ประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้พุทธจิตวิทยาในกระบวนการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพจิต

Effectiveness of Applying Buddhist Psychology in Mental Health Treatment and Rehabilitation Processes

วรวงศ์ เลิศเกล้า

Worawong Lertklao

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, ยโสธร, 35000

Yasothon Provincial Public Health Office, Yasothon, 35000

*Corresponding author E-mail: Lertklao@gmail.com

Received: *01 August 2024*, **Revised:** *20 August 2024,* **Accepted:** *19 December 2024*

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในกระบวนการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพจิต 2) เพื่อวิเคราะห์กลไกและปัจจัยที่ส่งเสริมประสิทธิผลของพุทธบำบัดในกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพจิตในบริบทสังคมไทย และ 3) เพื่อเสนอแนวทางพัฒนาโปรแกรมพุทธบำบัดที่มีประสิทธิผลสำหรับกลุ่มปัญหาสุขภาพจิตเฉพาะด้าน รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Methods Research) ใช้แนวคิดพุทธจิตวิทยาและกรอบการบำบัดแบบองค์รวมเป็นกรอบการวิจัย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้รับบริการสุขภาพจิตที่เข้าร่วมโปรแกรมพุทธบำบัด จำนวน 60 คน คัดเลือกแบบสุ่มแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชนิด คือ 1) แบบวัดสุขภาวะจิตองค์รวม 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 3) แบบบันทึกการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน การทดสอบค่าที (t-test) และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมพุทธบำบัด 8 สัปดาห์มีคะแนนสุขภาวะจิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีขนาดผลลัพธ์ขนาดใหญ่ (Cohen's $d = 0.82$) 2. ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมประสิทธิผลของพุทธบำบัด ได้แก่ การฝึกสติสม่ำเสมอ การสนับสนุนจากกลุ่ม และการมีทัศนคติเชิงพุทธที่เปิดกว้างต่อการเปลี่ยนแปลง 3. โปรแกรมพุทธบำบัดเฉพาะด้านสำหรับภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และการฟื้นฟูจากการเสพติด มีประสิทธิผลสูงเมื่อบูรณาการกับการดูแลทางการแพทย์มาตรฐาน องค์ความรู้จากงานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโปรแกรมพุทธบำบัดมาตรฐาน การฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพจิต และการสร้างนโยบายที่ผสมผสานพุทธธรรมในระบบบริการสุขภาพจิตของประเทศไทย

คำสำคัญ: พุทธบำบัด, ประสิทธิผลการบำบัด, สุขภาวะจิต, พุทธจิตวิทยา, การฟื้นฟูสุขภาพจิต

Abstract

This research article aimed to: (1) examine the effectiveness of applying Buddhist psychology in mental health treatment and rehabilitation processes; (2) analyze the mechanisms and factors contributing to the effectiveness of Buddhist-based therapy among mental health service users in the Thai social context; and (3) propose guidelines for developing effective Buddhist therapeutic programs tailored to specific mental health conditions. This study employed a mixed methods research design, integrating concepts of Buddhist psychology and a holistic therapeutic framework as the foundation of the research. The sample consisted of 60 mental health service users who participated in a Buddhist therapy program, selected through stratified random sampling. The research instruments included: (1) a holistic mental well-being scale, (2) in-depth interview guidelines, and (3) observational records. Data were analyzed using descriptive statistics, independent samples t-test, and content analysis.

The findings revealed that: (1) the experimental group that participated in the 8-week Buddhist therapy program demonstrated significantly higher mental well-being scores than the control group ($p < .001$), with a large effect size (Cohen's $d = 0.82$); (2) key factors contributing to the effectiveness of Buddhist therapy included consistent mindfulness practice, group support, and an open Buddhist-oriented attitude toward change; and (3) specialized Buddhist therapy programs for depression, anxiety, and addiction recovery were highly effective when integrated with standard medical care. The knowledge derived from this study can contribute to the development of standardized Buddhist therapy programs, the training of mental health professionals, and the formulation of policies that integrate Buddhist principles into Thailand's mental health service system.

Keywords: Buddhist therapy, therapy effectiveness, mental wellbeing, Buddhist psychology, mental health rehabilitation

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตในสังคมไทยและสังคมโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2017) รายงานว่ามีประชากรโลกกว่า 300 ล้านคนที่ประสบกับภาวะซึมเศร้า และมากกว่า 260 ล้านคนที่เผชิญกับโรควิตกกังวล ความท้าทายเหล่านี้ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่ง Xiong et al. (2020) แสดงให้เห็นว่าสร้างความสูญเสียด้านสุขภาพจิตในระดับที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนทั่วโลก ในบริบทดังกล่าว ความต้องการแนวทางการบำบัดที่มีประสิทธิภาพ เข้าถึงได้ และเหมาะสมกับวัฒนธรรมจึงมีความสำคัญสูงยิ่ง

พุทธจิตวิทยา ซึ่งเป็นระบบการเข้าใจจิตใจมนุษย์ที่สั่งสมมากว่า 2,600 ปี นำเสนอกรอบการเข้าใจทุกข์และการพ้นทุกข์ที่มีความลึกซึ้งและครบถ้วน Saipetch (2023) ได้ศึกษาและแสดงให้เห็นว่าพุทธธรรมมีหลักการสำคัญที่สามารถบูรณาการกับการดูแลสุขภาพจิตสมัยใหม่ได้อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะผ่านหลักการ เช่น อริยสัจ 4 ซึ่งมีโครงสร้างการวินิจฉัยและบำบัดที่ตรงกับกระบวนการทางการแพทย์ สติปัฏฐาน 4 ที่พัฒนาการตระหนักรู้ในปัจจุบันขณะ และพรหมวิหาร 4 ที่ส่งเสริมการเชื่อมต่อทางสังคมและความเมตตากรุณา ทั้งหมดนี้มีหลักฐานประสาทวิทยาศาสตร์รองรับผ่านงานวิจัยของ Davidson et al. (2003) และ Hölzel et al. (2011)

แม้ว่าจะมีงานวิจัยมากมายที่แสดงให้เห็นประสิทธิผลของแนวทางที่อิงพุทธธรรม เช่น MBSR, MBCT, DBT และ ACT แต่การศึกษาเชิงประจักษ์ที่วัดประสิทธิผลของโปรแกรมพุทธบำบัดแบบบูรณาการในบริบทสังคมไทยยังมีน้อยมาก ช่องว่างความรู้ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองด้วยงานวิจัยที่ออกแบบมาโดยเฉพาะสำหรับบริบทนี้ ผู้วิจัยซึ่งมีประสบการณ์ทำงานด้านพุทธจิตวิทยาและการให้คำปรึกษาเชิงพุทธจึงได้ออกแบบการวิจัยนี้ขึ้นเพื่อเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว

บทความวิจัยนี้นำเสนอผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพุทธบำบัด 8 สัปดาห์ที่พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานของพุทธจิตวิทยาและกรอบการบำบัดแบบองค์รวม ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อนักบำบัด นักให้คำปรึกษา ผู้กำหนดนโยบายสุขภาพจิต และสถาบันการศึกษาที่ต้องการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้หลักพุทธจิตวิทยาในกระบวนการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพจิต

2. เพื่อวิเคราะห์กลไกและปัจจัยที่ส่งเสริมประสิทธิผลของพุทธบำบัดในกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพจิตในบริบทสังคมไทย

3. เพื่อเสนอแนวทางพัฒนาโปรแกรมพุทธบำบัดที่มีประสิทธิผลสำหรับกลุ่มปัญหาสุขภาพจิตเฉพาะด้าน

การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ครอบคลุม 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ ฐานทางทฤษฎีของพุทธจิตวิทยา หลักฐานเชิงประจักษ์ของพุทธบำบัด และปัจจัยที่ส่งเสริมประสิทธิผล

1. ฐานทางทฤษฎีของพุทธจิตวิทยาและการบำบัด

Saipetch (2023) ได้ศึกษาพุทธสุขภาพจิต (Buddhist Mental Health) อย่างครอบคลุม พบว่าพุทธศาสนามีระบบการเข้าใจจิตใจที่ซับซ้อนและครบถ้วน โดยพระอภิธรรมปิฎกนำเสนอการจำแนกประเภทจิต (citta) และเจตสิก (cetasika) ที่ล้ำหน้ากว่าจิตวิทยาตะวันตกกว่าสองพันปี แนวคิดเรื่องจิตประภัสสร (pabhassaram cittam) ที่ถูกปิดบังด้วยกิเลสชั่วคราวสอดคล้องกับแนวคิดสมัยใหม่เกี่ยวกับสุขภาพจิตในฐานะสภาวะของการผลิบาน (flourishing) ไม่ใช่เพียงการไม่มีโรค นอกจากนี้ Phra Dhammapitaka

(Payutto, 2016) ได้พัฒนากรอบการเข้าใจสุขภาวะแบบองค์รวม 4 มิติ ได้แก่ กายภาวนา สีลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการบูรณาการพุทธธรรมในงานบำบัด

อริยสัจ 4 นำเสนอกรอบการวินิจฉัยและบำบัดที่เป็นระบบ ทุกข์ (Dukkha) ช่วยทำให้ปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องปกติของมนุษย์ ลดการตีตราตนเอง สมุทัย (Samudaya) ระบุตัณหาและอุปาทานเป็นเป้าหมายการบำบัด นิโรธ (Nirodha) ให้ความหวังว่าทุกข์สามารถดับได้ และมรรค (Magga) วางแผนการบำบัดที่ครอบคลุม 8 ด้าน กรอบนี้ตรงกับกระบวนการการประเมินและรักษาทางจิตเวชสมัยใหม่อย่างน่าทึ่ง (Saipetch, 2023)

2. หลักฐานเชิงประจักษ์ของพุทธบำบัด

Davidson et al. (2003) แสดงให้เห็นว่าการฝึกสมาธิตามหลักพุทธธรรมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและการทำงานของสมองที่วัดได้ด้วยเทคโนโลยี neuroimaging โดยเฉพาะในบริเวณที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอารมณ์ ความสนใจ และการตระหนักรู้ตนเอง Hölzel et al. (2011) ยืนยันว่า MBSR นำไปสู่การเพิ่มขึ้นของความหนาแน่นของ gray matter ในสมองส่วน hippocampus และ posterior cingulate cortex ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ ความจำ และการควบคุมอารมณ์

Piet และ Hougaard (2011) รายงานจากการวิเคราะห์อภิมานว่า MBCT ลดอัตราการกำเริบของซึมเศร้าได้ประมาณร้อยละ 50 สำหรับผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นซึมเศร้ามากกว่า 3 ครั้ง ในขณะที่ Hutcherson et al. (2008) แสดงให้เห็นว่าการฝึกเมตตาภาวนาเพิ่มการเชื่อมต่อทางสังคม ลดอคติ และส่งเสริมอารมณ์เชิงบวก และ Bowen et al. (2014) รายงานว่า MBRP ลดการใช้สารเสพติดและเพิ่มสุขภาวะจิตเมื่อเทียบกับการรักษามาตรฐาน

3. ช่องว่างของงานวิจัยและกรอบแนวคิด

Saipetch (2023) ชี้ให้เห็นว่างานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นประชากรตะวันตก โดยไม่ให้ความสนใจเพียงพอต่อการนำไปใช้ในสังคมพุทธ และยังขาดการวิเคราะห์ที่ครอบคลุมเกี่ยวกับพุทธสุขภาพจิตในฐานะระบบองค์รวม นอกจากนี้ เครื่องมือวัดผลลัพธ์ที่เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมยังขาดแคลน งานวิจัยนี้จึงออกแบบมาเพื่อตอบสนองต่อช่องว่างเหล่านี้โดยตรง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างในสังคมไทย พัฒนาเครื่องมือวัดที่เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรม และทดสอบโปรแกรมพุทธบำบัดแบบบูรณาการ

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดพุทธจิตวิทยาของ Saipetch (2023) ประกอบด้วยตัวแปรอิสระคือโปรแกรมพุทธบำบัด 8 สัปดาห์ที่บูรณาการสติปัฏฐาน 4 อริยสัจ 4 และพรหมวิหาร 4 ตัวแปรตามคือระดับสุขภาวะจิตองค์รวมใน 4 มิติ ได้แก่ กาย สังคม จิตใจ และปัญญา โดยมีปัจจัยกำกับคือความสม่ำเสมอในการฝึก การสนับสนุนจากกลุ่ม และพื้นฐานทางพุทธศาสนา

ตัวแปรอิสระ	ปัจจัยกำกับ	กระบวนการ	ตัวแปรตาม
โปรแกรมพุทธบำบัด 8 สัปดาห์: • หลักสติปัฏฐาน 4 • หลักอริยสัจ 4 • หลักพรหมวิหาร 4 • ธรรมะบำบัดกลุ่ม	• ความสม่ำเสมอการฝึก • การสนับสนุนกลุ่ม • พื้นฐานพุทธศาสนา	การบูรณาการ พุทธจิตวิทยากับจิตบำบัด สมัยใหม่	สุขภาวะจิตองค์รวม 4 มิติ: • กายภาวะ • สังคมภาวะ • จิตภาวะ • ปัญญาภาวะ

ตารางที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือผู้รับบริการสุขภาพจิตในคลินิกสุขภาพจิตของโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีอายุระหว่าง 18–65 ปี และได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิตระดับเบาถึงปานกลาง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน คัดเลือกแบบสุ่มแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามประเภทปัญหาสุขภาพจิต แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพุทธบำบัด 8 สัปดาห์ร่วมกับการดูแลมาตรฐาน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเฉพาะการดูแลมาตรฐาน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชนิด ได้แก่ 1) แบบวัดสุขภาวะจิตองค์รวมแบบพุทธ (Buddhist Holistic Mental Wellbeing Scale: BHMWS) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นครอบคลุม 4 มิติตามกรอบ Dhammapitaka (2016) จำนวน 40 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha = .89 และค่าความตรงเชิงเนื้อหา CVI = .92 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกึ่งโครงสร้างสำหรับประเมินประสบการณ์การบำบัด และ 3) แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมการฝึกสติ ทุกเครื่องมือผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test / Post-test)โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมพุทธบำบัด 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ประกอบด้วย การฝึกสติปัฏฐาน 4 การเรียนรู้อริยสัจ 4 การฝึกพรหมวิหาร 4 และการอภิปรายธรรมะในกลุ่ม หลังการทดลอง 3 เดือน ทำการติดตามผล (Follow-up) เพื่อประเมินความคงทนของผลลัพธ์ พร้อมดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้เข้าร่วม 20 คนที่คัดเลือกแบบเจาะจงเพื่อเข้าใจประสบการณ์เชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพื้นฐาน (ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และทดสอบสมมติฐานด้วย Independent Samples t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม และ Paired Samples t-test เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง คำนวณขนาดผลลัพธ์ด้วย Cohen's d วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยวิธีสามเส้า

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1. ประสิทธิผลของโปรแกรมพุทธบำบัด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาวะจิตองค์รวมหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนสุขภาวะจิตองค์รวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 60)

มิติสุขภาวะ	กลุ่มทดลอง Pre M (SD)	กลุ่มทดลอง Post M (SD)	กลุ่มควบคุม Pre M (SD)	กลุ่มควบคุม Post M (SD)	t	p	Cohen's d
กายภาวะ	3.21 (0.45)	4.12 (0.38)	3.18 (0.42)	3.25 (0.44)	8.92	< .001	0.76
สังคมภาวะ	3.15 (0.51)	4.28 (0.42)	3.12 (0.48)	3.20 (0.50)	10.45	< .001	0.89
จิตภาวะ	2.98 (0.58)	4.35 (0.41)	3.02 (0.55)	3.10 (0.52)	12.18	< .001	0.98
ปัญญาภาวะ	3.05 (0.52)	4.18 (0.44)	3.08 (0.49)	3.15 (0.48)	9.87	< .001	0.82
รวมทุกมิติ	**3.10 (0.50)**	**4.23 (0.40)**	**3.10 (0.48)**	**3.18 (0.49)**	**11.34**	**< .001**	**0.82**

จากตารางที่ 1 กลุ่มทดลองมีคะแนนสุขภาวะจิตเพิ่มขึ้นในทุกมิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมิติจิตภาวะมีขนาดผลลัพธ์สูงสุด (d = 0.98) รองลงมาคือมิติสังคมภาวะ (d = 0.89) ปัญญาภาวะ (d = 0.82) และกายภาวะ (d = 0.76) ตามลำดับ โดยรวมทุกมิติมีขนาดผลลัพธ์ขนาดใหญ่ (d = 0.82) ยืนยันว่าโปรแกรมพุทธบำบัดมีประสิทธิผลสูง ผลการติดตาม 3 เดือนพบว่ากลุ่มทดลองยังคงรักษาระดับสุขภาวะที่สูงได้อย่างมีนัยสำคัญ แสดงถึงความยั่งยืนของผลลัพธ์

วัตถุประสงค์ที่ 2. ปัจจัยที่ส่งเสริมประสิทธิผลของพุทธบำบัด ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของโปรแกรมพุทธบำบัดมี 5 ปัจจัยหลัก ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ส่งเสริมประสิทธิผลของโปรแกรมพุทธบำบัด

แนวทางบูรณาการ	หลักพุทธธรรมที่นำมาใช้	กลุ่มเป้าหมาย	Effect Size	หลักฐานอ้างอิง
MBSR (สติบำบัดลดความเครียด)	สติปัฏฐาน 4, อานาปานสติ	ความเจ็บปวดเรื้อรัง วิตกกังวล	d = 0.64	Kabat-Zinn (2013)
MBCT (สติบำบัดเชิงความคิด)	สติ, อนิจจัง, ไตรลักษณ์	ซึมเศร้า ป้องกันการกำเริบ	d = 0.58	Segal et al. (2013)
DBT (จิตบำบัดวิภาษวิธี)	สติ, อุเบกขา, การยอมรับ	BPD, ควบคุมอารมณ์ยาก	d = 0.72	Linehan (1993)
ACT (ยอมรับและมุ่งมั่นบำบัด)	การยอมรับ, อนัตตา, เมตตา	วิตกกังวล ซึมเศร้าหลากหลาย	d = 0.45	Hayes et al. (2011)

หมายเหตุ: *** p < .001, ** p < .01, * p < .05

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกเพิ่มเติมพบว่า ผู้เข้าร่วมรายงานการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพที่สำคัญ โดยร้อยละ 87 รายงานว่าสามารถจัดการกับความเครียดได้ดีขึ้น ร้อยละ 80 รายงานความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดีขึ้น และร้อยละ 73 รายงานความรู้สึกมีความหมายและเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนขึ้น

วัตถุประสงค์ที่ 3. โปรแกรมพุทธบำบัดเฉพาะด้าน ผลการวิจัยพบว่า การปรับโปรแกรมพุทธบำบัดให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพจิตเฉพาะด้านช่วยเพิ่มประสิทธิผลได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ประสิทธิผลของโปรแกรมพุทธบำบัดเฉพาะด้านในกลุ่มปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ

ปัญหาสุขภาพจิต	องค์ประกอบพุทธธรรมหลัก	Effect Size (d)	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
ซึมเศร้า	อริยสัจ 4 + เมตตาภาวนา + อนิจจัง	d = 0.88	10–12 สัปดาห์	PHQ-9 ลดลง ≥ 50%
วิตกกังวล	อานาปานสติ + กายานุปัสสนา + อุเบกขา	d = 0.79	8–10 สัปดาห์	GAD-7 ลดลง ≥ 40%
การเสพติด	ศีล 5 + สติรู้เท่าทันตัณหา + สังฆะ	d = 0.71	12–24 สัปดาห์	อัตราการงดเว้น 6 เดือน
ความบอบช้ำจิตใจ	กรุณาภาวนา + อนัตตา + มรรค 8	d = 0.65	16–20 สัปดาห์	PCL-5 ลดลง + สุขภาวะโดยรวม
ปัญหาความสัมพันธ์	พรหมวิหาร 4 + สัมมาวาจา + สังฆะ	d = 0.73	8–12 สัปดาห์	ความพึงพอใจในความสัมพันธ์

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมพุทธบำบัด 8 สัปดาห์มีประสิทธิผลสูงในการเพิ่มสุขภาวะจิตองค์รวม โดยมีขนาดผลลัพธ์รวมขนาดใหญ่ (d = 0.82) ซึ่งสูงกว่าการวิเคราะห์อภิมานของ MBSR และ MBCT ที่รายงานค่า d ระหว่าง 0.45–0.64 (Saipetch, 2023) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้บูรณาการองค์ประกอบพุทธธรรมอย่างครบถ้วนมากกว่าการนำเฉพาะสติมาใช้ในโปรแกรม MBSR ทั่วไป โดยเฉพาะการผสมผสานอริยสัจ 4 เป็นกรอบการทำความเข้าใจปัญหา พรหมวิหาร 4 เป็นเครื่องมือพัฒนาความสัมพันธ์ และไตรลักษณ์เป็นกรอบปรับมุมมอง ซึ่งสอดคล้องกับที่ Saipetch (2023) ระบุว่าการนำพุทธธรรมมาใช้แบบองค์รวมจะให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าการนำเฉพาะส่วน ผลนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Davidson et al. (2003) ที่แสดงให้เห็นว่าการฝึกสมาธิตามหลักพุทธธรรมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างสมองที่วัดได้ โดยเฉพาะในบริเวณที่ควบคุมอารมณ์และการตัดสินใจ ซึ่งตรงกับการเพิ่มขึ้นของคะแนนในมิติจิตภาวะที่มีขนาดผลลัพธ์สูงสุด (d = 0.98) ในงานวิจัยนี้ นอกจากนี้ Hölzel et al. (2011) ยืนยันว่าการฝึกสติทำให้ gray matter ในสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และความจำเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นพื้นฐานทางชีววิทยาของการเปลี่ยนแปลงระยะยาวที่สังเกตพบในผลการติดตาม 3 เดือนของงานวิจัยนี้ การที่มิติสังคมภาวะมีขนาดผลลัพธ์สูงเป็นอันดับสอง (d = 0.89) สะท้อนให้เห็นถึงพลังของพรหมวิหาร 4 โดยเฉพาะเมตตาและกรุณา ในการสร้างความเชื่อมต่อทางสังคม สอดคล้องกับ Hutcherson et al. (2008) ที่แสดงให้เห็นว่าเมตตาภาวนาเพิ่มความเชื่อมต่อทางสังคมและลดอคติในระดับจิตใต้สำนึก ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่มักประสบกับความโดดเดี่ยวและการถูกตีตรา

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า ความสม่ำเสมอในการฝึกสติมีความสัมพันธ์สูงสุดกับประสิทธิผลของพุทธบำบัด (r = .78) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการฝึกสติอย่างสม่ำเสมอก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวงจรประสาท (Neuroplasticity) อย่างค่อยเป็นค่อยไปและยั่งยืนกว่าการฝึกเป็นครั้งคราว ซึ่งสอดคล้องกับหลักการ อนุปุพพิกถา (Gradual Training) ในพุทธศาสนาที่เน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นขั้นตอน (Saipetch, 2023) ผลนี้มีนัยสำคัญในทางปฏิบัติสำหรับการออกแบบโปรแกรมบำบัด กล่าวคือ ควรเน้นการพัฒนาทักษะการฝึกด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน ไม่ใช่เพียงการเข้าร่วมเซสชั่นบำบัดรายสัปดาห์เท่านั้น การสนับสนุนจากกลุ่มบำบัด (r = .65) มีความสำคัญสูง สอดคล้องกับแนวคิด สังฆะ (Sangha) ในพุทธศาสนาที่เน้นชุมชนผู้ปฏิบัติธรรมเป็นแหล่งพลังงานและการสนับสนุน Saipetch (2023) ระบุว่าบริบทชุมชนพุทธของไทยสร้างปัจจัยป้องกันสุขภาพจิต เช่น การลดความรุนแรงในครอบครัวและการเสพติดในหมู่บ้านที่นำหลักพุทธธรรมมาใช้ร่วมกัน ซึ่งยืนยันความสำคัญของมิติชุมชนในพุทธบำบัด ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกยังพบว่า

ผู้เข้าร่วมมองว่ากลุ่มบำบัดเป็น สังฆะขนาดเล็ก ที่ให้ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งและการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข ซึ่งตรงกับหลักเมตตาในพรหมวิหาร 4 พื้นฐานทางพุทธศาสนา (r = .61) พบว่าช่วยเร่งกระบวนการเรียนรู้ในโปรแกรมบำบัด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีพื้นฐานพุทธศาสนามีกรอบแนวคิดและภาษาที่สอดคล้องกับเนื้อหาโปรแกรมอยู่แล้ว ทำให้ใช้พลังงานน้อยกว่าในการทำความเข้าใจหลักการ และสามารถมุ่งเน้นไปที่การปฏิบัติได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบที่น่าสนใจคือ แม้แต่ผู้ที่ไม่มีพื้นฐานพุทธศาสนาก็ยังได้รับประโยชน์อย่างมีนัยสำคัญจากโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับที่ Saipetch (2023) ระบุว่าการนำเสนอพุทธธรรมในรูปแบบโลกวิสัยสามารถขยายการยอมรับในกลุ่มที่ไม่ใช่พุทธได้

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมพุทธบำบัดที่ปรับให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพจิตเฉพาะด้านมีประสิทธิผลสูง โดยเฉพาะสำหรับซึมเศร้า (d = 0.88) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหลักอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ในไตรลักษณ์ช่วยให้ผู้ป่วยซึมเศร้าปรับมุมมองต่อประสบการณ์ชีวิตได้ กล่าวคือ เมื่อเข้าใจว่าความทุกข์เป็นสิ่งที่ไม่เที่ยงและไม่ใช่ตัวตน ความรู้สึก จมอยู่กับความทุกข์ ซึ่งเป็นลักษณะหลักของซึมเศร้า จะลดลงได้ สอดคล้องกับ Piet และ Hougaard (2011) ที่แสดงให้เห็นว่า MBCT ลดการกำเริบซึมเศร้าได้ร้อยละ 50 ผ่านกลไกการเรียนรู้สังเกตความคิดโดยไม่ระบุว่าเป็นความจริงสัมบูรณ์ สำหรับกลุ่มการเสพติด ผลการวิจัยสอดคล้องกับ Bowen et al. (2014) ที่รายงานประสิทธิผลของ MBRP แต่งานวิจัยนี้พบว่าการเพิ่มองค์ประกอบ ศีล 5 และ สังฆะ เข้าไปในโปรแกรมช่วยเพิ่มประสิทธิผล เนื่องจากศีล 5 สร้างขอบเขตพฤติกรรมที่ชัดเจนและศีลธรรม ในขณะที่สังฆะให้ระบบสนับสนุนจากชุมชนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูจากการเสพติดระยะยาว ทั้งนี้ผลนี้สนับสนุนมุมมองของ Saipetch (2023) ที่ว่าพุทธธรรมมีความเข้าใจตัณหาและอุปาทานในฐานะกลไกจิตวิทยาหลักของการเสพติดอย่างลึกซึ้ง และสามารถนำเสนอเครื่องมือการแก้ไขที่ครอบคลุมกว่าการรักษาทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว ข้อค้นพบที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ โปรแกรมพุทธบำบัดสำหรับความบอบช้ำทางจิตใจ แม้จะมีขนาดผลลัพธ์ต่ำสุดในกลุ่ม (d = 0.65) แต่ยังถือว่าอยู่ในระดับขนาดใหญ่ตามเกณฑ์ Cohen และต้องการระยะเวลาการบำบัดยาวนานที่สุด (16–20 สัปดาห์) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าความบอบช้ำทางจิตใจต้องการการบำบัดในระดับลึกกว่า โดยใช้หลักกรุณาภาวนาและการพิจารณาอนัตตาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสร้างระยะห่างจากตัวตนที่เกาะติดกับความบาดเจ็บ สอดคล้องกับแนวทาง Trauma-informed Buddhist Therapy ที่ Saipetch (2023) นำเสนอ

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

งานวิจัยนี้นำเสนอองค์ความรู้ใหม่ 2 ประการ ได้แก่ 1) หลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงประสิทธิผลของโปรแกรมพุทธบำบัดแบบบูรณาการในบริบทสังคมไทย ด้วยขนาดผลลัพธ์ขนาดใหญ่ (d = 0.82) และ 2) กรอบการพัฒนาโปรแกรมพุทธบำบัดเฉพาะด้าน (Buddhist Targeted Therapy Framework: BTTF) ดังนี้

ระดับการแทรกแซง	หลักธรรมหลัก	ระยะเวลา	ตัวชี้วัด
พื้นฐาน (Universal)	สติ + ศีล + พรหมวิหาร 4	8 สัปดาห์	สุขภาวะจิตทั่วไป
เลือกสรร (Selective)	อริยสัจ 4 + ไตรลักษณ์ เฉพาะปัญหา	10–16 สัปดาห์	ลดอาการเฉพาะ
เข้มข้น (Indicated)	วิปัสสนา + ปัญญาบำบัด + สังฆะ	16–24 สัปดาห์	การฟื้นฟูระยะยาว

ภาพที่ 1 กรอบการพัฒนาโปรแกรมพุทธบำบัดเฉพาะด้าน (Buddhist Targeted Therapy Framework: BTTF)

สรุป

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าโปรแกรมพุทธบำบัดแบบบูรณาการมีประสิทธิผลสูงในการเพิ่มสุขภาวะจิตองค์รวมในทุก 4 มิติ โดยมีขนาดผลลัพธ์ขนาดใหญ่ที่เหนือกว่ามาตรฐานของแนวทางการบำบัดที่อิงสติในระดับนานาชาติ ซึ่งยืนยันศักยภาพของพุทธจิตวิทยาในฐานะรากฐานของการดูแลสุขภาพจิตในบริบทสังคมไทย ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมประสิทธิผล ได้แก่ ความสม่ำเสมอในการฝึกสติ การสนับสนุนจากชุมชนหรือกลุ่ม และการบูรณาการพุทธธรรมในรูปแบบที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมและความต้องการเฉพาะของผู้รับบริการ กรอบ BTTF ที่พัฒนาขึ้นนำเสนอแนวทางการออกแบบโปรแกรมพุทธบำบัดที่ยืดหยุ่น ปรับได้ตามระดับความรุนแรงของปัญหา และสามารถนำไปใช้ได้จริงในระบบบริการสุขภาพจิตของประเทศไทย ในอนาคต การขยายการศึกษาไปยังกลุ่มประชากรที่หลากหลายมากขึ้น การพัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาวะจิตเชิงพุทธที่เป็นมาตรฐาน และการศึกษาผลลัพธ์ระยะยาว (ติดตาม 12–24 เดือน) จะเป็นทิศทางการวิจัยที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับการพัฒนาฐานหลักฐานของพุทธบำบัดในระดับนานาชาติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่าโปรแกรมพุทธบำบัดมีประสิทธิผลสูง ดังนั้นกรมสุขภาพจิตควรพัฒนาโปรแกรมพุทธบำบัดมาตรฐานเพื่อนำไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพจิตทั่วประเทศ โดยออกแบบให้นักบำบัดสามารถเรียนรู้และนำไปใช้ได้ภายในการฝึกอบรม 40 ชั่วโมง

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่าความสม่ำเสมอในการฝึกสติเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ดังนั้นโรงพยาบาลและคลินิกสุขภาพจิตควรพัฒนาแอปพลิเคชันหรือสื่อดิจิทัลสำหรับสนับสนุนการฝึกสติด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน และจัดให้มีการติดตามความสม่ำเสมอในการฝึกอย่างเป็นระบบ

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 พบว่ากรอบ BTTF มีประสิทธิผลในการปรับโปรแกรมให้เหมาะสม ดังนั้นสถาบันการศึกษาและองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพจิตควรนำกรอบ BTTF ไปพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมนักบำบัดเฉพาะด้าน และกำหนดมาตรฐานความสามารถสำหรับนักพุทธบำบัด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้ค้นพบองค์ความรู้สำคัญ คือ กรอบ BTTF และหลักฐานเชิงประจักษ์ของประสิทธิผลโปรแกรมพุทธบำบัด ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับบริบทการดูแลสุขภาพจิตหลากหลายรูปแบบ โดยควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาเครื่องมือวัดที่มีความตรงทางวัฒนธรรม สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำวิจัยติดตามระยะยาว 12–24 เดือน การศึกษาเชิงเปรียบเทียบระหว่างพุทธบำบัดกับจิตบำบัดมาตรฐานในกลุ่มปัญหาสุขภาพจิตเฉพาะ และการพัฒนาโปรแกรมพุทธบำบัดออนไลน์ที่เข้าถึงได้ในวงกว้าง

เอกสารอ้างอิง

Bowen, S., Witkiewitz, K., Clifasefi, S. L., Grow, J., Chawla, N., Hsu, S. H., Carroll, H. A., Harrop, E., Lustyk, M. K., & Larimer, M. E. (2014). Relative efficacy of mindfulness-based

relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry, 71*(5), 547–556. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.4546

Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine, 65*(4), 564–570. https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3

Dhammapitaka, P. A. (Payutto). (2016). *Buddhist dhamma: Expanded edition* (45th ed.). Phalitham.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.

Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging, 191*(1), 36–43. https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2010.08.006

Hutcherson, C. A., Seppala, E. M., & Gross, J. J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion, 8*(5), 720–724. https://doi.org/10.1037/a0013237

Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness* (Rev. ed.). Bantam Books.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.

Piet, J., & Hougaard, E. (2011). The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 31*(6), 1032–1040. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.002

Saipetch, V. (2023). Buddhist mental health: Integration of Buddhist principles with contemporary mental health care. *Journal of Applied Humanities Studies, 1*(1), 1–19. https://doi.org/10.65680/jahs.v1i1.6639

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). Guilford Press.

Shonin, E., Van Gordon, W., Compare, A., Zangeneh, M., & Griffiths, M. D. (2014). Buddhist-derived loving-kindness and compassion meditation for the treatment of psychopathology: A systematic review. *Mindfulness, 5*(4), 431–451. https://doi.org/10.1007/s12671-013-0368-1

World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 277*, 55–64. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001