหลักพุทธธรรมในบทสวดมนต์
๓. สวดมนต์ ด้วยความเมตตาอย่างแท้จริง อยู่ในใจผู้สวด

---

[๑๐] สัมภาษณ์ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย คลินิกการแพทย์แผนไทย มูลนิธิสุขภาพไทย, ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑.

[๑๑] สัมภาษณ์ รศ. ดร. วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม , ผู้ก่อตั้งสาขาพุทธจิตวิทยาในประเทศไทย ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกพูดและพัฒนาบุคลิกภาพหลักวาทศาสตร์ผู้นำ, ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

[๑๒] สัมภาษณ์ อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์, อาจารย์แพทย์แผนไทยและเจ้าของปณิตาเมตตาคลินิกการแพทย์แผนไทย, ๓ เมษายน ๒๕๖๑.

[๑๓] สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงสาธารณสุข, **แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ**, พิมพ์ครั้งที่๓, (กรุงเทพมหานคร: สกสค. ลาดพร้าว ,๒๕๕๕), หน้า ๓๒.

[๑๔] สัมภาษณ์ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย คลินิกการแพทย์แผนไทย มูลนิธิสุขภาพไทย, ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑.

[๑๕] ประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ พระอาจารย์พระมหาประนอม ธมฺมาลงฺกาโร, รองเจ้าอาวาสวัดจากแดง ผู้ทรงคุณวุฒิด้านอภิธรรมและการเยียวยาผู้ป่วยด้วยธรรมะ จังหวัดสมุทรปราการ, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

การเจ็บป่วยทางใจ เมื่อใช้เสียงสวดมนต์ ก่อให้เกิดผลานุภาพแห่งพระพุทธมนต์ที่ทำผู้สวดเกิดจิตเป็นสมาธิ โดยเฉพาะเมื่อมุ่งเน้นในการทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในบทหัวข้อธรรมทุกคำ ของแต่ละบทสวด จะทำให้มีผลานุภาพมาก สามารถคุ้มครองผู้สวด ป้องกันภัยต่างๆของตนเอง เพื่อรักษาโรคทางกายและใจ เพื่อขจัดภัยพิบัติต่างๆ และทำให้ผู้สวดมีจิตที่เป็นเมตตามีสมาธิ มุ่งประโยชน์ให้ผู้อื่น เป็นที่รักของเทวดาและมนุษย์ [๑๖] การสวดมนต์ในพระพุทธศาสนาเป็นภาษาบาลี เป็นการสวดที่อาศัยการเปล่งเสียงเป็นภาษาพูดในแบบมุขปาฐะ (Oral Tradition) ภาษาบาลีนี้ประกอบด้วยสระผสมผสานอยู่แทบทุกพยางค์ ดังนั้นการเปล่งเสียงที่มีพยัญชนะครบสามารถกระตุ้นให้เกิดพลังได้ ภาษาบาลีมีฐานเสียงอักขระทุกตัว เมื่อเกิดจากฐานใด เสียงก็จะไปกระตุ้นอวัยวะส่วนนั้นๆ การเปล่งเสียงในภาษาบาลีจึงมีพลังสั่นสะเทือน การเปล่งเสียงในภาษาบาลียังก่อให้เกิดพลังสั่นสะเทือนขึ้น นอกจากนี้ภาษาเก่าแก่อื่น ก็มีพลังเช่นกัน ดร.ริชาร์ด เกอร์เบอร์ และแอนดรู ไวลด์ กล่าวถึงพลังสั่นสะเทือนที่มนุษย์ได้จากการท่องมนต์และคาถาว่าเป็นยาวิเศษรักษาโรคได้ จากหนังสือเรื่อง Vibration Medicine กล่าวไว้ว่า โรคภัยที่ส่งผลต่อร่างกายในส่วนใดๆ หากได้รับพลังสั่นสะเทือนถือเป็นการเยียวยาต่ออวัยวะนั้น ดร.แอนดรู ไวลด์[๑๗] ได้เขียนหนังสือเรื่อง Spontaneous Healing และได้ร่วมทำการวิจัยพร้อมกับ ดร.เกเฮนดริก ผู้เขียนเรื่อง Conscious Breathing ได้ข้อค้นพบว่าร่างกายเรามีแนวโน้มที่จะสามารถรักษาตัวเองได้ หากรู้จักใช้พลังกระตุ้นอวัยวะที่มีปัญหาในร่างกาย

สรุปได้ว่า พลังเสียงการสวดมนต์เป็นพลังมนต์คาถาที่ มีพลังงานในการช่วยการจัดการระบบร่างกายในระบบเซลล์ ที่เป็นโมแลกุล เป็นการกระตุ้นระบบต่างๆ ภายในร่างกาย ให้กลับมาทำงานปกติให้มากที่สุด คือการใช้หลักวิทยาศาสตร์พื้นฐานของพลังงานคือ การใช้หลักการทางฟิสิกส์ยุคนิวตัน Newtonian Medicine) ที่เซอร์ไอแซกนิวตัน ได้วางรากฐานไว้ว่า “สรรพสิ่งไม่สูญหายไปไหน จะแปรเปลี่ยนจากของแข็งเป็นของเหลว เป็นก๊าซ เท่านั้นเอง” เมื่อมีการใส่พลังของความเมตตาและความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในธรรมโอสถ พร้อมการมีสมาธิในระหว่างการสวดมนต์ คือการเจริญสติไประหว่างการสวดพลังของพระพุทธมนต์ ก่อให้เกิดผลานุภาพแห่งมนต์คาถา ที่ทำผู้สวดเกิดจิตเป็นสมาธิ เกิดปัญญาเข้าใจโลกตามความเป็นจริงและมีความเมตตาในจิตที่เป็นพลังบวก ส่งผลต่อการเพิ่มผลานุภาพของพลังเสียงที่วิ่งอยู่ในรูปของพลังงาน ช่วยในการรักษาทั้งทางกายและใจของผู้ป่วย รวมทั้งผู้ดูแล แพทย์เองจะเกิดความลึกซึ้ง มีพุทธะในใจ การเชื่อมที่สำคัญระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เกิดแรงศรัทธา มีพลังที่เป็นบวก เป็นการปรับกระบวนการความรู้สึก ความคิด ทัศนะคติ ที่เพิ่มพลังบวก

---

[๑๖] พันเอกเกื้อ ชัยภูมิ, “รูปแบบการสวดมนต์ในพระพุทธศาสนาเถรวาท”, **ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยลัย, ๒๕๕๙) .

[๑๗] Andrew Weil (แอนดรู ไวล์, น.พ.), M.D., **Spontaneous Healing**, (Alfred A. Knopf, Inc.)

และยังใช้ในการเพิ่มพลังในการวิ่งของฤทธิ์ยา ที่เข้าไปในร่างกายแต่ต้องมีวิธีการหลักการที่ถูกต้องเป็นเงื่อนไขที่เป็นปัจจัยต่อพลังการสวดมนต์

๕.๒.๕ การบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อส่งเสริมความมีอัตลักษณ์ของแพทย์แผนไทย

(Integration's Buddhist to Developing Core Value of Tradition Thai Medicine Doctor**)** จากผลงานวิจัยพบว่า วิธีการที่จะคงความเป็นอัตลักษณ์ของแพทย์แผนไทยตั้งแต่ยุคสมัยโบราณ คือการเป็นผู้มีจิตใจเมตตากรุณา ดูแลเอาใจใส่ ต่อผู้ที่มีความทุกข์กายและใจ ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เป็นบุคคลที่สามารถพูดคุยได้ทุกเรื่องราว มีเวลาให้พร้อมในการฟัง เป็นที่พึ่งของชุมชน เป็นเหมือนผู้ใหญ่ที่คนในสังคมนับถือ เป็นต้นซึ่งเป็น คุณลักษณะที่ตรงกับ คำว่า "อัตลักษณ์" คือผลรวมของลักษณะเฉพาะของสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งทำให้สิ่งนั้นเป็นที่รู้จักหรือจำได้ เป็นการแสดงลักษณะเด่นที่เป็นแก่นที่สำคัญที่ทำให้จำได้ ดังนั้นอัตลักษณ์ของแพทย์แผนไทยที่เป็นศาสตร์ที่ทรงคุณค่าขององค์ความรู้ที่เป็นปัญญา เป็นศาสตร์ที่ดูแลองคาพยพของชีวิตให้สมบูรณ์ และมีความยั่งยืน โดยใช้ฐานรากแก้วคือพระพุทธศาสนา มาเป็นจุดยืนของแพทย์แผนไทย หรืออาจเรียกได้ว่า Core Value of Tradition Thai Medicine or Core Identity of Tradition Thai Medicine Doctor ให้มีความยั่งยืน มั่งคงเปลี่ยนแปลง ไม่ขึ้นอยู่กับกาลเวลา ได้นั้น ต้องมีการบูรณการหลักพุทธธรรมพรหมวิหาร๔ เข้าในกระบวนการของการบ่มเพาะความเป็นตัวตนของ แพทย์ตั้งแต่เริ่มต้น ให้เข้าใจ เข้าถึง เพื่อการพัฒนา ในการบรรลุเป้าหมายที่เป็นผู้ที่สามารถดูแลผู้ป่วย และตัวแพทย์เอง ก็สามารถพัฒนาตนเองที่เป็น Action by Learning จนให้บรรลุนิพพานในทางแพทย์แผนไทยคือ การมีสุขภาวะองค์รวมสูงสุด ซึ่งมีการบันทึกไว้ในคัมภีร์ฉันทศาสตร์ [๑๘] [๑๙] คือขั้นตอนของปฏิเวธ หรือปลายน้ำ หลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในการสร้างอัตลักษณ์คือพรหมวิหารธรรม๔ มี ๔ ประการ ดังนี้

๑) เมตตา (Loving-kindness) หมายถึง ความเป็นมิตร ความรัก ความปรารถนาดีอยากให้คนอื่นเป็นสุข หรือมีความเอื้ออาทรต่อกันเป็น สภาพจิตที่สูงส่งพ้นไปจากความเห็นแก่ตัว จึงเป็นหลักสำคัญของทุกศาสนาต่างๆ เป็นสากล เป็นการแบ่งปันที่ลึกซึ้ง มีคุณค่าก่อให้เกิดความสัมพันธ์อย่างเกื้อกูลในการอยู่ร่วมกัน เป็นธรรมพื้นฐานขั้นต้นในการสร้าง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้มีมุมองที่เป็นบวก ต่อกันต่อทุกสรรพสิ่ง ช่วยพัฒนาจิตใจให้มีความดีงามอ่อนโยน มีน้ำใจ มีการแสดงออกที่เหมาะสม ทำให้คุณภาพ ชีวิตของทั้งผู้ที่มีความเมตตาและผู้ที่รับความเมตตาสูงขึ้น เป็น

---

[๑๘] สำนึกวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงสาธารณสุข, **แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ**, พิมพ์ครั้งที่๓, (กรุงเทพมหานคร: สกสค. ลาดพร้าว ,๒๕๕๕), หน้า ๓๑.

[๑๙] สัมภาษณ์ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย คลินิกการแพทย์แผนไทย มูลนิธิสุขภาพไทย, ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑.

ความรัก ปารถนาดีต้องการให้เขามีความสุข มีจิตอันเป็นไมตรี และคิดทำประโยชน์แก่มนุษย์ทุกคน มีจิตที่เป็นสาธารณะ

๒) กรุณา (Compassion) หมายถึง การเห็นอกเห็นใจเมื่อเห็นคนอื่นเดือดร้อนเป็นทุกข์ ความสงสาร คิดช่วยให้พ้นทุกข์ มีจิตใจที่ต้องการให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ เป็นคุณสมบัติที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ควรมีในผู้เป็นแพทย์หรือทุกคน โดยลักษณะของผู้ที่มีความกรุณานั้นมีลักษณะเป็นกัลยาณมิตร หมายถึง เพื่อนที่ดี, มิตรผู้มีพระคุณ ผู้มีน้ำใจเอื้อเฟื้อ ผู้หวังดีหวังความเจริญแก่ผู้อื่น ปรารถนาดีต่อผู้อื่น

๓) มุทิตา (Sympathetic Joy) หมายถึง ความยินดี ในเมื่อเห็นผู้อื่นมีความสุข มีจิตใจที่ผ่องใสบันเทิง ด้วยความสดชื่น เบิกบานอยู่เสมอ เมื่อเห็นผู้อื่นมีความสุข หรือสามารถมีชีวิตในปกติสุข พลอยยินดีด้วย เมื่อเขาได้ดีมีสุข จิตใจมีความงอกงาม เปรียบเหมือนการปลูกพันธ์เมล็ดพืชของความเอื้อเฟื้อต่อกัน ยิ่งขึ้น รวมไปถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้ประสบ ความสำเร็จในการดูแลตนเองได้

๔) อุเบกขา (Equanimity) หมายถึง การวางใจเป็นกลาง พิจารณาเห็นตรงตามความเป็นจริง คือมีจิตที่เป็นการวางใจ เป็นธรรมที่ยิ่งใหญ่ที่ต้องมีการฝึกปฏิบัติมากๆ จึงไม่เอนเอียง ด้วยความเสน่หา ด้วยรักและความเกลียดชัง เป็นการวางเฉย ในสถานการณ์ที่บุคคลควรรู้รับผิดชอบต่อตัวเอง และการกระทำของตน โดยไม่เข้าไปก้าวก่ายแทรกแซง เป็นการคอยดูแลแบบห่างๆ แต่มีความพร้อมความรับผิดชอบในการดูแล ในฐานะแพทย์ รวมทั้งเป็นการวางใจในหน้าที่ของตนเอง[๒๐] เมื่อทำได้ถึงพร้อมตามหน้าที่ คือความถูกต้องไม่ต้องมีการคาดหวังในเรื่องที่ผู้ป่วยจะหายเร็วช้า หรือการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ความเชื่อต่างๆ ก็ให้เป็นไปตามหน้าที่ เพื่อลดอคติของแพทย์ในใจ[๒๑] และทำให้จิตใจแพทย์ไม่กังวล จนขาดปัญญา อุเบกขาเป็นการวางใจเป็นกลางๆ เมื่อเหตุปัจจัยยังไม่เอื้อเฟื้อ แต่คอยดูอยู่ใกล้ๆพร้อมที่จะเข้าไปช่วยแก้ไขสถานการณ์ เพื่อที่จะให้คนนั้นรับผิดชอบต่อตนเอง เรียนรู้ที่จะดูแลตนเองด้วยตนเองอย่างยั่งยืน

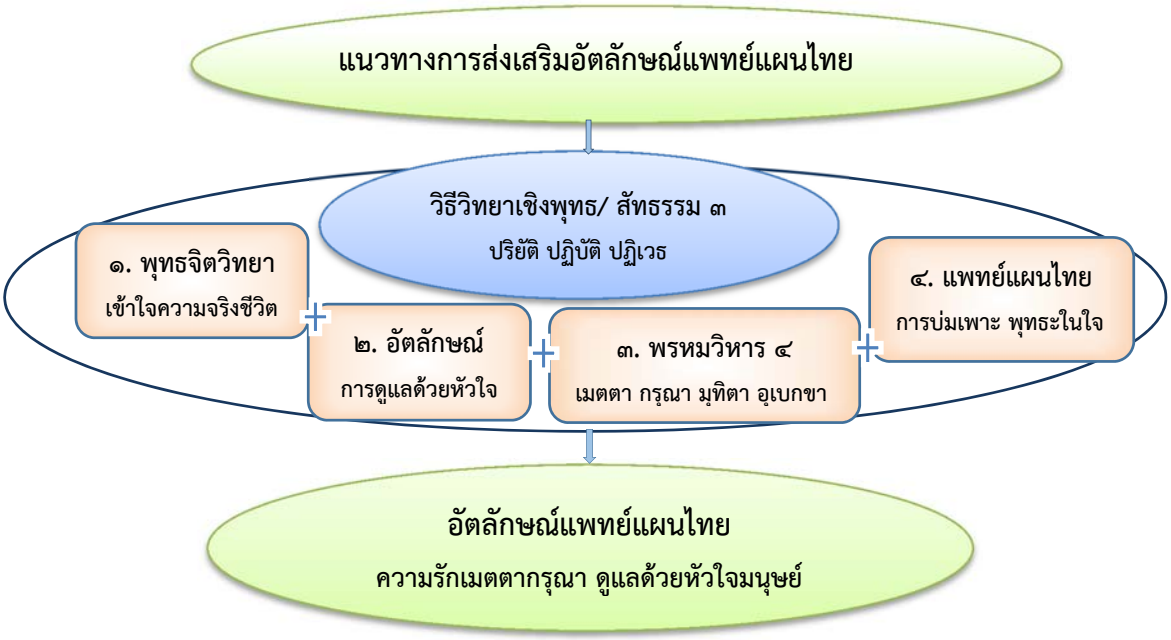
สรุปได้ว่าการสร้างความเป็นอัตลักษณ์ของแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่จะ ทำให้ความเป็นเอกลักษณ์ ที่จะสามารถสื่อสารออกไปทั่วโลกได้ เมื่ออัตลักษณ์นั้นเป็นสิ่งที่ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการ คือการได้รับความรักความเมตตา เอาใจใส่ มองเห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งก็เป็นบุคลิกภาพของแพทย์แผนไทยและหมอแผนโบราณที่มีมาตั้งแต่สมัยโบราณ ดังนั้นการส่งเสริมให้เมื่อบูรณาการเอาหลักพรหมวิหาร๔ มาใช้ในการบ่มเพาะ ความรักความเมตตา ความเป็นหัวใจมนุษย์ ที่ดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยด้วยใจ และการวางใจตามหลักอุเบกขา จะทำให้แพทย์มีความเอาใจใส่ และเป็นที่ศรัทธาของทุกคน ส่งผลให้กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้

---

[๒๐] สัมภาษณ์ พระราชปริยัติกวี, ศ. ดร., รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑.

[๒๑]พระราชบัญญัติ วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖, เล่ม ๑๓๐ ตอนที่ ๑๐ ก, หน้า๑-๓

ระยะเวลาสั้นลง การฝึกบ่มเพาะความรักความเมตตา ต้องอาศัยเวลา ความเพียรการฝึกฝนผ่าน วิธีวิทยาเชิงพุทธสัทธรรม 3 ปริยัติ ปฏิบัติ ปฏิเวธ จะทำให้การบ่มเพาะ และเสริมสร้างความเป็น อัตลักษณ์ของแพทย์แผนไทยอย่างความยั่งยืน และเกิดความเป็นพุทธะในใจของแพทย์แผนไทย หลักพรหมวิหาร๔ เป็นหลักธรรมพื้นฐานของแพทย์แผนไทย ที่มีพื้นฐานเริ่มต้นที่ความรัก การเอาใจใส่ความเมตตาในใจ คือต้นแห่งน้ำในหัวใจของการพัฒนาจิตใจของแพทย์แผนไทยให้มีร่องน้ำใจที่มีความเมตตาเป็นพื้นฐาน ที่จะช่วยชะล้างความทุกข์ทางกายและใจของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน และการเคลื่อนความงอกงามของใจของผู้เป็นแพทย์จะงอกงาม เจริญมีความเป็นพุทธะในใจ เป็นCore Value ของแพทย์แผนไทยที่สามารถทำให้ มีความเป็นอัตลักษณ์ของแพทย์แผนไทย คงอยู่ได้ ตลอดนาน เท่านาน และก็คือพื้นฐานของความดีของความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง สามารถสรุปเป็นแบบจำลองที่มีโครงสร้างดังต่อไปนี้



แผนภูมิที่ ๕.๘ แสดงแนวทางการส่งเสริมอัตลักษณ์ของแพทย์แผนไทยตามหลักพุทธจิตวิทยา

จากแผนภาพที่๕.๘ การส่งเสริมสิ่งที่เป็นเอกลักษณ์ของการแพทย์แผนไทยที่เป็นศาสตร์แห่งความศักดิ์สิทธ์ที่มีประวัติอันยาวนาน และเป็นการถ่ายทอดผ่านรุ่นต่อรุ่นที่อาศัยการเรียนรู้จากการศึกษาตำรา คัมภีร์ใบลาน เอกสารที่มีการบันทึก หรือแม้นแต่การถ่ายทอดโดยใช้หลักคำกลอนต่างๆ มีองค์ความรู้จริงจากการปฏิบัติจริง ผ่านการทดลองจริงโดยมนุษย์แล้วมีการบันทึกไว้คือหลักการแนวคิด ทฤษฎี ตำราคัมภีร์ ดังนั้นการที่จะเก็บรักษาไว้ทั้งองค์ความรู้ที่เป็นตำรา และวิถีแนวปฏิบัติเป็นสิ่งสำคัญมาก การใช้พุทธวิทยาผ่านวิธีวิทยาสัทธรรม๓ มาช่วยให้การส่งเสริมอัตลักษณ์เป็นไปอย่างมีระบบมั่งคง เพราะเมื่อเรียนรู้แล้ว ฝึกปฏิบัติบ่อยๆจะเกิดความ เข้าใจอย่างลึกซึ้ง และผ่านการใคร่ครวญ

อย่างแยบยล จะทำให้เกิดการตกผลึกในความหมายที่แท้จริงของความเป็นมนุษย์ และจะเข้าถึงแก่นของการรักษาที่แท้จริงคือการรักษาด้วยใจเป็นฐานสำคัญที่สุด

๕.๒.๖ การบูรณาการหลักการให้การปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยากับการแพทย์แผนไทย

จากการวิจัยพบว่า การรักษาแบบแพทย์ไทยเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับประเทศไทยมานาน ดังนั้นการดูแลรักษาของแพทย์โบราณจะเป็นเหมือนครอบครัว เป็นพี่เป็นน้อง ดังตามคำสัมภาษณ์อาจารย์แพทย์แผนไทย[๒๒] ผู้ที่สืบเชื้อสายมาตั้งแต่สมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่ ให้สัมภาษณ์ไว้ว่า “การซักประวัติคนไข้เหมือนเป็นญาติพี่น้องนั่งคุยกัน ตามขนบธรรมเนียมไทยที่มีคลินิก คือบ้านหมอ ดังนั้นเมื่อมีคนไข้มาก็ไม่เห็นเป็นคนไข้แต่เห็นเป็นญาติพี่น้องและคนไข้ก็เห็นหมอไม่เหมือนหมอ แต่มาหาผู้ที่ทำหน้าที่ช่วยดูแลสุขภาพ สามารถคุยได้ทุกเรื่อง “หรืออีกคำสัมภาษณ์ที่น่าสนใจ” กรณีคนไข้ที่อาการหนักเราก็จะมีคำพูดที่ว่า “เราจะสู้ไปด้วยกันหมออย่างเราจะอยู่ข้าง ๆ คนไข้เสมอ” ดังคำพูดที่ว่า “มาหาหมอไทยแล้วสบายใจ เป็นขนบธรรมเนียมไทย” เป็นคำพูดที่บ่งบอกถึงวิถีชีวิตของวัฒนธรรมไทย เป็นคำพูดที่ให้กำลังใจและเป็นหนึ่งในเทคนิควิทยาของกระบวนการให้การปรึกษา โดยจีน แบรี่ [๒๓] กล่าวถึงลักษณะเฉพาะของการให้การปรึกษาไว้ว่า ในกระบวนการให้การปรึกษา จะต้องมีการพบกันของบุคคลอย่างน้อยสองคน ที่มีความสามารถติดต่อสื่อสารกันด้วยวาจาและกิริยาท่าทาง โดยทั้งสองฝ่ายรับรู้ถึงสถานการณ์ของการปรึกษา เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือแก่คนปกติในเรื่องส่วนตัว สังคม อาชีพการงาน และการศึกษา โดยเน้นในเรื่องของความคิด ความเชื่อ อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือ เน้นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ การยอมรับศักยภาพของผู้อื่นว่า สามารถตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง เน้นสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความรู้สึกไว้วางใจและกล้าเปิดเผยตนเอง ช่วยให้การให้คำปรึกษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการสนทนาหรือการสื่อสารสองทางระหว่างผู้ให้และผู้รับการปรึกษา เป็นเครื่องมือสำคัญของการให้การปรึกษา

ดังนั้นการนำกระบวนการการให้คำปรึกษา ที่มีการกำหนดเป็นรูปแบบ หรือขั้นตอนที่เห็นเป็นรูปธรรม จะช่วยทำให้การเรียนรู้ของแพทย์แผนไทยเข้าใจได้ง่ายในต้นน้ำของการเรียนรู้ เมื่อเทียบกับสมัยโบราณที่ต้องฝึกฝน ดูตัวอย่างจากการไปอาศัยฝึกฝน หรือดูแบบอย่างจากครูผู้เป็นหมอที่บ้านของครู ทำให้กระบวนการเรียนรู้ช้า และใช้เวลานาน รวมทั้งต้องอาศัยการพากเพียร และจดจำเอาใจใส่จริงๆจึงจะเข้าใจได้ แต่เมื่อมีรูปแบบที่เป็นขั้นตอนที่ทางจิตวิทยาตะวันตกสร้างไว้แล้ว ก็ใช้เป็นฐาน

---

[๒๒] สัมภาษณ์ อาจารย์คมสัน ทินกร ณ อยุธยา, แพทย์แผนไทยของตระกูลทินกร ณ อยุธยา กรรมการผู้จัดการบริษัทภูลประสิทธิ์จำกัด, ๕ เมษายน ๒๕๖๑.

[๒๓] จีน แบรี่, **คู่มือการฝึกทักษะให้การปรึกษา**, (กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๗), หน้า ๒๕-๒๗.

เบื้องต้นในการศึกษา หลังจากนั้นก็ฝึกฝนปฏิบัติจริงจะทำให้เข้าใจได้เร็วขึ้น และสามารถพัฒนาได้อย่างถูกวิธีการไม่ว่าจะเป็นการฟังด้วยใจ การคิดใคร่ครวญ พิจารณาจนเกิดปัญญา รวมทั้งการฝึกวิธีการสื่อสารที่ มีทั้งการตั้งคำถามให้เกิดการใคร่ครวญ การคิดได้เอง เพื่อการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง การพูดแบบที่เรียกว่า สนทนาแบบมีสุนทรียภาพ ที่เต็มไปด้วยการรับรู้ทางความรู้สึก การเข้าใจที่เรียกว่า" Empathy" ที่ก่อให้เกิด ความคิดบวกที่ตรงตามความจริง การเอื้อเฟื้อด้วยวาจาที่อ่อนหวาน ด้วยหัวใจแห่งความเมตตา ก็จะทำให้การบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม เป็นแบบยั่งยืน และดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ[๒๔]

๒.๘.๗ การบูรณาการพุทธจิตวิทยาในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยอย่างมีประสิทธิผลยั่งยืน

การใช้หลักการทางธรรมชาติเป็นการปรับวิถีชีวิตให้กลับมาที่เป็นธรรมชาติมากที่สุด คือการใช้กระบวนการของแพทย์แผนไทย ที่มีขั้นตอนในการบำบัดดูแลแพทย์แผนไทยที่ มีหลักกาที่ใช้ของ อริยสัจ๔ มาเป็นกระบวนการหลักในการหาเหตุหาผลที่เกิดจากเหตุคือการมีทุกข์หรือความเจ็บป่วย คือทุกข์ที่เป็นความเจ็บป่วยทางกายและใจ สมุทัยเหตุแห่งทุกข์ของการเจ็บป่วย เมื่อพบแล้วก็จะเข้าสู่กระบวนการออกจากทุกข์เพื่อให้พบสุข คือเป้าหมายของการมีสุขภาวะสูงสุดคือนิพพานตามคำกล่าวในคำกลอนของพระคัมภีร์ฉันทศาสตร์[๒๕] เป็นการออกจากทุกข์คือนิโรธ ดังนั้นขั้นตอนการปฏิบัติก็คือมรรค ที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพองค์รวมที่ดีในแง่ของกาย หมายถึงพื้นฐานของชีวิตมนุษย์ กิน ใช้ชีวิต นอน ขับถ่ายได้ตามปกติของวิถีชีวิต ความเจ็บป่วยหรือทุกข์ลดลงมีสุขภาพที่ดีขึ้น ส่วนในแง่สุขภาพใจหมายถึง การมีใจที่สงบมั่งคง มีสติอยู่กับปัจจุบัน สามารถคุมอารมณ์ให้มั่งคงขึ้น ไม่พลุ่งพล่านหรือซัดส่ายไปตามสิ่งเร้าที่มากระทบผ่านอายตนะนอกและในทั้ง๖ มีจิตใจสงบเย็นขึ้น แม้นไม่ตลอดเวลาแต่มีแนวโน้มการพัฒนาที่ดีขึ้น และเริ่มมีสติรู้เท่าทันเรื่องราวต่างๆที่เข้ามา **โดยการเริ่มต้นจากการยอมรับ เข้าใจ ไม่ผลักไสให้เกิดแรงขัดขืนของใจ**[๒๖] เมื่อยอมรับเห็นรับรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นจะทำให้เกิดมีสติมากขึ้นในการรับรู้สิ่งที่มากระทบ รู้เท่าทันอารมณ์ที่เกิดขึ้น จะทำให้หลุดจากความคิดปรุงแต่งฟุ้งซ่านกังวลและอารมณ์ได้ ที่สำคัญต้องมีความเพียรมีวินัยของศีลในการหมั่นดูแลกายใจตนเอง เพื่อบรรลุเป้าหมายของสุขภาพองค์รวมคือ สุขภาวะองค์รวมสูงสุด

---

[๒๔] จีน แบร์, ดร., **การให้การปรึกษา Counseling**, พิมพ์ครั้งที่๕, (กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์, ๒๕๔๙), หน้า ๗๔-๘๙.

[๒๕] สำนักงานวิชาการแกละมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการกากรศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, **แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์แกละมรดกทางวรรณกรรมของชาติ**, พิมพ์ครั้งที่๔, (กรุงเทพมหานคร: องค์การค้าของ สกสค, ๒๕๕๔), หน้า ๒๓-๓๓.

[๒๖] สัมภาษณ์ พระอธิการไพศาล วิสาโล, เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

การนำหลักที่กายและจิตเชื่อมสัมพันธ์กันเป็นชีวิตความเจ็บป่วยที่เกิดจากกายหรือจิตใจจะเชื่อมสัมพันธ์กัน ถ้ากายป่วยก็ส่งผลกระทบให้ใจป่วยหรือถ้าใจที่ป่วยเต็มไปด้วยความเครียดกังวลก็จะส่งผลให้กายป่วยไปด้วย เมื่อมีการส่งผ่านเข้าสู่ระบบกลไกการทำงานของร่างกาย การเริ่มเสียสมดุลไม่ว่าจะเป็นทางกายหรือใจก่อน เมื่อเริ่มแล้วจะเกิดหลอมรวมเป็นเริ่มวงจรและก็จะเชื่อมโยงต่อเนื่องกันแยกออกจากกันได้ยาก ดังนั้นการบูรณาการศาสตร์พุทธจิตวิทยา เข้าในกระบวนการแพทย์แผนไทย เป็นนวัตกรรมใหม่ ที่ใช้เป็นแนวทางหลักในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสร้างสุขภาพองค์รวม อันมีแห่งสายต้นน้ำคือการดูแลทางกายหรือใจ กลางน้ำคือการดูแลกายใจให้มีความเป็นปกติและเป้าหมายสุดท้ายที่เป็นสายแห่งปลายน้ำคือสุขภาวะองค์รวมสูงสุด คือการเกิดดุลยภาพกายใจของผู้ที่มีความเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์ ที่มีความหมายลึกซึ้งมากกว่าการที่ร่างกายปราศจากโรคแต่รวมถึงการเชื่อมโยงสัมพันธ์ในความราบรื่นของอารมณ์ สติปัญญา การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ พฤติกรรม สภาวะแวดล้อมต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดความสมดุลกายใจ

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเนอแนะเชิงนโยบาย

๑) ควรมีการวางยุทธศาสตร์และนโยบาย การนำเอาหลักการบูรณการ ๓ ศาสตร์ เข้าสู่แผนการพัฒนาแห่งชาติ เพื่อการดูแลสุขภาพภาคประชาชนอย่างยั่งยืนในเชิงพุทธจิตวิทยา

๒) ควรมีรูปแบบการนำหลักของการพัฒนาการเรียนรู้ ตามแนว วิธีวิทยาเชิงพุทธสัทธรรม๓ เข้าสู่แผนการพัฒนาแห่งชาติ เพื่อเป็นแนวทางในการเรียนรู้ของทุกฝ่าย

๓) ควรมีการวางโครงการตัวอย่างที่เป็นโครงการนำร่อง ในการนำเอาแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม เพื่อการประยุกต์ใช้ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

๔) ควรมีการวางนโยบาย ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร กระจายการปลูกสมุนไพร ให้เหมาะสมตามภูมิประเทศภูมิอากาศในแต่ละพื้นที่ต่าง ๆเพื่อให้มีสรรพคุณของฤทธิ์ยาอย่างเต็มที่

๕) ควรมีนโยบายและกองทุน สำหรับงานวิจัยเกี่ยวกับตำรับยาโบราณ ยาพื้นบ้าน เพื่อสร้างความเป็นมาตรฐานของระบบยาโบราณของประเทศ และการจดทะเบียนลิขสิทธิ์ตำรับยา

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะเชิงบริหาร

๑) นำเสนอแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย เข้าสู่ศูนย์ของสาธารณสุขตามชุมขน เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เข้าใจแนวทางการบูรณาการหลักของพุทธจิตวิทยาเข้าสู่วิชาชีพของแต่ละบุคคล เพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวมอย่างยั่งยืน และสร้างความเกื้อกูลในสังคม

๒) การสร้างเครือข่ายของผู้คนในสังคม ให้ตระหนักและเห็นคุณค่าของศาสตร์ที่เป็นปัญญา ที่เน้นสุขภาพองค์รวมเป็นเป้าหมายหลักของชีวิต ตลอดจนมีวิธีการสื่อสารออกสู่สาธารณะชนอย่างชัดเจนถูกต้อง และทำให้เห็นถึงความมีคุณค่าของการแพทย์แผนไทย หลักพุทธจิตวิทยา

๓) สร้างแหล่งเรียนรู้ เกี่ยวกับหลักพุทธจิตวิทยาและแพทย์แผนไทยในเชิงบูรณาการ ให้องค์ความรู้ทั้งเกี่ยวกับพุทธธรรม หลักจิตวิทยา เพื่อการเรียนรู้และเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต และให้องค์ความรู้เกี่ยวหลักการสำคัญของแพทย์แผนไทย ที่สามารถนำมาใช้ได้ในวิถีชีวิตปกติ

๔) การส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมที่ ช่วยการเจริญสติแบบนอกรูปแบบ ที่เน้นลมหายใจให้มีสติตลอดเวลาของการใช้ชีวิตอยู่เช่นการวาดรูปแบบเจริญสติ การปรุงยาด้วยการเจริญสติ เป็นต้น

๕) การส่งเสริมให้มีการวิจัยหรือศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับรสยาและฤทธิ์ยา ในสมุนไพรท้องถิ่น โดยเน้นหาความรู้พื้นฐานจากหมอพื้นบ้าน แล้วมาทำการวิจัยเพิ่มเติม

๕.๓.๓ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

๑) ควรนำแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย เข้าสู่ระบบการเรียนรู้ของหลักสูตรแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นการเสริมศักยภาพการรักษา

๒) ควรนำเอาหลักการฟังด้วยใจมาฝึกฝนในตนเอง ทำให้ผู้ฝึกเองเป็นคนที่มีบุคลิกภาพที่อบอุ่นน่าเชื่อถือ ไว้วางใจ สามารถช่วยบำบัดดูแลและส่งเสริมโรคทางใจ เป็นการสร้างสุขให้สังคม

๓) ควรนำเอาหลักของไตรสิกขา เข้ามาพัฒนาตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเหมาะกับโลกในยุคปัจจุบันที่สุขภาพกายและใจไม่เข้มแข็งเพียงพอ จากสาเหตุการแข่งขันสูงและวัตถุนิยม ดังนั้นการนำหลักไตรสิกขา มาศึกษาอย่างให้ เข้าใจ เข้าถึง จะสามารนำไปพัฒนาตนเอง และสังคม

๔) ควรนำเอาหลักการของรสยา ที่มีผลต่อการบำบัดดูแลและส่งเสริม สภาวะการทำงานของระบบอวัยวะภายในและนอก มาเป็นแนวทางในการเลือกบริโภคอาหารตามรสของอาหาร ตามธาตุเจ้าเรือน ตามฤดูกาล จะสามารถช่วยส่งเสริมเรื่องสุขภาพง่ายและอยู่บาวิถีชีวิตประจำวัน

๕) ควรมีการนำเอาหลักของ คิดบวก(Positive Thinking) เชิงพุทธจิตวิทยา ที่เป็นการคิดบวกที่ มีมุมมองการมองโลกตรงตามความเป็นจริง มาใช้เป็นหลักการในการดำเนินชีวิต จะทำให้เกิดความเป็นพุทธะขึ้นในใจ และ มีความเข้มแข็งทั้งกายและใจ

๕.๓.๔ ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

๑) การศึกษาเรื่องการสวดมนต์เป็นการสวดภาวนาที่ใช้พลังของเสียงที่เป็นกระแสพลังงานและพลังผลานุภาพ ช่วยในการบำบัดดูและส่งเสริมสุขภาพกายใจ

๒) การศึกษาเรื่องเกี่ยวการเจริญสตินอกรูปแบบ ด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การปรุงยา การทำอาหาร เป็นต้น จะมีหลักการ และการตรวจสอบผลการปฏิบัติที่เห็นผลออกมาเป็นรูปธรรม

๓) การศึกษาเรื่องของโครงสร้างเคมีของพืชสมุนไพรท้องถิ่น ทั่วประเทศไทยเพื่อจะได้เข้าใจ สรรพคุณของพืชท้องถิ่นอย่างแท้จริง ละมีระเบียบวิธีการวิจัยที่สามารถ แสดงผลออกทั่วโลก

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

_____ .**พระไตรปิฎกฉบับภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาเตปิฎกำ** ๒๕๐๐. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

_____ .**อรรถกถาภาษาบาลี ฉบับมหาจุฬาอฎกถา** ๒๕๓๒ – ๒๕๓๙. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิญญาณ , ๒๕๓๕ – ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ

๑.๑) หนังสือทั่วไป

กองประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. **ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไปสาขาเวชกรรม. เล่ม ๑.** นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๔๙.

ไกรสีห์ ลิ้มประเสริฐ. **เวชกรรมไทยประยุกต์ ตอนทฤษฎีธาตุและการวินิจฉัยโรค.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทศิลป์สยามบรรจุภัณฑ์การพิมพ์จำกัด, ๒๕๕๔.

จีน แบรี่. **คู่มือการฝึกทักษะให้การปรึกษา**. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๗.

จีน แบร์. **การให้การปรึกษา Counselling**. พิมพ์ครั้งที่๕. กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์, ๒๕๔๙.

ฉันทนา อุตสาหลักษณ์**. พุทธปัญญาคู่มือการสร้างปัญญา**. นนทบุรี: กองทุนพิทักษ์ธรรม, ๒๕๔๕.

ชยันต์ พิเชียรสุนทร. แม้นมาศ ชวลิต และวิเชียร จีรวงค์. **คำอธิบายตำราโอสถพระนารายณ์**. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง, ๒๕๔๔.

นิศารัตน์ ศิลปเดช. **ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต.** กรุงเทพมหานคร: พิศิษฐ์การพิมพ์, ๒๕๓๙.

ทัศนีย์ ทองประทีป และคณะ. **พุทธธรรมเพื่อการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์, ๒๕๔๕.

ผาสุก ยุทธเมธา. **คติชาวบ้านกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต.** กรุงเทพมหานคร: คอมแพคท์พริ้นจำกัด, ๒๕๔๐.

พระครูเกษมธรรมทัต (สุรศักดิ์ เขมรังสี). **วิปัสสนาภูมิ**. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์, ๒๕๕๒.

พระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. **สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน.** เล่มที่๙.

พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต (สุกันยา อรุโณ). **พุทธศาสนากับสาธารณสุข**. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: ตรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, ๒๕๕๕.

พระธรรมโกศาจารย์ (หลวงพ่อพุทธทาสภิกขุ). **คู่มือมนุษย์ฉบับสมบูรณ์.** กรุงเทพมหานคร, ๒๕๒๕.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). **สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ**. กรุงเทพมหานคร: อักษรสัมพันธ, ๒๕๔๙.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). **กายหายไข้ใจหายทุกข์.** กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา, ๒๕๔๗.

_____. **การศึกษาเพื่ออารยธรรมที่ยั่งยืน.** พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๑.

_____. **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์.** พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิธัมม์, ๒๕๕๗.

_____. **จะพัฒนาคนกันได้อย่างไร.** พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๓๙.

_____**. พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม.** พิมพ์ครั้งที่๑๑. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ สหธรรมมิกจำกัด, ๒๕๔๕.

_____**. พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์.** พิมพ์ครั้งที่ ๒๗. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ สหธรรมมิกจำกัด, ๒๕๔๕.

_____**. พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ.** พิมพ์ครั้งที่๘. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.

_____. **พุทธธรรม ฉบับเดิม.** พิมพ์ครั้งที่ ๑๑. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๔.

_____. **สยามสามไตร สู่อนาคตที่สดใส ด้วยการศึกษาไทยวิถีพุทธ.** พิมพ์ครั้งที่๓. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพิมพ์สวย จำกัด, ๒๕๕๒.

พระเทพวิสุทธิกวี (พิจิตร ฐิตวณฺโณ). **การพัฒนาจิต.** พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิมหามงกุฎราชวิทยาลัย ในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๔๓.

ฟริตจ๊อฟ คาปร้า. **จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรคเล่ม๑ ทรรศนะแม่บทเพื่อการปฏิวัติใหม่**. แปลโดยพระประชา ปสนฺนธมฺโมและคณะ. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโกมลคีมทอง, ๒๕๔๔.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. **การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๓๙.

ภาควิชาเภสัชเวทและเภสัชพฤกษศาสตร์และศูนย์สมุนไพรทักษิณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. **สมุนไพรสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน**. กรุงเทพมหานคร: จ.เจริญการพิมพ์, ๒๕๕๑.

มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. **ขันธ์ ๕ วิถีสำหรับหมอแนวพุทธ.** กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, ๒๕๕๘.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. **จรรยาวิชาชีพและกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย.** พิมพ์ครั้งที่ ๕. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๓.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. **แนวคิดและทฤษฎีการแพทย์แผนไทย หน่วยที่ ๑-๗.** พิมพ์ครั้งที่ ๕, นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๒.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. **เวชกรรมไทย ๑ หน่วยที่ ๑-๗.** นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๕๕.

โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามวรมหาวิหาร, **ตำราประมวลหลักเภสัช.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยสี, ๒๕๒๘.

โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามวรมหาวิหาร**, แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม ๓**. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์, ๒๕๓๒.

ยุวดี จอมพิทักษ์. **รักษาโรคด้วยสมุนไพร**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ หอสมุดกลาง, ม.ป.ป.

วศิน อินทสระ. **หลักธรรมอันเป็นหัวใจพระพุทธศาสนา**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมดา, ๒๕๔๘.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. **ความเป็นมาของการส่งเสริมสุขภาพ ในนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์ จำกัด, ๒๕๔๑.

วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. **จิตวิทยาพุทธศาสนา.** พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมการศึกษาและวิจัยพุทธศาสน์ศึกษาและพุทธศาสตร์ประยุกต์, ๒๕๔๔ .

วุฒิ วุฒิธรรมเวช. **เภสัชกรรมไทย รวมสมุนไพร**. ฉบับปรับปรุงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮ้าส์, ๒๕๔๐.

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก. **ความเข้าใจในศาสนา.** กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภาและสถานบันลือธรรม, ๒๕๕๕.

_____. **ไตรสิกขา การศึกษาเพื่อก้าวสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์.** กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิจิตอิ่มบุญบารมี, ๒๕๕๒.

สุชาติ โสมประยูร. สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย. **สุขภาพเพื่อชีวิต.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตร, ๒๕๔๑.

สุภลักษณ์ ศิวลักษณ์. **ปรัชญาการศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: ประชาธรรม, ๒๕๔๔.

สุรพล ไกรสราวุฒิ. **หลักธรรมพื้นฐานที่ชาวพุทธพึงรู้**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงสาธารณสุข, **แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์และมรดกทางวรรณกรรมของชาติ.** พิมพ์ครั้งที่๓. กรุงเทพมหานคร: สกสค. ลาดพร้าว, ๒๕๕๕.

เสฐียรพงษ์ วรรณปก. **คำบรรยายพระไตรปิฎก.** กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภาสถาบันบันลือธรรม, ๒๕๕๓.

เสาวภา พรสิริพงษ์. **การศึกษาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านไทย พ่อใหญ่ อาจารย์แคน ลาวงศ์**. กรุงเทพมหานคร: สหธรรมมิก จำกัด, ๒๕๓๘.

แสง จันทร์งาม. **อริยสัจจ์ ๔ หัวใจของพระพุทธศาสนา.** กรุงเทพมหานคร: สร้างสรรค์บุ๊คส์, ๒๕๔๔.

อาภา จันทรสกุล. **ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๓๕.

เอกชัย จุละจาริตต์. **คู่มือพัฒนาตนแนวพุทธสำหรับผู้ให้การปรึกษา.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, ๒๕๔๓.

๑.๒) หนังสือแปล

ลามะโซปะ ริมโปเช. **พลังแห่งกรุณา คือการเยียวยาสูงสุด.** แปลโดย ธีรเดช อุทัยวิทยารัตน์. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโกมลคีมทอง, ๒๕๕๓.

พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาดอ) –อธิบาย. **ธัมมจักกัปปวัตนสูตร.** พระพรหมโมลี (สมศักดิ์ อุปสโม) -ตรวจชำระ. แปลและเรียบเรียงโดย พระคันธสาราภิวงศ์. กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาสน์ไทยการพิมพ์, ๒๕๕๕.

(๒) ดุษฎีนิพนธ์/วิทยานิพนธ์

ไกรวุฒิ ช่วยสถิตย์. “คุณภาพชีวิตด้านครอบครัวและชุมชนชาวไทยมุสลิมในชุมชนเมือง: ศึกษากรณีชุมชนบ้านหัวสะพานสะเตงและชุมชนกำปงบาโงย”. **ภาคนิพนธ์ปริญญาศิลปะศาสตร์มหาบัณฑิต.** สาขาการบริหารการพัฒนาสังคม: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๔๑.

คำตัน บุญมณี. “คุณภาพชีวิตของประชาชนในกำแพงนครเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.** สาขาพัฒนาสังคม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๕.

จารุมาศ เรืองสุวรรณ. “การสังเคราะห์แบบจำลองการสอนวิชาชีพช่างตามหลักอิทธิบาท ๔ ของพลทหารในส่วนสนับสนุนกองบัญชาการทองทัพบก”. **ปริญญาดุษฎีบัณฑิตปร.ด. (อาชีวศึกษา)**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ๒๕๔๘.

ใจเพชร กล้าจน. “ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียงตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง สวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร”. **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.** สาขาวิชาพัฒนบูรณการศาสตร์ คณะบริหารศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, ๒๕๕๓.

ประทีป พืชทองหลาง. “รูปแบบการปรึกษาเชิงพุทธตามหลักกัลยาณมิตร”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

พรรณทิพา ชเนศร์. “คุณภาพชีวิตของผู้ใช้ยาสมุนไพรในการรักษาแบบแพทย์แผนไทยโดยการปรับสมดุลธาตุทั้ง ๔ ตามหลักพุทธจิตวิทยา” **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต.** คณะมนุษย์ศาสตร์: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๘.

พันเอกเกื้อ ชัยภูมิ, “รูปแบบการสวดมนต์ในพระพุทธศาสนาเถรวาท”, **ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยลัย, ๒๕๕๙.

พระครูอิทสารวิจักษ์ อินฺทสโร (กิจไร่). “ ศึกษาการรักษาโรคด้วยยาสมุนไพรและธรรมโอสถที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

พระธรรมโมลี (ทองอยู่ ญาณวิสุทฺโธ). “การศึกษาเปรียบเทียบแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมในทางพระพุทธศาสนาเถรวาทกับแนวคิดตะวันตก”. **สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

พันเอกเกื้อ ชัยภูมิ. “รูปแบบการสวดมนต์ในพระพุทธศาสนาเถรวาท”, **ดุษฎีนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยลัย, ๒๕๕๙.

วัฒนา พลชาติ. “ศึกษาวิเคราะห์วิธีการพัฒนาปัญญาตามแนวคิดของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต)” **พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธศาสนา**. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

ศศิธร เขมาภิรัตน์. “ การศึกษาเปรียบเทียบพุทธวิธีในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กับการแพทย์แผนไทย”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๘.

สาระ มุขดี, “การพัฒนารูปแบบการควบคุมตนเองตามแนวพุทธจิตวิทยาสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช”, **วิทยานิพนธ์พุทธ**

ศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๙.

สุปรียา ธีรสรานนท์, การศึกษาวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ในพระพุทธศาสนาเถรวาท, **สารนิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต** สาขาวิชาพุทธศาสนา, บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

อนุชา กิติชัยชาญ. “คุณภาพชีวิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาลัยพลศึกษากลุ่มภาคเหนือ วิทยาลัยพละศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ วิทยาลัยพละศึกษาจังหวัดเชียงใหม่”. **วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต.** สาขาพลศึกษา: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๔๓.

(๓) รายงานวิจัย

พระครูปลัดมารุต วรมงฺคโล. “การศึกษาวิเคราะห์พุทธจิตวิทยาในพระไตรปิฎก”. **รายงานวิจัย**. คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, ๒๕๕๓.

วรรณวิมล เมฆวิมล. “ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา”. **รายงานวิจัย.** มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๔.

วีรพงษ์ เกรียงสินยศ. “การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในรายการบัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. ๒๕๔๙”, **รายงานวิจัย**, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๑. (อัดสำเนา).

สมทรง ณ นครและคณะ, **“**ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบทและบุคลากรสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**”, รายงานการวิจัย,** มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๔๙.

สุนันทา โอศิริ (และคณะ). “โครงการวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย”. **รายงานวิจัย.** แผนงานวิจัยการสร้างเมืองผู้สูงอายุแสนสุข: มหาวิทยาลัยบูรพา, ๒๕๕๗.

(๔) บทความ:

เกสร มุ้ยจีน. “การสร้างความสุขด้วยจิตวิทยาเชิงบวก”. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**. ปีที่ ๒๔ ฉบับที่๔ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๙): ๖๗๓-๖๘๑.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). “หัวใจพระพุทธศาสนา”. **วารสารพุทธจักร.** ปีที่ ๖๑ ฉบับที่ ๕ (พฤษภาคม ๒๕๕๐): ๗.

พระไพศาล วิสาโล. “กระบวนการเรียนรู้แบบพุทธ”. **เสขิยธรรม**. ฉบับที่ ๑๑ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๔๔): ๑๓-๑๗.

ชนิดา มัททวางกูร. ธาตรี รุ่งโรจน์. อโนทัย ถวัลย์เสรีวัฒนา. “ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านกับการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนในจังหวัดสมุทรสาคร”. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**. ปีที่๑๐ ฉบับที่๒ ฉบับเสริม (กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕): ๒๕.

พระราชบัญญัติ วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖. เล่ม ๑๓๐ ตอนที่ ๑๐ ก. : ๑-๓.

พันทิตา เฉลิมพนาพันธ์ และธีรพัฒน์ วงศ์คุ้มสิน. “คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร”. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.** ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๐): ๖๖-๗๑.

พิมพิมล วงศ์ไชยา และคณะ. “การดูแลที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง บริการสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑”. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้.** ปีที่ ๔ ฉบับพิเศษ (เมษายน ๒๕๖๐): ๓๖๑-๓๗๑.

เยาวภา ปฐมศิริกุล. “แบบจำลองปัจจัยความสำเร็จการจัดการธุรกิจบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย”. **วารสารบริหารธุรกิจ.** ปีที่ ๓๔ ฉบับที่ ๑๓๐ (เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๔): ๑๔-๓๕.

สุดารัตน์ ตันติวิวัทน์, “จิตวิทยาเชิงบวก: แนวคิด การพัฒนา และความท้าทายในอนาคต” พฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, ปีที่๙, ฉบับที่๑, (มกราคม๒๕๖๐) : ๑-๑๒.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. “เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด ๑๐๐ ตัวชี้วัด และ ๒๖ ตัวชี้วัด.” **วารสารสุขภาพกรมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย.** ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๓ (มิถุนายน-กันยายน, ๒๕๔๑): ๔-๑๕.

อุ่นเอื้อ สิงห์คำ และคณะ. “กระบวนการและผลของการสร้างเสริมสุขภาวะองค์รวมวิถีพุทธ”. **วารสารสมาคมนักวิจัย.** ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-เมษายน ๒๕๕๗): ๗๓-๘๕.

อุไร หัถกิจ. วารีรัตน์ ถาน้อย. “การพยาบาลองค์รวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน: การบูรณาการแนวคิดสู่การจัดการศึกษาพยาบาล”. **วารสารการพยาบาล.** ปีที่ ๒๗ ฉบับพิเศษ (ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๕): ๕-๑๗.

อรุณพร อิฐรัตน์ และวีรพัฒน์ เงาธรรมทรรศน์. “สัมพันธ์ระหว่างการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์แผนปัจจุบันสอดคล้องหรือแยกออกจากกัน.” **วารสารการแพทย์แผนไทย** ปีที่ ๒ ฉบับที่๑ (มีนาคม ๒๕๔๑): ๔๔-๖๘.

(๕) เอกสารอื่นๆ ที่ไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่

น.อ.นภัทร์ แก้วนาค. ดร. “เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data Analysis Technic) (QDAT Knowledge)”. **เอกสารประกอบการสอนหลักสูตรดุษฎีบัณฑิต.** บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๕๕: ๔-๑๕.

เบญจ์ พรพลธรรม. การจัดการความรู้ด้านการวิจัย. หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต วิทยาเขตศาลายา วิทยาลัย นวัตกรรมการจัดการ .มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์. ๒๕๕๘: ๑-๑๕.

องอาจ นัยพัฒน์. ดร. รูปแบบการประเมินและการตัดสินโดยผู้เชี่ยวชาญ. **เอกสารการสัมมนาเชิงปฏิบัติการดำเนินการคัดเลือกนักเรียนและสถานศึกษา**. สำนักทดสอบทางการศึกษา สพฐ. กระทรวงศึกษาธิการ. ๒๕๕๗.

ระวี ภาวิไล. “หัวใจของศาสนาพุทธ”. **บทความเสนอในการประชุมทางวิชาการเรื่อง หัวใจของศาสนา.** ณ ธรรมสถาน มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๗ - ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๒๘. (อัดสำเนา).

อุไร หัถกิจ, **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องแนวทางการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสู่การศึกษาพยาบาล ในการปรับปรุงหลักสูตร ๒๕๔๖** ณ คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลา นครินทร์, ๓ พฤษภาคม ๒๕๔๖. (อัดสำเนา).

(๖) สื่ออิเล็กทรอนิกส์:

การจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. **การบูรณาการ.** [ออนไลน์], แหล่งที่มา: http://www1.si.mahidol.ac.th/km/node/2287 [๒๗ กันยายน ๒๕๖๑].

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. **หลักการพื้นฐานของสุขภาพองค์รวมในการบำบัดทางเลือกและสุขภาพองค์รวม.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.dtam.moph.go.th/alternative/down loads /alter_treatment.pdf [๓ สิงหาคม ๒๕๖๐].

พระอนุรุทธาจารย์. คู่มือการศึกษาจิตปรมัตถ พระอภิธัมมัตถสังคหะ ปริจเฉทที่ ๑ จิตตสังคหวิภาค. {ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://www.thepathofpurity.com} [๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๑].

พระพรหมคุณาภรณ์ (ประยุทธ์ ปยุตฺโต). **พระสัทธรรม ๓.(พระพรหมคุณาภรณ์)**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:http://tamma-anatta.blogspot.com/2013/06/blog-post.html [๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑].

พระไพศาล วิสาโล. **ธรรมะบำบัดความป่วยได้จริงหรือ.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:http://youtu.be/wg5r90lEwMM [๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].

_____. **ธรรมะบำบัดความป่วยได้จริงหรือ.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: https://youtu.be/fva9j_nmOhQ [๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑].

มูลนิธิศึกษาและเผยแพร่พระพุทธศาสนา. **ศีล สมาธิ ปัญญา.** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.dhammahome.com/webboard/topic/27463 [๑๔ มกราคม ๒๕๖๑].

(๗) การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ดร.ลำพอง กลมกูล. ผู้อำนวยการส่วนวิจัย สารสนเทศและบริการวิชาการศูนย์อาเซียนศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ นอ.ดร. นภัทร์ แก้วนาค. อาจารย์อาวุโส วิทยาลัยการทัพอากาศและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย(นักวิจัยแห่งชาติ), ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ พระมหาประนอม ธมฺมาลงฺกาโร. รองเจ้าอาวาสวัดจากแดง ผู้ทรงคุณวุฒิด้านอภิธรรมและการเยียวยาผู้ป่วยด้วยธรรมะ, ๒๖ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑.

การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ พระมหาโสภณ วิจิตฺตธมฺโม. ป.ธ.๙. ดร. (มณีปัญญาพร), พระวิปัสสนาจารย์ พระธรรมทูตสายต่างประเทศ รุ่นที่ ๒๔ วัดราชโอรสาราม, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ผศ. ดร. วรรณา คงสุริยะนาวิน. อาจารย์จิตวิทยามีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการบำบัดดูแลโรคเรื้อรัง, มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ รศ. ดร. วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาพุทธจิตวิทยาคนแรกแห่งประเทศไทย และผู้อำนวยการศูนย์ฝึกพูดพัฒนาบุคลิกภาพ, ศูนย์ฝึกพูดและพัฒนาบุคลิกภาพ หลักวาทศาสตร์ผู้นำ, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์. เจ้าของคลินิกการแพทย์แผนไทยผู้ทรงคุณวุฒิอาจารย์แพทย์แผนไทยผู้มีประสบการณ์ทางแพทย์แผนไทยและพยาบาล, ปณิตาเมตตา คลินิกการแพทย์แผนไทย, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย และผู้ทรงคุณวุฒิอาจารย์แพทย์แผนไทย และอนุกรรมการการจัดสอบใบประกอบโรคศิลปะแพทย์แผนไทย, ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑.

(๘) การสนทนากลุ่ม

สนทนากลุ่ม ดร. วิชชุดา ฐิติโชติรัตนา. อาจารย์ประจำหลักสูตรภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สนทนากลุ่ม นอ.ดร. นภัทร์ แก้วนาค. อาจารย์อาวุโสและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย (นักวิจัยแห่งชาติ) วิทยาลัยการทัพอากาศ, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สนทนากลุ่ม ผศ. ดร. เมธาพันธ์ โพธิ์ธีรโรจน์, รองคณบดีคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สนทนากลุ่ม ผศ.ดร. สาระ มุขดี. รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สนทนากลุ่ม รศ.ดร. วรรณา คงสุริยะนาวิน. อาจารย์จิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สนทนากลุ่ม พระมหาโสภณ วิจิตฺตธมฺโม มณีปัญญาพร ป.ธ.๙, ดร. พระวิปัสสนาจารย์ พระธรรมทูตสายต่างประเทศ รุ่นที่ ๒๔ วัดราชโอรสาราม กรุงเทพมหานคร, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สนทนากลุ่ม พระอาจารย์พระมหาประนอม ธมฺมลงฺกาโร. รองเจ้าอาวาสวัดจากแดง, ผู้ทรงคุณวุฒิด้านอภิธรรมและการเยียวยาผู้ป่วยด้วยธรรมะ วัดจากแดง จังหวัดสมุทรปราการ, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สนทนากลุ่ม พระอาจารย์พระมหาภูมิชาย อคฺคปญฺโญ. ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดเขาวัง, วัดเขาวัง จังหวัดราชบุรี, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สนทนากลุ่ม รศ.ดร. เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ. อาจารย์ประจำหลักสูตร มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สนทนากลุ่ม อาจารย์ชลาลัย โชดดีศรีจันทร์. แพทย์แผนไทยปฏิบัติการหัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและนวัตกรรมวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สนทนากลุ่ม อาจารย์เนตรดาว ยวงศรี. ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาว, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

สนทนากลุ่ม อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์. เจ้าของคลินิกปณิตาเมตตาคลินิกการแพทย์แผนไทย, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑.

(๙) สัมภาษณ์

สัมภาษณ์ ดร. ชัยสิทธิ์ ทองบริสุทธ์, อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง, ๒๘ เมษายน ๒๕๖๑

สัมภาษณ์ ดร. วรภัทร์ ภู่เจริญ. นักวิศวกรนาซ่า ผู้บรรยายเกี่ยวกับธรรมะสำหรับฆราวาส ผู้ก่อตั้งบริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์จำกัด บริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์ จำกัด, ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ ดร. วันวิสาข์ ศรีสุเมธชัย. อาจารย์ภาควิชาสถิติ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ ดร. วิชชุดา ฐิติโชติรัตนา. อาจารย์ประจำหลักสูตรภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๖ เมษายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ พพญ. ทพญ อัญชญา แย้มสุคนธ์. ทันตแพทย์และแพทย์ คลินิกพิเศษ คณะทันตแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ พระครูสังฆรักษ์เอกภัทร อภิฉันโท, ผศ.ดร. คณบดีคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๔ เมษายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ พระราชปริยัติกวี ศ. ดร., รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ พระอธิการไพศาล วิสาโล. เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต จังหวัดชัยภูมิ. ๑๗ เมษายน, ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ พระอาจารย์ธัมมทีโป. ประธานศูนย์พัฒนาจิตเฉลิมพระเกียรติบ้านวังเมือง ศูนย์พัฒนาจิตเฉลิมพระเกียรติบ้านวังเมือง อ.ท้ายเหมือง จ.พังงา, ๑๙, ๒๒ เมษายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ รศ. ดร. วรรณา คงสุริยะนาวิน. อาจารย์จิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ รศ. ดร. วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. ผู้ก่อตั้งสาขาพุทธจิตวิทยาในประเทศไทย ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกพูดและพัฒนาบุคลิกภาพ ศูนย์ฝึกพูดและพัฒนาบุคลิกภาพ หลักวาทศาสตร์ผู้นำ, ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ รศ. ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์. อาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์สิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ อาจารย์คมสัน ทินกร ณ อยุธยา. แพทย์แผนไทยของตระกูลทินกร ณ อยุธยา กรรมการผู้จัดการบริษัทภูลประสิทธิ์ จำกัด, ๕ เมษายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ อาจารย์เนตรดาว ยวงศรี. ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาว, ๔ เมษายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์ อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์. เจ้าของคลินิกปณิตาเมตตาคลินิกการแพทย์แผนไทย, ๓ เมษายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์เชิงลึก อาจารย์ภาคภูมิ สิทธิราษฎร์. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพสุขสมดุล ศูนย์สุขภาพสุขสมดุล, ๔ เมษายน ๒๕๖๑.

สัมภาษณ์เชิงลึก อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย คลินิกการแพทย์แผนไทย มูลนิธิสุขภาพไทย, ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑.

๒. ภาษาอังกฤษ

2.SECONDARY SOURCES

(I) Books:

Andrew Weil (แอนดรู ไวล์, น.พ.), M.D., **Spontaneous Healing,** (Alfred A. Knopf, Inc.)

Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman, 1997

C. H. Patterson. **Theories of Counseling and Psychotherapy**. 2nd ed. New York:

Harper & Row Publisher, 1973.

Claire. C. & Ryder. E. **Compassion and caring in nursing**. New York: Radcliffe Publication, 2009.

Creswell. J.W. **Qualitative Inquiry and Research Designs: Choosing Among Five Traditions.** Thousand Oaks. CA: Sage, 1998.

Dunn. 1959. quoted in Billing and Stokrs, 1987.

Downey, M. **Effects of holistic nursing course: a paradigm shift for holistic health practices**. HNP 25(2). .2007.

Edelman and Mandle. 16citing O' Donnell 1987. **Definition of Health Promotion**.1994.

Elliot W. Eisner . "**Reimagining Schools: The Selected Works of Elliot W. Eisner**". Routledge, 2005.

Herbert V. Guenther and Leslie S. Kawamura. **Mind in Buddhlist Psychology**. California United States of America: Dharma Publishing, 1975.

Jayasuriya. W.F. **The Psychology and Philosophy of Buddism**. By Buddhist Temple. Jalan Berhala .Kuala Lumpur Malaysai Buddhist Missionnary Society, 1976.

Orem. D.D. Nursing Concepts of Practice. 3 rded. New York : McGraw-Hill Book Company, 1985.

Pender. N.J.. **Health promotion in Nursing Paractice**. 2nd ed. Stamford. CT: Appleton & Lange, 1987.

Smith. J. **The idea of Health : Tmplications for the Nursing Profession**. New York: Teachers College, 1983.

Stoner. James A.F.and Wankel. Charles**. Management** .3rd Edition. New Delhi: rentice-Hall, 1968

Tarthang Tulku. "**Reflect of Mind**" Western Psychology Meets Tibetan Buddhism. California United States of America: Dharma Publishing, 1975.

Watson. J.. **Nursing: The philosophy and science of caring**. Boulder. Cololado. : University Press of Colorado, 2008.

V. C. Good. **Dictionary of Education**. New York: McGraw–Hill Book Company, 1973.

(II) Articles:

Bandura A. **Encyclopedia of human behavior**. Volume4. (1994): 65-74.

Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological**

Review. (1984).

Bandura A. The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. **Journal of Clinical and Social Psychology.** Volume4. (1986).

Campbell. A. "Subjective Measures of Well-being." American Psychologist. 31 :117-124. 1976. Eisner. E. (1976). "Education Connoisseurship and Criticism: Their Form and Functions in Educational Evaluation." Journal of Aesthetic Education. 1976.

De Silva. P. "Buddhism and counseling". **British Journal of Guidance and Counselling**. Vol. 21 No 1. (1993).

Hoffert D. Henshaw C. Mvududu N. **Enhancing the ability of nursing students to perform a spiritual assessment**. Nurse Educator 32(2). 2007.

Liebert.R. M. and L. L. Liebert . Science and Behavior. **An Introduction Methods of Psychological Research**. 4 th Edition. New Jersey :Prentice –Hall. 1995.

Raj.Madhu. **Encyclopedic Dictionary of Psychology and Education** V. 3 (M-Z). New elhi: Anmol. 1996.

Renders CM. Valk GD. Griffin SJ. Wagner EH. Eijk Van JT. Assendelft WJ. Interventions to improve the management of diabetes in pri- mary care. outpatient. and community settings : a systematic review. **Diabetes Care**. Vol.24. No.10 (2001): 1821-1833.

Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M., "Positive Psychology: An Introduction". **Merican Psychologist**. Vol. 55. No. 1(2000): 5-15.

UNESCO. "Evaluation the Quality of Life in Belgium." **Social Indicators Research**. Vol.8. (1980): 312.

Wood R. E. and Bandura A. " Impact of conceptions of ability onself- regularory mechanisms and complex decision making" **Journal of Personality and Social Psychology**. The explanatory and predictive scope of self- efficacy theory. Vol56. (1989): 25-36.

(III) Electronics:

World Health Organization. (2016). Framework on Integrated. People Centered ealth Service. Retrieve July 3. 2018 from http: / / apps. who. int/ gb/ ebwha/ pdf _files/

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

๑. ผลของการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ(IOC)

๑.๑ คุณภาพเครื่องมือของการสัมภาษณ์เชิงลึก
(In Depth Interview)

๑.๒ คุณภาพเครื่องมือของการสนทนากลุ่มย่อย
(Focus Group)

๑.๓ คุณภาพเครื่องมือของการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ
(Connoisseurship)

๒. แบบข้อคำถามที่เป็นเครื่องมือการดำเนินวิจัย

๒.๑ แบบคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

๒.๒ แบบคำถามการสนทนากลุ่มย่อย

๒.๓ แบบประเมิน ตัดสิน การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

๒.๔ ลายเซ็นแสดงการยืนยัน การประเมิน ตัดสิน
ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ

๑.๑ ผลของการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ(IOC) ของการสัมภาษณ์เชิงลึก

คะแนนค่า IOC ของเนื้อหาในแต่ละข้อคำถามมีความถูกต้อง ชัดเจน เหมาะสม ในการสัมภาษณ์เชิงลึก สอดคล้อง เพื่อการสังเคราะห์องค์ความรู้ในการสร้างแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

ข้อที่	ข้อคำถาม	ค่า IOCของผู้เชี่ยวชาญลำดับที่					คะแนนรวม	ผลการตรวจ
		๑	๒	๓	๔	๕		
๑	กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ควรเป็นอย่างไร	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**เหมาะสม**
๒	หลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ควรเป็นอย่างไร	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**เหมาะสม**
๓	หลักจิตวิทยาเพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับบุคคลสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ควรเป็นอย่างไร	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**เหมาะสม**
๔	หลักพุทธธรรม หลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการควรผสมผสานเพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างไร	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**เหมาะสม**
๕	ความสัมพันธ์กายใจ มีความสำคัญ และมีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย อย่างไร	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**เหมาะสม**
๖	กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ควรมีองค์ประกอบอะไร มีสาระสำคัญอย่างไร	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**เหมาะสม**

ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence: IOC) ซึ่งจะต้องมีค่าตั้งแต่ ๐.๕๐ ขึ้นไปแล้วนำมาปรับปรุง แก้ไขให้เหมาะสมตามเกณฑ์ดังนี้

+๑ หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

๐ หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

-๑ หมายถึง ข้อคำถามไม่ความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

๑.๒ ผลของการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ(IOC) ของการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

คะแนนค่า IOC ของเนื้อหาในแต่ละข้อคำถามมีความถูกต้อง ชัดเจน เหมาะสม ในการสนทนากลุ่มย่อย มีความสอดคล้อง เพื่อการสังเคราะห์องค์ความรู้ใน การเพิ่มความสมบูรณ์ เหมาะสม มีคุณภาพ และเห็นถึงคุณประโยชน์ของแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

ข้อที่	ข้อคำถาม	ค่า IOCของผู้เชี่ยวชาญลำดับที่					คะแนนรวม	ผลการตรวจ
		๑	๒	๓	๔	๕		
๑	กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ควรมีองค์ประกอบอะไร มีสาระสำคัญอย่างไร	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**เหมาะสม**
๒	หลักพุทธธรรม หลักจิตวิทยา หลักพุทธจิตวิทยา ควรมีการบูรณาการ ผสมผสานเพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ให้ยั่งยืนควรเป็นอย่างไร	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**เหมาะสม**
๓	กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย มีประโยชน์และคุณค่าต่อแพทย์แผนไทย ผู้ป่วย สังคมอย่างไรบ้าง	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**เหมาะสม**
๔	การพิจารณาแบบจำลองบทสรุปของการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**เหมาะสม**

ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence: IOC) ซึ่งจะต้องมีค่าตั้งแต่ ๐.๕๐ ขึ้นไปแล้วนำมาปรับปรุง แก้ไขให้เหมาะสมตามเกณฑ์ดังนี้

+๑ หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

๐ หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

-๑ หมายถึง ข้อคำถามไม่ความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

๑.๓ ผลของการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ(IOC) ของการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship)

คะแนนค่า IOC ของเนื้อหาในแต่ละข้อคำถามมีความถูกต้อง ชัดเจน เหมาะสม ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ที่เป็นการประเมิน ตัดสิน ยืนยัน แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

ข้อที่	ข้อคำถาม	ค่า IOCของผู้เชี่ยวชาญลำดับที่					คะแนนรวม	ผลการตรวจ
		๑	๒	๓	๔	๕		
๑	การประเมินความตรง (Validity) ของแบบจำลองพุทธจิตวิทยาในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมแบบแพทย์แผนไทยใน ๔ ด้านดังนี้ (๑) คุณภาพ (๒) คุณสมบัติ (๓) คุณลักษณะ (๔) คุณค่า	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**เหมาะสม**
๒	การประเมินความเที่ยง (Reliability) ของแบบจำลองพุทธจิตวิทยาในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมแบบแพทย์แผนไทยใน ๔ ด้านของความเที่ยงดังต่อไปนี้ ความเที่ยงกับสถานที่ เวลา ปัจจัยแวดล้อม และหน่วยงาน องค์กร	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**เหมาะสม**
๓	ผลการประเมินและตัดสินแบบจำลอง มี ๕ ระดับ (๑) ดีมาก (๒) ดี (๓) ปานกลาง (๔) พอใช้ (๕) ปรับปรุง	๑	๑	๑	๑	๑	๑	**เหมาะสม**

ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence: IOC) ซึ่งจะต้องมีค่าตั้งแต่ ๐.๕๐ ขึ้นไปแล้วนำมาปรับปรุง แก้ไขให้เหมาะสมตามเกณฑ์ดังนี้

+๑ หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

๐ หมายถึง ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

-๑ หมายถึง ข้อคำถามไม่ความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ

๒. แบบข้อคำถามที่เป็นเครื่องมือการดำเนินวิจัย

๒.๑ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิ

คำชี้แจง เป็นข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อการนำมาวิเคราะห์สังเคราะห์แบบจำลองพุทธจิตวิทยาในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

ข้อ	ข้อสัมภาษณ์	เนื้อหารายละเอียดของข้อสัมภาษณ์
๑	กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังควรเป็นอย่างไร	๑.๑) วิธีการวินิจฉัยโรคสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นอย่างไร มีแนวทางและขั้นตอนอย่างไร ๑.๒) วิธีการบำบัดดูแลสุขภาพทางกายในแพทย์แผนไทย ควรเป็นอย่างไร ๑.๓) วิธีการบำบัดดูแลสุขภาพทางใจในแพทย์แผนไทย ควรเป็นอย่างไร ๑.๔) วิธีการส่งเสริมสุขภาพทางกายใจในแพทย์แผนไทย ควรเป็นอย่างไร ๑.๕) ทัศนคติ มุมมอง ความเชื่อ ในแง่ของ – แพทย์แผนไทย/ผู้เชี่ยวชาญทางพุทธธรรม/นักจิตวิทยา – บุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
๒	หลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ควรเป็นอย่างไร	๒.๑) หลักพุทธธรรมที่เหมาะสมกับกระบวนการบำบัดดูแลสุขภาพองค์รวมควรใช้หลักพุทธธรรมใดบ้าง เพราะเหตุใด ๒.๒) หลักพุทธธรรมในข้อ ๒.๑ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลสุขภาพองค์รวมอย่างไร ๒.๓) หลักพุทธธรรมที่เหมาะสมกับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมควรใช้หลักพุทธธรรมใดบ้าง เพราะเหตุใด ๒.๔) หลักพุทธธรรมในข้อ ๒.๓ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมอย่างไร ๒.๕) กระบวนการที่จะทำให้ ใจมีสมาธิ สติ เพื่ออยู่กับปัจจุบัน ลดความกังวล ความคาดหวัง ควรมีกระบวนการอย่างไร พุทธธรรมที่เหมาะสมควรเป็นหลักใดเพื่อเสริมกระบวนการ และสามารถตรวจสอบได้อย่างไร
๓	หลักจิตวิทยาเพื่อการ	๓.๑) หลักจิตวิทยาทฤษฎีใดที่ควรนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแล

ข้อ	ข้อสัมภาษณ์	เนื้อหารายละเอียดของข้อสัมภาษณ์
	บำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังควรเป็นอย่างไร	สุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย อย่างไร ๓.๒) หลักจิตวิทยาทฤษฎีใดที่ควรนำมาใช้ในกระบวนการดูแลสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย อย่างไร ๓.๓) วิธีการนำเอาหลักพุทธจิตวิทยา มาใช้ในกระบวนการให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ และการสร้างแรงจูงใจเป็นอย่างไร มีขั้นตอนอย่างไร ๓.๔) วิธีการนำเอาหลักพุทธจิตวิทยาข้อ ๓.๑ และ๓.๒ มาสร้างเป็นขั้นตอนในกระบวนการบำบัดดูแล และส่งเสริมสุขภาพองค์รวม เป็นอย่างไร ๓.๕) ทัศนคติ มุมมอง ความเชื่อ ในแง่ของ –แพทย์แผนไทย/ผู้เชี่ยวชาญทางพุทธธรรม/ นักจิตวิทยา – บุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
๔	หลักพุทธธรรม และหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการ ควรผสมผสานเพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างไร	๔.๑) หลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยา เชิงบูรณาการ มีกระบวนการผสมผสานเพื่อการบำบัดดูแลสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างไร ๔.๒) หลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยา เชิงบูรณาการ มีกระบวนการผสมผสานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย สำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างไร ๔.๓) ผลของการบูรณาการหลักพุทธธรรม และหลักจิตวิทยาในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยส่งผลทำให้เกิดดุลยภาพทางกาย ได้อย่างไร สามารถตรวจสอบได้อย่างไร ๔.๔) ผลของการบูรณาการหลักพุทธธรรม และหลักจิตวิทยาในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยส่งผลทำให้เกิดดุลยภาพทางใจ ได้ อย่างไร สามารถตรวจสอบได้อย่างไร ๔.๕) ทัศนคติ/มุมมอง/ความเชื่อ ในผลของการบูรณาการ หลักพุทธธรรม หลักจิตวิทยา มาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ องค์รวมในแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร

ข้อ	ข้อสัมภาษณ์	เนื้อหารายละเอียดของข้อสัมภาษณ์
๕	ความสัมพันธ์กายใจ มีความสำคัญ และมีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยอย่างไร	๕.๑) ความสัมพันธ์กายใจ มีลักษณะอย่างไร และสัมพันธ์กันในรูปแบบอย่างไร ๕.๒) ความสัมพันธ์กายใจ มีความสำคัญ ต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย อย่างไร ๕.๓) ความสัมพันธ์กายใจ มีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย อย่างไร ๕.๔) วิธีการ การนำเอาความสัมพันธ์กายใจ มาใช้ใน กระบวนการของการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย เป็นอย่างไร มีขั้นตอนอย่างไร ๕.๕) ความสัมพันธ์กายใจ ที่มีดุลยภาพ มีคุณลักษณะอย่างไร มีปัจจัยใดบ้างที่เป็นส่วนประกอบสำคัญ
๖	กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ควรมีองค์ประกอบอะไร มีสาระสำคัญอย่างไร	๖.๑) องค์ประกอบสำคัญในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย มีอะไรบ้าง และทำงานสัมพันธ์กันอย่างไร ๖.๒) สาระสำคัญในระบวนการกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย มีอะไรบ้าง และทำงานเชื่อมโยงกันอย่างไร ๖.๓) ผลของกระบวนการการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ที่ทำให้เกิดดุลยภาพทางกายและใจ อย่างไร ๖.๔) ขั้นตอนการเชื่อมโยงกระบวนการการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ให้เกิดผลตามข้อ ๕.๓ เป็นอย่างไร ๖.๕) ทัศนคติ มุมมอง ความเชื่อ ในองค์ประกอบและสาระสำคัญที่จำเป็นต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมมีอะไรบ้าง อย่างไร
๗	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย	๗.๑) ในมุมมองของแพทย์แผนไทย ๗.๒ ในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญแต่ละด้าน ๗.๓) การบูรณาการ ๗.๔) การนำมาประยุกต์ใช้ ๗.๕) ประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องสอดคล้องกับงานวิจัย

๒.๒ แบบคำถามการสนทนากลุ่มย่อย Focus Group

เกี่ยวกับแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

คำชี้แจง เป็นข้อคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มย่อย เพื่อการนำมาวิเคราะห์สังเคราะห์ แบบจำลองพุทธจิตวิทยาในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

ข้อ	ข้อคำถามการสนทนากลุ่มย่อย	เนื้อหาสาระของข้อคำถาม
๑	กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ควรมีองค์ประกอบอะไร มีสาระสำคัญอย่างไร	รูปแบบของกระบวนการที่ทำให้การบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมมีประสิทธิ์ภาพสูงสุดและสร้างการรับรู้ เข้าใจ เห็นคุณค่าของกระบวนการในตัวผู้ป่วย
๒	หลักพุทธธรรม หลักจิตวิทยา หลักพุทธจิตวิทยา ควรมีการบูรณาการผสมผสานเพื่อการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ให้ยั่งยืนควรเป็นอย่างไร	รูปแบบการผสมผสาน 3 หลักในกระบวนการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เกิดการพัฒนาการเรียนรู้ เข้าใจ เห็นคุณค่าและความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความคิด เพื่อให้เกิดสุขภาวะสูงสุดและยั่งยืน
๓	กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย มีประโยชน์และ คุณค่าต่อแพทย์แผนไทย ผู้ป่วย สังคมอย่างไรบ้าง	รูปแบบกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพที่มีประโยชน์และมีคุณค่าในแง่มุมการมีสุขภาวะสูงสุดด้านวิชาการ และด้านสังคม
๔	การพิจารณาแบบจำลองบทสรุปของการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย	๔.๑ องค์ประกอบของแต่ละแบบจำลองมีความครบถ้วนและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ๔.๒ ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของแต่ละองค์ประกอบมีความถูกต้องและเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ๔.๓ คุณค่าของแบบจำลองทั้ง๖ แบบนี้สามารถอธิบายภาพรวมของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยได้หรือไม่อย่างไร ๔.๓ ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นอื่นๆที่เกี่ยวกับแบบจำลอง

๒.๓ แบบคำถามการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship)

แบบการประเมินและการตัดสินแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เน้นความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ที่มีความลุ่มลึกและลึกซึ้งในแต่ละด้านของงานวิจัยครั้งนี้ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ที่เป็นรูปแบบการประเมินและตัดสินโดยผู้เชี่ยวชาญ วันพุธที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑ ณ สถานที่ ห้อง ๓๐๑ หลักสูตรพุทธศาสนาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยมีระดับการประเมินอยู่ ๕ ระดับ ดังนี้ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ และปรับปรุง

ใคร่จะขอความอนุเคราะห์จากคณะผู้เชี่ยวชาญให้ทำการประเมินความตรง ความเที่ยง และการตัดสิน ยืนยัน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบ พร้อมให้เหตุผลสำหรับการตัดสินของแต่ละแบบจำลอง โดยที่เกณฑ์การตัดสิน ประกอบด้วย ๕ ระดับของการตัดสิน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบนี้ ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ด้วยวิธีการดำเนินการวิจัย ๓ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การวิจัยเอกสาร

๒. การวิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ ๑๗ รูปคน

๓. การวิจัยสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ ๑๒ รูปคน

ด้วยหลักการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ทักษะเทคนิค แบบการยืนยันสามเส้า (Triangulation Technic), แบบ Content Analysis และแบบ ๖ ‘C Technic Analysis จึงสามารถสรุปได้แบบจำลองออกมา ๗ แบบ ดังต่อไปนี้

ด้วยความเคารพอย่างสูง

พรรณทิพา ชเนศร์

นิสิตปริญญาเอกพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

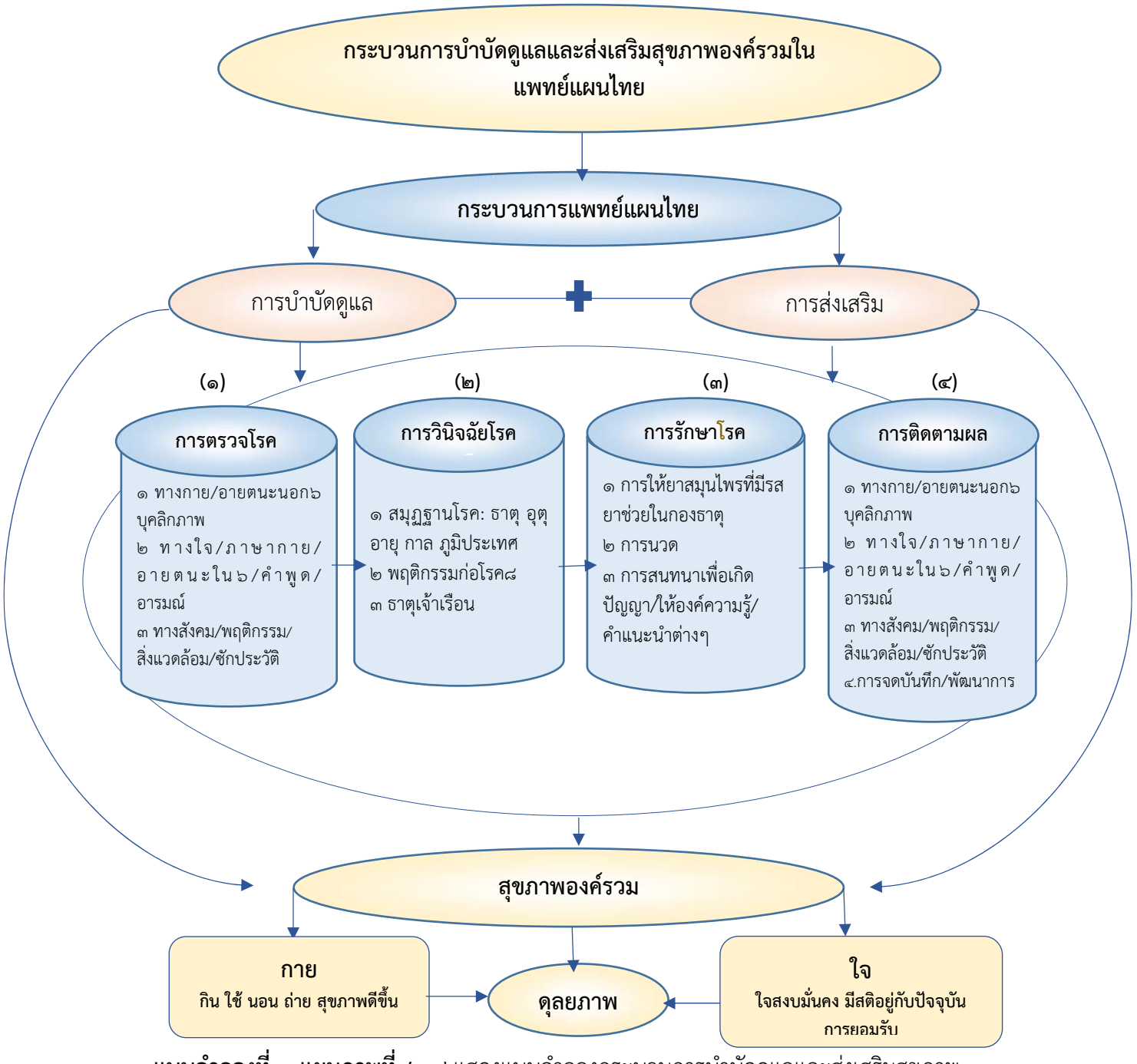
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ลงชื่อ/ฉายา ผู้เชี่ยวชาญ .....

ผู้เชี่ยวชาญด้าน .....

วันที่ .....

สรุปประเด็นสำคัญของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (Conceptualization)



แบบจำลองที่ ๑ แผนภาพที่๔.๑๙ แสดงแบบจำลองกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

หมายเหตุ นิยามของสุขภาพกายในแง่มุม กิน ใช้ นอน ถ่าย หมายถึงความสามารถในการกิน การใช้และดำเนินชีวิตประจำวัน การนอน การขับถ่ายเป็นปกติของชีวิตประจำวัน

นิยามของสุขภาพใจ คือการที่มีจิตใจสบายสงบมั่งคง มีความสามารถจัดการอารมณ์ตนเอง มีความรู้ตัวและอยู่กับสถานการณ์ปัจจุบัน ไม่กังวลในอนาคตและไม่ยึดติดกับสิ่งที่เป็นอดีต การยอมรับ

ข้อคำถามสำหรับการพิจารณาแบบจำลองที่ ๑ ตามแผนภูมิที่ ๔.๑๙ ที่ได้มาจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ด้วย การดำเนินการวิจัย ๓ ขั้นตอน เพื่อให้ได้ข้อสรุปตามวัตถุประสงค์ กรอบความคิด การวิจัย“แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย”

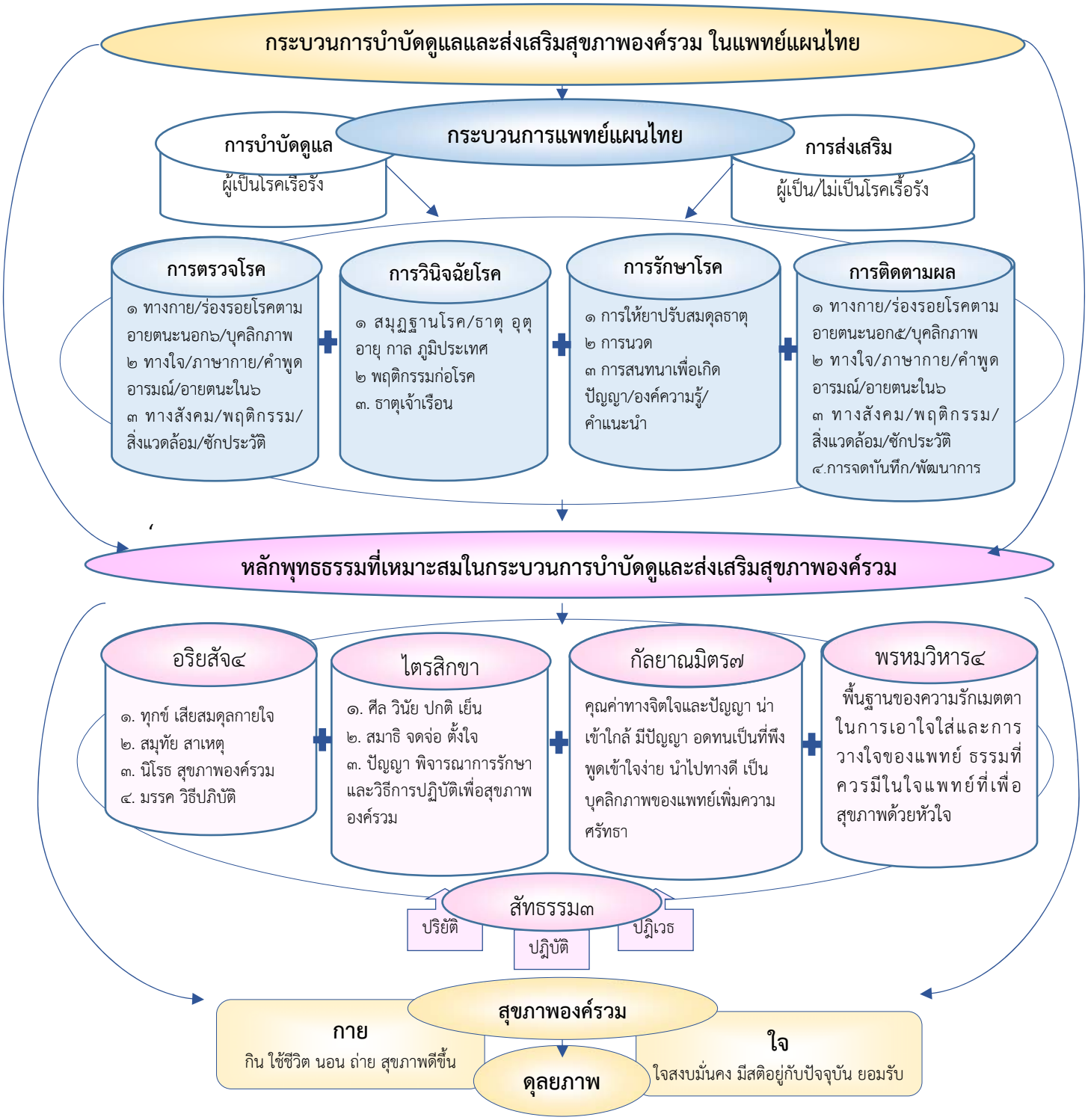
ข้อ	คำถามการประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship)	แบบจำลองที่ ๑ ตามแผนภูมิที่ ๔.๑๙ เนื้อหาสาระของคำถาม
๑.	การประเมินความตรง (Validity) ของแบบจำลองพุทธจิตวิทยาในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมแบบแพทย์แผนไทยใน ๔ ด้านดังนี้ (๑) คุณภาพ (๒) คุณสมบัติ (๓) คุณลักษณะ (๔) คุณค่า ตามการประเมินความตรงดังต่อไปนี้ ว่ามีความครบถ้วนเพียงพอ ถูกต้อง และเหมาะสมมากน้อยเพียงใดใน ๓ประเด็นหลักดังนี้	๑.๑ ความตรงเชิงโครงสร้าง ☐ (๑) ตรง ☐ (๒) ไม่ตรง เหตุผล .... ๑.๒ ความตรงเชิงเนื้อหา ☐ (๑) ตรง ☐ (๒) ไม่ตรง เหตุผล .... ๑.๓ ความตรงเชิงพยากรณ์ สำหรับปัจจุบัน และ อนาคต ☐ (๑) ตรง ☐ (๒) ไม่ตรง เหตุผล .... ๑.๔ ข้อเสนอแนะ ....

ข้อ	คำถามการประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship)	แบบจำลองที่ ๑ ตามแผนภูมิที่ ๔.๑๙ เนื้อหาสาระของคำถาม
๒.	การประเมินความเที่ยง (Reliability) ของแบบจำลองพุทธจิตวิทยาในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมแบบแพทย์แผนไทยใน ๔ ด้านของความเที่ยงดังต่อไปนี้

๓. ผลการประเมินและตัดสิน แบบจำลองที่ ๑ ตามแผนภูมิที่ ๔.๑๙ แบบจำลองกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

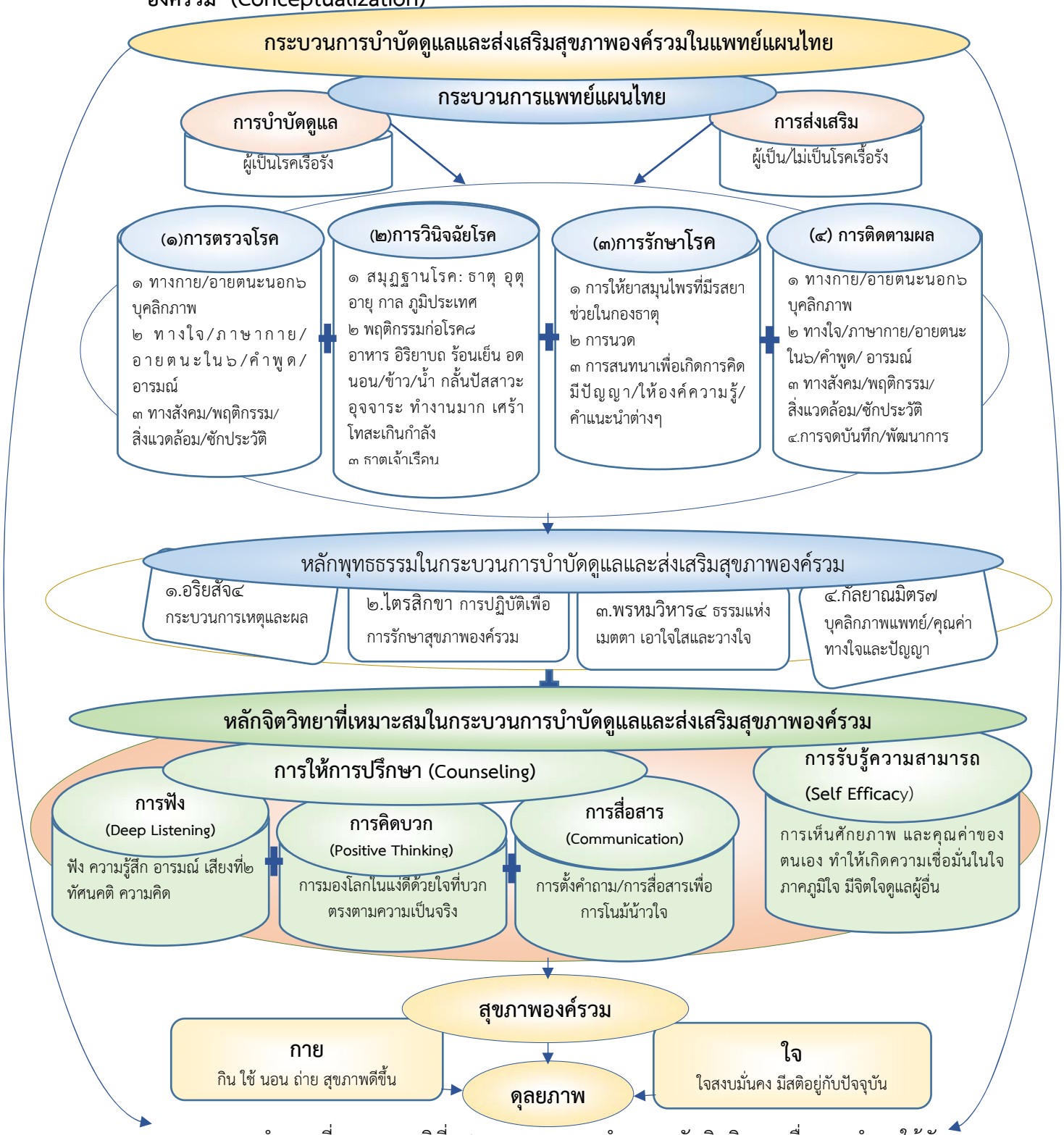
(๑) แบบจำลองที่๑ ตามแผนภูมิที่ ๔.๑๙ แสดงกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ในแพทย์แผนไทย
ระดับการประเมินตัดสิน **☐ ๑.ดีมาก ☐ ๒. ดี ☐ ๓. ปานกลาง ☐ ๔.พอใช้ ☐ ๕.ปรับปรุง**
เหตุผลประกอบการประเมินตัดสิน

สรุปประเด็นหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมในการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (Conceptualization)



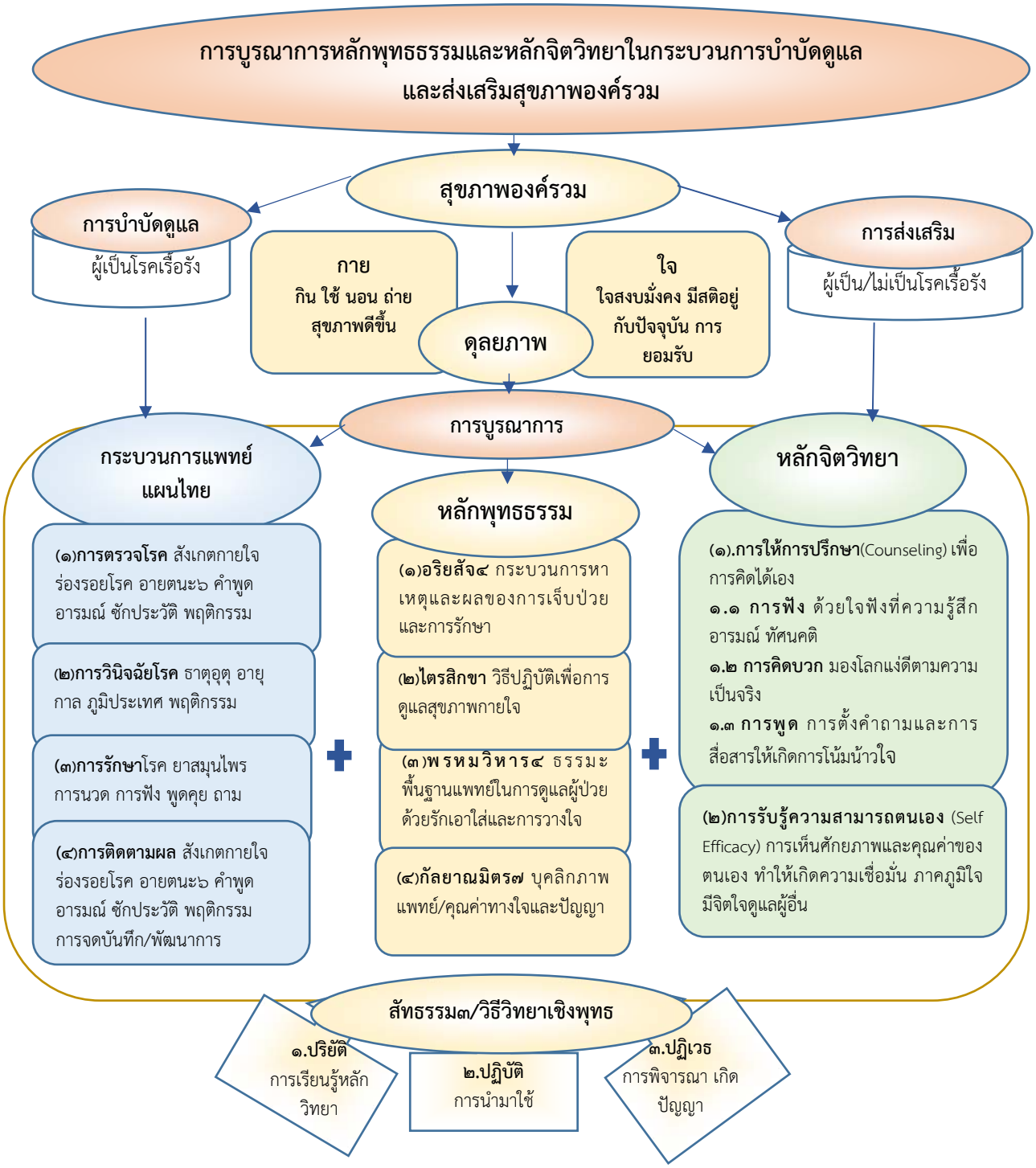
แบบจำลองที่ ๒ แผนภูมิที่๔.๒๐ แสดงแบบจำลองพุทธธรรมที่เหมาะสมกับแบบจำลองกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

สรุปประเด็นหลักจิตวิทยาเพื่อการนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม (Conceptualization)



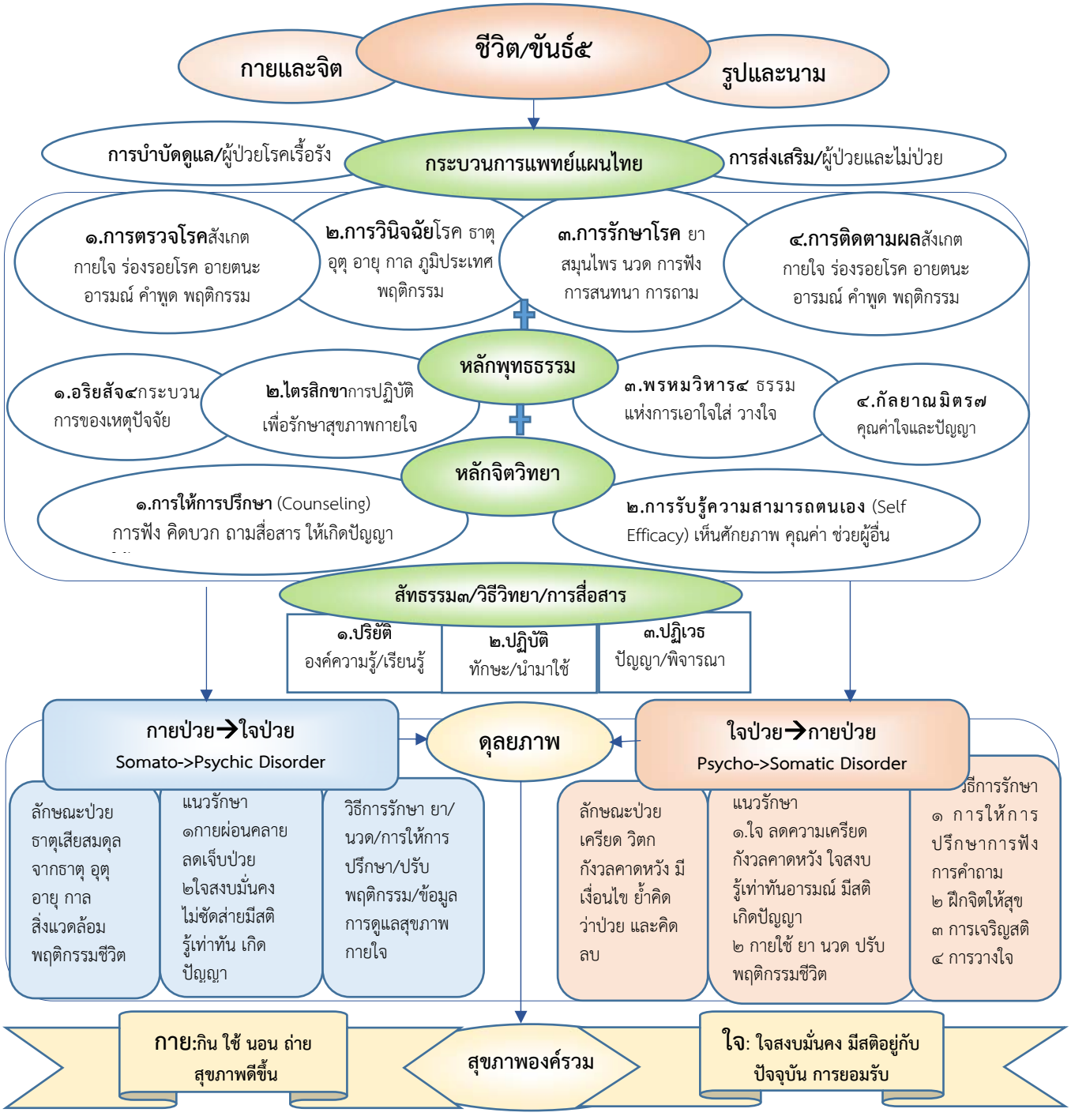
แบบจำลองที่ ๓ แผนภูมิที่๔.๒๑ แสดงแบบจำลองหลักจิตวิทยาเพื่อการนำมาใช้กับแบบจำลองกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

สรุปประเด็นหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม(Conceptualization)



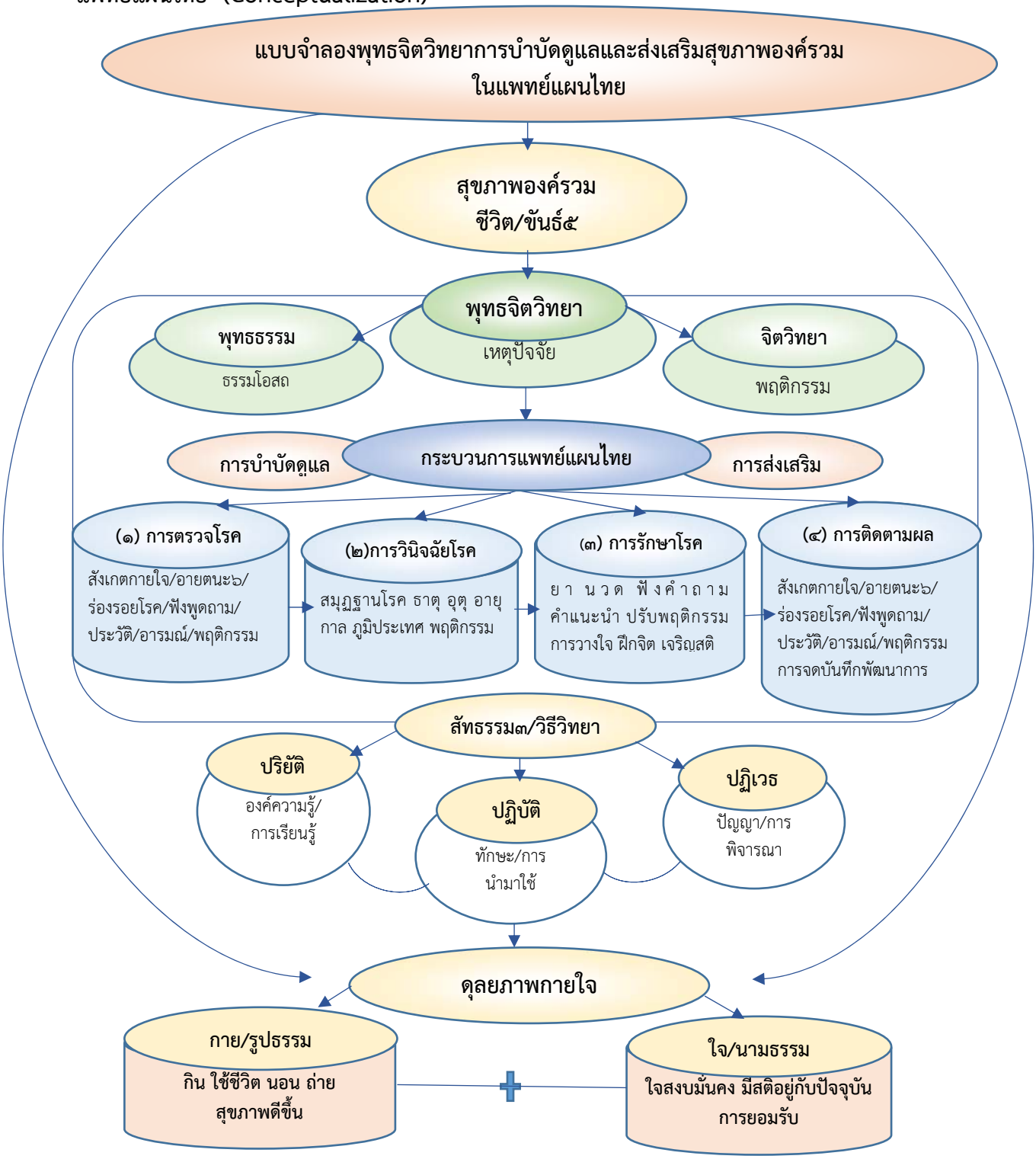
แบบจำลองที่ ๔ แผนภูมิที่ ๔.๒๒ แสดงแบบจำลองหลักพุทธธรรมและหลักจิตวิทยาเชิงบูรณาการเพื่อนำมาใช้ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

สรุปความสัมพันธ์กายใจที่มีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (Conceptualization)



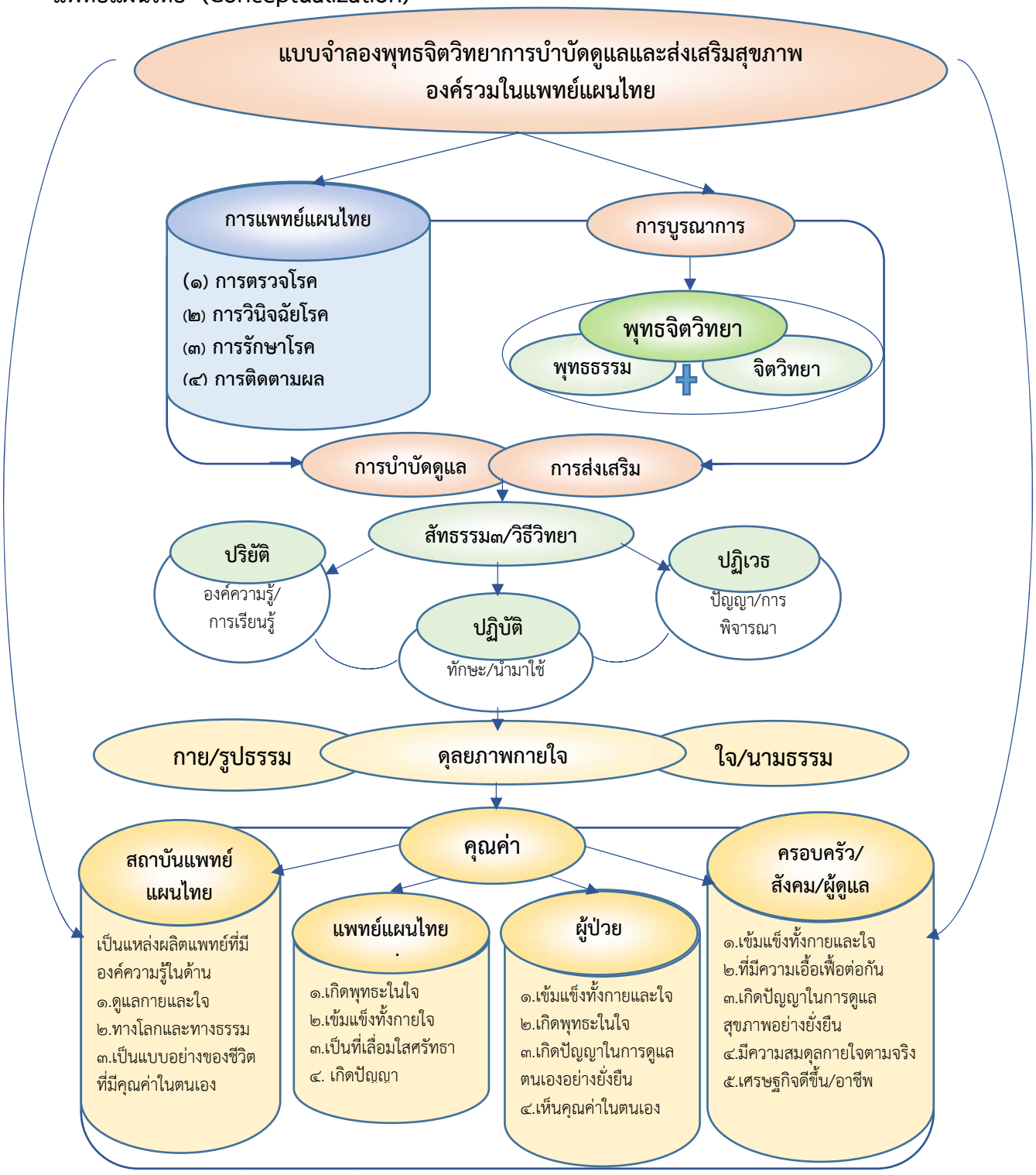
แบบจำลองที่ ๕ แผนภูมิที่๔.๒๓ แสดงแบบจำลองความสัมพันธ์กายใจที่มีผลกระทบต่อกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม

สรุปองค์ประกอบ สาระสำคัญของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (Conceptualization)



แบบจำลองที่ ๖ แผนภูมิที่ ๔.๑๔ แสดงแบบจำลอง องค์ประกอบ สาระสำคัญของกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

สรุปคุณค่า คุณประโยชน์ของแบบจำลองการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย (Conceptualization)



แบบจำลองที่ ๗ แผนภูมิที่๔.๒๕ แสดงถึงคุณค่าคุณประโยชน์ของแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

๒.๔ ลายเซ็นแสดงการยืนยันประเมินตัดสินแบบจำลอง ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship)ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพุทธธรรม

(๑) รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ ๑.ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพุทธธรรม ในการยืนยันเข้าร่วมประเมินตัดสินแบบจำลอง (Connoisseurship)

แบบการประเมินและการตัดสินแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เป็นความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ที่มีความสุ่มลึกและลึกซึ้งในแต่ละด้านของงานวิจัยครั้งนี้ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ที่เป็นรูปแบบการประเมินและตัดสินโดยผู้เชี่ยวชาญ วันพุธที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑ ณ สถานที่ ห้อง ๓๐๑ หลักสูตรพุทธศาสนาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยมีระดับการประเมินอยู่ ๕ ระดับ ดังนี้ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ และปรับปรุง

ใคร่จะขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้เชี่ยวชาญให้ทำการประเมินความตรง ความเที่ยง และการตัดสิน ยืนยัน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบ พร้อมให้เหตุผลสำหรับการตัดสินของแต่ละแบบจำลอง โดยที่เกณฑ์การตัดสิน ประกอบด้วย ๕ ระดับของการตัดสิน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบนี้ ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ด้วยวิธีการดำเนินการวิจัย ๓ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การวิจัยเอกสาร

๒. การวิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ ๑๗ รูปท่าน

๓. การวิจัยสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ ๑๒ รูปท่าน

ด้วยหลักการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ทักษะเทคนิค แบบการยืนยันสามเส้า (Triangulation Technic), แบบContent Analysis และแบบ ๖ 'C Technic Analysis จึงสามารถสรุปได้แบบจำลองออกมา ๗ แบบดังนี้ ต่อไปนี้

ด้วยความเคารพอย่างสูง
พงรณพิพา ชเนศร์
นิสิตปริญญาเอกพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ลงชื่อ/ลายา ผู้เชี่ยวชาญ พระมหาประเสริฐ สุมงฺคลปญฺโญ
ผู้เชี่ยวชาญด้าน พุทธธรรม ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม
วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑

(๒) รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ ๒. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพุทธธรรม ในการยืนยันเข้าร่วมประเมินตัดสินแบบจำลอง (Connoisseurship)

๑

แบบการประเมินและการตัดสินแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เน้นความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ที่มีความลุ่มลึกและลึกซึ้งในแต่ละด้านของงานวิจัยครั้งนี้ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ที่เป็นรูปแบบการประเมินและตัดสินโดยผู้เชี่ยวชาญ วันพุธที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑ ณ สถานที่ ห้อง ๓๐๑ หลักสูตรพุทธศาสนาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยมีระดับการประเมินอยู่ ๕ ระดับ ดังนี้ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ และปรับปรุง

ใคร่จะขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้เชี่ยวชาญให้ทำการประเมินความตรง ความเที่ยง และการตัดสิน ยืนยัน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบ พร้อมให้เหตุผลสำหรับการตัดสินของแต่ละแบบจำลอง โดยที่เกณฑ์การตัดสิน ประกอบด้วย ๕ ระดับของการตัดสิน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบนี้ ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ด้วยวิธีการดำเนินการวิจัย ๓ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การวิจัยเอกสาร

๒. การวิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ ๑๗ รูปท่าน

๓. การวิจัยสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ ๑๒ รูปท่าน

ด้วยหลักการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ทักษะเทคนิค แบบการยืนยันสามเส้า (Triangulation Technic), แบบContent Analysis และแบบ ๖ 'C Techhnic Analysis จึงสามารถสรุปได้แบบจำลองออกมา ๗ แบบดังนี้ ต่อไปนี้

ด้วยความเคารพอย่างสูง

พรรณทิพา ชเนศร์

นิสิตปริญญาเอกพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ลงชื่อ/ฉายา ผู้เชี่ยวชาญ พระมหาโสภณ วิสุทธโสภโณ, ดร.

ผู้เชี่ยวชาญด้าน พุทธธรรมกับงานวิจัย

วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑

(๓) รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ ๓. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย ในการยืนยันเข้าร่วมประเมินตัดสินแบบจำลอง (Connoisseurship)

๑

แบบการประเมินและการตัดสินแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เน้นความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ที่มีความลุ่มลึกและลึกซึ้งในแต่ละด้านของงานวิจัยครั้งนี้ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ที่เป็นรูปแบบการประเมินและตัดสินโดยผู้เชี่ยวชาญ วันพุธที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑ ณ สถานที่ ห้อง ๓๐๑ หลักสูตรพุทธศาสนาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยมีระดับการประเมินอยู่ ๕ ระดับ ดังนี้ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ และปรับปรุง

ใคร่จะขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้เชี่ยวชาญให้ทำการประเมินความตรง ความเที่ยงและการตัดสิน ยืนยัน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบ พร้อมให้เหตุผลสำหรับการตัดสินของแต่ละแบบจำลอง โดยที่เกณฑ์การตัดสิน ประกอบด้วย ๕ ระดับของการตัดสิน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบนี้ ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ด้วยวิธีการดำเนินการวิจัย ๓ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การวิจัยเอกสาร

๒. การวิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ ๑๗ รูปท่าน

๓. การวิจัยสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ ๑๒ รูปท่าน

ด้วยหลักการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ทักษะเทคนิค แบบการยืนยันสามเส้า (Triangulation Technic), แบบContent Analysis และแบบ ๖ 'C Techhnic Analysis จึงสามารถสรุปได้แบบจำลองออกมา ๗ แบบดังนี้ ต่อไปนี้

ด้วยความเคารพอย่างสูง

พรรณทิพา ชเนศร์

นิสิตปริญญาเอกพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ลงชื่อ/ฉายา ผู้เชี่ยวชาญ .....

ผู้เชี่ยวชาญด้าน .....

วันที่ .....

(๔) รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ ๔. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย ในการยืนยันเข้าร่วมประเมินตัดสินแบบจำลอง (Connoisseurship)

๑

แบบการประเมินและการตัดสินแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เน้นความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ที่มีความลุ่มลึกและลึกซึ้งในแต่ละด้านของงานวิจัยครั้งนี้ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ที่เป็นรูปแบบการประเมินและตัดสินโดยผู้เชี่ยวชาญ วันพุธที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑ ณ สถานที่ ห้อง ๓๐๑ หลักสูตรพุทธศาสนาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยมีระดับการประเมินอยู่ ๕ ระดับ ดังนี้ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ และปรับปรุง

ใคร่จะขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้เชี่ยวชาญให้ทำการประเมินความตรง ความเที่ยง และการตัดสิน ยืนยัน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบ พร้อมให้เหตุผลสำหรับการตัดสินของแต่ละแบบจำลอง โดยที่เกณฑ์การตัดสิน ประกอบด้วย ๕ ระดับของการตัดสิน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบนี้ ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ด้วยวิธีการดำเนินการวิจัย ๓ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การวิจัยเอกสาร

๒. การวิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ ๑๗ รูปท่าน

๓. การวิจัยสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ ๑๒ รูปท่าน

ด้วยหลักการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ทักษะเทคนิค แบบการยืนยันสามเส้า (Triangulation Technic), แบบContent Analysis และแบบ ๖ 'C Techhnic Analysis จึงสามารถสรุปได้แบบจำลองออกมา ๗ แบบดังนี้ ต่อไปนี้

ด้วยความเคารพอย่างสูง

พรรณทิพา ชเนศร์

นิสิตปริญญาเอกพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ลงชื่อ/ฉายา ผู้เชี่ยวชาญ .....

ผู้เชี่ยวชาญด้าน การแพทย์แผนไทย

วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(๕) รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ ๕. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพุทธจิตวิทยาในการยืนยันเข้าร่วมประเมินตัดสินแบบจำลอง (Connoisseurship)

๑

แบบการประเมินและการตัดสินแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เน้นความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ที่มีความลุ่มลึกและลึกซึ้งในแต่ละด้านของงานวิจัยครั้งนี้ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ที่เป็นรูปแบบการประเมินและตัดสินโดยผู้เชี่ยวชาญ วันพุธที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑ ณ สถานที่ ห้อง ๓๐๑ หลักสูตรพุทธศาสนาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยมีระดับการประเมินอยู่ ๕ ระดับ ดังนี้ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ และปรับปรุง

ใคร่จะขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้เชี่ยวชาญให้ทำการประเมินความตรง ความเที่ยง และการตัดสิน ยืนยัน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบ พร้อมให้เหตุผลสำหรับการตัดสินของแต่ละแบบจำลอง โดยที่เกณฑ์การตัดสิน ประกอบด้วย ๕ ระดับของการตัดสิน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบนี้ ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ด้วยวิธีการดำเนินการวิจัย ๓ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การวิจัยเอกสาร

๒. การวิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ ๑๗ รูปท่าน

๓. การวิจัยสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ ๑๒ รูปท่าน

ด้วยหลักการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ทักษะเทคนิค แบบการยืนยันสามเส้า (Triangulation Technic), แบบContent Analysis และแบบ ๖ 'C Techhnic Analysis จึงสามารถสรุปได้แบบจำลองออกมา ๗ แบบดังนี้ ต่อไปนี้

ด้วยความเคารพอย่างสูง

พรรณทิพา ชเนศร์

นิสิตปริญญาเอกพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

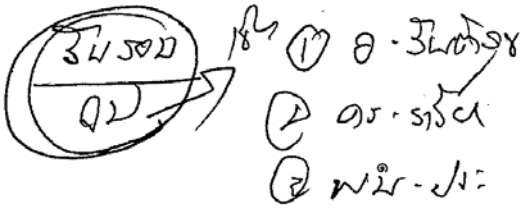
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ลงชื่อ/ฉายา ผู้เชี่ยวชาญ อาวีญา สวรรณพานนท์ ณ มหาสารคาม

ผู้เชี่ยวชาญด้าน พุทธจิตวิทยา

วันที่ ๒๔/๐๙/๒๕๖๑

(๖) รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ ๖. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย ในการยืนยันเข้าร่วมประเมินตัดสินแบบจำลอง (Connoisseurship)



แบบการประเมินและการตัดสินแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

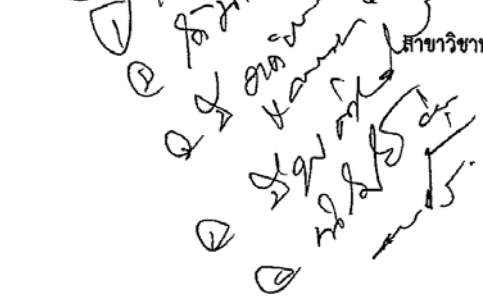
โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เน้นความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ที่มีความลุ่มลึกและลึกซึ้งในแต่ละด้านของงานวิจัยครั้งนี้ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ที่เป็นรูปแบบการประเมินและตัดสินโดยผู้เชี่ยวชาญ วันพุธที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑ ณ สถานที่ ห้อง ๓๐๑ หลักสูตรพุทธศาสนาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยมีระดับการประเมินอยู่ ๕ ระดับ ดังนี้ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ และปรับปรุง

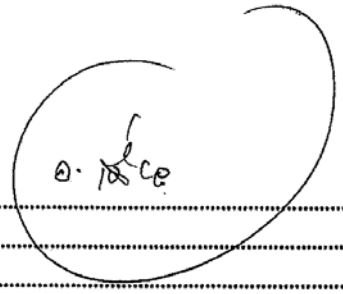
ใคร่จะขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้เชี่ยวชาญให้ทำการประเมินความตรง ความเที่ยง และการตัดสิน ยืนยัน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบ พร้อมให้เหตุผลสำหรับการตัดสินของแต่ละแบบจำลอง โดยที่เกณฑ์การตัดสิน ประกอบด้วย ๕ ระดับของการตัดสิน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบนี้ ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ด้วยวิธีการดำเนินการวิจัย ๓ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การวิจัยเอกสาร
๒. การวิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ ๑๗ รูปท่าน
๓. การวิจัยสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ ๑๒ รูปท่าน

ด้วยหลักการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ทักษะเทคนิค แบบการยืนยันสามเส้า (Triangulation Technic), แบบContent Analysis และแบบ ๖ 'C Techhnic Analysis จึงสามารถสรุปได้แบบจำลองออกมา ๗ แบบดังนี้ ต่อไปนี้

ด้วยความเคารพอย่างสูง
พรรณทิพา ชเนศร์
นิสิตปริญญาเอกพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย





ลงชื่อ/ฉายา ผู้เชี่ยวชาญ .....
ผู้เชี่ยวชาญด้าน .....
วันที่ .....

(๗) รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ ๗. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย ในการยืนยันเข้าร่วมประเมินตัดสินแบบจำลอง (Connoisseurship)

๑

แบบการประเมินและการตัดสินแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เน้นความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ที่มีความลุ่มลึกและลึกซึ้งในแต่ละด้านของงานวิจัยครั้งนี้ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ที่เป็นรูปแบบการประเมินและตัดสินโดยผู้เชี่ยวชาญ วันพุธที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑ ณ สถานที่ ห้อง ๓๐๑ หลักสูตรพุทธศาสนาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยมีระดับการประเมินอยู่ ๕ ระดับ ดังนี้ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ และปรับปรุง

ใคร่จะขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้เชี่ยวชาญให้ทำการประเมินความตรง ความเที่ยงและการตัดสิน ยืนยัน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบ พร้อมให้เหตุผลสำหรับการตัดสินของแต่ละแบบจำลอง โดยที่เกณฑ์การตัดสิน ประกอบด้วย ๕ ระดับของการตัดสิน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบนี้ ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ด้วยวิธีการดำเนินการวิจัย ๓ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การวิจัยเอกสาร

๒. การวิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ ๑๗ รูปท่าน

๓. การวิจัยสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ ๑๒ รูปท่าน

ด้วยหลักการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ทักษะเทคนิค แบบการยืนยันสามเส้า (Triangulation Technic), แบบContent Analysis และแบบ ๖ 'C Techhnic Analysis จึงสามารถสรุปได้แบบจำลองออกมา ๗ แบบดังนี้ ต่อไปนี้

ด้วยความเคารพอย่างสูง

พรรณทิพา ชเนศร์

นิสิตปริญญาเอกพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ลงชื่อ/ฉายา ผู้เชี่ยวชาญ .....ดร.สิทธิชัย กลมกล.....

ผู้เชี่ยวชาญด้าน .....ผู้ใช้วิทยาการวิจัย.....

วันที่ .....๒๓ กันยายน ๒๕๖๑.....

(๘) รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิคนที่ ๘. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยาที่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการดูแลโรคเรื้อรัง ในการยืนยันเข้าร่วมประเมินตัดสินแบบจำลอง (Connoisseurship)

๑

แบบการประเมินและการตัดสินแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

โดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เน้นความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ ที่มีความลุ่มลึกและลึกซึ้งในแต่ละด้านของงานวิจัยครั้งนี้ ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ที่เป็นรูปแบบการประเมินและตัดสินโดยผู้เชี่ยวชาญ วันพุธที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑ ณ สถานที่ ห้อง ๓๐๑ หลักสูตรพุทธศาสนาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยมีระดับการประเมินอยู่ ๕ ระดับ ดังนี้ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ และปรับปรุง

ใคร่จะขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้เชี่ยวชาญให้ทำการประเมินความตรง ความเที่ยง และการตัดสิน ยืนยัน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบ พร้อมให้เหตุผลสำหรับการตัดสินของแต่ละแบบจำลอง โดยที่เกณฑ์การตัดสิน ประกอบด้วย ๕ ระดับของการตัดสิน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบนี้ ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ด้วยวิธีการดำเนินการวิจัย ๓ ขั้นตอน ดังนี้

๑. การวิจัยเอกสาร

๒. การวิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ ๑๗ รูปท่าน

๓. การวิจัยสนทนากลุ่มของผู้เชี่ยวชาญ ๑๒ รูปท่าน

ด้วยหลักการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ทักษะเทคนิค แบบการยืนยันสามเส้า (Triangulation Technic), แบบContent Analysis และแบบ ๖ 'C Techhnic Analysis จึงสามารถสรุปได้แบบจำลองออกมา ๗ แบบดังนี้ ต่อไปนี้

ด้วยความเคารพอย่างสูง

พรรณทิพา ชเนศร์

นิสิตปริญญาเอกพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ลงชื่อ/ฉายา ผู้เชี่ยวชาญ .....

ผู้เชี่ยวชาญด้าน .....

วันที่ .....

ภาคผนวก ข.

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการดำเนินการวิจัย

๑. การตรวจเครื่องมือทั้ง ๓ ระยะในการดำเนินการวิจัย

๒. การให้การสัมภาษณ์เชิงลึก(In Depth Interview)

๓. การสนทนากลุ่มย่อย(Focus Group)

๔. การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ(Connoisseurship)

ตาราง ก. แสดงรายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง ๓ ระยะของการดำเนินการวิจัย

๑. คุณภาพเครื่องมือของการสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview)

๒. คุณภาพเครื่องมือของการสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group)

๓. คุณภาพเครื่องมือของการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship)

ลำดับ	ชื่อ-ฉายา/นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน
๑	พระครูสังฆรักษ์เอกภัทร อภิฉันโท, ผศ.ดร.	คณบดีคณะมนุษยศาสตร์	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๒	น.อ. ดร.นภัทร์ แก้วนาค	อาจารย์อาวุโส (นักวิจัยแห่งชาติ)	วิทยาลัยการทัพอากาศ
๓	รศ. ดร. อินทา ศิริวรรณ	อาจารย์พิเศษ สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะคุรุศาสตร์	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๔	รศ. ดร. เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ	อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธจิตวิทยา	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๕	ผศ.ดร. สาระ มุขดี	รองอธิการบดี	มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ตาราง ข. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยระยะที่๒ สัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview)

ลำดับ	ชื่อ-ฉายา/นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน
๑	พระราชปริยัติกวี, ศ.ดร.	อธิบดีมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๒	พระอธิการไพศาล วิสาโล	เจ้าอาวาส	วัดป่าสุคะโต
๓	ดร. วรภัทร์ ภู่เจริญ	ผู้ก่อตั้งบริษัทไวท์แรบบิท แมเนจเม้นท์ จำกัด	บริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์ จำกัด
๔	พระครูสังฆรักษ์เอกภัทร อภิฉันโท, ผศ.ดร.	คณบดีคณะมนุษยศาสตร์	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๕	พระอาจารย์ธัม์มทีโป	ประธานศูนย์พัฒนาจิตเฉลิมพระเกียรติบ้านวังเมือง	ศูนย์พัฒนาจิตเฉลิมพระเกียรติบ้านวังเมือง อ.ท้ายเหมือง จ.พังงา
๖	อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย	คลินิกการแพทย์แผนไทยมูลนิธิสุขภาพไทย
๗	อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์	เจ้าของคลินิกการแพทย์แผนไทย	ปณิตาเมตตา คลินิกการแพทย์แผนไทย
๘	อาจารย์เนตรดาว ยวงศรี	ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาว	สถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาว
๙	อาจารย์ภาคภูมิ สิทธิราษฎร์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพสุขสมดุล	ศูนย์สุขภาพสุขสมดุล
๑๐	อาจารย์คมสัน ทินกร ณ อยุธยา	กรรมการผู้จัดการบริษัทภูลประสิทธิ์"จำกัด	บริษัทภูลประสิทธิ์"จำกัด
๑๑	รศ. ดร. วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม	ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกพูดและพัฒนาบุคลิกภาพ และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางพุทธจิตวิทยา	ศูนย์ฝึกพูดและพัฒนาบุคลิกภาพ หลักวาทะศาสตร์ผู้นำ
๑๒	ดร. ชัยสิทธ์ ทองบริสุทธิ์	อาจารย์ประจำผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและพุทธศาสนา	มหาวิทยาลัยเจ้าคุณทหารพระจอมเกล้าลาดกระบัง

ลำดับ	ชื่อ-ฉายา/นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน
๑๓	ดร. วิชชุดา ฐิติโชติรัตนา	อาจารย์ประจำหลักสูตร ภาควิชาพุทธจิตวิทยา	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๑๔	รศ. ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์	อาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์	คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๕	ผศ.ดร. วรรณา คงสุริยะนาวิน	อาจารย์จิตวิทยา	มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๖	ดร. วันวิสาข์ ศรีสุเมธชัย	อาจารย์ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุข	มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๗	พญ. ทพญ อัญชญา แย้มสุคนธ์	แพทย์และทันตแพทย์	คลินิกพิเศษ คณะทันตแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตาราง ค. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยระยะที่๓ สนทนากลุ่มย่อย (Focus Group)

ลำดับ	ชื่อ-ฉายา/นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน
๑	พระอาจารย์พระมหาประนอม ธัมมาลังกาโร	รองเจ้าอาวาสวัดจากแดงผู้เชี่ยวชาญด้านอภิธรรม	วัดจากแดง จังหวัดสมุทรปราการ
๒	พระอาจารย์พระมหาภูมิชาย อคฺคปญฺโญ	ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดเขาวัง	วัดเขาวัง พระอารามหลวง จังหวัดราชบุรี
๓	พระมหาโสภณ วิจิตฺตธมฺโม มณีปัญญาพร ป.ธ.๙, ดร.	พระวิปัสสนาจารย์, พระธรรมทูตสายต่างประเทศ รุ่นที่ ๒๔	วัดราชโอรสาราม จังหวัดกรุงเทพมหานคร
๔	อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์	เจ้าของคลินิกการแพทย์แผนไทย	ปณิตาเมตตา คลินิกการแพทย์แผนไทย
๕	อาจารย์เนตรดาว ยวงศรี	ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย	สถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาว
๖	อาจารย์ชลาลัย โชดดีศรีจันทร์	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการหัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและนวัตกรรม	วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี
๗	นอ.ดร. นภัทร์ แก้วนาค	อาจารย์อาวุโส นักวิจัยแห่งชาติ	วิทยาลัยการทัพอากาศ
๘	ดร. วิชชุดา ฐิติโชติรัตนา	อาจารย์ประจำหลักสูตรภาควิชาจิตวิทยา	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๙	ผศ.ดร. สาระ มุขดี	รองอธิการบดี	มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
๑๐	รศ. ดร. เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ	อาจารย์ประจำหลักสูตรพุทธจิตวิทยา	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๑๑	ผศ. ดร. วรรณา คงสุริยะนาวิน	อาจารย์จิตวิทยา	มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๒	ผศ. ดร. เมธาพันธ์ โพธิ์ธีรโรจน์	รองคณบดีคณะมนุษยศาสตร์	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ตาราง ง. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการวิจัยระยะที่ ๔ เป็นผู้ยืนยัน ตัดสิน ประเมินงานวิจัย ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ(Connoisseurship)

ลำดับ	ชื่อ-ฉายา/นามสกุล	ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน
๑	พระมหาประนอม ธัมมาลังกาโร	รองเจ้าอาวาสวัดจากแดง ผู้ทรงคุณวุฒิด้านอภิธรรมและการเยียวยาผู้ป่วยด้วยธรรมะ	วัดจากแดง จังหวัดสมุทรปราการ
๒	พระมหาโสภณ วิจิตฺตธมฺโม มณีปัญญาพร ป.ธ.๙, ดร.	พระวิปัสสนาจารย์, พระธรรมทูตสายต่างประเทศ รุ่นที่ ๒๔	วัดราชโอรสาราม
๓	อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์	เจ้าของคลินิกการแพทย์แผนไทย และผู้ทรงคุณวุฒิอาจารย์แพทย์แผนไทยผู้มีประสบการณ์ทางแพทย์แผนไทยและพยาบาลจิตเวช	ปณิตาเมตตาคลินิกการแพทย์แผนไทย
๔	อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทย และผู้ทรงคุณวุฒิอาจารย์แพทย์แผนไทยและอนุกรรมการการจัดสอบใบประกอบโรคศิลปะของการแพทย์แผนไทย	คลินิกการแพทย์แผนไทย มูลนิธิสุขภาพไทย
๕	รศ. ดร. วารีญา ภาวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม	ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกพูดพัฒนาบุคลิกภาพ และผู้ทรงคุณวุฒิสาขาพุทธจิตวิทยาคนแรกแห่งประเทศไทย	ศูนย์ฝึกพูดและพัฒนาบุคลิกภาพหลักวาทศาสตร์ผู้นำ
๖	นอ.ดร.นภัทร์ แก้วนาค	อาจารย์อาวุโสและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัย(นักวิจัยแห่งชาติ)	วิทยาลัยการทัพอากาศ
๗	ดร.ลำพอง กลมกูล	ผู้อำนวยการส่วนวิจัย สารสนเทศและบริการวิชาการศูนย์อาเซียนศึกษา	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๘	ผศ. ดร. วรรณา คงสุริยะนาวิน	อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงสัมผัสโดยตรงกับผู้ที่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ให้การปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยา	มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ค.

หนังสือราชการที่เกี่ยวข้องกับ

๑. การขอตรวจเครื่องมือทั้ง ๓ ระยะในการดำเนินการวิจัย

๒. การขอสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview)

๓. การเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group)

๔. การเชิญเข้าร่วมการยืนยันตัดสินงานวิจัย ในการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship)

๑. หนังสือการขอตรวจเครื่องมือทั้ง ๓ ระยะของงานวิจัย (IOC)

๑.๑ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่ ๑.ในการขอตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง ๓ ระยะของการวิจัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๓๗๖ วันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

นมัสการ พระครูสังฆรักษ์เอกภัทร อภิฉนโท,ผศ.ดร.

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชาแนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยสำหรับการประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๑.๒ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่ ๒.ในการขอตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง ๓ ระยะของการวิจัย

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๒๑

๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน : น.อ.ดร.นภัทร แก้วนาค

ด้วย นางพรรณทิพา ขเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัย สำหรับการประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๑๗ ๐๙ ๖๑

๑.๓ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่ ๓.ในการขอตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง ๓ ระยะของการวิจัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/ว.๓๗๖ วันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รศ.ดร.อินถา ศิริวรรณ

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชาแนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยสำหรับการประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ทราบ
๑๑ กย.๖๑.

๑.๔ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่ ๔.ในการขอตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง ๓ ระยะของการวิจัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๓๗๖ วันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รศ.ดร.เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชาแนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัยสำหรับการประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ตรวจเรียบร้อยแล้ว
โปรดดำเนินการต่อไป

๑.๕ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ลำดับที่ ๕.ในการขอตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง ๓ ระยะของการวิจัย

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/

๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผศ.ดร.สาระ มุขดี

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

การจัดทำดุษฎีนิพนธ์ดังกล่าว นิสิตได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล และได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากกรรมการที่ปรึกษา ไว้ชั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็น เพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัย สำหรับการประชุมผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ของนิสิตผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นิสิตจะนำเรียนด้วยตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาตรวจเครื่องมือวิจัยดังกล่าว ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ไว้พิจารณาตรวจเครื่องมือ
เป็นที่เรียบร้อยแล้ว
ผศ มุขดี

๒. หนังสือการขอสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview)

๒.๑ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านพุทธธรรม ลำดับที่ ๑

งานสารบรรณ
กองวิชาการ สำนักงานอธิการบดี
รับที่ ๓๓๕๔
รับวันที่ ๑๑ มี.ค. ๖๑
เวลา ๑๐.๒๔ น.
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศธ ๖๑๐๔๔/ว.๕๓๗ วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

นมัสการ พระราชปริยัติกวี, ศ.ดร.

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

(พระราชปริยัติกวี)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ
๑๐/มี.ค./๒๕๖๑

๒.๒ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านพุทธธรรม ลำดับที่ ๒

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/ ๔๕

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

นมัสการ พระอธิการไพศาล วิสาโล

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๒.๓ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านพุทธธรรม ลำดับที่ ๓

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๒๙

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ดร. วรภัทร์ ภู่เจริญ

ด้วย นางพรรณทิพา ขเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

3 พค 61

๒.๔ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านพุทธธรรม ลำดับที่ ๔

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๑๕๓๗ วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

นมัสการ พระครูสังฆรักษ์เอกภัทร อภิณฺโท,ผศ.ดร.

ด้วย นางพรรณทิพา ขเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

(พระครูสังฆรักษ์เอกภัทร อภิณฺโท, ผศ.ดร.)
คณบดีคณะมนุษยศาสตร์
๒๕/๓๗/๒๑

๒.๕ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านพุทธธรรม ลำดับที่ ๕

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/ ๘๕

๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

นมัสการ พระอาจารย์ธัม์มทีโป

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๒.๖ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านแพทย์แผนไทย ลำดับที่ ๖

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๒๘

๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คุณสันติสุข โสภณสิริ

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๒.๗ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านแพทย์แผนไทย ลำดับที่ ๗

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/ ๘๕

๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คุณปณิตา ถนอมวงษ์

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๒.๘ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านแพทย์แผนไทย ลำดับที่ ๘

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/ ๘๕

๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คุณเนตรดาว ยวงศรี

ด้วย นางพรรณทิพา ขเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๒.๙ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านแพทย์แผนไทย ลำดับที่ ๙

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/ ๙๕

๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คุณภาคภูมิ สิทธิราษฎร์

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๒.๑๐รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านแพทย์แผนไทย ลำดับที่ ๑๐

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๒๘

๒๑ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คุณคมสัน ทินกร ณ อยุธยา

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๒.๑๑ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านพุทธจิตวิทยา ลำดับที่ ๑๑

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๒๘

๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน รศ.ดร.วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

รศ.ดร.วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม

๒.๑๒ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านพุทธจิตวิทยา ลำดับที่ ๑๒

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๒๙

๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ดร. ชัยสิทธ์ ทองบริสุทธ์

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ดร. ชัยสิทธ์ ทองบริสุทธ์
28/4/61

๒.๑๓ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านพุทธจิตวิทยา ลำดับที่ ๑๓

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/ ๘๕ วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ดร. วิชชุดา ฐิติโชติรัตนา

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๒.๑๔ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านพุทธจิตวิทยา ลำดับที่ ๑๔

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๒๘

๒๑ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตรศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่า รศ. ดร.สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับสามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป โดยการสัมภาษณ์จะแบ่งออกเป็น ๒ครั้งและในแต่ละครั้งจะใช้เวลา ๑ชั่วโมง๓๐ นาที ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๒.๑๕ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านพุทธจิตวิทยา ลำดับที่ ๑๕

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๒๘

๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผศ.ดร. วรรณา คงสุริยะนาวิน

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๒.๑๖ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านอื่นที่เกี่ยวงานวิจัย ลำดับที่ ๑๖.

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๒๙

๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ดร. วันวิสาข์ ศรีสุเมธชัย

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ได้รับการสัมภาษณ์
และตอบคำถามไว้เป็น
อย่างดี
(ดร.วันวิสาข์ ศรีสุเมธชัย)

๒.๑๗ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกด้านอื่นทีเกี่ยวงานวิจัย ลำดับที่ ๑๗

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๒๘

๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน พญ. ทพญ อัญชญา แย้มสุคนธ์

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ทั้งนี้ วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการสัมภาษณ์ตามแต่ท่านจะพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

พญ.ทพญ อัญชญา แย้มสุคนธ์

๓. หนังสือการขอเชิญเข้าร่วมสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group)

๓.๑ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่มด้านพุทธธรรม ลำดับที่ ๑

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๔๕

๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
นมัสการ พระมหาประนอม ธมฺมาลงฺกาโร รองเจ้าอาวาสวัดจากแดง

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : BUDDHIST PSYCHOLOGICAL MODEL FOR HEALTHCARE AND PROMOTION IN TRADITIONAL THAI MEDICINE.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา พิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง “แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย” ในวันเสาร์ที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ เป็นต้นไป น. ห้อง A ๓๐๑ อาคารเรียนรวมหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงนมัสการมาเพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามวันเวลา และสถานที่ ดังกล่าวข้างต้น

ขอนมัสการด้วยความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตร พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

รับทราบ

๓.๒ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่มด้านพุทธธรรม ลำดับที่ ๒

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๔๕

๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
นมัสการ พระอาจารย์พระมหาภูมิชาย อคฺคปญฺโญ เจ้าอาวาสผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดเขาวัง

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : BUDDHIST PSYCHOLOGICAL MODEL FOR HEALTHCARE AND PROMOTION IN TRADITIONAL THAI MEDICINE.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา พิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง “แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย” ในวันเสาร์ที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ เป็นต้นไป น. ห้อง A ๓๐๑ อาคารเรียนรวม หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงนมัสการมาเพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามวันเวลา และสถานที่ ดังกล่าวข้างต้น

ขอนมัสการด้วยความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตร พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๓.๓ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่มด้านพุทธธรรม ลำดับที่ ๓

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๔๕

๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
นมัสการ พระมหาโสภณ วิจิตฺตธมฺโม,ดร.

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : BUDDHIST PSYCHOLOGICAL MODEL FOR HEALTHCARE AND PROMOTION IN TRADITIONAL THAI MEDICINE.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา พิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง "แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย" ในวันเสาร์ที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ เป็นต้นไป น. ห้อง A ๓๐๑ อาคารเรียนรวม หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงนมัสการมาเพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามวันเวลา และสถานที่ ดังกล่าวข้างต้น

ขอนมัสการด้วยความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตร พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๓.๔ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่มด้านการแพทย์แผนไทย ลำดับที่ ๔

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/ ๔๕

๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
เรียน อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์ เจ้าของคลินิกการแพทย์แผนไทย

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : BUDDHIST PSYCHOLOGICAL MODEL FOR HEALTHCARE AND PROMOTION IN TRADITIONAL THAI MEDICINE.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา พิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง "แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย" ในวันเสาร์ที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ เป็นต้นไป น. ห้อง A ๓๐๑ อาคารเรียนรวม หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามวันเวลา และสถานที่ ดังกล่าวข้างต้น

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตร พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๓.๕ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่มด้านการแพทย์แผนไทย ลำดับที่ ๕

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๔๕

๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
เรียน อาจารย์เนตรดาว ยวงศรี ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : BUDDHIST PSYCHOLOGICAL MODEL FOR HEALTHCARE AND PROMOTION IN TRADITIONAL THAI MEDICINE.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา พิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง "แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย" ในวันเสาร์ที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ เป็นต้นไป น. ห้อง A ๓๐๑ อาคารเรียนรวม หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามวันเวลา และสถานที่ ดังกล่าวข้างต้น

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตร พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๓.๖ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่มด้านการแพทย์แผนไทย ลำดับที่ ๖

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๔๕

๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์ชลาลัย โชตดีศรีจันทร์ แพทย์แผนไทยปฏิบัติการหัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและนวัตกรรม

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : BUDDHIST PSYCHOLOGICAL MODEL FOR HEALTHCARE AND PROMOTION IN TRADITIONAL THAI MEDICINE.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา พิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง "แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย" ในวันเสาร์ที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ เป็นต้นไป น. ห้อง A ๓๐๑ อาคารเรียนรวม หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามวันเวลา และสถานที่ ดังกล่าวข้างต้น

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตร พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๓.๗ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่มด้านการวิจัย ลำดับที่ ๗

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๔๕

๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
เรียน นอ.ดร.นภัทร์ แก้วนาค อาจารย์อาวุโส วิทยาลัยการทัพอากาศ

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : BUDDHIST PSYCHOLOGICAL MODEL FOR HEALTHCARE AND PROMOTION IN TRADITIONAL THAI MEDICINE.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา พิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง "แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย" ในวันเสาร์ที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ เป็นต้นไป น. ห้อง A ๓๐๑ อาคารเรียนรวม หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามวันเวลา และสถานที่ ดังกล่าวข้างต้น

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตร พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๓.๘ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่มด้านพุทธจิตวิทยา ลำดับที่ ๘

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)
ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๓๔๓ วันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ดร. วิชชุดา ฐิติโชติรัตนา

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : BUDDHIST PSYCHOLOGICAL MODEL FOR HEALTHCARE AND PROMOTION IN TRADITIONAL THAI MEDICINE.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา พิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง "แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย" ในวันเสาร์ที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ เป็นต้นไป น. ห้อง A ๓๐๑ อาคารเรียนรวม หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามวันเวลา และสถานที่ ดังกล่าวข้างต้น

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่มด้านพุทธจิตวิทยา/จิตวิทยา ลำดับที่ ๙

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๔๕

๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผศ.ดร..สาระ มุขดี รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : BUDDHIST PSYCHOLOGICAL MODEL FOR HEALTHCARE AND PROMOTION IN TRADITIONAL THAI MEDICINE.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา พิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง "แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย" ในวันเสาร์ที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ เป็นต้นไป น. ห้อง A ๓๐๑ อาคารเรียนรวม หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามวันเวลา และสถานที่ ดังกล่าวข้างต้น

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตร พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๓๐ มิ.ย.
๒๕๖ มงคล

๓.๑๐ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่มด้านพุทธจิตวิทยา ลำดับที่ ๑๐

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)
ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๓๔๓ วันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รศ.ดร. เมธาวี อุดมธรรมานุภาพ

ด้วย นางพรรณทิพา ชะเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : BUDDHIST PSYCHOLOGICAL MODEL FOR HEALTHCARE AND PROMOTION IN TRADITIONAL THAI MEDICINE.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา พิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง "แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย" ในวันเสาร์ที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ เป็นต้นไป น. ห้อง A ๓๐๑ อาคารเรียนรวมหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามวันเวลา และสถานที่ ดังกล่าวข้างต้น

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ด้วยความยินดีมาก.

๓.๑๑ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่มด้านที่เกี่ยวข้อง ลำดับที่ ๑๑

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/ ๔๕

๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
เรียน ผศ. ดร. วรรณา คงสุริยะนาวิน อาจารย์จิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : BUDDHIST PSYCHOLOGICAL MODEL FOR HEALTHCARE AND PROMOTION IN TRADITIONAL THAI MEDICINE.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา พิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง "แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย" ในวันเสาร์ที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ เป็นต้นไป น. ห้อง A ๓๐๑ อาคารเรียนรวม หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามวันเวลา และสถานที่ ดังกล่าวข้างต้น

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตร พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๓.๑๒ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่มด้านที่เกี่ยวข้อง ลำดับที่ ๑๒

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)
ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๓๔๓ วันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผศ. ดร. เมธาพันธ์ โพธิ์ธีรโรจน์

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : BUDDHIST PSYCHOLOGICAL MODEL FOR HEALTHCARE AND PROMOTION IN TRADITIONAL THAI MEDICINE.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา พิจารณาเห็นแล้วว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้เป็นอย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เรื่อง "แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย" ในวันเสาร์ที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ เป็นต้นไป น. ห้อง A ๓๐๑ อาคารเรียนรวม หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจักได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามวันเวลา และสถานที่ ดังกล่าวข้างต้น

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๔. หนังสือการขอเชิญเข้าร่วมการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (Connoisseurship)

๔.๑ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้การประเมินยืนยันตัดสินด้านพุทธธรรม ในการดำเนินวิจัยขั้นตอน Connoisseurship

ลำดับที่ ๑

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๖๑

๑๑ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลการวิจัยในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ

นมัสการ พระมหาประนอม ธมฺมาลงกาโร

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ในวันพุธที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้อง A๓๐๑ อาคารเรียนรวม ชั้น ๓ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอนมัสการด้วยความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

รับทราบ
ขอความอนุเคราะห์
26/กย/61

๔.๒ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้การประเมินยืนยันตัดสิน ด้านพุทธธรรม ในการดำเนินวิจัยขั้นตอนของ Connoisseurship ลำดับที่ ๒

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๒๑

๑๑ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลการวิจัยในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ

นมัสการ พระมหาโสภณ วิจิตฺตธมฺโม,ดร.

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ในวันพุธที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้อง A๓๐๑ อาคารเรียนรวม ชั้น ๓ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอนมัสการด้วยความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๔.๓ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้การประเมินยืนยันตัดสิน ด้านการแพทย์แผนไทย ในการดำเนินวิจัยขั้นตอนของ Connoisseurship ลำดับที่ ๓

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๖๑

๑๑ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลการวิจัยในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ในวันพุธที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้อง A๓๐๑ อาคารเรียนรวม ชั้น ๓ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ได้เสนอไปเมื่อ ๒๖ ก.ย. ๖๑

๔.๔ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้การประเมินยืนยันตัดสิน ด้านการแพทย์แผนไทย ในการดำเนินวิจัยขั้นตอนของ Connoisseurship ลำดับที่ ๔

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๕.๔/๖๗

๑๑ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลการวิจัยในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ

ด้วย นางพรรณทิพา ขเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ในวันพุธที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้อง A๓๐๑ อาคารเรียนรวม ชั้น ๓ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๔.๕ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้การประเมินยืนยันตัดสิน ด้านพุทธจิตวิทยา ในการดำเนินวิจัยขั้นตอนของ Connoisseurship ลำดับที่ ๕

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/

๑๑ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลการวิจัยในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ

เรียน รศ.ดร.วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ในวันพุธที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้อง A๓๐๑ อาคารเรียนรวม ชั้น ๓ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

รับทราบ
วารีญา ภวภูตานนท์ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๑

๔.๖ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้การประเมินยืนยันตัดสิน ด้านการวิจัย ในการดำเนินวิจัยขั้นตอนของ Connoisseurship ลำดับที่ ๖

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๖๑

๑๑ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลการวิจัยในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นอ.ดร.นภัทร แก้วนาค

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ในวันพุธที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้อง A๓๐๑ อาคารเรียนรวม ชั้น ๓ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

๔.๗ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้การประเมินยืนยันตัดสิน ด้านการวิจัย ในการดำเนินวิจัยขั้นตอนของ Connoisseurship ลำดับที่ ๗

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ โทร./โทรสาร ๐๓๕-๒๔๘-๐๐๐ (ต่อ ๘๒๐๘)

ที่ ศธ ๖๑๐๔.๔/๓๗๘ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลการวิจัยในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ดร.ลำพอง กลมกูล

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ในวันพุธที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้อง A๓๐๑ อาคารเรียนรวม ชั้น ๓ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาส นี้

(ผศ.ดร.สิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ยินดีให้ความร่วมมือทางวิชาการ
ดร.ลำพอง กลมกูล
ผู้อำนวยการ
ส่วนวิจัย สารสนเทศและบริการวิชาการ
ศูนย์อาเซียนศึกษา
๑๒ / ก.ย. / ๖๑

๔.๘ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิผู้ให้การประเมินยืนยันตัดสิน ด้านผู้ทรงประสบการณ์ตรง ในการดำเนินวิจัยขั้นตอนของ Connoisseurship

ลำดับที่ ๘

MAHACHULALONGKORNRAJAVIDYALAYA UNIVERSITY
79 Group 1 Lamsai, Wang Noi,
Ayutthaya 13170, THAILAND
Tel. (6635) 248-000-5
Fax (6635) 248-034
URL : www.mcu.ac.th

ที่ ศธ.๖๑๐๔.๔/๖๗

๑๑ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลการวิจัยในการประชุมผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผศ.ดร.วรรณา คงสุริยะนาวิน

ด้วย นางพรรณทิพา ชเนศร์ นิสิตหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติให้ทำดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย : Buddhist Psychological Model For Healthcare and Promotion in Traditional Thai Medicine.

ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยาพิจารณาเห็นแล้วว่าท่านเป็นบุคคลต้นแบบผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ พร้อมทั้งมีผลงานอันเป็นที่ประจักษ์และยอมรับ สามารถให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวได้อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านพิจารณาอนุญาตให้นิสิตดำเนินการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการทำวิจัยอันจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป พร้อมทั้งเก็บข้อมูลในการวิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าวต่อไป ในวันพุธที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ ห้อง A๓๐๑ อาคารเรียนรวม ชั้น ๓ หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดรสิริวัฒน์ ศรีเครือดง)
ผู้อำนวยการหลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา

ภาคผนวก ง.

ภาพประกอบช่วงการทำงานวิจัย

๑. คณะอาจารย์ผู้ให้การปรึกษางานวิจัย(Professor)

๒. การให้การสัมภาษณ์เชิงลึก(In Depth Interview)

๓. การสนทนากลุ่มย่อย(Focus Group)

๔. การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ(Connoisseurship)

๑. ภาพประกอบอาจารย์ผู้ให้การปรึกษางานวิจัย

อาจารย์	ภาพประกอบอาจารย์ที่ให้การปรึกษา
๑. ผศ. ดร. สิริวัฒน์ ศรีเครือดง ประธานกรรมการ	
๒. พระมหาเผื่อน กิตฺติโสภโณ, ผศ. ดร. กรรมการ	
๓. นอ. ดร. นภัทร์ แก้วนาค อาจารย์อาวุโส วิทยาลัยการทัพอากาศ นักวิจัยแห่งชาติ	

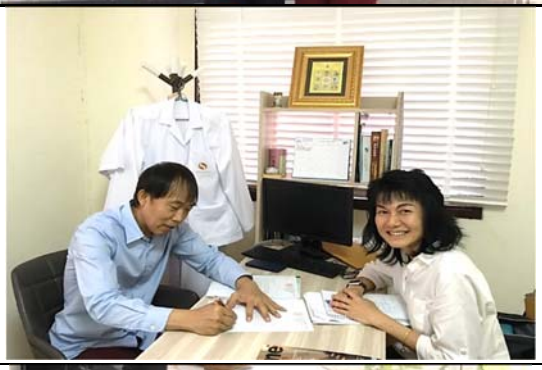
๒. ภาพประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึก(In Depth Interview)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	รูปภาพประกอบการสัมภาษณ์
๑. พระราชปริยัติกวี, ศ.ดร. รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย **ผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธธรรม**	
๒. พระอธิการไพศาล วิสาโล เจ้าอาวาสวัดป่าสุคะโต พระอาจารย์ผู้เป็นนักเทศน์และมีงานเขียนหนังสือ คลิปคำสอนมากมาย เป็นที่ยอมรับของสาธารณะชน **ผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธธรรม**	
๓. ดร. วรภัทร์ ภู่เจริญ ผู้ก่อตั้งบริษัทไวท์แรบบิทแมเนจเม้นท์จำกัด อดีตวิศวิศวกรนาซ่า เป็นผู้ที่เป็นนักสอนธรรมมะทั่วโลก และมีงานเขียนหนังสือมากมายเป็นที่ยอมรับ **ผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธธรรม**	
๔. พระครูสังฆรักษ์เอกภัทร อภิฉันโท, ผศ.ดร.คณบดีคณะมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย **ผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธธรรม**	

๒. ภาพประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึก(In Depth Interview) (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	ภาพประกอบการสัมภาษณ์
๕. พระอาจารย์ธัม์มทีโป ประธานศูนย์พัฒนาจิตเฉลิมพระเกียรติบ้านวังเมือง จังหวัดพังงา **ผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธธรรม**	
๖. อาจารย์สันติสุข โสภณสิริ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพไทยคลินิกการแพทย์แผนไทย มูลนิธิสุขภาพไทยและงานเขียนหนังสือเกี่ยวกับแพทย์แผนไทยและอนุกรรมการจัดสอบใบประกอบโรคศิลปะ **ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย**	
๗. อาจารย์ปณิตา ถนอมวงษ์ เจ้าของคลินิกการแพทย์แผนไทย และเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทย พยาบาลจิตเวช และได้จบปริญญาโทชีวิตและความตาย **ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย**	

๒. ภาพประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึก(In Depth Interview) (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	รูปภาพประกอบการสัมภาษณ์
๘. อาจารย์เนตรดาว ยวงศรี, ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทยเนตรดาว ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาและมีความชำนาญอย่างสูงในการปรุงยาสมุนไพร**และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย**	
๙. อาจารย์ภาคภูมิ สิทธิราษฎร์, ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพสุขสมดุล ศูนย์สุขภาพสุขสมดุล ผู้เชี่ยวชาญการนวดปรับสมดุลและการฝึกสมาธิดูแลธาตุทั้งสี่ **ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย**	
๑๐. อาจารย์คมสัน ทินกร ณ อยุธยา แพทย์แผนไทยของตระกูลทินกร ณ อยุธยา กรรมการผู้จัดการ บริษัทภูลประสิทธิ์จำกัด ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาและอาจารย์แพทย์แผนไทย **ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย**	
๑๑. รศ. ดร. วารีญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม ผู้ก่อตั้งสาขาพุทธจิตวิทยาในประเทศไทย ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกพูดและพัฒนาบุคลิกภาพหลักวาทศาสตร์ผู้นำ **ผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธจิตวิทยา**	

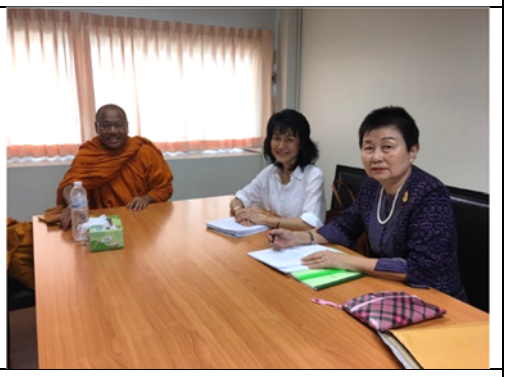
๒. ภาพประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึก(In Depth Interview) (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	รูปภาพประกอบการสัมภาษณ์
๑๒. ดร. ชัยสิทธ์ ทองบริสุทธ์ อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยเจ้าคุณทหารพระจอมเกล้าลาดกระบัง ผู้เชี่ยวชาญในทางพุทธศาสนา ปรัชญาจากประเทศอินเดีย **ผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธจิตวิทยา**	
๑๓. ดร. วิชชุดา ฐิติโชติรัตนา อาจารย์ประจำหลักสูตรภาควิชาจิตวิทยา, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ผู้มีความเชี่ยวชาญในการให้การปรึกษาเชิงพุทธ **ผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธจิตวิทยา**	
๑๔. รศ. ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์, อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์, คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นอาจารย์สอนจิตวิทยาให้นิสิตแพทย์ **ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา**	
๑๕. รศ. ดร. วรรณา คงสุริยะนาวิน, อาจารย์จิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล **ผู้**มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการให้การปรึกษาเชิงพุทธ **ผู้เชี่ยวชาญด้านพุทธจิตวิทยา**	

๒. ภาพประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึก(In Depth Interview) (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	รูปภาพประกอบการสัมภาษณ์
๑๖. ดร. วันวิสาข์ ศรีสุเมธชัย, อาจารย์ภาควิชาสถิติ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านสมาธิ SKT การเผยแพร่งานด้านสาธารณะสุข และแพทย์แผนไทย **ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการที่เกี่ยวข้อง**	
๑๗. พพญ. ทพญ อัญชญา แย้มสุคนธ์, ทันตแพทย์และแพทย์คลินิกพิเศษ คณะทันตแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นทั้งแพทย์และทันตแพทย์ที่เชี่ยวชาญในในการรักษาแนวตะวันตกและการใช้วิธีการฝึกจิตเพื่อช่วยเรื่องความเจ็บป่วย **ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการที่เกี่ยวงานวิจัย**	

๓. ภาพประกอบการสนทนากลุ่มย่อย(Focus Group)

ภาพประกอบการดำเนินวิจัย	๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑
	

๔. ภาพประกอบการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ(Connoisseurship)

ภาพประกอบการดำเนินวิจัย	๒๖ กันยายน ๒๕๖๑

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ : นางพรรณทิพา ชเนศร์

ว/ด/ป เกิด : ๒๖ กันยายน พุทธศักราช ๒๕๑๐

สถานที่เกิด : สุราษฎร์ธานี

การศึกษา : พ.ศ. ๒๕๒๘ สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี คณะทรัพยากรธรรมชาติ
สาขาอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

: พ.ศ.๒๕๓๑ สำเร็จการศึกษาปริญญาโท สาขา Food Science and
Technology มหาวิทยาลัย Tokyo University of Fisheries,Tokyo, Japan.

: พ.ศ. ๒๕๕๘ สำเร็จการศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
หลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต (พท.บ.) มหาวิทยาลัยมหาสุโขทัยธรรมาธิราช

: พ.ศ. ๒๕๕๘ สำเร็จการศึกษาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาชีวิตและความตาย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

: พ.ศ. ๒๕๕๙ สำเร็จการศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
หลักสูตรแพทย์แผนไทยบัณฑิต (พท.บ.) มหาวิทยาลัยมหาสุโขทัยธรรมาธิราช

: แพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมไทย (พท.ว),
แพทย์แผนไทย สาขาเภสัชกรรมไทย (พท.ภ),
แพทย์แผนไทย สาขานวดแผนไทย (พท.น),
แพทย์แผนไทย สาขาผดุงครรภ์ไทย (พท.ผ)

: ใบรับรอง Spa Manager

หน้าที่ : General Manager

ปีที่เข้าศึกษา : มิถุนายน พุทธศักราช ๒๕๕๙

ที่อยู่ปัจจุบัน : ๔๐/๖ ซอยบุญชนะ คลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑๐

เบอร์โทรศัพท์ : ๐๙๓-๓๖๕-๙๓๒๓

Email : pantipachanate@gmail.com
dbdpan@hotmail.com