

ประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม



นางสาวพุทธชาติ แผนสมบูรณ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2562

Gilanadhamma Volunteer-minded Monks' Experience of Healing for Patients

Miss Phutthachat Phaensomboon



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Educational in Guidance and Psychological Counseling

School of Educational Studies


Sukhothai Thammathirat Open University

2019

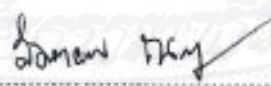
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ประสพการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศีลานธรรม
ชื่อและนามสกุล นางสาวพุทธชาติ แผนสมบูรณ์
แขนงวิชา วิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
สาขาวิชา ศีลภาสาตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ ณ ระนอง

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2563

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ ณ ระนอง)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม
ผู้วิจัย นางสาวพุทธชาติ แผนสมบุญ **รหัสนักศึกษา** 2612801502 **ปริญญา** ศีลศาสตรมหาบัณฑิต
(การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา
(2) รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ ฌ ระนอง **ปีการศึกษา** 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา ผู้ให้ข้อมูล คือ พระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรมที่มีประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วย จำนวน 7 ราย ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม มีประเด็นสำคัญ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ปฐมเหตุสู่การเป็นพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ (1.1) ใจที่ปรารถนาช่วยเหลือผู้อื่น (1.2) การเข้าสู่เส้นทางเยียวยา และ (1.3) ทรัพยากรในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความสำเร็จ (2) การฝึกฝนตนสู่การเยียวยา ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย คือ (2.1) การเข้าใจชีวิต (2.2) การพัฒนาทักษะพื้นฐาน (2.3) ทักษะเฉพาะสำหรับการเยียวยา (2.4) การทบทวนตนเอง และ (2.5) คุณสมบัติของผู้เยียวยา (3) กระบวนการเยียวยาของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม ประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย คือ (3.1) ท่าทีที่มีต่อคนตรงหน้า (3.2) นิยามการเยียวยา (3.3) ขั้นตอนการเยียวยา (3.4) หลักธรรมที่ใช้ (3.5) ทักษะที่ใช้ และ (3.6) ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จ และ (4) การเปลี่ยนแปลงโลกภายใน ประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย คือ (4.1) การเปลี่ยนแปลงตัวเอง (4.2) การเอื้อให้เกิดปัญญา (4.3) นิยามความหมายผู้ป่วย (4.4) หลักธรรมที่นำมาใช้จริง (4.5) การเห็นภาวะสุขใจ (4.6) เทคนิคเฉพาะตน และ (4.7) การเห็นคุณค่าของงานที่ทำ

คำสำคัญ ประสบการณ์ การเยียวยาจิตใจ ผู้ป่วย จิตอาสา พระศิลาธรรม

Thesis title: Gilanadhamma Monks' Experience of Healing for Patients
Researcher: Miss Phutthachat Phaensomboon; **ID:** 2612801502;
Degree: Master of Education (Guidance and Psychological Counseling);
Thesis advisors: (1) Dr. Niranart Sansa, Associate Professor;
(2) Dr. Laddawan Na Ranong, Associate Professor; **Academic year:** 2020

Abstract

The objective of this research was to study Gilanadhamma monks' experience of healing for patients.

This research was a qualitative research based on interpretative phenomenological analysis (IPA). The main informants were 7 volunteer-minded Gilanadhamma Buddhist monks who had experiences in healing patients. They were purposively selected based on some pre-determined criteria. The employed data collecting instruments were an in-depth interview form and a participatory observation form. Data were analyzed with content analysis to derive at inductive conclusions.

Research findings revealed that the healing patient experiences of volunteer-minded Gilanadhamma Buddhist monks comprised four following main themes: (1) the original causes of becoming volunteer-minded Gilanadhamma Buddhist monks which consisted of three following sub-themes: (1.1) the mind with desire to help the others; (1.2) the entering to the healing path; and (1.3) the resources for successful work operation; (2) the self-practice of healing which consisted of five following sub-themes: (2.1) the understanding of life; (2.2) the development of basic skills; (2.3) the specific healing skills; (2.4) the self-review; and (2.5) the healer's characteristics; (3) the healing process of volunteer-minded Gilanadhamma Buddhist monks which consisted of six following sub-themes: (3.1) the attitude towards the confronting persons; (3.2) the definition of healing; (3.3) the steps of healing; (3.4) the applied dhamma principles; (3.5) the applied skills; and (3.6) the facilitating factors for success; and (4) the changing of the inner world which consisted of seven following sub-themes: (4.1) the transforming of oneself; (4.2) the fostering of wisdom; (4.3) the definition of patients; (4.4) the actually applied dhamma principles; (4.5) the perception of mental happiness; (4.6) the individual's specific techniques; and (4.7) the value appreciation of one's work.

Keywords: Experience, Mental healing, Patient, Volunteer-minded, Gilanadhamma Buddhist monk

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้เพราะความกรุณาอย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษา
รองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา และ รองศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวรรณ ณ ระนอง ที่ได้กรุณาสั่งสอน
อบรมให้ความรู้ในศาสตร์ทางการแนะแนวและการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยา รวมทั้งกระบวนการวิจัยที่ได้
มาตรฐานโดยความกรุณา เสียสละเวลาให้คำแนะนำอันมีประโยชน์และคุณค่าอย่างดียิ่ง รวมทั้งกรุณาให้
คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อให้ผลงานมีความสมบูรณ์ตลอดมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งใจและ
ขอน้อมกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์อีก 4 ท่านกล่าวคือ รองศาสตราจารย์ ดร.วัลภา สบายยิ่ง
รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุซอรุณ วงษ์ทิม รองศาสตราจารย์ ดร.นิธิพัฒน์ เมฆขจร และ
อาจารย์ ดร.จิระสุข สุขสวัสดิ์ ที่ได้กรุณาอบรม สั่งสอน ประสิทธิ์ประสาทความรู้ความเข้าใจในศาสตร์
ทางการแนะแนวและการศึกษาเชิงจิตวิทยาด้วยจิตอันเปี่ยมด้วยความเมตตา และกราบขอบพระคุณ
อาจารย์ ดร.ครรชิต แสนอุบล กรรมการสอบ ที่ให้ความเมตตาในการแนะนำเพื่อให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้
สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การศึกษาวิจัยนี้จะสำเร็จลงไม่ได้เลยหากปราศจากกำลังใจในการสนับสนุนจากครอบครัว
ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งต่อ คุณลุงธวัช คณิตกุล คุณป้าบุบผา คณิตกุล แม่แปด ชัชณี
แผนสมบุญ รวมถึง ดร.โกศล จิงเสถียรทรัพย์ ท้ายที่สุดนี้ ผู้ศึกษาขอน้อมระลึกถึงพระคุณอันยิ่งใหญ่ของผู้มี
พระคุณทุกท่าน ที่คอยเดินเคียงข้างและเป็นกำลังใจอันแสนอบอุ่นให้กับผู้ศึกษาตลอดเส้นทางการศึกษา

พุทธชาติ แผนสมบุญ

ตุลาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามหลักการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
แนวคิดการดูแลผู้ป่วย	7
พระจิตอาสาในกลุ่มศิลาจารธรรม	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	42
การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา	56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	62
รูปแบบการวิจัย	62
การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การวิเคราะห์ข้อมูล	66
การอภิปรายและสรุปผล	67
การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย	67
จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล	68

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	69
ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก	70
ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วย ของพระสงฆ์จิตอาสาศीलานธรรม	84
บทที่ 5 สรุปรการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	182
วัตถุประสงค์การวิจัย	182
ผู้ให้ข้อมูลหลัก	182
การเก็บรวบรวมข้อมูล	182
การวิเคราะห์ข้อมูล	182
สรุปรการวิจัย	183
อภิปรายผล	209
ข้อเสนอแนะ	217
บรรณานุกรม	219
ภาคผนวก	225
ก แบบสังเกตภาคสนาม แนวทางการสัมภาษณ์	
หนังสือเชิญเข้าร่วมการวิจัย หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	226
ข ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูล	234
ประวัติผู้วิจัย	253

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 สรุปความหมายของผู้ป่วยระยะท้าย	11
ตารางที่ 3.1 ตารางการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล	64



ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 สัญลักษณ์ของพระจิตอาสากลุ่มศิลาธรรม	39
ภาพที่ 4.1 ปฐมเหตุเข้าสู่พระศิลาธรรม	83
ภาพที่ 4.2 การฝึกฝนตนเองสู่การเยียวยา	99
ภาพที่ 4.3 กระบวนการเยียวยาของพระกลุ่มศิลาธรรม	122
ภาพที่ 4.4 การเปลี่ยนแปลงโลกภายใน	167



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ปรารถนา แต่เป็นสิ่งที่ทุกคนไม่สามารถปฏิเสธได้ หากไม่รู้เท่าทัน หรือเมื่อพบกับความทุกข์จากความเจ็บป่วยแล้ว ถ้าไม่สามารถรับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ก็ก่อให้เกิดทุกข์ เมื่อความเจ็บป่วยมาเยือน ก็ต้องรักษาอาการไปตามสาเหตุ ซึ่งให้เป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ โดยรักษาไปตามเหตุปัจจัย แต่ความเจ็บป่วยทางกายนั้นก็สามารถก่อให้เกิดทุกข์ทางใจร่วมด้วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้อยู่อย่างมีสุขภาวะที่ดี สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และไปสู่ภพภูมิที่ดี ได้มีพระภิกษุอาสาสมัครกลุ่มหนึ่งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงมาช่วยเยียวยาทางด้านจิตใจ ในมิติจิตวิญญาณให้กับผู้ป่วยเหล่านี้ จากการประเมินพบว่าทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยต่างก็ต้องการความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ ในการรับมือและเยียวยากับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถวางใจได้ว่า แม้กายจะป่วยแต่ใจไม่ป่วย กระทั่งสามารถเตรียมความพร้อมในการที่จะเผชิญกับช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านสำคัญที่สุดของชีวิต

“กลุ่มอาสาสมัครธรรม” ซึ่งได้จัดตั้งขึ้นเมื่อต้นปี พ.ศ. 2551 เป็นการรวมตัวของพระอาสาสมัครที่เป็นนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาชีวิตและความตาย รุ่นที่ 1 คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยมีการฝึกภาคสนามการเยียวยาผู้ป่วยที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ในวิชา counseling เพื่อให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติเชิงพุทธแบบกลุ่มและรายบุคคล มีการจัดกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วย เพื่อให้การปรึกษา สร้างขวัญกำลังใจ แนะนำการวางท่าทีต่อความเจ็บไข้และชีวิตอย่างถูกต้องตามหลักพุทธธรรม มีสนทนาธรรมะข้างเตียงผู้ป่วย (The Sermon bedside) โดยมีพระมาให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติตามความเหมาะสม เช่น การสนทนา การให้ศีลให้พร หรือการเจริญพุทธมนต์ เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ป่วย และเป็นการเยียวยาผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยและญาติสามารถยอมรับและกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริง ตลอดจนมีแนวทางแก้ไขความทุกข์และพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศักยภาพ โดยใช้ชื่อ “คลินิกพระคุณเจ้า” ณ โรงพยาบาลศิริราช เริ่มเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 “คลินิกธรรมะรักษาใจ” ณ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี เริ่มเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 “โครงการคลินิกสุขใจ” ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เริ่มเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 และ “โครงการธรรมะข้างเตียง” ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เริ่มเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 เป็นต้น

การใช้ “ธรรมะ” ในรูปแบบ “การเยียวยาจิตใจ” นำกระบวนการจิตวิทยา มาให้คำปรึกษาตามแนว “พุทธ” ในการรักษาจิตวิญญาณด้วยธรรมะ ถูกนำมาใช้ควบคู่กับการแพทย์สมัยใหม่กลายเป็นทางเลือกในการรักษาเยียวยาใจให้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายมากขึ้น ซึ่งเป็นแนวทางการช่วยให้ผู้ป่วย ญาติ บรรเทาทุกข์ภายในใจ สามารถยอมรับและกล้าเผชิญทุกข์ตามความเป็นจริง จุดเริ่มต้นของ “โครงการเยียวยาใจด้วยธรรมะ” ของพระภิกษุสงฆ์จิตอาสา กลุ่มศิลาธรรม ถูกนำมาประยุกต์รักษาแก่โรคทางใจกับผู้ป่วยสิ้นหวัง ให้รู้จักปล่อยวางโรค เพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียด ทำจิตใจให้สงบมีผลดีต่อสุขภาพร่างกาย อาจสามารถช่วยยืดอายุการของโรคดีขึ้นตามมา อีกทั้งยังสามารถดูแลจิตใจบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้การดูแลรักษาด้วยเช่นกัน

มติแห่งการรักษาทางการแพทย์ควบคู่ไปกับมติแห่งการเยียวยาใจด้วยธรรมะนี้ ในปี 2551 “พระภิกษุสงฆ์” จบหลักสูตรชีวิตและความตาย และพุทธจิตวิทยา ในระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รวมตัวกัน ในนาม “กลุ่มอาสาศิลาธรรม” มีจุดประสงค์ต้องการช่วยเหลือสังคมด้วยการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ที่มีทั้งผู้ป่วยที่รู้สึกตัวไม่รู้สึกตัว และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลต่างๆ ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล ในการให้ความช่วยเหลือผู้เผชิญภาวะวิกฤติ กำลังประสบความทุกข์ใจ ให้ยอมรับกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความจริง ด้วยการสอดแทรกหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนามาใช้ให้เกิดกำลังใจที่ดี

ตามหลักการปฏิบัติกลุ่มศิลาธรรม ไม่ใช่เป็นการเทศนาเป็นภาษาบาลี เพราะผู้ป่วยอาจไม่สามารถตีความภาษาหลักธรรมะได้ แต่ใช้วิธีให้คำปรึกษา ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจง่ายในการแก้ปัญหาความในใจ ทั้งความผิดหวัง ความเสียใจ ความวิตกกังวล ความกลัวที่เกิดจากความคิดไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง กระทั่งสามารถมองเห็นเป้าหมายชีวิต สามารถแก้ความทุกข์และปัญหาตนเองได้ นำมาสู่ความสดชื่นร่าเริง กระบวนการนี้คือการเยียวยาใจด้วยธรรมะ เสมือนเป็นที่พึ่งทางใจให้ผู้ป่วยคลี่คลายทุกข์ได้ด้วยตนเอง ให้รู้ถึงความจริงของธรรมชาติ ชีวิตตามแนวพุทธธรรม นำทางไปสู่ความสงบใจ กลายเป็น “มติใหม่” ของการนำหลักคำสอน “พระพุทธศาสนา” มาใช้เชิงรุกด้วย “กระบวนการเยียวยาใจ” อีกทั้งยังสามารถช่วยดูแลจิตใจผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มักเกิดอาการซึมเศร้า ทั้งผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีโรคแทรกซ้อน รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยสูญเสียเฉียบพลัน เช่น พิการ หรือแท้งลูก ให้กล้ายอมรับความจริง ควบคู่กับพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศักยภาพ

แต่ทั้งหมดนี้ “พระภิกษุสงฆ์อาสา กลุ่มศิลาธรรม” จะเข้ามาเยียวยาจิตใจผู้ป่วยได้นั้น ต้องมีคำร้องขอตามรูปแบบงานการประกอบศาสนกิจของฝ่ายสงฆ์ หรือเรียกว่า “กิจนิมนต์” ที่ไม่ใช่ “พระภิกษุสงฆ์” สามารถเข้าโรงพยาบาลแล้วเดินมาหาผู้ป่วยได้ด้วยตัวเอง อีกทั้งหลักการปฏิบัติในโรงพยาบาล ต้องยึดกฎระเบียบตามหลักสากลทั่วไป ในเรื่อง “รักษาความลับ” ที่ถือว่าเป็นมาตรฐานแนวทางการปฏิบัติกันของโรงพยาบาล ทำให้กลุ่มอาสาศิลาธรรมต้องผ่านการอบรมหลักสูตร “การรักษาความลับผู้ป่วย” ตาม พ.ร.บ.สุขภาพ 2550 และในเรื่องเกี่ยวกับการสัมผัสผู้ป่วย

โดยตรงเบื้องต้น ในการป้องกันโรคติดต่อ เพื่อเป็นแนวทางให้มีความปลอดภัย ตามหลักสูตรกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดมา

“กลุ่มอาสาสมัคร” มีหลักยึดตาม “จริยธรรมเสมือนเป็นแพทย์” เรื่องเก็บความลับของผู้ป่วยและญาติ ในสิ่งตรวจพบจากตัวคนไข้ หรือคนไข้บอกเล่าให้ทราบ ต้องมีหน้าที่รักษาเป็นความลับไม่เปิดเผยต่อผู้อื่น แต่สามารถเข้าถึงข้อมูลเรื่องสุขภาพ และความลับคนไข้ เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลเท่านั้น”

จากสภาพปัญหาที่ผ่านมา โรงพยาบาลมักเผชิญปัญหาเรื่องการสื่อสาร อารมณ์ และความคาดหวังกับผู้ป่วย ที่ไม่ใช่เกิดขึ้นเฉพาะตัวผู้ป่วย แต่ยังสามารถเกิดขึ้นกับตัวบุคลากรด้วยเช่นกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความขัดแย้งทางใจไม่ตรงเป้าที่คาดหวัง กลายเป็นการร้องเรียนบุคลากรมากมายหลายเรื่อง นำไปสู่คดีความฟ้องโรงพยาบาลอยู่เป็นระยะ สาเหตุหนึ่งมาจากบุคลากรทางการแพทย์ต้องพบเจอความทุกข์ทั้งของผู้ป่วยและญาติ รวมถึงความทุกข์ของตนเอง มีผลเป็นสภาวะอารมณ์กระตุ้นสิ่งเร้า จนเกิดความขัดแย้งกับผู้ป่วยขึ้นด้วย ทำให้ต้องหันมาดูแลใจบุคลากรเช่นกัน ในกิจกรรมสนทนากลุ่ม “คลินิกธรรมะรักษาใจ” นำโดยกลุ่มอาสาสมัคร ให้สมาชิกในกลุ่มระบายความทุกข์ และรับฟังซึ่งกันและกัน

จนกลายเป็นว่าในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา การสื่อสาร หรือความคาดหวังของผู้ป่วยดีขึ้น เสมือนเกิดเป็นองค์ความรู้ปรับจูนความขัดแย้งระหว่างบุคลากรและผู้ป่วย ให้เป็นไปในแนวทางที่ดี และมีผล 2-3 ปี ที่ผ่านมา การร้องเรียน ฟ้องร้อง ลดน้อยลง ทั้งนี้ ไม่ได้หมายความว่าโรงพยาบาลนำพระสงฆ์มาเป็นเกราะป้องกันเรื่องการฟ้องร้องจากผู้ป่วย แต่เพราะทุกฝ่ายเข้าใจซึ่งกันและกัน เช่น ผู้ป่วยและญาติ ก็มีความเข้าใจกับโรคที่กำลังเผชิญอยู่ มีมุมมองเรื่องราวการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดีมากขึ้นด้วยการใช้ “ธรรมะเป็นสื่อกลาง” ทำให้การร้องเรียนและฟ้องร้องน้อย

ปัจจุบัน รพ.ชลประทาน มีผู้ป่วยมาใช้บริการด้านสุขภาพลักษณะผู้ป่วยนอกประมาณ 4 แสนคนต่อปี หรือวันละ 1,500 คนต่อวัน สำหรับผู้ป่วยใน มีเตียงผู้ป่วยทั้งหมด 400 เตียง อัตราผู้ป่วยในประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยมะเร็ง เข้าระบบการรักษาเยียวยาจิตใจด้วยธรรมะที่เกิดผลลัพธ์ในทางดีเพิ่มขึ้น เรื่องนี้มีผลชี้วัดเป็นเชิงตัวเลขถึงความพึงพอใจและอัตราการเข้ายา หรือความเจ็บปวดของผู้ป่วยลดลง สามารถอยู่ได้ตามสภาพอาการที่เป็นอยู่ เพราะโรคบางโรคไม่มีโอกาสรักษาหายย่อมมีสภาวะความเจ็บปวดทางใจ มีผลให้เกิดการเจ็บปวดทางกายตามมา

นั่นหมายความว่า “หากผู้ป่วยมีจิตใจสงบ เกิดความสุขทางใจ ย่อมเป็นการบรรเทาความเจ็บปวดให้กับบาดแผลของโรคทางกายได้ด้วย” ในการอนาคตอาจต้องการเก็บข้อมูล ความทนทุกข์ทางด้านอื่นเพิ่มเติมด้วย ยกตัวอย่าง...หากพูดถึง “โรคมะเร็ง” โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย อาจสามารถอยู่รอดได้อีกประมาณ 4-6 เดือน แม้ว่ามิยาวิเศษแค่ไหน ก็ยื้อระยะเวลาไม่ได้

เคยมีผู้ป่วยที่ผ่านการ “เยียวยาด้วยธรรมะ” กลับสามารถลดความเจ็บปวด หรือความทรมาน และความห่วงกังวลน้อยลง หรือเรียกว่า “คุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ ให้เกิดเป็นความสุขมากขึ้น” แต่การพยากรณ์ความอยู่รอดของโรคมะเร็งเดิม ตามหลักผู้ป่วยที่มีกำลังใจดี สามารถสร้างร่างกายในการต่อสู้ชีวิตนั้น ที่ผ่านมายังไม่มีผลพิสูจน์เชิงทางวารสาร หรือเชิงสถิติทางการแพทย์ชีวิตเป็นที่แน่ชัดเจนในเรื่องนี้ แต่ทางวิทยาศาสตร์เคยมีผลการศึกษาทางอ้อมอาจมีผลให้เกิดความต้านทานของร่างกาย ทำให้สามารถสู้กับเซลล์มะเร็งดีขึ้นได้

ถ้ามองถึงประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติ หรือบุคคลผู้ดูแลผู้ป่วย ก็มักสามารถสัมผัสถึงความรู้สึกกันว่า เวลาผู้ป่วยมะเร็ง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับกำลังใจที่ดี มีความสุขทางใจ โดยมากมักทำให้มีอาการป่วยอยู่นั้นดีขึ้นตามมาด้วย และอาจสามารถยืดระยะเวลาได้สักระยะเวลาหนึ่ง ที่เกิดขึ้นให้เห็นอยู่บ่อยครั้งมีบางคนสามารถกลับไปพักผ่อนที่บ้านได้ด้วยซ้ำ “ธรรมะ” คือ “ยาดี” ด้วยวิธีการอาศัยพิธีกรรมเป็นตัวเชื่อม “ศรัทธา” ในการช่วยเติมเต็ม ความเชื่อมั่น ยอมรับความจริง กลายเป็น “ความสุข” ที่ต้องจากไปอย่างมีคุณภาพ

จากข้อความข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะหาคำตอบในพระจิตอาสาของกลุ่มศิลาธรรม ว่าท่านมีประสบการณ์การดูแลด้านจิตใจอย่างไร ในช่วงภาวะการณณ์เผชิญกับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วย และท่านมีทัศนคติในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างไร เพื่อให้บุคคลเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. คำถามหลักการวิจัย

ประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม เป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วย ของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม

4. ขอบเขตการวิจัย

4.1 การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม เพื่อเข้าใจความหมายของการเยียวยาผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์แนวปรากฏการณ์วิทยา โดยการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ในผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นพระสงฆ์จิตอาสา

กลุ่มศิลาธรรม จำนวน 7 รูป โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นพระสงฆ์จิตอาสากลุ่มศิลาธรรม ที่ทำการเยียวยาผู้ป่วย ที่มีอายุระหว่าง 31-50 ปี 2) ผ่านการอบรมพระสงฆ์จิตอาสากลุ่มศิลาธรรม 3) มีประสบการณ์ด้านการเยียวยาไม่ต่ำกว่า 3 ปี 4) มีความสามารถพูดคุยและสื่อสารภาษาไทยได้ 5) มีความยินดี และเต็มใจในการเปิดเผยเรื่องราวต่างๆ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และอนุญาตให้ผู้วิจัยบันทึกเสียงได้

4.2 เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกพระสงฆ์จิตอาสากลุ่มศิลาธรรมเกี่ยวกับประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วย ครอบคลุม 3 ประเด็นหลัก คือ การเริ่มต้นเข้าสู่การเป็นพระสงฆ์จิตอาสากลุ่มศิลาธรรม แนวคิดและวิธีปฏิบัติการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย และ บทเรียนจากประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสากลุ่มศิลาธรรม

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ประสบการณ์การเยียวยาจิตใจ หมายถึง การดูแลผู้ป่วยด้านจิตใจ ด้วยการให้การปรึกษา การพูดคุยกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดปัญญาในการเข้าใจความจริงของชีวิต กล้าเผชิญและรับรู้ความจริงของชีวิต ยอมรับในสถานการณ์ ตนเอง และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งลวงวาง เรื่องนั้นๆ ได้ โดยใช้หลักพุทธศาสนา

5.2 พระสงฆ์จิตอาสากลุ่มศิลาธรรม หมายถึง พระสงฆ์จิตอาสาที่ปฏิบัติงานเยียวยาผู้ป่วย โดยผ่านการฝึกฝนอบรมในเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมตามหลักพุทธธรรม

5.3 ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีปัญหาความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 มีความรู้ ความเข้าใจประสบการณ์การเยียวยาผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสากลุ่มศิลาธรรม และปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติของพระสงฆ์จิตอาสากลุ่มศิลาธรรม

6.2 ได้เข้าใจความหมายของการเยียวยาของพระสงฆ์จิตอาสากลุ่มศิลาธรรม

6.3 ข้อค้นพบจากการศึกษาจะเป็นแนวทางและทางเลือกในการพัฒนาพระสงฆ์จิตอาสา กลุ่มอื่นที่สนใจในการเยียวยา

6.4 ได้ข้อมูล และองค์ความรู้ทางจิตวิทยา เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการให้การปรึกษาแก่พระสงฆ์จิตอาสาที่สนใจทำงานเยียวยาผู้ป่วยต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า รวบรวมเอกสาร บทความ วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย รายงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องจากแหล่งต่างๆ เพื่อความครอบคลุม ครบถ้วนของข้อมูลดังต่อไปนี้

1. แนวคิดการดูแลผู้ป่วย
 - 1.1 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยในทัศนะตะวันตก
 - 1.1.1 การจำแนกผู้ป่วย
 - 1.1.2 ความหมายของผู้ป่วย
 - 1.1.3 การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
 - 1.1.4 ผลกระทบของมะเร็งระยะท้ายต่อผู้ป่วย
 - 1.1.5 การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
 - 1.1.6 ผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
 - 1.1.7 ความคาดหวังของผู้ป่วยระยะท้าย
 - 1.1.8 เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
 - 1.1.9 หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
 - 1.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยทางพระพุทธศาสนา
 - 1.2.1 ประเภทผู้ป่วยทางพระพุทธศาสนา
 - 1.2.2 คุณลักษณะของผู้ป่วยทางพระพุทธศาสนา
 - 1.2.3 คุณลักษณะของผู้ดูแลทางพระพุทธศาสนา
 - 1.2.4 ประเภทของการพยาบาล
2. พระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม
 - 2.1 กำเนิดกลุ่มอาสาศิลาธรรม
 - 2.2 โครงสร้างการบริหารงาน
 - 2.3 วิสัยทัศน์
 - 2.4 วัตถุประสงค์
 - 2.5 เป้าหมาย

- 2.6 ภารกิจและขอบเขตงาน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา
 - 4.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ
 - 4.2 การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ
 - 4.3 หลักการของการศึกษาแนวปรากฏการณ์วิทยา
 - 4.4 องค์ประกอบการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา

1. แนวคิดการดูแลผู้ป่วย

1.1 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยในทัศนะตะวันตก

1.1.1 การจำแนกผู้ป่วย

การจำแนกประเภทผู้ป่วย เป็นการจัดกลุ่ม ผู้ป่วยในความดูแลของพยาบาลในช่วงเวลาใด เวลา หนึ่ง ให้เป็นระดับ และกลุ่มต่าง ๆ ตามลักษณะการเจ็บป่วยและความต้องการการพยาบาลเพื่อคุณภาพของการวางแผนดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลมากที่สุด (วารสารการพยาบาล, 2553) โดยมีเกณฑ์การประเมินเพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยของสำนักการพยาบาล ประกอบด้วยเกณฑ์จำแนก 2 ด้านใหญ่ๆ ได้แก่ 1) สภาวะการรุนแรงของความเจ็บป่วย โดยมีตัวบ่งชี้ 4 ข้อ คือ สัญญาณชีพ อากาศ/อาการแสดงทางระบบประสาท การได้รับการตรวจรักษาด้วยการผ่าตัด/หัตถการ และพฤติกรรมผิดปกติที่อาจเป็นอันตราย 2) การดูแลขั้นต่ำที่ผู้ป่วยควรได้รับ มีตัวบ่งชี้ 4 ข้อ คือ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความต้องการข้อมูล/การสอน/การตอบสนองด้านจิตใจอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ ความต้องการยา/การรักษา/หัตถการ และความต้องการบรรเทาอาการรบกวน

ส่วนการพิจารณาจำแนก เกณฑ์ของกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี ได้ทำการจำแนกประเภทผู้ป่วยไว้ 5 ประเภท คือ 1) ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ (self care) 2) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเล็กน้อย (Minimal care) 3) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลาง (Intermediate care) 4) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมาก (Modified Intensive care) 5) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมากที่สุด (Intensive care) (ฝ่ายการพยาบาล ศิริราชพยาบาล, เอกสารอัดสำเนา)

วาร์สเลอร์ (warsler, 1974) ได้ศึกษาการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย และการเปลี่ยนแปลงด้านพยาธิสภาพของร่างกายและจิตใจ โดยพิจารณาความต้องการการพยาบาล(Nursing care needs) ทางตรงและทางอ้อมของผู้ป่วยเป็นหลัก กำหนดดัชนีปริมาณเวลาการพยาบาล (Work load index) โดยแบ่งเป็น 5 ประเภท

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ (self care) กล่าวคือในรอบ 24 ชม. ความต้องการพยาบาลทางตรง เฉลี่ย 1.5 ชม.หรือน้อยกว่า 3.5 ชม. หรือในรอบ 8 ชม. เฉลี่ย 0.5 ชม. หรือน้อยกว่า 1.2 ชม.

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือระดับต่ำ (minimal care) ชั่วโมงการพยาบาลปานกลาง เฉลี่ย 3.5 ชมหรือน้อยกว่า 5.5 ชม. /24 ชม. หรือ 1.2 ชม. หรือน้อยกว่า 1.8 ชม./ 8 ชม.

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลระดับปานกลาง (intermediate care) ชั่วโมงการพยาบาลมาก - เฉลี่ย 5.5 ชม./24 ชม. หรือ 1.8 ชม.หรือน้อยกว่า 2.5 ชม./ 8 ชม.

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือดูแลต่ำกว่าระยะวิกฤต (modified intensive care) ชั่วโมงการพยาบาลมากที่สุด เฉลี่ย 7.5 ชม.หรือน้อยกว่า 12 ชม./ 24 ชม. หรือ 2.5 ชม.หรือน้อยกว่า 4 ชม./8 ชม.

ประเภทที่ 5 ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือดูแลในระยะวิกฤต (Intensive care) ต้องการพยาบาลตลอดเวลา โดยบุคลากรมากกว่า 1 คน หรือมากกว่า (วิกฤต 17.44 ชม. หรือมากกว่า) เฉลี่ย 12 ชม./24 ชม (วิกฤต 17.44 ชม. หรือมากกว่า) หรือ 4 ชม.หรือมากกว่า/ 8 ชม.

จากการจำแนกประเภทของผู้ป่วยของ วาร์สเลอร์ (1974) พบว่ามีผู้ป่วยอยู่ 5 ระดับตามความต้องการในการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อขยายการรับรู้เรื่องผู้ป่วยที่พระกลุ่มคิลานธรรมได้เข้าไปทำงานและกี่ยวข้องให้มากขึ้น พบว่า พระกลุ่มคิลานธรรมได้ดูแลผู้ป่วยในนิยามความหมายที่มากกว่าผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาล ดังนี้

1.1.2 ความหมายของผู้ป่วย

ผู้ป่วย ผู้รับการรักษา คนไข้ หมายถึง ผู้ที่เข้ารับบริการสุขภาพรูปแบบใดๆ จากแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติ สัตวแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอาการป่วยจากโรคหรือการบาดเจ็บ และจำเป็นต้องได้รับการรักษา แต่บางครั้งอาจไม่ต้องการก็ได้ ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์จะมีคำเรียกผู้ป่วย 2 คำได้แก่ ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ดังนี้

ผู้ป่วยใน (คนไข้ในก็เรียก) หมายถึง ผู้ป่วยที่รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล จะพักอยู่ตามห้องผู้ป่วย (วอร์ด) ต่างๆ ภาษาอังกฤษเรียกว่า In-patient (In แปลว่า ใน patient แปลว่า ผู้ป่วย) ผู้ป่วยนอก (คนไข้นอกก็เรียก) ภาษาอังกฤษเรียกว่า Out-patient (out แปลว่า นอก patient แปลว่า ผู้ป่วย) หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล หมอตรวจรักษาเสร็จก็ให้ยากลับไปกินที่บ้าน ไม่ได้รับตัวไว้รักษาในห้องผู้ป่วย (วอร์ด) เรียกให้เข้าใจก็คือ “ผู้ป่วยที่ไปกลับ” เพราะผู้ป่วยที่เป็นโรคที่ต้องรักษากันนานๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หมอจะนัดตรวจทุก 2-3 เดือน บางครั้งก่อนถึงวันนัดตรวจต้องมาเจาะเลือด อีกวันหนึ่งก่อน (ในการนัดตรวจ 1 ครั้ง ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล 2 เที่ยว) ข้อมูลจาก <https://www.doctor.or.th/article/detail/6211>

นอกจากนี้ ผู้ป่วย ยังหมายถึง ผู้ที่มีความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ การที่จะให้การดูแลแบบ Patient-centered ได้ดี จำเป็นต้องให้เวลากับการทำความเข้าใจกับบริบทต่างๆ ของผู้ป่วย ได้แก่ ความเป็นบุคคล เช่น อายุ อาชีพ บทบาทในครอบครัว ชีวประวัติ องค์กรประกอบ ครอบครัว สถานการณ์ปัจจุบันในชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมของชุมชนที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย เหล่านี้ล้วนแต่จะทำวิเคราะห์ปัญหาได้รอบด้าน ทราบปัญหาที่แท้จริง และมีแนวโน้มที่จะให้การรักษาได้เป็นองค์รวม และสามารถวางแผนแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้ตรงจุด

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) (2551) กล่าวถึง “การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์” สรุปความตอนหนึ่งว่า “. . . ถ้าเราต้องการประโยชน์จากชีวิต เราจะต้องฝึกมองตามความเป็นจริงและปฏิบัติต่อมันอย่างถูกต้องตามเป็นจริงหรือตามที่มันเป็น คนไข้ต้องฝึกมองตั้งแต่ชีวิตเป็นปกติสุขดี . . . หมอและพยาบาลต้องช่วยให้คนไข้ได้รู้ฟื้นความทรงจำหรือประสบการณ์มองและปฏิบัติต่อชีวิตนั้น คนไข้มีบทบาทในการรักษาตนเองและช่วยให้หมอพยาบาล คนใกล้ชิดดูแลรักษาง่ายขึ้น สรุปว่าคนไข้ต้องให้ความร่วมมือแก่หมอ พยาบาลและคนใกล้ชิดตั้งแต่ต้น ส่วนผู้ดูแลคือหมอ พยาบาลและญาติผู้ใกล้ชิดจะต้องเข้าใจและปฏิบัติอย่างถูกต้องดีงาม มีความเอื้อเพื่ออาารี มีเมตตาไมตรีที่จะช่วยเสริมสุขภาพทางจิตใจของคนไข้ด้วย”²⁵

1.1.3 ความหมายของผู้ป่วยระยะท้าย

ผู้ป่วยระยะท้าย (Terminal ill patients) มีผู้ให้ความหมายที่หลากหลายต่างๆ ดังนี้ คือ

สมิธและโบเนท (Smith & Bohnet, 1983) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือ ผู้ทั้งหมดหวังจะหายขาดจากโรครออยู่ในระยะสุดท้ายของโรค เป็นความเจ็บป่วยที่ไม่มีทางรักษาให้หายด้วยวิธีใดๆ อาการทรุดลงไปเรื่อยๆ ร่างกายไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมๆ ได้และเสียชีวิตในที่สุด

Johnson and Bourgeois กล่าวว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ บุคคลที่ต้องทนทรมานในโรคด้วยความกลัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจจะต้องทนทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ บุคคลที่อยู่ในการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย จะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ยาวนาน เริ่มต้นจากความขัดแย้ง ความพ่ายแพ้ หมดหวัง และขาดความมั่นใจ สิ่งเหล่านี้เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ การพยาบาลที่ให้มีจุดประสงค์เพื่อการลดความทุกข์ทรมาน การจัดการกับอาการแสดงต่างๆ เพื่อเตรียมพร้อมในการเผชิญความตาย

วิลเลียมซัลลิแวน (William Sullivan, 2005) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือ ผู้ที่มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้โดยการรักษาทางการแพทย์ ทำได้เพียงยืดอายุในสิ่งที่ทำได้ เช่น เรื่องของจิตวิญญาณ

²⁵ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์, (พิมพ์ครั้งที่ 6). (กรุงเทพฯ: สหธรรมิก, 2551), หน้า 81 - 82.

สันต์ หัตถิรัตน์ (2552) ผู้ป่วยระยะท้ายหมายถึง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แพทย์ได้พยากรณ์แล้วว่า เจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หาย และมีโอกาสเสียชีวิตได้ในระยะเวลาไม่เกิน 6-12 เดือน จึงมีแผนการรักษาตามอาการ ด้วยการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านเพื่อรับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยปกติแล้วผู้ป่วยระยะท้าย มักมีปัญหาการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษา สูญเสียพลัดพรากจากสิ่งที่ตนรักได้ ทั้งนี้อาจมีความสัมพันธ์กับกับประสบการณ์การใช้ชีวิตด้วยความประมาท ขาดความรู้ความเข้าใจธรรมชาติของชีวิตและความตาย ขาดที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และขาดความผาสุกทางจิตวิญญาณ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาความต้องการด้านสุขภาพองค์รวมและมีทุกข์ทรมานมากขึ้น ขณะเดียวกันผู้ดูแลและญาติต้องรับภาระพึ่งพาของผู้ป่วยและจัดการภารกิจหลายด้านในครอบครัว ร่วมกับความเชื่อเกี่ยวกับการมีชีวิตและความตายในทางที่ผิด จึงทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วยมูลค่าสูง แต่ไม่สามารถทำให้ชีวิตกลับมาแข็งแรงได้เหมือนเดิม จึงบั่นทอนความสุขสงบเย็นของผู้ป่วย ครอบครัวชุมชน และสังคมอย่างเป็นพลวัตร

ห้องสิน ตระกูลทิวากร (2562) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และมีชีวิตอยู่ได้ภายใน 6 เดือน

บังอร ไทรเกตุ (2556) ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ไม่ว่าด้วยวิธีใดๆ มีการดำเนินของโรคในทางที่แยลงจนเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรคและเสียชีวิตในที่สุดซึ่งส่วนใหญ่จะมีชีวิตอยู่น้อยกว่า 1 ปี

รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ (2561) ได้ให้ความหมายว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต (end of life/terminal stage/last week of life) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการต่างๆ ของโรค ลูกหลานจนรักษาไม่หาย และแพทย์ไม่มีแผนการรักษาเฉพาะโรคนั้นๆ อีกต่อไปนอกจากการรักษาดูแลแบบประคับประคองตามอาการจวบจนเสียชีวิต หรือผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต ไม่ว่าจะเป็โรคที่มีอาการหนักอย่างเฉียบพลันและโรคเรื้อรังในระยะท้ายของโรคซึ่งคาดได้อย่างมีเหตุผลตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคและการรักษาที่ดีที่สุดว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิตในเวลาไม่นาน

สุวคนธ์ กุรัตน์ และคณะ (2556) ให้ความหมายไว้ว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทำได้เพียงการดูแลแบบประคับประคองในเรื่องของการเจ็บปวด และอาการอื่นๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลงไปเรื่อยๆ และจะเสียชีวิตในที่สุด

มลฤดี โพธิ์พิจารย์ ให้คำนิยาม ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Patient at the end of life/ Terminal stage) ว่าหมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคที่หมดหวังที่จะรักษา

ให้หายขาด ถึงขั้นเสียชีวิตไม่ว่าด้วยการรักษาวิธีใดๆ และอาการจะทรุดลงเรื่อยๆ ซึ่งร่างกายจะไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ สามารถพยากรณ์โรคได้ว่าอาจมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 1ปีหรือน้อยกว่า

ตารางที่ 2.1 สรุปความหมายของผู้ป่วยระยะท้าย

ผู้ให้คำนิยาม	ความหมายของผู้ป่วยระยะท้าย
สมิธและโบเนท	ผู้ที่หมดหวังจะหายขาดอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค เป็นความเจ็บป่วยที่ไม่มีทางรักษาให้หายด้วยวิธีใดๆ อาการทรุดลงไปเรื่อยๆ ร่างกายไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมๆ ได้และเสียชีวิตในที่สุด
Johnson and Bourgeois	บุคคลที่ต้องทนทรมานในโรคด้วยความกลัว
วิลเลียมซัลลิแวน	ผู้ป่วยที่หมดหวังไม่สามารถใช้เวลาที่เหลือในชีวิตของตนให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้
สันต์ หัตถิรัตน์	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่แพทย์ได้พยากรณ์แล้วว่า เจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หาย และมีโอกาสเสียชีวิตได้ในระยะเวลาไม่เกิน 6-12 เดือน
ห้องสิน ตระกูลทิวากร	ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และมีชีวิตอยู่ได้ภายใน 6เดือน
บังอร ไทรเกตุ	สุดท้าย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาได้ไม่ว่าด้วยวิธีใดๆ
รุ่งนรินทร์ ประดิษฐสุวรรณ	ผู้ป่วยที่มีอาการต่างๆ ของโรค ลูกถามจนรักษาไม่หาย และแพทย์ไม่มีแผนการรักษาเฉพาะโรคนั้นๆ อีกต่อไป
สุวคนธ์ กุรัตน์	ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทำได้เพียงการดูแลแบบประคับประคอง
มลฤดี โพธิ์พิจารย์	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคที่หมดหวังที่จะรักษาให้หายขาด ถึงขั้นเสียชีวิตไม่ว่าด้วยการรักษาวิธีใดๆ

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ทำได้เพียงการดูแลแบบประคับประคอง ในเรื่องของการเจ็บปวด และอาการอื่นๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจะมีอาการทรุดลงเรื่อยๆ และจะเสียชีวิตในที่สุด

คำศัพท์ที่ใช้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้หลากหลาย ดังนี้ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) คือ รูปแบบการดูแลสุขภาพในผู้ที่ต้องทุกข์ทรมานด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเผชิญ

ความเจ็บป่วยที่มีอยู่ได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งประกอบด้วยการป้องกันและลดภาวะทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด และมีปัญหาด้านอื่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ Palliative care เป็นการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่รู้ผลการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ (ศรีเวียง ไพโรจน์กุล, 2553)

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life care) คือ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นการดูแลผู้ป่วยที่รู้ว่ามียุทธศาสตร์เหลือจำกัดส่วนใหญ่จะนับระยะเวลาประมาณ 6 เดือนก่อนเสียชีวิต

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Patient at the end of life/ Terminal stage) คือการดูแลผู้ป่วยช่วงใกล้เสียชีวิตประมาณ 1 สัปดาห์สุดท้าย หรือเรียกช่วงนี้ว่าระยะใกล้ตาย (Dying)

1.1.4 ความหมายของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับความหมายของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้ชัดเจน จึงขอนำเสนอความหมายของมะเร็งและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังนี้

พัสมณต์ คุ่มทวีพร (2553) ให้ความหมายของ มะเร็ง (Cancer) ว่ามาจากคำว่า “karkinos” ในภาษากรีก แปลว่า ปู ทั้งนี้เพื่อให้ชื่อสามารถแสดงการเกิดของมะเร็งซึ่งเกิดได้ทุกอวัยวะของร่างกายคล้ายกับปูที่มีชีวิตอยู่ทั้งบนดิน ใต้ดินและในน้ำ ลักษณะของก้อนมะเร็งซึ่งลุกลามจากตำแหน่งที่เกิดออกไปรอบๆคล้ายกับปูที่มีขาจำนวนมากเกือบรอบตัว และการแพร่กระจายของมะเร็งที่คล้ายกับปูซึ่งเป็นสัตว์ที่สามารถเคลื่อนตัวไปได้ทุกทิศทาง

มะเร็งเป็นชนิดหนึ่งของเนื้องอก (Neoplasia) หมายถึง กลุ่มเซลล์หรือเนื้อเยื่อที่เกิดขึ้นใหม่อย่างรวดเร็วและต่อเนื่องมากกว่าปกติ โดยไม่มีความสัมพันธ์กับเนื้อเยื่อปกติรวมทั้งไม่มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและรูปร่างให้เหมาะสมกับหน้าที่ที่เฉพาะเจาะจง จึงมีลักษณะเช่นเดียวกับต้นกำเนิด และสามารถทำลายเซลล์หรือเนื้อเยื่อที่อยู่รอบๆ รวมทั้งสามารถแพร่กระจายไปยังตำแหน่งอื่นๆ ที่อยู่ห่างจากเซลล์ตั้งต้นได้ (พัสมณต์ คุ่มทวีพร, 2553, น. 2) โดยร่างกายประกอบด้วยเซลล์หลายชนิด ในภาวะปกติเซลล์เจริญเติบโตและแบ่งตัวตามที่ร่างกายต้องการ ทำให้ร่างกายแข็งแรง แต่เมื่อมีการแบ่งตัวเกินจำเป็นจะเรียกเซลล์นั้นว่าเนื้องอกซึ่งเนื้องอกก็จะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เนื้องอกประเภทธรรมดาและประเภทร้ายแรง

เนื้องอกประเภทธรรมดา (Benign neoplasia หรือ Tumor) ไม่ใช่มะเร็งสามารถตัดออกได้ และส่วนใหญ่จะไม่เป็นซ้ำ และไม่แทรกซึมไปส่วนอื่นๆ ที่สำคัญไม่ทำอันตรายถึงชีวิต

เนื้องอกประเภทร้ายแรง คือ เซลล์มะเร็ง (Malignant neoplasia cancer) เซลล์เหล่านี้มีความผิดปกติด้านการแบ่งตัวโดยขาดการควบคุม เซลล์มะเร็งสามารถแทรกซึมทำลาย

เนื้อเยื่อและอวัยวะข้างเคียง นอกจากนี้เซลล์มะเร็งยังสามารถหลุดเข้าไปในกระแสเลือดและระบบน้ำเหลืองเป็นเหตุให้มะเร็งแทรกเข้าไปในอวัยวะอื่นได้ ซึ่งเรียกว่า การแพร่กระจายของโรค

กล่าวโดยสรุป มะเร็ง เป็นเนื้องอกประเภทร้ายแรง ที่เกิดจากการแบ่งตัวของเซลล์แบบผิดปกติโดยขาดการควบคุมสามารถทำลายเซลล์หรือเนื้อเยื่อที่อยู่รอบๆ รวมทั้งสามารถแพร่กระจายไปยังตำแหน่งอื่นๆ ที่อยู่ห่างจากเซลล์ตั้งต้นได้ทำให้ผู้ที่เป็โรคมะเร็งเกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานเป็นอันตรายเป็นชีวิตได้

สำหรับ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ (วรรณิ ลีละกุล และนันทิยา เอื้อมงคล, 2542)

- 1) ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคมะเร็งไม่สามารถรักษาให้หายขาดผู้ป่วยจะมีอาการต่างๆที่บ่งชี้ว่าจะมีชีวิตอยู่ไม่นานแต่ไม่สามารถที่จะจากัดระยะเวลาว่าจะมีชีวิตอยู่นานเท่าใด
- 2) ผู้ป่วยที่มีการลุกลามหรือมีการแพร่กระจายของโรคจนไม่สามารถควบคุมอาการได้การรักษาเป็นเพียงเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดหรืออาการทุกข์ทรมานของผู้ป่วย
- 3) ผู้ป่วยที่กลับเป็นซ้ำของโรคภายหลังการรักษาและไม่สามารถที่จะรักษาให้หายได้อีก

นอกจากนี้ผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังนี้

ปกรณ ทองวิไล (2553) ได้ให้ความหมายตามแนวทางของหนังสือ Oxford textbook of palliative medicine ว่าเป็นผู้ป่วยที่มี 3 ลักษณะดังนี้ 1) เป็นโรคที่กำลังมีการดำเนินของโรคและเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ 2) เป็นโรคร้ายแรงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ 3) การพยากรณ์โรคจำกัดคือ พอคาดเดาระยะเวลาที่จะเสียชีวิตได้

ฐิติมา โพธิศรี (2550) ได้ให้ความหมาย ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงต่างๆ ที่บ่งชี้ให้เห็นว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นานไม่มีทางรักษาด้วยวิธีการใดๆ ให้หายได้ ผู้ป่วยมีแนวโน้มว่าจะทรุดลงเรื่อยๆ ร่างกายไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้และเสียชีวิตในที่สุด

สันต์ หัตถิรัตน์ (2552) ได้ให้ความหมาย ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่หมดหวัง ที่ป่วยด้วยโรคทางกายและ/หรือโรคทางใจ ที่ไม่มีโอกาสจะพ้นทุกข์ทรมาน และไม่สามารถใช้เวลาที่เหลือในชีวิตของตน ให้เป็นประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้

สถาพร ลีลำนันทิกิจ (2552) ได้ให้ความหมาย ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าสภาวะการป่วยใช้เป็นระยะลุกลามเรื้อรังหรือเป็นการป่วยไข้ที่เข้าสู่ระยะท้ายๆ ของโรค ซึ่งไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้หรือเป็นผู้ป่วยที่ได้นำเอามาตรการของการบำบัดชนิดต่างๆ เท่าที่มีอยู่ในขณะนั้น รวมถึงความพยายามในการรักษาให้หายได้ถูกนำมาใช้จนหมดสิ้น

โชคินติพัฒน์ วิสุญ (2557) ได้ให้ความหมาย ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือมีภาวะอื่นที่คุกคามต่อชีวิต ไม่สามารถรักษาให้หายได้ตามมาตรฐาน

ทางการแพทย์ในปัจจุบัน มีข้อบ่งชี้ว่าน่าจะเสียชีวิตในระยะเวลาไม่นาน ร่างกายไม่สามารถที่จะกลับเข้าสู่สภาพเดิมได้ ไม่สามารถใช้เวลาที่เหลือในชีวิตให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้และเสียชีวิตในที่สุด

โรคมะเร็งระยะสุดท้าย (End stage of Cancer) หมายถึง โรคมะเร็งที่อยู่ในภาวะที่ควบคุมโรคไม่ได้ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปอวัยวะใกล้เคียงและอวัยวะห่างไกล เช่น ตับ ต่อมม้าม หลอด ปอดสมอง ไชกระดูก เป็นช่วงสุดท้ายของการดำเนินของโรค (McCarthy, 2000 และ ¹ Kuebler, K.K. Heidrich, D.E. Esper,P., 2007)

กล่าวโดยสรุป ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีเนื้องอกประเภทร้ายแรง โดยมีการลุกลามของโรคหรือเป็นการป่วยไข้ที่เข้าสู่ระยะท้ายๆ ของโรค ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่สามารถรักษาให้หายได้ตามมาตรฐานทางการแพทย์ในปัจจุบัน มีอาการแสดงต่างๆ ที่น่าจะเสียชีวิตในระยะเวลาไม่นาน ไม่สามารถใช้เวลาที่เหลือในชีวิตให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่นได้และเสียชีวิตในที่สุด

1.1.5 ผลกระทบของมะเร็งระยะสุดท้ายต่อผู้ป่วย

เมื่อโรคมะเร็งลุกลามเข้าสู่ระยะสุดท้ายจะมีการแพร่กระจายของโรคมะเร็งเข้าสู่ระบบต่างๆ ผู้ป่วยจะมีปัญหาไม่สุขสบายจากการทำงานที่ผิดปกติของระบบต่างๆ ในร่างกาย ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายนั้นส่งผลกระทบต่อในเรื่องของการใช้ชีวิตประจำวันแทบทุกๆ เรื่องปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (อุมาภรณ์ ไพศาลสมุธิเดช, 2549) สรุปได้ 4 ประการคือ 1) ปัญหาทางด้านร่างกาย 2) ปัญหาทางด้านความพร้อมในการดูแลตนเอง 3) ปัญหาทางด้านจิตสังคมจิตวิญญาณ และ 4) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

1) ปัญหาทางด้านร่างกาย

พบว่า อาการทางด้านร่างกายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านพยาธิสรีระ ก่อให้เกิดความทุกข์ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย จากการศึกษาเรื่องการสำรวจอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งในภาคใต้ปี พ.ศ. 2548 (อภิรดี ลดาวรรษ และคณะ, 2548) พบว่าอาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรกของผู้ป่วยโรคมะเร็ง คือ 1) อาการปวด/เจ็บ 2) ปากแห้ง/คอ/ริมฝีปาก/น้ำลายแห้ง 3) เพลีย/ไม่มีแรง/เหนื่อยง่าย 4) เบื่ออาหาร และ 5) เบื่อหน่าย/ท้อแท้/ไม่มีกำลังใจ อาการในระยะสุดท้ายของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยมากเป็นอาการที่รุนแรงและก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นไปตามอวัยวะและสาเหตุของมะเร็งตัวอย่าง เช่น อาการหายใจลำบาก พบในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้าย อาการคลื่นไส้อาเจียน พบในผู้ป่วยมะเร็งหลอดอาหาร อาการท้องอืด ปวดท้อง อึดอัดแน่นท้อง พบในผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี อาการปวดพบได้มากในรายที่มีการแพร่กระจายไปในกระดูกจากมะเร็งชนิดใดก็ได้จาก รายงานการศึกษาถึง

ความปวดในผู้ป่วยมะเร็ง (สถาพร สีสานันทกิจ, 2548) พบว่า มีผู้ป่วยร้อยละ 22 มีความปวดรุนแรงมากขึ้นหลังจากที่เคยควบคุมได้ หรือผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 30 มีความปวดบริเวณใหม่ของร่างกายในช่วงระยะ 48 ชั่วโมงสุดท้ายของชีวิต

2) ปัญหาความพร้อมในการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายสภาพร่างกายอ่อนแอลง ทำให้การช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลยคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่สามารถพึ่งตนเองได้ คือ (สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์, 2548) สามารถดำรงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตให้เหมือนปกติเท่าที่จะเป็นได้ และในระยะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น คือสามารถควบคุมอาการได้และมีความสามารถด้านปัญญา และต้องการการได้รับการดูแลจากผู้อื่นใกล้ชิด เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติต้องพึ่งพาผู้อื่นเกิดผลกระทบทางจิตใจผู้ป่วย (อุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช, 2549) เกิดความเครียดความวิตกกังวลกลัวเป็นภาระต่อครอบครัวสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง

3) ปัญหาทางด้านจิตสังคมจิตวิญญาณ

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมักมีอาการอารมณ์แปรปรวน จิตใจว่าวุ่นหวาดกลัวกลัวถูกทอดทิ้งกลัวหายใจไม่ออกกลัวหลับไม่ตื่นกลัวการตาย และผลของการตายกลัวการพลัดพรากจากคนที่รักมีความห่วงใยผูกพันในทรัพย์สิน

4) ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ รายได้ลดลงจากเดิม โดยที่รายจ่ายเพิ่มขึ้นจากการที่จะต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในแต่ละวัน รวมทั้งค่ากินค่าอยู่เดิม รวมทั้งภาระในการเลี้ยงดูบุตรและสมาชิกในครอบครัว ญาติหรือผู้ดูแลต้องหยุดงานเพื่อดูแลผู้ป่วยเกิดผลกระทบตามมาทั้งทางตรงและทางอ้อม

1.1.6 การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย เป็นเรื่องที่ซับซ้อนนอกจากผู้ดูแลหลักแล้ว ต้องอาศัยความร่วมมือของสหวิชาชีพร่วมดูแลด้วยในที่นี้ขอนำเสนอในสองส่วน คือ ส่วนแรก กล่าวถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของสหวิชาชีพ และส่วนที่สองเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของผู้ดูแลตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

1) การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของสหวิชาชีพ

กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพจากสถานบริการพยาบาลหรือกลุ่มองค์กรที่ผ่านการอบรมได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีความซับซ้อนทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การให้การดูแลแบบสหวิชาชีพจะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมแบบองค์รวม ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเข้าสู่ความตายอย่างสงบซึ่งแต่ละวิชาชีพจะมีบทบาทดังนี้ (เต็มศักดิ์ พิงค์รัมย์, 2550)

แพทย์ มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทั้งในฐานะผู้ให้การรักษาในฐานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน และเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลทั้งหมดในฐานะผู้ให้การรักษารับผิดชอบโดยตรง คือ การวินิจฉัยให้ถูกต้อง ให้ข้อมูลที่ครบถ้วนเข้าใจง่าย ให้การดูแลที่เหมาะสม ตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเกิดการขัดแย้งน้อยที่สุด และเป็นโอกาสที่ได้สำรวจตัวเองเรียนรู้และสะสมประสบการณ์ ทำให้ชีวิตสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลรักษา แพทย์ควรดำรงตนอย่างผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพหนึ่งและต้องรับฟังความคิดเห็นจากมุมมองอื่นๆ ด้วย

พยาบาล มีบทบาทในการเตรียมผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมจะเป็นแกนหลักในการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ประสานกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้การสนับสนุนการดูแลอย่างต่อเนื่องให้ข้อมูลที่จำเป็นให้คำปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ติดตามสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และให้การจัดการช่วยเหลือเฉพาะอย่างเหมาะสม โดยการพัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในเครือข่ายทีมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายอย่างต่อเนื่อง และทำงานร่วมกันที่ทุกคนต่างเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและครอบครัวตามบทบาทของตน

นักสังคมสงเคราะห์ จะช่วยดูแลในรายที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจสังคมที่อยู่อาศัย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ติดตามดูแลให้คำแนะนำญาติกำกับการดูแลของญาติได้เป็นอย่างดี

เภสัชกร จะช่วยแนะนำในเรื่องของการใช้ยาและผลข้างเคียงของยา

นักกายภาพบำบัด ช่วยในเรื่องของการออกกำลังกายการทำกายบริหาร เพื่อป้องกันข้อติดจากการนอนนานๆ เป็นต้น และเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีลักษณะเฉพาะ และมีจุดเน้นที่แตกต่างกับการดูแลผู้ป่วยทั่วไป กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง จึงมีแนวคิดเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยใช้หลักของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มี 6 ด้าน ดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2559)

1. การยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลาง หมายถึง การดูแลที่แพทย์หรือผู้ให้การรักษา ทำความเข้าใจบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยทำความเข้าใจ 2 คำ คือ โรค (Disease) เป็นกระบวนการทางพยาธิวิทยาที่ใช้ อธิบายรูปแบบของความเจ็บป่วยมีทฤษฎีรองรับชัดเจน อธิบายในผู้ป่วยทุกรายเหมือน ๆ กัน ส่วนความเจ็บป่วย (Illness) หมายถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายจิตใจ พฤติกรรมที่เกิดจากโรคหรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตเป็นความจริงเฉพาะของแต่ละบุคคลและซับซ้อน สามารถอธิบายได้แตกต่างกันไปตามแต่พื้นฐานและประสบการณ์ชีวิต โดย

กระบวนการดูแล แบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (Stewart, M. Brown และคณะ, 2003)

- 1.1 ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วย (Explore both disease and illness)
- 1.2 ช่วยเข้าใจชีวิตบุคคล (Understand the whole person)
- 1.3 หาหนทางร่วมกัน (Find common ground)
- 1.4 สร้างสรรค์งานป้องกันส่งเสริม (Incorporate prevention and health promotion)
- 1.5 ต่อเติมความสัมพันธ์ที่ดี (Enhance doctor-patient relationship)
- 1.6 มีวิถีอยู่บนความเป็นจริง (Being realistic)

การดูแลแบบประคับประคองจะยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง คือการนำ เอาผู้ป่วยและครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล เน้นการดูแลเพื่อความสุขสบาย ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยครอบครัวต้องมามีส่วนร่วมในการดูแลทุก ขั้นตอน แยกแยะระหว่างปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาจากตัวผู้ป่วยหรือปัญหาจากสิ่งแวดล้อมหรือครอบครัว เพื่อการดูแลที่ถูกต้องตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

2 การดูแลแบบองค์รวมที่เน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน หมายถึง เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับการบรรเทา ความทุกข์ทรมานในทุกด้าน โดยการพยาบาลองค์รวมเป็นการพยาบาลที่ดูแลบุคคลเป็นหนึ่งเดียว ผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม มุ่งตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในเรื่องภาวะ สุขภาพ การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นส่วนสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551) และเป็นส่วนสำคัญของการดูแลแบบประคับประคองเนื่องจากดูแลแบบประคับประคองต้อง มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติ และเป็นประเด็นสำคัญใน การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายขององค์การอนามัย โโรค (WHO, 2002) การพยาบาล องค์รวมจึงเป็นแนวคิดที่สำคัญของระบบบริการพยาบาลแบบ ประคับประคอง แนวคิดการพยาบาลองค์รวม ประกอบด้วย (สำนักการพยาบาล, 2551)

2.1 เป็นการดูแลรักษาที่มองคนทั้งคน และถือว่าบุคคลเป็นหน่วยเดียว ที่มีการผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ และสังคมออกมาเป็นหนึ่ง เพราะฉะนั้นจะไม่มีคำว่าผู้ป่วยทางกาย หรือผู้ป่วยทางจิตเวช

2.2 บุคคลเป็นระบบเปิดและเป็นระบบย่อยของระบบอื่น เช่น ครอบครัว หรือชุมชน ในระบบเปิด มนุษย์จะแสวงหาความเป็นระบบระเบียบมากขึ้น นั่นคือ มนุษย์มี ความสามารถที่จะเสาะแสวงหาความรู้ สร้างปัญญา และแนวคิดของตนเองที่จะเลือกกลยุทธ์ในการ

จัดการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่รู้จักตนเองเป็นอย่างดี รู้ว่าตนเองจะก้าวไปทางใด รู้จักจัดระบบระเบียบของตนเอง และมีเป้าหมายในชีวิต

2.3 เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ และความเชื่อ จะมีผลต่อภาวะสุขภาพ และเป็นปัจจัยนำที่สามารถทำให้มีความเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพได้

2.4 การมีสุขภาพและความผาสุกอันสูงสุด ต้องใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกของตัวบุคคล

2.5 ใช้แนวคิดของสุขภาพแบบองค์รวมเป็นพื้นฐาน

2.6 การพยาบาลมุ่งช่วยเหลือบุคคล ให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อความผาสุกและเพื่อสุขภาพของชีวิต

การดูแลแบบองค์รวมเป็นกระบวนการที่สำคัญของการดูแลแบบประคับประคองเนื่องจากการดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลผู้ป่วย ที่ไม่ใช่การดูแลเพื่อรักษา แต่เป็นการดูแลที่ใส่ใจทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3 ความต่อเนื่องในการดูแล หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา/ดูแลอย่างต่อเนื่องแม้จะอยู่ที่บ้าน หรืออีกนัยคือการดูแลต่อเนื่อง (Continuing care) เป็นกระบวนการที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย เป็นความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพผู้ป่วยและ ครอบครัว เริ่มจากการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม วิเคราะห์ปัญหา ความ ต้องการการดูแลที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญเมื่อกลับบ้าน รวมถึงการประเมินผู้ดูแลและสภาพแวดล้อมที่บ้านเพื่อกำหนดเป้าหมายในการดูแลร่วมกัน ให้คำแนะนำ ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ประเมินผลการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนการจำหน่าย การดูแลแบบประคับประคองเน้นให้การดูแลต่อเนื่อง เพื่อติดตามให้การดูแลและช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลแบบองค์รวม เนื่องจากเป็นการดูแลตลอดช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตตลอดจนภายหลังเสียชีวิต

4. การดูแลแบบเป็นทีม หมายถึง การดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Teamwork) เป็นการทำงานที่ประสานงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

การดูแลแบบประคับประคอง เป็นการดูแลที่มีการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นทีม เช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วยทั่วไป แต่มากหรือน้อยขึ้นกับบริบทของพื้นที่ องค์ประกอบของทีมอาจแตกต่างกันไป โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลแบบประคับประคองประกอบด้วย แพทย์ (แพทย์เจ้าของไข้แพทย์ประจำ ครอบครัวแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เฉพาะทางตาม

ความจำเป็นของผู้ป่วย) พยาบาล บุคลากรสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ เกสซ์กร นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักอาชีวบำบัด โภชนากร เป็นต้น ดังที่ได้อธิบายมาแล้ว ข้างต้น

5. การส่งเสริมระบบสนับสนุนการดูแล หมายถึง เป็นระบบการดูแลที่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาล แต่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ โดยทีมสุขภาพเป็นผู้ติดตามดูแลให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในการดูแลสุขภาพ ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

การดูแลแบบประคับประคอง เป็นการดูแลที่ต้องติดตามดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงชุมชน ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมระบบสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ ใช้ชีวิตได้อย่างปกติ

6. เป้าหมายในการดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว หมายถึง เป้าหมายของการดูแลแบบประคับประคองไม่ได้เพื่อให้หายจากการรักษา แต่เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในที่นี้คือ การที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถ ดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสังคม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและบริบทของสังคมสามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

2) การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของผู้ดูแล

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในที่นี้จะใช้แนวทางการดูแลตามหลักการดูแลแบบประคับประคองที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามบริบทโดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) การดูแลทางด้านร่างกาย

การดูแลทางด้านร่างกายประกอบไปด้วยการดูแลเพื่อให้สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ และการจัดการกับความปวดและอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ดังมีแนวทางในการดูแล ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2556)

การดูแลเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน

ก. การดูแลด้านอาหารและน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวันในของแต่ละคน

ข. การดูแลความสะอาดของร่างกายการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลการอาบน้ำสระผมการล้างหน้าแปรงฟันโกนหนวดความสะอาดของเล็บความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์

ค. การดูแลด้านขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย ทั้งปัสสาวะและอุจจาระ ทั้งวิธีในการขับถ่าย รวมไปถึงการกระตุ้นให้เกิดการขับถ่ายเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการขับถ่ายหรือแม้แต่การเปลี่ยนเสื้อผ้าที่นอนปกคลุมหมอน

ง. การดูแลด้านการเคลื่อนไหว การช่วยเหลือในการเดินการช่วยพลิกตะแคงตัวเพื่อไม่ให้นอนท่าเดียวนานๆ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การป้องกันแผลกดทับที่อาจเกิดขึ้นจากการนอนนานๆ รวมไปถึงการฝึกออกกำลังกายเพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบและข้อยึดติด

การจัดการกับความปวด (Pain)

ความปวดเป็นปัญหาที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งสาเหตุของความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายซึ่งความปวดมีหลายสาเหตุ (สถาพร ลีลานันท์ทิจ, 2551) เช่น สาเหตุทางกายปวดเนื่องจากการดำเนินโรคมะเร็งจากการกระจายลุกลามไปตามอวัยวะต่างๆ การกดเบียดเส้นประสาทการอุดตันอวัยวะต่างๆ การตายของเนื้อเยื่อมะเร็ง การอักเสบการติดเชื้อปวดเนื่องจากผลแทรกซ้อนของการรักษาจากการผ่าตัด การฉายแสง เคมีบำบัด ปวดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น ปวดศีรษะจากไมเกรน ปวดหลัง และข้อสาเหตุทางจิตใจที่ทำให้ผู้ป่วยทนต่อความปวดลดลง ภาวะเศร้าหมองซึมเศร้าหมดหวังในชีวิตวิตกกังวลถึงความเจ็บป่วยกลัวถูกทอดทิ้ง

(2) การดูแลทางด้านจิตใจ

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายนอกจากจะมีปัญหาทางด้านร่างกายแล้ว ยังมีปัญหาทางด้านจิตใจอีกด้วยภาวะทางจิตใจที่พบมี 3 อย่าง ดังต่อไปนี้ (ภุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์, 2550)

ก. ภาวะซึมเศร้า (Depression) ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดจากหลายปัจจัย เช่น อาการทุพพิกขทางกาย โดยเฉพาะอาการปวดที่ควบคุมไม่ได้ การนอนไม่หลับ ขาดการสนับสนุนทางสังคม ผลจากโรคมะเร็งหรือยาบางตัวจากการรักษาโรค เป็นต้น ในภาวะนี้ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขอาจเกิดพฤติกรรมเสี่ยงคือการฆ่าตัวตายผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าควรมีการประเมินความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายทุกราย

ข. ภาวะวิตกกังวล (Anxiety) อาการที่จัดว่ามีความวิตกกังวล คือมีความเครียดที่จัดการไม่ได้ทางความคิด เช่น คิดกังวลไปทุกเรื่องรอบตัว อาจมีอาการทางกายกระวนกระวาย มือสั่น ใจสั่น ควรประเมินสภาพร่างกายหาสาเหตุก่อนพิจารณาสาเหตุที่เกิดทางจิต เพราะเป็นการยากมากที่จะสงบใจในช่วงที่ร่างกายทุพพิกขอยู่

ค. ภาวะสับสน (Delirium) ภาวะที่ผู้ป่วยมีการทำงานของสมองผิดปกติทั้งในการรับรู้การคิดและการแสดงออก ภาวะสับสน หรือหลอนในช่วงเวลาสุดท้ายของผู้ป่วยก่อนที่จะเสียชีวิตเรียกว่า terminal delirium ผู้ป่วยจะรับรู้สิ่งต่างๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริง เช่น เห็นภาพหลอน มีอาการกระวนกระวายเห็นภาพที่น่ากลัวมีลมพัดจะมาเอาชีวิต ปัญหาการดูแลด้านจิตใจขึ้นกับสภาพปัญหาในแต่ละชนิดที่เกิดกับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

(3) การดูแลด้านจิตวิญญาณ

ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายนอกจากจะมีความต้องการทางด้านร่างกายแล้วยังมีความต้องการในส่วนที่เป็นนามธรรม คือ จิตใจ/อารมณ์ และจิตวิญญาณ ซึ่งในทางปฏิบัติแล้ว

ความต้องการด้านจิตวิญญาณแยกลำบากกับความต้องการด้านจิตใจ อย่างไรก็ตามความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย สามารถสรุปไว้ 5 ประการดังนี้ (ทัศนีย์ ทองประทีพ, 2552)

ก. ความรักและความสัมพันธ์ (Love and Connectedness) ความรักที่ยิ่งใหญ่ คือการรักตัวเองนอกจากรักตัวเอง แล้วทุกคนยังต้องการเป็นผู้ให้และผู้ได้รับความรักผู้ดูแล

ข. การค้นหาความหมายของชีวิตและการเจ็บป่วย (Meaning of life and illness) ผู้ป่วยที่มีจิตวิญญาณที่เข้มแข็งสนใจศาสนาหรือมีหลักปรัชญาในการดำเนินชีวิต มักใช้วิกฤตินี้เพื่อค้นหาความหมายของชีวิตและการเจ็บป่วยและค้นหาคาดหวังว่าจะใช้เวลาที่เหลือของชีวิตนี้อย่างไร จึงจะมีความหมายมากที่สุด

ค. การขอโทษหรือการให้อภัย (Forgiveness) การทบทวนความทรงจำในอดีตการยกโทษการขอโทษ ล้วนมีความหมายต่อจิตวิญญาณผู้กำลังจะเสียชีวิต ในวัฒนธรรมไทยจะใช้คำว่าขอโทษหรือขออภัยหรือขอโทษต่อกัน ผู้นับถือศาสนาคริสต์มักเชิญนักบวชหรือผู้สอนศาสนามาพบผู้ป่วยเพื่อให้มีการสารภาพบาปก่อนจะเสียชีวิต

ง. การปฏิบัติตามหลักศาสนา (Religious practice) ณ ช่วงเวลาที่จะเปลี่ยนไปสู่อีกชีวิตหนึ่งหรือเรียกว่าเกิดในภพภูมิใหม่ ตามความเชื่อของชาวพุทธต้องการมีสติหรือรู้ตัวก่อนตายเพื่อจะได้ระลึกถึงคุณความดี/บุญกุศลที่ได้ทำมา หรือสวดมนต์ภาวนาเพื่อให้จิตใจสงบจะได้ส่งผลให้ไปเกิดในภพภูมิที่ดี

จ. ความหวัง (Hope) เป็นความคาดหวังหรือเป้าหมายที่สมมุติทางบวกของชีวิตการมีหวังทำให้ชีวิตมีความสุข

(4) การดูแลด้านสังคม

อาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งทางด้านร่างกาย มีผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานทั้งทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เป็นผลกระทบไปสู่ปัญหาทางสังคม ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแต่ละคนไม่เหมือนกันใน อย่างไรก็ตามพบว่าเมื่อมีผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายเกิดขึ้นในครอบครัว อาจเกิดปัญหาการขาดผู้นำ ครอบครัวขาดรายได้ มีหนี้สิน ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงต่อเนื่องของปัญหาที่กระทบต่อความสมดุลของร่างกายทั้งระบบ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต้องได้รับการดูแลจากสังคมที่อยู่รอบข้างด้วย ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน ความเชื่อวัฒนธรรมประเพณีที่ปฏิบัติต่อกันมา เป็นต้น ซึ่งในแต่ละบริบทนั้นมีความแตกต่างกันครอบครัวต้องมีการปรับตัวปรับบทบาทของสมาชิก ในครอบครัวรวมพลังกันเพื่อที่จะเผชิญกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นชุมชนต้องมีบทบาทในการช่วยกันกำลังใจช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ซึ่งความต้องการทางด้านสังคมครอบครัวในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ได้แก่ (ลักขมี ชาญเวชช์, 2547)

ก. ความต้องการด้านข้อมูลการเจ็บป่วย ผู้ดูแลต้องทราบข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทุกอย่าง ซึ่งจะช่วยให้การสื่อสารเรื่องการเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษาจากมุ่งหวังให้หายเป็นการรักษาแบบประคับประคองเป็นไปได้ง่ายขึ้น

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิธีการรักษาการให้ยาต่างๆ ควรมีการเขียนบันทึกอย่างละเอียดไว้ให้แก่ผู้ดูแลเปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ดูแลได้ซักถาม

ค. การจัดหาแหล่งความช่วยเหลือหรือเครือข่ายต่างๆ ทั้งแหล่งช่วยเหลือระยะยาว และระยะฉุกเฉินความช่วยเหลือดังกล่าวควรครอบคลุมถึงเรื่องทางการแพทย์ทางด้านเศรษฐกิจและทางด้านสังคม

1.1.7 ผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลในการดูแลมะเร็งระยะสุดท้าย

เมื่อบุคคลในครอบครัวมีการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต โดยเฉพาะเมื่อภาวะของโรครมีความก้าวหน้า และรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยจะมีระดับของการพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตร ประจำวันลดน้อยลง จนถึงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย (สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์, 2548) ญาติผู้ดูแลและครอบครัว ของผู้ป่วยต้องรับภาระหน้าที่ในการดูแล ซึ่งการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเป็นการดูแลที่มีความซับซ้อน เป็นภาระหนัก และสวนใหญ่ญาติผู้ดูแลมักไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน (ชูชื่น ชิวพูนผล, 2541) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งไม่ว่าเกิดที่ตำแหน่งของอวัยวะใดก็ตาม เมื่ออยู่ในระยะสุดท้าย ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีความเหมือนกัน เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆ อย่างรวดเร็ว และมักไม่ตอบสนองต่อการรักษา การดูแลรักษามักให้การรักษาแบบประคับประคอง และให้การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายมากที่สุดและ ได้รับการตอบสนองตามความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณจึงมีความเหมือนกันซึ่งสรุปได้ ดังนี้

1) ด้านร่างกาย การรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเป็นบทบาท ภาระหน้าที่เกินของญาติผู้ดูแล (รวี เดือนดาว, 2547, ศิริวรรณ วรรณศิริ, 2548, Spichiger และคณะ 2009) และมักไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแล (สุมานี ศรีกำเนิด, 2551) ญาติผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา (Hebert, R.S. Arnold, R.M. Schulz, R., 2007) สวนใหญ่ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวันนาน 6-10 ชั่วโมง หรือบางรายเกือบ 24 ชั่วโมง และต้องดูแลเป็นระยะเวลานาน 1-3 ปี (ชูชื่น ชิวพูนผล, 2541) ทำให้ญาติผู้ดูแลประสบปัญหาการพักผ่อนไม่เพียงพอ นอนไม่หลับ ร่างกายทรุดโทรม ความรู้สึกในการรับรสอาหารลดลง (Waller, A. Caroline, N.L., 2000X) เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลเกิดความอ่อนเพลียและเหนื่อยล้า (วิภา วิเสโส, 2545) พบว่าการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกันต่ำลง ก่อให้เกิดโรคต่างๆ ตามมาภายหลัง เช่น เป็นแผลในกระเพาะอาหาร มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีความเสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

มากกว่าร้อยละ 50 ของบุคคลทั่วไป ส่งผลให้อัตราการตายของญาติผู้ดูแลสูงขึ้นจากโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง การติดเชื้อเรื้อรัง และอุบัติเหตุ ซึ่งญาติผู้ดูแลใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วยและเห็น ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมากจนลืมนึกถึงสุขภาพของตนเอง (รวีดาวเดือน, 2547X ในบางครั้งญาติ ผู้ดูแลไม่สามารถทิ้งผู้ป่วยเพื่อไปรับการตรวจรักษาได้ ส่งผลให้สุขภาพของญาติผู้ดูแลไม่ได้รับการดูแลที่ดี และมีภาวะสุขภาพที่แยลง ผู้ดูแลมักตกอยู่ในสภาพของผู้ป่วยนอนเร้น และต้องการความช่วยเหลืออย่างสูง (สุนิศา สุขตระกูล, 2544)

2) ด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมักมีสุขภาพจิตที่แย่กว่าบุคคลทั่วไป เนื่องจากบทบาทภาระหน้าที่เกิน ส่งผลให้เกิดความเครียด วิตกกังวล อีกทั้งมีความรู้สึกกลัวการพลัดพราก และการสูญเสียผู้ป่วย มีความรู้สึกในด้านลบของชีวิต รู้สึกสิ้นหวังหมดกำลังใจ เกิดความไม่แน่ใจและยากที่จะคาดการณ์ได้ว่าจะสามารถดูแล ผู้ป่วยได้ดีเพียงใด เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ในการดูแล ในระหว่างการดูแลผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลเป็นผู้ที่รับรู้ปฏิกิริยาของผู้ป่วยและต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ อีกทั้งญาติผู้ดูแลยังถูกคาดหวังจากญาติในครอบครัวในการช่วยเหลือผู้ป่วย ต้องคอยให้ข้อมูลแก่ญาติๆ ในครอบครัวและรองรับอารมณ์ความไม่เข้าใจถึงสถานการณ์ที่ไม่สามารถช่วยเหลือในการฟื้นฟูของผู้ป่วยจากภาวะของโรคก่อให้เกิดความคับข้องใจ และรู้สึกผิดที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ อีกทั้งการแสดงออกถึงความรู้สึกต่างๆ ใต้น้อยลง เนื่องจากกลัวผู้ป่วยเสียใจและกลัวว่าตนจะทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ญาติผู้ดูแลต้องเก็บกดความรู้สึกที่แท้จริงของตนไว้ ไม่สามารถระบายความรู้สึกได้ ทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะลุกลามต้องใช้ความพยายาม และความอดทนอย่างมากในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย มักเป็นความยากลำบากในการจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น ในบางครั้งเมื่อความอดทนถึงที่สุดญาติผู้ดูแลมักมีการแสดงอารมณ์รุนแรง ชัดแย้งกับผู้อื่นได้ง่ายขึ้น ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีปัญหาทางด้านจิตใจมากยิ่งขึ้น (ชนัญญา กาสินพิลา, 2550)

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม เป็นภาระที่ต้องให้การดูแลที่ต่อเนื่องและยาวนาน (ชูชื่น ชิวพูนผล, 2541) และนับวันอาการของผู้ป่วยจะยิ่งแยลง ในระยะแรกญาติผู้ดูแลอาจได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว แต่เมื่อระยะเวลาในการดูแลผ่านไปนานมากขึ้น ด้วยภาระหน้าที่ครอบครัว มักให้ความช่วยเหลือและเอาใจใส่น้อยลง ผลักภาระการดูแลให้ญาติผู้ดูแลเพียงลำพัง ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลรับภาระหนัก ไม่สามารถแบ่งเวลาในการทำหน้าที่หลายๆ อย่างในขณะเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว (วิภา วิเสโส, 2545) การมีส่วนร่วมในบทบาทและสัมพันธ์ภาพในครอบครัวลดลง เกิดความขัดแย้งในครอบครัวได้ง่าย ขาดการปฏิสัมพันธ์ในสังคม ญาติพี่น้องเพื่อนฝูงขาดการติดต่อ ญาติพี่น้องเพื่อนฝูงมักกลัวและกังวลในการมาเยี่ยมเยียน เนื่องจากไม่แน่ใจในแนวทางหรือวิธีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งต้องรับภาระโดยลำพัง (ศิริวรรณ วรรณศิริ, 2549) นอกจากนี้ญาติผู้ดูแลไม่สามารถดำเนิน

ชีวิตและประกอบอาชีพได้ตามปกติ ญาติผู้ดูแลบางรายต้องลาออกจากการงานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้ขาดรายได้ประจำ ทำให้รายได้น้อยลง ต้องนำเงินเก็บมาใช้ อีกทั้งญาติผู้ดูแลต้องรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ในขณะที่ต้องหยุดงานขาดรายได้ และมีหนี้สิน นอกจากนี้จากการศึกษาของซูซึน ชิวพุนผล, 2541 พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งสวนใหญ่อยู่ในกลุ่มของครอบครัว เศรษฐกิจไม่ดี และมีหนี้สินถึงร้อยละ 54

3) ด้านจิตวิญญาณ การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยและความไม่แน่นอนจากภาวะโรคและผลของการรักษา ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกกลัว การสูญเสียสิ่งที่มีคุณค่า คือ การสูญเสียบุคคลที่ตนรัก ซึ่งเป็นความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแล การพลัดพรากจากบุคคลที่รัก ก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย เป้าหมายในชีวิต ความมีคุณค่าในตนเองลดลง รู้สึกท้อแท้ไม่อยากทำอะไร อยากยอมแพ้ทุกอย่าง มักมีความ รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว สับสน และสิ้นหวัง (สุรรัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์, 2541) และจากการต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้ ญาติผู้ดูแล รู้สึกเหมือนเก็บตัวอยู่ในห้องซัง ไม่มีเวลาในการปฏิบัติกิจทางศาสนาตามความเชื่อและศรัทธา การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมลดลง ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกไม่มั่นคงทางจิตใจ เกิดคำถามเกี่ยวกับความหมายในชีวิต ความศรัทธาในหลักศาสนาตกลงส่งผลให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณลดลง (Hsieh, M.C. Huang, M.C. Lai, Y.L. Lin, C.C., 2007)

จะเห็นได้ว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามได้รับผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วย เป็นผลจากความสัมพันธ์กับตนเอง ผู้อื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งเหนือตนลดลง ประกอบกับความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ จึงเป็นผลกระทบในทุกมิติทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ซึ่งมีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติผู้ดูแล และส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนทางจิตวิญญาณจากพยาบาลอยู่ในระดับสูง (สมพร ปานผดุง, 2556)

1.1.8 ความคาดหวังของผู้ป่วยระยะท้าย

ผู้คนมักจะเข้าใจว่าเมื่อบอกว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือ นอนรอความตายหมดจดใจ หมอไม่ยอมรักษาหรือคิดว่าตายแน่นอน แต่จริงๆ แล้ว การบอกว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นหมายถึงการเปลี่ยนเป้าหมายในการรักษา จากเป้าหมายเดิมที่มุ่งจะรักษาให้หายเป็นปกติ เมื่อรู้ว่าไม่สามารถทำได้ ก็เปลี่ยนเป็นใจหายใหม่ว่า “เราจะทำอย่างไรให้เขามีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดจนจนลมหายใจสุดท้าย” และสำหรับผู้ป่วยเอง เขาก็ยังมีความหวัง ซึ่งความหวังของผู้ป่วยโดยทั่วไปมีดังนี้

1) หวังที่จะมีชีวิตอยู่นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

2) หวังว่าจะไม่ต้องพบความเจ็บปวด บางคนบอกว่าไม่กลัวตายแต่กลัว

เจ็บปวดทรมาน จึงหวังว่าจะได้รับการดูแลไม่ให้เจ็บและทรมาน

3) หวังที่จะพึ่งตัวเองได้ในสิ่งที่เขาพอจะทำได้ ต่อให้ทานข้าวแล้วหก แต่ผู้ป่วยก็ยังอยากจะทำด้วยตัวเอง

4) หวังที่จะไม่ต้องกลับมาที่โรงพยาบาลอีก เช่น ผู้ป่วยล้างไต ที่ต้องมาโรงพยาบาลเสมอ บางคนถึงขั้นบอกว่าไม่อยากจะทำไตอีกแล้ว

5) หวังว่าจะตายอย่างสงบ ไม่มีอะไรต้องห่วงหรือกังวลอะไร

6) หวังว่าจะมีใครสักคนที่ดูแลประคับประคองเขาไปจนถึงวาระสุดท้าย อาจจะเป็นลูก หลาน คุณหมอมือหรือพยาบาลก็ได้ ใครสักคนที่อยู่กับเขาในวาระสุดท้าย ไม่อยากถูกทอดทิ้งนอนรอนคนเดียว อยากให้คุณหมอยิ้มให้ อยากให้พยาบาลมาทักทุกวัน ไม่ถูกเมินเฉยว่ารักษาไม่ได้แล้ว

ในการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เราจะทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดจนวาระสุดท้ายของชีวิต เราจะต้องทราบความต้องการของผู้ป่วย และดูแลให้สอดคล้องกับคุณค่าของเขา การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นกระบวนการที่ต้องเรียนรู้ร่วมกัน

1.1.9 เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

- 1) ทำให้ผู้ป่วยสบายและไม่เจ็บ
- 2) เก็บความทรงจำดีๆ ของทุกคนไว้ อย่าให้ทรมาน
- 3) การช่วยให้จากไปอย่างสงบ
- 4) ครอบคลุมกระบวนการในครอบครัว

การดูแลผู้ป่วยให้ “ตายดี” คือการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่หมดหวังหรืออยู่ในระยะ 3-6 เดือนสุดท้ายของชีวิต ให้ปราศจากความทุกข์ทรมานทั้งทางกาย ใจ จิตวิญญาณ และอื่นๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตายอย่างสงบ งดงามตามธรรมชาติ ปราศจากความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายต่างๆ ให้มากที่สุดโดย

1. การบอกความจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยตามสมควรแก่กาลเทศะ
2. การทำให้ผู้ป่วยยอมรับกลไกแห่งการตายตามธรรมชาติ ซึ่งจะทุกข์ทรมานน้อยกว่าการตายที่ผิดธรรมชาติ/ผิดธรรมชาติ

3. การบรรเทาความเจ็บปวดและอาการรบกวนต่างๆ
4. การบรรเทาอาการทางใจ
5. การสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ
6. การให้ตั้งสติและการ “ปล่อยวาง” ทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อสิ้นความห่วงกังวล

ต่างๆ

7. การกล่าวเวลาและการ “บอกทาง” เพื่อให้ผู้ป่วยยึดมั่นในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ผู้ป่วยเชื่อถือศรัทธาเท่านั้น หรือให้ผู้ป่วยเข้าใจและเข้าถึงความจริงแห่งธรรมชาติ และสามารถกลับคืนสู่ธรรมชาติด้วยการปล่อยวางความเป็น “ตัวกู-ของกู” อย่างสิ้นเชิง

8. การดูแลหลังตายเพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล และสังคม เกิดความสุข ความสงบหลังการจากไปของผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยให้ “ตายดี” จึงจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงการกระทำ เช่น

1. การปกปิดความจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
2. การให้ความหวังที่ไม่อาจเป็นจริงได้
3. การให้การรักษาพยาบาลที่เพิ่มความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย
4. การให้การรักษาพยาบาลที่ตรงข้ามกับความต้องการของผู้ป่วย
5. การปฏิเสธที่จะรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย
6. การทอดทิ้งผู้ป่วย
7. การพูดและ/หรือการแสดงอากัปกิริยาอันไม่สมควร
8. การกู่ขีฟโดยไม่จำเป็น/ไม่สมควร/ไม่เหมาะสม

แพทย์ พยาบาล และผู้ดูแลผู้ป่วยที่หมดหวังหรืออยู่ในระยะท้ายจำเป็นต้องเรียนรู้และฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ เพื่อให้เกิดจิตสำนึกแห่งความรักความเมตตา และทักษะแห่งการดูแลผู้ป่วย ที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเสียชีวิตได้อย่างสุขสงบ ดงามตามธรรมชาติ และจากไปสู่สุคติอย่างสมบูรณ์ตามอัฐภาพของตนได้

นายแพทย์นิลเฮซเคซีม (Dr.Ned H Cassem) ได้แนะนำถึงหลักการดูแลแบบองค์รวมในผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้ 9 ประการ คือ

1. ความสามารถ (Competence) ผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้ ความสามารถให้การรักษาพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีปัญหาค่อนข้างซับซ้อน ทั้งอาการของโรค ปัญหาทางร่างกาย ความทุกข์ทางจิตใจ และปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ

2. ความเข้าใจ ความเห็นใจ (Concern) ผู้ให้การดูแลมีเมตตา กรุณา เข้าอกเข้าใจ และห่วงใยผู้ป่วย และญาติในระหว่างการรักษา สิ่งเหล่านี้จะสะท้อนให้ผู้ป่วยเห็นถึงคุณค่าภายในตนเอง

3. ความรู้สึกสบาย (Comfort) ผู้ให้การดูแลต้องคำนึงถึงความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นหลัก การดูแลรักษาจึงเน้นที่บรรเทาอาการปวด และอาการไม่สบายต่างๆ ไม่ทำหัตถการที่ต้องเจ็บปวด จัดสิ่งแวดล้อมให้มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก

4. การติดต่อสื่อสาร (Communication) ผู้ให้การดูแลจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี (Active listening) มีการพูดคุยกับผู้ป่วยถึงขั้นตอนและแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ หรือตัดสินใจ

พูดคุยเกี่ยวกับแผนการต่างๆ ในชีวิตที่ผู้ป่วยต้องการจะทำหรือยังไม่ได้ทำ หรือช่วยประสานให้ผู้ป่วยกับครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพบหรือขอโหสิกรรม

5. การเยี่ยมของบุตรหลาน (Children) ผู้ให้การดูแลเป็นผู้จัดโอกาสและเวลาให้บุตรหลานของผู้ป่วยมาเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ โดยหาช่วงเวลาที่เหมาะสม

6. ความสัมพันธ์ในครอบครัว (Cohesion) ผู้ให้การดูแลเป็นผู้เชื่อมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัวให้สมาชิกในครอบครัวได้ช่วยเหลือเกื้อกูลให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัว และยังช่วยให้ญาติสามารถปรับตัวกับความรู้สึกที่จะสูญเสียบุคคลที่รักไปได้

7. ความร่าเริงแจ่มใส (Cheerfulness) ผู้ให้การดูแลต้องมีอารมณ์ที่แจ่มใส สีสหน้าสดชื่น ท่าทางเป็นมิตรมากกว่าท่าที่ท่วงท้วงล้ม ซึมเศร้า หรือแสดงความเบื่อหน่าย ท้อแท้ เพราะจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยหดหู่มากขึ้น

8. ความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Consistency) ผู้ให้การดูแลต้องมีความสม่ำเสมอ และต่อเนื่องเพราะผู้ป่วยเหล่านี้มีความกลัวที่จะถูกทอดทิ้ง กลัวจะเผชิญกับความตายอย่างโดดเดี่ยว จึงควรเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ หรือตามที่นัดหมายไว้ เวลาเล็กน้อยของผู้ดูแลหรือมาเยี่ยมนั้นมีคุณค่ายิ่งสำหรับผู้ที่ไม่มีเวลาในชีวิตกำลังจะหมดลง

9. การมีจิตใจที่สงบ (Calmness of mind, Equanimity) ผู้ให้การดูแลมีจิตใจที่สงบสุข สามารถเผชิญกับผู้ป่วยใกล้ตายได้อย่างเหมาะสม ไม่รู้สึกหวาดหวั่นเกินเหตุ หรือแสดงอาการเฉยเมยต่อผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลควรประเมินถึงมิติทางจิตวิญญาณ สิ่งผู้ป่วยศรัทธา สิ่งผู้ป่วยกังวล เป็นห่วง ถ้าผู้ป่วยไม่มีสิ่งใดค้างคาใจ หรือไม่ยึดมั่นถือมั่นกับสิ่งใด แม้กระทั่งตนเองแล้ว ย่อมได้รับความสงบสุข

1.1.10 หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ Centered at patient and family (การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง) Comprehensive (ครอบคลุม) Continuity (ต่อเนื่อง) และ Coordinated (ประสานงาน)

การศึกษาภาวะใกล้ตาย การศึกษาเรื่องประสบการณ์ของภาวะใกล้ตาย (a near-death experience or NDE) เริ่มได้รับความสนใจอย่างจริงจัง เมื่อความก้าวหน้าทางประสาทวิทยาศาสตร์ (neuroscience) และประสาทจิตเวชศาสตร์ (neuropsychiatry) มีความเจริญมากขึ้น โดย Elisabeth Kubler-Ross จิตแพทย์ผู้มีชื่อเสียงคนหนึ่งของโลกได้ทำการค้นคว้าผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายจำนวน 193 ราย ตั้งแต่อายุ 2 ขวบขึ้นไปจนถึงอายุ 90 ปี จนนำไปสู่การพัฒนาเป็นทฤษฎี 5 ขั้นตอนการตอบสนองต่อการสูญเสีย (Five Stages of Grief) ที่ได้ถูกนำมาใช้ศึกษาสภาวะจิตใจของผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ที่อยู่ในภาวะของการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน

(Kubler-Ross, 1969) ประกอบด้วย 1) ปฏิเสธความจริง หรือ ไม่ยอมรับ (Denial) อาทิ เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ถึงอาการป่วยของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวินิจฉัยว่าตนเองเป็นผู้ป่วยระยะท้าย กระบวนการป้องกันตนเองทางจิตใจจะเริ่มทำงานผ่านการปฏิเสธไม่ยอมรับผลการวินิจฉัยหรือความจริงที่ได้รับรู้ หรือญาติที่ได้รับข่าวของการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักก็จะเกิดปฏิกิริยาต่อต้านความจริง หากผู้ป่วยหรือญาติผู้สูญเสียจมอยู่สภาวะขั้นนี้เป็นเวลานาน จะยิ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกายของตนเอง 2) โกรธ (Anger) ซึ่งแสดงออกผ่านสีหน้า แววตา น้ำเสียงและพฤติกรรมด้วยท่าทีเกรี้ยวกราด ขุ่นเคือง ซึ่งอาจลามไปถึงการกล่าวโทษตัวเองและผู้อื่น 3) ตอรอง (Bargaining) เป็นกลไกตามธรรมชาติที่เกิดกับหลายคนในเวลาที่ย่ำแย่ บางคนจะเกิดความคิดว่า ถ้าฉันหาแบบนี้ อาจจะช่วยยืดเวลาการสูญเสีย หรือบางคนอาจฝากความหวังไว้กับสิ่งเหนือธรรมชาติที่ตนเคารพศรัทธาผ่านการวิงวอนร้องขอและอธิษฐานให้ทุกอย่างไปในทางที่ดีขึ้น 4) ซึมเศร้า (Depression) ซึ่งระยะนี้เป็นระยะสำคัญที่เราต้องเผชิญเมื่อรู้สึกว่าจะไม่สามารถตอรองได้แล้ว มันคือความจริงที่ต้องเผชิญ ไม่สามารถตอรองได้อีกแล้ว บางคนอาจรู้สึกหดหู่ ซึมเศร้า เสียใจมากจนไม่สามารถหากิจกรรมประจำวันหรือหาหน้าที่ตามบทบาทของตนที่เคยทำได้ อาจส่งผลไปสู่ความคิดและการลงมือฆ่าตัวตาย 5) การยอมรับ (Acceptance) เป็นระยะสุดท้ายที่บุคคลฟื้นฟูสภาพจิตใจให้กลับมายอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งแต่ละบุคคลอาจใช้เวลาไม่เท่ากัน ขึ้นกับการรับมือกับอารมณ์ของตน รวมถึงกำลังใจจากผู้คนรอบข้าง

อนึ่ง ขั้นตอนทั้งหมดไม่มีระยะเวลาแน่นอนของการติดอยู่ในแต่ละขั้น และทุกคนไม่จำเป็นต้องผ่านขั้นต่างๆ จนครบทุกขั้น การข้ามขั้นไปสู่ขั้นการยอมรับขึ้นอยู่กับสติ ความเข้มแข็งและการเตรียมจิตใจพร้อมเผชิญหน้ากับความสูญเสียของแต่ละคน โดยทั่วไปหากต้องเผชิญการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก คนทั่วไปจะสามารถฟื้นฟูสภาวะจิตใจในการเผชิญกับภาวะสูญเสียและดำรงชีวิตต่อไปปกติได้ภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังจากการสูญเสีย ถ้านานกว่านั้น ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ที่เกี่ยวข้องหรือเข้ารับคำปรึกษาจากจิตแพทย์

ยิ่งไปกว่านั้น ในปัจจุบันได้มีการก่อตั้งสมาคมนานาชาติสำหรับการศึกษาเรื่องภาวะใกล้ตาย (International Association for Near-Death Studies) ขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา และการก่อตั้งเว็บไซต์ www.near-death.com โดย Kevin Williams เพื่อทำการรวบรวมข้อมูลการศึกษาเรื่องประสบการณ์ของภาวะใกล้ตายในแง่มุมต่างๆ ควบคู่กับการจัดประชุมทางวิชาการสำหรับผู้สนใจในประเด็นดังกล่าวขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ การที่บุคลากรในวงการแพทย์และสาธารณสุขหลายคนให้ความสนใจเรื่องการศึกษาประสบการณ์ของภาวะใกล้ตายยังส่งผลดีต่อแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้จากไปอย่างสงบ (Hospice Care) ซึ่งให้ความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างครบทุกมิติทั้งร่างกาย จิตใจ และ

สังคม รวมถึงการตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณหรือความเชื่อที่ตนนับถือ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะเวลาสุดท้ายของชีวิตและจากไปอย่างสงบ

สรุปการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึงวิธีการหนึ่งที่จะเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยที่กำลังเผชิญการเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ด้วยการป้องกันประเมิน รักษาความเจ็บปวด และปัญหาต่างๆ รวมไปถึงครอบครัวของผู้ป่วยในลักษณะองค์รวมเพื่อบรรเทาและป้องกันความทุกข์ทรมาน และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวดีขึ้นเป็นการเยียวยาคนทั้งคนโดยรวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เยียวยาทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ

1.2 แนวคิดการดูแลผู้ป่วยทางพระพุทธศาสนา

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนานั้น ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาวิเคราะห์ถึงบทบาทของพระพุทธองค์ ผู้ทรงเป็นบรมครูและทรงเป็นนาถะ (ที่พึงของสรรพสัตว์) ในด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายด้วยพระองค์เองบ้าง ให้บุคคลอื่นรักษาพยาบาลดูแลบ้าง ซึ่งมีปรากฏหลายๆ กรณี บางกรณีผู้ป่วยหายป่วยได้อย่างอัศจรรย์ ในขณะที่บางกรณีก็มรณภาพ เสียชีวิต แต่ก่อนมรณภาพเสียชีวิต ร่างกายและจิตใจต่างได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและดีที่สุด ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงบทบาทในการช่วยเหลือจิตวิญญาณของผู้ป่วยให้เกิดภาวะการมรณตายดี (Good death) ตามแนวคิด วิธีการและคำสอนของพระพุทธศาสนา โดยพระพุทธองค์ทรงทำให้เห็นเป็นแบบอย่างที่ดี

แนวคิดเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตายในพระพุทธศาสนานั้น ปรากฏชัดที่สุดในพระสูตรต่าง ๆ ซึ่งมีหลายสูตร โดยหลักการของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นถือเป็นหลักมนุษยธรรมหรือสิ่งที่บ่งบอกว่ามนุษย์เราจะเป็นมนุษย์ที่แท้ได้ก็ด้วยการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน การปล่อยปละละเลยไม่ใส่ใจดูแลผู้ป่วยถือเป็นสิ่งที่น่าตำหนิติเตียนไม่ควรกระทำอย่างยิ่ง แต่การจะกระทำต้องเกิดจากความจริงใจและปัญญา ผู้วิจัยมองว่าความจำเป็นในการดูแลพยาบาลรักษาผู้ป่วยนั้นเกิดจากแนวคิดพื้นฐานหลัก 2 ประการ คือ

1. พระพุทธศาสนา มองว่า มนุษย์ทุกคนเป็นเพื่อนร่วมเกิด แก่ เจ็บ ตายด้วยกันทั้งนั้น ไม่มีเหตุผลใดที่จะเอารัดเอาเปรียบกัน ละเลยเมินเฉยต่อสุขทุกข์ของกันและกัน หากแต่จะต้องช่วยเหลือเกื้อกูลกันให้มีชีวิตที่มีความทุกข์น้อยและมีความสุขตามอัตภาพให้มากที่สุด หรือเป็นเพื่อนร่วมสุขร่วมทุกข์ในสังสารวัฏ

2. วิถีนักบวชหรือวิถีสังคัมสงฆ์เป็นวิถีสังคัมอุตมคติ ที่สละบ้านเรือน เป็นอนาคาริก (Anagarika) ไร้บ้านเรือนนอนที่อยู่อาศัยแบบฆราวาสหรือคฤหัสถ์ทั่วไป ดำเนินชีวิตแบบสมณะ เสมือนไม่มีญาติ ดังนั้นในสังคัมสงฆ์จะต้องดูแลเอาใจใส่รับผิดชอบชีวิตรักษาพยาบาลกันเอง ซึ่งปรากฏชัดที่สุดในแง่ของพระวินัยสงฆ์ที่พระพุทธองค์ทรงย้ำให้พระสงฆ์ดูแลสุขทุกข์ของกันและกัน หากไม่ดูแลหรือปล่อยปละละเลยไม่ใส่ใจ ทรงปรับอาบัติหรือเอาผิดทันที ดังเหตุการณ์ในพระคัมภีร์

เล่าว่า ภิกษุรูปหนึ่ง นอนป่วยอยู่ตามลำพังด้วยโรค จากนั้นตรัสเรียกภิกษุทั้งหลายให้ประชุมกัน แล้วรับสั่งว่า ขอให้ภิกษุช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยเฉพาะในยามเจ็บไข้ เพราะพวกเธอได้สละบ้านเรือน ออกมาประพฤติพรหมจรรย์ห่างจากญาติมิตร ถ้าพวกเธอไม่ดูแลกันเองใครเล่าจะดูแล

สมัยนั้น ภิกษุรูปหนึ่งอาพาธเป็นโรคท้องร่วง ภิกษุนั้นนอนกิ้งเกือกไปมาบน ปัสสาวะและอุจจาระของตนเอง

ครั้งนั้น พระผู้มีพระภาคมีท่านพระอานนท์ตามเสด็จ เสด็จจาริกไปตามเสนาสนะ เสด็จเข้าไปทางที่อยู่ของภิกษุนั้น ได้ทอดพระเนตรเห็นภิกษุนั้นนอนกิ้งเกือกไปมาบนปัสสาวะและอุจจาระของตนเอง จึงเสด็จเข้าไปใกล้แล้ว ได้ตรัสตั้งนี้ว่า “ภิกษุ เธออาพาธเป็นโรคอะไร”

ภิกษุนั้นทูลว่า “ข้าพระองค์อาพาธเป็นโรคท้องร่วง พระพุทธเจ้าข้า”

พระผู้มีพระภาคตรัสถามว่า “เธอมีภิกษุผู้คอยพยาบาลหรือ”

ภิกษุนั้นทูลว่า “ไม่มี พระพุทธเจ้าข้า”

พระผู้มีพระภาคตรัสถามว่า “เหตุใด พวกภิกษุจึงไม่คอยพยาบาลเธอ”

ภิกษุนั้นทูลว่า “เพราะข้าพระองค์ไม่ได้ทำอุปการะแก่ภิกษุทั้งหลาย ดังนั้น

พวกภิกษุจึงไม่คอยพยาบาลข้าพระองค์ พระพุทธเจ้าข้า”

พระผู้มีพระภาคตรัสเรียกท่านพระอานนท์มารับสั่งว่า “อานนท์ เธอไปตักน้ำมา เราจะทำน้ำให้ภิกษุนี้”

ท่านพระอานนท์ทูลรับสนองพระดำรัสแล้วตักน้ำมาถวาย พระผู้มีพระภาคทรง ราบน้ำ ท่านพระอานนท์ขัดสี พระผู้มีพระภาคทรงประคองศีรษะขึ้น ท่านพระอานนท์ยกเท้าวางบนเตียง

ต่อมา พระผู้มีพระภาครับสั่งให้ประชุมสงฆ์เพราะเรื่องนี้เป็นต้นเหตุ ทรง สอบถามภิกษุทั้งหลายว่า “ภิกษุทั้งหลาย ในวิหารหลังนี้มีภิกษุเป็นไข้หรือ”

พวกภิกษุกราบทูลว่า “มี พระพุทธเจ้าข้า”

พระผู้มีพระภาคตรัสถามว่า “เธออาพาธเป็นโรคอะไร”

พวกภิกษุกราบทูลว่า “เธออาพาธเป็นโรคท้องร่วง พระพุทธเจ้าข้า”

พระผู้มีพระภาคตรัสถามว่า “ภิกษุนั้นมีภิกษุผู้คอยพยาบาลหรือ”

พวกภิกษุกราบทูลว่า “ไม่มี พระพุทธเจ้าข้า”

พระผู้มีพระภาคตรัสถามว่า “เหตุใด พวกภิกษุจึงไม่คอยพยาบาลเธอ”

พวกภิกษุกราบทูลว่า “เพราะเธอไม่ได้ทำอุปการะแก่ภิกษุทั้งหลาย ดังนั้น พวก ภิกษุจึงไม่คอยพยาบาลเธอ พระพุทธเจ้าข้า”

พระผู้มีพระภาคตรัสว่า “ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดา ไม่มีบิดาผู้คอย พยาบาล ภิกษุทั้งหลาย ถ้าพวกเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจะคอยพยาบาลพวกเธอ ภิกษุทั้งหลาย ผู้จะพยาบาลเราก็จงพยาบาลภิกษุไข้เถิด ถ้ามีอุปัชฌาย์ อุปัชฌาย์พึงพยาบาลภิกษุไข้ขึ้นจนตลอดชีวิต

(หรือ)จนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีอาจารย์ อาจารย์พึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต(หรือ)จนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีสัทธีวาทริก สัทธีวาทริกพึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต(หรือ)จนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีอันเตวาสิก อันเตวาสิกพึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์ ผู้ร่วมอุปัชฌาย์พึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอด ชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ ผู้ร่วมอาจารย์พึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต(หรือ)จนกว่าเธอจะหาย ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์ อาจารย์ สัทธีวาทริก อันเตวาสิก ผู้ร่วมอุปัชฌาย์ หรือผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาลภิกษุใช้นั้น ถ้าไม่พยาบาล ต้องอาบัติทุกกฏ”²

1.2.1 ประเภทของผู้ป่วย

ในคิลานสูตร พระพุทธองค์ตรัสลักษณะคนไข้ที่มีอยู่ในโลก 3 จำพวก ว่า “ภิกษุทั้งหลาย คนไข้ 3 จำพวกนี้มีปรากฏอยู่ในโลก คนไข้ 3 จำพวกไหนบ้าง คือ

1) คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โภชนะที่เป็นสัปปายะ หรือไม่ได้โภชนะที่เป็นสัปปายะก็ตาม ได้ยาที่เป็นสัปปายะ หรือไม่ได้ยาที่เป็นสัปปายะก็ตาม และได้คนพยาบาลที่เหมาะสม หรือไม่ได้คนพยาบาลที่เหมาะสมก็ตาม ย่อมไม่หายจากอาพาธนั้นได้เลย

2) คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โภชนะที่เป็นสัปปายะ หรือไม่ได้โภชนะที่เป็นสัปปายะก็ตาม ได้ยาที่เป็นสัปปายะ หรือไม่ได้ยาที่เป็นสัปปายะก็ตาม และได้คนพยาบาลที่เหมาะสม หรือไม่ได้คนพยาบาลที่เหมาะสมก็ตาม ย่อมหายจากอาพาธนั้นได้

3) คนไข้บางคนในโลกนี้ได้โภชนะที่เป็นสัปปายะจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ ย่อมไม่หาย ได้ยาที่เป็นสัปปายะจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อ ไม่ได้ย่อมไม่หาย และได้คนพยาบาลที่เหมาะสมจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ย่อมไม่หาย

บรรดาคนไข้ 3 จำพวกนั้น คนไข้ใดได้โภชนะที่เป็นสัปปายะจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ย่อมไม่หาย ได้ยาที่เป็นสัปปายะจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ย่อมไม่หายและได้คนพยาบาลที่เหมาะสมจึงหายจากอาพาธนั้น เมื่อไม่ได้ย่อมไม่หาย เพราะอาศัยคนไข้เหล่านี้ เราจึงอนุญาตอาหารสำหรับภิกษุไข้ อนุญาตยาสำหรับภิกษุไข้ และอนุญาตคนพยาบาลสำหรับภิกษุไข้ ก็เพราะอาศัยคนไข้เหล่านี้ คนไข้แม้อื่นๆ ก็ควรได้รับการพยาบาลด้วย คนไข้ 3 จำพวกนี้แลมีปรากฏอยู่ในโลก ฉันทใด บุคคลที่เปรียบได้กับคนไข้ 3 จำพวกนี้ ก็ฉันทนั้นเหมือนกันแลมีปรากฏอยู่ในโลก

เมื่อการดูแลผู้ป่วยมีความจำเป็นโดยแนวคิดพื้นฐานหลัก 2 ประการดังกล่าวมาข้างต้นนั้น ทำให้ต้องการทราบว่าทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยควรมีลักษณะอย่างไรบ้าง ซึ่งจะได้ศึกษาเป็นลำดับไป ดังนั้นในเบื้องต้นนี้ทั้งผู้ป่วยไข้และผู้ดูแลผู้ป่วย (ผู้พยาบาล) จะต้องมีความสมบัติหรือมีลักษณะเฉพาะตามที่พระพุทธองค์ตรัสแสดงไว้

1.2.2 คุณลักษณะของผู้ป่วย

คุณลักษณะของผู้ป่วยตามหลักพระพุทธศาสนา แบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ ผู้ป่วยที่รักษายาก กับผู้ป่วยที่รักษาง่าย ซึ่งในคัมภีร์พุทธศาสนาได้กล่าวถึงลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยที่ทั้งรักษายากและรักษาง่าย ซึ่งความยากง่ายนั้นแล้วแต่กรณีและเงื่อนไขในตัวผู้ป่วยเอง ตามหลักฐานที่ปรากฏในพระวินัยเรื่องคิลานวัตถุกถา และในพระสูตรเรื่องปฐมอุปัฏฐากสูตร³ พระพุทธองค์ตรัสถึงลักษณะเฉพาะหรือคุณสมบัติของภิกษุผู้ป่วยไข้ที่พยาบาลได้ยากและพยาบาลได้ง่ายไว้ดังนี้

1) ผู้ป่วยที่รักษายาก

พระพุทธองค์ตรัสถึงคนไข้หรือผู้ป่วยที่รักษายากว่า ภิกษุทั้งหลาย คนไข้ที่มีอาการ 5 อย่าง พยาบาลได้ยาก คือ

- (1) ไม่ทำความสบาย
- (2) ไม่รู้ประมาณในความสบาย
- (3) ไม่ฉันทา
- (4) ไม่บอกอาการไข้ตามเป็นจริงแก่ผู้พยาบาลไข้ที่มุ่งประโยชน์ คือ ไม่บอกอาการไข้ที่กำเริบว่ากำเริบ อาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่
- (5) เป็นคนไม่อดทนความรู้สึกทางกายที่เกิดขึ้น เป็นทุกข์แสนสาหัส กล้าแข็ง เผ็ดร้อน ไม่น่ายินดี ไม่น่าพอใจ แสบจะคร่าชีวิต

ภิกษุทั้งหลาย คนไข้ที่มีอาการ 5 อย่างนี้แล พยาบาลได้ยาก

จากข้อความข้างต้น แสดงให้เห็นลักษณะของผู้ป่วยที่รักษายากหรือยากต่อการรักษาพยาบาลเพราะไม่ทำความสบาย ไม่รู้ประมาณในความสบาย ไม่ฉันทา ไม่บอกอาการไข้ตามเป็นจริงแก่ผู้พยาบาลไข้ที่มุ่งประโยชน์ คือ ไม่บอกอาการไข้ที่กำเริบว่ากำเริบ อาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่ และเป็นคนไม่อดทนความรู้สึกทางกายที่เกิดขึ้น เป็นทุกข์แสนสาหัส กล้าแข็ง เผ็ดร้อน ไม่น่ายินดี ไม่น่าพอใจ แสบจะคร่าชีวิต

2) ผู้ป่วยที่รักษาง่าย

คนไข้ที่พยาบาลได้ง่ายมีอาการ 5 อย่าง ดังที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ว่า ภิกษุทั้งหลาย คนไข้ที่มีอาการ 5 อย่าง พยาบาลได้ง่าย คือ

- (1) ทำความสบาย
- (2) รู้ประมาณในความสบาย
- (3) ฉันทา
- (4) บอกอาการไข้ตามเป็นจริงแก่ผู้พยาบาลไข้ที่มุ่งประโยชน์ คือ บอกอาการไข้ที่กำเริบว่ากำเริบ อาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่

(5) เป็นคนอดทนต่อความรู้สึกทางกายที่เกิดขึ้น เป็นทุกข์แสนสาหัส กล้า
แข็ง เผ็ดร้อน ไม่น่ายินดี ไม่น่าพอใจ แสบจะคร่าชีวิต

ภิกษุทั้งหลาย คนไข้ที่มีอาการ 5 อย่างนี้แล พยาบาลได้ง่าย

จากข้อความข้างต้นนั้น แสดงให้เห็นถึงลักษณะของผู้ป่วยที่รักษายาก
หรือยากต่อการรักษาพยาบาลเพราะทำความสบาย รู้ประมาณในความสบาย ฉันทยา บอกรักษาใช้
ตามเป็นจริงแก่ผู้พยาบาลไข้ที่มุ่งประโยชน์ คือ บอกรักษาใช้ที่กำเริบว่ากำเริบ อาการไข้ที่ทุเลาว่า
ทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่ และเป็นคนอดทนต่อความรู้สึกทางกายที่เกิดขึ้น เป็นทุกข์แสน
สาหัส กล้าแข็ง เผ็ดร้อน ไม่น่ายินดี ไม่น่าพอใจ แสบจะคร่าชีวิต

ในพระวินัยเรื่องคิลานวัตตูกถา และปฐมอุปัฏฐากสูตรข้างต้นนี้พยายามแสดง
ให้เห็นว่าผู้ป่วยที่รักษายากและผู้ป่วยที่รักษาง่ายมีลักษณะเช่นไร ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในเบื้องต้นต่อ
การทำความเข้าใจในธรรมชาติลักษณะของตัวผู้ป่วย หรือกล่าวในแง่หนึ่งก็คือจะได้ทราบปัญหา
เบื้องต้นจากตัวผู้ป่วยเอง

1.2.3 คุณลักษณะของผู้ดูแล

คุณลักษณะของผู้ดูแล : ผู้ไม่ควรดูแลผู้ป่วย – ผู้ควรดูแลผู้ป่วย

ในพระวินัยเรื่องคิลานวัตตูกถา และทุติยอุปัฏฐากสูตร⁴ ได้กล่าวถึงภิกษุผู้ควร
และไม่ควรพยาบาลภิกษุไข้ หรือกล่าวถึงจรรยาบรรณของผู้ดูแลผู้ป่วยไว้ ดังนี้

1) ผู้ไม่ควรดูแลผู้ป่วย

บุคคลผู้ประกอบด้วยองค์ 5 ไม่ควรพยาบาลภิกษุไข้ ภิกษุทั้งหลาย
ผู้พยาบาลภิกษุไข้ที่ประกอบด้วยองค์ 5 ไม่ควรพยาบาลคนไข้ คือ

(1) ไม่สามารถจัดยา

(2) ไม่รู้จักของแสลงและไม่แสลงคือนำของแสลงเข้าไปให้น้ำของไม่แสลง

ออกไป

(3) พยาบาลคนไข้เพราะเห็นแก่อำภิส ไม่มีจิตเมตตา

(4) รังเกียจที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ น้ำลายหรือของที่อาเจียนออกมา

ไปเททิ้ง

(5) ไม่สามารถพูดให้คนไข้เห็นชัด ชวนให้อยากรับไปปฏิบัติ ระวังให้อาจ
หาญแก่วักกล้า ปลอดภัยโลมใจให้สดชื่นร่าเริงด้วยธรรมมีถา เป็น บางครั้งบางคราว

ภิกษุทั้งหลาย ผู้พยาบาลภิกษุไข้ที่ประกอบด้วยองค์ 5 นี้แล ไม่ควรพยาบาล
คนไข้

2) ผู้ควรดูแลผู้ป่วย

บุคคลผู้ประกอบด้วยองค์ 5 ควรพยาบาลภิกษุไข้ ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลภิกษุไข้ที่ประกอบด้วยองค์ 5 ควรพยาบาลภิกษุไข้ คือ

- (1) สามารถจัดยา
 - (2) รู้จักของแผลงและไม่แผลง คือ นำของแผลงออกไป นำของไม่แผลงเข้ามาให้
 - (3) ไม่พยาบาลคนไข้เพราะเห็นแก่อำภิส มีจิตเมตตา
 - (4) ไม่รังเกียจที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ น้ำลายหรือของที่อาเจียนออกมาไปเททิ้ง
 - (5) สามารถพูดให้คนไข้เห็นชัด ชวนให้อยากรับไปปฏิบัติ ระวังให้อาหารหาญ แก้วกล้ำ ปลอดภัยโลมใจให้สดชื่นร่าเริงด้วยธรรมมีกตา เป็นบางครั้งบางคราว
- ภิกษุทั้งหลายผู้พยาบาลภิกษุไข้ที่ประกอบด้วยองค์ 5 นี้แลควรพยาบาลคนไข้⁵

จากพระวินัยเรื่องคิลานวัตตฤกขา ปฐมอุปัฏฐากสูตรและทุติยอุปัฏฐากสูตรข้างต้นนี้แสดงให้เห็นว่าทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลคนป่วยมีลักษณะเช่นไร โดยแบ่งเป็นลักษณะผู้ป่วยที่รักษาง่าย-รักษายาก และผู้ควรดูแล-ไม่ควรดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจในธรรมชาติลักษณะของผู้ป่วยและผู้ดูแลคนป่วยในเบื้องต้น บางครั้งตัวผู้ดูแลอาจเป็นต้นเหตุหรือปัจจัยซ้ำเติมให้ผู้ป่วยป่วยหนักมีอาการไม่ดีขึ้น ตายเร็วมากขึ้น เพราะเบื่อนำยารักษาผู้ดูแล หรือกล่าวในแง่หนึ่งก็คือผู้ดูแลอาจเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขปัญหาละและซ้ำเติมปัญหา

พระพุทธองค์ได้ตรัสถึงลักษณะของผู้ป่วยที่รักษาพยาบาลได้ยาก-ได้ง่าย และผู้ที่สมควรเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยและไม่สมควรดูแลผู้ป่วยไว้ ซึ่งถือเป็นหลักการพื้นฐานหรือแนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับการเข้าใจผู้ป่วยและเตรียมตัวเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย

1.2.4 ประเภทของการพยาบาล

การพยาบาลอาจกล่าวได้ว่ามีมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล โดยพระพุทธเจ้า ทรงเป็นผู้ริเริ่มแนวคิดของการรักษาพยาบาล ท่านได้ให้ความสำคัญของการรักษาพยาบาลแก่พระภิกษุผู้เข้ามาบวชภายใต้บวรพระพุทธศาสนา จากการศึกษาพบหลักฐานปรากฏในคัมภีร์ต่างๆ และงานวิจัยทางพระพุทธศาสนาหลายฉบับให้ความเห็นของประเภทการรักษาพยาบาลที่สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ (1) การรักษาพยาบาลทางกาย (2) การรักษาพยาบาลทางใจ

1) การรักษาพยาบาลทางกาย

ในการศึกษาการรักษาพยาบาลทางกาย ที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนา นั้น ผู้วิจัยนำเสนอประเด็นของความหมาย เพื่ออธิบายศัพท์คำว่า “กาย” ในการเริ่มต้นก่อนเพื่อให้เห็น

ว่าการรักษาพยาบาลทางกายนั้น ในแง่ของอรรถภาพคือตั้งแต่การเริ่มต้นชีวิตใหม่จนถึงการสิ้นแห่งชีวิตของมนุษย์ โดยประเภทของการรักษาพยาบาลทางกายนั้น จะก่อให้เกิดขึ้นได้นั้น ต้องมีสาเหตุแห่งความเป็น“โรค” เช่น“อัมพาพาโร” มีความเจ็บป่วยน้อย หรือ “อัมพาตังโก” มีโรคน้อย เช่น “ภิกษุในธรรมวินัยนี้ ... เป็นผู้ที่มีอาหารน้อย มีโรคเบาบาง”¹ “บุคคลในโลกนี้ ... เป็นผู้ไม่เบียดเบียนสัตว์ ... กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีโรคน้อย”² “ภิกษุทั้งหลาย องค์ของภิกษุ ผู้บำเพ็ญเพียรมี ๕ ประการ คือ ... หลังจากตายแล้ว ถ้าไม่ไปเกิดในสุคติสวรรค์กลับมาเกิดเป็นมนุษย์ในที่ใดๆ เขาก็จะเป็นผู้มีอาหารน้อย มีโรคเบาบาง”³

การพยาบาลทางพระพุทธศาสนานับว่าเป็นการพยาบาลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นับเป็นความสำคัญของรักษาพยาบาลทางกาย ความรู้สึกของภิกษุที่อาหารให้มีการดูแลตนเอง ได้แก่การดูแลร่างกายให้มีความสบายกายใจ ทานยาตามคำสั่ง สามารถบอกเล่าอาการเจ็บป่วยหรืออาการที่เปลี่ยนแปลง ต้องมีความอดทนต่อสภาพการเจ็บป่วย ส่วนผู้ที่พยาบาลผู้ป่วย ต้องมีความรู้ความเข้าใจด้านการพยาบาล มีจิตใจเมตตา ตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาโรคของผู้ป่วย ให้ความรู้สุขภาพศึกษา สามารถปลอบใจผู้ป่วย เมื่อมีภาวะทุกขใจต่อสภาวะโรคที่เกิดขึ้นหรือสภาวะอื่นๆ⁴ โดยมีกรณีตัวอย่างของการรักษาพยาบาลทางกาย ดังนี้

กรณีตัวอย่างที่ 1 คนไข้ที่พยาบาลได้ยาก⁵ พระพุทธองค์ทรงถือปฏิบัติอยู่เนื่องๆ คือ การเสด็จไปเยี่ยมภิกษุอาพาธตามศาลาโรงไข (คิลานศาลา) หรือตามที่พักอาศัย เพื่อดูแลความสะอาดของสถานที่ สภาพแวดล้อม และร่างกาย เช่น “สมัยหนึ่ง พระผู้มีพระภาคเจ้า... เข้าไปหาท่านพระมหากัสสปะถึงที่อยู่... ได้ตรัสถามพระมหากัสสปะดังนี้ว่า กัสสปะ เธอยังสบายดีหรือยังพอเป็นอยู่ได้หรือ ทุกขเวทนาทุเลาลงไม่กำเริบขึ้นหรือ อาการทุเลาปรากฏ อาการกำเริบไม่ปรากฏหรือ”⁶

กรณีตัวอย่างที่ 2 พระพุทธองค์ทรงพยาบาลภิกษุไข้ด้วยพระองค์เอง ครั้งหนึ่งพระองค์เสด็จเยี่ยมภิกษุที่โรงไข (คิลานศาลา) ทรงพบภิกษุรูปหนึ่งอาพาธถูกทอดทิ้งนอนจมอุจจาระไม่มีใครพยาบาล พระองค์จึงทรงรักษาพยาบาลภิกษุรูปนั้น โดยตรัสว่า “อานนท์เธอไปตักน้ำ

¹ ม.ม. (ไทย) 13/379/464.

² ที.ปา.(ไทย) 11/317/306-307, ม.ม. (ไทย) 13/134/150, ม.อ. (ไทย) 14/291/351.

³ อ.จ. ปญจก. (ไทย) 22/53-54/92-93.

⁴ ดูรายละเอียดใน อ้อยทิพย์ จงจิระศิริ, “การศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต. (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2554), หน้า 30.

⁵ วิ.ม. (ไทย) 5/233/259.

⁶ ส.ม. (บาลี) 19/195/72, ส.ม. (ไทย) 19/195/128.

มาเราจะอาบน้ำให้ภิกษุนี้” พระอานนท์ทูลสนองพระดำรัสแล้วตักน้ำมาถวาย พระผู้มีพระภาคทรงราดน้ำลงประทานให้พระอานนท์ขัดสี พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงประคองศีรษะขึ้นช่วยในการขยับร่างกาย ทรงให้พระอานนท์ยกเท้าวางบนเตียง⁷

กรณีตัวอย่างที่ 3 ภิกษุรูปหนึ่ง นอนป่วยอยู่ตามลำพังด้วยโรค จากนั้นตรัสเรียกภิกษุทั้งหลายให้ประชุมกัน แล้วรับสั่งว่า ขอให้ภิกษุช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยเฉพาะในยามเจ็บไข้ เพราะพวกเขาเธอได้สละบ้านเรือนออกมาประพฤติพรหมจรรย์ห่างจากญาติมิตร ถ้าพวกเขาไม่ดูแลกันเองใครเล่าจะดูแล

กรณีตัวอย่างที่ 4 “ภิกษุอยู่รูปเดียวตลอดฤดูกาลในขณะที่ภิกษุอาพาธเป็นโรคท้องร่วง, คนไข้ที่พยาบาลได้ง่ายและพยาบาลได้ยาก”

ผู้วิจัยเห็นว่าภิกษุรูปเดียวจำพรรษาตลอดฤดูกาลในการทำหน้าที่พยาบาลทางกายกับภิกษุอาพาธเป็นโรคท้องร่วง ในขณะที่คนไข้ที่พยาบาลได้ง่ายและพยาบาลได้ยากควบคู่กันไปย่อมทำให้การรักษาทางกายนั้นอาจไม่สมบูรณ์ ซึ่งในขณะนั้นผู้ให้การพยาบาลมีเพียงรูปเดียว ผู้รับการรักษาพยาบาลภิกษุและสามเณรเป็นไข้มีหลายรูป เหตุการณ์นี้พระพุทธรองค์ทรงให้ความสำคัญในการดูแลความสะอาดของสถานที่ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและความสะอาดของร่างกายภิกษุอาพาธตลอดจนทรงพยาบาลภิกษุอาพาธให้ดูเป็นการเรียนรู้ของภิกษุทั้งหลาย

กรณีตัวอย่างที่ 5 “โรคผอมเหลือง” เด็กหนุ่มชื่อ มัญญกุนทลี ชาวกรุงสาวัตถี กำลังป่วยหนักเป็นโรคผอมเหลือง (ตีซ่าน) มีความทุกข์ทรมานทางกาย พระพุทธรองค์ทรงทราบเรื่องเสด็จไปที่ประตูบ้านของเขา แม้เขาจะป่วยหนักนอนอยู่ในเรือน พระพุทธรองค์ก็แผ่ฉัพพรรณรังสีไปมัญญกุนทลีเห็นรัศมีของพระพุทธรองค์เกิดความเลื่อมใส เกิดศตินิमितเป็นกุศลอาสันนกรรม ตายอย่างสงบไปเกิดในสวรรค์⁸

กรณีตัวอย่างที่ 6 “โรคริดสีดวงทวาร” การรักษาของพระเจ้าพิมพิสาร⁹ นั้นคือประเภทของการรักษาพยาบาลทางกายที่ต้องรักษาด้วยแพทย์ชิวก การรักษาโรคริดสีดวงทวารของพระเจ้าพิมพิสารจอมทัมมครรัฐ¹⁰ ทรงประชวรเป็นริดสีดวงทวารพระภุชญาเปื่อนพระโลหิตนางสนมเห็นจึงพากันหัวเราะเยาะว่า “เวลานี้พระราชาทรงมีระดูต่อมพระโลหิตเกิดแก่พระองค์อีกไม่นานก็จะมีพระประสูติกาล” พระพุทธรองค์ทรงนำหมอชิวกซึ่งเป็นหมอประจำพระองค์ เมื่อหมอชิวกรับสนองพระบัญชาแล้วใช้เล็บตักยาเดินไปในราชสำนักเข้าเฝ้า พระเจ้าพิมพิสารจอมทัมมครรัฐกราบทูลว่า “ข้าพระองค์จะตรวจโรคของพระองค์ พระพุทธรเจ้าข้า” แล้วรักษาริดสีดวงทวารของพระเจ้า

⁷ วิ.ม. (บาลี) 5/365/166, วิ.ม. (ไทย) 5/365/240.

⁸ ตูรายละเอียดยใน ชุ.ธ.อ. (บาลี) 1/23-25, ชุ.ธ.อ.(ไทย) 1/38-39.

⁹ วิ.ม. (ไทย) 5/233/253.

¹⁰ วิ.ม.(ไทย) 5/331/185-186.

พิมพ์สาร หายขาดด้วยทายาเพียงครั้งเดียวเท่านั้น ในเวลานั้น พระเจ้าพิมพ์สารพระราชทานตำแหน่ง หมอชีวกเป็นแพทย์หลวงประจำพระองค์และพระสนมนางกำนัลและอุปัฏฐากพระพุทธเจ้าและ พระสงฆ์¹¹

2) การพยาบาลทางใจ

การรักษาพยาบาลทางใจมีความสำคัญยิ่งในพระพุทธศาสนา “ธรรม ทั้งหลาย มีใจเป็นหัวหน้ามีใจเป็นใหญ่สำเร็จได้ด้วยใจ”¹² เมื่อเกิดโรคทางกายจะพบปัญหาทางใจใน สภาพนี้เกิด “ทุกข์เวทนา” ทางจิตใจ ที่เรียกว่า “โทมนัส” มีชื่อเรียกเต็มว่า “โทมนัสสินทริย์” อินทริย์ คือความทุกข์ใจ¹³ เมื่อเป็นโรคก็จะแสดงออกทางพฤติกรรมที่ตรงกันข้าม คือความไม่ยอมป่วยด้วย โรคร้ายทรมาณทางกายความรู้สึกกลัว “ภวตัณหา” คือ ความอยากเกิดอยากคงอยู่ตลอดไป¹⁴ ฉะนั้น การรู้ว่าตนเองป่วยเป็นรักษาหายได้ยากเป็นโรคร้ายย่อมส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจ เกิดความเครียด ความเกรงกลัว ความหวาดกลัว¹⁵ ความสัมพันธ์ดังกล่าวรวมผนวกกันตามหลักธรรมชาติที่สั่งสมใน จิต¹⁶ ลำดับต่อไปนี้คือกรณีตัวอย่างของการรักษาพยาบาลทางใจและข้อจำกัดในการรักษาพยาบาล ทางใจ

ในพระพุทธศาสนามีอยู่หลากหลาย ดังเช่นกรณีศึกษาประเด็นหลักๆ ที่มี ผลกระทบทางใจดังต่อไปนี้ กรณีตัวอย่างของ “นางกิสาโคตรมี”¹⁷ ดังนี้ปรากฏอยู่ในอรรถกถาขุททก นิกายธรรมบท เรื่องดังนี้ว่า ครั้งหนึ่งนางตั้งครรภ์ โดยกาลล่วงไป 10 เดือน เมื่อคลอดบุตรแล้ว บุตร นั้นได้ทำกาละแล้วในเวลาเดินได้ นางห้ามพวกชนที่จะนำบุตรนั้นไปเผา เพราะนางไม่เคยเห็นความ ตาย อุ้มร่างบุตรผู้ตายแล้วด้วยสะเอว ด้วยหวังว่า จักถามถึงยา เพื่อบุตรเรา เมื่อทราบว่าเป็นพระพุทธเจ้า ทรงรู้ถึงยานั้นจึงไปเข้าเฝ้า พระพุทธองค์ทรงรับสั่งให้นางไปหาแม่ลัดพันธุผักกาดหีบมือหนึ่งเอาจาก เรือนที่ไม่มีบุตรหรือบิดาเคยตายมาก่อน หลังจากที่พยายามเสาะหาจนถึงเวลาเย็นก็ไม่ได้ นางจึงได้คิด ว่า แท้จริงแล้วทุกบ้านก็ประสบเหตุการณ์เดียวกันหมดคือ คนตายมากกว่าคนเป็น เมื่อจิตใจคลายจากความโศกเศร้าเพราะความรักบุตร นางจึงทิ้งบุตรไว้ในป่า แล้วไปเข้าเฝ้าพระพุทธองค์

¹¹ วิ.ม.(ไทย) 5/233/257.

¹² ชุ.ธ. (ไทย) 25/1/23.

¹³ ที.ปา. (ไทย) 11/320/310 และพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับ ประมวลธรรม*, หน้า 102-103.

¹⁴ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์*, หน้า 279.

¹⁵ ชุ.ม. (ไทย) 29/202/590.

¹⁶ อ่างใน คัมภีร์วิสุทธิมรรค, พระพุทธโฆสเถระสมเด็จพะพุฒาจารย์ (อ.จ. อาสภมหาเถร) รจนา แปลและเรียบเรียงไว้ใน *อภิ.ว.ตารฎีกา*, 1/8/2 (ฉบับแปล) โรงพิมพ์การศาสนา, 2543.

¹⁷ ตูรายละเอียดใน ชุ.อป. (ไทย) 33/73-94/465-468.

พระพุทธองค์ทรงตรัสพระคาถาว่า “นรชนผู้มีมัวเมาในบุตรและปศุสัตว์ มีใจเกี่ยวข้องใน อารมณ์ต่าง ๆ ย่อมถูกมฤตยูคร่าไปเหมือนชาวบ้านผู้หลับไหลถูกห้วงน้ำพัดพาไป ฉะนั้น”¹⁸ ในกาลจบ คาถา นางกิสาคโตรมีดำรงอยู่ในโสดาปัตติผล และบวชในพระพุทธศาสนา เป็นกิสาคโตรมีเถรี อยู่มา วันหนึ่ง นางถึงวาระในโรงอุโบสถ นั่งตามประทีปเห็นเปลวประทีปลุกโพล่งขึ้นและหรีลง ได้ถือเป็น อารมณ์ว่า “ สัตว์เหล่านั้นก็อย่างนั้นเหมือนกัน เกิดขึ้นและดับไปดังเปลวประทีป, ผู้ถึงพระนิพพาน ไม่ปรากฏอย่างนั้น” พระพุทธองค์ประทับนั่งในพระคันธกุฏินั้นแล ทรงแผ่พระรัศมีไป ดังนั่งตรัส ตรงหน้านาง¹⁹ แล้วตรัสพระคาถาว่า “ผู้เห็นทางอมตะ แม้มีชีวิตอยู่เพียงวันเดียว ประเสริฐกว่าผู้ไม่ เห็นทางอมตะที่มีชีวิตอยู่ตั้ง 100 ปี”²⁰ ในกาลจบเทศนานางกิสาคโตร เข้าใจทุกข²¹ ดำรงอยู่ในพระ อรหัตพร้อมด้วยปฏิสัมภิทาทั้งหลาย²² บรรลุพระอรหัตที่สิ้นจากกิเลส

จะเห็นได้ว่ากรณีตัวอย่างของการรักษาพยาบาลทางใจ นางกิสาคโตรมี นับเป็น ตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นจุดหมายสูงสุดของพระพุทธศาสนาคือการบรรลุธรรมขั้นสูงสุด เหตุของการ รักษาพยาบาลทางใจของพระพุทธองค์ คือการให้แสงสว่างและพระธรรมเพื่อให้ผู้รับการ รักษาพยาบาลทางใจเห็นสภาพทุกข์ ความเป็นสภาพที่ทนได้ยากหรือคงอยู่ในภาวะเดิมไม่ได้ รวมถึง ยังแสดงถึงเรื่องเกี่ยวกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียชีวิต สร้างความสะเทือนใจ นับว่าเป็น เรื่องของการรักษาพยาบาลทางใจ ที่ต้นเหตุของปัญหา คือสภาพที่ทนได้ยาก ความวิตกกังวล สับสน ไม่มีจุดหมายปลายทางในการออกจากทุกข์นี้ได้ในเวลาอันรวดเร็วเพราะนางกิสาคโตรมี ไม่มีความรู้ใน ธรรมชาติผู้เฝ้ายาทางใจที่พิเศษในขณะที่มีปัญหายึดมั่นในสิ่งที่ตนรักและเป็นที่ยึดมั่นว่าจะเกิด ขึ้นกับมนุษย์ผู้ยึดถือด้วยอุปาทาน

¹⁸ ขุ.ธ. (ไทย) 25/287/122.

¹⁹ ดูรายละเอียดใน ขุ.ธ.อ. (ไทย) 41/93/504.

²⁰ ขุ.ธ. (ไทย) 25/114/66.

²¹ **ทุกข** หมายถึง สภาพที่ทนได้ยาก ความทุกข์ ความไม่สบาย ได้แก่ (1) กายิกทุกข คือ ทุกข์ทางกาย (2) เจตสิกทุกข คือ ทุกข์ทางใจ โทมนัส, อีกความหมายหนึ่งคือความเป็นทุกข์ ภาวะแห่งทุกข์ สภาพทุกข์ ความเป็น สภาพที่ทนได้ยากหรือคงอยู่ในภาวะเดิมไม่ได้ เรียกว่า ทุกขตา มี 3 ลักษณะคือ (1) ทุกขทุกขตา คือสภาพทุกข์คือ ทุกข์ หรือความเป็นทุกข์เพราะทุกข์ ได้แก่ ทุกขเวทนาทางกายก็ตาม ใจก็ตาม ซึ่งเป็นทุกข์อย่างที่เข้าใจสามัญ ตรง ตามชื่อ ตามสภาพ (2) วิปริณามทุกขตา คือความเป็นทุกข์เพราะความแปรปรวน ได้แก่ความสุข ซึ่งเป็นเหตุให้เกิด ความทุกข์เมื่อต้องเปลี่ยนแปลงแปรไปเป็นอย่างอื่น และ (3) สังขารทุกขตา คือความเป็นทุกข์เพราะเป็นสังขาร ได้แก่ตัวสภาวะของสังขาร คือสิ่งทั้งปวงซึ่งเกิดจากปัจจัยปรุงแต่ง ที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายไป ทำให้คง สภาพอยู่ไม่ได้ พร่องอยู่เสมอ และให้เกิดทุกข์แก่ผู้ยึดถือด้วยอุปาทาน, ดูรายละเอียดใน พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม*, หน้า 63, 90.

²² ขุ.ธ.อ. (ไทย) 41/93/504.

2. พระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม



ภาพที่ 2.1 สัญลักษณ์ของพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม

2.1 กำเนิดกลุ่มอาสาศิลาธรรม

เกิดขึ้นจากแนวความคิดของกลุ่มพระนิสิตจิตอาสาสาขาวิชาชีวิตและความตาย ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (พ.ศ. 2551 ถึง ปัจจุบัน) ที่ก้าวเข้ามาเรียนรู้วิถีแห่งการเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรด้วยหวังให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายจากความทุกข์และความเจ็บปวด ตามหลักวิชาการให้การปรึกษาแนวพุทธ อันเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ ซึ่งขณะนี้กำลังเติบโตอย่างเป็นธรรมชาติ โดยเริ่มจากการเยี่ยมเยียนให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติมิตรแบบข้างเตียง การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้การปรึกษาสร้างขวัญกำลังใจ แนะนำการวางท่าที่ต่อความเจ็บไข้และชีวิตอย่างถูกต้องตามหลักพุทธธรรม รวมทั้งการออกแบบและจัดกิจกรรมสำหรับหน่วยงานที่แจ้งความประสงค์ภายใต้กรอบองค์ความรู้ของกลุ่ม เช่น การอบรมพยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ ครูแนะแนว และนิสิตจิตวิทยา มจร. ฯลฯ

2.2 โครงสร้างการบริหารงาน

กลุ่มอาสาศิลาธรรม เปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการบริหารงานตามความสามารถด้วยความสมัครใจ(จิตอาสา) ปัจจุบัน (2561)

พระมหาสุเทพ สุทธิธนาโณ	ดำรงตำแหน่ง ประธาน
พระครูศรีวิรุฬหกิจ (วสันต์ จานวโร)	ดำรงตำแหน่ง รองประธาน
พระครูปริยัติธรรมคุณ	พระมหามณฑล ขนติธโร
พระมหาบุญงาม จานทนต์	พระมหาอภิสิทธิ์ วิริโย
พระมหาสมมาศ ปญญาวิชโร	พระโชติก อภิชาโต
พระครูใบฎีกาสันติ กิตติโสภโณ	พระมหาถาวร ถาวโร
พระมานพ มานิต	พระมหาชลยุทธ อนาลโย
พระครูธรรมรัต (ธัญชัย เตชปญโญ)	พระนพกร รชชธโน

พระปลัดอานนท์ กนตวีโร	พระครูสิทธิสรกิจ (พิศุทธิ์ วิสุทฺโธ)
พระครูเมธีงกร (ปณต คุณวฑฺฒ)	พระมหานเรศ ชินวโร
พระครูสังฆวิจารณ์ (พงศธรณ์ เกตุญาโณ)	พระธนวัฒน์ ขนตธิมโม
พระภัทรพล ชุตินฺทโร	พระวุฑฺฒ สุเมโธ
พระภัททศิลปธอน สุภทฺโท	เป็นต้น เป็นสมาชิก

2.3 วิสัยทัศน์

มุ่งสู่การเยียวยาผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวมเชิงพุทธและการบริการสังคมทั่วไป

2.4 วัตถุประสงค์

2.4.1 เพื่อเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตร ให้สามารถยอมรับและกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริง

2.4.2 เพื่อเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตร ให้มีแนวทางแก้ไขความทุกข์และพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศักยภาพ

2.4.3 เพื่อสร้างและพัฒนาบุคลากรที่สามารถเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรให้สามารถยอมรับและกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริง

2.4.4 เพื่อสร้างและพัฒนาบุคลากรที่สามารถเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรให้มีแนวทางแก้ไขความทุกข์และพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศักยภาพ

2.4.5 เพื่อถ่ายทอดความรู้เชิงวิชาการ และพัฒนาศีลธรรมแก่บุคคลทั่วไป

2.5 เป้าหมาย

2.5.1 ผลิตบุคลากรทั้งบรรพชิตและคฤหัสถ์ ที่มีความรู้ความสามารถในการเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรแบบองค์รวมเชิงพุทธ การจัดกิจกรรมกลุ่ม และการอบรมเพื่อถ่ายทอดความรู้ภายในกรอบองค์ความรู้ของกลุ่ม

2.5.2 เป็นองค์กรอิสระ ทำหน้าที่เสมือนหน่วยวิทยบริการเพื่อเป็นเวทีสำหรับการสร้างผลงาน การทำงานวิจัยและการบริการวิชาการแก่สังคม ของนิสิตสาขาวิชาชีวิตและความตาย คณะมนุษยศาสตร์ มจร.

2.6 ภารกิจและขอบเขตงาน

2.6.1 ภารกิจภายในองค์กร :

1) การบริหารองค์กร

พัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพที่เข้มแข็ง เป็นอิสระอย่างยั่งยืน โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการบริหารงานตามความสามารถด้วยความสมัครใจ

2) การสร้างและพัฒนาบุคลากร

สร้างและพัฒนาบุคลากรทั้งบรรพชิตและคฤหัสถ์ที่สามารถเยียวยาผู้ป่วย และญาติมิตรให้สามารถยอมรับและกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริง มีแนวทางแก้ไขความทุกข์และพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศักยภาพและมีความรู้ความสามารถด้านการเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรแบบองค์รวมเชิงพุทธ การจัดกิจกรรมกลุ่มและการจัดการอบรม

2.6.2 ภารกิจภายนอกองค์กร :

1) งานด้านคลินิก

- (1) การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง
- (2) การจัดกิจกรรมกลุ่มแก่ผู้ป่วยและญาติมิตร
- (3) การเยียวยาผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างต่อเนื่องเยียวยาผู้ป่วยและญาติมิตรให้สามารถยอมรับและกล้าเผชิญกับความทุกข์ตามความเป็นจริง ตลอดจนมีแนวทางแก้ไขความทุกข์และพัฒนาคุณภาพชีวิตตามศักยภาพ

2) งานด้านการอบรม

- (1) หลักสูตรระยะสั้น
- (2) หลักสูตรระยะยาว
- (3) หลักสูตรเฉพาะคราว

สร้างสรรค์และพัฒนาหลักสูตรทั้ง 3 และจัดการอบรมตามหลักสูตร ภายใต้

กรอบองค์ความรู้

กรอบองค์ความรู้ ขอบเขตเนื้อหาความรู้ในการจัดกิจกรรมและวางหลักสูตร

การอบรม มีดังนี้

1. การเยียวยาผู้ป่วยแบบองค์รวมเชิงพุทธ
2. การเยียวยาผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก
3. ความตาย (มรณานุสสติ)
4. ความสุขในชีวิต และงานจิตอาสา
5. การให้การปรึกษาแนวพุทธ

หลักสูตรการอบรมที่เปิดรับสมัคร

หลักสูตรระยะสั้น

1. เยียวยาด้วยหัวใจ (เปิดรับสมัครแล้ว)

การเรียนรู้เชิงปฏิบัติการภาวนา พื้นฐานการเยียวยาผู้ป่วยเชิงพุทธ มุ่งเรียนรู้จากภายในเพื่อเตรียมความพร้อม และเสริมสร้างทักษะในการเยียวยาผู้ป่วยแบบองค์รวมเชิงพุทธ

2. แม้จากไกลก็ไปได้ (เป็นแผนในอนาคต)

การเรียนรู้เชิงปฏิบัติการภาวนา ทักษะการเยียวยาผู้ป่วยเชิงพุทธ ที่เน้นการเสริมสร้างทักษะและแรงบันดาลใจเพื่อก้าวสู่การทำหน้าที่พุทธอาสาผู้หยิбыื่นความสุข ความงดงามให้แก่ผู้ป่วยและญาติมิตร แม้ในวาระสุดท้ายของชีวิต

3. พุทธวิถี ศิลานธรรม (เป็นแผนในอนาคต)

การเรียนรู้เชิงปฏิบัติการภาวนา กระบวนการเยียวยาผู้ป่วยเชิงพุทธ การต่อยอดความรักอันยิ่งใหญ่ และความเข้าใจต่อชีวิตที่แท้ เพื่อจัดกิจกรรมการเยียวยาผู้ป่วย ญาติมิตร รวมถึงผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักอย่างเป็นระบบ ตามหลักพุทธศาสนา

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 หนังสือ

เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์ (บรรณาธิการ) ได้สรุปไว้ในหนังสือ “Palliative Care : การดูแลเพื่อบรรเทาอาการ วิถีแห่งการคลายทุกข์” คู่มือและแนวคิดสำหรับแพทย์ พยาบาล และผู้สนใจได้กล่าวถึงแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเชิงบูรณาการไว้ความตอนหนึ่งว่า “สำหรับผู้ป่วยในมรณะวิถี (Terminal Stage) ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายนั้น แพทย์และพยาบาลในฐานะผู้ดูแลควรพิจารณาเลือกวิธีการใดๆ ที่จะทำให้ผู้กำลังเผชิญกับความตายและผู้ใกล้ชิด ไม่หวาดกลัว ทุกข์ทรมาน เจ็บปวดตายแต่กลับมีความสุขและสงบ เป็นการแสดงออกถึงความหมายที่แท้จริงของความรักความเมตตาที่มนุษย์พึงมีต่อกัน ทั้งนี้เพราะความตายเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ

ในบทความเรื่อง “แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโรงพยาบาลแพร่ (EOL Quality Procedure Phrae Hospital)” ได้สรุปไว้ว่า “ปัจจุบันผู้ป่วยและญาติเข้าใจสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้นจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้งต้องการที่จะได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) ที่ดีที่สุดจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิต การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร (Caring) เป็นวิถีทางที่พยาบาลปฏิบัติในการให้บริการที่เข้าถึงจิตใจผู้รับบริการทั้งระบบแบบองค์รวมตั้งแต่ร่างกายจนถึงจิตวิญญาณเพื่อนำไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีและเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและญาติ”

พระไพศาล วิสาโล เสนอบทความเรื่อง “การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ” ในหนังสือรวมบทความ เรื่อง “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life care : Improving Care of the Dying)” ซึ่งมี รองศาสตราจารย์ นพ.ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย และคณะ (บรรณาธิการ) สรุปความได้ว่า “การดูแลรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้นสามารถทำได้หลายวิธี แต่พอสรุปได้ 7 วิธี คือ 1. การให้ความรักและความเห็นอกเห็นใจ 2. ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับ

ความตายที่จะมาถึง 3. ช่วยให้จิตใจจดจ่อกับสิ่งดีงาม 4. ช่วยปลดเปลื้องสิ่งค้างคาใจ 5. ช่วยให้ผู้ป่วย
ปล่อยวางสิ่งต่างๆ 6. สร้างบรรยากาศแห่งความสงบ และ 7. กล่าวคำอำลา

ในเอกสารประกอบการสัมมนาโครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต เรื่อง “ชีวิต
และความตาย” กองวิชาการ สำนักงานอธิการบดี บัณฑิตวิทยาลัย และคณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2548 (เอกสารสำเนา) สรุปความได้ว่า “ผู้ป่วยระยะ
สุดท้ายต้องเผชิญกับความทุกข์ทางกายและทางใจ ความทุกข์ประการหลังนี้ส่งผลให้ร่างกายทรุดและ
ไม่สนองต่อการรักษาหรือเยียวยาทางกาย อีกทั้งในท้ายสุดแล้วย่อมไม่อาจทำให้ผู้ป่วยจากไป
อย่างสงบได้ การจากไปอย่างสงบไม่ทรมานหรือทุกข์ทรมานเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วย ความ
สงบในวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นสิ่งมีค่าสูงสุดประการสุดท้ายที่มนุษย์ทุกคนควรจะได้ ประสบการณ์
ดังกล่าวมิใช่เรื่องสุคติวิสัย ทุกคนสามารถที่จะเผชิญกับความตายอย่างสงบ หากมีการฝึกฝนมาดีพอ
หรือได้รับการเตรียมช่วยเหลือจากกัลยาณมิตร ผู้อยู่รอบข้าง เช่น ญาติมิตร แพทย์พยาบาล
มีความสำคัญมากต่อผู้ป่วยระยะสุดท้าย มีบทบาทช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับความตายอย่างสงบ ไม่ตื่น
ตระหนก ทรมานทรมาย หรือช่วยทางด้านจิตวิญญาณให้ผู้ป่วยตายดี”

ในหนังสือ ธรรมะ 5 ศาสนาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของชมรมชีวันตารักษ์
เมตตาคุณโท ภิกขุ เป็นบรรณาธิการได้เสนอบทความขนาดยาว สรุปความได้ว่า “ทุกศาสนาได้ถือว่า
ช่วงวินาทีสุดท้ายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นช่วงจังหวะที่สำคัญที่สุด เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อสำหรับ
ชีวิตหนึ่งไปสู่อีกภพหนึ่งในปรโลก. . . การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ได้รับการดูแลดีที่สุดตามความ
เชื่อทางศาสนาที่ตนเองนับถืออันเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นของการจากไปอย่างสุขสงบของมนุษย์แต่ละคน
และความเคารพต่อความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยนั้นเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของคุณภาพชีวิตของ
ผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ พยาบาล และผู้ดูแลแต่ละท่านพึงให้ความสนใจ เพื่อให้ช่วงระยะเวลาที่เป็น “นาที
ทอง” ของผู้ป่วยและญาติให้ผ่านไปด้วยดี”

ในหนังสือ เรื่อง มรณสติแบบทิเบต (Death and Dying : The Tibetan Tradition)
ซึ่งเขียนโดย กลอน เอช. มุลลิน (Glenn H. Mullin) แปลและเรียบเรียงโดย ภัทรพร สิริกาญจน
ปรากฏความตอนหนึ่งที่น่าสนใจว่า “สาเหตุของความตายนั้นมีอยู่มากมายเหลือเกิน เช่น โรคร้าย ไข้
เจ็บ ภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ การทำร้ายร่างกายจากคนและสัตว์ร้าย อาหารเป็นพิษ อากาศสิ่งแวดล้อม
เป็นพิษ เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่า เราอาจตายได้ทุกวินาที ในขณะที่เครื่องช่วยยังชีพให้รอดพ้นความ
ตายนั้นแทบไม่มีอยู่เลย จะมีก็เพียงการช่วยเหลือมิติทางจิตวิญญาณเท่านั้นโดยการช่วยเหลือ
ประคับประคองให้ตายดี ตายอย่างสงบและตายอย่างมีความหวัง”

สมภาร พรหมทา เสนอบทความเรื่อง ทัศนะของพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับการเกิดและ
ความตาย ในหนังสือรวมบทความเรื่อง ความตายกับการตาย : มุมมองจากศาสนากับวิทยาศาสตร์
ซึ่งมี โสรัจจ์ หงศ์ลดารมภ์ เป็นบรรณาธิการ สรุปความตอนหนึ่งว่า “ชีวิตกับความตายเป็นความสัมพันธ์

กัน การทำความเข้าใจชีวิตมีค่าต่อการทำความเข้าใจความตาย ถ้ามองชีวิตในมิติด้านกายภาพเป็นหลัก การมองความตายก็จะเป็นเพียงมิติของการดับสิ้นของชีวิต ถ้ามองชีวิตในมิติด้านจิตวิญญาณเป็นหลัก การมองความตายก็จะเป็นเรื่องของการเอาใจใส่ดูแลต่อการดับสิ้นของลมหายใจเพื่อเตรียมการไปสู่ภาวะอื่นๆ ที่ดีกว่า

ในหนังสือเรื่อง “ช่วงขณะสุดท้ายแห่งชีวิต : คำอธิษฐานเพื่อการจากไปอย่างสุขสงบ และชีวิตที่ดีกว่า” ธารา รินศาสนต์ (แปล) ในหนังสือดังกล่าว สรุปความไว้ว่า “เมื่อเรารู้ว่าความตายกำลังเข้ามาสู่ชีวิตเรา ทั้งเราและคนรอบข้างย่อมทุกข์ระทมสะพรึงกลัว หากไม่รู้เท่าทันและไม่ได้ฝึกฝนอบรม ย่อมเป็นการสร้างและเพิ่มวิกฤติเข้ามาในชีวิต และเป็นการปิดประตูการเรียนรู้ภาวนา เพื่อเตรียมตัวตายที่งดงามที่สุดของชีวิต เพราะว่าความตายมิได้เป็นจุดสุดท้ายของชีวิตในวัฏวนของสังสารวัฏฏ์”

ในหนังสือเรื่อง ความตายกับภาวะใกล้ตาย (On Death and Dying) เขียนโดย เอลิซาเบธ คูบลอร์ รอส (By Elisabeth Kubler-Ross, 1970) แพทย์หญิงนาถินี วงศ์พานิช แปล สรุปความได้ว่า “เมื่อศาสนาไม่ได้รับการยอมรับจากคนปัจจุบันประกอบกับวงการแพทย์ไม่ได้สนใจศาสนาอย่างจริงจัง มีผลให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือใกล้ตายรู้สึกที่ตนเองไม่ปลอดภัยทั้งก่อนตายและหลังตาย จึงเกิดความทุกข์มากขึ้น จนยากที่จะเยียวยาได้ . . . ศาสนาและแพทย์จะได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยระยะสุดท้ายก็ด้วยการนำหลักการมาปรับประยุกต์ร่วมกันหรือสร้างกิจกรรมและโยงมิตรร่วมทางสังคม”

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) กล่าวถึง “การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์” สรุปความตอนหนึ่งว่า “. . . ถ้าเราต้องการประโยชน์จากชีวิต เราจะต้องฝึกมองตามความเป็นจริงและปฏิบัติต่อมันอย่างถูกต้องตามเป็นจริงหรือตามที่มันเป็น คนไข้ต้องฝึกมองตั้งแต่ชีวิตเป็นปกติสุขดี . . . หมอและพยาบาลต้องช่วยให้คนไข้ได้รู้ฟื้นความทรงจำหรือประสบการณ์มองและปฏิบัติต่อชีวิตนั้น คนไข้มีบทบาทในการรักษาตนเองและช่วยให้หมอพยาบาล คนใกล้ชิดดูแลรักษาง่ายขึ้น สรุปว่าคนไข้ต้องให้ความร่วมมือแก่หมอ พยาบาลและคนใกล้ชิดตั้งแต่ต้น ส่วนผู้ดูแลคือหมอ พยาบาลและญาติผู้ใกล้ชิดจะต้องเข้าใจและปฏิบัติอย่างถูกต้องดีงาม มีความเอื้อเฟื้ออารี มีเมตตา ไมตรีที่จะช่วยเสริมสุขภาพทางจิตใจของคนไข้ด้วย”

ลักขมี ชาญเวซซ์ กล่าวถึง “การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย” ซึ่งเน้นการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ได้กล่าวถึงเป้าหมายและวิธีการดูแลไว้ว่า การดูแลแบบประคับประคองมุ่งให้เกิดความสะดวกสบายลดความทุกข์ทรมาน จากความปวด มีการรักษาเท่าที่จำเป็น ตอบสนองทางจิตวิญญาณ และให้ความสำคัญต่อเกียรติภูมิของความเป็นมนุษย์โดยมีหลักการสำคัญคือให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยและครอบครัว มุ่งลดความเจ็บปวดทรมานให้มากที่สุดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดูแลญาติมิตรผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยทั้งในขณะที่ป่วยหนักและหลังเสียชีวิตแล้ว (ซึ่งญาติ

มิตรอาจเศร้าโศกเสียใจต่อการจากไป) รักษาดูแลแบบไม่เหนียวรั้งและไม่เร่งรัด การดูแลแบบนี้เป็นการดูแลแบบบูรณาการทั้งด้านการแพทย์ การพยาบาล สิ่งแวดล้อม ศาสนา วัฒนธรรมและจิตวิญญาณผู้ดูแลจึงประกอบด้วยแพทย์พยาบาล ผู้นำทางศาสนา นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย อาสาสมัคร ครอบครัว/เพื่อนผู้ป่วย

นพ.ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (บรรณาธิการ) กล่าวถึงบุคลากรทางด้านการแพทย์และระบบการแพทย์ปัจจุบันไว้ในหนังสือ “วัฒนธรรม ความตาย กับวาระสุดท้ายของชีวิต : คู่มือเรียนรู้มิติสังคมของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย” ตอนหนึ่งว่า “เป็นบุคคลที่มีโอกาสดีกว่าคนอื่นที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของคนอื่นอยู่ตลอดเวลา ทำให้ได้เรียนรู้ความจริงของชีวิต มีประสบการณ์ตรง แต่ระบบการศึกษาของแพทย์ส่วนใหญ่กลับมีเรื่องราวความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความตายให้ได้เรียนรู้อย่างจำกัดยิ่ง เพราะเรื่องที่มีการเรียนการสอนมากที่สุดคือเรื่องโรค ส่วนที่เรียนกันน้อยก็คือเรื่องสุขภาพ แต่ที่เรียนน้อยที่สุดก็คือเรื่องความตาย . . แพทย์จึงมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างจำกัด . . . ส่วนความรู้เกี่ยวกับ “การตายที่ดี” และทักษะที่จะดูแลช่วยเหลือหรือเกื้อกูลให้การตายเป็นไปอย่างสงบสันตินั้นเป็นเรื่องที่ไม่ได้รับการให้ความสำคัญมากนักในระบบการแพทย์แบบชีวภาพที่เป็นอยู่”

พระไพศาล วิสาโล มองว่า “การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีพุทธ” เน้นการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านจิตใจมากกว่าร่างกาย หากผู้ป่วยมีสภาพจิตใจดี ยอมรับความจริงคือความตายได้ ไม่ทรมานทรมายกระสับกระส่าย แม้กายจะทรุดหนักลงสุดจะเยียวยารักษาต่อไปได้ จิตใจเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่คนส่วนมากกลับให้ความสำคัญและสนใจน้อยลง ที่สำคัญนั้นความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนจะต้องมีการเตรียมตัวล่วงหน้า มีทัศนคติที่ถูกต้องดีงามดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาทการช่วยเหลือผู้ป่วยแบบพุทธจึงขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ สร้างทัศนคติ วางท่าที เพื่อช่วยให้เกิดการตายดี

วรรณภา จารุสมบุญ และ วริศรา กริชไกรวรรณ กล่าวไว้ในหนังสือ “จากจุลี . . . สู่มัจจุราญ : ประสบการณ์เรียนรู้จากช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต” ความตอนหนึ่งว่า “ความตายนั่นเป็นบททดสอบที่สำคัญที่สุดของชีวิต บททดสอบอื่นๆ นั้นเราสามารถสอบได้หลายครั้ง แม้สอบตกก็ยังสามารถสอบใหม่ได้อีก แต่บททดสอบที่ชื่อว่าความตายนั่น เรามีโอกาสสอบได้ครั้งเดียว และไม่สามารถสอบแก้ตัวได้เลย ยิ่งไปกว่านั้นยังเป็นบททดสอบที่ยากและเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้โดยไม่ทันตั้งตัวกว่าเก้าสิบเปอร์เซ็นต์ของคนผู้ป่วยตายในปัจจุบัน ส่วนมากตายในโรงพยาบาลที่ทนทุกข์ทรมานอยู่นาน ในทางหนึ่งนั่นถือว่าการเจ็บป่วยคือโอกาสทองหรือจังหวะที่จะเรียนรู้ชีวิตระยะสุดท้ายได้ดีที่สุด

สุชญา ศิริธัญญ์ สรุปลความไว้ใน “คู่มือตายดี (Handbook for good death)” โดยกล่าวถึง การเตรียมตัวตายของผู้ป่วย ความตอนหนึ่งว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยและการตายเกิดขึ้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเจริญมรณัสสติ (Mindfulness to Death) ซึ่งถือว่าเป็นกัมมัฏฐานที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เรียกว่า สัพพัตถกัมมัฏฐาน เป็นกรรมฐานที่ใช้ประโยชน์ได้ทุกอย่าง หรือจำเป็นต้องใช้ทุก

กรณี ทุกที่ ทุกเวลา . . . แต่มรณัสสติกก็อาจเป็นดาบสองคม ถ้าขาดโยนิโสมนสิการ (การพิจารณาอย่าง
แยบคายถี่ถ้วนรอบคอบ) แล้ว อาจเกิดอกุศลจิตคือนึกถึงความตายแล้วหดหู่ ไม่อยากตาย หวาดกลัว
เกิดความทุกข์หนักยิ่งกว่าเดิม . . . มรณัสสติจึงควรเจริญทุกขณะจิต ไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต

พระไพศาล วิสาโล กล่าวถึงอานิสงส์ของการเจริญมรณัสสติใน “ระลึกถึงความตาย
สบายนัก : การเจริญมรณัสสติในชีวิตประจำวัน” ความตอนหนึ่งว่า ชีวิตกับความตายหาได้อยู่ตรงกัน
ข้ามกันอย่างที่คนทั่วไปเข้าใจไม่ แต่เป็นเรื่องเดียวกัน เรามีชีวิตอย่างไร ก็ตายอย่างนั้น ถ้าอยู่ด้วยความ
ความหลง ก็ต้อง “หลงตาย” อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือตายอย่างทราทราย ไร้สติ แต่ถ้ามีชีวิตด้วยความ
ตื่นรู้ อยู่อย่างผู้ไม่ประมาท หมั่นสร้างความดีอยู่เสมอ เมื่อถึงเวลาก็สามารถจากโลกนี้ไปด้วยความสงบ
โดยมีสติจวบจนวาระสุดท้าย ชีวิตที่ตื่นรู้อยู่อย่างไม่ประมาท คือชีวิตที่ระลึกถึงความตายอยู่เสมอ”

ทัศนีย์ ทองประทีป กล่าวถึงบทบาทและประสบการณ์ของพยาบาลไว้ในหนังสือ
“พยาบาล : เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย” ความตอนหนึ่งว่า พระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) สุขภาพ
แห่งชาติ พ.ศ.2550 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2550 มาตรา 12 ระบุว่า
บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตาย
ในวาระสุดท้ายของชีวิตตน หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้ พยาบาลในฐานะผู้ประกอบ
วิชาชีพด้านสุขภาพที่อยู่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างใกล้ชิดที่สุดในโรงพยาบาล จำเป็นต้องพัฒนา
ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิและความ
ต้องการของผู้ป่วยและญาติ

ประเวศ วะสี กล่าวไว้ในคำนำหนังสือ “เตรียมตัวตายอย่างมีสติ ฉบับขยายความ”
แปลและเรียบเรียงโดย ส.ศิวรักษ์ ความตอนหนึ่งว่า “มนุษย์นั้นมีภาวะทั้งที่เป็นวัตถุธรรมคือร่างกาย
และนามธรรมคือชีวิตจิตวิญญาณ เกียรติศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ . . . ในการรักคนไข้ที่หมดหวัง
และใกล้ตาย แพทย์แผนปัจจุบันจะให้ความสำคัญกับสายและท่อต่างๆ ยิ่งกว่าความสงบ เกียรติและ
ศักดิ์ศรีของผู้ตาย ผู้ตายที่ตายอย่างสงบในบ้านที่ตนเคยอยู่ ท่ามกลางลูกหลานที่ให้ความเคารพนับ
ถือ ย่อมมีเกียรติและศักดิ์ศรีมากกว่าการตายในที่ที่แปลกจากตนเคยอยู่ ท่ามกลางสายและท่อและ
ผู้รักษาที่ไม่ได้เคารพและให้เกียรติผู้ตาย นี้เพียงสั้นๆ ก็เห็นภาพของการตายที่แตกต่างกันในระหว่าง
ทรงศนะทางวัตถุธรรมและทรงศนะทางนามธรรม”

ชัชชุด ตุลกู รินโปเช กล่าวไว้ในหนังสือ “สู่ความตายอย่างสงบ” แปลโดย นุลยา
ความตอนหนึ่งว่า “ความตายคือสิ่งที่สามัญที่สุด หมายความว่าทุกคนที่เกิดมาล้วนต้องตายเสมอกัน
ทุกคนไม่มีเว้น แต่ก็วิเศษสุดที่จะช่วยให้เราได้พบกับสัจธรรม การพบนี้ย่อมแตกต่างกันไปตาม
ลักษณะการตาย บางคนอาจตายไปเปล่าโดยไม่ได้พบอะไรเลยเพราะไม่มีการเตรียมตัวอย่างถูกวิธีและ
ไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องจากกัลยาณมิตรรอบข้างเท่าที่ควร”

นพ.เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี และ อโนทัย เจียรสธาวงศ์ กล่าวไว้ใน “บทเรียนจากผู้จากไป : ผลึกความรู้ ดูแลคนไข้ระยะสุดท้ายแบบไทยๆ” ว่า บทเรียนที่ได้จากผู้จากไป ซึ่งถือเป็นผลึกความรู้ในการดูแลคนไข้ระยะสุดท้ายแบบไทยๆ ก็คือ ทำให้ได้ภาพรวมที่มองคนไข้เป็นคนสำคัญมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งแต่เดิมมองคนไข้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลและการรักษา หรือช่วยให้หน้าที่แพทย์และพยาบาลสมบูรณ์ขึ้น แต่ปัจจุบันได้มองคนไข้เป็นคนสำคัญ ร่วมด้วยช่วยกันแบบถึงใจ และใฝ่หรือชวนช่วยเตรียมพร้อมน้อมในธรรม

หนังสือ “เหนือความตาย จากวิกฤติสู่โอกาส” มองว่าความตายนั่นไม่ใช่วิกฤตเท่านั้น หากยังเป็นโอกาสในทางจิตวิญญาณ ดังท่านอาจารย์พุทธทาสเรียกวาระสุดท้ายก่อนหมดลมว่าเป็น “นาที่ทอง” ที่ไม่ควรปล่อยให้พลาด เพราะสามารถนำไปสู่ภาวะ “ดับเรา ดับตน ดลนิพพาน” ได้ ทุกวันนี้เรามีความรู้เกี่ยวกับความตายในแง่กายภาพมาก แต่ในแง่จิตใจนั้นเรากลับรู้น้อยมาก จึงควรที่จะทำความเข้าใจและใช้ประโยชน์จากความรู้ในแง่ดังกล่าวให้ได้มากที่สุด . . . เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย เราต้องอาศัยเทคโนโลยีเพื่อช่วยเหลือในทางกายภาพ แต่ในทางจิตใจนั้นสิ่งที่จะช่วยได้อย่างมากคือ ธรรมะ เทคโนโลยีนั้นทำได้อย่างมากแค่ผัดผ่อนความตายให้ไกลออกไปเท่านั้น แต่ในที่สุดก็หนีไม่พ้น ส่วนธรรมะนั้นสามารถทำให้เราเอาชนะความตายได้ คือนอกจากไม่ทุกข์หรือทรมานทรมายเพราะความตายแล้ว อาจจะช่วยให้ออกถึงภาวะที่ไม่มีเราเป็น “ผู้ตาย” นี้ใช่ไหมที่เรียกว่า “เหนือความตาย” ความขื่อนี้พระพุทธรองค์ก็ได้ตรัสว่า “ถ้าได้อาศัยเราเป็นกัลยาณมิตรแล้ว . . . สัตว์ที่มีความตายเป็นธรรมดา จะพ้นจากความตาย”

หนังสือ “เบิกบานในชีวิต และตายอย่างสันติ (Joy of living and dying in peace)” สรุปไว้ว่า เราทุกคนต่างขบคิดถึงเรื่องจะมีชีวิตอยู่และตายอย่างสงบได้อย่างไร ความตายเป็นความทุกข์อย่างหนึ่ง เป็นประสบการณ์ที่เราอยากหลีกเลี่ยง แต่กระนั้นมันก็ยังคงเป็นสิ่งที่เราทุกคนต้องเผชิญโดยไม่อาจหลีกเลี่ยง อย่างไรก็ตามเรามีโอกาสที่จะเลือกวิถีทางการกระทำ เพื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาอย่างปราศจากซึ่งความกลัว วิธีที่เราดำเนินชีวิตถือเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้เรายังคงความสงบ ไม่ว่าวุ่น เมื่อวาระสุดท้ายมาถึงยิ่งเราทำให้ชีวิตตัวเองมีคุณค่ามากเท่าใด เราก็จะเศร้าโศกน้อยลงในเวลาที่ต้องตาย ความรู้สึกขณะที่เรากำลังจะจากโลกนี้ไปนั้น ขึ้นอยู่กับวิถีที่เราดำเนินชีวิตอย่างมาก . . . ถ้าชีวิตประจำวันของเราเป็นไปในทางที่ดีมีคุณค่า เมื่อวาระสุดท้ายมาเยือน ทั้ง ๆ ที่เราไม่ปรารถนา แต่เราก็จะยอมรับได้ว่ามันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตโดยไม่เศร้าเสียใจเลย

หนังสือ “ชายไยมิตรภาพ” มองว่าเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เราไม่ได้เพียงแค่ป่วยกายเท่านั้น แต่ยังป่วยใจด้วย ยิ่งเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยแล้ว ความเจ็บป่วยทางจิตใจย่อมท่วมทับ เพราะถูกกระหน่ำซ้ำเติมด้วยความกลัว ความวิตกกังวล ความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง หดหู่ เศร้าหมองขาดที่พึ่งพิง กระทั่งรู้สึกโกรธเกลียดผู้อื่น โศกชะตา และนึกอยากลงโทษตัวเองในยามที่จิตใจอ่อนแอ

อย่างถึงที่สุด การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงไม่ใช่เพียงการเยียวยาทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังต้องเยียวยาจิตใจของผู้ป่วย รวมทั้งพ่อแม่ ญาติมิตร เพื่อนฝูงที่กำลังเผชิญกับความรู้สึกของการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักด้วย . . . ในอดีตเราเคยมีทุนทางสังคมวัฒนธรรม ไม่ว่าจะเป็ นพิธีกรรม ความเชื่อประเพณี และวิถีชีวิตที่เอื้อให้คนส่วนใหญ่สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและภาวะใกล้ตายได้อย่างไม่ทรมานทรมาย ตลอดจนสามารถช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถก้าวข้ามการเปลี่ยนผ่านของชีวิตได้อย่างงดงามและเป็นธรรมชาติ แต่ในปัจจุบันทุนทางสังคมวัฒนธรรมดังกล่าวร่อยหรอลงอย่างรวดเร็ว จนกระทั่งนำมาซึ่งความทุกข์และความหวาดกลัวต่อความตาย

ดังตฤณ กล่าวไว้ในหนังสือ “ณ มรณา” ความตอนหนึ่งว่า “ศาสนาต่างๆ พูดถึง ความตายต่างกัน แต่พูดเป็นเสียงเดียวกันว่าควรตายอย่างสงบสุข แม้คนไม่เชื่อเรื่องชาติหน้า ก็ต้องตายอย่างสงบสุขเช่นกัน พุทธเราเพิ่มเติมอีกนิดหนึ่ง คือบอกว่าอย่าตายเปล่า อย่าเอาแค่ตายด้วยความ เป็นสุข ถึงแม้ตายขณะจิตเป็นสมาธิชั้นฌาน ก็นับว่าน้อยไป ไม่คุ้มกับการมีโอกา สเป็นมนุษย์ พุทธเราขอให้ตายอย่างเข้าใจ เข้าใจว่าที่ตายไม่ใช่เรา แม้ที่เกิดมาก็ไม่ใช่เรา ตัวเราเป็นแค่ความเข้าใจผิด คิดว่ากายใจอันเกิดจากกรรม เป็นอัตตาตัวตนที่แท้จริง ถ้าเข้าใจให้ถูกต้องกล่าวว่ากายใจเป็นแค่ที่ตั้ง ของความเข้าใจผิด เห็นอยู่ชัดๆ ว่ามันปรวนแปรไป ก็ยังอุตสาห์อยากให้มีมันเหมือนเดิม เห็นอยู่ชัดๆ ว่ามันก้าวสู่ความแตกดับก็ยังอุตสาห์หวังให้มีมันคงอยู่อาการที่จิตยึดเหนี่ยวกายใจอย่างเหนียวแน่น

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ระนอง สรวัยเอี่ยม ได้เสนอวิทยานิพนธ์อักษรมหาบัณฑิต เรื่อง “จริยศาสตร์กับ ปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย” บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ในงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า “ในสังคมไทยนั้นได้พิจารณาปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยนำ กระบวนการแนวคิดทฤษฎีแบบตะวันตกทั้งในทางการแพทย์ ศาสนา และวัฒนธรรมมาใช้ในการดูแล นอกจากนี้ยังได้นำหลักธรรมและพิธีกรรมทางพุทธศาสนา มาปรับประยุกต์ใช้ในการประกอบการพิจารณาถึงผลดีและผลเสียในการหาแนวทางที่ดีและเหมาะสมที่สุดต่อผู้ป่วย”

อรนนท์ หาญยุทธ (2557) ได้สรุปกระบวนการพยาบาลว่าเป็นการกระทำกิจกรรม การดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง แต่ละขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เป็นการดำเนินการค้นหา ปัญหาและวางแผนแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการเริ่มตั้งแต่การประเมินภาวะ สุขภาพ กำหนดปัญหาและข้อวินิจฉัยการพยาบาลวางแผนกิจกรรมการพยาบาลที่มีเป้าหมายเป็นตัว กำหนดการประเมินผลและนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขนอกจากนี้การใช้กระบวนการพยาบาล ทำให้พยาบาลได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการครอบครัวและชุมชนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของ ผู้รับบริการผู้ที่เกี่ยวข้องและทีมสุขภาพเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้รับบริการกับ พยาบาลและทีมสุขภาพ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการวางแผนการ ทำงานอย่างเป็นระบบมีขั้นตอนของการตอบสนองความต้องการและปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ

เป็นรายบุคคล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐานที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ปัญหาสุขภาพ และปัญหาที่เกี่ยวข้องได้รับการแก้ไขโดยพยาบาลและเป็นการปฏิบัติตามมาตรฐาน

นพ.เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี (2550) กล่าวถึง หลักการของ Palliative Care หรือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งในทางปฏิบัตินั้น คงไม่ต้องรอให้หมดหนทางรักษาเสียก่อน แล้วจึงพิจารณาเรื่องนี้เป็นเรื่องสุดท้าย สามารถให้ Palliative care ที่ดีแก่ผู้ป่วยได้ตั้งแต่ในระยะแรกของโรคพร้อมไปกับการรักษาหลักอื่นๆ ซึ่งหลักการสำคัญสามารถสรุปสั้นๆ ได้เป็น“4 C” ดังนี้

1. Centered at patient and family: ให้ความสำคัญกับตัวผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก
2. Comprehensive : ครอบคลุมความต้องการทุกด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
3. Coordinated : เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรทางแพทย์ ครอบครัว และสังคม
4. Continuous : มีความต่อเนื่องและการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

นวรรตน์ มีถาวร (2552) ได้ศึกษาความหมายและประสบการณ์พัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไว้ 3 ความหมายคือ 1) การดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ 2) การดูแลตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และ 3) การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานน้อยที่สุด ส่วนประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ประเด็นหลักคือ

ประเด็นหลักที่ 1 ระยะเริ่มต้นของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อยคือ 1) เริ่มจากนโยบายของโรงพยาบาลและมีคนขับเคลื่อน และ 2) เริ่มจากจิตสำนึกส่วนตัว: อยากช่วยให้ตายอย่างสงบและงดงาม

ประเด็นหลักที่ 2 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของหัวหน้าหอผู้ป่วยคือ 1) การดูแลด้วยความเข้าใจ โดย (1.1) เตรียมสถานที่ อุปกรณ์และบุคลากร (1.2) เพิ่มสมรรถนะของบุคลากร และ (1.3) จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 2) การดูแลด้วยความเอาใจใส่ โดย (2.1) จัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และ (2.2) ปรับปรุงบริการอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นหลักที่ 3 ผลของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังนี้ 1) ผลต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว แบ่งเป็น 3 ประเด็น คือ (1.1) สามารถเผชิญกับสถานการณ์คุกคามได้ดีขึ้น (1.2) ได้ตายอย่างสงบ (1.3) ครอบครัวลดความโศกเศร้า 2) ผลต่อ

บุคลากรแบ่งเป็น 3 ประเด็น คือ (2.1) สุขใจกับผลการพัฒนา (2.2) ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ (2.3) ได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพ 3) ผลต่อหน่วยงานแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ (3.1) การมีส่วนร่วมในการปรับระบบงานให้ดีขึ้น และ (3.2) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับความหมายและประสบการณ์การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไปสร้างแรงจูงใจ และสนับสนุนหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ผาณิต หลีเจริญ (2557) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายเป็นการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะเริ่มวินิจฉัยโรคนจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต ตลอดจนการดูแลครอบครัวหลังจากมีการตาย ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยเฉพาะมิติด้านจิตวิญญาณซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญและละเอียดอ่อน ซึ่งพยาบาลไม่สามารถมองข้ามไปได้ แต่จากประสบการณ์การทำงาน พบว่า พยาบาลบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจในมิติของการดูแลด้านจิตวิญญาณและบทบาทของตนเองในทีมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยได้เสนอแนะแนวทางในการพัฒนาดังนี้ 1) ควรปลูกฝังการมองเห็นคุณค่าของการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยการเล่าเรื่อง เช่น ประสบการณ์ที่แสดงถึงความภาคภูมิใจในการดูแลผู้ป่วย แสดงถึงความสุขใจที่ได้จากการดูแลผู้อื่น หรือแสดงถึงคุณค่าของการให้ 2) ส่งเสริมการศึกษาเฉพาะทางในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม 3) ส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจเรื่องความตายตามความแตกต่างของความเชื่อ ประเพณีและวัฒนธรรมในแต่ละศาสนา

วารินา หนูพินิจ (2560) ศึกษาพบว่า มีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแล ผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพในไอซียู ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่สามารถให้การสนับสนุนเพิ่มเติมได้โดยเฉพาะทัศนคติเกี่ยวกับความตาย การได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และบรรยากาศองค์การ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพในไอซียูควรได้รับการส่งเสริมทั้งด้านความรู้ และพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในไอซียู บ่มเพาะทัศนคติเกี่ยวกับความตาย และการจัดบรรยากาศองค์การที่เอื้ออำนวย และสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศของการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในไอซียูให้มีประสิทธิภาพ และเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้ดียิ่งขึ้น

ชนิดธรา หาญประสิทธิ์คำ (2554) ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระดับปานกลางอาจไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เพียงพอแต่ช่วยเพิ่มความรู้มากขึ้น ยังสามารถส่งเสริมให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดี และช่วยให้พยาบาลให้การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายดีขึ้นภายหลังเข้าร่วมการอบรม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะบางประการ

เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้บริหารด้านบริการพยาบาลควรมีการจัดโครงการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้แก่พยาบาลทุกคนเพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และจัดให้มีทีมพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลระดับต้นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม

สุปราณี นิรุตติศาสตร์ (2550) แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้มีการแปรเปลี่ยนไปจากเดิม ที่มุ่งเน้นการบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวที่สุดด้วย เป็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติแบบองค์รวม กล่าวคือ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีจุดมุ่งหมายคือ การระงับหรือลดความทุกข์ทรมาน (Suffering) ของผู้ป่วย โดยหากต้องการทราบถึงปัญหาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย จำเป็นต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างรอบด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินประวัติของโรค อาการไม่สบายทางกาย/ทางใจ ความสามารถในการตัดสินใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร สภาพทางสังคม ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ความต้องการของผู้ป่วยที่เป็นไปได้ และการเตรียมตัวต่อการเสียชีวิต

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลยังไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยในระยะท้ายได้อย่างเหมาะสม เช่น พยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความตายขาดประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก ทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีความรู้สึกยุ่งยากลำบากใจ จากการที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาสิณี วิเศษฤทธิ์ และจิตรศิริ ชันเจริญ (2549) พบว่า บุคลากรทางด้านสุขภาพ ทั้งแพทย์และพยาบาล ขาดสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และพยาบาลวิชาชีพไม่ได้รับการเตรียมพร้อมให้สามารถดูแลผู้ป่วยภาวะใกล้ตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Denger and Gow (1988) เรื่องการเตรียมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย พบว่า พยาบาลที่ได้รับการเตรียมความรู้เกี่ยวกับความตาย จะมีความวิตกกังวลลดลง และมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยใกล้ตายที่ดีกว่าพยาบาลที่ไม่ได้เตรียมความรู้

ปราณี อ่อนศรี (2557) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายพยาบาลควรเรียนรู้เรื่องความตายและสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับความตายให้การพยาบาลแบบองค์รวม เรียนรู้เกี่ยวกับภาวะทางจิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อจะได้เข้าใจจิตใจของผู้ป่วยและช่วยเหลือดูแลได้อย่างถูกต้อง ในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยเราควรช่วยเหลือดูแลทางด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ต้องไม่ลืมว่าจิตสุดท้ายเป็นวินาทีที่สำคัญที่สุดที่จะส่งผลต่อชีวิตหลังความตายควรแนะนำให้ญาติร่วมทำสมาธิ สวดมนต์ สงบนิ่งพร้อมกับผู้ป่วยชี้แนวทางเพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจช่วงสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะ สามารถปล่อยวางและจากไปอย่างสงบ

สังวาล หาญฟ้างาม (2560) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) นั้น เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย โดยให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ไม่พยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตาย พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเผชิญกับปัญหาอันเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมาน โดยใช้การตรวจพบแต่เนิ่นๆ การประเมินและการรักษาอาการเจ็บป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ ทางหอผู้ป่วย Acute stroke unit จึงได้สังเกตเห็นความสำคัญของการดูแลแบบประคับประคอง โดยมีการประเมินระดับผู้ป่วยในระยะคุกคามชีวิตด้วยเครื่องมือ Palliative Performance Scale version 2 (PPS v2) เพื่อกำหนดระดับผู้ป่วยที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งจะส่งผลดีให้ผู้ป่วยมีการฟื้นหายเร็วลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่ต้องกลับเข้ารับรักษาซ้ำ โดยการให้ความรู้แก่ญาติที่ดูแลเช่น การสอน การสาธิต มีเครื่องมือสำคัญได้แก่ สื่อประกอบการสอน VDO การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุปกรณ์ในการออกกำลังกายซึ่งทางหอผู้ป่วยได้จัดทำขึ้นเองเพื่อใช้ประกอบการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตทางหอผู้ป่วยจะ เปิดโอกาสให้ครอบครัว ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยได้ใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยให้มากที่สุด ให้ญาติได้มีการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วย ดัชนีจิตวิญญาณ และวางแผนการดูแลขณะเผชิญความตายของผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย ได้ปลดเปลื้องสิ่งที่ค้างคาใจ และสร้างบรรยากาศแห่งความสงบ จากการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทางหอผู้ป่วยก็ได้รับความพึงพอใจของครอบครัว อยู่ในเกณฑ์ดีมากกว่าร้อยละ ๘๐

จอนณะจง เพ็งจาด (2553) ศึกษาวิจัยเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองเป็นการดูแลที่มุ่งเน้นการมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้ว่าจะมีเวลาในการมีชีวิตอยู่อย่างจำกัด การดูแลมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองมีความต้องการที่ซับซ้อนในทุกด้าน โดยเฉพาะความต้องการการช่วยเหลือเพื่อลดความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย ด้านจิตใจจากความรู้สึกสูญเสีย เศร้าโศก การถูกแยกจากสังคม เนื่องจากการเจ็บป่วยที่รุนแรง ตลอดจนความต้องการด้านจิตวิญญาณ พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะนี้ต้องใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถเฉพาะด้านในการให้การดูแล เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน ให้มีคุณภาพชีวิตและคงไว้ซึ่งศักดิ์และศรีของความเป็นบุคคล โดยได้นำเสนอการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสันในการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัวระยะประคับประคอง โดยนำเสนอกระบวนการทัศน์ของทฤษฎี ข้อตกลงเบื้องต้นและปัจจัยการดูแล และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการให้คุณค่าของบุคคลในฐานะมนุษย์ผู้หนึ่ง ที่ควรได้รับการดูแล ทฤษฎีการดูแลมนุษย์ของวัตสันเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถให้การดูแล (Caring) ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ

ประไพ เพิ่มกสิกรรม (2556) พบว่า 1) การพยาบาลผู้ป่วยตามหลักการพยาบาลศาสตร์ได้รับการพัฒนาตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์อย่างเป็นระบบเป็นการให้ความช่วยเหลือ

และการให้บริการบุคคลครอบครัวชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการดูแลรักษาตลอดจน การฟื้นฟูสุขภาพโดยประยุกต์หลักการพยาบาลศาสตร์ มาช่วยเหลือบุคคลโดยไม่คำนึงถึงเพศอายุเชื้อชาติศาสนาฐานะและลัทธิการเมืองเพื่อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข 2) การพยาบาลผู้ป่วย หรือการปรนนิบัติคนไข้ตามแนวพระพุทธศาสนาตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎกเป็นการพยาบาลผู้ป่วย ทั้งทางร่างกายและทางจิตใจสามารถแยกได้ 3 ประเภทคือ ก) การพยาบาลผู้ป่วยโดยการปรนนิบัติ ทางกาย ข) การพยาบาลผู้ป่วยโดยการสนทนาธรรมและ ค) การพยาบาลผู้ป่วยโดยการแสดงธรรมซึ่ง เป็นการพยาบาลที่พระพุทธองค์ทรงให้การพยาบาลโดยพระองค์เองโดยไม่รีรอและไม่แสดงอาการ รังเกียจด้วยพระพักตร์ที่แจ่มใสยินดีเต็มพระทัยที่จะให้ความช่วยเหลือทางกายทั้งยังทรงให้การ พยาบาลจิตใจโดยการแสดงอมตะธรรม เช่น โพชฌงค 7, สัจญา 10 ประการ, พรหมวิหาร 4 เป็นต้น เขาถึงสมาธิจนเป็นผลให้หายจากการเจ็บป่วยทางกายและจิตวิญญาณ 3) ในการนำเสนอแนว ทางการนำหลักธรรมไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยแนวในสังคมไทยทั้ง 5 หลักธรรมนั้นนับ เป็นหลักธรรมซึ่งล้วนเป็นที่ยอมรับและเป็นแบบอย่างที่ดี ปัจจุบันควรนำไปประยุกต์ใช้กับอาชีพของ ตนให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานเต็มเต็มแก่ผู้ให้การพยาบาล ในการประยุกต์กับผู้ป่วยใน สังคมไทยปัจจุบันและก่อให้เกิดความรักในอาชีพของตนเองและทำงานอย่างมีความสุขยิ่งขึ้นโดยผู้ที่ จะทำการประยุกต์ใช้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวพระพุทธศาสนาในสังคมไทยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ ในหลักธรรมอย่างน้อย 5 หมวดคือ หลักพรหมวิหาร 4, อคติ, สังคหวัตถุ 4, อิทธิบาท 4 และฆราวาส ธรรม 4 จึงจะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและทางจิตใจได้ครบถ้วนและสมบูรณ์แบบ องค์กรวม

ดร.ชนิ สินธูวงศานนท์ (2558) ได้ทำการวิจัยโดยการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมใน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่า เมื่อมีการนำหลักพุทธธรรมหรือคำ สอนทางพระพุทธศาสนา มา ปรับประยุกต์ใช้เป็นฐานแนวคิด กิจกรรมและวิถีปฏิบัติเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาค่าดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสงบ เป็นสุขมีความสุขเข้มแข็งในจิตใจ ยอมรับความจริงมีความหวังยอมรับ และพึงพอใจในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ของตนเอง มีความระลึกรู้ถึงพระรัตนตรัยเป็นสรณะเป็นที่ยึดเหนี่ยวของ ตนเอง ยอมรับว่าร่างกายของตนสามารถมีการเจ็บป่วยได้ และยอมรับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งคือ แค่มะเร็งอยู่ในตัวแต่ไม่ได้เป็นมะเร็ง มะเร็งไม่ได้เป็นทั้งหมดของเราและใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมี ความสุข อยู่ในปัจจุบัน ยอมรับสภาวะธรรมที่เป็นความจริงในกฎไตรลักษณ์ การเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ซึ่งเป็นกฎธรรมชาติ แต่ผู้ป่วยยังกลัวตาย ยังไม่ยอมรับความตายทั้งหมด แต่ยอมรับการฝึกการมองว่า ความตายเป็นธรรมชาติเป็นธรรมดา และเร่งชวนช่วยกระทำความดี เร่งเข้าวัดปฏิบัติธรรม เร่งสร้าง กุศลละความชั่ว

ดลนิตา ปานสุวรรณ (2559) ผลการศึกษา พบว่า ความเป็นกัลยาณมิตรของหัวหน้า หอผู้ป่วย ดังนี้ 1) ด้านความน่ารัก ได้แก่ เป็นกันเอง ไม่ทำตัวเป็นนาย 2) ด้านความน่าเคารพ ได้แก่มี

น้ำใจช่วยเหลือ ทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว ไม่ลำเอียง ตัดสินถูกผิดตามเหตุผลและข้อมูลที่เป็นจริง เป็นแบบอย่างของคนดี ทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว 3) ด้านความน่ายกย่อง ได้แก่ หมั่นพัฒนาความรู้ ถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ เก่งทางด้านวิชาการและการนำเสนอ 4) ด้านรู้จักพูดให้ได้ผล ได้แก่ พร้อมให้คำปรึกษา แนะนำอภิปรายให้แนวทาง พูดตำหนิตักเตือนไม่ให้อับอาย คิดแยกแยะผู้ฟังได้ดีก่อนพูด 5) ด้านอดทนต่อคำที่กล่าว ได้แก่ พร้อมรับฟังอย่างเข้าใจไม่ใช้อารมณ์ อดทนรับหน้าแทน 6) ด้านอธิบายเรื่องซับซ้อนได้ได้แก่ เรื่องยากๆ ก็อธิบายได้ชัดเจน เข้าใจง่าย 7) ด้านไม่ชักนำ ไปในทางเสื่อมเสีย ส่งเสริมให้ทำ แต่สิ่งที่ได้แก่ แนะนำให้เป็นพยาบาลที่ดี ส่งเสริมสนับสนุนให้ก้าวหน้า สำหรับผลดีของความเป็นกัลยาณมิตรของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า มี 5 ลักษณะดังนี้ 1) ทุกคนทำงานมีความสุข ช่วยเหลือกัน 2) คนและงานได้รับการพัฒนา 3) จูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีความตั้งใจในการทำงาน 4) เรียนรู้ร่วมกันและรับฟังซึ่งกันและกัน และ 5) รู้สึกมีที่พึ่งเมื่อมีปัญหาหรือความขัดแย้ง

กนิษฐา ตัณฑพันธ์ (2541) ได้ศึกษาลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพโดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 355 คน โดยตัวแปรทางพระพุทธศาสนา คือ การปฏิบัติตนตามหลักอิทธิบาท 4 พบว่า อิทธิบาท 4 ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลด้านรวมและด้านย่อยในกลุ่มรวม ส่วนกลุ่มย่อย พบว่าอิทธิบาท 4 ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลด้านรวมและด้านย่อยถึง 3 ใน 5 กลุ่มกล่าวคือ พยาบาลที่มีอิทธิบาท 4 สูงเป็นผู้ที่มีการพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม

อัมพร หงสเจ็ด (2558) ได้กล่าวไว้ในงานวิจัยพบว่า การประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท 4 ในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข จังหวัดแพร่ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.79$) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข จังหวัดแพร่ มีการประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท 4 ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากทุกด้านโดยมีค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ด้านจิตตะ ($\bar{x} = 3.95$) ด้านวิมังสา ($\bar{x} = 3.85$) ด้านฉันทะ ($\bar{x} = 3.75$) และด้านวิริยะ ($\bar{x} = 3.62$) ด้านการเปรียบเทียบการประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท 4 ในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข จังหวัดแพร่ โดยการจำแนกตามระดับตำแหน่งการปฏิบัติงานพบว่ามีการปฏิบัติงานโดยการประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท 4 ในการปฏิบัติงานไม่ต่างกันด้านแนวทางและข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้หลักอิทธิบาท 4 ในการปฏิบัติงานของบุคลากรโรงพยาบาลหนองม่วงไข จังหวัดแพร่ พบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลหนองม่วงไขควรใช้หลักอิทธิบาท 4 นี้ไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตประจำวันและนำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับงานจะทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มกำลังความสามารถเกิดความสุขเกิดใจรักงานที่ทำการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการทำงานให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร

มยุรี คำปาเชื้อ (2557) ได้สรุปงานวิจัย พบว่า ความต้องการที่จะพัฒนาความรู้ความสามารถของตนให้เพิ่มขึ้น มีศักยภาพเกิดประโยชน์ต่อตนเองและหน่วยงานเป็นการพัฒนาตนให้ดีขึ้นด้วยสติปัญญาได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขเป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นด้วยจิตสำนึกของความมุ่งมั่นที่จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ด้วยความรู้ความเข้าใจและหลักการพัฒนาตนเอง การนำหลักธรรมบุพนิมิตแห่งมรรค 7 อันเป็นธรรมของผู้ประพตติ ปฏิบัติดีแล้ว มาปฏิบัติเพื่อการพัฒนาตนเองจะเป็นเครื่องหมายบ่งบอกล่วงหน้าว่า มรรคมืองค์ 8 ประการอันประเสริฐจะเกิดขึ้นแก่ผู้นั้น ด้วยความเจริญก้าวหน้า มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ มีคุณธรรมจริยธรรม เกิดปัญญาพิจารณาเพื่อทำกิจการงานใดๆ ด้วยความรอบคอบและรอบรู้ สังสมประสบการณ ความเชี่ยวชาญและทักษะมีความมุ่งมั่น ใฝ่รู้ ใฝ่สร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ที่ดงาม ด้วยแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาตนที่ถูกต้องมีเหตุผล มีความตระหนักรู้ และมีเจตคติที่ดีมีความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ส่งผลให้ประสบความสำเร็จทั้งในชีวิตและหน้าที่การงาน นำพาพัฒนาตนให้ถึงพร้อมด้วยคุณสมบัติของผู้ที่พัฒนาแล้วด้วยความไม่ประมาทให้สมบูรณ์พร้อมด้วยกาย ศีลจิตและปัญญานั้นเอง.

สรุป จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย นั้นพยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลที่มีการดูแลเป็นขั้นเป็นตอน อย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งผู้ป่วย และครอบครัว การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ให้ความสำคัญแบบองค์รวม 4 มิติคือด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต จุดมุ่งหมายคือ ลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้ว่าผู้ป่วยจะมีเวลาในการมีชีวิตอยู่อย่างจำกัด ให้ความสำคัญกับศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ไม่พยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งความตาย พยาบาลต้องเข้าใจจิตใจของผู้ป่วยและช่วยเหลืออย่างถูกต้อง เป็นกัลยาณมิตรที่ดีทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว นอกจากนี้ พยาบาลควรเรียนรู้และประยุกต์ใช้หลักธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เช่น กฏไตรลักษณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาวะธรรมที่เป็นจริง หลักอิทธิบาท 4 ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรม การให้การพยาบาล การพัฒนาตนเองตามหลัก มรรคมืองค์ 8 ช่วยทำให้การปฏิบัติงานมีความเจริญก้าวหน้า มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจ มีคุณธรรมจริยธรรม

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องบางส่วนข้างต้นนี้ ชี้ให้เห็นมิติการมองชีวิตและความตายมีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้นด้วยเงื่อนไขทางสังคม เทคโนโลยีทำให้มนุษย์มีหวังที่จะยืดอายุความตายออกไปให้ยืนยาวขึ้น แต่มิได้หมายความว่า จะรอดพ้นความตายไปได้ เมื่อมนุษย์ต้องตายอย่างแน่นอน ศาสนาจึงสอนว่าการยอมรับความจริงและปฏิบัติต่อมันด้วยสติปัญญาอย่างรู้เท่าทันโดยไม่ทุกข์นั้นต่างหากน่าจะเป็นทางออกที่ดีที่สุด พุทธศาสนามีแนวคิดและวิธีปฏิบัติต่อชีวิตและความตายไว้อย่างน่าสนใจยิ่ง ซึ่งผู้วิจัยจะศึกษารายละเอียดทั้งแนวคิดและวิธีปฏิบัติต่อชีวิตและความตาย

ตามกรอบวัฒนธรรมการแพทย์แผนใหม่แบบตะวันตกหรือแพทย์แบบแผน และใช้ฐานคิดทางพุทธศาสนาประยุกต์บูรณาการแก้ปัญหาการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ลุล่วง

4. การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา

4.1 การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นกระบวนการหนึ่งในการสร้างความรู้ หรือข้อเท็จจริงในสถานการณ์ที่เป็นอยู่ตามธรรมชาติ (เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกัจ และกาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2552 อ้างใน ทิวาพร หงษ์ร่อน) การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการแสวงหาความรู้ และพิจารณาจากประจักษ์การณของสังคมในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงในทุกมิติ เพื่อค้นหาความหมาย ค่านิยม ความคิด และความรู้สึกของบุคคล ของสังคมที่ไม่ใช่ข้อมูลเชิงปริมาณ

โดยใช้วิธีการศึกษาข้อมูล และการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย และตัวผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการเก็บและรวบรวมข้อมูล เช่น การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม เป็นต้น

โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แบบอุปนัย (inductive) หมายถึงการไม่ด่วนสรุป หรือตั้งสมมุติฐานไว้ใจก่อนการลงเก็บข้อมูล แต่สมมุติฐานที่ตั้งไว้ก็สามารถเปลี่ยนแปลงปรับแก้ได้ เมื่อพบข้อมูลที่ชี้ชัดว่ามีความจำเป็น การวิเคราะห์และการเก็บข้อมูลเป็นสิ่งที่สามารถทำได้พร้อมกันในภาคสนาม โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างละเอียดจนสามารถมองเห็นแนวคิดที่มีความหมายจากข้อมูลที่ได้มาและมองเห็นความเชื่อมโยงของแนวคิดนั้น การวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งเน้นการตีความเพื่อหาความเข้าใจความหมายของพฤติกรรม หรือให้ความหมายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีจุดยืนอยู่บนบริบทของปรากฏการณ์ของผู้คนที่ถูกศึกษา (ชาย โพธิสิตา, 2550 และ สุภางค์ จันทวานิช, 2550 อ้างใน ทิวาพร หงษ์ร่อน)

การวิจัยเชิงคุณภาพได้พัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของนักวิจัยที่ต้องการศึกษาปรากฏการณ์ของสังคม โดยคำนึงถึงลักษณะของสังคมที่แตกต่างจากปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ และไม่ได้ปฏิเสธข้อมูลเชิงประจักษ์หรือข้อมูลจากงานวิจัยเชิงปริมาณที่เป็นหลักของการศึกษาทางวิทยาศาสตร์เพียงแต่ให้ความสำคัญมากขึ้นกับข้อมูลเชิงพรรณนาในการทำความเข้าใจกับความหมายของพฤติกรรมหรือปรากฏการณ์ทางสังคมอย่างลึกซึ้ง พอสรุปได้ดังนี้ (สุภางค์ จันทวานิช, 2550)

1. การวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งเน้นการมองให้เห็นภาพรวมของปรากฏการณ์ซึ่งมีหลากหลายแง่มุมและพิจารณาปรากฏการณ์แบบองค์รวม ไม่มองแค่มุมใดมุมหนึ่ง

2. เน้นศึกษาข้อมูลแบบเจาะลึกเพื่อให้เข้าใจความหมายของปรากฏการณ์หรือพฤติกรรมที่ต้องการศึกษาอย่างลึกซึ้ง ลุ่มลึกทุกแง่มุม

3. เป็นการศึกษาสภาพแวดล้อมในพื้นที่จริง ผู้วิจัยต้องลงไปฝังตัวในพื้นที่จริงเพื่อให้ได้ความหมายของปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาอย่างลึกซึ้ง โดยการวิจัยเชิงคุณภาพไม่มีการควบคุมหรือทดลองในห้องปฏิบัติการเพราะจะทำให้ไม่เห็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

4. การวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับ อารมณ์ ความรู้สึก ทักษะคติ ค่านิยมของมนุษย์เป็นหลัก สิ่งสำคัญผู้วิจัยต้องให้ความสำคัญและเคารพ มีสัมพันธภาพที่ดีสร้างความสนิทสนม การเอาใจเขามาใส่ใจเราให้เกิดขึ้นกับผู้ร่วมวิจัย และไม่นำข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมวิจัยไปทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ร่วมวิจัยและไม่บังคับหากผู้ร่วมวิจัยไม่ยินดีให้ข้อมูล

5. การวิจัยเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Inductive approach) โดยใช้ในการพรรณนาข้อมูลที่ได้มาอย่างละเอียดเพื่อให้ผู้อ่านงานวิจัยมองเห็นและเข้าใจปรากฏการณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยนำข้อมูลที่เป็นรูปธรรมต่างๆ หลากหลายแง่มุมมาสร้างเป็นข้อสรุปเชิงนามธรรม เน้นการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัยมากกว่าการใช้สถิติตัวเลข

6. การวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดจิตใจและความหมาย เพราะเชื่อว่าองค์ประกอบเหล่านี้คือสิ่งที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังของพฤติกรรม ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่แสดงออกมา ดังนั้นผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและชัดเจนและสามารถอธิบายปรากฏการณ์หรือพฤติกรรมนั้นได้

4.2 การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis)

การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา เป็นเพียงรูปแบบหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีพื้นฐานมาจากแนวคิดและปรัชญาปรากฏการณ์วิทยา มุ่งเน้นทำความเข้าใจ ความหมายของพฤติกรรมที่บุคคลได้ประสบเป็นหลัก เป็นแง่มุมที่นักวิจัยมองเห็นประโยชน์ในเชิงปฏิบัติการต่างๆ (ชาย โพรธิตา, 2550 อ้างใน ทิวาพร หงษ์ร้อน) แต่แนวคิดปรากฏการณ์วิทยามีความแตกต่างและมีจุดเน้นต่างกัน การศึกษาแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ เป็นการศึกษาตามแนวคิดของ Heidegger ที่เน้นทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ในทัศนะของบุคคลที่ได้รับประสบการณ์นั้น เพราะ Heidegger เชื่อว่าเราเข้าถึงสิ่งต่างๆ ผ่านการตีความเสมอ (Smith, Flowers & Larkin, 2009 อ้างใน ทิวาพร หงษ์ร้อน)

ความรู้และความเป็นจริงของบุคคลหรือกลุ่มคนที่ได้เรียนรู้สิ่งสมเป็นประสบการณ์ การสร้างความหมายต่างๆ ของประสบการณ์นั้นผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ของสังคมซึ่งเป็นมุมมองและการตีความของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาให้ความหมายอีกระดับหนึ่งเป็นการสะท้อนความจริงของสังคมผ่านมุมมองและการตีความของผู้ให้ข้อมูล (เบญจา ยอดดาเนิน-

แอ็ดติคัจ และกาณูจนา ตั้งชลทิพย์, 2552 อ้างใน ทิวาพร หงษ์ร่อน) ดังนั้น การวิเคราะห์แนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความมีหลักสำคัญ 3 ส่วน ดังนี้

1. ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological)
2. การให้ความหมาย (Hermeneutics)
3. อัตบรรยาย (Idiography)

การวิเคราะห์แนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความมีทั้งความเป็นปรากฏการณ์วิทยาแง่ของการแสวงหาความเข้าใจความหมายในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลในฐานะคนใน และยอมรับความเข้าใจในปรากฏการณ์จะสามารถเกิดขึ้นได้ด้วยการตีความโดยยอมรับว่าตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งความเชื่อของผู้วิจัยไม่ได้ถือว่าเป็นอคติที่ต้องกำจัดออกไปแต่เป็นสิ่งจำเป็นในการเข้าใจประสบการณ์ของบุคคล (Fade, 2004) ที่เพิ่มเติมจากการวิเคราะห์เชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยานิยมที่เน้นการทำความเข้าใจของปรากฏการณ์และการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลในฐานะที่เป็นคนใน การวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบนี้จึงมีเป้าหมายสำคัญของการวิจัยคือการค้นหาคำตอบของคำถามว่าการได้รับประสบการณ์กับเหตุการณ์นั้นมีความหมายอย่างไร ไม่ว่าจะเหตุการณ์นั้นจะผ่านไปแล้วหรือกำลังเกิดขึ้น (Cohen, Kahn and Steeves, 2002 อ้างใน ชายโพธิสิตา, 2550) ดังนั้นหลักสำคัญของกระบวนการการศึกษาเชิงประสบการณ์วิทยามีดังต่อไปนี้ (ชายโพธิสิตา, 2550 และ สุภางค์ จันทวานิช, 2550; Banister, 1994; Streubert & Carpanter, 2002)

1. เลือกประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา (Descriptive Phenomenology) โดยการตั้งคำถามวิจัยให้เหมาะสมกับประสบการณ์ที่ต้องการศึกษาเพื่อให้เข้าใจความหมายอย่างแท้จริงที่ซ่อนอยู่ในความเป็นจริงของประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (Participants) เพื่อค้นหาคำตอบโดยไม่วิพากษ์วิจารณ์หรือให้ความเห็นถูกผิด

2. การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลคือ ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในด้านที่ต้องการศึกษาอย่างแท้จริง สามารถสื่อสารและเต็มใจยินดีให้ข้อมูล

3. ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัย (Researcher Instrument) ต้องตระหนักในการรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง และต้องมีทักษะที่จะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถถ่ายทอด ความคิด สภาวะอารมณ์ความรู้สึกของประสบการณ์จริงออกมาอย่างละเอียดทุกแง่มุม เช่น ทักษะ การสัมภาษณ์ ทักษะการฟังเป็นผู้ไวต่อความรู้สึก การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูล มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ การสัมภาษณ์ต้องเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลตอบโดยไม่มีการชี้นำ การใช้คำถามปลายเปิดพร้อมทั้งสังเกตท่าทาง อารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล การอธิบายแก่ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจกระบวนการสัมภาษณ์ให้ตรงกันกับผู้วิจัยเพื่อจะได้ข้อมูลที่เป็นจริง

4. การเก็บข้อมูลมีหลายวิธี เช่น การสังเกต การบันทึก การสัมภาษณ์ แต่วิธีที่นิยมคือ การสัมภาษณ์ หลังจากที่ได้ข้อมูลผู้วิจัยต้องอ่านบทสนทนาหลายๆ ครั้งเพื่อทำความเข้าใจแล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูล บางกรณีที่ได้ข้อมูลมาไม่ครบ ผู้วิจัยสามารถนัดสัมภาษณ์เพิ่มเติมเป็นครั้งที่ 2 จนกว่าจะพบข้อมูลอิ่มตัว คือ ข้อมูลไม่มีองค์ประกอบที่สำคัญ หรือเป็นข้อมูลที่ซ้ำๆ กัน

5. การจัดกระทำกับข้อมูล วิธีที่ดีที่สุดที่ควรเลือกใช้คือ เทคนิคการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด บันทึกเสียง และถอดบทสนทนาแบบคำต่อคำ ร่วมกับการบันทึกภาคสนามและบันทึกความคิดความรู้สึกของผู้วิจัยขณะทำการเก็บข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์

6. การวิเคราะห์ข้อมูล รวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ เช่น การถอดบทสนทนาแบบคำต่อคำโดยการอ่านซ้ำหลายๆ รอบเพื่อทำความเข้าใจในภาพรวมทั้งหมด แล้วจึงทำการให้รหัส (Coding) ของประโยคที่แสดงถึงความหมายที่เกิดขึ้นและจัดลำดับเรียงข้อมูลทั้งหมดให้เป็นหมวดหมู่

4.3 หลักการของการศึกษาแนวปรากฏการณ์วิทยา

หลักการของการศึกษาแนวปรากฏการณ์วิทยาประกอบด้วย(เจริญพร ตรีเนตร, 2543 อ้างใน สิทธิพร ครามานนท์)

1. การเปิดรับรู้ประสบการณ์ ผู้วิจัยต้องยอมรับและทำตนเองเป็นผู้ไม่รู้ เพื่อสามารถรับรู้สิ่งที่ต้องการศึกษาได้อย่างเต็มที่และทำอย่างมีสติเป็นระบบ โดยอาศัยประสาทสัมผัสทั้งห้าเปิดรับประสบการณ์ที่กำลังศึกษาค้นหาคำตอบเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งของประสบการณ์นั้น

2. การรับรู้อย่างรอบด้าน หมายถึง การศึกษาปรากฏการณ์ต้องศึกษาในทุกแง่มุมทั้งตัวปรากฏการณ์เองและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องเพราะนักปรากฏการณ์วิทยาเชื่อว่า มนุษย์แต่ละคนมีความเป็นเอกภาพทั้งในแง่ความคิดและการกระทำที่แปรเปลี่ยนไปตามสิ่งแวดล้อม การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับประสบการณ์ชีวิตของบุคคลนั้นไปพร้อมๆ กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม ประเพณีและวัฒนธรรมและที่สำคัญคือ ความคิดที่ซ่อนอยู่ภายใต้พฤติกรรมนั้น

3. การเปิดการรับรู้ต้องมีอิสระ หมายถึง ในการวิจัยผู้วิจัยต้องไม่ให้ทฤษฎี หรือความรู้เดิม หรือข้อสันนิษฐานของผู้อื่นมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้วิจัยได้

4.4 องค์ประกอบการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา

มีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ (นุสรา วรภัทรพร, 2547 อ้างใน สิทธิพร ครามานนท์)

1. ผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา ผู้วิจัยมีหน้าที่ในการทำความเข้าใจกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลและให้ความหมาย นำข้อมูลที่ได้มานำเสนอตามความเป็นจริงกับข้อมูลในโลกทัศน์ (World view) ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ดังนั้นตัวผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยรูปแบบนี้เพราะผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตัวเอง

2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ผู้ให้ข้อมูลหลักถือว่าเป็นเจ้าของประสบการณ์ โดยผู้วิจัยต้องให้ความเคารพและพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างเคร่งครัด ดังนั้นงานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาส่วนใหญ่ไม่น่าเสนอชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล งานวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาผู้วิจัยต้องเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์จริงในเรื่องที่ต้องการศึกษา โดยจะต้องเป็นคนใน (Emic) ซึ่งผู้วิจัยสามารถเลือกวิธีที่หลากหลายในการคัดเลือกแต่ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงความสามารถในการสื่อสาร ความเข้าใจในเรื่องภาษา และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ ความสมัครใจและยินดีให้ข้อมูล วิธีเก็บข้อมูลสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การสังเกต การบันทึก การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นต้น

4. การจัดเก็บข้อมูล ผู้วิจัยต้องเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยส่วนใหญ่นิยมการบันทึกในภาคสนาม การบันทึกเสียงสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นวิธีหลักในการเก็บข้อมูล การบันทึกในภาคสนามผู้วิจัยต้องบันทึกรายละเอียดในระหว่างการสัมภาษณ์ การสังเกตท่าทาง อารมณ์ความรู้สึก เหตุการณ์และประสบการณ์ต่างๆ โดยผู้วิจัยต้องบรรยายรายละเอียดที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ได้ศึกษาให้ภาพชัดเจนมากที่สุดในทุกแง่มุม การบันทึกเสียงสัมภาษณ์นั้นผู้วิจัยต้องเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียงเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดได้ หลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยต้องจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อสะดวกในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป โดยผู้วิจัยต้องทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตัวเองและเลือกวิธีวิเคราะห์ข้อมูลที่สอดคล้องกับปัญหาการวิจัย

5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trust worthiness) ความตรง (Validity) ในความหมายของงานวิจัยเชิงคุณภาพหมายถึง การเข้าใจความหมายหรือ แก่นแท้ของปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษาอย่างแท้จริง ความเที่ยง (Reliability) ในความหมายของงานวิจัยเชิงคุณภาพหมายถึง การบรรยายถึงหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน ถูกต้องและครบถ้วน (Leininger, 1985 อ้างใน สิทธิพร ครามานนท์, 2552)

4.5 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยวิธีการดังต่อไปนี้

1. คัดเลือกบุคคลที่มีประสบการณ์อย่างแท้จริงในด้านที่ต้องการศึกษา
2. การวางแผนที่ดีตามระเบียบวิธีวิจัย
3. เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ
4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยปราศจากอคติ
5. ทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ

6. วิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นที่สำคัญ โดยยกตัวอย่างของประโยคหรือถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลให้มากที่สุดและหากต้องตัดคำบางคำผู้วิจัยต้องทำเพื่อการสื่อความหมายที่กระชับและชัดเจนโดยไม่ให้ความหมายเปลี่ยนไปจากเดิม

7. ตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูลแบบมีผู้วิเคราะห์ร่วม (Collaborative Analysis) คือการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

จากแนวคิดการวิเคราะห์แนวปรากฏการณ์วิทยาที่ยอมรับว่า ผู้วิจัยจะเข้าใจปรากฏการณ์ของผู้ให้ข้อมูลผ่านการให้ความหมายของผู้วิจัยโดยจะทำให้เข้าใจปรากฏการณ์เหล่านั้นได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยต้องการทำความเข้าใจและให้ความหมายของการเยียวยาของพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศีลานธรรม ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) มุ่งเพื่อเน้นศึกษาประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศีลานธรรม ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งดำเนินการดังนี้ ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย และทราบถึงกระบวนการวิจัยตามลำดับดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 การดำเนินการเก็บข้อมูล
- 3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.4 การอภิปรายและสรุปผล
- 3.5 การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย
- 3.6 จริยธรรมการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยตามแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) มุ่งเพื่อเน้นศึกษาประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศีลานธรรม ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ที่จะให้ข้อมูลทั้งที่เป็นประวัติศาสตร์ชีวิต (Life history) ทั้งในอดีตก่อนเข้าเป็นพระจิตอาสาในกลุ่มศีลานธรรมจนปัจจุบันที่ทำงานด้านจิตอาสาศีลานธรรมในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย และข้อมูลจากการให้ความหมายหรือการตีความหรือมุมมองที่มีต่อชีวิตทั้งในอดีต ปัจจุบัน ที่ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ได้รังสรรค์ขึ้น ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมจากหลายแหล่งของผู้ให้ข้อมูลสำคัญนั้นนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อการค้นหาคำตอบในประเด็นที่ต้องการศึกษาวิจัยแล้ว ยังเป็นประโยชน์ในแง่ของการตรวจสอบความตรง (Validity) ของข้อมูลได้อีกด้านหนึ่ง

2. การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด โดยเป็นผู้เก็บข้อมูลและรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์และตีความให้ความหมายแก่ประสบการณ์ที่ศึกษา ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมการศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยเชิงคุณภาพรวม ทั้งมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพในชั้นเรียน โดยได้ฝึกในภาคสนาม การสัมภาษณ์ การรวบรวมข้อมูล การจัดหมวดหมู่ การวิเคราะห์ข้อมูลและได้ขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้เข้าใจการทำวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความมากยิ่งขึ้น

2.2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ด้วยตัวเอง โดยเลือกพื้นที่ศึกษา เลือกผู้ให้ข้อมูล การลงสู่ภาคสนามตลอดการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.1 พื้นที่ศึกษา

การทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการเยียวยาจิตใจของผู้ป่วยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.2.2 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก

เป็นพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม จำนวน 7 คน อายุระหว่าง 31-50 ปี โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการติดต่อด้วยตนเองและสอบถามถึงความเต็มใจในการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว ด้วยการคัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ตัดเข้า (Purposive sampling) ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(1) เป็นพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม ที่ทำการเยียวยาผู้ป่วย ที่มีอายุระหว่าง 31- 50 ปี

(2) ผ่านการอบรมพระกลุ่มศิลาธรรม

(3) มีประสบการณ์ด้านการเยียวยาไม่ต่ำกว่า 3 ปี

(4) มีความสามารถพูดคุยและสื่อสารในการใช้ภาษาไทยได้

(5) มีความยินดี และเต็มใจในการเปิดเผยเรื่องราวต่างๆ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย และขออนุญาตให้ผู้วิจัยบันทึกเสียงได้

ตารางที่ 3.1 ตารางการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

นามสมมติ	อายุ (ปี)	พรรษา	ประสบการณ์การเยียวยา (ปี)
อิทานัง	36	9	4
คิตังเม	49	12	5
นปัทัง	31	9	3
ชยันโต	48	20	11
ปมัญญา	38	14	9
ปรัทธนา	37	10	10
กสิโณ	38	13	10

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.3.1 ตัวผู้วิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยที่ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดในการวิจัย ผู้วิจัยต้องเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสังเกต จดบันทึก และเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะลงมือทำวิจัย โดยการเรียนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งตัวผู้วิจัยได้เรียนรู้เกี่ยวกับการสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดหมวดหมู่ข้อมูล การถอดรหัสข้อมูล (Coding) การแยกประเด็น (Themes) และการวิเคราะห์สรุปผล รวมทั้งยังได้ศึกษาวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จากการที่ได้เรียนรู้ ฝึกฝน และศึกษาข้อมูลข้างต้น ทำให้ตัวผู้วิจัยมีความสามารถที่จะเป็นเครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพในการทำวิจัยครั้งนี้

2.3.2 แนวทางการสัมภาษณ์

คำถามในการสัมภาษณ์ครั้งนี้เกี่ยวกับประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม โดยผู้วิจัยเลือกใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้างและเป็นคำถามแบบปลายเปิดซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแสดงความคิดเห็นในการเล่าประสบการณ์ต่างๆอย่างอิสระ โดยเป็นคำถามที่ยืดหยุ่น และมีการเรียงลำดับของคำถามซึ่งมุ่งเจาะลึกถึงสภาวะอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ที่มีต่อประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม และประสบการณ์ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ตัวอย่างแนวคำถามสัมภาษณ์ ดังนี้

คำถามนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย และถามชีวิตความเป็นอยู่ของพระจิตอาสาของผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างเป็นกันเอง

2. ขอให้พระจิตอาสาเล่าถึงชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัว อาชีพของบิดา มารดา ลักษณะนิสัยของตนเอง การรู้จักกลุ่มศิลาธรรม ก่อนที่จะมาทำการเยียวยาผู้ป่วย

คำถามหลัก

1. สภาวะอารมณ์ ความรู้สึก และเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในระหว่าง การเยียวยาผู้ป่วยเป็นอย่างไรบ้าง

2. ขอให้พระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม เล่าถึงประสบการณ์การเยียวยาผู้ป่วย ว่าได้ใช้แนวทางอะไรบ้าง และได้เรียนรู้ ผิดพลาด และพัฒนาตนเองให้การเป็นพระจิตอาสาที่มาเยียวยาผู้ป่วยอย่างไรบ้างโดยขอให้ยกตัวอย่างเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความยากลำบากในการปรับตัว

2.2 ความสุขที่ได้รับ

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับทางจิตใจ

2.4 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเยียวยาผู้ป่วย

3. การเยียวยาผู้ป่วยมีความหมายกับพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรมเพียงใด

2.3.3 แบบบันทึกข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

2.3.4 อุปกรณ์บันทึกเสียง

ผู้วิจัยใช้อุปกรณ์บันทึกเสียงในการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก และนำไปถอดเทปแบบคำต่อคำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครอบคลุม ครบถ้วน

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมาจากการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งลักษณะ การพูดคุยและสนทนาเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) แนวคำถามมีลักษณะ ยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมและได้ลำดับคำถามก่อนหลังมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

2.4.1 เนื่องจากพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม เป็นกลุ่มที่ทำกิจกรรมเกี่ยวกับการ ดูแลผู้ป่วย และผู้วิจัยก็ทำงานในลักษณะคล้ายกัน จึงทำให้รู้จักมักคุ้นเป็นอย่างดี จึงทำให้การติดต่อ ประสานงานเป็นไปอย่างราบรื่น

2.4.2 ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยตัวเองและชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ ของการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จนเกิดความเข้าใจ โดยได้นัดหมายเวลาและ สถานที่ในการสัมภาษณ์ และขออนุญาตบันทึกเสียงขณะการสัมภาษณ์

2.4.3 ผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด และสัมภาษณ์ตามแนวคำถาม ที่ได้เตรียมไว้โดยเชื่อมโยงประเด็นต่างๆ ด้วยการสนทนาแลกเปลี่ยนอย่างเป็นธรรมชาติของ

การสัมภาษณ์แบบเชิงคุณภาพโดยมุ่งเน้นที่ประสบการณ์ชีวิต และมุ่งทำความเข้าใจให้ความหมายกับข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ การสังเกต น้ำเสียง สีหน้า ท่าทาง ภาษากาย และสังเกตบริบทแวดล้อมอื่นๆ เป็นการมุ่งเน้นเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยเน้นข้อมูลเชิงพรรณนาเป็นการเปิดกว้างในการหาข้อมูลในมิติต่างๆ อย่างรอบด้าน โดยการถามคำถามของผู้วิจัยเสมือนว่าไม่เคยมีความรู้ในเรื่องนั้นมาก่อน บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตในระหว่างการสัมภาษณ์

2.4.4 เมื่อเห็นว่าข้อมูลอิ่มตัวหรือข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลที่ซ้ำๆ ไม่มีข้อมูลใหม่ อีกแล้วจึงยุติการสัมภาษณ์ กล่าวขอบคุณ และแสดงความประทับใจ (นิรนาท แสนสา, 2554, น. 44) จากการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีคุณค่าและข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นต่อไป

2.4.5 การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและ การสังเกตโดยการสังเกตผ่านกล้องถ่ายภาพ

2.5 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์และเดือนเมษายน พ.ศ. 2563 ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 1.30 ชั่วโมง ต่อพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม 1 คน ดังนี้

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis) ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) ที่ได้จากการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ ด้วยการตรวจสอบและฟังซ้ำ

3.2 จากนั้นผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำๆ หลายรอบเพื่อทำความเข้าใจในเนื้อหาโดยการทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในประเด็นต่างๆ และถอดรหัสข้อความจากมุมมองของผู้วิจัยรวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูล ความเห็น และความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการอ่านบทสัมภาษณ์และจากการสังเกตที่เกิดขึ้นในระหว่างการ

3.3 เมื่อถอดรหัสข้อความจากมุมมองของผู้วิจัยแล้ว ผู้วิจัยทำการถอดรหัสข้อความจาก มุมมองของผู้ให้ข้อมูลในลักษณะเดียวกันกับการถอดรหัสข้อความการวิจัยเชิงคุณภาพแนว ปรากฏการณ์วิทยา จากนั้นทำการตรวจสอบการถอดรหัสกับบทสัมภาษณ์เพื่อจะนำไปเป็นประเด็นหลัก

3.4 หลังจากถอดรหัสเสร็จแล้วผู้วิจัยรวบรวมประเด็นหลัก (Theme) ด้วยการมุ่งหา ความสัมพันธ์ในประเด็นต่างๆ จากผู้ให้ข้อมูลรายแรกโดยได้รวบรวมรหัสข้อความที่เหมือนหรือ คล้ายกันแล้วแยกเป็นหมวดหมู่ย่อย (Subcategory) โดยจัดหมวดหมู่ย่อยเข้าเป็นหมวดหมู่เดียวกัน

(Category) จากนั้นรวมหมวดหมู่ให้เป็นประเด็นย่อย (Subtheme) แล้วรวมเป็นประเด็นหลัก (Theme) และได้ตั้งชื่อประเด็นหลัก

3.5 ผู้วิจัยวิเคราะห์ประเด็นหลักด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลรายแรกกับผู้ให้ข้อมูลทุกคน ด้วยการใช้นามประเด็นหลักของผู้ให้ข้อมูลรายแรกเป็นหลัก และเมื่อพบประเด็นใหม่ๆ จากผู้ให้ข้อมูลคนอื่นๆ ผู้วิจัยจะปรับเปลี่ยนประเด็นเพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสม จนได้ข้อมูลครบทุกรายและรวบรวมจนเข้าถึงประสบการณ์อย่างลึกซึ้ง และการเข้าใจความหมายของปรากฏการณ์อย่างลุ่มลึกและรอบด้าน

4. การอภิปรายและสรุปผล

จากข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์การเฝ้าดูจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศีลธรรม ผู้วิจัยได้แบ่งเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อยด้วยการวิเคราะห์ตามแนวปรากฏการณ์การวิทยาเชิงตีความและนำเสนอข้อสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนอภิปรายเชิงพรรณนาในประเด็นต่างๆ จากนั้นนำผลวิจัยมาเปรียบเทียบกับทฤษฎีและงานวิจัย วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นแนวทางและประโยชน์ต่อไป

5. การตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของงานวิจัยดังนี้

5.1 ทำการถอดเทปเสียงสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) จนได้บทสัมภาษณ์ซึ่งในขณะที่ทำการถอดเทปผู้วิจัยได้ฟังเสียงบันทึกไปพร้อมๆ กัน โดยเป็นการตรวจสอบ ความถูกต้องและเป็นการเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้เขียนออกมา

5.2 ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยใช้การสังเกต การจดบันทึก ของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียดโดยเป็นการเก็บข้อมูลอย่างรอบด้าน

5.3 ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบผลวิเคราะห์ข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อความถูกต้องและสอดคล้องกันระหว่างผลการวิจัยกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลต่างยอมรับในผลการวิจัยครั้งนี้

5.4 ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ ได้แก่ การบันทึกเสียงสัมภาษณ์ บทสัมภาษณ์ที่เป็นตัวอักษร การถอดรหัสข้อความ และการจัดหมวดหมู่ประเด็นย่อยประเด็นหลัก โดยได้อ้างคำพูดโดยตรงของผู้ให้ข้อมูลในรายงานครั้งนี้ด้วย

5.5 ในแต่ละขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเสมอ

6. จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

6.1 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทําวิจัยครั้งนี้ และผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อตัวผู้ให้ข้อมูล

6.2 ผู้วิจัยได้ปกปิดข้อมูลส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับและปกป้องความเป็นส่วนตัว โดยการเปลี่ยนนามสมมติแทนและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวของผู้ให้ข้อมูลหลัก

6.3 ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา และทำลายข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

การทำงานจิตอาสาในการดูแลเยียวยาจิตใจของผู้ป่วย หรือคนที่ประสบกับความทุกข์ แม้ในส่วนหนึ่งอาจจะดูเป็นบทบาทหน้าที่ของพระสงฆ์ที่ควรจะต้องดูแลผู้ที่ยังไม่หมดทุกข์ แต่การเข้ามาเป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงต่อการเยียวยา ก็นับว่าเป็นภาระกิจหลักในการเยียวยาจิตใจผู้คนที่เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการเยียวยาภายใต้กลุ่มศีลานธรรม ด้วยจิตใจที่อยากช่วยเหลือเกื้อกูลผู้คนที่ได้พ้นจากความทุกข์ใจ ให้ได้พ้นไปจากภาวะที่ถูกบีบคั้นกดดัน ไม่เพียงแต่เป็นหน้าที่ที่ได้เกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ การเยียวยาคนทุกข์ผลที่เกิดขึ้นคือคนทุกข์ได้ผ่อนคลายสบายใจ หากแต่ในทางกลับกัน ผลที่เกิดขึ้นนั้นกลับสะท้อนมายังผู้เยียวยา ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงโลกภายใน เปลี่ยนจากคนที่หยาบไม่ละเอียด ให้กลับกลายเป็นคนที่เข้าใจความจริงแห่งชีวิต เข้าใจในสภาวะธรรมอันส่งผลดีเอื้อและเกื้อกูลต่อการปฏิบัติธรรมของท่านเหล่านั้นด้วย

การเข้ามาเป็นพระจิตอาสาในกลุ่มศีลานธรรมมีผลกระทบในด้านบวกต่อกาย จิต และวิญญาณของท่าน ซึ่งผลกระทบดังกล่าว ทำให้เกิดการเติบโตด้านใน เกิดความลุ่มลึก ในการมองโลก และชีวิต เกิดความเข้าใจในหลักธรรมขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าอย่างลึกซึ้ง กล่าวมาตรงนี้ชวนให้นึกถึงคำกล่าวที่ว่า “เป็นทัพพีไม่รู้รสแกง” เมื่อคราวได้ลงมาดูแลจิตใจของผู้คน ทำให้ระดับความรู้ และความเข้าใจในหลักธรรมมีความซาบซึ้งและปรารถนียิ่งขึ้น พบว่าหลักธรรมต่างๆ เป็นหลักที่สามารถใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ไม่ใช่เพียงแต่ท่องจำ แต่ยังสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริงๆ ด้วยภาวะที่เกิดการเปลี่ยนแปลงโลกภายในเช่นนี้ ทำให้เกิดความเข้าใจในสภาวะธรรมอย่างชัดเจน ยิ่งทำให้การทำงานจิตอาสา เป็นการปฏิบัติธรรม เป็นการกระทำที่ประสานสอดคล้องไปกับการดำเนินชีวิต จากภาวะการณดังกล่าวเมื่อถูกสะสมมากขึ้นตามระยะเวลาของการเยียวยา ทำให้พระจิตอาสาในกลุ่มศีลานธรรม มีเอกลักษณ์เฉพาะตน มีจิตอาสา พร้อมทั้งจะรับฟัง ช่วยเหลือผู้คนที่แม้ว่าจะไม่รู้จักกันก็ตาม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อมุ่งค้นหา ทำความเข้าใจ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก รวมถึงการให้ความหมายหรือการตีความเหตุการณ์ สถานการณ์ หรือเรื่องราวต่างๆ ของพระจิตอาสาในกลุ่มศีลานธรรมในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย รวมถึงพฤติกรรมที่เป็นปฏิกริยาตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ เหล่านั้น นับตั้งแต่อดีตก่อนเข้าสู่การเป็นพระจิตอาสาในกลุ่มศีลานธรรมจนถึงปัจจุบันที่ยังดำเนินกิจกรรมจิตอาสาอยู่ในขณะนี้ โดยศึกษาทั้งก่อน ระหว่าง และหลังจากการเยียวยาผู้ป่วย ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผ่านประสบการณ์ชีวิตและกิจกรรมการเยียวยาผู้ป่วยของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) และ 2) การทบทวนเอกสาร บทความ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Literature Review) ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและครอบคลุมปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรมนับตั้งแต่ก่อนเข้าเป็นพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรมจนกระทั่งปัจจุบัน การก้าวผ่านภาวะการเผชิญความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจของผู้คนที่เข้ารับการเยียวยา โดยพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม จำนวน 7 รูป ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอธิบายประสบการณ์การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงชีวิตของพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรมผ่านการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยได้เป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ในส่วนที่ 1 นี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลเบื้องต้นของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรมผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่มีระยะเวลาในการเป็นสมาชิกกลุ่มศิลาธรรม และปฏิบัติงานการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยภายใต้กลุ่มศิลาธรรมมากกว่า 3 ปีขึ้นไป เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละรายมีความน่าสนใจทั้งเรื่องราวชีวิต ประสบการณ์การเยียวยา และการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตัวเองที่มีลักษณะเฉพาะตน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำเสนอเรื่องราวชีวิตของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 7 ราย เพื่อให้เข้าใจบริบทของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ในประเด็นที่เกี่ยวกับข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลอันประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน ด้านการศึกษา ระยะเวลาในการเข้าร่วมกาสาวกัณฑ์ ประวัติการปฏิบัติกรรมฐาน จุดเริ่มต้นของการเข้าสู่การเป็นพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม แนวคิดและวิถีปฏิบัติการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย บทเรียนจากประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม รวมถึงประเด็นความเปลี่ยนแปลงตนเองที่น่าสนใจอันเกี่ยวข้องกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกใหม่ที่เกิดขึ้นบางประการในตัวผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานด้านการศึกษา ระยะเวลาในการเข้าร่วมกาสาวกัณฑ์ ประวัติการปฏิบัติกรรมฐาน จุดเริ่มต้นของการเข้าสู่การเป็นพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม แนวคิดและวิถีปฏิบัติการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย บทเรียนจากประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม รวมถึงประเด็นความเปลี่ยนแปลงตนเองที่น่าสนใจอันเกี่ยวข้องกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกใหม่ที่เกิดขึ้นบางประการในตัวผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

ก้าวแรกของการเป็นผู้เยียวยา

ท่านอิทานัง (นามสมมติ) อายุ 36 ปี บวชเป็นพระภิกษุมา 9 พรรษา เป็นชาวจังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษานิติบัณฑิตไทย ปัจจุบันอยู่วัดญาณเวศกวัน อำเภอบางกะทิก จังหวัดนครปฐม ท่านอิทานังเป็นมีบุคลิกเรียบง่าย ใจเย็น ยิ้มเก่งสุภาพเรียบร้อย ท่านมีประสบการณ์ด้านการเยียวยามานานกว่า 4 ปี โดยท่านมีสถานที่ที่ปฏิบัติด้านการเยียวยา ถ้ามองในแง่ของโรงพยาบาล จะเป็นโรงพยาบาลวชิรพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ท่านยังทำหน้าที่ในบทบาทของพระเยียวยาที่วัดที่ท่านจำพรรษาอยู่ด้วย นั่นคือวัดญาณเวศกวัน ที่จังหวัดนครปฐม

ด้วยบริบทของวัดที่ปัจจุบันไม่ใช่เพียงสถานที่ไปสวดมนต์ทำบุญเท่านั้น หากแต่พระภิกษุในปัจจุบันนอกจากจะทำการศึกษาทางธรรมแล้ว ยังมีความสนใจศึกษาทางโลกโดยเฉพาะในด้านศาสตร์ที่มาช่วยเหลือเกื้อกูลจิตใจของผู้คนอีกด้วย ท่านอิทานัง เป็นหนึ่งในผู้ที่สนใจศึกษาธรรม และศาสตร์การเยียวยา โดยผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความรู้สึกถึงเหตุผลที่เป็นแรงจูงใจให้เขาสนใจศึกษาศาสตร์ด้านการเยียวยาให้ผู้วิจัยฟังว่า

“ในการที่อาตมาไปอบรมกับอาจารย์ต่างๆ ที่ได้พบกลุ่มศิลาธรรมนั้น ในการอบรม นอกจากการไปรับฟังไปเอาความรู้ แล้วเค้ายังได้ให้เราไปทดลองทำ ซึ่งก็จะมีทดลองสนามซ้อมฝึก การเยียวยา กับพระ และคนที่ร่วมกิจกรรม และก็ได้นำความรู้ที่ได้สะสมมาใช้กับพระใหม่ในวัด เพื่อนพระในวัดด้วย ได้กลายเป็นว่า เอ...เราค้นพบว่าเราก่อนข้างถนัดและ พุดคุยพาให้คนอื่นพ้นทุกข์ การทำแบบนี้เป็นพื้นที่ที่ทำให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ได้ ก็เลยค่อยๆ เขียบเข้ามาทำงานด้านนี้มากขึ้น”

ในการทำงานด้านการเยียวยาการฝึกทักษะและเทคนิคการเยียวยา ให้คมชัดเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ การได้สัมผัสกับความสุขทางใจเมื่อเห็นผู้คนที่เข้ามาพบเพื่อพูดคุยเหล่านั้นพ้นจากความทุกข์ใจ คลายความกังวล สับสนได้ ก็เกิดเป็นกำลังใจหล่อเลี้ยงให้มีความอยากก้าวหน้าต่อไปในเส้นทางเยียวยา ทำให้ท่านคิดอยู่ในใจตลอดเวลาว่าถ้าเป็นไปได้เขาจะหาทางช่วยเหลือผู้คนให้ได้มากกว่านี้ ประกอบกับมีเหตุปัจจัยที่เหมาะสม และท่านอยู่ในสถานที่ที่ดี หรือที่เรียกว่า ปฏิรูปเทวาสะ คืออยู่ในสถานที่ที่ดี เพราะสถานที่ที่ท่านพำนักนั้นมีพระรุ่นพี่ที่ทำหน้าที่เยียวยาของกลุ่มเยียวยาอยู่แล้ว ด้วยความที่ท่านเป็นคนมีน้ำใจชอบช่วยเหลือผู้อื่นอยู่เสมอ จึงได้อาสาพระรุ่นพี่ที่เปรียบเสมือนเป็นครูบาอาจารย์ในการเป็นลูกมือช่วยทำกิจกรรม จึงนับว่าเป็นการฝึกทักษะไปในตัว ผลพวงจากการช่วยเหลือเกื้อกูลพระรุ่นพี่ที่เปรียบเสมือนเป็นครูบาอาจารย์ในครั้งนั้นส่งผลตามมาแบบไม่คาดคิด

“ประกอบกับพระที่วัดเป็นสมาชิก กลุ่มศิลาธรรมคือ ท่านปณต (พระครูเมธังกร) และท่านบุญ (พระครูธรรมรักษ์) ที่เป็นครูบาอาจารย์ ท่านอยู่กลุ่มศิลาธรรมมาก่อน อาตมาก็ได้ติดสอยห้อยตามไปทั้งอบรม และจัดกิจกรรมเป็นคนช่วย และท่านทั้ง 2 เวลาที่มีการจัดกิจกรรม อาตมาเองก็ช่วยท่านทั้ง 2 ทำกิจกรรมนั้นๆ ก็ได้ซึมซับและเป็นการฝึกตัวเองไปในตัวด้วย”

ด้วยความสนใจในการช่วยเหลือผู้คน ประกอบกับการมีโอกาสได้ศึกษาเรียนรู้จากครู อาจารย์ทั้งยังได้มีพื้นที่ในการช่วยจัดกิจกรรมและฝึกปฏิบัติ เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวท่านจากคนที่ คิดว่าตนเองเป็นผู้ฟังที่แย่ที่สุด กลับกลายเป็นคนในฟากตรงกันข้าม

“เปลี่ยนตัวเองจากผู้ฟังที่แย่ที่สุดที่ห่วยที่สุด ที่เพื่อนพระสะท้อนมาว่าอาตมาเป็นคนฟังที่ไม่ได้เรื่อง การฟังแบบนี้เป็นการฟังด้วยหัวใจการฟังเรื่องราวของคนอื่นจริงๆ นี่ อาตมาค่อนข้าง จะห่วยในเรื่องนี้ และเป็นข้อเสียของเราด้วยเรารู้ตัว”

นอกจากนี้ทำให้ท่านได้เห็นหนทางของการนำธรรมขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า มาใช้ได้จริงๆ เป็นธรรมที่มีชีวิต ไม่เหือดแห้ง สามารถจับต้องได้ การเข้าสู่กระบวนการของการเป็น พระกลุ่มเยียวยาทำให้ท่านได้ค้นพบตนในตัวของท่านในแบบที่ท่านไม่คิดมาก่อน และผลพวงของการ เปลี่ยนแปลงในครั้งนั้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิตของท่านนั่นคือ การเดินสู่เส้นทาง เยียวยาด้วย

ศรัทธามั่นในวิถีเยียวยา

ด้วยเส้นทางของการศึกษาธรรมเพื่อการหลุดพ้น กับเส้นทางของการเยียวยา มันจะเป็น เส้นทางขนานกัน เส้นทางของการหลุดพ้นเป็นเส้นทางแห่งการฝึกในปฏิบัติตน เพื่อขัดเกลากิเลสตัณหาใหญ่ ให้กรุกร่อนเล็กลงจุดมุ่งจุดดี และค้นพบทางสว่างเพื่อเข้าสู่พระนิพพาน หากแต่เส้นทางแห่งการเยียวยา ผู้คน เป็นมุมที่ต้องสละวางกับปัญหาทุกข์สารพันของผู้คน มันจะทำให้หลุดพ้นจากอวิชชาได้อย่างไร เล่า ... เมื่อกล่าวมาถึงตรงนี้ อาจทำให้รู้สึกว้าว เส้นทางสองเส้นนี้เป็นทางคู่ขนานที่หาได้มีจุดบรรจบกัน ไม่ หากแต่ในความเป็นจริงแล้ว เราคิดผิดถนัด เพราะทางสองเส้นนี้มีจุดตัดกัน จุดตัดแห่งเส้นทาง นิพพานและการเยียวยาจะมาพบกันได้แบบที่ไม่มีใครคาดคิดมาก่อน ซึ่งตรงนี้เกิดความกระเพื่อมในชีวิต ของเขาไม่ใช่น้อย

“อาตมา รู้สึกได้เลย โดยอาตมาเพิ่งมาเห็นว่าตัวเองเปลี่ยนก็ตอนที่ไปเริ่มกิจกรรมของ คิลานธรรมนี้แหละ การไปเยียวยาผู้ป่วย ไปเรียนรู้กับพระกลุ่มคิลานธรรม ที่บวชมา มัน change บาง เรื่อง แต่บางเรื่องมันยังไม่ change มันยังไม่ค่อยได้เรื่อง มันยังเป็นธรรมแห่งๆ มันยังไม่ได้นำเอา ออกมาใช้แบบเต็มประสิทธิภาพเท่าไร แต่พอการไปเยียวยาผู้ป่วย มันเป็นการลงพื้นที่ปฏิบัติแล้ว การไปช่วยเหลือคนที่กำลังจะตายคนที่ เป็นทุกข์จริงๆ นี่ เป็นการนำธรรมมาใช้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน มันทำให้เห็นว่าบางเรื่องเรายังขาดหายไป ยังน้อยไปนะ หรือจะพูดได้ว่าเวลาที่เราไปช่วยเค้า เราก็ได้ ขัดเกลาตัวเองไปด้วย”

จากการปฏิบัติที่พบว่าจุดตัดของสองเส้นทางที่คล้ายกับเป็นเส้นขนานสามารถมีจุดตัด หรือจุดบรรจบกันได้ ก่อเกิดเป็นความมั่นใจในการก้าวเดินบนเส้นทางแห่งการเยียวยาจาก จากความ มั่นใจก่อเกิดเป็นศรัทธา ที่จะนำธรรมของพระพุทธองค์เป็นยาในการช่วยเหลือผู้คนให้พ้นจากความ ทุกข์บีบคั้นภัยคุกคามจิตใจได้

ธรรมะที่ปรากฏขึ้น หาใช่หลักธรรมที่มีแต่ในหนังสือ ตำรา หรือพระไตรปิฎก หากแต่ธรรมที่องค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ทรงตรัสรู้นั้นมาจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตมนุษย์ มนุษย์ที่ประกอบไปด้วยชั้น 5 หากสนใจศึกษาธรรม บางคนที่มีความลุ่มลึกอ่านจากหนังสือหรือตำราพระไตรปิฎกก็สามารถเข้าใจแตกฉานจนสามารถบรรลุธรรมจากการอ่านและศึกษาได้ หากแต่ยังมีคนบางกลุ่มที่ต้องอาจศึกษาผ่านกุศโลบายอื่นๆ เช่น การฟังจากผู้รู้ หรือการปฏิบัติให้เห็นเองกับตาของตัวเอง พระในกลุ่มศิลาธรรมก็เฉกเช่นเดียวกัน นอกจากศึกษาธรรมในรูปแบบที่ได้จากการปริยัติแล้ว ท่านยังเอาพระธรรมคำสอนขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าออกมาปฏิบัติเพื่อให้ตกผลึกเป็นปฎิเวรของท่านเองอีกด้วย ดังนั้นธรรมในส่วนนี้จะมีทั้งธรรมที่ไม่มีชีวิตที่เกิดจากการจารึกเป็นหลักฐาน และธรรมที่มีชีวิตที่ เดินเข้ามาหาท่านเพื่อให้ได้ศึกษาเรียนรู้ ผ่านชีวิตจริงของชั้น 5 ที่เดินเข้ามา

“...อาตมาถือว่าพวกเค้าคือธรรมะที่มีชีวิต ธรรมะที่เป็นชีวิตจริงๆ ทุกคนที่เข้ามาหาอาตมาหรืออาตมาไปหาเค้า ทุกคนที่เค้าเล่าความทุกข์ให้ฟังอาตมาถือว่าเค้ามาแสดงธรรมให้อาตมา นี่แหละโอโห...คือธรรมของจริงที่ไม่ได้มีแต่ในหนังสือในพระไตรปิฎก (น้ำเสียงมั่นใจแน่นแน่มาก) เพราะฉะนั้นคุ้มค่ามากๆ เคารพตัวเองมากขึ้น เคารพผู้อื่นมากขึ้น เคารพแม้กระทั่งคนที่เค้าทุกข์นี้แหละ เคารพในประสบการณ์ในการดำรงอยู่ของเค้าด้วย”

เมื่อมั่นใจในความรู้สองภาค คือภาคศึกษาในส่วนปริยัติ กับภาคการนำธรรมะมาใช้ในภาคปฏิบัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิตท่าน ส่งผลกระทบต่อการเดินทางด้านเสียยาแบบเป็นก้าวอย่างที่มั่นคง เหตุเพราะเปลี่ยนแนวคิด จากมิจฉาทิฐิเป็นสัมมาทิฐิ

“พอมาถึงตรงนี้ ทศคนคติ เปลี่ยนไป mindset เปลี่ยนไป ก็ด้วยองค์ความรู้ที่ได้รับจากครูบาอาจารย์ บวกกับประสบการณ์ที่เราลงภาคสนาม ทศคนคติของอาตมาเปลี่ยนไป อาตมาก็มองว่าคนมีทุกข์ไม่ว่าจะเป็นที่ รพ. หรือที่มาที่วัด เรามองว่า โดยรูปแบบเหมือนเค้ามาให้เราช่วยให้เค้าพ้นทุกข์”

เพราะทศคนคติที่เปลี่ยนไปชีวิต ด้วยการเข้าใจต่อชีวิตที่เพิ่มมากขึ้นจากการฝึกปฏิบัติในภาคปริยัติและฝึกปฏิบัติในภาคสนาม ผู้คนที่มทุกข์เดินเข้ามาปรึกษาไม่ว่าจะเป็น ณ สถานที่ใดในรูปแบบใดก็พร้อมยินดีที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลด้วยจิตใจที่เอื้อเฟื้อพร้อมที่จะเป็นที่ปรึกษาพูดคุยทั้งในลักษณะที่เป็นรูปแบบและไม่เป็นรูปแบบ ได้มีการเปิดพื้นที่พูดคุย สนทนา คล้ายกับกิจกรรม “พบพระพบธรรม” คือการได้พูดคุยกับพระ เปลี่ยนจากปัญหาเป็นปัญญา ได้ธรรมกลับไป เป็นพื้นที่ที่ปลอดภัย

“กิจกรรมคุยกับพระ คนที่มีความทุกข์ใจทุกเรื่องที่ไม่รู้จะคุยกับใครหรือปรึกษาใคร ก็มาคุยกับพระ เรามีพื้นที่ตรงนี้เปิดให้ญาติโยมเข้ามาปรึกษา ในโลกอาจจะไปคุยกับนักจิตวิทยา แต่เราก็มีพื้นที่ตรงนี้ที่เปิดให้เค้าเข้ามาปรึกษา โดยใช้ความสามารถที่เราได้เรียนรู้มาพูดคุยกับญาติโยม... กิจกรรมคุยกับพระ เป็นการ walk in เข้ามา อาตมาชอบคุยกับคนเป็นแบบตัวเป็นๆ มากกว่าการคุยกับโทรศัพท์ เพราะเวลาคนมีทุกข์การเห็นหน้า การได้ยินเสียง คือ ธรรมชาติของมนุษย์เรานี้คุยที่มี

ประสิทธิภาพมากที่สุดคือการคุยที่เห็นหน้า เป็นการคุยที่เป็นแบบมีชีวิตจริง ๆ คือการคุยแบบเห็นหน้า 2 คน”

ฝึกฝนตนเองสู่การเป็นผู้เยียวยา

คนทุกข์ คือคนที่มีปัญหาทางใจไม่ว่าจะเป็นปัญหาน้อยปัญหาใหญ่ ล้วนแต่เป็นภาวะที่จิตใจคับข้องบีบคั้นส่วนการทำให้คนพ้นทุกข์ ไม่ว่าจะทุกข์ในรูปแบบไหน ทุกเรื่องครบครัน การงาน ที่ทำงาน เพราะการลาจาก หรือกระทั่งการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก คือการทำให้มนุษย์ทั้งหลายให้คลายจากความทุกข์ใจที่เคঁาแบกรับ ในฐานะที่เป็นผู้เยียวยา การเยียวยาที่ดีมีประสิทธิภาพนั้นเป็นการเยียวยาแบบที่ต้องเข้าอกเข้าใจผู้รับการเยียวยา ไม่ล่องลอยไปกับความคิดของเคঁา เมื่อผู้รับการเยียวยาเล่าเรื่องราวของเคঁาเราก็จมดิ่งอินไปกับเรื่องราวประจวบที่เราเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์นั้นๆ รังแต่จะพากันลงเหวหลงห่วย และไม่ใช่อยู่กับทัศนคติหรือความคิดของเรา รับรู้เรื่องราวของเคঁาแล้วหาหนทางจะแก้ไขบอกกล่าวบนฐานความคิดของเรา นี่เป็นทางสองแพร่งของสภาวะปกติเมื่อมีคนมาปรึกษาเรื่องทุกข์ร้อนในใจ

แต่การเยียวยาแบบผู้เยียวยา เราต้องไม่ตกไปทางวิถีทางทั้ง 2 ด้าน เราต้องตั้งในสายกลาง คือ “ฟัง-รับรู้” แต่ “ไม่ดิ่ง” “ช่วย” – “แบบมีเทคนิค” จะมีเทคนิคอะไรที่ทำให้ผู้เยียวยาอยู่กับคนตรงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด การจะมีเทคนิคก็ต้องฝึกฝนตนเอง หลักการในทางพระพุทธศาสนาสำหรับการฝึกฝนตนเองมีหลายหลัก เช่น การฝึกตนเองผ่านหลักไตรสิกขา ภาวนา 4 เป็นต้น ในส่วนของการเป็นผู้เยียวยาการฝึกฝนตนเองให้สามารถอยู่กับคนตรงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด หรืออาจกล่าวได้ว่า ฝึกเป็นกระจกเพื่อสะท้อนคนตรงหน้าในแบบที่เคঁาเป็นสะท้อนแบบกระจก คือ อย่างไร อะไรเป็นหลักการพื้นฐานที่พระกลุ่มเยียวยาควรฝึกฝนปฏิบัติเพื่อที่จะสามารถอยู่กับคนตรงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

“เวลาที่เรารู้ถึงการเยียวยาจิตใจหรือชีวิตคนนี่ อาตมาขอยกให้ ธรรมเนียมที่เราได้ฝึกมานี้แหละ คือหัวใจสำคัญที่ทำให้เราอยู่กับคนตรงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด...ด้วยความเคารพปฏิบัติวิปัสสนาธรรมฐานนี้เราก็ทำเป็นหลักอยู่แล้ว ซึ่งตัวนี้แหละเป็นเหตุปัจจัยที่ทำให้องค์ความรู้หรือทักษะของเราค่อยๆ เพิ่มพูนไปเรื่อยๆ”

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

ก้าวแรกของการเป็นผู้เยียวยา

ท่านคิตังเม (นามสมมติ) อายุ 49 ปี บวชเป็นพระภิกษุมา 12 พรรษา นักรธรรมชั้นเอก เป็นชาวจังหวัดร้อยเอ็ด สำเร็จการศึกษารัฐศาสตรบัณฑิต ปัจจุบันอยู่วัดเสียบราชภรณ์บำรุง กรุงเทพมหานคร ท่านคิตังเมเป็นมีบุคลิกเรียบง่าย ใจเย็น ยิ้มเก่งสุขภาพเรียบร้อย มีประสบการณ์ด้านการเยียวยามากกว่า 5 ปี

บทบาทหน้าที่ในการดูแลจิตใจเป็นบทบาทหลักของพระสงฆ์ กิจวัตรประจำวัน หลักๆ ก็เป็นการกล่อมเกลาคิดใจของผู้คนให้พ้นไปจากความทุกข์ ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการบำเพ็ญประโยชน์ของพระสงฆ์ คือเป็นผู้ที่มีความสามารถช่วยเหลือคลี่คลายปัญหาแก่บุคคลที่จมอยู่ในกองทุกข์ตามแนวทางพระพุทธศาสนาได้อย่างแท้จริง และเพิ่มพูนภาวะอันเป็นกุศลให้เกิดในจิตใจของผู้คน

โดยท่านเล่าให้ฟังว่าจุดเริ่มต้นของการมาเป็นพระภิกษุจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม เริ่มจากได้ไปประชุมพระสังฆาธิการ ที่กรุงเทพมหานคร ก็ได้รับแจกแผ่นประชาสัมพันธ์การอบรม มีระยะ 1 ระยะ 2 ระยะ 3 และระยะ 4 ซึ่งตอนแรกก็ไม่รู้อะไรเลยเกี่ยวกับกลุ่มศิลาธรรม รู้แต่เพียงว่าด้วยกิจกรรมที่เราทำกับญาติโยมก็ทำเรื่องคล้ายๆ กัน โดยมีการไปดูแลจิตใจญาติ คนใกล้ชิดในลักษณะการให้กำลังใจเฉยๆ ซึ่งพอได้รับข้อมูลข่าวสารจากแผ่นประชาสัมพันธ์จึงเกิดความสนใจ ที่อยากเรียนรู้เทคนิคเพิ่มเติม เพราะที่ทำมานั้นยังไม่ใช้ ยังไม่ได้ตอบโจทย์ความคิด

ศรัทธามั่นในวิถีเยียวยา

จุดเริ่มต้นเข้าสู่ศิลาธรรม ท่านคิดตังเม ไปประชุมพระสังฆาธิการและได้เข้าร่วมจุดเริ่มต้นก็คือไม่รู้ว่าเป็นอะไร ก็เห็นว่าเป็นงานที่ช่วยเหลือผู้คน ก็เลยอยากลอง อาตมาเป็นรุ่นแรกของการเข้ารับการอบรมพระสงฆ์ศิลาธรรม โดยการอบรมมี 4 ระยะ และที่สนใจจริงๆ ก็คือ กิจกรรมแบบนี้เราก็อาจจะทำอยู่บ้าง แต่ก็ได้มีเทคนิคและรูปแบบทางวิชาการ เท่าที่เคยทำอยู่ตามธรรมชาติ เช่น กับญาติโยม หือคนที่นิมนต์ไป ก็ได้แต่เข้าไปนั่งเฉยๆ คล้ายการให้กำลังใจ แต่ไม่ได้พูดคุย แต่พอมาเรียนรู้แล้วก็ได้เทคนิคเพิ่มเติม ที่ทำผ่านมามันยังไม่ใช้เพราะพอมารู้แล้วก็รู้ว่า ที่ได้ทำมันยังไม่ใช้ ก็เลยอยากเรียนรู้เทคนิคหรือกระบวนการ counseling และเทคนิคเพิ่มเติม

การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ในเรื่องการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง ก็ได้มีการอบรมเพิ่มเติมกับกลุ่มศิลาธรรมที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมพระกลุ่มศิลาธรรมตลอด นอกจากนี้ยังได้ไปอบรมกับอาจารย์โสรัจ โปธิแก้ว อาจารย์วิสิฐ วังวิญญู เพิ่มเติม นอกจากนี้ได้ไปอบรมกับงานด้านโค้ชด้วย โค้ชในกระบวนการที่เค้าทำ มันก็อยู่ในหลักธรรมเหมือนกัน และกระบวนการเรียนรู้ทางด้านจิตวิทยา ใครที่เปิดครอบสอตามากก็สนใจไปฟัง เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพของเรา อาตมาไปแลกเปลี่ยนและเอามาปรับใช้ในการทำงานของอาตมา

ให้นิยามความหมายของการเยียวยาว่า เป็นการสื่อสารเพื่อการรับฟัง เป็นการช่วยให้เขาได้คิด ให้เขาได้เห็นศักยภาพของตนเอง ให้รู้ความจริงในสิ่งที่มันเป็นอย่างนั้น พอเค้ารู้ความจริงแล้วเค้าจะยอมรับกับสิ่งนั้น เราเป็นแค่คนพาไปนำทางให้เห็นความจริง แต่ตัวเขานั้นแหละเป็นคนที่ยังมีความจริงหรือเรียกว่าพบจุดที่เค้าพ้นทุกข์เอง ตัวเค้ามีศักยภาพของเค้าอยู่แล้ว ตัวเค้าเองได้คิด

ฝึกฝนตนเองสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญ

กระบวนการเชี่ยวชาญ ชวนคิด ชวนคุย และกลับมาอยู่กับปัจจุบัน โดยเรามีฐานคิดว่าทุกคนล้วนมีศักยภาพในตัวเอง แต่มีตัวที่มันปิดกั้นคือความกลัว ความคาดหวังที่ทำให้เค้าไม่สามารถจะเห็นทางออกได้ ทุกสิ่งที่เค้ากลัวที่เค้าคาดหวัง มันยังไม่เกิด มันไม่ใช่ปัจจุบันทั้งหมดใจ ถ้าเป็นศาสตร์ตะวันตกหรือที่ อาจารย์ไسرائย์ ก็จะเป็น TIR เป็นการเชื่อม การเข้าไปรับฟังหรืออยู่กับเค้า เป็นกระบวนการที่เข้าไป ไปแบบไม่มีความคาดหวัง ไปรับฟังในสิ่งที่เค้าอยากสื่อสาร ไปด้วยใจว่างๆ ไม่คาดหวังอะไร แล้วเมื่อเกิดการพูดคุยสนทนา ทุกครั้งที่เราเข้าไป จะมีข้อมูลจากพยาบาลทั้งหมด แต่พอเราเข้าไป แล้วเราจะวางทุกสิ่ง เราให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ตรงหน้ามากกว่า เราสนใจเคสเราอยู่กับปัจจุบัน ด้วยการสื่อสาร การพูดคุย เข้าไปค้นหาทุกข์ของเค้าไปหา รอยแยกของเค้า ความกลัว ความคาดหวัง

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

ก้าวแรกของการเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ท่านนพทัง (นามสมมติ) อายุ 31 ปี บวชเป็นพระภิกษุมานาน 9 พรรษา เป็นชาวจังหวัดร้อยเอ็ด สำเร็จการศึกษารัฐศาสตรบัณฑิตกิตติมศักดิ์ระหว่างประเทศ ปัจจุบันอยู่วัดนครสวรรค์ พระอารามหลวง จังหวัดนครสวรรค์ ท่านนพทังเป็นมีบุคลิกที่ร่าเริง ใจเย็น ยิ้มเก่งสุขภาพแข็งแรง สอนที่สัมภาน์ ทำการสัมภาน์ทางโทรศัพท์ ในวันพุธที่ 13 พฤษภาคม 2563 โดยใช้เวลาในการสัมภาน์ 1 ชั่วโมง 10 นาที

ท่านนพทัง บวชเป็นพระใหม่ก็อ่านนวโกวาท อ่านอริยวินัย อาตมาก็เป็นคนคล้ายๆ นักแสวงหาว่า เอ...เราจะทำอะไรได้บ้างให้เหมาะกับสมณสาธิต ก็ไปตามป่าปวิวาส ได้เรียนนักธรรมบาลีบ้าง แล้วก็ไปสู่อายุการอบรม ก็มาเจอกิจกรรมของคิลานธรรม มาเป็นพระภิกษุจิตอาสากลุ่มคิลานธรรม เมื่อประมาณ ปี พ.ศ. 2558-2559 เริ่มจากได้ทราบข่าวกิจกรรมกลุ่มคิลานธรรมเปิดรับสมัครรุ่น 2 ซึ่งทราบในเบื้องต้นว่าเป็นการให้การปรึกษาไปคุยกับญาติโยม ในโรงพยาบาล ตอนแรกก็ไม่รู้อะไรเลยเกี่ยวกับกลุ่มคิลานธรรม แต่ด้วยความที่เป็นคนชอบแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ก็ได้เข้ามาในระยะแรกเป็นการ open house ก็พบว่าเป็นความรู้สึกแรกเลยว่า “ใช่เลย นี่แหละใช่แล้ว” ที่จะหล่อเลี้ยงจิตใจในทางธรรมและแก้ทุกข์ญาติโยมได้ด้วย ประกอบกับในช่วงนั้นก็มีการประชุมร่วม คือ คนใกล้ชิดเป็นคุณยายและคุณย่าเสีย ญาติโยมเชิญให้ไปนำทางสู่สัมภาน์ ซึ่งก็พบว่า คิลานธรรมน่าจะมีคำตอบ 1 บวชเพื่อแสวงหา 2 มีประสบการณ์ตรงกับญาติ และคนใกล้ชิด 3 ญาติโยมที่นิมนต์ไป เราก็ทำไป พอมาเรียนรู้กับคิลานธรรมก็รู้สึกได้ว่า คิลานธรรมน่าจะมีคำตอบ เป็นโอกาสในการเรียนรู้โลกกว้างพร้อมๆ กับกับโลกภายใน ทั้งภายในตนเอง และภายในพระศาสนาได้ลึกซึ้งมากขึ้น

ศรัทธามั่นในวิถีเยียวยา

ท่านนปทั้ง ด้วยความที่เป็นคนชอบแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ก็ได้เข้ามาในระยะแรกเป็นการ open house ก็พบว่า เป็นความรู้สึกแรกเลยว่า “ใช่เลย นี่แหละ ใช่แล้ว” ที่จะหล่อเลี้ยงจิตใจในทางธรรมและเกื้อกูลญาติโยมได้ด้วย ประกอบกับในช่วงนั้นก็มีการสนทนาธรรม คือ คนใกล้ชิดเป็นคุณยายและคุณย่าเสีย ญาติโยมเชิญให้ไปนำทางสู่สัมปรายภาพ ซึ่งก็พบว่า คิลาณธรรม น่าจะมีคำตอบ 1 บวชเพื่อแสวงหา 2 มีประสบการณ์ตรงกับญาติ และคนใกล้ชิด 3 ญาติโยมที่นิมนต์ไป เราก็ทำไป พอมาเรียนรู้กับคิลาณธรรมก็รู้สึก ว่า คิลาณธรรมน่าจะมีคำตอบ เป็นโอกาสในการเรียนรู้โลกกว้างพร้อมๆ กับกับโลกภายใน ทั้งภายในตนเอง และภายในพระศาสนาได้ลึกซึ้งมากขึ้น พอเราได้ ทำให้เห็นว่าธรรมของพระพุทธเจ้าไม่ใช่แค่ตัวหนังสือ เมื่อเข้ามาสนใจเข้ามาศึกษาแล้วมันเกิดประโยชน์กับเราและผู้อื่นจริงๆ เหมือนมันเป็นทุกข์ที่ปรากฏตรงหน้า ทุกข์เรื่องการเงิน เศรษฐกิจ ครอบครัว อนาคต การเงิน หรือทุกข์แบบที่ชีวิตจะไม่อยู่แล้ว มันเป็นทุกข์ที่ปรากฏชัดมาก ทุกรูปแบบ ทุกวัยทุกเพศ ทุกศาสนา เราในฐานะพระที่ได้มีโอกาสศึกษาธรรมในชีวิตจริงๆ และก็มีโอกาสเกื้อกูลญาติโยมให้คลายทุกข์ได้

ฝึกฝนตนเองสู่การเป็นผู้เยียวยา

การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ในเรื่องการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง ก็ได้มีการอบรมเพิ่มเติมกับกลุ่มคิลาณธรรมที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมนพระกลุ่มคิลาณธรรมตลอด นอกจากนี้ยังได้ไปอบรมกรรมฐาน ศึกษาตามสื่อ หลวงพ่อวิริยงค์ ครุสมานี

นิยามความหมายของการเยียวยาว่า การเยียวยาจิตใจเป็นการยกระดับจิตใจสู่การยอมรับปรากฏการณ์ต่างๆ อย่างเป็นโดยมีความเพียรด้วยสติปัญญา คำถามนี้ทำให้อาตมาได้กลับมาย้อนดูจริงๆ ว่าในความรู้สึกของอาตมานั้น “ความหมายของการเยียวยา” จริงๆ นั้นมันคืออะไร ทั้งๆ ที่ก่อนหน้านี้เราก็ทำ แต่ไม่ได้มีโอกาสได้กลับมาทบทวน สำรองมาพิจารณาอีกครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

ก้าวแรกของการเป็นผู้เยียวยา

ท่านชยันโต (นามสมมติ) อายุ 48 ปี บวชเป็นพระภิกษุมา 20 พรรษา เป็นชาวจังหวัดเชียงใหม่ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก ปัจจุบันอยู่วัดอมรคีรี กรุงเทพมหานคร ท่านชยันโตเป็นมิชุนิกเรียบเรียง ใจเย็น ยิ้มเก่งสุขภาพเรียบร้อย สถานที่สัมภาษณ์ ทำการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ในวันพุธที่ 13 พฤษภาคม 2563 โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 1 ชั่วโมง 30 นาที ท่านชยันโตเล่าให้ฟังว่าจุดเริ่มต้นของการมาเป็นพระภิกษุจิตอาสาในกลุ่มคิลาณธรรม เมื่อประมาณ ปี พ.ศ. 2551-2552

ท่านชยันโต เริ่มจากได้มาเรียนสาขาชีวิตและความตาย ที่มาเชื่อมกับการเยียวยา โดยช่วงที่เรียนนั้นก็มีการฝึกงาน 1 เทอม ที่โรงพยาบาลศิริราชและที่โรงพยาบาลวชิระ ก็รู้สึกว่าเป็นคือ

ช่องทางที่จะนำธรรมะไปช่วยในการดูแลคนให้เป็นรูปธรรมมากกว่าที่ทำมา ก็เรียนชีวิตและความตาย ตรงกับความรู้สึกก็ได้ไปเรียนก็ได้ฝึกการให้การปรึกษา ก็พบว่าเหมาะกับการที่จะช่วยให้คนพ้นทุกข์ ประกอบกับทางโรงพยาบาลศิริราชได้เปิดรับสมัครจิตอาสา ก็ไปสมัคร ทั้งนี้มีอาจารย์สุมาลี นิมนมานิตย์ ท่านเป็นผู้บุกเบิกการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative care) ได้มาช่วยจัดการอบรมให้ และผ่านมา 1 ปี ทางโรงพยาบาลจึงเรียกไปคุยและเป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานจิตอาสาที่โรงพยาบาลศิริราช ภาควิชาอายุรศาสตร์ ณ ตึกอักษฎางค์ มีประสบการณ์ในการเยียวยา 11 ปี โดยปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลวชิระ และโรงพยาบาลชลประทาน

ศรัทธามั่นในวิถีเยียวยา

ท่านชยันโต เริ่มจากการเรียนในสาขาวิชาชีวิตและความตาย ที่เชื่อมกับการเยียวยาชีวิตและความตาย โดยได้เรียนธรรมะและปฏิบัติธรรมมาระยะหนึ่งก็เริ่มมองหาช่องทางที่จะเอาธรรมไปดูแลคน และช่วยในการดูแลคนมากกว่าที่เป็นอยู่ ก็ตัดสินใจเรียนเพื่อเพิ่มความรู้ พอติสาขานี้ตรงกับความรู้สึกก็เลยเรียน และก็มีช่วงของการฝึกงาน ได้ไปฝึกงาน 1 เทอมได้เห็น feed back จากผู้ป่วย ทั้งที่ ศิริราชพยาบาลและที่โรงพยาบาลวชิระ เมื่อเราได้พูดคุยแล้ว ผ่อนคลายมีความสุข เช่นคนจะตายก็พร้อมที่จะเดินทาง ก็ได้มีวิธีที่จะไปจัดการ ความกังวล ความห่วง เราไม่ได้ไปสอนเค้า เราเพียงแค่ชวนคิดชวนคุย ก็เห็นว่าได้ประโยชน์จริง และเห็นขั้นตอนของอริยสัจ 4 ซึ่งมันสามารถเอาไปใช้ได้จริงในชีวิตคน เช่นในบางกรณีไม่เคยคุยกัน หรือทะเลาะกันมาก่อน ไม่เคยคุ้นกันแต่อยู่บ้านเดียวกัน แต่พอคุยแล้วได้ครอบครัวกลับมา ได้ความรักคืนมา ก็เห็นว่ามีความประโยชน์จริงๆ พอเรียนจบครอสเวิร์คแล้ว ก็คิดว่าน่าจะมื่อะไรมาต่อยอด ในช่วงนั้นพอดีที่โรงพยาบาลศิริราชได้รับสมัครจิตอาสา ก็เลยสมัคร โดยมี อ.สุมาลี นิมนมานิตย์ ท่านเป็นผู้บุกเบิก Palliative care ในศิริราชได้จัดอบรมให้ พอจัดการอบรมแล้วในส่วนของโยมปกติ 2 สัปดาห์เค้าเรียกไปทำงานจิตอาสา ส่วนพระใช้เวลา 1 ปี หลังจากนั้นจึงเรียกไปพูดคุย และเริ่มต้นทำงาน ซึ่งช่วงแรกการทำงานพระจิตอาสาที่จะไปทำงานร่วมกัน ก็ได้เข้าไปอยู่ในทีมงาน ภาควิชาอายุรศาสตร์ ณ ตึกอักษฎางค์ ก็เป็นจุดเริ่มต้นในการทำกิจกรรมดูแลใจ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและญาติ ส่วนใหญ่ทำเป็นกลุ่ม

ฝึกฝนตนเองสู่การเป็นผู้เยียวยา

ท่านชยันโต การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ในเรื่องการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง ก็ได้มีการอบรมเพิ่มเติมกับกลุ่มจิตอาสาที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมพระกลุ่มจิตอาสาตลอด นอกจากนี้เวลาที่ไปดูแลผู้ป่วยเสร็จในแต่ละครั้งก็จะมาถอดบทเรียนกับทีมงานกลุ่มจิตอาสา อาทิตย์ละครั้งหรือ 2 อาทิตย์ครั้ง แล้วก็ไปปรึกษาอาจารย์สุริย์ โปธิแก้ว อาจารย์วิชชุดา ฐิติโชติรัตนดา อาจารย์สาระ มุขติ ได้นำมาพัฒนาบุคลากรภายในทีม ในการเรียนรู้เพิ่มเติมในการฝึกฝนทักษะในการให้การปรึกษาปีละ 2 ครั้ง เป็นครอส ระยะสั้นอันนี้แล้วแต่โอกาสที่มี ก็ได้ไปศึกษากับพระไพศาล บ้าง

ท่านชยันโต นิยามความหมายของการเยียวยาว่า การดูแลใจของผู้คนที่กำลังถูกบีบคั้น ด้วยทุกข์ที่เกิดขึ้น ได้พูดคุยสนทนาเพื่อให้เห็นเหตุของปัญหานั้น ทางออก และวิธีการไปสู่ทางออก ของปัญหาหรือความทุกข์เหล่านั้นได้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

ก้าวแรกของการเป็นผู้เยียวยา

ท่านปมัญญา (นามสมมติ) อายุ 38 ปี บวชเป็นพระภิกษุมานาน 14 พรรษา เป็นชาวจังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาชีวิตและความตาย ปัจจุบันอยู่วัดสระเกศ กรุงเทพมหานคร ประสบการณ์ในการปฏิบัติธรรมที่ติดต่อกันมากกว่า 1 ปี ท่านปมัญญาเป็นมีบุคลิกใจเย็น สุภาพเรียบร้อย ไม่ค่อยโกรธ แต่ถ้าโกรธจะโกรธแรง สถานที่สัมภาษณ์ ทำการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ในวันพุธที่ 9 พฤษภาคม 2563 โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 1 ชั่วโมง 15 นาที ท่านชยันโตเล่าให้ฟังว่าจุดเริ่มต้นของการมาเป็นพระภิกษุจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม เมื่อประมาณ ปี พ.ศ. 2554 เริ่มจากได้ทราบข่าวกิจกรรมกลุ่มศิลาธรรมจากหัวหน้ากลุ่มศิลาธรรม ชวนมาทำงานจิตอาสา ด้วยท่านดีเป็นคนชอบช่วยเหลือคน ตอนที่ไปก็ไม่ได้มีความรู้อะไรมากมาย แต่คิดว่า ถ้าเป็นช่องทางที่สามารถช่วยเหลือผู้คนได้ ก็น่าสนใจ และก็มีความฝันที่มีว่าจะช่วยเหลือผู้อื่น ที่สำคัญเป็นการช่วยเหลือทางด้านชีวิตและจิตใจของผู้คน โดยที่ไม่ต้องลงทุนอะไร ได้ใช้แต่ตัวเรา และการสื่อสาร ซึ่งความคิดแบบนี้มีมาตั้งแต่เด็ก กล่าวคือท่านดีมีความคิดว่า ถ้าโตขึ้นหรือแก่ตัวลง อยากรจะช่วยเหลือผู้คน แต่สมัยก่อนไม่ได้มีภาพในใจแบบนี้ แต่ว่ามีความรู้สึกที่เราอยากช่วยเหลือคน ถ้าตัวท่านดีสามารถช่วยเหลือคนด้านจิตใจได้ เช่น คนคิดจะฆ่าตัวตายได้ ท่านก็จะทำ ก็เป็นภาพคล้ายๆ กับที่ท่านตั้งใจไว้ “มีจิตใจอยากเกื้อกูลคนอื่นตั้งแต่เด็กๆ” มีความสนใจความตั้งใจตั้งแต่เด็ก ถ้าฉันทำได้ฉันอยากจะทำ ตั้งแต่สมัยมัธยม ช่วง ม.3-ม.5 ที่เริ่มมีความคิดแบบนี้

ศรัทธามั่นในวิถีเยียวยา

ท่านปมัญญา เป็นช่องทางที่สามารถช่วยเหลือผู้คนได้ ก็น่าสนใจ และก็มีความฝันที่เราอยากช่วยเหลือผู้อื่น ที่สำคัญเป็นการช่วยเหลือทางด้านชีวิตและจิตใจของผู้คน โดยที่เราไม่ต้องลงทุนอะไร ได้ใช้แต่ตัวเรา และการสื่อสาร ซึ่งความคิดแบบนี้มีมาตั้งแต่เด็กว่า ถ้าโตขึ้นหรือแก่ตัวลงเราจะช่วยเหลือผู้คน แต่สมัยก่อนไม่ได้มีภาพในใจหรอก แต่ว่ามีความรู้สึกที่เราอยากช่วยเหลือคน ถ้าเราสามารถช่วยเหลือคนด้านจิตใจได้ เช่น คนคิดจะฆ่าตัวตายได้ เราก็จะทำ แต่ในสมัยก่อนเราก็ไม่ได้มีแนวทางและไม่มีภาพในใจ แต่พอพระอาจารย์สุเทพชวน ก็เป็นภาพคล้ายๆกับที่เราตั้งใจไว้ “มีจิตใจอยากเกื้อกูลคนอื่นตั้งแต่เด็กๆ” มีความฝัน มีความสนใจความตั้งใจตั้งแต่เด็ก ถ้าฉันทำได้ฉันอยากจะทำ ตั้งแต่สมัยมัธยม ช่วง ม.3-ม. 5 ที่เริ่มมีความคิดแบบนี้

ท่านปมัญญา ได้กล่าวว่า การอ่านหนังสือ คิดว่ามีผลน้อย คืออ่านหนังสือมันได้มุมมอง ได้ wording สวยๆ คำพูดเก๋ๆ ที่ใช้กับมุมมองที่เข้าใจกับชีวิต เข้าใจกับความคิด ได้คำพูดที่ดั่งพลังของคน แต่ก็ได้ไม่มากนัก

ฝึกฝนตนเองสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญ

การปฏิบัติ การศึกษาธรรมะ นี้เป็นพื้นฐานเดิมที่เราปฏิบัติธรรมเราเข้าใจเรื่องธรรมชาติ ชีวิต ความคิด อารมณ์ มันทำให้เรามองเห็นและยอมรับตรงนี้ได้มาก เวลาที่เราเจอกับคนที่มีปัญหา เราจะเห็นว่าเค้าติดเพราะอะไร ไม่ใช่ที่เราไม่ติดเพราะเราไม่สนใจมัน แต่เรารู้ว่าสภาวะใจ ความคิด อย่างไรที่ทำให้เราไม่ติดอยู่ในสิ่งนั้น คือเราก็ตัด ในสมัยก่อน แต่วันนี้เราไม่ติด เพราะอะไร เราเข้าใจ เค้าว่าเค้ายังติดเพราะอะไรอยู่ มันมีความเข้าใจว่า รู้เลยละว่าทำไมเค้ารู้สึกอย่างนี้ เข้าใจในวันนั้นที่เราไม่เป็นแล้ว หรือว่าเราไม่เคยเป็นแต่เราเข้าใจว่าถ้าสมัยก่อน เค้าก็เป็น แต่มันมีการเปลี่ยนแปลง จากการที่เราปฏิบัติธรรม เค้าก็ไม่เป็น แม้จะไปเรียนจากหลักสูตรต่างๆ แต่มันจะเป็นกรอบ แต่การปฏิบัติธรรมทำให้เราเข้าใจ ยิ่งเราเข้าใจตัวเอง เข้าใจธรรมชาติ เข้าใจผู้อื่นมากเท่าไร ทำให้เราทำงานนี้ได้ดีมากกว่านั้น

สรุป

1. หาความรู้เพิ่มเติมจากการปฏิบัติด้วยตัวเอง
2. การอ่านหนังสือไม่ได้มีอิทธิพลกับท่านมากนัก มองเรื่องการฝึกปฏิบัติที่ตนเองมากกว่า ถ้ายังเข้าใจตนเองมากเท่าไรก็จะเข้าใจผู้อื่นมากขึ้นเท่านั้น

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

ก้าวแรกของการเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ท่านอิทานัง เล่าให้ฟังว่าจุดเริ่มต้นของการมาเป็นพระภิกษุจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม เมื่อประมาณ ปี พ.ศ. 2556 เริ่มต้นจากการที่ศึกษาในระดับปริญญาโท มีการฝึกงานในช่วงก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา พอตีมีรุ่นพี่ศิลาธรรมอยู่เลยขอฝึกงานกับรุ่นพี่ก็ได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับการทำงาน เชี่ยวชาญตรงนี้ และเกิดจากการบ่มเพาะและปลูกฝังที่อยู่ในสายธรรม ก็อยากช่วยโดยเฉพาะการเป็นพระมีทั้งเรื่องการสวด การเทศน์ การสอน และจิตอาสา การทำงานตรงนี้มีคุณค่ามหาศาลที่ได้ช่วยชีวิตผู้คน

ศรัทธามั่นในวิถีเชี่ยวชาญ

ท่านอิทานัง การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ในเรื่องการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง ก็ได้มีการอบรมเพิ่มเติมกับกลุ่มศิลาธรรมที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมพระกลุ่มศิลาธรรมตลอด นอกจากนี้เวลาที่ไปดูแลผู้ป่วยเสร็จในแต่ละครั้งก็จะมาถอดบทเรียนกับทีมงานกลุ่มศิลาธรรม ก็ไปปรึกษาอาจารย์ไสรีย์ โพธิแก้ว อาจารย์วิษชุดา ฐิติโชติรัตน อาจารย์สาระ มุขดี

ท่านอิหานัง นิยามความหมายของการเยียวยาว่าคำว่า “เยียวยา” คือการไปอยู่กับความคาดหวังของเค้า การไปเข้าใจเค้า การไปอยู่กับเค้า อาจารย์โสริย์ใช้คำว่า “มีที่ว่างให้เค้า” เราพอจะเป็นกัลยาณมิตรที่ช่วยเค้าให้เข้ามาในยามที่เค้าต้องการความช่วยเหลือ ไม่มีที่ไปไม่มีทางไป เวลาที่เค้าทุกข์ เค้าต้องการพื้นที่ที่ตั้งสติ เป็นที่ว่าง เป็นพื้นที่ว่าง ถ้าเป็นพุทธจิตของเราคือ เป็นกัลยาณมิตร ไม่ผลึกใส ไม่ไว้วางใจไม่ตัดสินเขา เข้าใจรับรู้อยู่กับเค้า อย่างเข้าใจ

ฝึกฝนตนเองสู่การเป็นผู้เยียวยา

ท่านอิหานัง กรอบคิดในการทำงาน กรอบของ TIR ภาวนา 4 แต่ของอาตมา จะเอาสังคหวัตถุ 4 นำ ก็คือ การที่เค้ายังไม่ไว้วางใจเรา เรายังมีทักษะไม่มาก อาตมาจะใช้วัตรฐานเป็นตัวนำก่อน มีอะไรเราก็ช่วยเค้า ดัดไม้ติดมือไป จากภาพสังคมที่พระมักจะไปรับสังฆทาน หรือไปเป็นผู้รับเราเปลี่ยนเป็นผู้ให้ นี่คือสังคหธรรมในข้อต้น ต่อมาคือ ปิยะวาจา อาจารย์โสริย์ ท่านบอกว่า ไม่สร้างบาดแผล ปิยะวาจา คือไม่สร้างบาดแผลให้ผู้ป่วย ไม่สร้างร่องรอยเอาไว้เลย เหมือนหมอลงมีดดมมั่งที่สุด แผลเล็กที่สุด และไม่สร้างแผลเป็นให้เค้า ต่อมาก็คือ อัถถจริยา คือประพฤติประโยชน์เราไม่มีตัวตน อยู่ตรงไหนก็ได้ เราไม่มีขี้ขี้ไม่ไปขบเค้า เค้ารู้สึกอยู่ได้กับเรา ไว้วางใจเราทุกเรื่อง คุยได้ทุกเรื่อง และสมานัตตานี้ ภาพที่เค้ามองว่า “มีพระลงมาเยี่ยมเค้าด้วย” เค้าแปลกใจ ที่เรามาอยู่กับเค้าได้ เพราะว่าภาพของพระในอุดมคติ ก็คือพระที่อยู่บนที่นั่ง เค้าไม่รู้จะคุยอะไรกับพระ มันก็หายไปเลยบทบาทอย่างนี้ อย่างพยาบาลแรกๆ ก็บอกว่าไม่เคยคิดว่าพระจะมีแบบนี้ นี่คือเอา “สังคหวัตถุ” นำ แต่ตอนท้ายจะลึกกว่านั้น เรามาเน้นเรื่องทาน แต่ว่าเน้นให้ออกจากทุกข์ หรือคลี่คลายความทุกข์ได้จริง ก็ใช้หลักภาวนา 4 หรือหลักอริยสัจจ์ไปจับ ใช้อริยสัจจ์ 4 เป็นแผนที่ใช้ภาวนา 4 เป็นตัวปฏิบัติการกาย สังคม อารมณ์ สติปัญญา

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

ก้าวแรกของการเป็นผู้เยียวยา

ท่านท่านกสิโณ อายุ 38 พรรษา 13 สังกัดวัดทอง กรุงเทพมหานคร จรัล 46 เป็นคนกรุงเทพมหานคร นักรธรรมเอก ปริญญาโท ประสบการณ์การทำงาน เล่าให้ฟังว่าจุดเริ่มต้นของการมาเป็นพระภิกษุจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม เมื่อประมาณ ปี พ.ศ. 2553 การปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลวชิระ สถาบันมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบันบำราศนราดูร ระยะเวลาปฏิบัติต่อเนื่องนาน 1 เดือน และก็ทำทั่วไปในกิจวัตรประจำวัน พื้นนิสัยเดิมชอบที่จะให้คนมาปรึกษา อยู่แล้ว ชอบช่วยเหลือคน ตอนบวชก็เคยไปเยี่ยมผู้ป่วยก็คิดว่าพระเราน่าจะทำอะไรได้มากกว่าการไปเยี่ยมผู้ป่วย หรือการทำพิธีกรรม ตอนนั้นก็ยังไม่ออก นี่เป็นความปรารถนาที่อยู่ในใจเดิม เริ่มต้นจากการที่ศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาชีวิตและความตาย เรียนวิชาจิตตองกาม มีการฝึกงานในช่วง

ก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา ได้พูดคุยกับผู้ป่วยทำให้ตอบโจทย์ชีวิตเราได้ จุดเริ่มต้นก็คือเราได้มาเรียนแบบที่ตอบโจทย์ความตั้งใจที่เราได้ตั้งใจไว้

ศรัทธามั่นในวิถีเยียวยา

ท่านท่านกสิโณ อายุ 38 ปี ส่วนใหญ่ที่ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เช่น อยากรู้เรื่องกระบวนการปรึกษา ก็ปรึกษากับกลุ่มและจัดกิจกรรมร่วมกับกลุ่มศิลาธรรม เช่น โค้ช อาตมาก็ไปเรียนในส่วนของจิตวิทยาการให้การปรึกษา ในระดับ ป.เอก ก็มีเรื่องดนตรีบำบัด NLP หรือ ดราม่า เทอราปี

ท่านท่านกสิโณ การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ในเรื่องการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง ก็ได้มีการอบรมเพิ่มเติมกับกลุ่มศิลาธรรมที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมพระกลุ่มศิลาธรรมตลอด นอกจากนี้เวลาที่ไปดูแลผู้ป่วยเสร็จในแต่ละครั้งก็จะมาถอดบทเรียนกับทีมงานกลุ่มศิลาธรรม ก็ไปปรึกษาอาจารย์ไสรีย์ โปธิแก้ว อาจารย์วิชชุดา ฐิติโชติรัตนานา อาจารย์สาระ มุขดี

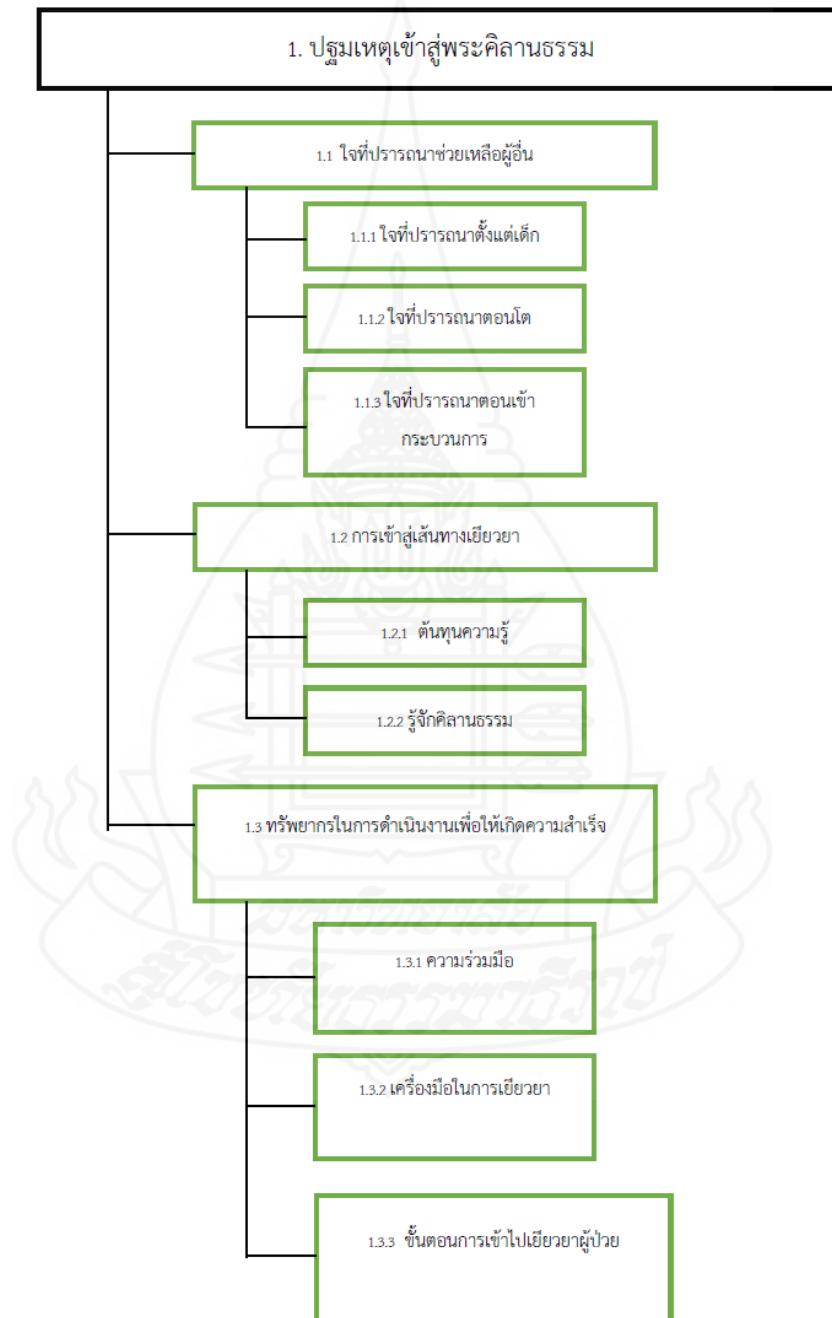
ฝึกฝนตนเองสู่การเป็นผู้เยียวยา

ท่านท่านกสิโณ นิยามความหมายของการเยียวยาว่า ก็คือการดูแลรักษาใจของคนที่มีความทุกข์บีบคั้นให้คืนสู่ภาวะที่เป็นปกติ แล้วพร้อมที่จะพัฒนาต่อ จากภาวะทุกข์มาสู่ไม่ทุกข์ ทุกข์ในที่นี้คือทุกข์ใจ ความบีบคั้นความคับแค้นใจ มาสู่ความโล่งใจ กับชีวิตทำให้เค้ามีความอึดเอนในขณะนั้น

ท่านท่านกสิโณ ใช้กระบวนการการปรึกษาแนวพุทธตามแนวคิดของ อาจารย์ไสรีย์ โปธิแก้ว แบบ TIR ผ่านตามหลักการที่ใช้คือ หลัก 3 กระบวนท่า กระบวนการคือการที่เราเข้าไปรับฟัง พูดคุย สนทนา เพื่อให้เค้าได้เกิดความตระหนักรู้ เข้าไปสังเกต สำรวจ สิ่งที่มีอยู่ในใจของเค้า พอเราเห็นความทุกข์มันอยู่ตรงนี้ หรืออะไรที่มันซ้อนๆ อยู่ ความคาดหวัง หรืออะไรที่มันซ้อนๆ อยู่ ทักษะที่เค้ายังมองแคบๆ อยู่ พอเข้าไปสำรวจ เราก็ค่อยๆ นำมาสู่ความเข้าใจชีวิต หรือแก้โจทย์นั้น ไปสู่ Realization 3 กระบวนการนี้เราใช้ฐานหลัก เทคนิคที่เราใช้อาจจะมีของตะวันตก หรือแม้แต่เทคนิค เจริญสติ หรืออุปมาอุปไมย ขึ้นอยู่กับเคส เทคนิคตะวันตก เช่น เกสตัทส์ ลองรวมความคาดหวัง ออกมาเป็นตัวหนึ่งเพื่อให้เค้าเห็นมัน แล้วก็ใช้แรงที่มีกำลัง ที่จะตระหนักรู้กับมัน แล้วก็ไม่ได้ยอมแพ้ มัน เอาตัวต้นหาของเค้ามาตัวนี้ ค่อยๆ Empathy care เป็นเสียงความคาดหวังของเค้าเอง ในการที่เล่นงานเค้า และให้เค้ามีแรงสู้กับเสียงของเค้า ส่วนมากจะไม่ค่อยใช้ เพราะดูเป็นเทคนิคที่รุนแรงน่ากลัว ส่วนใหญ่จะใช้อุปมาอุปไมย รับฟัง empathy เชื่อมสมาน ค่อยๆ ให้เค้ามองแง่มุมต่างๆ ผ่านความเข้าใจเค้า เทคนิคแบบนี้ก็คือทางพวก Humanist Roger

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วย ของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม

จากการศึกษาทั้ง 7 ท่านในส่วนที่ 1 ได้วิเคราะห์แล้ว สามารถเห็นเป็นภาพกระบวนการเยียวยา ดังนี้



ภาพที่ 4.2 ปฐมเหตุเข้าสู่พระศิลาธรรม

2.1 ปฐมเหตุเข้าสู่พระสงฆ์จิตอาสาศานิกานธรรม

ปฐมเหตุเข้าสู่พระสงฆ์จิตอาสาศานิกานธรรม เป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นภาพรวมของชีวิตผู้ให้ข้อมูลหลักนับตั้งแต่รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เผยให้เห็นทั้งความรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ของบุคคลที่แสดงออกผ่านพฤติกรรม การเกื้อกูล โอบกอดความรู้สึกของผู้คนที่อยู่รอบด้าน ผ่านไปถึงชีวิตที่ต้องผันเปลี่ยนตนเอง จากวิถีปุถุชน ก้าวเข้าสู่วิถีแห่งเพศสมณะ ที่มีวัตรปฏิบัติแห่งการฝึกฝนตนเอง ตลอดจนถึงมุมมองในการเข้าใจความเป็นไปแห่งชีวิตของบุคคลเมื่อต้องตกอยู่ในห้วงแห่งความทุกข์ภายใต้อิทธิพลของกฎแห่งธรรมชาติ ภายใต้การรับรู้ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ และ อัตมโนทัศน์รวมถึงประสบการณ์ที่หล่อหลอมทั้งทางโลกและทางธรรม ส่งผลให้มีบุคลิกภาพและพฤติกรรมแห่งความเกื้อกูล ข้อมูลส่วนนี้จะแสดงให้เห็นถึงต้นทางแห่งเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดวิถีการดำเนินชีวิตที่บุคคลจะเดินเข้าไปสู่หนทางแห่งความกรุณาต่อเพื่อนมนุษย์ ด้วยคำกล่าวที่ว่า “ใจที่ปรารถนาต่อเพื่อนมนุษย์” รวมทั้งข้อมูลที่น่าเสนอถึงการให้ความหมายของชีวิตของบุคคล เมื่อเข้าสู่การเป็นพระสงฆ์จิตอาสาศานิกาน โดยประเด็นปฐมเหตุเข้าสู่พระสงฆ์จิตอาสาศานิกานธรรม สามารถแยกได้ 3 ประการคือ (1) ใจที่ปรารถนาช่วยเหลือผู้อื่น (2) การเข้าสู่เส้นทางเยียวยา (3) ทรัพยากรในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความสำเร็จ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1.1 ใจที่ปรารถนาช่วยเหลือผู้อื่น

คงไม่ปฏิเสธว่า ในสภาวะปัจจุบัน โลกและชีวิตโดยรวมกำลังป่วยไข้ ไม่ป่วยกายก็ป่วยใจ การเจ็บป่วยทางกาย ผู้ทำหน้าที่เยียวยาร่างกายคือ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหลาย หากการเจ็บป่วยทางจิตใจ ใครจะทำหน้าที่เยียวยา โดยการเจ็บป่วยทางจิตใจในที่นี้ หมายรวมถึงความเจ็บป่วยตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนกระทั่งถึงความเจ็บป่วยทางจิตใจ แบบที่สภาพจิตใจแรกเปลี่ยนไปจากเดิม หลายคนคงมีคำตอบที่ว่า “ป่วยใจ” จนกระทั่งผิวดำเนินไปเป็น “ผู้ป่วยทางจิต” ก็ต้องพึ่งอาศัย “จิตแพทย์” แต่การเจ็บป่วยทางจิตในระดับทุกข์ ความบีบคั้น ที่ไม่รุนแรงจะมีสักกี่คนที่สามารถเปิดพื้นที่นี้ให้ผู้คนเข้ามาได้รับการเยียวยาแล้วใครล่ะที่เป็นคนเปิดพื้นที่นี้

เป็นเวลานานแล้วที่พระสงฆ์ หรือนักบวชในพระพุทธศาสนาไม่ได้จำกัดบทบาทตัวเองในการโปรดญาติโยมอยู่ที่การขึ้นธรรมาสันเทศนาบรรยายธรรม เราได้เห็นพระสงฆ์จำนวนหนึ่งเดินเข้าออกโรงพยาบาลเพื่อโปรดญาติโยมที่นอนรักษาอาการป่วยไข้ ช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญการรักษาทางกายมากกว่าการดูแลสภาวะจิตใจของผู้ป่วย จนกลายมาเป็นกำลังสำคัญกลุ่มหนึ่งในระบบบริการสุขภาพ

มีคำกล่าวในพระพุทธศาสนาว่า ไม่มีอะไรที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ ทุกสิ่งทุกอย่างประการเกิดจากเหตุและปัจจัย หรืออาจกล่าวอีกมิติหนึ่งว่ามีที่มาที่ไปของสิ่งหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เฉกเช่นเดียวกับการเข้าสู่การเป็นพระสงฆ์จิตอาสาศานิกานธรรม เส้นทางสู่การเป็นพระจิตอาสา

กลุ่มศิลาธรรมของผู้ให้ข้อมูลถูกแสดงผ่านข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพื้นฐานจิตใจที่ปรารถนาเกื้อกูลผู้อื่นที่มีมาเป็นพื้นฐานเดิม หรืออาจจะมีแต่ความปรารถนานั้นยังไม่แรงกล้าพอ แต่เมื่อมีแรงกระตุ้นเราจากภายนอก ผลักดันให้ความปรารถนานั้นเด่นชัดขึ้นในภายหลัง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ใจปรารถนาที่มีมาแต่ตอนเด็ก

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีจิตใจที่ปรารถนาเกื้อกูลบุคคลอื่นที่มีมาตั้งแต่ตอนเด็ก โดยพฤติกรรมการเกื้อกูลเป็นผลมาจากการหล่อหลอมอยู่ในครอบครัวที่มีจิตใจอ่อนโยน บุคคลในครอบครัวเป็นต้นแบบของการกระทำดังกล่าว ส่งผลให้ท่านมีความคิดที่ให้ความสำคัญต่อการเป็นผู้ที่ได้ช่วยเหลือด้านชีวิตจิตใจของผู้อื่น ดังนั้นเมื่อมีโอกาสที่ท่านสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ หรือแม้กระทั่งในบางคราวไม่มีโอกาสที่ก็แสวงหาโอกาสในการที่จะช่วยเหลือผู้อื่นเพื่อจะได้ปลดปล่อยบุคคลนั้นๆ ให้พ้นจากภาวะบีบคั้นคุกคามจากความทุกข์ โดยมีลักษณะพฤติกรรมที่พบดังนี้

“ถึงแม้ครอบครัวเรายากจนแต่พ่อแม่ชอบทำบุญ ใ้บาตรหน้าบ้าน ท่านจะสอนให้เราแบ่งปัน ให้แบบที่เราไม่เดือดร้อน จิตมันผูกกับวัตถุตลอด ท่านเป็นที่รักของคนในชุมชน มันส่งผลมาถึงรุ่นเรา เราชอบช่วยเหลือผู้คนมาตั้งแต่เด็ก ป. 6 เคยช่วยชีวิตวัวให้ไม่โดนฆ่า อาตมาร้องให้ไปตามวัวตัวนั้น จนพ่อส่งสารเรา ไม่ส่งมันไปขาย ทำให้มันไม่โดนฆ่ามัน ในความคิดอันนั้นของอาตมาในตอนนั้นคือแค่มาช่วยมันแบบไม่ยากให้มันตายก็เท่านั้น” (คิตังเม)

“พ่อของอาตมาเป็นผู้บริหาร อยู่กับโรงเรียน อยู่กับผู้คน เราจะเห็นภาพของการวางแผนคิด นโยบายในการใช้ชีวิตทั่วไป เวลาที่จะมีงานสังสรรค์เราก็ตามไป เราก็เห็นพ่อเป็นแบบ แม่เป็นครูแนะแนวก็น่าจะซึมซับเข้ามาในชีวิต ในความเป็นแม่ของอาตมา แม่เป็นเพศหญิงที่สามารถเชื่อมกับทุกคนได้ ที่บางคราวไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้ แต่แม่สามารถเชื่อมได้ ทำให้อาตมาเห็นแบบอย่าง วิธีครอบครัวจะเป็นเช่นนี้มีอะไรเราจะพูดคุยกันในบ้าน สมัยมัธยม อาตมาเก็บโทรศัพท์ได้ เราพยายามตามหาเจ้าของสุดวิธี่ เรายุ่สึกว่าเจ้าของก็คงเสียชีวิต เราเข้าใจความรู้สึกเค้า อีกคราวในโรงเรียนมีสุนัขบ้า เราไม่ทราบว่ามันเป็นบ้า เราก็ไปเล่นกับมัน เราก็จะระดมกันเราเอาใจใส่กันเพื่อที่จะเชื่อมผู้คน เพื่อที่จะหาว่าใครไปเล่นกับมันบ้าง อาตมาก็เป็นผู้นำแบบนี้มาตั้งแต่เด็ก” (นปทั้ง)

“มันเป็นความฝันที่เราจะช่วยเหลือผู้อื่นที่สำคัญเป็นการช่วยเหลือทางด้านชีวิต และจิตใจของผู้คนได้ซึ่งความคิดแบบนี้มีมาตั้งแต่เด็ก เพราะว่าเราเคยอยากจะทำคือถ้าโตขึ้นหรือว่าแก่ตัวลงเราจะช่วยเหลือผู้คน ทำงานเพื่อสังคมในลักษณะนี้ แต่ก่อนมันก็ไม่ได้มีภาพในใจหรอก ว่ามันจะเป็นอย่างไร แต่มันมีลักษณะโอเคเดียวว่า ฉันทอดขึ้น ฉันทอยากช่วยเหลือผู้คน” (ปมัญญา)

“พื้นนิสัยเดิมชอบที่จะให้คนมาปรึกษาอยู่แล้ว ชอบช่วยเหลือคน สมัยเด็กๆ อาตมาก็เป็นคนที่เป็นคนที่มีเพื่อนมักจะมาปรึกษาด้วยเสมอ ตอนบวชก็เคยไปเยี่ยมผู้ป่วยก็คิดว่าพระเจ้า

น่าจะทำอะไรได้มากกว่าการไปทำพิธีกรรม ตอนนั้นก็ยังไม่ออกว่าต้องทำอะไรได้บ้าง นี่เป็นความปรารถนาที่อยู่ในใจเดิมตั้งแต่เด็กๆ” (กลีโณ)

2) ใจปรารถนาที่เกิดขึ้นตอนโต

การที่ได้มีโอกาสเข้ามาศึกษาในสถาบันการศึกษา โดยเฉพาะในสาขาวิชาชีวิตและความตาย มีรายรายวิชาจัดของกรม และการให้การปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยา ทำให้เห็นความสำคัญของภาวะของจิตใจผู้คนที่มันมีความละเอียดอ่อนลึกซึ้ง ทั้งนี้ในระหว่างการเรียนได้เกิดการขัดเกลาจิตใจตนเอง ให้เห็นถึงสังขารความเป็นไปของชีวิตและธรรมชาติ ที่ก็หมุนเวียนสลับปรับเปลี่ยนไปเป็นวัฏจักร ไม่สามารถหยุดมันได้ แต่ธรรมขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า คล้ายๆกับเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทำความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งโลกภายนอก และโลกภายในตนเอง ซึ่งในจุดนี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้มีโอกาสในการนำธรรมขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าไปใช้ในการดูแลจิตใจผู้อื่น ซึ่งนับว่าเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการเกื้อกูลผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ที่บีบคั้นจิตใจ ซึ่งลักษณะของการเกื้อกูลจิตใจผู้อื่นในกรณีนี้ มีดังนี้

“เริ่มจากได้มาเรียนสาขาชีวิตและความตาย ที่มาเชื่อมกับการเยียวยา ในช่วงที่เรียนนั้นก็มีการฝึกงาน 1 เทอม ที่โรงพยาบาลศิริราชและที่โรงพยาบาลวชิระ ก็รู้สึกว่าเป็นช่องทางที่จะนำธรรมะไปช่วยในการดูแลคนให้เป็นรูปธรรมมากกว่าที่ทำมา ก็เรียนชีวิตและความตาย ตรงกับความรูสึกก็ได้ไปเรียนก็ได้ฝึกการให้การปรึกษา ก็พบว่าเหมาะกับการที่จะช่วยให้คนพ้นทุกข์” (ชยันโต)

“ในปี 2556 เริ่มต้นจากการที่ศึกษาในระดับปริญญาโท มีการฝึกงานในช่วงก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา พอดีมีรุ่นพี่ศิลาธรรมมีพื้นที่ให้ลงฝึกงานก็ไปขอฝึกงานกับรุ่นพี่ก็เลยได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับการทำงานเยียวยาตรงนี้ เป็นปัจจัยหลัก ที่เป็นภาคบังคับ ปัจจัยประการที่ 2 เกิดจากการบ่มเพาะและปลูกฝังของครูบาอาจารย์ที่อยู่ในสายธรรม ก็อยากช่วยนะแต่ไม่รู้จะไปอยู่ตรงไหน คือหมายความว่า เราไม่ได้มีกิจกรรมแต่การเยียวยาอย่างเดียว พระก็มีทั้งเรื่องการสวด การเทศน์ การสอน การเรียน คือพระอาจารย์นี้จะทำงาน ตัวเอง - ศาสนา-จิตอาสา ตรงนี้เป็น 1 ใน 3 ของชีวิต” (ปรัธนา)

3) ใจที่ปรารถนาที่เกิดขึ้นตอนเข้ากระบวนการ

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์ให้เห็นว่า บางครั้งจุดเปลี่ยนในชีวิตของคนเราอาจไม่ได้มาจากความตั้งใจ แต่ผลลัพธ์ที่บังเกิดขึ้นนั้นกลับเป็นความงดงามที่ในจิตใจ ที่ได้มาเติมเต็มความรู้สึกภายใน นอกเหนือจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา หรือในหนังสือธรรมะต่างๆ เป็นการเกิดขึ้นของใจที่ปรารถนาจะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ที่ถูกเหนี่ยวนำโดยการเข้าร่วมกระบวนการ นอกจากนี้สำหรับท่านที่มีใจเกื้อกูลมาตั้งแต่เด็ก เมื่อได้เข้ามาสู่กระบวนการเยียวยายังเป็นการต่อยุ่ถึงความสำคัญของการเกื้อกูล ย้ำจิตใจแห่งความกรุณา

(1) ใจที่ปรารถนาที่เกิดขึ้นตอนเข้ากระบวนการ

เมื่อได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มศิลาธรรม ทำให้เกิดความรู้สึกดีที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ได้ จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มศิลาธรรม ด้วยใจที่ปรารถนาจะช่วยเหลือผู้อื่นที่เกิดขึ้นในระหว่างเข้ากระบวนการ

“ก่อนที่มาบวชเป็นพระเพื่อศึกษาพระธรรม ได้ไปประชุม แล้วเจอกับกิจกรรมกลุ่มศิลาธรรมจึงเกิดความสนใจ และรู้สึกดีที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ไปได้ โดยเริ่มแรกเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มศิลาธรรม จากนั้นก็เข้าร่วมมาเรื่อยๆ” (อิทานัง)

(2) ย้ำความสำคัญของการเกื้อกูล ย้ำจิตใจแห่งความกรุณา

นอกจากนี้สำหรับท่านที่มีใจเกื้อกูลมาตั้งแต่เด็ก เมื่อได้เข้ามาสู่กระบวนการเยียวยายังเป็นการตอกย้ำถึงความสำคัญของการเกื้อกูล ย้ำจิตใจแห่งความกรุณา คล้ายการชุดร่องน้ำแห่งความดีให้ลึกขึ้นๆ เมื่อเทน้ำลงมาคราใด น้ำก็ไหลลงในร่องน้ำ ยิ่งกัดเซาะร่องให้ลึกขึ้นเรื่อยๆ

“จากที่เรามีใจปรารถนาช่วยเหลือผู้อื่นมาตั้งแต่ต้น แต่พอได้มาเข้ากระบวนการก็รู้สึกเหมือนเราได้ถูกขัดเกลาใจแห่งความกรุณามากขึ้น ยิ่งมาเห็นภาพ ยิ่งตอกย้ำว่าเราสามารถช่วยได้ และตอกย้ำให้เราสามารถทำงานตรงนี้ได้อย่างมีความสุข” (คิตังเม)

“การที่เราได้เข้ามาเยียวยาจิตใจผู้คนนี้ มันคล้ายกับพอเราชุดร่องน้ำร่องน้ำไว้แล้ว เราได้สังเกตเพื่อนมนุษย์แล้ว มันเหมือนน้ำที่ไหลมาช่องนี้มากขึ้น มันก็ค่อนข้างเป็นเส้นทางน้ำมาด้านนี้” (นปทัง)

“เป็นพระมาไม่ต่ำกว่า 20 ปี ในร่มชายผ้าเหลือง เพราะฉะนั้นการเรียนรู้พุทธธรรม 3 ปีแรก ก็เรียนจบแล้ว ปี 2543 สอนนักธรรมสอนบาลีได้ สอบได้ประโยค 7 มาตั้งแต่ปี 49 รู้สึกว่าเราก็อ่องมาได้หมด แต่หากจะถามว่าเมื่อญาติโยมที่ประสบความทุกข์ทรมานใจมาปรากฏอยู่ตรงหน้า เราช่วยเขาอย่างไร? เรามีสิ่งใดที่จะไปช่วยเขา? ก่อนหน้านั้นเราไม่ชัด เราจะไม่ช่วย เพราะว่ามันพร้อม อุปมาเหมือนกับคนที่เขามีความทุกข์ เขามาด้วยเนื้อตัวที่มอมแมม เขาเปื้อนไปด้วยสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งเขาเองก็รู้อ่างไม่รู้่าง เขาก็ล้างเองเช็ดเองด้วยตัวเขาไม่ได้ด้วยสติปัญญาของเขาด้วยตัวเราเห็นบ้างไม่เห็นบ้าง เราก็ยังหวาดระแวง เวลาที่เราเห็นตอนแรกเราจะรู้สึกอยากมาใกล้ฉนั้นไม่ช่วย ต่อให้เราเป็นพระก็ตาม เรายังเมตตาไม่พอ จนเมื่อมาเข้าอบรมทำให้เข้าใจในพุทธธรรมชัดเจน สัมผัสเห็นความทุกข์ของผู้คน” (ปรัธนา)

2.1.2 การเข้าสู่เส้นทางเยียวยา

ด้วยจิตใจที่ปรารถนาช่วยเหลือผู้คนที่สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ บนแผนที่คนทุกข์ ที่ทุกคนจะต้องเรียนรู้และเข้าใจต่อความเป็นไปของโลกแบบธรรมดาธรรมชาติที่มันควรจะเป็น ประกอบกับบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปพระภิกษุในปัจจุบันนอกจากจะทำการศึกษาทาง

ธรรมแล้ว ยังมีความสนใจศึกษาทางโลกโดยเฉพาะในด้านศาสตร์ที่มาช่วยเหลือแก้ทุกข์จิตใจของผู้คน อีกด้วย

1) ต้นทุนความรู้

กว่าที่จะมาเป็นพระกลุ่มคิลานธรรมนี้ บุคคลเหล่านั้นมีความหลากหลายของต้นทุนความรู้แตกต่างกันมี 2 กลุ่ม คือมี และไม่มีความรู้ ต้นทุนสำคัญในการเข้าเป็นพระกลุ่มคิลานธรรม คือการมีความรู้ความเข้าใจ แต่อย่างไรก็ตาม แม้จะไม่มีความรู้ด้านการเยียวยามาก่อนก็ไม่ใช่อุปสรรคของการจะทำงานด้านนี้

(1) ไม่มีความรู้ด้านการให้การเยียวยา

แม้แต่ละท่านจะบอกว่าไม่มีมีความด้านการเยียวยา นั้นหมายถึงความรู้ด้านการเยียวยาแบบที่อบรมเป็นรูปแบบเป็นครูสอนแบบที่มีการอบรมกัน แต่ด้วยความเป็นพระกิจกรรมที่ทำกับญาติโยมก็ทำเรื่องคล้ายๆ กัน โดยมีการไปดูแลจิตใจญาติ คนใกล้ชิดในลักษณะการให้กำลังใจ ซึ่งก็ไม่แตกต่างอะไรกับการเยียวยาในลักษณะที่เป็นรูปแบบเลย

“ถ้าถามว่าอาตมามีความรู้ด้านการเยียวยาไหม ตอบเลยว่าไม่มี และในการที่อาตมาไปอบรมกับอาจารย์ต่างๆ ที่ได้พบกลุ่มคิลานธรรมนั้น ในการอบรมนอกจากการไปรับฟังไปเอาความรู้แล้ว เค้ายังให้เราไปทดลองทำ ซึ่งก็จะมีทดลองสนามซ้อมฝึกการเยียวยากับพระและคนที่ร่วมกิจกรรม และได้้นำความรู้ที่ได้สะสมมาใช้กับพระใหม่ในวัด เพื่อนพระในวัดด้วย ได้กลายเป็นว่า เอ...เราค้นพบว่าเราค่อนข้างถนัด และพูดคุยพาให้คนอื่นพ้นทุกข์ การทำแบบนี้เป็นพื้นที่ที่ทำให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ได้ ก็เลยค่อยๆ เขยิบเข้ามาทำงานด้านนี้มากขึ้น” (อิทานัง)

“เราก็มีโอกาสดำเนินอยู่บ้างกับญาติโยม แต่เราไม่มีเทคนิคเลยอยากเรียนรู้เทคนิคและรูปแบบ เพราะเท่าที่ทำ รู้แต่เพียงว่าด้วยกิจกรรมที่เราทำกับญาติโยมก็ทำเรื่องคล้ายๆ กัน โดยมีการไปดูแลจิตใจญาติ คนใกล้ชิดในลักษณะการให้กำลังใจเฉยๆ ซึ่งมันไม่ตรงจุดก็อยากจะเรียนรู้เพิ่มเติม ที่ทำก็กับญาติโยม กับคนใกล้ชิด หรือที่เขาใจหนักมากก็ไปให้กำลังใจ ให้หายไวๆ มาเยี่ยมมนะ คือมันไม่ตอบโจทย์ เพราะเค้ายังไม่หมดความทุกข์อะ แต่พอมาเรียนรู้กับคิลานธรรม เออ..มันไม่ใช่เนี่ย ก็เลยอยากเรียนรู้เทคนิคหรือกระบวนการ counseling และเทคนิค ทักษะต่างๆ เพิ่มเติม กระบวนการต่างๆ ที่อยู่ในครอล” (คิตังเม)

“ที่ไปเพราะว่ามีความสนใจ ก็น่าจะดีนะ ถ้าเราสามารถช่วยเหลือผู้คนได้ ถามว่าไปเนี่ย เรามีความเข้าใจอะไรไหมไม่มีนะ เราคือว่า เราคิดว่ามันก็น่าจะดีถ้าเราไปช่วยเหลือผู้คนได้ ตอนที่ไปก็ไม่ได้มีความรู้อะไรมากมาย แต่คิดว่า ถ้าเป็นช่องทางที่สามารถช่วยเหลือผู้คนได้ก็น่าสนใจ” (ปมัญญา)

(2) พอมีความรู้ด้านการเยียวยา

ในช่วงก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการเป็นพระกลุ่มศิลาธรรม ได้มีการศึกษาในสาขาวิชาชีวิตและความตาย ได้รับการฝึกฝนทักษะและกระบวนการเยียวยาจากการเรียนรู้ในหลักสูตร พร้อมทั้งได้มีการฝึกงานตามขั้นตอนของการเรียนการสอน ทำให้บางรูปมีความรู้ด้านการเยียวยาบ้าง

“ด้วยความที่เป็นคนชอบแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ก็ได้เข้ามาในระยะแรกเป็นการ open house ก็พบว่า เป็นความรู้สึกแรกเลยว่า “ใช่เลย นี่แหละ ใช่แล้วสิ่งที่จะหล่อเลี้ยงจิตใจในทางธรรมด้วย ในขณะที่เดียวกับก็เกื้อกูลญาติโยมได้ด้วย” จากนั้นก็ผนวกรวมเรื่องการตัดสินใจก่อนบวชมีญาติ ประกอบกับในช่วงนั้นก็มีการสนทนา คือ คนใกล้ชิดเป็นคุณยาย และคุณย่าเสีย คุณตาไม่สบาย มันก็จะมีความรู้สึกของการดูแล การสูญเสีย ก่อนที่ท่านจะเสียเราก็ไปจับมือ คอย ตอนที่ท่านไม่ไหวแล้วเราก็มีความรู้สึกถึงความผูกพันของการเป็นญาติ หลังจากบวชมา ระยะ 1 ก็มีญาติโยมที่คุ้นเคยเชิญให้ไปนำทางคนที่จะไปแล้วรู้สึกประทับใจ ซึ่งอาตมาก็รู้สึกว่า มันก็มีวิธีที่จะเกื้อกูลคนอยู่ในใจด้วย อาตมาก็เลย ก็พบว่า ศิลาธรรมน่าจะมีคำตอบ 1 บวชเพื่อแสวงหา 2 มีประสบการณ์ตรงกับญาติ และคนใกล้ชิดที่สูญเสีย 3 ญาติโยมที่นิมนต์ไป เราก็ก้าวไป แบบที่เราทำได้ พอมาเรียนรู้กับศิลาธรรมก็รู้สึกว่า เนี่ยศิลาธรรมน่าจะมีคำตอบ” (นพพัฑ)

“เรียนธรรมะและปฏิบัติธรรมมาระยะหนึ่งก็เริ่มมองหาช่องทางที่จะเอาธรรมไปดูแลคน หรือช่วยผู้คนที่เป็นรูปธรรม ให้ชัดเจนกว่าที่เป็นมา ในการดูแลคนมากกว่าที่เป็นอยู่ ก็ตัดสินใจเรียนมันน่าจะมีเทคนิควิธีการที่จะช่วยเราขยายผลตรงนี้ได้บ้าง ก็พอดีสาขานี้ตรงกับความรู้สึกก็เลยเรียน พอเรียนก็มีการฝึกการให้การปรึกษา ก็รู้สึกว่าแนวทางนี้แหละที่เหมาะสมกับพระที่จะเข้าไปดูแลจิตใจของผู้คนที่พันทุกข์ และก็มีช่วงของการฝึกงาน ได้ไปฝึกงาน 1 เดือนได้เห็น feed back จากผู้ป่วยทั้งที่ ศิริราชพยาบาลและที่โรงพยาบาลวชิระ เมื่อเราได้พูดคุยแล้วผ่านคลาย คลี่คลาย มีความสุข แม้แต่คนป่วยไม่หาย จะตายนี้ ก็มีความรู้สึกว่าคำพร้อมที่จะเดินทาง แล้วก็ยังมีวิธีที่จะไปจัดการ ความกังวล ความห่วง ข้อผูกพันทั้งหลายหรือสิ่งที่เป็นพันธะสิ่งที่ยึดติดได้ด้วยตัวของเราเอง โดยที่เราไม่ได้ไปสอนเค้า เราเพียงแค่ชวนคิดชวนคุย เท่านั้นเอง” (ชยันโต)

“เริ่มต้นที่เห็นภาพที่มันเกิดขึ้นก็คือเกิดจากการที่ศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาชีวิตและความตาย ก็มีเรียนวิชาจิตตองกวม ก็อ้อ...มันมีกระบวนการที่จะช่วยให้คนออกจากทุกข์ได้เนี่ย มีวิชาที่ต้องลงไปฝึกงานกับคนไข้ ผู้ป่วยญาติ ก็เลยทำให้ตอบโจทย์ทั้งหมดในช่วงก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา ได้พูดคุยกับผู้ป่วยทำให้ตอบโจทย์ชีวิตเราได้ จุดเริ่มต้นก็คือเราได้มาเรียนที่ตอบโจทย์ความตั้งใจที่เราได้ตั้งใจไว้” (กลีโณ)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ก่อนที่พระศิลาธรรมเหล่านี้ กว่าจะมาเป็นพระกลุ่มนี้ บุคคลเหล่านั้นมีความหลากหลายของต้นทุนความรู้แตกต่างกันมี 2 กลุ่ม คือมี และไม่

มีความรู้ ต้นทุนสำคัญในการเข้าเป็นพระกลุ่มคิลานธรรม คือการมีความรู้ความเข้าใจ แต่อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความรู้หรือไม่มีความรู้ก็ตามบุคคลเหล่านี้ก็จะนำพาตัวเองไปสู่การเป็นพระคิลานธรรมต่อไป

2) รู้จักคิลานธรรม

พระกลุ่มคิลานธรรมเป็นหนึ่งในผู้ที่สนใจศึกษาธรรม และศาสตร์การเยียวยาควบคู่กันไป ทั้งนี้ จุดเริ่มต้นที่ทำให้รู้จักกลุ่มคิลานธรรมของการเข้าสู่การเป็นพระจิตอาสา คิลานธรรมของผู้ให้ข้อมูล ถูกแสดงออกผ่านชุดประสบการณ์ 2 ชุดที่เกี่ยวข้องกับการเรียน และการประชุมหรือการอบรม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

(1) การเรียน

ด้วยความตระหนักในการเกื้อกูลต่อความคิด ความรู้สึกของบุคคลให้ก้าวพ้นจากความบีบคั้น และเป็นการเพิ่มศักยภาพของการดูแลจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลหลักได้สังเกตเห็นความสำคัญของการฝึกพัฒนาตนเองในการเป็นผู้เยียวยา โดยเฉพาะในด้านศาสตร์ที่มาช่วยเหลือเกื้อกูลจิตใจของผู้คนไม่ว่าจะเป็นศาสตร์ทางด้านตะวันออก หรือศาสตร์ทางด้านตะวันตก ล้วนแต่มีเทคนิควิธีการในการเยียวยาจิตใจที่แตกต่างกัน และศาสตร์แห่งการบูรณาการด้านพุทธศาสนาและจิตวิทยา เป็นพุทธจิตวิทยาหรือจิตวิทยาเชิงพุทธที่เน้นความรู้และความเข้าใจต่อชีวิตและความตาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับรู้การทำงานของพระกลุ่มคิลานธรรม ที่ศึกษาธรรม และศาสตร์การเยียวยาควบคู่กันไป โดยมีพฤติกรรมที่พบ ดังนี้

“โดยได้เรียนธรรมะและปฏิบัติธรรมมาระยะหนึ่งก็เริ่มมองหาช่องทางที่จะเอาธรรมไปดูแลคน และช่วยในการดูแลคนมากกว่าที่เป็นอยู่ ก็ตัดสินใจเรียนเพื่อเพิ่มความรู้ พอดีสาขาวิชาชีวิตและความตาย ตรงกับความรู้สึกก็เลยเรียน และก็มีช่วงของการฝึกงาน ได้ไปฝึกงาน 1 เทอมได้เห็น feed back จากผู้ป่วยทั้งที่ ศิริราชพยาบาลและที่โรงพยาบาลวชิระ เมื่อเราได้พูดคุยแล้ว ผ่านคลายมีความสุข เช่นคนจะตายก็พร้อมที่จะเดินทาง ก็ได้มีวิธีที่จะไปจัดการ ความกังวล ความห่วง เราไม่ได้ไปสอนเค้า เราเพียงแค่ชวนคิดชวนคุย ก็เห็นว่าได้ประโยชน์จริง และเห็นขั้นตอนของอริยสัจ 4 ซึ่งมันสามารถเอาไปใช้ได้จริงในชีวิตคน” (ชยันโต)

“เริ่มจากการที่เรียนชีวิตและความตาย และพระมหาสุเทพได้ชวนมาทำงานก่อนที่จะไปฝึกงานจริงๆ ช่วงปี 54 ก็ถือว่าเป็นช่วงที่ดีที่สุดที่ได้มีโอกาสไปฝึกงานก่อนที่จะฝึกงานจริงๆ ในระหว่างที่เรียนไปสักพัก ปี 1 เทอม 1 ท่านก็ชักชวน ที่ไปเพราะว่ามีความสนใจ ก็น่าจะดีนะ ถ้าเราสามารถช่วยเหลือผู้คนได้ ถ้ามัวไปนี่ เรามีความเข้าใจอะไรไหมไม่มีนะ เราคือว่า เราคิดว่ามันก็น่าจะดีถ้าเราไปช่วยเหลือผู้คนได้” (ปมัญญา)

“พื้นนิสัยเดิมชอบที่จะให้คนมาปรึกษาอยู่แล้ว ชอบช่วยเหลือคน ตอนบวชก็เคยไปเยี่ยมผู้ป่วยก็คิดว่าพระเราน่าจะทำอะไรได้มากกว่าการไปทำพิธีกรรม ตอนนั้นก็ยัง

นึกไม่ออกว่าต้องทำอะไรได้บ้าง นี่เป็นความปรารถนาที่อยู่ใจเดิม เริ่มต้นที่เห็นภาพที่มันเกิดชัดก็คือ เกิดจากการที่ศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาชีวิตและความตาย ก็มีเรียนวิชาจิตตองกวม ก็อ้อ...มันมี กระบวนการที่จะช่วยให้คนออกจากทุกข์ได้เนี่ย มีวิชาที่ต้องลงไปการฝึกงานกับคนไข้ ผู้ป่วยญาติ ก็เลย ทำให้ตอบโจทย์ทั้งหมด ในช่วงก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา ได้พูดคุยกับผู้ป่วยทำให้ตอบโจทย์ชีวิตเราได้ จุดเริ่มต้นก็คือเราได้มาเรียนที่ตอบโจทย์ความตั้งใจที่เราได้ตั้งใจไว้” (กสิโณ)

(2) การประชุม หรือการอบรม

ในทางพระพุทธศาสนาไม่มีอะไรที่เกิดขึ้นมาโดยบังเอิญ หรือได้มาโดยบังเอิญ ทุกเหตุการณ์มีเหตุและปัจจัยประกอบกันทั้งสิ้น มีคำกล่าวว่า “ครูเกิดเมื่อศิษย์พร้อม” ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนหนึ่งถูกหน่วยงานต้นสังกัดส่งให้มาอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ โดยมีพฤติกรรมที่พบ ดังนี้

“เริ่มต้นที่รู้จักกลุ่มศิลาธรรมด้วยการไปอบรมกับอาจารย์วิสิษฐ์ วัจวิญญู และก็ไปอบรมกับกลุ่ม ศิลาธรรมหลายครั้ง เช่น อ.โสริย์ และกลุ่มศิลาธรรม ประกอบกับ พระที่วัดเป็นสมาชิก กลุ่มศิลาธรรมคือ ท่านปณต (พระครูเมธังกร) และท่านปุ๋ย (พระครูธรรมรักษ์) ที่เป็นครูบาอาจารย์ ท่านอยู่กลุ่มศิลาธรรมมาก่อน อาตมาก็ได้ติดสอยห้อยตามไปทั้งอบรม และจัดกิจกรรมเป็นคนช่วย และท่านทั้ง 2 เวลามีการจัดกิจกรรม อาตมาเองก็ช่วยท่านทั้ง 2 ทำกิจกรรมนั้นๆ” (อิทานัง)

“ได้ไปประชุมพระสังฆาธิการ ที่กรุงเทพมหานครจัด ก็ได้รับแจกแผ่นประชาสัมพันธ์ตอนการอบรม ให้กรอก เราก้ไปมีระยะ 1 ระยะ 2 ระยะ 3 และระยะ 4 ซึ่งตอนแรกก็ไม่วู้้ออะไรเลยเกี่ยวกับกลุ่มศิลาธรรม ก็ลองไปดู อยากรอง ว่ามันคืออะไร ระยะแรกเป็นการเสนอการทำงานของกลุ่มพระอาสาศิลาธรรม อาตมาเป็นรุ่นแรกที่เข้าอบรม ก็ดีนะที่มีโอกาส พระสงฆ์ก็มีโอกาสที่ทำงานนี้ก็เลยลอง ระยะ 1 ระยะ 2 ระยะ 3 และระยะ 4 ถ้าถามว่าทำไมสนใจ...คือมันจริงๆ แล้ว เราก้มีโอกาสได้ทำอยู่บ้างกับญาติโยม” (คิตังเม)

“อาตมาก็เป็นคล้ายๆ นักแสวงหาว่า เอ...เราจะทำอะไรได้บ้างให้เหมาะกับสมณสาธูป ก็ไปตามป่าปรีวาส ไปสายครูบาอาจารย์เกจิ คาถา ได้เรียนนักธรรมบาลีบ้าง แล้วก็ไปสู่สายการอบรม ว่ามีอะไรที่อบรมให้พระถวายความรู้ให้พระ ไปหลายแบบเลย วิทยากร นักพูด นักเทศน์ ก็มาเจอกิจกรรมของศิลาธรรม มาเป็นพระภิกษุจิตอาสากลุ่มศิลาธรรม เมื่อประมาณ ปี พ.ศ. 2558-2559 เริ่มจากได้ทราบข่าวกิจกรรมกลุ่มศิลาธรรมเปิดรับสมัครรุ่น 2 ซึ่งทราบในเบื้องต้นว่าเป็นการให้การปรึกษาไปคุยกับญาติโยม ในโรงพยาบาล ตอนแรกก็ไม่วู้้ออะไรเลยเกี่ยวกับกลุ่มศิลาธรรม แต่ด้วยความที่เป็นคนชอบแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ก็ได้เข้ามาใน ระยะแรกเป็นการ open house ก็พบว่า เป็นความรู้สึกแรกเลย ว่า “ใช่เลย นี่แหละ ใช่แล้วสิ่งที่จะหล่อเลี้ยงจิตใจในทางธรรมด้วย ในขณะที่เดียวกับก็เกื้อกูลญาติโยมได้ด้วย” (นปทัง)

2.1.3 ทรัพยากรในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความสำเร็จ

ในการดำเนินงานไม่ว่าจะเรื่องอะไร ส่วนหนึ่งที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จได้ก็ด้วยอาศัยเหตุและปัจจัยต่างๆ ที่มาเกี่ยวคู่กัน ในการทำงานด้านการดูแลเยียวยาจิตใจก็เช่นเดียวกัน จะประสบความสำเร็จหรือได้ก็เกี่ยวคู่ให้พันความความทุกข์บีบคั้นภัยคุกคามด้านจิตใจได้ ก็ด้วยเหตุหลายประการ ทั้งด้านความร่วมมือที่เกิดขึ้นในหลายระดับ ด้านเครื่องมือในการเยียวยา และขั้นตอนการเข้าไปเยียวยาผู้ป่วย โดยมีพฤติกรรมดังนี้

1) ความร่วมมือ

โดยสาขาวิชาชีวิตและความตายเรียนอะไร สาขาวิชาชีวิตและความตายเป็นการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้แนวคิดทางจิตวิทยาและหลักพุทธธรรม เพื่อนำมาบูรณาการประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต รวมถึงเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้วัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพื่อผลิตบัณฑิตที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องชีวิตและความตาย ตามหลักไตรลักษณ์อย่างเป็นองค์รวม พร้อมทั้งสามารถนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตให้มีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี นอกจากนี้เพื่อผลิตบัณฑิตที่มีความสามารถนำหลักพุทธจิตวิทยามาประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและญาติ ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และเพื่อผลิตบัณฑิตให้สามารถวิจัย สร้างองค์ความรู้และเผยแพร่หลักคำสอนในเชิงชีวิตและความตาย ตามแนววิถีพุทธสู่ครอบครัว ชุมชนและสังคม มีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมถึงพิธีกรรมหลังความตายและสามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่สู่ตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม อย่างเกี่ยวคู่และสมดุล จากการเรียนรู้ทฤษฎีในห้องเรียน มาสู่การฝึกฝนภาคปฏิบัติในพื้นที่ต่างๆ จึงเกิดความร่วมมือเพื่อให้มีพื้นที่ได้ฝึกปฏิบัติในภาคสนาม จนกระทั่งเกิดเป็นการทำงานที่มีความองงามจวบจนถึงปัจจุบัน โดยมีความร่วมมือในหลากหลายประเด็นดังนี้ ความร่วมมือผ่านองค์กร (MOU) ความร่วมมือจากพยาบาล ความร่วมมือจากญาติผู้ดูแล และความร่วมมือจากตัวผู้ป่วยเอง โดยมีลักษณะพฤติกรรมดังนี้

(1) ความร่วมมือผ่านองค์กร (MOU)

กระบวนการเยียวยาจิตใจผู้คน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานของพระกลุ่มศีลานธรรมที่เกิดเป็นรูปธรรม แรกเช่นในปัจจุบัน นั้นเกิดจากการทำงานที่ผ่านความร่วมมือของเครือข่ายในระบบสาธารณสุขที่ได้ที่ทำการบันทึกความเข้าใจ เพื่อเป็นกรอบความร่วมมือในลักษณะของความสมัครใจที่ฝ่ายหนึ่งจะดำเนินการอะไร และอีกฝ่ายหนึ่งรับรู้เข้าใจ โดยมีพฤติกรรมดังนี้

“ทางโรงพยาบาลศิริราชได้เปิดรับสมัครจิตอาสา ก็ไปสมัคร ทั้งนี้มีอาจารย์สุมาลี นิมนานิตย์ ท่านเป็นผู้บุกเบิกการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative care) ได้มาช่วยจัดการอบรมให้ และผ่านมา 1 ปี ทางโรงพยาบาลจึงเรียกไปคุยและเป็นจุดเริ่มต้นของการทำงาน

คิลานธรรม ที่โรงพยาบาลศิริราช ภาควิชาอายุรศาสตร์ ณ ตึกอักษฎางค์ จุดเริ่มต้นในการทำกิจกรรมดูแลใจ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและญาติ ส่วนใหญ่ทำเป็นกลุ่ม มีประสบการณ์ในการเยียวยา 11 ปี โดยปฏิบัติหน้าที่ที่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลวชิระและโรงพยาบาลชลประทาน” (ชยันโต) และ (ID H)

“บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย ญาติ สถานที่ บรรยากาศ เวลา ชุมชน เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ทุกระดับต้องรับรู้ว่ามีปรากฏการณ์ มีเหตุการณ์อย่างนี้เกิดขึ้นว่ามีพระเข้ามา มีคนกำลังเผชิญอะไรแบบนี้ ตัวผู้ป่วยเอง อาการเป็นอย่างไร พุดได้ไหม ไม่พุด หรือว่าขยับตัวได้ไหม ตืดเตี้ยงไหม เพราะจะนำมาซึ่งวิธีการและรูปแบบการสนทนาที่แตกต่างกัน” (นปทัง)

“บริบทที่เอื้อต่อการให้เกิดการสื่อสาร หรือวิธีการอย่างนี้ เช่น ถ้าไปใน รพ. รพ.ต้องเอื้อให้เกิดกิจกรรมอย่างนี้ ต้องสร้างการมีส่วนร่วม ถ้าไปในชุมชน ชุมชนต้องมีส่วนร่วม ถ้าไปในองค์กรไหน องค์กรนั้นต้องมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมก็คือการสร้างบริบทที่เหมาะสมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ที่เอื้อต่อการที่จะทำประสิทธิภาพ” (ปรัทธนา)

(2) ความร่วมมือจากพยาบาล

นอกจากความร่วมมือในระดับองค์กรแล้ว ในส่วนการดูแลที่ใกล้ชิดกับผู้รับการเยียวยานั้น พระกลุ่มคิลานธรรมจะต้องได้รับความร่วมมือจากพยาบาลในการให้ข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการดูแลผู้รับการเยียวยา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับพระกลุ่มคิลานธรรม

“ทุกครั้งที่เราเข้าไป จะมีข้อมูลจากพยาบาลทั้งหมด” (คิตังเม)

“การเข้าไปสู่ผู้รับการเยียวยา ก็เตรียมศึกษาหาข้อมูล ในเบื้องต้นเราไม่สามารถเข้าไปหาผู้รับการเยียวยาได้ทันที จะมีพยาบาลจะให้ข้อมูลพื้นฐาน ว่าผู้รับการเยียวยานี้คือใครเป็นอะไร เมื่อได้รับข้อมูลแล้ว แบบที่พอให้เห็นคร่าวๆ เป็น background เฉยๆ” (นปทัง)

“มองภาวะสังคมที่เบื้องต้นพระจะเข้าไปต้องได้รับการถวายผู้รับการเยียวยาจากเจ้าหน้าที่พยาบาลก่อน เพราะว่าเค้าจะเป็นผู้คัดกรองเราจะไม่สุ่มๆ เข้าไป พยาบาลจะบอกความละเอียดอ่อนในบางจุด ซ้ำซ้อน อะไรที่ควรพุด อะไรที่ควรเอาใจใส่ อะไรที่ควรระมัดระวัง เช่น ผู้ป่วยยังไม่รู้ญาติยังไม่บอก เพราะว่าบอกแล้วพระอาจจะรับไม่ได้อาจเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นมาพระก็จะระวังตรงนี้ พอรับมาแล้วเราก็คำนึงถึงภาวะสังคม มีการประเมินภาวะสังคม” (ชยันโต)

(3) ความร่วมมือจากญาติผู้ดูแล

ถึงแม้จะได้ความร่วมมือจากหน่วยงานขององค์กร และพยาบาล แต่ถ้าพระสงฆ์กลุ่มคิลานธรรมไม่ได้รับความร่วมมือจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วย การเยียวยาผู้ป่วยการดำเนินการเยียวยาผู้ป่วยก็อาจจะดำเนินไปได้ด้วยความชุกชลัก ไม่ราบรื่นและอาจจะไม่เกิดผลสัมฤทธิ์

“ด้านญาติของผู้ป่วย เอาจริงๆ คนที่จะแฮปปี้ ต้องเกิดที่ใจของตัวเอง บางที่เราคุยกับผู้ป่วย พอผู้ป่วยรู้สึกคลาย ถ้าเกิดญาติอยู่ข้างๆ แล้วฟังเราตลอดตั้งแต่ต้นจนจบเค้าจะรู้สึกคลายไปด้วย บางอย่างไปที่ใจเขาเหมือนกัน คล้ายกับการยิงปืนนัดเดียวได้นกสองตัว แต่คนเราจะคลายได้ดี จะเห็นประโยชน์ชัดเจนก็คือคนที่ เป็นเจ้าของเรื่องเจ้าของทุกชิ้นนั้นแหละ เช่นบางที่คุยกับญาติ ญาติก็ได้แก้ปมของญาติ แต่ละคนมันรู้ได้เฉพาะตน แต่การที่คนๆ หนึ่งฟังทุกขัณคลี่คลาย ก็เป็นเหตุที่ทำให้คนอีกคนหนึ่งที่รักเค้าหรือเค้ารักคลี่คลายได้เหมือนกัน อันนี้ก็ เป็นเหตุได้เหมือนกัน ก็มีเหมือนกัน” (อิทานัง)

“บางครั้งญาติผู้ดูแลผู้ป่วยไม่พร้อม เราก็ไม่สามารถทำอะไรได้ ต้องให้ญาติเค้าพร้อมให้เราเข้าไปดูแลด้วย ถ้าเขาพร้อมจริงๆ คนๆ นั้นเค้าจะฟังเราด้วยตอนเราคุยกับผู้ป่วย ตรงนี้มันก็ได้จะประโยชน์ 2 ทางเค้าจะรู้ว่าผู้ป่วยต้องการอะไร คิดอะไร กำลังจมอยู่กับปัญหาทุกข์ตัวไหน ที่บางที่เค้าไม่บอกญาตินะ แต่เค้ามาบอกเราใจ ...มีผู้รับการเยียวยาหนึ่งที่ทางครอบครัว ญาติไม่ยอมให้ความร่วมมือแพทย์พยาบาล เค้าไม่ยอมให้ความร่วมมือไม่บอกหมอพยาบาลแต่มาคุยกับเรา แล้วเค้ายอม และเค้าได้บอกเราเรื่องที่ไม่เคยบอกใคร” (คิดังเม)

“ญาติดี แต่อยู่ตรงนั้นใหม่ ญาติไม่ดีอยู่ตรงนั้นใหม่” (นปทัง)

(4) ความร่วมมือจากผู้ป่วย

แม้ทุกฝ่ายจะให้ความร่วมมือ แต่ถ้าตัวผู้ป่วยเองไม่ให้ความร่วมมือ กระบวนการเยียวยาจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้เลย

“ตัวผู้ป่วยเอง อากาเป็นอย่างไร พูดได้ไหม ไม่พูด หรือว่าขยับตัวได้ไหม คิดเตียงใหม่ เพราะจะนำมาซึ่งวิธีการและรูปแบบการสนทนาที่แตกต่างกัน” (นปทัง)

“คือตัวของผู้ป่วย ถ้าสื่อสารไม่ได้ จบเลย เราจะไม่รู้ความต้องการ คือเราไม่รู้ทุกขัไม่รู้สุมุทัยของเค้า เพราะฉะนั้นสิ่งที่ทำได้มากที่สุดคือให้เค้ามีความรู้สึกที่ผ่อนคลายขึ้นเท่าที่เราทำได้ หลักๆ คือเป็นเพื่อน ทำได้ คือทำได้ในสิ่งที่มันจะเกิดผล ไม่ใช่สิ่งที่เราทำได้เพราะเราอยากทำ เช่น...บางคนอยากให้ทำสมาธิ ... อยากให้สงบ กำหนดใจ...แต่เค้าไม่พร้อม .ใจเค้าไม่ได้อยากทำ เค้าไม่ได้ศึกษามาอย่างนั้น มันก็เห็นว่า เวลาที่เราหรือเค้าบอกว่าอยากอยู่คนเดียว คำว่า “อยากอยู่คนเดียว” มันก็ไม่ได้หมายความว่าอยากอยู่แบบไม่มีใครจริงๆ เพียงแต่ไม่อยากจะยุ่ง ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากมีปฏิสัมพันธ์ เท่านั้นเอง แต่ในขณะที่ไม่มีปฏิสัมพันธ์นี้ ถ้ามีคนอยู่ในระยะที่ สามารถรับรู้ได้ ระยะสายตาแล้วคนนั้นก็อยู่เฉยๆ ของเค้า อยู่ในระยะสายตา ไม่ยุ่งกับเรา มันรู้สึกดี ดีกว่าที่ไม่มีใครให้เห็นเลย...แต่อย่างทีบอกว่า ตัวของผู้รับการเยียวยาจะเป็นปัจจัยที่สำคัญมาก เพราะถ้าเกิดเค้าสามารถสื่อสารได้จะทำอะไรได้มากขึ้น ปัญหาของเค้าเอง คือถ้าคิดไม่ได้ ต่อให้พูดจนเห็นภาพได้อย่างไร ว่าโอโห... ถ้าพูดประโยคนี้นานะ มันกระจำงัดมากเลย มันลุดๆ เลย ...แต่ถ้าเค้าคิดไม่ได้ คิดไม่ออกไม่เห็นภาพ มันก็ไม่ได้ เค้าก็ยังติดอยู่อย่างนั้น แต่มันก็จะได้ในเรื่องของ ใจที่มันเคย

พลุกพร่าใจที่มันเคยสั้นไหว ก็จะไม่สงบ เพราะในขณะที่เค้าต้องสังเกต ต้องรับรู้ เวลาเราถามแล้ว เค้าต้องคิดเรียบเรียงคำตอบออกมา มันคือการใคร่ครวญของเค้า เค้าต้องใคร่ครวญใช้สติปัญญา ตามกำลังของเค้า” (ปมัญญา)

“ผู้รับ โดยเฉพาะทางพุทธศาสนา เราเชื่อ 100 % เรื่องของกรรม ความคุ้นเคย ความคุ้นชิน หรือแม้กระทั่งความสังสมของเค้า แต่ละคนสังสมมาไม่เท่ากัน ให้ไปเท่าไร แต่เค้ารับได้จำกัดของเค้า มันขึ้นอยู่กับเค้า บางคน ปฏิเสธด้วยซ้ำ ถามว่าอยากคุยกับพระไหม เค้าบอกว่า ไม่เอา ไม่อยากเจอ ไม่คุย เป็นต้น ไม่คุยไม่ทำ เพราะฉะนั้นผู้รับ สำคัญจำเป็น เปรียบกับแพทย์แผนปัจจุบันเค้ายังไม่หยุดพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่อโรคของเค้า เค้าไม่ยอมกินยาไหนหมอมจะช่วยให้ได้อย่างไร ตัวพฤติกรรมของเค้าเอง พื้นฐานด้านจิตใจ ตัวพฤติกรรมของเค้าเอง การอบรมพฤติกรรมความคิดความเชื่อของเค้า ของเค้ามีผลมาก” (ปรีธนา)

“เริ่มจากที่เค้าต้องค่อยๆ มองใจตัวเองแล้วกลับมายอมรับให้ได้ก่อน เริ่มจากใจเค้า ส่วนปัจจัยอื่นก็มาช่วยเสริม ปัจจัยภายใน คือใจของผู้รับการเยียวยา เกื้อหนุนกัน ส่งผลต่อกัน ปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน เป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนกัน เพราะบางครั้งคนไข้ก็ทุกข์เรื่องเป็น เรื่องทอง แต่การที่เราคุยกับเค้าก็จะมีทางออกว่า อ้อ...ไปคุยกับทางนี้ได้ นี่ เพื่อคลายทุกข์เค้าได้ นี้ หรือสามารถติดต่อทางโรงพยาบาล หรือติดต่อสังคมสงเคราะห์ก็ได้เนอะ อย่างนี้ซึ่งตรงนี้มาช่วยสนับสนุน แต่เค้าต้องเห็นภาพก่อน มันเริ่มจากใจเค้าที่เค้าค่อยๆ คลี่ว่าปัญหาของเค้ามันคืออะไร แล้วเค้าจะต้องจัดการอย่างไร วิธีการมันก็จะตามมา... ภาวะสังคมที่เราห่วงใยในความละเอียดอ่อนเพราะว่าการ ทำงานก็เป็นความใหม่ของทางโรงพยาบาล และส่วนของประชาชนหรือญาติโยมก็ยังไม่คุ้นชินว่าพระ จะไปนั่งคุยในโรงพยาบาล แม้กระทั่งพยาบาลเองเวลาไปแจ้งผู้รับการเยียวยา ก็ยังไม่รู้จะสื่อสารอย่างไร ก็ไม่รู้ว่าพระมาเพราะอะไร บางทีก็บอกว่าพระมาทำไม บางทีก็ไปบอกญาติโยมว่า “พระมา เทคน” “พระมาชวนคุย” แต่ลักษณะที่เราเข้าไปไม่ใช่การเทคน หรือการรับสั่งขทาน ตรงนี้เลยเป็น ความใส่ใจ” (กลีโณ)

2) เครื่องมือในการเยียวยา

เครื่องมือในการเยียวยาจิตใจผู้คน หรือเพื่อนมนุษย์ ในส่วนของพระ จิตอาสา กลุ่มศิลาธรรม จะเป็นเพียง “ความรู้คู่ที่มากับความรักในการเกื้อกูลผู้คน” หากใช้เรื่องของ สิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่ เงินทองต่างๆ ไม่ เหตุด้วยผู้ที่จะเกื้อกูลจะต้องเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกฝน กระบวนการให้การปรึกษาที่มีลักษณะคล้ายกับการพูดคุย แต่เป็นการพูดคุยที่มีขั้นตอนมีกระบวนการ และมีเป้าหมายของการพูดคุยในแต่ละครั้งที่ได้พบผู้รับการเยียวยา หากเปรียบเทียบกับกรทำ กิจกรรม กิจกรรมนั้นจะประสบผลสำเร็จได้ก็ต้องมี M หลายตัว ทั้ง Man คน Money เรื่องของเงิน Management การบริหารจัดการ มีสถานที่ เป็นต้น แต่สิ่งที่อำนวยความสะดวกในการเยียวยาจิตใจ ผู้ป่วยนั้น พระจิตอาสา กลุ่มศิลาธรรม ไม่ต้องลงทุน สถานที่ ไม่ต้องลงทุนเรื่องการบริหารจัดการ

สิ่งภายนอก เพียงแต่ลงทุนด้วยหัวใจที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความกรุณา และการฝึกฝนทักษะการให้การ
ปรึกษา เพียงเท่านั้นก็สามารถใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการให้ความช่วยเหลือได้

(1) ใช้ตัวเอง

ในการเยียวยาผู้คนที่ไม่ว่าจะเป็นคนที่ทุกข์กายหรือทุกข์ใจ สามารถทำ
ได้โดยใช้ตัวเราเองเป็นเครื่องมือ ไม่ต้องมีทำเลที่ตั้งของสถานที่ ไม่ต้องใช้เงิน ไม่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์
อะไร มีเพียงตัวเองที่พร้อมและหัวใจแห่งการเยียวยาก็สามารถช่วยเหลือและเกื้อกูลผู้คนที่ได้ หรืออาจ
กล่าวว่า ต้องมีความรู้และมีความรัก โดยที่มีเพียงความรู้ที่ได้รับการฝึกฝนมา ที่คิดจะทำเมื่อไหร่ก็
สามารถลงมือกระทำได้เลย ดังนั้นถ้าคิดว่าจะทำดีก็สามารถทำได้เลยโดยใช้ตัวเองที่ผ่านการฝึกฝนมา
อย่างดีแล้วเป็นเครื่องมือ โดยสามารถทำได้ทั้งในโรงพยาบาลและวัดที่ท่านพำนักอยู่ ความรัก คือ รัก
ที่จะเกื้อกูลช่วยเหลือผู้อื่น

“ที่วัดญาณก็จัดกิจกรรมขึ้นมาเอง เช่น กิจกรรมคุยกับพระ คนที่มีความ
ทุกข์ทุกเรื่องที่ไม่รู้จะคุยกับใครหรือปรึกษาใคร ก็มาคุยกับพระ เรามีพื้นที่ตรงนี้เปิดให้ญาติ
โยมเข้ามาปรึกษา ในโลกอาจจะไปคุยกับนักจิตวิทยา แต่เราก็มีพื้นที่ตรงนี้ที่เปิดให้เค้าเข้ามาปรึกษา
โดยใช้ความสามารถที่เราได้เรียนรู้มาพูดคุยกับญาติโยม” (อิทานัง)

“ในส่วนของเราไปเยียวยา เราเป็นแค่คนพาไปนำทางให้เห็นความจริง
แต่ตัวเค้านั้นแหละเป็นคนที่รู้ความจริง หรือเรียกว่าพบจุดที่เค้าทุกข์เอง ตัวเค้ามามีศักยภาพของเค้าอยู่
แล้ว ตัวเค้าเองได้คิด เราเพียงแค่อธิบายชวนคิดชวนดู กับเรื่องราวที่มันเกิดขึ้น ให้เค้ากลับมาอยู่กับ
ปัจจุบัน เราทำแค่นี้ไม่ได้ใช้อะไรเป็นเครื่องมือเลย นอกจากตัวเราเอง” (คิตังเม)

“พระจะเข้าไปต้องได้รับการถวายผู้รับการเยียวยาจากเจ้าหน้าที่
พยาบาลก่อน เพราะว่าเค้าจะเป็นผู้คัดกรองเราจะไม่ลุ่มๆ เข้าไป พยาบาลจะบอกความละเอียดอ่อน
ในบางจุด ซ้ำซ้อน อะไรที่ควรพูด อะไรที่ควรเอาใจใส่ อะไรที่ควรระมัดระวัง เช่น ผู้ป่วยยังไม่รู้ญาติยังไม่บอก
เพราะว่าบอกแล้วพระอาจจะรับไม่ได้อาจเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นมาพระก็จะระวังตรงนี้” (ชยันโต)

“เป็นความฝันที่มีว่าจะช่วยเหลือผู้อื่น ที่สำคัญเป็นการช่วยเหลือ
ทางด้านชีวิตและจิตใจของผู้คน โดยที่ไม่ต้องลงทุนอะไร ได้ใช้แต่ตัวเรา และการสื่อสาร” (ปมัญญา)

“เนื้องาน และประสิทธิผลของงาน มันเป็นประโยชน์มากเลย พอเรา
ไปทำงานเรารู้เลยว่า โอ๊ย...มันมีประโยชน์มีคุณค่ามากมายมหาศาล อุปมาเหมือนคนกำลังจะจมน้ำ
แล้วเราช่วยเค้าได้ พาเค้าขึ้นมาบนฝั่งได้ หรือแม้กระทั่งเราช่วยให้เค้ารอดพ้นจากวิกฤติตรงนั้นได้ด้วย
ทักษะ ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง เราลองคิดว่า มีใครสักที่จมน้ำแล้วเราช่วยเค้าได้ เรามีโอกาสที่
จะช่วยชีวิตใครสักทีครั้ง แต่การเป็นพระอาสาเป็นภาพที่เราคุ้นชินมาก ว่าทุกวันเราได้ช่วยคน คือ
พระอาจารย์รู้สึกที่ ..เออ...เค้ากำลังล้าล้าแล้วเราช่วยเค้าขึ้นมา ให้หายใจโล่งคอ มีภาพนี้เป็นภาพ
ปกติเลยครับ เพราะฉะนั้นคุณค่าแบบนี้ ผมว่า คนที่มันจะจมน้ำ หรือคนที่มันจะจมในโลกมืดแล้วมี

คนๆ หนึ่งยื่นมือมาแล้วดึงเค้าออกไปจากมมมมตรงนั้นได้ คุณค่ามันน่าจะเป็นที่ต้องการ และน่าสนใจมาก มันเป็นการช่วยเหลือคนได้ด้วยตัวเอง” (ปรีธนา)

(2) ใช้ทีม

นอกจากใช้ตัวเราเองเป็นเครื่องมือแล้วในบางครั้ง การลงพื้นที่ไปปฏิบัติงานของพระกลุ่มคิลานธรรม ก็สามารถไปเป็นทีม กล่าวคือ มีทั้งพระผู้มีประสบการณ์ และพระที่ยังไม่มีประสบการณ์ ไปด้วยกันเพื่อฝึกสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในช่วงของการเยียวยา

“บางที่เราไป 1 รูป 2 รูป 3 รูป หรือ 4 รูป บางทีก็ต้องถอยออกมาบ้าง ลัก รูป สองรูป” (ชยันโต)

3) ขั้นตอนการเข้าไปเยียวยาผู้ป่วย

ในกระบวนการเข้าไปเยียวยาผู้ป่วยของพระสงฆ์ ทุกครั้งที่เข้าไปเยียวยาผู้ป่วย ไม่สามารถเข้าไปหาผู้รับการเยียวยาได้ทันที โดยจะมีข้อมูลจากพยาบาล นำข้อมูลของผู้รับการเยียวยามาให้ซึ่งจะให้ข้อมูลพื้นฐาน ว่าผู้รับการเยียวยานี้คือใคร ป่วยเป็นอะไร อาการขนาดไหน เมื่อได้รับข้อมูลแบบนี้พอให้เห็นคร่าวๆ แล้ว ก็ปล่อยข้อมูลให้ข้อมูลเป็น background เฉยๆ ไม่ได้ยึดว่า จะเป็นแบบนั้น พอรู้แล้วก็วางข้อมูลลง พอเข้าไปพบผู้รับการเยียวยาก็ให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ตรงหน้า ให้ความสนใจกับผู้รับการเยียวยาที่อยู่ตรงหน้า โดยไม่เอาข้อมูลที่ได้อามาตัดสินหรือตีความกับผู้รับการเยียวยาที่อยู่ตรงหน้า

(1) รับข้อมูลจากพยาบาล

ด้วยการเยียวยาจิตใจของพระกลุ่มคิลานธรรม เป็นขั้นตอนที่แยกต่างหากจากการเยียวยาร่างกาย หรืออาการเจ็บป่วย การดูแลอาการเจ็บป่วยทางร่างกายหรือกายภาพเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนการเยียวยาจิตใจเป็นหน้าที่ของพระกลุ่มคิลานธรรม ฉะนั้นเมื่อพระสงฆ์กลุ่มนี้จะเข้าไปพบผู้รับการเยียวยาโดยที่ไม่มีการส่งต่อจากบุคลากรทางการแพทย์ ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้รับการเยียวยาที่ได้รับจะเป็นผู้รับการเยียวยาที่มีความเปราะบางทางด้านจิตใจ ดังนั้นก่อนที่จะเข้าไปช่วยเหลือด้านจิตใจ จึงต้องได้รับข้อมูลจากพยาบาลเสียก่อนว่าผู้รับการเยียวยาที่จะได้เข้าพบนั้นมีลักษณะเป็นอย่างไร

“ทุกครั้งที่เราเข้าไป จะมีข้อมูลจากพยาบาลทั้งหมด” (คิตังเม)

“การเข้าไปสู่ผู้รับการเยียวยา ก็เตรียมศึกษาหาข้อมูล ในเบื้องต้นเราไม่สามารถเข้าไปหาผู้รับการเยียวยาได้ทันที จะมีพยาบาลจะให้ข้อมูลพื้นฐาน ว่าผู้รับการเยียวยานี้คือใครเป็นอะไร เมื่อได้รับข้อมูลแล้ว แบบที่พอให้เห็นคร่าวๆ เป็น background เฉยๆ” (นพทัง)

“มองภาวะสังคมที่เบื้องต้นพระจะเข้าไปต้องได้รับการถวายผู้รับการเยียวยาจากเจ้าหน้าที่พยาบาลก่อน เพราะว่าเค้าจะเป็นผู้คัดกรองเราจะไม่สุ่มๆ เข้าไป พยาบาลจะบอกความละเอียดอ่อนในบางจุด ชับซ้อน อะไรที่ควรพูด อะไรที่ควรเอาใจใส่ อะไรที่ควรระมัดระวัง

เช่น ผู้ป่วยยังไม่รู้ญาติยังไม่บอก เพราะว่าบอกแล้วพระอาจะรับไม่ได้ อาจเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นมาพระก็จะระวังตรงนี้ พอรับมาแล้วเราก็คำนึงถึงภาวะสังคม มีการประเมินภาวะสังคม” (ชยันโต)

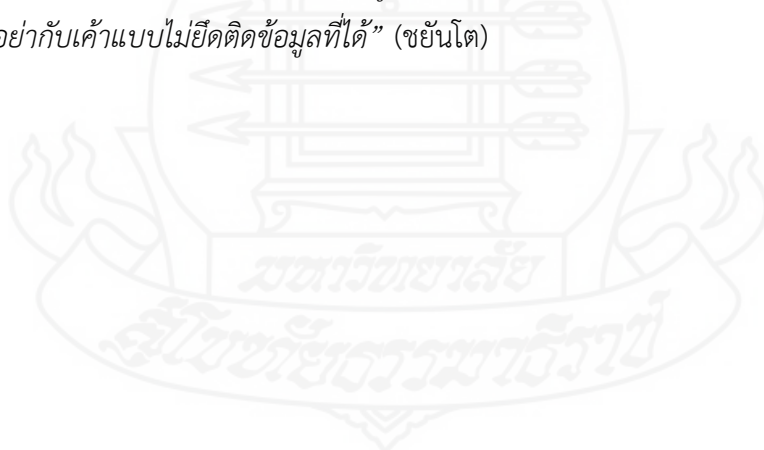
(2) ห้อยแขวนข้อมูล

แม้ว่าจะมีข้อมูลจากพยาบาลทั้งหมดเกี่ยวกับผู้รับการเยียวยาที่อยู่ตรงหน้าว่าเค้าเป็นอะไร อาการของโรคดำเนินไปในระยะไหนแล้ว และผู้รับการเยียวยา มีความเปราะบางเรื่องอะไร หรือรู้หรือไม่ว่าตนเองเป็นโรคในระยะไหนแล้วแต่เมื่อ พระสงฆ์กลุ่มศิลาธรรมได้เข้าไปอยู่ต่อหน้าผู้รับการเยียวยา ท่านจะต้องห้อยแขวนข้อมูล หรือวางข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลลง เพื่อพร้อมที่จะเป็นผู้รับฟังเรื่องราวของคนตรงหน้า โดยอยู่กับเค้าให้เป็นปัจจุบันที่สุดเท่าที่จะทำได้

“ทุกครั้งที่เราเข้าไป จะมีข้อมูลจากพยาบาลทั้งหมด แต่พอเราเข้าไปจริงๆ แล้วเราจะวางทุกสิ่ง เราให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ตรงหน้ามากกว่า เราสนใจผู้รับการเยียวยาที่อยู่ตรงหน้าเรา เราอยู่กับปัจจุบัน ด้วยการสื่อสาร การพูดคุย เชิญให้เค้าได้พูดด้วยการที่เราใช้ประโยคปลายเปิดสำหรับกรณีที่สามารถได้” (คิตังเม)

“เมื่อได้รับข้อมูลแล้ว แบบที่พอให้เห็นคร่าวๆ แล้ว จากพยาบาลอาตมาก็ปล่อยข้อมูล ให้ข้อมูลเป็น background เฉยๆ ไม่ได้ยึดว่าจะเป็นแบบนี้ รู้แล้วก็วางข้อมูลลงตรงนั้น” แล้วก็เข้าไปด้วยความสดใหม่ของสติปัญญาของเรา เข้าไปอยู่กับคนตรงหน้า” (นพทัง)

“พยาบาล จะให้ข้อมูลสำหรับผู้รับการเยียวยาแต่ละผู้รับการเยียวยาที่เราไปเยียวยา เค้าจะบอกประเด็นอันไหนที่พูดได้ อันไหนละเอียดอ่อนกับเรา อาตมาก็ห้อยแขวนมันไว้ แล้วไปอยู่กับเค้าแบบไม่ยึดติดข้อมูลที่ได้” (ชยันโต)





ภาพที่ 4.2 การฝึกฝนตนเองสู่การเยียวยา

2.2 การฝึกฝนตนเองสู่การเยียวยา

แม้ว่าพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรมจะมีใจปรารถนาที่จะเกื้อกูลผู้อื่นเป็นพื้นฐานเดิมอยู่แล้ว มีต้นทุนความรู้ด้านการเยียวยาบ้าง และที่สำคัญคือมีพื้นที่ที่สามารถทำการช่วยเหลือดูแลผู้รับการเยียวยา หรือผู้ป่วยได้โดยเฉพาะที่โรงพยาบาลที่พระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม ได้ปฏิบัติหน้าที่เยียวยาจิตใจผู้ป่วย ที่พื้นที่ทั้งพื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่สาธารณะให้สามารถดำเนินการได้ แต่เมื่อได้ดูแลผู้รับการเยียวยาหรือผู้ป่วย พบว่าความรู้ที่มีอยู่บ้างนั้น ดังนั้นสิ่งที่ต้องเริ่มต้นในการดูแลจิตใจผู้ป่วยให้ได้ดี และประสบผลสำเร็จคือการฝึกฝนตนเอง การแสวงหาความรู้ความเข้าใจในชีวิตเพื่อที่จะเป็นผู้ให้การปรึกษา นับเป็นก้าวแรกที่สำคัญของการเป็นผู้ให้การปรึกษา โดยเฉพาะการฝึกฝนพัฒนาตนด้านการเติบโตด้านใน หรือด้านมิติทางจิตวิญญาณ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาพบกับความผาสุกทางวิญญาณ โดยการเข้าใจต่อสิ่งที่ตนเองกำลังพบหรือประสบอยู่ อาจกล่าวว่า Counselor คือผู้ใช้สติปัญญาของเราเพื่อให้ Client สร้างสติรู้ตัวทั่วพร้อม สร้างปัญญาเห็นความจริงที่มันเกิดขึ้นกับเค้า เพื่อให้เข้าใจต่อความเป็นจริงของสิ่งที่มากระทบหรือบีบคั้นจิตใจ ด้วยการรู้เข้าใจชีวิต พัฒนาทักษะพื้นฐาน บูรณาการ/ฝึกในจนเกิดเป็นเทคนิคของตนเอง สามารถปรับเปลี่ยน Mindset โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การเข้าใจชีวิต

แม้ว่าจะมีความรู้ความเข้าใจจากการที่ได้ศึกษาจากรายวิชาในหลักสูตรแล้ว พระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรมยังแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจชีวิตทั้งของตนเองและผู้อื่น โดยเฉพาะผู้รับการปรึกษา เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ด้วยปัจจุบันแนวคิดด้านการให้การปรึกษาก็มีการพัฒนาให้มีความสดใหม่ พร้อมทั้งจะใช้งานอยู่เสมอ และโดยเฉพาะในส่วนของ การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ด้วยการฝึกฝนอบรมนอกจากจะได้ความรู้แล้วยังเป็นการฝึกขัดเกลาตัวเองอีกด้วยในการเรียนรู้เพื่อเข้าใจชีวิต จะเรียนรู้ผ่านการอบรมกับกลุ่มศิลาธรรม การฝึกอบรมจากผู้รู้ต่าง การฝึกปฏิบัติกรรมฐาน และจากการอ่านหนังสือ ดังนี้

(1) การอบรมกับกลุ่มศิลาธรรม

ในส่วนของการบริหารจัดการกลุ่มศิลาธรรม ก็มีการจัดคอร์สฝึกฝนพัฒนาทักษะการให้การปรึกษาแก่สมาชิกกลุ่มอยู่เนืองๆ โดยการอบรมกับกลุ่มศิลาธรรมมีรูปแบบการอบรมอย่างไร อบรมแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงในใจอย่างไร ได้ทักษะอะไร

“การอบรมหรือการศึกษาด้านการเยียวยาเพิ่มเติม ก็ได้มีการอบรมเพิ่มเติมกับกลุ่มศิลาธรรมที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมพระกลุ่มศิลาธรรมตลอด” (อิทานัง)

“แต่พอมาเรียนรู้กับคิลานธรรม เออ..มันไม่ใช่เนี่ย ก็เลยอยากเรียนรู้เทคนิคหรือกระบวนการ counseling และเทคนิค ทักษะต่างๆ เพิ่มเติม กระบวนการต่างๆ ที่อยู่ในนครอส” (คิตังเม)

“การศึกษาคหาความรู้เพิ่มเติม ในเรื่องการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง ก็ได้มีการอบรมเพิ่มเติมกับกลุ่มคิลานธรรมที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีม พระกลุ่มคิลานธรรมตลอด” (นปทัง)

“การศึกษาคหาความรู้เพิ่มเติม ในเรื่องการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง ก็ได้มีการอบรมเพิ่มเติมกับกลุ่มคิลานธรรมที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีม พระกลุ่มคิลานธรรมตลอด” (ชยันโต)

“เป็นการอบรมกับกลุ่มคิลานธรรม เป็นการหาความรู้ โดยการพัฒนาจากชีวิตประจำวัน อย่างเช่น ทักษะการให้การปรึกษา พอเราไปศึกษามา อันหนึ่งมันได้จากการปฏิบัติธรรมด้วย อาตมาก็เอามาพิจารณาใคร่ครวญกับความคืดความรู้สึกของตัวเอง คือเรียนรู้ผ่านตัวเอง” (ปมัญญา)

“การศึกษาคหาความรู้เพิ่มเติม ในเรื่องการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง ก็ได้มีการอบรมเพิ่มเติมกับกลุ่มคิลานธรรมที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีม พระกลุ่มคิลานธรรมตลอด” (ปรัธนา)

“การศึกษาคหาความรู้เพิ่มเติม ในเรื่องการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง ก็ได้มีการอบรมเพิ่มเติมกับกลุ่มคิลานธรรมที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีม พระกลุ่มคิลานธรรมตลอด” (กลีโณ)

2) การอบรมจากสำนักที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

แม้ว่าจะมีความรู้ความเข้าใจจากการที่ได้ศึกษาจากรายวิชาในหลักสูตรแล้ว พระจิตอาสาในกลุ่มคิลานธรรมยังแสวงหาความรู้เพิ่มเติมจากสำนักที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ด้วยปัจจุบันแนวคิดด้านการให้การปรึกษาก็มีการพัฒนาให้มีความสดใหม่ พร้อมทั้งจะใช้งานอยู่เสมอ ทั้งนี้การฝึกอบรมมีความหลากหลาย เช่น การฝึกการให้การปรึกษาทางพุทธศาสนา หรือ Buddhist Counseling การอบรมเกี่ยวกับซาเทียร์ โค้ชแบบตะวันตก โค้ชแบบพุทธศาสนา อบรมวิทยากร อบรมครูสมาธิ Positive Psychology NLP นอกจากนี้ยังสนใจอบรมด้านความตายอย่างสงบ ที่กำลังเป็นที่สนใจ โดยพระไพศาล วิสาโร และโดยเฉพาะในส่วนของ การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ด้วยการฝึกฝนอบรมนอกจากจะได้ความรู้แล้วยังเป็นการฝึกขัดเกลาตัวเองอีกด้วย

“นอกจากนี้ยังได้ไปอบรมกับอาจารย์โสริย์ โพธิ์แก้ว ที่ท่านเป็นนักจิตวิทยาปรึกษาทางพุทธศาสนา หรือที่เรียกว่า Buddhist Counseling ก็ได้ความรู้ทางจิตวิทยา

ตะวันตกมากมาย และบวกกับทางพระพุทธศาสนาที่พระเราคลุกคลีอยู่ก่อนแล้ว อันนี้ก็คือด้านหนึ่ง และก็มีของอาจารย์วิไลฐ์ วังวิญญู เพิ่มเติมอีกด้วย” (อิทานัง)

“ไปอบรมกับอาจารย์โสริย์ โปธิแก้ว อาจารย์วิไลฐ์ วังวิญญู เพิ่มเติม ถ้าที่ไหนมีการเปิดคอร์สที่มีกิจกรรมพวกนี้ก็ไป นอกจากนี้ได้ไปอบรมกับงานด้านโค้ชด้วย โค้ชกับพุทธ ในกระบวนการที่เค้าทำ มันก็อยู่ในหลักธรรมเหมือนกัน และกระบวนการเรียนรู้ทางด้านจิตวิทยา ใครที่เปิดคอร์สเอาตามากี่สนใจไปฟัง เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพของเรา อาตมาไปแลกเปลี่ยนและเอามาปรับใช้ในการทำงานของอาตมา ของอาจารย์โสริย์ Tuning in ก็อยู่ในหลักการพระพุทธศาสนา ทั้งหมดนะ การฟัง การสื่อสารแต่เราปรับให้ทันกับสถานการณ์ และยุคสมัย” (คิตังเม)

“บวชเป็นพระใหม่ก็อ่านนวโกวาท อ่านอริยวินัย อาตมาก็เป็นคล้ายๆ นักแสวงหาว่า เอ...เราจะทำอะไรได้บ้างให้เหมาะกับสมณสาธูป ก็ไปตามป่าปวิवास ไปสายครูบา อาจารย์เกจิ คาคา ได้เรียนนักธรรมบาลีบ้าง แล้วก็ไปสู่อายการอบรม ว่ามีอะไรที่อบรมให้พระถวายความรู้ให้พระ ไปหลายแบบเลย วิทยากร นักพูด นักเทศน์ นอกจากนี้ยังได้ไปอบรมกรรมฐาน ศึกษาตามลือ หลวงพ่อวิริยังค์ ครูสมาธิ ไปศึกษาเท่าที่เป็นไปได้ การดูแลผู้คนที่คือการดูแลใจ ได้มีโอกาสไปศึกษาสำนักปฏิบัติ เช่น หลวงพ่อวิริยังค์ 49 วัน เป็นครอส ครูสมาธิพระประมาณ 500 รูป หลวงพ่อสอนสด” (นปทัง)

“ถ้าหลักจิตใจวิทยา ทบทวน หลักจิตวิทยา internal Family System เหมือนกับหลัก self development และ positive psychology ที่อาตมาใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาบ้าง หรือบางทีก็ เหมือนพอเราไปเรียนรู้นั้นเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของเรา โดยที่เราก็คือเป็นส่วนหนึ่งของวิชานั้น แบบแยกไม่ออกเพราะมันเป็นตัวเรา เช่น อาตมาก็ไปเรียนรู้เรื่องซาเทียร์ โค้ช กระบวนการทั้งหมดอาตมาไม่สามารถบอกได้ว่า การตั้งคำถามนี้มาจากอะไร แต่มันเหมือนสิ่งที่มีมันบ่มเพาะมา มันถูกเอามาใช้” (นปทัง)

“จากตรงนี้ก็นำมาสู่การไปปรึกษาอาจารย์โสริย์ โปธิแก้ว อาจารย์วิชชุตา จิตติโชติรัตน์ อาจารย์สาระ มุขติ บ้าง ก็ได้นำมาพัฒนาบุคลากรภายในทีม ในการเรียนรู้เพิ่มเติมในการฝึกฝนทักษะในการให้การปรึกษาปีละ 2 ครั้ง แล้วแต่โอกาสที่มี เป็นครอสระยะสั้นอันนี้แล้วแต่โอกาสที่มี ก็ได้ไปศึกษากับพระไพศาล บ้าง เอาประสบการณ์และทักษะของครูบาอาจารย์มาอบรมกัน มาตีวเข้มกัน” (ชยันโต)

“ส่วนใหญ่ที่ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เช่น อยากรู้เรื่องกระบวนการปรึกษาก็ปรึกษากับกลุ่มและจัดกิจกรรมร่วมกับกลุ่มคิลานธรรม เช่น โค้ช อาตมาก็ไปเรียนในส่วนของจิตวิทยาการให้การปรึกษา ในระดับ ป.เอก ก็มีเรื่องดนตรีบำบัด NLP หรือ ดราม่าเทอราปี คือ อยากรู้อะไรก็ชวนคิลานธรรมจัด” (กลีโณ)

3) การฝึกกรรมฐานสู่การเข้าใจชีวิต

การฝึกกรรมฐาน เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกเพื่อเข้าใจชีวิต เป็นแนวทางของพระพุทธศาสนาที่ช่วยส่งเสริมในการพัฒนาตนเองไปสู่การเป็นผู้เยียวยาที่มีความละเอียดในการรับรู้ อารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทั้งของตนเองและของผู้อื่น เป็นการฝึกที่มีความสำคัญที่พระจิตอาสา กลุ่มศิลาธรรม ต้องฝึกเพื่อใช้ในการดูแลตนเอง และใช้ในการดูแลผู้รับการเยียวยา โดยการฝึกกรรมฐานเป็นการฝึกทักษะให้จิตภายใน ทำให้คนเห็นภายใน สามารถสื่อสารกับตนเองได้ และส่งผลให้การสื่อสารต่อผู้อื่นประณีตขึ้น โดยการฝึกกรรมฐานในทางพระพุทธศาสนามี 2 รูปแบบ คือ สมถกรรมฐาน และวิปัสสนากรรมฐาน โดยการฝึกทั้ง 2 แบบมีผลที่เกิดขึ้นกับพระจิตอาสา กลุ่มศิลาธรรมทั้งในด้านร่างกายและด้านจิตใจ โดยการฝึกทั้งสองแบบจะทำให้ผู้ให้การศึกษาหรือพระจิตอาสา กลุ่มศิลาธรรม สามารถมีจิตใจจดจ่อกับบุคคลที่อยู่ตรงหน้า มีสมาธิที่ไหลคู่ไปกับความรู้สึกของคนตรงหน้า หรืออาจกล่าวว่าการฝึกกรรมฐานทำให้ผู้ให้การศึกษาอยู่กับปัจจุบัน จิตใจไม่วอกแวกไปที่อื่นคล้ายเป็นการตรึงใจให้อยู่กับผู้รับการเยียวยา เพื่อการเยียวยาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นจากการฝึกกรรมฐานเป็นการสร้างความรู้ที่รู้ตัว รู้ภาวะใจตน ผลที่เกิดจากการฝึกปฏิบัติกรรมฐาน ทำให้จิตสงบ โดยการฝึกกรรมฐานคือการฝึกที่จะรู้ โดยรู้ในทันทีคือการรู้จิตตน เป็นการรู้ในภาวะจริงที่เกิดขึ้นด้านในที่ไม่ใช่รู้แบบท่องจำ เช่นรู้ว่าฉันกำลังสับสนจากการเฝ้าดูจิตตน พอผู้ปฏิบัติรู้การสับสนจากการเฝ้าดูจิตตน พอมานั่งอยู่กับผู้อื่น โดยใช้ทักษะการให้การศึกษาแบบตะวันตกก็เลยรู้ภาวะสับสน หรือภาวะจิตของเขาด้วย เพราะฉันก็เคยเห็นว่า ความสับสนมันเป็นอย่างไรมาก่อน ก็เลยรู้ว่าผู้รับการเยียวยากำลังสับสนว่าจะทำอย่างไรดีกับชีวิตตอนนี้ ซึ่งตรงนี้เป็นความรู้ที่ตื่นเบิกบานผ่านการฝึกปฏิบัติกรรมฐาน

“ถ้าพูดหลักๆ ที่ใช้ที่ต้องมีคือ พรหมวิหาร 4 เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา เป็นหลักที่ต้องมีอยู่แล้วในการคุยกับผู้ป่วย หรือแม้แต่หลักกรรมฐาน ที่เราฝึกมา บางทีคนไม่ค่อยได้พูดถึงตรงนี้นะ เวลาเราไปคุย พอเราไปพูดถึงรูปแบบการเยียวยาจิตใจหรือชีวิตคนนี่ อาตมาขอยกเครดิตให้ กรรมฐาน วิปัสสนากรรมฐานที่เราได้ฝึกมาในชีวิตพระนี่แหละ นี่แหละคือหัวใจสำคัญของทำให้เราอยู่กับคนตรงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด” (อิทานัง)

“แต่เราทำอย่างนี้ อยู่กับตรงนี้ ปัจจุบันจะดีกว่าไหม” (คิตังเม)

“เหมือนอารมณ์เราหลุดไปจากคนตรงหน้า เราก็ต้องมีเสียงเตือน ใจเรา โดยการฝึกฝนของเราว่า ใจเรามันหลุดลอยไปกับความคิด และรู้เท่าทันว่าเราฟังเรื่องนี้บ่อยๆ เราเริ่มตัดสินแล้วนะ เสียงกัลยาณมิตรที่อยู่ในตัวเรานี้แหละจะเป็นตัวทำงานภายใน ให้เรากลับมาอยู่กับสติที่ปลอดภัยไปเรื่อยๆ” (นปพัง)

“ใช้กรรมฐานเข้ามาช่วย กรรมฐาน เป็นสิ่งที่ทำให้ใจมันคง การเจริญสติ ปัญญา เดิมใช้สติดูกายดูใจของตน เราไปใช้กับผู้ป่วยเราก็ยกเอาไปดูกายดูใจของผู้ป่วย ดูกายดูใจของ

ผู้รับการเยียวยาที่อยู่ข้างหน้าชัดเจนเลยครับ เราจะไม่หวั่นไหว เราจะไม่อินกับอารมณ์ เราจะไม่มีภาวะร้องไห้ หรือแม้กระทั่งการตายที่มีอยู่ตรงหน้า แม้ความวุ่นวายที่มันเกิดขึ้นอ้ออิงดังมันจะไม่เข้ามารบกวนเราเลย” (ชยันโต)

“การที่เราปฏิบัติธรรม แล้วเรามีความเข้าใจภาวะของธรรมชาติ เข้าใจเรื่องในชีวิต ความคิด อารมณ์ มันทำให้เรามองเห็น และยอมรับตรงนี้ได้มาก เวลาที่เราเจอกับคนที่มีปัญหา เราจะเห็นว่าเค้ากำลังปิดกั้น หรือว่าเค้ากำลังติดอยู่กับอะไร เพราะอะไร ไม่ใช่ที่เราไม่ติด เพราะเราไม่สนใจมัน หรือเราไม่ได้ติดใจกับมัน แต่เรารู้ว่าสภาวะใจ ความคิดอย่างไร ที่ทำให้เราไม่ติดอยู่กับในสิ่งนั้น คือเราก็คิดนั้นแหละ ถ้าเป็นสมัยก่อน แต่วันนี้เราไม่ติด แบบเขา เพราะอะไร เราเข้าใจเค้าว่าเค้ายังติดเพราะอะไรอยู่ คือมันเข้าใจได้” (ปมัญญา)

4) การอ่านหนังสือเพิ่มเติม

แม้ว่าการเรียนรู้จากสำนักที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา การฝึกกรรมฐานและการฝึกอบรมกับกลุ่มศิลาธรรมเองจะให้ความรู้และเป็นพื้นที่ในการฝึกในทักษะการให้การปรึกษาอย่างดีเยี่ยม แต่ก็มีบางเรื่องที่ยังพระจิตอาสา กลุ่มศิลาธรรมสนใจในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมจากหนังสือที่จิตแพทย์ได้เขียนไว้ โดยเฉพาะ อุบัติการณ์ของโรคซึมเศร้า ไบโพล่าที่กำลังระบอบไปในคนรุ่นปัจจุบัน หรือแม้กระทั่งหนังสือคำแนะนำ ที่มีประโยชน์ต่างๆ ก็ทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจชีวิตทั้งนี้การอ่านหนังสือก็มีทั้งที่มีทัศนคติในด้านบวกว่ามีผลต่อความเข้าใจในชีวิตและทัศนคติด้านตรงกันข้าม

(1) มีผลมาก

ด้วยวิธีการแสวงหาความเข้าใจในชีวิตผ่านการอ่านจากหนังสือ ในบางท่านอาจแล้วพบว่าสอดคล้องกับประสบการณ์เดิม หรืออ่านแล้วพบว่าตอบโจทย์สิ่งที่กำลังเป็นเครื่องค้างคาใจให้คลายกังวลสงสัย ก็สามารถเพิ่มพูนความรู้จากการอ่านหนังสือได้ และหนังสือที่ประโยชน์ทั้งหลายก็สามารถนำมาใช้ได้เช่นกัน

“ในช่วงหลังๆ ความสนใจเป็นพิเศษจะเป็นเรื่องคนทุกข์ที่เป็นโรคจิตเวช ไบโพล่า หรือซึมเศร้า ก็ซื้อหนังสือเกี่ยวกับโรคพวกนี้มาอ่าน หรือคุยกับคนที่เป็โรคนี้โดยตรง ก็มีคนที่มาปรึกษากับพระนี่แหละ โดยเราก็ขอความรู้จากคนกลุ่มนี้ด้วย (น้ำเสียงท่านรู้สึกได้ว่าเมตตาใจเย็น ยินดีมากๆ)” (อิทานัง)

“แม้แต่หนังสือนอกเวลาที่มีประโยชน์ในทางโลก ทุกอย่างมีประโยชน์หมดเลย เราสามารถอ่านได้หมดเลย” (อิทานัง)

(2) มีผลน้อย

แม้หนังสือที่อ่านจะเกิดประโยชน์ในการเข้าใจชีวิตทั้งของตนเองและของผู้อื่น แต่ก็ยังเป็นเพียงถ้อยคำในเชิงปรัชญาที่แสดงมุมมองที่มีต่อชีวิต หรือสิ่งที่ได้จากการอ่านคือพลังของคำ แต่ก็ไม่ได้ทำให้เข้าใจชีวิตในทั้งหมด

“อ่านหนังสือ คิดว่ามีผลน้อย คืออ่านหนังสือมันได้มุมมอง ได้ wording สวยๆ คำพูดเก๋ๆ ที่ใช้กับมุมมองที่เข้าใจกับชีวิต เข้าใจกับความคิดอะไรได้ ได้คำพูดที่ดั่งพลังของคน แต่ก็ไม่ได้มาก” (ปมัญญา)

2.2.2 การพัฒนาทักษะพื้นฐาน

การสร้างความรู้ความเข้าใจในชีวิต เป็นการเรียนรู้ที่จะเข้าใจในความหมายของชีวิต และการดำเนินไปของชีวิตโดยการเรียนรู้และสร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อเข้าใจทั้งชีวิตของตนเอง และชีวิตของผู้อื่น ว่าชีวิตคืออะไร ชีวิตเป็นไปอย่างไร ชีวิตดำเนินไปอย่างไร มันมีความยึดมั่นถือมั่นจนเป็นทุกข้ออย่างไร เพื่อให้เกิดความรู้เรื่องของชีวิต รู้สุขรู้ทุกข์ของชีวิต พอรู้สึกทุกข์ของชีวิตแล้ว จึงจะรู้ว่าแล้วเราจะพาผู้รับการเยียวยาออกจากทุกข์ของชีวิตได้อย่างไร โดยฝึกที่จะรู้และเข้าใจชีวิตของตนเองผ่านการปฏิบัติกรรมฐาน และกระบวนการอบรม ดังนี้

1) การพัฒนาทักษะพื้นฐาน (ทางใจ) ผ่านการฝึกกรรมฐาน

การฝึกกรรมฐาน เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกทักษะพื้นฐานที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาตนเองไปสู่การเยียวยา ซึ่งทักษะพื้นฐานสำคัญคือ เป็นการฝึกที่มีความสำคัญที่พระจิตอาสา กลุ่มศิลาธรรม ต้องฝึกเพื่อใช้ในการดูแลตนเอง และใช้ในการดูแลผู้รับการเยียวยา โดยการฝึกกรรมฐานเป็นการฝึกทักษะให้จิตภายใน ทำให้คนเห็นภายใน สามารถสื่อสารกับตนเองได้ และส่งผลให้การสื่อสารต่อผู้อื่นประณีตขึ้น โดยการฝึกกรรมฐานในทางพระพุทธศาสนามี 2 รูปแบบ คือ สมถกรรมฐาน และวิปัสสนากรรมฐาน โดยการฝึกทั้ง 2 แบบมีผลที่เกิดขึ้นกับพระจิตอาสา กลุ่มศิลาธรรมทั้งในด้านร่างกายและด้านจิตใจ โดยการฝึกทั้งสองแบบจะทำให้ผู้ให้การรักษาหรือพระจิตอาสา กลุ่มศิลาธรรม สามารถมีจิตใจจดจ่อกับบุคคลที่อยู่ตรงหน้า มีสมาธิที่ไหลคู่ไปกับความรู้สึกของคนตรงหน้า หรืออาจกล่าวว่าการฝึกกรรมฐานทำให้ผู้ให้การรักษาอยู่กับปัจจุบัน จิตใจไม่แวกแวกไปที่อื่นคล้ายเป็นการตรึงใจให้อยู่กับผู้รับการเยียวยา เพื่อการเยียวยาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นจากการฝึกกรรมฐานเป็นการสร้างความรู้ทั้งรู้ตัว รู้ภาวะใจตน สามารถแยกได้เป็น 4 ประเด็น คือ (1) ด้านการฝึกให้จิตสงบ (2) ด้านการรู้จักเท่าทันอารมณ์ตัวเอง (3) การรู้เรื่องชีวิต (4) รู้แบบเข้าใจว่าจะออกจากทุกข์ในชีวิตอย่างไร

(1) ด้านการฝึกให้จิตสงบ

ผลที่เกิดจากการฝึกปฏิบัติกรรมฐาน ทำให้จิตสงบ โดยการฝึกกรรมฐานคือการฝึกที่จะรู้ โดยรู้ในที่นี้คือการรู้จิตตน เป็นการรู้ในภาวะจริงที่เกิดขึ้นด้านในที่ไม่ใช่รู้

แบบท่องจำ เช่นรู้ว่าฉันกำลังสับสนจากการเฝ้าดูจิตตน พอผู้ปฏิบัติรู้การสับสนจากการเฝ้าดูจิตตน พอมานั่งอยู่กับผู้อื่น โดยใช้ทักษะการให้การปรึกษาแบบตะวันตกก็เลยรู้ภาวะสับสน หรือภาวะจิตของเขาด้วย เพราะฉันก็เคยเห็นว่า ความสับสนมันเป็นอย่างไรมาก่อน ก็เลยรู้ว่าผู้รับการเยียวยากำลังสับสนว่าจะทำอย่างไรดีกับชีวิตตอนนี้ ซึ่งตรงนี้เป็นความรู้ที่ค้นเบิกบานผ่านการฝึกปฏิบัติกรรมฐาน เป็นการฝึกให้จิตสงบพร้อมใช้ในการทำงาน

“เวลาที่เราเข้าไปช่วยเหลือคน แต่ละคนมีทุกข์ต่างกันหนักเบาไม่เท่ากัน การที่เราจะช่วยเค้าให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ ตัวเรา ใจจะต้องสงบนิ่ง เป็นสมาธิไม่หวั่นไหวไปกับความทุกข์ ไม่หวั่นไหว ไม่คล้อยตามไปกับเรื่องราวที่เค้าเล่าให้เราฟัง เวลาเราฟังเรื่องของเค้ามันก็มีทั้งเรื่องทุกข์และเรื่องสุข เรื่องทุกข์บางทีเค้าเล่าแล้วเค้าก็ร้องไห้ไปด้วย ซึ่งถ้าเรารักษาคิดไม่ดี ไม่มีสติ เรายังจะจมไปกับเค้าด้วย พอเราฟังไปแล้วเราจะร้องไห้ เราจะมียารมณร่วมไปกับเค้า หรือว่าบางทีที่เค้าเล่าเรื่องโมโหหงุดหงิดคน ไม่พอใจคน ถ้าเราคล้อยตามเขาไปเรื่อย บางทีมันก็ทำให้เราไม่เป็นกลาง ตัวที่จะทำให้เราเป็นกลางนิ่งสงบไม่คล้อยตามไม่เขวไปตาม นั่นคือ กรรมฐาน นั่นคือการเจริญสติ” (อิทานัง)

“แต่เราทำอย่างนี้ อยู่กับตรงนี้ ปัจจุบันจะดีกว่าไหม” (คิตังเม)

“เหมือนอารมณ์เราหลุดไปจากคนตรงหน้า เราก็ต้องมีเสียงเตือนใจเราโดยการฝึกฝนของเราว่า ใจเรามันหลุดลอยไปกับความคิด และรู้เท่าทันว่าเราฟังเรื่องนี้บ่อยๆ เราเริ่มตัดสินแล้วนะ เสียงกัลยาณมิตรที่อยู่ในตัวเรานี้แหละจะเป็นตัวทำงานภายใน ให้เรากลับมาอยู่กับสติที่ปลอดภัยโปร่งมากขึ้น” (นปทัง)

“ใช้กรรมฐานเข้ามาช่วย กรรมฐาน เป็นสิ่งที่ทำให้ใจมั่นคง การเจริญสติปัญญา เดิมใช้สติดูกายดูใจของตน เราไปใช้กับผู้ป่วยเราก็กายเอาไปดูกายดูใจของผู้ป่วย ดูกายดูใจของผู้รับการเยียวยาที่อยู่ข้างหน้าชัดเลยครับ เราจะไม่วุ่นวาย เราจะไม่วอกแวกกับอารมณ์ เราจะไม่มีภาวะร้องไห้ หรือแม้กระทั่งการตายที่มีอยู่ตรงหน้า แม้ความวุ่นวายที่มันเกิดขึ้นอ้ออึ้งดั่งมันจะไม่เข้ามาครอบงำเราเลย” (ชยันโต)

(2) ด้านการรู้จักเท่าทันอารมณ์ตัวเองและผู้อื่น

Counselor คือผู้ใช้สติปัญญาของเราเพื่อให้ Client สร้างสติรู้ตัวทั่วพร้อม สร้างปัญญาเห็นความจริงที่มันเกิดขึ้นกับเค้า โดยถือว่าเป็นการปฏิบัติกรรมฐานอย่างหนึ่ง ผ่านการพูดคุย โดยมี Counselor เป็นผู้ตั้งสติ ให้กลับมาอยู่กับปัจจุบัน หรืออารมณ์นั้นๆ ไม่หวนอาลัยกับสิ่งที่ผ่านมาและไม่โหยหากับสิ่งที่ยังไม่มาถึง ให้ผู้รับการปรึกษากลับมาอยู่ ณ ที่นี้ อารมณ์นี้เท่านั้น

“คือคนเดินมาหาเราก็น้ำตาไหล เดินมาหาเราเราก็กอดเขาเพื่อหาเหตุแห่งทุกข์คืออะไร และเหตุแห่งทุกข์ก็คือความคาดหวังในใจเขานั่นแหละ ความไม่พอใจ ในสิ่งที่เขานั่งอยู่ในปัจจุบัน ความไม่ได้กลับมาอยู่กับความเป็นจริงที่มีอยู่ คือคนเรามากจะทุกข์ไปกับความฝันที่

อยากจะมีอยากจะเป็น ความคาดหวัง ความน่าจะเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ เพราะว่าไม่ได้กลับมาอยู่กับปัจจุบัน” (อิทานัง)

“ชวนให้คิดว่าทำไมมันจึงเป็นแบบนี้ ในความเป็นจริงมันเป็นไปได้ไหม ก็เหมือนกับการพูดคุย เพียงแต่ว่าเราชวนให้เค้าเห็นสัจธรรมความเป็นจริงที่เป็นธรรมชาติที่สุด เพราะจริงๆ ธรรมชาติของพระพุทธเจ้าเป็นธรรมชาติที่สุด โดยเรามีฐานคิดว่า ทุกคนล้วนมีศักยภาพในตัวเอง แต่มีตัวที่มันปิดกั้นคือความกลัว ความคาดหวังที่ทำให้เค้าไม่สามารถจะมองเห็นจุดนั้นหรือทางออกได้ ซึ่งทุกสิ่งทุกอย่างที่เค้ากลัวที่เค้าคาดหวัง มันยังไม่เกิด มันไม่ใช่ปัจจุบันทั้งหมดงัย” (คิตังเม)

“ระดับกัลยาณมิตรที่อยู่ทั้งตัวเราเองและส่งให้ผู้อื่นด้วย กัลยาณมิตรตัวนี้ เราก็ต้องเป็นกัลยาณมิตรกับตัวเองด้วย เหมือนอารมณ์เราหลุดไปจากคนตรงหน้า เราก็ต้องมีเสียงเตือน ใจเราโดยการฝึกฝนของเราว่า ใจเรามันหลุดลอยไปกับความคิด และรู้เท่าทันว่าเราฟังเรื่องนี้บ่อยๆ เราเริ่มตัดสินแล้วนะ เสียงกัลยาณมิตรที่อยู่ในตัวเรานี้แหละจะเป็นตัวทำงานภายใน ให้เรากลับมาอยู่กับสติที่ปลอดโปร่งมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันเราก็ต้องเป็นกัลยาณมิตรกับคนที่อยู่ตรงหน้าเรา เค้าก็ต้องมีภาวะกัลยาณมิตรทั้งในตัวเค้าเองและกับคนข้างๆ แบบนี้ อาตมาารู้สึกว่า มันคือ “การเกื้อกูล แต่ไม่ก้าวก่าย” “มันคือการหล่อเลี้ยงทั้งภายในตัวเราและคนรอบข้างที่สัมพันธ์กัน รวมทั้งพระที่เพิ่งเข้าไปด้วย” (นปทัง)

“เรื่องของการปฏิบัติ การศึกษาธรรมะ นี่เป็นพื้นฐานเดิม คือการที่เราปฏิบัติธรรม แล้วเรามีความเข้าใจภาวะของธรรมชาติ เข้าใจเรื่องของชีวิต ความคิด อารมณ์ มันทำให้เรามองเห็น และยอมรับตรงนี้ได้มาก เวลาที่เราเจอกับคนที่มีปัญหา เราจะเห็นว่าเค้ากำลังปิดกั้น หรือว่าเค้ากำลังติดอยู่กับอะไร เพราะอะไร ไม่ใช่ว่าเราไม่ติด เพราะเราไม่สนใจมัน หรือเราไม่ได้ติดใจกับมัน แต่เรารู้ว่าสภาวะใจ ความคิดอย่างไร ที่ทำให้เราไม่ติดอยู่กับในสิ่งนั้น...ปฏิบัติธรรมตลอดเวลา เข้าใจธรรมชาติความคิดอารมณ์ ไม่ติดต่อสิ่งนั้น เพียงแต่รู้เท่าทัน” (ปมัญญา)

(3) การรู้เรื่องชีวิต/เห็นสัจธรรม

การปฏิบัติธรรมเป็นการฝึกให้รู้เข้าใจความเป็นไปตามธรรมชาติของสรรพสิ่ง ว่าล้วนเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุปัจจัยที่เกื้อหนุน โดยเหตุปัจจัยเช่นนี้จะไปในทิศทางที่สร้างสรรค์ ส่วนเหตุปัจจัยที่ขัดแย้งจะเป็นไปในทิศทางที่ทำลายหรือเสื่อมลง ดังนั้นเมื่อเราปฏิบัติกรรมฐาน จะทำให้เราเกิดความรู้และเข้าใจ เห็นสัจธรรมความจริงในข้อนี้ ทำให้เกิดการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้ ผลที่เกิดขึ้นสามารถทำใจรับต่อเรื่องราวที่เกิดขึ้นได้

“ตอนที่เรารู้สึกว่าผู้รับการเยียวยา เราอ่อนไหวกับตรงนี้มากเลย เวลาที่ผู้รับการเยียวยา มันต้องเก็บเรื่องราวพวกนี้กลับมาที่วัด เราจึงเป็นทุกข์ด้วย แต่หลังจากที่ได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ของกลุ่มศิลาธรรมแล้ว เรื่องราวความทุกข์มันจบ ณ ตรงนั้น เราก็แบบว่าได้เท่าที่

ได้ เราเห็นสังขธรรมคือความจริง มันเกิดขึ้นกับคนอื่นได้ มันก็สามารถเกิดกับเราได้ ให้มองเรื่องแบบนี้ เป็นเรื่องธรรมดาบ้าง มันก็ไม่มีอะไรที่ไม่ธรรมดา เพราะมันก็เป็นเรื่องธรรมดา” (คิตังเม)

“เข้าใจภาวะมันมากขึ้น ยอมรับภาวะนั้นๆ มากขึ้น เช่นจากตัวเราเอง ที่ตอนแรกอาจจะคาดหวังมาก เราก็เข้าใจว่า มันมีเหตุปัจจัยอย่างนี้ เราก็ยอมรับความจริงแบบนี้” (นปทัง)

“หลังจากนั้นจะชวนดูภาวะแบบนี้ ว่าภาวะนี้ส่งผลอย่างไรกับใจ ในตอนนี้ ใจตอนนี้เป็นแบบไหน ปกติใจจะวิ่งไปหาเรื่องราว ใจเค้าจะกลับมาอยู่กับภาวะใจในปัจจุบัน มากขึ้น หลายครั้งอาจจะแบบไม่ได้วิ่งไปหาลมหายใจอะไรขนาดนั้น แต่อาตมารู้สึกว่า มันกลับไปอยู่กับภาวะที่ปรากฏในปัจจุบันของเค้า พอๆ เหมือนรับรู้ที่เค้าเริ่มมีสติมากขึ้น บางคนเป็นคนฐาน ความรู้สึก ฐานใจ ก็มาชวนดูใจ ชวนดูความรู้สึก ว่าเออ..ความรู้สึกที่มันเป็นแบบนี้มันเป็นตลอดไหม มันเป็นแบบไหน หรือว่ามันอย่างไร มันเป็นแบบนี้ตลอดไหม ดูความรู้สึกว่าความรู้สึกตอนนี้เป็น อย่างไร มันเป็นแบบเดิมตลอดไหม หรือเป็นอย่างไหน เค้าก็อาจจะบอกว่ามีบางจังหวะที่ไม่เศร้าเลย เพราะว่ามีคนมาเยี่ยม เค้าก็จะรู้สึกว่า เออ มันมีการเปลี่ยนแปลงของใจเหมือนกัน ใจแบบไหนหนอที่ โยมอยากให้เกิดขึ้น” (นปทัง)

(4) รู้แบบเข้าใจว่าจะออกจากทุกข์ในชีวิตอย่างไร

สิ่งที่ได้จากการฝึกกรรมฐานอีกด้านหนึ่งคือเราจะเข้าใจในทุกข์ และจะพบวิธีในการออกจากทุกข์นั้นๆ ได้อย่างไร โดยเราจะพบสังขธรรมความจริงว่า ที่เราเรียกว่า “ทุกข์” นั้น มันเกิดขึ้นที่ไหน ที่ๆ เกิดทุกข์ก็คือชั้น 5 ของเรานั้นเอง และผลของการฝึกปฏิบัติจะทำให้เกิด ปัญญาเข้าใจในชั้น 5 ในด้านการเสวยยานั้น พระสงฆ์ผู้เสวยยานั้น จะช่วยเอื้อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความจริงของชีวิตตามชั้น 5 อีกทั้งให้ผู้รับการปรึกษาได้พัฒนาตนจนสามารถให้คลายจากความยึดมั่น ทำให้บรรเทาทุกข์ หรืออาจหลุดพ้นเป็นอิสระได้

“อารมณ์ที่เป็นทุกข์ที่เกิดขึ้นมาจากความคิด ความคิดที่มันถูกปรุงแต่ง มา ความคิดนี้เป็นมิจฉาทิฏฐิ” (ปมัญญา)

“อาตมาก็เห็นว่าจริงๆ ในกระบวนการที่พูดถึงสมุทัยหรือเหตุแห่งทุกข์ คนเราในระดับของผู้ที่มีระบายน หรือผู้ที่ต้องการออกจากทุกข์ มันเป็นความทุกข์ทางโลก เป็นความทุกข์ระดับโลกียะ มันไม่ใช่ความทุกข์ของคนจะไปนิพพานที่เป็นทุกข์ละเอียด ที่เป็นทุกข์แบบความทุกข์เบาบาง ความสุขเกาะยึด พวกราคะ พวกของชอบสิ่งชอบ อันนี้เป็นทุกข์ระดับนั้น อันนั้นของคนที่จะไปหลุดพ้น ไปนิพพาน แต่เวลาที่คนทั่วไปต้องการออกจากทุกข์ คือสิ่งที่ตนเองไม่ชอบ เพราะฉะนั้น อะไรที่ไม่ชอบ คนเราไม่ชอบสิ่งที่ตนเองไม่พอใจ ความไม่พอใจเกิดจาก การที่เราไม่ได้ตั้งใจ คือถ้ามัน ได้ตั้งใจเราก็พอใจ แต่มันไม่ได้ตั้งใจเราก็ไม่ชอบมัน แล้วเรารู้สึกต่างๆ นานา เพราะมันไม่ตั้งใจที่เราต้องการ ซึ่งสิ่งที่มันเป็นอย่างที่เป็นแบบนี้” (ปมัญญา)

(5) เข้าใจในรูปแบบของทุกข์

การบูรณาการทักษะระหว่างจิตวิทยาตะวันตกและแนวคิดทางพระพุทธศาสนา โดยการชวนให้ผู้รับการปรึกษาเข้าไปรู้ โดยที่เค้าไม่ได้ผ่านการฝึกกรรมฐาน แต่เราทำกับเค้าผ่านการคุย โดยที่การคุยคือภาวะกรรมฐานอย่างหนึ่ง คือภาวะวิปัสสนาระดับหนึ่งโดยมีเราที่เป็นผู้ฝึกสติ คอยดึงสติ ชวนเค้ามามองที่ละชั้น แล้วให้เค้าตั้งสติมอง ใช้ปัญญาใคร่ครวญ เกิดจากเหตุใด เป็นเพราะเราปรารถนาจะให้เป็นอย่างนั้นสิ่งนี้ เราก็เลยเกิดสภาวะแบบนี้

“ทุกข์เป็นเรื่องแคใจ ทุกข์ผู้รับการเยียวยาเป็นการแก้ที่ใจเค้าทั้งหมด ไม่ว่าจะไปมีปัญหาไปเกลียดชังใคร ใครจะมาทำชู้กับเค้าขนาดไหน ก็แล้วแต่ แต่ท้ายที่สุดมันคือการแก้ที่ใจคุณ เพราะมันแก้ที่คนอื่นยาก แก้ที่คนอื่นไม่ได้ วิธีการที่เราทำคือการแก้ที่ใจคุณ” (อิทานัง)

“ความคาดหวังหรือ ความคิดอะไรที่มันเป็นตัวบีบให้เค้าต้องทุกข์ เพราะความคิดนั้นมันไม่ตรงกับความจริง นิโรธก็เป็นเรื่องของทุกข์ดับ มรรค เป็นเรื่องของวิธีการ สิ่งที่เราต้องทำให้เค้าเห็น พาเค้าไปก็คือว่าเค้าเห็นถึงการดับของมันได้ นิโรธยังไม่เกิดขึ้น แต่มันต้องพาให้เค้าเห็นว่า ภาวะนี้มีมันมีอยู่” (ปมัญญา)

2) การฝึกทักษะจิตวิทยาตะวันตก

ในการฝึกทักษะจิตวิทยาตะวันตก พระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรมได้เพิ่มพูนทักษะและความรู้ของตนเองผ่านการเรียนรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบตะวันตก โดยการฝึกทักษะจิตวิทยาตะวันตกเป็นการฝึกทักษะให้จิตภายนอก อย่างไรก็ตามการฝึกทักษะจิตวิทยาตะวันตกทำให้เห็นทักษะย่อยๆ เช่นการถาม การฟัง การทวนกลับ เป็นต้น ซึ่งการฝึกทักษะกรรมฐานไม่ได้กล่าวไว้ ในการฝึกตามทฤษฎีตะวันตก เป็นไปเพื่อให้รู้ว่าบทบาทหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาควรเป็นอย่างไร ทั้งนี้มีการเรียนรู้ใน 2 ลักษณะ คือ (1) เรียนในหลักสูตรของมหาวิทยาลัย (2) เรียนหลักสูตรนอกระบบ

(1) เรียนในหลักสูตรมหาวิทยาลัย

จุดเริ่มต้นจากการเรียนในสาขาวิชาชีวิตและความตาย โดยเป็นการศึกษาในระบบของมหาวิทยาลัย โดยสาขาวิชานี้มีการเรียนการสอนที่สอนเกี่ยวกับจิตวิทยาการให้การปรึกษา และรายวิชาจิตตองกาม ที่ทำให้นิสิตเกิดจุดเปลี่ยนสนใจด้านการดูแลผู้คน การเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

“เริ่มจากได้มาเรียนสาขาชีวิตและความตาย ที่มาเชื่อมกับการเยียวยา โดยช่วงที่เรียนนั้นก็มีฝึกงาน 1 เทอม ที่โรงพยาบาลศิริราชและที่โรงพยาบาลวชิระ ก็รู้สึกว่าเป็นช่องทางที่จะนำธรรมะไปช่วยในการดูแลคนให้เป็นรูปธรรมมากกว่าที่ทำมา ก็เรียนชีวิตและความตาย ตรงกับความรู้สึกก็ได้ไปเรียนก็ได้ฝึกการให้การปรึกษา ก็พบว่าเหมาะกับการที่จะช่วยให้คนพ้นทุกข์” (ชยันโต)

“การที่เรียนชีวิตและความตาย ได้มีการเรียนเกี่ยวกับจิตวิทยาการให้การปรึกษาแนวพุทธและได้ทำงานก่อนที่จะไปฝึกงานจริงๆ ช่วงปี 54 ก็ถือว่าเป็นช่วงที่ดีที่ได้มีโอกาสไปฝึกงานก่อนที่จะฝึกงานจริงๆ” (ปมัญญา)

“การที่เรียนชีวิตและความตาย ได้มีการเรียนเกี่ยวกับจิตวิทยาการให้การปรึกษาแนวพุทธ” (กลีโณ)

(2) เรียนหลักสูตรนอกระบบ

จากการศึกษาในระบบมหาวิทยาลัย พบว่าทักษะและฝีมือที่มีนั้น ยังต้องมีการพัฒนาฝึกฝน ลับมีดให้คมอยู่เสมอจึงได้ศึกษาเรียนรู้หลักสูตรนอกระบบ ในหลักสูตรต่างๆ เช่น ซาเทียร์ โดยที่มีความเข้าใจพื้นฐานของชีวิตมาบูรณาการกับทักษะ โดยทักษะเป็นตัวปฏิบัติ นอกจากจะฝึกทักษะจากการที่เราไปอบรมตามต่างๆ แล้ว เรายังฝึกทักษะของการให้บริการด้วย

“ตั้งแต่ครั้งแรกที่เรียนรู้ ที่มีการอบรมมาเรื่อยๆ ครั้งแรกที่อบรมกับอาจารย์วิไลชัย เค่าอบรมเรื่องการฟังเยอะมากๆ สอนเรื่องการฟังเยอะมาก deep listening การฟังการอยู่กับคนตรงหน้า การชวนลอยความคิด ซึ่งเป็นการเปิดประตูมิติใหม่ให้อาตมา” (อิทานัง)

“ก็ได้มีการฝึกอบรมเทคนิคหรือกระบวนการ counseling และเทคนิค ทักษะต่างๆ” (คิตังเม)

“ถ้าหลักจิตใจวิทยา ทบทวน หลักจิตวิทยาก็ internal Family System เหมือนกับหลัก self development และ positive psychology ที่อาตมาใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาบ้าง หรือบางทีก็ เหมือนพอเราไปเรียนรู้อันเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของเรา โดยที่เราก็เป็นส่วนหนึ่งของวิชานั้น แบบแยกไม่ออกเพราะมันเป็นตัวเรา เช่น อาตมาก็ไปเรียนรู้เรื่องซาเทียร์ โค้ชกระบวนการทั้งหมดอาตมาไม่สามารถบอกได้ว่า การตั้งคำถามนี้มาจากอะไร แต่มันเหมือนสิ่งที่มีมันบ่มเพาะมา มันถูกเอามาใช้” (นปทัง)

“เรื่องกระบวนการปรึกษาก็ใช้เทคนิคแบบตะวันตก จากการเรียนรู้จากตะวันตกเยอะ จะเป็น การถาม การฟัง การสะท้อน แต่ความแตกต่าง ว่าทำไมเราถึงกล้าพูดว่ามันเป็น BP เพราะหลักการ หลักของแต่ละสำนักอย่าง พ่อจิ้นแบร์ี่ สำนักของ Roger แม้แต่ coach เป็น FA หรือ ซาเทียร์ การจากศึกษาแล้วต่างที่เมินไอดี หรือหลักที่ใช้ เหมือนแผนที่ แต่ทักษะใช้ตัวเดียวกันหมดเลย แต่หลัก ต่างกันว่าอย่างไร” (ปมัญญา)

“ในเชิงวิชาการ ทักษะการให้การปรึกษาต้องแม่น ทักษะการนั่ง ทักษะปลายเปิด ทักษะการสะท้อน 12 ทักษะ เราต้องใช้หมด เหมือนเกลียวเชือก 12 เส้นให้เป็นหนึ่งเดียว เวลาจะนั่ง เวลาจะสรุปความ มันใช้ให้ถูกจังหวะ นี่คือเชิงวิชาการทฤษฎี ต้องมีกรอบขององค์ความรู้ ไม่ใช่ใครจะทำได้ นะเรื่องพวกนี้แผลอๆ แผลหะหะเลยนะ” (ปรัทธนา)

“กระบวนการนี้เราใช้ฐานหลัก เทคนิคที่ใช้มันอาจจะเยอะ เทคนิคที่เราใช้อาจจะมีของตะวันตกชนิดหนึ่ง หรือโจทย์นี้ใช้แค่เทคนิคเจริญสติ หรือผู้รับการเยียวยาที่ใช้แค่ประมานนี้ หรือเทคนิคอุปมาอุปไมย ขึ้นอยู่กับผู้รับการเยียวยา เทคนิคตะวันตก เช่น เกสตัทส์ ลองรวมความคาดหวังออกมาเป็นตัวหนึ่ง เพื่อให้เค้าเห็นมัน แล้วก็ใช้แรงที่มีกำลังที่จะตระหนักรู้กับมัน แล้วก็ไม่ได้ยอมแพ้มัน เอาตัวตั้งมาของเค้ามาตัวนี้ คล้ายๆ Empathy care เป็นเสียงความคาดหวังของเค้าเอง ในการที่เล่นงานเค้าและให้เค้ามีแรงสู้กับเสียงของเค้า ส่วนมากจะไม่ค่อยใช้ เพราะดูเป็นเทคนิคที่รุนแรงน่ากลัวจัง ส่วนใหญ่จะใช้อุปมาอุปไมย รับฟัง empathy เชื่อมสมาน ค่อยๆ ให้เค้ามองแง่มุมต่างๆ ผ่านความเข้าใจเค้า เทคนิคแบบนี้ก็คือทางพวก Humanist คือพวก Rogerian” (กสิโณ)

2.2.3 ทักษะเฉพาะสำหรับผู้รับการเยียวยา

การฝึกฝนทักษะผู้ให้การปรึกษาพระกลุ่มศีลานธรรมได้ฝึกฝนทั้งทักษะตะวันตกตามแบบแผนทฤษฎี และการฝึกทักษะตะวันออกคือการฝึกสติ ฝึกกรรมฐาน เพื่อให้มีความชำนาญในการใช้งาน ในขั้นตอนของการฝึกพบว่า พระศีลานธรรม ได้ฝึกจนชำนาญ ดังนั้นเวลาที่เข้าไปดูแลผู้รับการเยียวยา หรือผู้รับการปรึกษา ทักษะที่ได้ฝึกฝนทั้งทางตะวันตกและทางพระพุทธศาสนาได้ผสมผสานกันเป็นความชำนาญ ครั้นเมื่อพบกับผู้รับการเยียวยาหรือผู้มารับการปรึกษา จึงสามารถหยิบออกมาใช้แบบเป็นการบูรณาการตะวันตกและตะวันออก จนอาจกล่าวได้ว่า ท่านได้เทคนิคใหม่ในการดูแลผู้รับการเยียวยา หรือผู้มารับการปรึกษา

“คอยส่องไฟฉายให้เค้าเห็นอะไรต่างๆ ได้รอบด้านมากขึ้นเท่านั้นเอง ใช้ทุกเทคนิคของการให้การปรึกษา เป็นการทำงานที่ไร้กระบวนการ ศาสตร์ตะวันตก-ตะวันออกมีประโยชน์หมด เมื่อนำมาผนวกกันหมด ทำให้คมชัดมากขึ้น และก็มีหลายกระบวนการทำมากเลย” (อิทานัง)

“ถ้าบางคนไม่รู้จักอะไรเลย ไม่เคยดูลมหายใจเลย ถ้าให้ดูลมหายใจเค้าจะหายใจไม่สะดวก บางคนสมาธิไม่ได้เลย เราก็ทำแบบที่เค้าทำได้ ขยับนิ้วรู้ตัวใหม่ การโดนนิ้วแล้วเป็นอย่างไรบ้าง เอามาประยุกต์ดูที่เหมาะสมกับเค้า ที่เค้าสามารถรับได้ ก็เซ็คกลับไปเอาเวลาที่เค้าสามารถทำได้ พอทำได้ สุดท้ายก็จะยกใจเค้าให้อยู่กับกุศล” (นปทัง)

“อาตมาก็เอามาพิจารณาใคร่ครวญกับความคิดความรู้สึกของตัวเอง คือเรียนรู้ผ่านตัวเอง เอาทักษะมาใช้กับตัวเอง ทำความเข้าใจตัวเอง และเวลาที่เราได้แบบแผนแนวทางอะไรบางอย่างเราก็จะลองใช้กับคนใกล้ตัวที่เป็นผู้รับการเยียวยาของเรา แล้วเราก็คอยสังเกต คอยปรับ ส่วนอาตมาที่ได้พัฒนาขึ้นมามันก็คือ นำมาใช้กับโยมอุปัฏฐาก” (ปมัญญา)

2.2.4 การทบทวน

เมื่อได้พัฒนาทักษะการให้การปรึกษาทางตะวันตกและทางพระพุทธศาสนาแล้ว ในการนำมาใช้ก็มีการฝึกปฏิบัติทั้งจากการฝึกปฏิบัติในช่วงระยะเวลาที่ทำการอบรม และการฝึก

ปฏิบัติในระหว่างให้การปรึกษาจริงๆ โดยผู้รับการเยียวยา หรือผู้ให้การปรึกษาก็เปรียบเสมือนครูของท่านอีกด้วย ดังนั้นในการฝึกก็จะมีบททวน ซึ่งการทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้มาทั้งทักษะความรู้ หรือแม้แต่การพัฒนาจนได้เทคนิคใหม่ของแต่ละท่านนั้น ได้มีการทวนทั้งกับตนเอง กับผู้รับการเยียวยา และกับครูอาจารย์ ดังนี้

1) ฝึกและทวนด้วยตนเอง

การทวนด้วยตนเอง เป็นการ recheck สิ่งที่ได้เรียนรู้และสิ่งที่เราได้ทำว่าเป็นอย่างไร ทักษะที่ใช้ก็คือการมีสติอยู่กับการกระทำ เห็นการกระทำของตนเอง เห็นความคิดของตนเองที่วิ่งไปไกล และตามมันกลับมา

“ไม่กลัว ไปด้วยใจที่ไม่กลัว ไม่กลัวพลาด หรืออะไรทั้งนั้น ไปด้วยสติสัมปชัญญะล้วนๆ เหมือนเราไปนั่งทำกรรมฐาน การที่เรานั่งคุยกับคนตรงหน้าสดๆ หน้างานตรงนั้นนี่ มันไม่ต่างอะไรกับการนั่งกรรมฐานเลย แค่เปลี่ยนจากการที่เราอยู่คนเดียว ดูลมหายใจ ดูกาย ดูใจเรา เราแค่เอาสติเรามา focus คนตรงหน้า เปลี่ยนจากดูกายภายในมาดูกายภายนอก คือคนอื่นสังเกตร่างกาย จิตใจเค้า การแสดงท่าทางของเค้าที่เค้าพูดออกมาที่เค้าแสดงออกมาจริงๆ ทั้งหมดทั้งปวงดูทั้งกายภายในภายนอก คือดูทั้งเราดูทั้งเขา “เห็นเขาด้วยเห็นใจเราด้วย” ตรงนี้อาตมาถึงให้เครดิตกับสติสัมปชัญญะมาก มันเป็นการรู้เขารู้เราในขณะเดียวกัน รู้ว่าอีกคนหนึ่งรู้สึกอย่างไร แล้วก็รู้ใจตนเองด้วยว่ากำลังรู้สึกอย่างไรด้วย แล้วเราจะกลับมาคุยที่เรา พอเราคุยที่เราได้ เราจะคุยเค้าได้ด้วยเหมือนกัน” (อิทานัง)

“ก็มีการทวนกับตนเองนะ กรรมฐานนี้ช่วยได้มาก อาตมาก็ฝึกทวนดูใจตัวเอง ดูว่ามันวิ่งไปไหน ใจที่มันร้อนรน ใจที่มันกระวนกระวาย เมื่อรู้จักใช้เทคนิคของเราเนี่ยแหละที่เราไถ่ผ่านกรรมฐาน รู้ก็แค่ว่า พอเรารู้มันก็หายใจ ลักษณะแบบนี้มันเกิดกับเราได้ มันก็เกิดกับคนอื่นได้เหมือนกัน ผู้รับการเยียวยาก็เหมือนกัน เกิดได้ก็สามารถดับมันได้ด้วยตัวของเค้าเอง” (คิตังเม)

“คือการทำที่เราสามารถจะประเมินด้วยตัวเองบ้าง โดยวิธีการบันทึก หรือการถอดบทเรียน ตอนแรกๆ ต้องขอสารภาพคือ เราบันทึก ซึ่งเป็นคนที่ชอบบันทึกตั้งแต่ต้น จะเป็นการทวนตัวเองให้ดีที่สุด แต่จะชอบบันทึกเสียงสำหรับการให้การปรึกษา บันทึกไว้เพื่อฟังเสียงตัวเองและหา ข้อบกพร่องของตัวเอง เราบันทึกเพื่อหาข้อบกพร่องของตนเอง เพื่อเราได้กลับมาประเมินและต่อยอดตัวเองเสมอ” (ปริทธนา)

2) ฝึกและทวนกับผู้รับการเยียวยา

เทคนิคใหม่ๆ หรือวิธีการใหม่ๆ ที่เกิดจากการทำงานด้านการเยียวยาผ่านผู้รับการเยียวยาแล้วผู้รับการเยียวยาเล่า ทำให้พระกลุ่มศิลาธรรมเริ่มมีแบบแผนการเยียวยาเป็นของตนเอง ทั้งนี้ได้มีการทวนกับผู้รับการเยียวยาที่เข้ามารับการปรึกษา ก็นับว่าเป็นการ recheck สิ่งที่ได้เรียนรู้และสิ่งที่เราได้ทำว่าเป็นอย่างไรผ่านความคิดเห็นของผู้รับการเยียวยาหรือผู้มารับการปรึกษา

“ก็ได้นำความรู้ที่ได้สะสมมาทดลองใช้กับพระใหม่ในวัด เพื่อนพระในวัดด้วย” (อิทานัง)

“เวลาพัฒนาไอเดียความคิดอะไรขึ้นมาได้ ก็จะลองใช้กับเค้า แล้วก็ให้เค้า feedback วิเคราะห์ ไปด้วยกัน ก็ทำให้เกิดเป็นความชำนาญขึ้นมา” (ปมัญญา)

“การฝึก ฝึกให้หนัก ผู้รับการเยียวยา คือครูสอนที่ดีที่สุด เพราะพูด หนึ่งคนเราจะได้รับความรู้ พูดสองคน เราจะได้ความรู้ที่ต่างขึ้นเราจะได้รับความรู้ที่มากขึ้น ที่เราลงผู้รับการเยียวยา หนึ่งคนพูด 2 ครั้งกรณีของเค้าเรื่องของเค้าเปลี่ยนไป ต่างกันออกไปมันมีให้เราได้เรียนรู้ประสบการณ์เป็นสิ่งที่ต่างคนต่างสะสม ใครทำใครได้เรื่องพวกนี้ เพราะฉะนั้นคนที่ไม่ได้ลงฝึก หรือไม่ได้สัมผัสจริง เพราะฉะนั้นการลงไปสู่ภาคของการปฏิบัติจริงจะทำให้เราเห็นอะไรที่มันชัดมากขึ้น” (ปริทรรศนา)

3) ฝึกและทบทวนกับอาจารย์

นอกจากการฝึกและทบทวนกับตนเอง กับผู้รับการเยียวยาแล้วที่สำคัญคือการทบทวนกับครูอาจารย์ ซึ่งเมื่อเราออกไปทำงานด้านการเยียวยาแล้ว หากเราไม่ตั้งสติไว้ให้มันๆ เราอาจจะพลัดหลงเข้าไปพัวพันกับความคาดหวังและความต้องการของผู้มารับการปรึกษาหรือผู้รับการเยียวยาได้ โดยที่เราไม่รู้ตัว ดังนั้น การที่ได้มาทบทวน หรือส่งผู้รับการเยียวยาไปครูอาจารย์จะเป็นการได้ทบทวนการทำงาน ทบทวนขั้นตอนของเราว่าเราได้วางใจไว้เป็นกลาง หรือตอนนี้ใจเราตามไปกับความคาดหวังความต้องการของผู้รับการเยียวยาหรือไม่

“ผู้รับการเยียวยานิ่งที่อาตมา เหมือนไม่ได้ไปเยี่ยมสักพัก แล้วกลับไปใหม่ พอฟังพยาบาลบริพมา แล้วก็อยากจะไปช่วยเค้า อาตมาก็มีความหวังที่อยากจะไปช่วยเขา แล้วอาตมาได้ปรึกษาที่ปรึกษา ท่านชวนอาตมาแบบนี้ว่า เอ..ท่านตอนนี้ท่านเป็นอย่างไรบ้าง อาตมาก็บอกว่า ตอนนี้ผมเหมือนไม่เป็นปกติครับ พอฟังพยาบาลบริพมาผมก็อยากจะ ไปช่วยมันเหมือนเอาธงเค้าเข้าไป ท่านได้สะท้อนกลับมาที่อาตมาว่า เอ...ท่าน ปกติที่ท่านเข้าไปทำ วางใจยังไงนะ แคंपระโยคเดียวเลย ตอนนั้นอาตมา แบบ (พูดไป หัวเราะไป ข้าตัวเอง) อาตมาแบบสว่างเลยครับ” (นปทัง)

“เวลาที่ไปดูแลผู้ป่วย เสร็จในแต่ละครั้ง ก็จะมาถอดบทเรียนกับทีมงาน กลุ่มศิลาธรรม อาทิตย์ละครึ่งหรือ 2 อาทิตย์ครึ่ง ตามเวลาที่มันเอื้อเพื่อ จากตรงนี้ก็นำมาสู่การไปปรึกษาอาจารย์โสริย์ โปธิแก้ว อาจารย์วิชชุตตา ลูติโชติรัตนา อาจารย์สาระ มุขดี บ้าง ก็ได้นำมาพัฒนาบุคลากรภายในทีม” (ชยันโต)

2.2.5 คุณสมบัติของผู้เยียวยา

ผู้เยียวยา เป็นผู้ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเอื้อให้ผู้คนออกจากปัญหาหรือทุกข์ ดังนั้นเยียวยาต้องเป็นผู้มีสัมมาทิฐิ คือมีความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์และจุดมุ่งหมายของมนุษย์ ตามแนวพุทธศาสนาอย่างถ่องแท้ พร้อมทั้งฝึกประสบการณ์ตรง ลงมือปฏิบัติบ่มเพาะตนเองตามวิถีแห่งการฝึกตนเพื่อให้รู้จริง รู้แจ้งในองค์ธรรม จนสามารถหล่อหลอมและพัฒนาตนเองไปสู่การมีจิตที่เป็นอิสระ มีความเอื้อเพื่อต่อผู้มารับการปรึกษาด้วยจิตใจแห่งความกรุณา มีความว่างในระดับปัญญาเสมอๆ มีความพร้อมในดำรงตนเป็นกัลยาณมิตรทั้งกับตนเองและผู้อื่น มีภาวะจิตที่เป็นพรหมวิหารธรรม และเป็นประโยชน์ที่ตีให้กับผู้มาปรึกษา

“คุณสมบัติของการเป็นผู้ให้การปรึกษา ต้องมีความเป็นกัลยาณมิตร เรามีความเป็นกัลยาณมิตรก็เป็นเพื่อนที่ดี และหน้าที่ของเพื่อนที่ดีก็มีพื้นฐานคือ มีพรหมวิหารธรรม เป็นองค์สำคัญของกัลยาณมิตรอยู่แล้ว เราจะใช้คำว่ากัลยาณมิตรก็ได้” (อิทานัง)

“ช่วงที่เข้าไปอยู่กับคนตรงหน้า อาตมารู้สึกว่าตอนนี้อาตมาดำรงอยู่ด้วยพรหมวิหาร วิธีการนี้เหมือนเราสามารถเลือกโหมดพื้นฐานว่า เช่น เราวางใจด้วยอุเบกขามันเป็นเสมอกันแบบนี้แหละ วางใจเสมอในความเป็นมนุษย์ แล้วเอาเมตตากรุณานำหน้า คืออาตมารู้สึกว่าใจอาตมาจะมั่นคงเมื่อใจเป็นอุเบกขา มันจะไม่ล้นไปทาง โอ้โฮ สงสารมากเกินไป หรือไปรับความทุกข์ของเค้าเข้ามาไว้ในใจ มันจะมีมาตรฐาน เหมือนดินแน่นๆ ด้วยอุเบกขาเป็นฐาน แล้วเราก็กบ่มเพาะเมตตากรุณาเป็นเหมือนการปลูกต้นไม้ให้ความร่มเย็นกับคนตรงหน้า...การใช้หลักธรรมต่างๆ ใช้พรหมวิหารเป็นหลัก มีอุเบกขาตั้ง บวกด้วยเมตตา กรุณา มุทิตา” (นปทัง)

พระผู้เยียวยามีความเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งเป็นหนึ่งในคุณลักษณะที่สำคัญของผู้ให้การปรึกษา เกิดจากจิตพื้นฐานที่เป็นกุศล จิตที่เป็นกุศลจะมีกำลังที่เข้าไปช่วยเหลือผู้อื่นได้ อีกทั้งท่าทีของการเป็นกัลยาณมิตร จะเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเกิดความศรัทธา อันเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการปรึกษา ความเป็นกัลยาณมิตรที่ผู้ให้การปรึกษาสื่อออกไปจะทำให้ผู้มาปรึกษาสื่อสารความเป็นมิตรกลับมาด้วยเช่น ก่อเกิดการเชื่อมสมาน ตั้งจิตที่เป็นกุศล มีสติ เกิดปัญญา มีความพร้อมในการที่จะเดินทางออกจากทุกข์ร่วมกัน

1) ความพร้อมด้านกาย ใจ เทคนิค และทักษะ กระบวนการ

ความพร้อมของพระผู้เยียวยา โดยต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านกายใจ และเทคนิควิธี ทักษะ และกระบวนการที่ชัดเจน

“ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเยียวยา มันก็ต้องมีตัวแปร 2-3 เรื่อง เรื่องที่ 1 ความพร้อมของผู้ให้ หรือของเรา คำของอ.โสรัจคือ เมื่อก่อนต้องใช้เวลาเป็นชั่วโมงกว่าจะความหายแยกความทุกข์ Identify Split ของเค้านี้ ต้นตอของปัญหาของเค้า หากยังไม่เจอ กลายเป็นว่าเหมือนหมอยังผลิตัวคลื่นไม่ได้ แสดงว่ายังหาต้นตอไม่ได้ หาทางแก้ไม่ได้ เหมือนพายเรือในอ่าง

ถ้าผู้ดูแลไม่มีทักษะ แต่ถ้าผู้ดูแลมีทักษะ มีใจ มีทักษะ มีคุณภาพ มีศักยภาพที่สูง เป็นตัวแปรที่ 1 เพราะเราคือโปรแกรม กระบวนการ จะหายไปหายก็อยู่ที่หมอนี่ไง เราคือหมอ” (ปรีทธนา)

2) กัลยาณมิตร

แม้หลักกัลยาณมิตรจะเป็นหลักการที่เป็นตัวสำคัญของคุณสมบัติของผู้เยียวยา และในกระบวนการเยียวยาก็หลักกัลยาณมิตรในการช่วยผู้รับการปรึกษาด้วย เป็นหลักการที่คอยประคองผู้เยียวยาหล่อเลี้ยงไปด้วยกัน โดยความเป็นกัลยาณมิตรนั้นต้องเป็น 2 ระดับ คือ เป็นกัลยาณมิตรให้กับตัวเอง และเป็นกัลยาณมิตรให้กับผู้รับการปรึกษา

“โดยที่เราทำหน้าที่เป็นแค่กัลยาณมิตร คอยส่องไฟฉายให้เค้าเห็นอะไรต่างๆ ได้รอบด้านมากขึ้นเท่านั้นเอง” (อิทานัง)

“ระดับกัลยาณมิตรที่อยู่ทั้งตัวเราเองและส่งให้ผู้อื่นด้วย กัลยาณมิตรตัวนี้เราก็ต้องเป็นกัลยาณมิตรกับตัวเองด้วย เหมือนอารมณ์เราหลุดไปจากคนตรงหน้า เราก็ต้องมีเสียงเตือน ใจเราโดยการฝึกฝนของเราว่า ใจเรามันหลุดลอยไปกับความคิด และรู้เท่าทันว่าเราฟังเรื่องนี้บ่อยๆ เราเริ่มตัดสินแล้วนะ เสียงกัลยาณมิตรที่อยู่ในตัวเรานี่แหละจะเป็นตัวทำงานภายใน ให้เรากลับมาอยู่กับสติที่ปลอดภัยโปร่งมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันเราก็ต้องเป็นกัลยาณมิตรกับคนที่อยู่ตรงหน้าเรา เค้าก็ต้องมีภาวะกัลยาณมิตรทั้งในตัวเค้าเองและกับคนข้างๆ แบบนี้ อาตมาารู้สึกว่า มันคือ “การเกื้อกูล แต่ไม่ก้าวก่าย” “มันคือการหล่อเลี้ยงทั้งภายในตัวเราและคนรอบข้างที่สัมพันธ์กัน รวมทั้งพระที่เพิ่งเข้าไปด้วย” (นปทัง)

“ลักษณะที่เราเข้าไปไม่ใช้การเทศน์ หรือการรับสั่งขมทาน ตรงนี้เลยเป็นความใส่ใจที่เป็นจุดเริ่มต้นที่จะเชื่อมโยง โดยใช้หลักของกัลยาณมิตรธรรม 7 เข้ามาช่วย พื้นฐานของกัลยาณมิตรธรรม คือ ปิโย การแสดงความเป็นที่รัก คือทำอย่างไรไม่ทำให้ตัวเราไม่ให้เป็นที่ยึดเคืองใจ นี่ก็เป็นจุดเริ่มต้นของศรัทธา สร้างสัมพันธภาพด้วยหลักกัลยาณมิตร” (ชยันโต)

“จุดเริ่มต้นก็มีการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว แสดงตัวว่าเราเป็นใครมา ทำหน้าที่เป็นพระจิตอาสา โดยร่วมกับทางโรงพยาบาล พอเราเข้าไปแสดงตัวแล้ว แล้วก็บอกจุดประสงค์ บอกความตั้งใจในการทำงานแล้ว ก็เริ่มต้นที่จะเข้าไปพูดคุยถึงอาการที่เป็นอยู่ ถึงความทุกข์ที่มันปรากฏขึ้น หลังจากผ่านจุดการ สร้างสัมพันธภาพด้วยหลักกัลยาณมิตร จากนั้นก็ไปพูดคุยถามเข้าไปถึงความรู้สึกเลย” (ชยันโต)

3) การสร้างความเข้มแข็งทางใจ

ความหมายของการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจที่ว่า เป็นความสามารถของบุคคลในการรักษาสมดุลของจิตใจไว้ได้ เมื่อต้องเผชิญกับวิกฤตในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ทำให้มองเห็นวาทะสำคัญของแนวคิดการสร้างเสริมความเข้มแข็ง

ทางด้านจิตใจปรากฏในคำสอนของพระพุทธเจ้า คือ แนวคิดเกี่ยวกับความทุกข์ สาเหตุแห่งทุกข์ การดับทุกข์ และวิธีไปสู่ความดับทุกข์ ที่เรียกว่า “อริยสัจ ๔”

โดยทั่วไป บุคคลใดเมื่อต้องเผชิญวิกฤตในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด มักส่งผลต่อจิตใจทำให้เสียความสมดุลของจิตใจไป อาจเกิดอารมณ์เชิงลบด้านต่าง ๆ เช่น เกิดความเศร้าโศกเสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งตรงกับคำว่า “ทุกข์” ในพระพุทธศาสนา ดังนั้น บุคคลที่มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจสูง จะไม่จมอยู่กับความทุกข์มากนัก เมื่อต้องเผชิญวิกฤตในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด แต่สามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจให้กลับสู่สภาพที่สมดุลหรือองกามขึ้นกว่าเมื่อก่อนเผชิญวิกฤต ซึ่งก็ตรงกับคำว่า “ดับทุกข์” ในพระพุทธศาสนา และแนวคิดการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในพระพุทธศาสนา จึงเป็นการอธิบายกระบวนการที่จะทำให้บุคคลไม่เกิดความทุกข์หรือเกิดความทุกข์น้อยที่สุดเมื่อต้องเผชิญกับวิกฤตในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

“การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ ไม่กลัว ไปด้วยใจที่ไม่กลัว ไม่กลัวพลาด หรืออะไรทั้งนั้น ไปด้วยสติสัมปชัญญะล้วนๆ เหมือนเราไปนั่งทำกรรมฐาน การที่เรา นั่งคุยกับคนตรงหน้าสดๆ หน้างานตรงนั้นนี้ มันไม่ต่างอะไรกับการนั่งกรรมฐานเลย แค่เปลี่ยนจากการที่เราอยู่คนเดียว คุณลมหายใจ คุณกายใจเรา เราแค่เอาสติเรามา focus คนตรงหน้า เปลี่ยนจากดูกายภายในมาดูกายภายนอก คือดูคนอื่นสังเกต ร่างกาย จิตใจเค้า การแสดงท่าทางของเค้าที่เค้าพูดออกมาที่เค้าแสดงออกมา จริงๆ ทั้งหมดทั้งปวงดูทั้งกายภายในภายนอก คือดูทั้งเราดูทั้งเขา “เห็นเขาด้วยเห็นใจเราด้วย” ตรงนี้อาตมาถึงให้เครดิตกับสติสัมปชัญญะมาก มันเป็นการรู้เขารู้เราในขณะเดียวกัน รู้ว่าอีกคนมีรู้สึกอย่างไร แล้วรู้ใจตนเองด้วยว่ากำลังรู้สึกอย่างไรด้วย แล้วเราจะกลับมาคุมที่เรา พอเราคุมที่เราได้ เราจะคุมเค้าได้ด้วยเหมือนกัน” (อิทานัง)

“การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ ตอนแรกที่เราทำผู้รับการเหยียวยา เราอ่อนไหวกับตรงนี้มากเลย เวลาที่ทำผู้รับการเหยียวยา มันต้องเก็บเรื่องราวพวกนี้กลับมาที่วัด เราจึงเป็นทุกข์ด้วย แต่หลังจากที่ได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ของกลุ่มศิลาธรรมแล้ว เรื่องราวความทุกข์มันจบ ณ ตรงนั้น เราก็แบบว่าได้เท่าที่ได้ เราเห็นสังขธรรมคือความจริง มันเกิดขึ้นกับคนอื่นได้ มันก็สามารถเกิดกับเราได้ ให้มองเรื่องแบบนี้เป็นเรื่องธรรมดาไป มันก็ไม่มีอะไรที่ไม่ธรรมดา เพราะมันก็เป็นเรื่องธรรมดา พอเราทำไปเรื่อยๆ พอเราเจอทุกเรื่องราวทุกข์ของคนมันมีหมด แต่เราคิดว่าทุกข์นั้น เปลี่ยนความกลัวให้เป็นความกล้า กล้าที่จะยอมรับความจริง กล้าที่จะเปลี่ยนแปลง มันเกิดขึ้นมันเป็นแบบนี้ เรียนรู้ไปด้วย มันก็เกิดความเข้มแข็ง เราเปลี่ยนความกลัวให้เป็นความกล้า กล้าที่จะเข้มแข็ง กล้าที่จะเปลี่ยนแปลง ให้อยู่กับปัจจุบัน” (คิตังเม)

“Resilience แยกเป็น 2 ประเด็น 1 การฝึกเจริญสติเป็นปกติในชีวิตประจำวัน เรียกว่าสติสัมปชัญญะ ที่พยายามฝึกว่าจังหวะนี้จะทำอะไร ฝึกให้มีสติในชีวิตประจำวัน

และ 2 การทำสมาธิในรูปแบบ เช่น อย่างน้อยๆ ใน 1 วัน เดินจงกรมและนั่งสมาธิ อย่างละ ครึ่ง ชม. ที่สร้างความแข็งแกร่งใจในคือ ธรรมเนียมที่ทำมาเป็นความมั่นคง แต่ก็ต้องมีการหล่อเลี้ยงก็ต้องมีเมตตา กรุณา ต่อคนอื่น ต่อตัวเอง เหมือนไม่ใช่รักแค่คนอื่นตัวเอง เป็นภาวะที่ไม่ได้ถูกแบ่งว่ารัก ถูกรัก รับรู้ ภาวะที่มีทั้งการให้ความรัก และการถูกรัก เจริญสติเป็นเบื้องต้นและหล่อเลี้ยงด้วยเมตตากรุณา และ พยายามฝึกไปสู่ รักแบบอัมปัญญาพรหม” (นปทัง)

“Resilience จริงๆ ใช้กรรมฐานเข้ามาช่วย กรรมฐาน เป็นสิ่งที่ทำให้ใจ มั่นคง การเจริญสติปัญญา เดิมใช้สติดูกายดูใจของตน เราไปใช้กับผู้ป่วยเราก็กายเอาไปดูกายดูใจของ ผู้ป่วย ดูกายดูใจของผู้รับการเยียวยาที่อยู่ข้างหน้าชัดเจนครับ เราจะไม่หวั่นไหว เราจะไม่นินกับ อารมณ์ เราจะไม่มีภาวะร้องไห้ หรือแม้กระทั่งการตายที่มีอยู่ตรงหน้า แม้ความวุ่นวายที่มันเกิดขึ้นอ้อ อึงดังมันจะไม่เข้ามารบกวนเราเลย” (ชยันโต)

“ฝึก RQ ก็ฝึกจากการปฏิบัติธรรม ได้จากสมาธิ และการปฏิบัติธรรม นี้ แหละ พอสมาธิพอใจเรามั่นคงมันก็มั่นคงเวลาที่มันเกิดปัญญา เจริญวิปัสสนา เกิดปัญญา มันได้ความ ยืดหยุ่น ปัญญา คือความยืดหยุ่น ใจเราไม่ถูกตีกรอบหรือยึดมันไม่ใช่การยึด คำว่า “ปล่อย” มันไม่ใช่ ไม่มีอะไรเลย มันคือ อะไรก็ได้ อะไรมันก็ใช่” (ชยันโต)

“ใช้การฝึกความแข็งแกร่งไป ฝึกไปพร้อมกับการทำงานและการดำเนิน ชีวิต ลองสังเกตตัวเองว่า ใจเราบางครั้งมันก็ได้ไม่ได้ใส บางครั้งก็มีความขุ่น จิตใจเรามีความเร่งรีบ อยากจะแก้ อยากช่วยให้เสร็จ ก็ฝึกดูใจตัวเอง กลับมาได้ฝึกดูใจตัวเองเจริญสติกับตัวเอง หรือกลับมา ก็จะมีการภาวนาด้วย บางครั้งมีอะไรค้างใจในใจเรา เราก็จะสังเกตใจตัวเองว่าเกิดอะไรขึ้น แสดงว่า มันก็ต้องมีทุกข้ออะไรบางอย่างที่มันกวนๆ ใจเราอยู่ ก็กลับเข้าไปสังเกตกับมันชัดๆ แล้วเรียนรู้กับมัน ตรงนั้นหน่อย” (กลีโณ)

4) วิธีการเยียวยาตนเอง

สภาวะใจที่สุขสงบคือสิ่งที่ทุกคนต้องการ ในการรับรู้เรื่องราว ข่าวสาร ต่างๆ ของผู้มารับการปรึกษาหรือมารับการเยียวยา ส่วนใหญ่ สารที่ส่งมายังพระผู้เยียวยา มักจะเป็น พลังงานในด้านลบ ดังนั้นเพื่อให้เกิดสภาวะที่เป็นสภาวะพื้นฐานของจิตใจพระผู้เยียวยาในแบบที่ควร จะเป็น คล้ายกับเป็นการตั้งค่าตั้งต้น วิธีการ การเยียวยาตนเอง จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น โดยวิธีการ Retreat หรือการเยียวยาตนเองนั้นสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การฝึกกรรมฐานหรือเจริญสติใน ชีวิตประจำวัน การถามครูอาจารย์ การทำ ไคร่ครวญกับตนเอง การทำตัวเป็นถึงขยะรั้ว และการใช้ ธรรมชาติบำบัด

(1) ฝึกสติในชีวิตประจำวัน

การฝึกการเจริญสติในชีวิตประจำวัน เป็นหนึ่งในวิธีที่ดีที่สุด ใน พระพุทธศาสนาที่พระผู้เยียวยาใช้เป็นพื้นฐานในการทำการ การเยียวยาตนเอง ตนเอง เมื่อได้รับ

เรื่องราว หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ เข้ามา ก็ใช้วิธีการทางพระพุทธศาสนาอันนี้ มาช่วยในการปลดปล่อยพลังด้านลบที่รับเข้ามาจากผู้รับการศึกษา

“การทำตัวเป็นถึงขยะกันร้ว เราต้องฝึกเจริญวิปัสสนากรรมฐาน บ่อยๆ ต้องกลับมาเห็นใจตัวเองตลอดเวลาในการใช้ชีวิต ว่ามันสั้นไหว มันโหด มันโกรธ มันรัก มันเกลียด กลับมามีสติรู้เท่าทัน ไม่ปล่อยให้มันครอบงำเรา มันกลายเป็นว่า เออ.. มันเป็นเพราะว่าเราฝึกอย่างนี้มาเรื่อยๆ จนเป็นเนื้อเป็นตัว พอเราไปทำงานพวกนี้เราก็เลยใช้สิ่งที่มีอยู่ออกมาใช้ด้วยเลย” (อิทานัง)

“เราก็แบบว่าได้เท่าที่ได้ เราเห็นสังขธรรมคือความจริง มันเกิดขึ้นกับคนอื่นได้ มันก็สามารถเกิดกับเราได้ ให้มองเรื่องแบบนี้เป็นเรื่องธรรมดาบ้าง มันก็ไม่มีอะไรที่ไม่ธรรมดา เพราะมันก็เป็นเรื่องธรรมดา” (คิตังเม)

“ฝึกตนเอง มีสติอยู่กับปัจจุบัน ทุกเรื่องราวที่เข้ามา เราให้มันจบตรงนั้น ไม่เอามาคิด พูดและฟังก็ให้มันจบลงตรงนั้น พระอาจารย์ออกจากโรงพยาบาลพระอาจารย์ก็ปล่อยวางเลย เราแบกไว้มันก็หนัก ถ้าวางมันก็เบา เวลาเราคุยกับผู้รับการศึกษา เราจะบอกว่าทุกเรื่องราวที่คุยมันจะจบ ตรงนี้แล้วไม่มีเรื่องราวออกไปข้างนอกเลย เพราะที่มันจบ คือมันเป็นอดีตไปแล้วยังกว่าจะมาเป็นแบบนี้ได้ก็ต้องผ่านการฝึก โดยการปล่อยวาง พอมันจบมันก็เป็นอดีตไปแล้ว เราไม่ได้เอามันมาด้วย เรื่องราวตรงนั้นมันก็ไม่เป็นเครื่องปิดกั้นหรือกวนใจ วิธีการทำการปล่อยวาง คือ ฝึกให้จิตกลับมาอยู่กับปัจจุบัน จิตมันก็มาอยู่กับปัจจุบัน มีสติอยู่กับปัจจุบัน เรื่องราวมันเกิดขึ้นแล้วเราไม่สามารถย้อนไปทำตรงนั้นได้ หรือเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น ก็ไม่ใช่ปัจจุบัน เรื่องที่ผ่านมาก็เป็นอดีตไม่ใช่ปัจจุบัน มันผ่านมาแล้วมันไม่ใช่ตรงนี้ ที่อาตมาทำก็คือชวนให้อยู่กับปัจจุบัน” (คิตังเม)

“อย่างแรกคือ การฝึกเจริญสติเป็นปกติในชีวิตประจำวัน เรียกว่า ลัมปะชญัญะ ที่พยายามฝึกว่าจังหวะนี้จะทำอะไร ฝึกให้มีสติในชีวิตประจำวันและ 2 การทำสมาธิในรูปแบบ เช่น อย่างน้อยๆ ใน 1 วัน เดินจงกรมและนั่งสมาธิ อย่างละ ครึ่ง ชม. ที่สร้างความแข็งแกร่งใจในคือ กรรมฐานที่ทำมันเป็นความมั่นคง แต่ก็ต้องมีการหลอเลี้ยวก็ต้องมีเมตตากรุณา ต่อคนอื่น ต่อตัวเอง เหมือนไม่ใช่รักแค่คนอื่นตัวเอง เป็นภาวะที่ไม่ได้ถูกแบ่งว่ารัก ถูกรัก รับรู้ภาวะที่มีทั้งการให้ ความรัก และการถูกรัก เจริญสติเป็นเบื้องต้นและหลอเลี้ยวด้วยเมตตากรุณา และพยายามฝึกไปสู่ รักแบบอัมภัญญาพรหม” (นปทัง)

“แล้วยังต้องทำอีก 2 F คือ Fresh และ Flow สดใหม่กับการเคลื่อนไหว ก็จะเป็น 4 ด้าน นี่คือขั้นที่ 1 ของอาตมา อันแรกคือเรื่องของการเจริญสติ สมาธิเป็นการชาร์ตแบตเตอรี่ เป็นการปัมเพาะพลัง สะสมพลังจิต ตรงนี้เป็นปาฏิหาริย์ เป็นปาฏิหาริย์ที่ช่วยให้คนพ้นจากทุกข์ เบาใจจากทุกข์ เข้าใจทุกข์และพ้นจากทุกข์ตามที่เค้าเป็น ต้องอาศัย อนุสาสนีย์ปาฏิหาริย์ คือ

สิ่งที่พระกลุ่มคิลานธรรมกำลังทำคือ เป็นการสะสมพลังจิต ให้มีความเข้มแข็ง และเรียนรู้ธรรม เพื่อที่จะเอาไปสอนสั่ง อันต่อๆ” (นปทัง)

“วิธีการ การเยียวยาตนเอง คือการทำกรรมฐาน ตัวอุเบกขามันทำงานของมัน ตามจังหวะของมัน เวลาเรากลับมามันจะไม่ติดในความรู้สึกเราเลย” (ชยันโต)

“การเยียวยาตนเอง กลับมานั่งนิ่งๆ สงบๆ หรือบางครั้งก็แผ่เมตตา” (กสิโณ)

(2) ปรึกษากัลยาณมิตร

คงไม่ปฏิเสธว่าในขั้นตอนการเยียวยาที่ได้มีการรับฟังเรื่องราวของผู้รับการเยียวยาหรือผู้รับการปรึกษา ในบางครั้งพระผู้เยียวยาอาจจะเพลินตกลงไปในห้วงแห่งทุกข์ของผู้รับการเยียวยานั้น เกิดเป็นความรู้สึก และมีอารมณ์ร่วมไปกับทุกข์นั้นๆ ได้ ซึ่งก็ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของพระผู้เยียวยาที่บางครั้งอาจจะไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง ก็อาจจะต้องมีการปรึกษาพูดคุยผ่านกัลยาณมิตรหรือครูอาจารย์ เพื่อให้ความทุกข์ที่ได้รับมานั้นได้ผ่อนคลายคลายสลายเบาบางลง

“การประยุกต์ใช้ด้านอื่นกับตัวเอง ถ้ามีปัญหา อันดับแรกเราจะกลับมารักษาใจตัวเองก่อน กลับมาดูใจตัวเอง มีสติรู้เท่าทันใจตัวเอง ถ้าเราสามารถจัดการตัวเองได้ เคลียร์กับมันได้ ก็โอเค ถ้าไม่ได้ก็อาศัยกัลยาณมิตรผู้รู้ไปคุยไปปรึกษาเพื่อระบายให้ฟังมีกัลยาณมิตรไว้อยู่ข้างกายด้วย เพราะยังไม่แก่ขนาดที่เราสามารถจัดการทุกข์ในใจเราเอง ก็ไปหากัลยาณมิตรนั่นเอง” (อิทานัง)

“ตอนแรกที่เราทำผู้รับการเยียวยา เราอ่อนไหวกับตรงนี้มากเลย เวลาที่ทำผู้รับการเยียวยา มันต้องเก็บเรื่องราวพวกนี้กลับมาที่วัด เราจึงเป็นทุกข์ด้วย แต่หลังจากที่ได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ของกลุ่มคิลานธรรมแล้ว ได้ครูบาอาจารย์ เรื่องราวความทุกข์มันจบ ณ ตรงนั้น” (คิตังเม)

“กัลยาณมิตร พี่เลี้ยง ทีมคิลานธรรม หรือซูเปอร์ไวเซอร์ มีครูบางอาจารย์บางท่านที่เรานึกถึงท่าน เช่นมีผู้รับการเยียวยาหนึ่งที่อาตมา เหมือนไม่ได้ไปเยี่ยมสักพัก แล้วกลับไปใหม่ พอฟังพยาบาลบริพมา แล้วก็อยากจะไปช่วยเค้า อาตมาก็มีความหวังที่อยากจะไปช่วยเขา แล้วอาตมาได้ปรึกษาท่านวสันต์ ท่านชวนอาตมาแบบนี้ว่า เอ..ท่าน ตอนนี้อย่างไรบ้าง อาตมาก็บอกว่า ตอนนี้อยู่เหมือนไม่เป็นปกติครับ พอฟังพยาบาลบริพมาผมก็อยากจะไปช่วยมันเหมือนเอาธงเค้าเข้าไป ท่านได้สะท้อนกลับมาที่อาตมาว่า เอ...ท่าน ปกติที่ท่านเข้าไปทำวางใจยังงัยนะ แค่ประโยคเดียวเลย ตอนนั้นอาตมา แบบ (พูดไป หัวเราะไป ข้าตัวเอง) อาตมาแบบสว่างเลยครับ” (นปทัง)

“บางเรื่องที่เรารู้สึกขุ่นใจว่า มันน่าจะกระบวนกรอะไรที่จะมาช่วย
เค้าได้อีก เราต้องถามอาจารย์ที่ปรึกษาอีกคนว่า โจทย์ที่มีแบบนี้เค้ามองอย่างไร อาตมาทำแบบนี้
ท่านคิดอย่างไร ท่านมองอย่างไร ก็ต้องปรึกษา ก็จะมีกัลยาณมิตรคอยช่วยมองเช่นเดียวกัน” (กลีโณ)

“หรือโจทย์บางอย่างที่เราต้องการผู้รู้ช่วยมอง ถามอาจารย์ที่ปรึกษา
เพื่อจะได้มาช่วยแนะนำเพื่อเราจะได้มีแนวทางที่ไปต่อ” (กลีโณ)

(3) ใคร่ครวญกับตนเอง

นอกจากการปรึกษาครูอาจารย์หรือกัลยาณมิตรแล้ว การทำ
ใคร่ครวญกับตนเอง ก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้การปลดปล่อยความทุกข์ หรือความกังวลใจเป็นไป
อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทักษะนี้จะเป็นทักษะที่ช่วยให้เกิดการ detox ตนเอง เป็นการปลดปล่อย
ตนเอง แบบตรงพลัง

“ช่วงนี้อาตมากำลัง ฝึก ใคร่ครวญกับตนเอง โดยการเขียน สมมติว่า
อาตมาจะบอกตัวเองว่า 10-15 นาที นี้ วางเรื่องต่างๆ แล้วก็มาเขียน เขียนอะไรก็ได้คล้ายเป็นการ
detox ตัวเอง ผ่านการเขียน มันจะวาดรูปมันจะเขียนหรืออะไรก็ได้แล้วแต่ ที่มันปรากฏในตอนนั้น
อาตมารู้สึกว่าเป็นประโยชน์มาก” (นปทัง)

(4) ถังขยะรื้อ

การทำตัวเป็นถังขยะรื้อ เป็นการตั้งรับเป็นการฝึกการตั้งรับต่อ
สถานการณ์ที่จะอยู่กับผู้รับการเยียวยา ผู้ที่จะทำตัวเป็นถังขยะรื้อได้ ต้องการมีฝึกฝนตนเอง ผ่านการ
เจริญสติ ผ่านกรรมฐาน จึงจะสามารถใช้เทคนิคนี้ได้

“อาตมาทำงาน อาตมาบอกได้เลยว่าอาตมาไม่มีอะไร การเยียวยา
ตนเอง เราทำตัวเป็นถังขยะกันรื้อ เราารู้สึกว่าเราไม่เคยแบกอะไรกลับมาเลย เราทำตัวเป็นถังขยะ
กันรื้อที่ให้เค้าทิ้งความทุกข์กับเราได้ตลอดเวลา แต่ไม่เอามันกลับมา เราไม่เคยปล่อยให้มันกองอยู่ใน
ใจเราเลย เพราะฉะนั้นอาตมาเลยไม่มีอะไรต้อง การเยียวยาตนเอง เลย” (อิทานัง)

“หรือถ้าเขามีความรู้สึกที่จะต่อว่าตรงนั้นที่จะต่อว่าศาสนา เราก็
ปล่อยให้เข้าว่าเลย ในฐานะที่เราเป็นตัวแทนศาสนาเลย ถ้าเขาอยากจะทำต่อว่าตรงนั้น โดยมนุษย์
ผู้ใดผู้หนึ่ง เราก็พร้อมที่จะเอื้อเพื่อเขา เพื่อให้ใจของเขาได้รับการปลดปล่อยจากความเจ็บแค้นตรงนั้น
จากความไม่เข้าใจตรงนั้น มันก็จะเป็นการใจที่ตั้งแบบไม่คาดหวังมันก็จะโดยธรรมชาติของรากฐาน
ที่เกิดขึ้นโดยเข้าใจ” (ชยันโต)

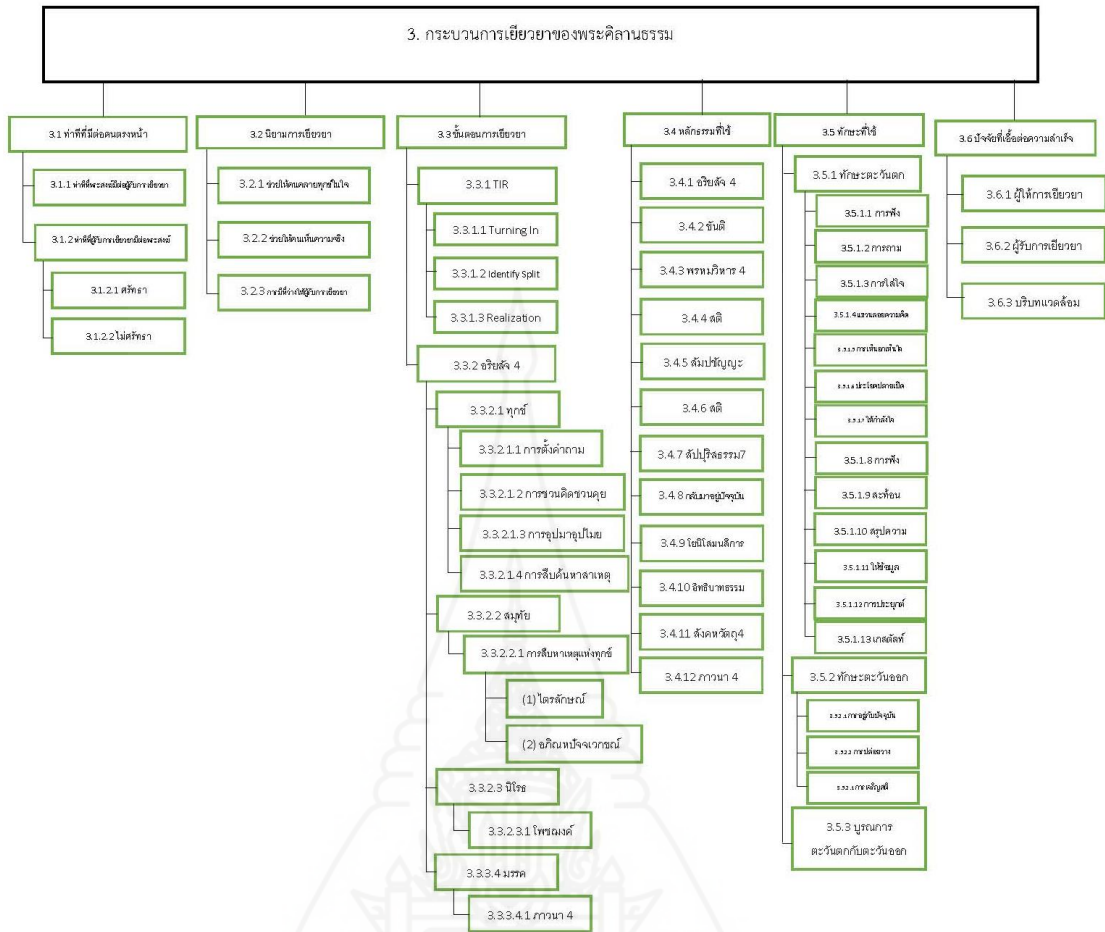
“การเยียวยาตนเอง ตัวเอง ... ไม่ต้องเลย เพราะตั้งแต่แรกไม่ได้มี
อิทธิพลอะไรอยู่แล้ว เป็นเรื่องของเค้า อาตมาตั้งใจมาช่วย เรื่องของเค้าไม่ใช่เรื่องของอาตมา”
(ปมัญญา)

“เรื่องของเค้าคือเรื่องของเค้า ส่วนการฟังของเราฟังแยกแยะ หมายความว่าฟังแล้วแยกแยะระหว่างความจริง ความคิด เรื่องราว และส่วนความคาดหวังของเค้า คือมันไม่ได้เข้ามาที่ตัวเราเลยนะ มันแค่แยกองค์ประกอบของเค้า ว่าสิ่งที่เค้าแสดงออกมา มันเป็นเรื่องที่เล่ามาเป็นแค่เรื่องราวในอดีต มันเป็นความคิด มันเป็นความทรงจำ มันเป็นความเชื่อ มันเป็นความหวาดกลัว มันเป็นกิเลสบางตัว และก็ไม่มีเค้าด้วยนะ ...ฝึกอย่างไร...ไม่มีเค้า มันเพียงแต่มีอะไรบางอย่าง ปรุงๆ แต่ๆ กันเข้า จนกลายมาเป็นสิ่งที่เค้าเล่ามา มันเลยไม่มีตัวตน ในมุมมองของเค้า ไม่มีเรา ผู้รับ และไม่มีเราไปตัดสินเค้าเลย เพียงแต่ว่ามันมีองค์ประกอบบางอย่างที่เราต้องจัดระเบียบใหม่... พระอาจารย์ส่วนมากจะใช้วิธีการจัดระเบียบเรียงความคิดของเค้าใหม่ จัดระเบียบเรียงสิ่งนั้นๆ ใหม่ เช่น บางทีเค้าอยากไปเปลี่ยนแปลงอดีต เป็นต้น อย่างเค้าทำอะไรได้บ้าง เป็นต้น...เพราะฉะนั้นของพระอาจารย์คือ การที่เราไม่เอาตัวของเราไปสัมผัส ความทุกข์ของเค้าก็วนเวียนใกล้ๆ ไร แต่เราไม่เป็นผู้รับเชื้อแห่งทุกข์ของเค้า” (ปรัทธนา)

(5) ธรรมชาติบำบัด

นอกจากนี้การ การเยียวยาตนเอง ด้วยธรรมชาติ บำบัดก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ได้ผล

“การผ่อนคลาย โดยการอยู่กับธรรมชาติ อย่างที่วัดมีต้นไม้หลังวัด อาจมารู้สึกว่าการได้อยู่น้ำ ก็มีโอกาสอยู่กับธรรมชาติ ก็ได้ผ่อนคลาย คือ เราไม่ได้แยกชีวิตออกจาก การทำอาสา ไม่ได้แยกว่า อันนี้ทำ แล้วก็ไป การเยียวยาตนเอง แต่มันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต จังหวะนี้เราทำแบบนี้ จังหวะนี้เรามี การเยียวยาตนเอง” (นปทัง)



ภาพที่ 4.3 กระบวนการเยียวยาของพระกลุ่มคิลานธรรม

2.3 กระบวนการเยียวยาของพระกลุ่มคิลานธรรม

กระบวนการที่ผู้ให้การปรึกษาผู้มีการเจริญปัญญาและมีภาวะแห่งความเป็นกัลยาณมิตร นำหลักธรรม และองค์ธรรมอริยสัจ 4 มาช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของบุคคลที่มีทุกข์ภายในใจ ให้สามารถให้คลี่คลายทุกข์ได้ด้วยตนเอง โดยตระหนักรู้ถึงความจริงของธรรมชาติของชีวิตตามแนวพุทธธรรม ด้วยวิธีการสนทนาสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้มาปรึกษาด้วยความเป็นกัลยาณมิตร เพื่อเอื้อให้ผู้มาปรึกษาสามารถเข้าใจทุกข์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและใช้ปัญญาไตร่ตรองจนเข้าใจสาเหตุของทุกข์ ตลอดจนสามารถพัฒนาตนให้ถึงพร้อมในไตรสิกขาทั้งด้านความคิด พฤติกรรมและอารมณ์ความรู้สึก สามารถคุ้มครองชีวิตตนเองให้ไปสู่หนทางที่ดีงามและเป็นประโยชน์ โดยกระบวนการของพระกลุ่มคิลานธรรมมีองค์ประกอบดังนี้ ทำที่ที่มีต่อผู้ป่วยที่อยู่ตรงหน้า นิยามการเยียวยา กระบวนการเยียวยา หลักธรรมที่ใช้ ทักษะที่ใช้ เทคนิคการเข้าถึงทุกข์

วิธีการ การเยียวยาตนเอง ตนเอง สมุทัยตั้งอยู่บนฐานแนวคิด ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จ และการสร้างความแข็งแกร่งทางใจ ดังนี้

2.3.1 ท่าทีที่มีต่อคนตรงหน้า

ในการเข้าไปคุยกับผู้รับการเยียวยา ต้องอาศัยศิลปะในการพูดคุย เพราะคนที่อยู่ตรงหน้าของนั้นมีความหลากหลาย ทั้งอายุ เพศ วัย และอาการเจ็บป่วย หากผู้รับการเยียวยาเป็นวัยรุ่นก็อาจจะใช้ภาษาร่วมสมัยเพื่อให้สามารถเข้าถึงหลักได้ง่าย และอาจจะมีการใช้ศัพท์แบบที่เข้าใจง่าย นอกจากนี้ในบางท่านอาจจะมีท่าทีในการอยู่กับคนตรงหน้าแบบภาษาชะงว่งเปล่า หรือมีความสนใจจดจ่อกับคนตรงหน้า และพร้อมที่จะรับฟังสิ่งที่เค้าพูด โดยในที่นี้มีอยู่ 2 แบบ คือ ท่าทีที่พระสงฆ์มีต่อคนตรงหน้า คือ ผู้ป่วยหรือผู้รับการเยียวยา และท่าทีที่ผู้รับการเยียวยาที่มีต่อพระสงฆ์ ดังนี้

1) ท่าทีที่พระสงฆ์มีต่อผู้รับการเยียวยา

“ในการใช้หลักธรรมและหลักจิตวิทยานั้น เราจะประยุกต์ตามผู้ที่อยู่ตรงหน้าเป็นหลัก ในการยกหลักทางจิตวิทยาмаพูดก็ดูมีเส้นห้สีสรรคมากกว่านะ การยกองค์ความรู้แบบจิตวิทยาตะวันตก มาพูดเป็นภาษาคุณทันสมัย เป็นคำที่วัยรุ่นเข้าถึงง่าย หรือว่าคนไทยพอได้ฟังศัพท์แสงแบบฝรั่งๆ หน่อยก็อาจจะหุ้หึ่งหน่อย อาจจะสนใจหน่อยหรือว่าคำธรรมะก็ต้องดูคนที่คุยกับเราตรงหน้า เป็นเด็กยุคใหม่ที่ไม่ค่อยคุ้นกับภาษาธรรมะ เราก็ต้องใช้หน่อยหน่อย ภาษาธรรมะสำหรับคนรุ่นใหม่มันก็น่าจะง่วงน่าเบื่อ เราก็ดูที่คนตรงหน้าเป็นหลักว่า เององค์ความรู้พอพูดคุยแล้วเป็นสไตลไหน เป็นคนเผ่าคนแก่ โอ้โฮ มาถึงก็พุทธธรรมะให้พระฟัง อย่างนี้ เออ...เราก็กยกหลักธรรมมาสนทนากับเค้า คล้ายการประเมินกำลังคู่ต่อสู้ ที่เราต้องดูหน้างาน” (อิทานัง)

“เวลาคุยกับผู้รับการเยียวยาที่อยู่ตรงหน้า อาตมาไม่เคยเตรียมตัว อาตมาเล่นสวด คุณคุยเรื่องอะไรมา เดียวเราเอาเรื่องราวที่คุณพูดมาตอนนั้นแหละมาอุปมาอุปไมย เอามาคุยเอาเล่นต่อ เอามาย้อน นี่คือวิธีการของอาตมาไปแบบตัวเปล่า เล่นสวดตรงนั้น ประมาณว่าเดินไปในป่า เจอกิ่งไม้เอามาเป็นอาวุธได้ ...แล้วมันจะสวดมาก ไอ้ความสวดของเราคือจิตที่อิสระ ไม่เป็นทาสของความรู้ใดๆ ทั้งนั้น มันจะจริงตรงนั้น มันจะสวดมันจะจริง ณ คนๆ นั้น ณ เฉพาะเวลานั้นเท่านั้น เราจะอยู่กับเค้าได้อย่างเต็มที่ที่เราจะไม่ติดกรอบกับองค์ความรู้ อยู่กับเค้าได้อย่างเต็มที่ ไปกับเค้าอย่างที่เป็นเค้า” (อิทานัง)

“เข้าไปเพื่อให้เกิดการพูดคุยสนทนา ทุกครั้งที่เราเข้าไป จะมีข้อมูลจากพยาบาลทั้งหมด แต่พอเราเข้าไป จริงๆ แล้วเราจะวางทุกสิ่ง เราให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ตรงหน้ามากกว่า เราสนใจผู้รับการเยียวยาที่อยู่ตรงหน้าเรา เราอยู่กับปัจจุบัน ด้วยการสื่อสาร การพูดคุย เชิญให้เค้าได้พูดด้วยการที่เราใช้ประโยคปลายเปิดสำหรับกรณีที่สามารถได้” (คิตังเม)

“การเข้าไปพบผู้รับการเยียวยา เมื่อได้ข้อมูลแล้ว แล้วก็เข้าไปด้วยความสดใหม่ของสติปัญญาของเรา เข้าไปอยู่กับคนตรงหน้า” (นปฟง)

“ในเชิงปฏิบัติการ อาตมาก็จะเอาสังคหวัตถุ 4 นำ ก็คือการทำที่ไค้ยังไม่ไว้ใจเรา เรายังมีทักษะไม่มาก ด้วยเหตุอะไรก็แล้วแต่ มีวัตถุนานเป็นตัวนำก่อน มีอะไรเราก็ช่วยเค้า มีอะไรก็ติดไม้ติดมือไป จากภาพสังคมที่พระมักจะไปรับสังฆทาน หรือไปเป็นผู้รับ เราเปลี่ยนเป็นผู้ให้ นี่คือนิสัยธรรมในข้อต้น” (ปรีธนา)

2) ทำที่ที่ผู้รับการเยียวยาเมื่อต่อพระสงฆ์

การได้รับความศรัทธาจากญาติโยมบางคน เพราะฉะนั้นบทบาทในการเป็นพระภิกษุผู้มาเยียวยาจะยิ่งมีความเข้มข้นมากยิ่งขึ้น แต่ในบางกรณีก็มีผลในทิศทางตรงกันข้าม เพราะพระบางรูปในช่วงแรกๆ ที่ได้เข้ามาเยียวยาผู้ป่วยก็ไม่ได้ได้รับความศรัทธาจากญาติโยม อาจเป็นเพราะไม่ได้มีศรัทธาศานาพุทธ แต่เมื่อวันเวลาผ่านไปก็เกิดการยอมรับ เกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้น ซึ่งก็จะมีลักษณะของต้นทุนด้านความศรัทธาใน 2 รูปแบบ กล่าวคือ ทั้งที่ได้รับความศรัทธาจากญาติโยม และที่ไม่ได้รับความศรัทธาจากญาติโยมในเบื้องต้น

(1) ศรัทธา

ด้วยฐานานุฐานะของพระภิกษุสงฆ์ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องต่อมิติทางจิตวิญญาณของผู้คน เพศสมณะของท่านเปรียบเสมือนตัวแทนของความสงบเย็น ดังนั้นในฐานะของพระจิตอาสากลุ่มศีลธรรมจึงได้รับการยอมรับ และการตอบรับในการเข้าไปเยียวยาผู้ป่วย ส่งผลให้กระบวนการให้การปรึกษาและการเยียวยาสามารถดำเนินต่อไปได้ และสามารถช่วยแก้ไขปัญหาคความทุกข์ใจให้กับผู้รับการเยียวยาได้

“ด้วยความที่เป็นพระส่วนใหญ่ พื้นฐานที่มันมีความผูกพันโดยสังคมไทย ก็เลยเข้าไปง่าย เพราะว่าพอเห็นพระโยมก็ยิ้มแล้ว ยกมือไหว้ ก็เลยไม่กังวลใจเวลาเข้าไปหา” (ชยันโต)

“ในส่วนของพระมีส่วนเอื้อให้เกิดกระบวนการเยียวยาที่เกิดผลดี ก็มี ส่วน เช่น เวลาคนมีความทุกข์ ปิซง ก็จะนิยามเข้าวัดไปหาพระมันมีค่านิยมอย่างนี้ในสังคมไทยอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นการที่จะคุยกับพระที่ไม่รู้จักนี่ พระเป็นบุคคลทางสังคมที่มีสถานกลางๆ ของสังคม ใครก็เข้าหาได้ ไม่ได้มีเรื่องของผลประโยชน์เรื่องของการแบ่งอะไรมาติดกัน ไม่มีอะไรที่มาเป็นกำแพง อันนี้โดยพื้นฐาน หนึ่ง เพราะฉะนั้นการเจอกับคนที่ไม่รู้จัก การพูดคุย อ้อ..และอีกอย่างคือพระถูกยกไว้เป็นผู้รู้ อย่างเช่น โยมถามว่า เออ..ท่านบวชมาที่พรรษา ท่านเป็นมหา คนก็รู้สึกว่าจะมีความเชื่อมั่น คล้ายๆ กับว่าการที่เราจะคุยกับใครสักคน เช่น ผมจบ ป.โท ผมเป็น ดร. ก็ดูมีเครดิตขึ้นมา พระก็เป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ เพราะฉะนั้นถ้าเทียบกับสถานนะของญาติโยมอันนี้ก็จะมีผล” (ปมัญญา)

(2) ไม่ศรัทธา

ในบางกรณี แม้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะนับถือศาสนาพุทธ แต่ในเบื้องต้นก็ไม่ได้มีศรัทธาต่อพระที่เข้ามาเยี่ยมเยียน เพราะเค้าไม่เคยมีความรู้หรือได้รับข้อมูลมาก่อนว่า พระสามารถเข้ามาเยี่ยมเยียนจิตใจได้ หรืออาจจะเป็นเพราะในช่วงที่พระได้เข้าไปดูแลผู้รับการเยี่ยมเยียน ในช่วงเวลานั้น เป็นเวลาที่ผู้ป่วยยังไม่พร้อม เช่น ในช่วงเวลานั้นกำลังจะต้องไปให้คีโม หรือหลังจากที่ให้คีโมมาแล้ว ก็เกิดความกังวลใจ และอยู่ในภาวะที่ไม่สบายทั้งกาย และไม่สบายทั้งใจ จึงไม่ได้สนใจ ในการที่จะพูดคุยหรือประกอบกิจกรรมอื่นกับพระ และจากการที่อยู่ต่างศาสนาแต่พอเมื่อได้มีคลุกคลี กันสักระยะหนึ่งก็เกิดความเข้าใจในเป้าหมายของการเยี่ยมเยียน

“ในผู้รับการเยี่ยมเยียนที่เป็นคนพุทธ บางคนเค้าก็ไม่ได้ศรัทธาพระ เพราะเค้าไม่เคยรู้ว่าพระจะมาเยี่ยมเยียนอะไรทำไม ทั้งๆ ที่เค้าก็ศรัทธาในพระพุทธศาสนาอยู่แล้ว มีผู้รับการเยี่ยมเยียนที่ไม่ได้ศรัทธาพระก็มี เป็นผู้รับการเยี่ยมเยียนที่นับถือศาสนาอื่น แต่ถ้าเมื่อไหร่ที่เค้าไม่ไว้ใจเรา เราเข้าไปตั้งคำถามเพื่อจะต้องการฟังคำตอบอย่างเดียวโดยไม่คิดว่าผู้ถูกถามเค้าอยากตอบ หรือไม่อยากตอบ การสนทนาครั้งนั้นก็เลยไม่อะไรเลย” (คิดังเม)

“ผู้รับบางคน ปฏิเสธด้วยซ้ำ ถามว่าอยากคุยกับพระไหม เค้าบอกว่า ไม่เอา ไม่อยากเจอ ไม่คุย เป็นต้น ไม่คุย ไม่ทำ เพราะฉะนั้นผู้รับสำคัญจำเป็น เปรียบกับแพทย์แผนปัจจุบันเค้ายังไม่หยุดพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่อโรคของเค้า เค้าไม่ยอมกินยานีหมอมจะช่วยให้ อย่างไร ตัวพฤติกรรมของเค้าเอง พื้นฐานด้านจิตใจ ตัวพฤติกรรมของเค้าเอง การอบรม พฤติกรรม ความคิดความเชื่อของเค้า ของเค้ามีผลมาก” (ปรีธนา)

2.3.2 นิยามการเยี่ยมเยียน

เคยตั้งคำถามถามตัวเองบ้างไหมว่า “การเยี่ยมเยียนจิตใจ” ของพระจิตอาสา กลุ่มศิลาธรรม หมายความว่าอย่างไร แต่ละท่านอาจจะไม่เคยได้ตอบว่าการเยี่ยมเยียนจิตใจคืออะไร หมายความว่าอย่างไร รู้แต่เพียงเราอยากจะช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยาก ผู้ที่มีความบีบคั้นทางใจ ก็ถือว่าการเยี่ยมเยียน หากเราไม่รู้นิยามความหมายผลที่เกิดขึ้นอาจจะไม่บรรลุเป้าหมายของมันได้ ดังนั้น เราสามารถเปลี่ยนผลลัพธ์ของการเยี่ยมเยียนได้ หากเรารู้จักนิยามของคำว่า “เยี่ยมเยียน” ได้ดีพอ ด้วยการให้ความหมาย หรือนิยามของแต่ละท่านก็แตกต่างกันได้ ช่วยให้คนพันทุกข์

1) ช่วยให้คนคลายทุกข์ในใจ

การเยี่ยมเยียนเป็นการช่วยเหลือผู้คนที่พ้นไปจากภาวะแห่งทุกข์ ไม่ว่าจะ เป็นทุกข์ด้านอาชีพการงาน ครอบครัว ความรัก บุตรบริวาร รวมไปถึงจนถึงการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ด้วย ทั้งนี้สามารถกระทำได้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่นการพูดคุยสนทนา เมื่อคลายจากทุกข์แล้ว หรือพบทางออกแห่งทุกข์นั้นแล้ว ก็มีความโล่งใจสบายใจ

“การทำให้คนพ้นทุกข์” ในทุกรูปแบบทั้งเรื่องครอบครัว การงาน ที่ทำงาน ทุกข์เพราะการลาจาก หรือกระทั่งทุกข์เพราะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก คือการทำให้มนุษย์ทั้งหลายเพื่อร่วมโลกไม่ว่าชาติไหน ให้คลายจากความทุกข์ใจที่เคঁาแบกรับอยู่ กระบวนการเยียวยาในที่นี้ เน้นกระบวนการเยียวยาทางจิตใจ” (อิทานัง)

“การดูแลใจของผู้คนที่กำลังถูกบีบคั้นด้วยทุกข์ที่เกิดขึ้น ได้พูดคุยสนทนา เพื่อให้เห็นเหตุของปัญหานั้น ทางออกของปัญหานั้น พร้อมทั้งวิธีการที่ไปสู่ทางออก ของปัญหาหรือความทุกข์เหล่านั้นได้” (ชยันโต)

“การเยียวยาจิตใจคือการทำให้ให้คนพ้นทุกข์” (ปมัญญา)

“การดูแลรักษาใจของคนที่มีความทุกข์บีบคั้นให้กลับสู่ภาวะอันเป็นปกติ แล้วพร้อมที่จะพัฒนาต่อ จากภาวะทุกข์มาสู่ไม่ทุกข์ ทุกข์ในที่นี้คือทุกข์ใจ ความบีบคั้นความคับแค้นใจ มาสู่ความปลอดภัยโปร่งโล่งใจ กับชีวิตทำให้เคঁามีความอิมเมในขณะนั้น” (กลสิโณ)

2) ช่วยให้เห็นความจริง

นอกจากการเยียวยาจากเป็นการช่วยเหลือผู้คนที่พ้นไปจากภาวะแห่งทุกข์ ไม่ว่าจะเป็นทุกข์ด้านอาชีพการงาน ครอบครัว ความรัก บุตรบริวาร รวมไปถึงจนถึงการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักด้วย ทั้งนี้สามารถกระทำได้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่นการพูดคุยสนทนา เมื่อคลายจากทุกข์แล้ว หรือพบทางออกแห่งทุกข์นั้นแล้ว ก็มีความโล่งใจสบายใจ และอีกนิยามหรือความหมายหนึ่งของการเยียวยา คือ การช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเห็นความจริงของสิ่งที่เป็นอย่างอยู่

“การเยียวยาว่า เป็นการสื่อสารเพื่อการรับฟัง เป็นการช่วยให้เขาได้คิด ให้เขาได้เห็นศักยภาพของตนเอง หรือการช่วยให้เคঁาได้ตื่นเต้นเห็นรู้ความจริง ให้รู้ความจริงในสิ่งที่มันเป็นอย่างอยู่ พอเคঁารู้ความจริงแล้วเคঁาจะยอมรับกับสิ่งที่มันเป็นอย่างอยู่นั้น ถ้าพูดทางพุทธศาสนาก็คือ มันเกิดขึ้นแล้วมันก็ดับ ในส่วนที่เราไปเยียวยา เราเป็นแค่คนพาไปนำทางให้เห็นความจริง แต่ตัวเคঁานั้นแหละเป็นคนที่อยู่รู้ความจริง หรือเรียกว่าพบจุดที่เคঁาทุกข์เอง ตัวเคঁามีศักยภาพของเคঁาอยู่แล้ว ตัวเคঁาเองได้คิด เราเพียงแคไปชวนคิดชวนดู กับเรื่องราวที่มันเกิดขึ้น ให้เคঁากลับมาอยู่กับปัจจุบัน” (คิตังเม)

“การเยียวยาจิตใจเป็นการยกระดับจิตใจสู่การยอมรับปรากฏการณ์ต่างๆ อย่างที่เป็น โดยมีความเพียรด้วยสติปัญญา คำถามนี้ต้องขอบคุณมากๆ เลย ทำให้อาตมาได้กลับมา ย้อนดูว่า จริงๆ ว่าในความรู้สึกในมุมมองของอาตมานั้น “ความหมายของการเยียวยา” จริงๆ นั้นมันคืออะไร ทั้งๆ ที่ก่อนหน้านี้เราก้ทำ แต่ไม่ได้มีโอกาสได้กลับมาทบทวน สำนวณมาพิจารณาอีกครั้ง” (นปทั้ง)

3) การมีที่ว่างให้ผู้รับการเยียวยา

แม้การเยียวยาจะมีความหมายคือ การช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเห็นความจริงของสิ่งที่เป็นอย่าง หากในอีกมิติหนึ่งการเยียวยาเป็นเพียงการเปิดพื้นที่รับฟัง เรื่องราวที่มันอัดอั้นตันใจของผู้ที่มารับการปรึกษาให้ได้ระบายเป็นพื้นที่ปลอดภัย

“ถ้าเป็นศาสตร์ตะวันตกหรือที่ อ.โลรีรี่ ก็จะเป็น Tuning in คือ เป็นการเชื่อม ถ้าเป็นพระพุทธศาสนาคือการเข้าไปรับฟังหรืออยู่กับเค้า แบ่งปันเค้า เป็นกระบวนการที่เข้าไปแบบไม่มีความคาดหวัง ไปรับฟังในสิ่งที่เค้าอยากสื่อสาร ไปด้วยใจว่างๆ ไม่คาดหวังอะไร นี่เป็นกระบวนการที่เราไปเยียวยาผู้ป่วย” (คิตังเม)

“คำว่า “เยียวยา” คือการไปอยู่กับความต้องการของเค้า ไปอยู่กับความคาดหวังของเค้า คือ การไปเข้าใจเค้า การไปอยู่กับเค้า อ.โลรีรันท่านใช้คำว่า “มีที่ว่างให้เค้า” แต่มีที่ว่างให้เค้า อย่างที่ว่าคุณพอจะมีที่ว่างไหม พอจะรับคนแปลกหน้าสักคนหนึ่งไหม อย่างนี้ครับ พอจะเป็นกัลยาณมิตรที่ช่วยเค้าให้เข้ามาในยามที่เค้าต้องการความช่วยเหลือ ไม่มีที่ไปไม่มีทางไป เวลาที่เค้าทุกข์ เค้าต้องการพื้นที่ ที่สงบจิตสงบใจ พื้นที่ที่ตั่งสติ เป็นที่ว่าง เป็นพื้นที่ว่าง ถ้าเป็นพุทธจิตของเราคือ “ความเป็นกัลยาณมิตร” ไม่ผลักไล่ ไม่โอวยวาย ไม่ตัดสินเขา เข้าใจรับรู้ อยู่กับเค้าอย่างเข้าใจ” (ปรัทธนา)

2.3.3 ขั้นตอนการเยียวยา

กระบวนการที่พระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรมใช้ในการช่วยเหลือดูแลผู้มารับการปรึกษา โดยใช้วิธีการสนทนาสื่อสารปฏิสัมพันธ์กับผู้มาปรึกษาด้วยความเป็นกัลยาณมิตร เพื่อเกื้อหนุนให้ผู้มารับการปรึกษาเข้าใจสภาวะทุกข์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งสามารถค้นหาสาเหตุแห่งทุกข์เพื่อจะเป็นการคลี่คลายความทุกข์ได้ตรงประเด็น โดยพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรมจะชวนคิดชวนคุย เพื่อให้ผู้มารับการปรึกษาเกิดปัญญาไตร่ตรองทุกข์ และสาเหตุแห่งทุกข์ได้ถี่ถ้วน พร้อมทั้งให้กลับมาอยู่กับปัจจุบัน ทั้งนี้กระบวนการดำเนินไปภายใต้ความเป็นกัลยาณมิตร มีการบูรณาการทั้งหลักการทางการให้การปรึกษาตะวันตก และนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มาช่วยเหลือแก้ไข้ปัญหาเพื่อให้ผู้มารับการปรึกษาสามารถเข้าใจความจริงของธรรมชาติของชีวิตได้ โดยในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้มารับการปรึกษาจะมีขั้นตอนในการดำเนินการ ซึ่งในที่นี้อาจเรียกได้ว่าเป็นกระบวนการเยียวยา โดยในกระบวนการเยียวยาประกอบไปด้วยขั้นตอน เทคนิค ทักษะ และการให้หลักธรรมในการดูแลจิตใจผู้มารับการปรึกษา โดยมีทั้งการดำเนินการในการบวนการเยียวยาแบบ TIR และแบบอริยสัจ 4 ดังนี้

“กระบวนการเยียวยา ชวนคิด ชวนคุย และกลับมาอยู่กับปัจจุบัน เหตุและปัจจัยอะไรที่ส่งผลให้เค้าเป็นแบบนี้ชวนให้คิดว่าทำไมมันจึงเป็นแบบนี้ ในความเป็นจริงมันเป็นไปได้ใหม่ ก็เหมือนกับการพูดคุย เพียงแต่ว่าเราชวนให้เค้าเห็นสังขารความเป็นจริงที่เป็นธรรมชาติที่สุด

เพราะจริงๆ ธรรมชาติของพระพุทธเจ้าเป็นธรรมชาติที่สุด โดยเรามีฐานคิดว่า ทุกคนล้วนมีศักยภาพในตัวเอง แต่มีตัวที่มันปิดกั้นคือความกลัว ความคาดหวังที่ทำให้เค้าไม่สามารถจะมองเห็นจุดนั้นหรือทางออกได้ ซึ่งทุกสิ่งที่เค้ากลัวที่เค้าคาดหวัง มันยังไม่เกิด มันไม่ใช่ปัจจุบันทั้งหมดเลย เป็นกระบวนการที่เข้าไป ไปแบบไม่มีความคาดหวัง ไปรับฟังในสิ่งที่เค้าอยากสื่อสาร ไปด้วยใจว่างๆ ไม่คาดหวังอะไร นี่เป็นกระบวนการที่เราไปเยียวยาผู้ป่วย” (คิตังเม)

“กระบวนการเยียวยาที่ทำอยู่ก็มีลักษณะเป็นกัลยาณมิตรที่ดี ทำเต็มที่แต่ไม่ซีเรียส ก่อนหน้าที่จะเข้าไป ก็เตรียมตัวโดยดำรงอยู่กับสติและปัญญาของตัวเองอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าอาจจะผลออกไปบ้างก็พยายามดำรงชีวิตอยู่ด้วยสติปัญญา” (นปทัง)

“กระบวนการท่านมีโหมดพื้นฐาน คืออุเบกขา การอยู่ในอุเบกขามีลักษณะอารมณ์ที่มั่นคง stability แล้วบ่มเพาะเมตากรุณา empathy หล่อเลี้ยง และรับฟังให้มากที่สุด แม้ว่าจะไม่เข้าใจทั้งหมด แต่ร่วมรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และชวนเค้าดูภาวะที่ส่งผลกับใจ และชวนมาคุยที่เป็นปัจจุบัน มันจะไม่มีอารมณ์ความรู้สึก เวลาสรุป มีการให้เครื่องมือและ ก่อนจากกันมีเทคนิคให้เค้ามีการยกใจ ให้เป็นกุศล” (นปทัง)

“กระบวนการคือใช้วิธี ชวนคิด ชวนคุยให้รู้จักสภาวะ เพื่อนำไปสู่ความคลี่คลาย” (ชยันโต)

“การทำงานกับใจของผู้ป่วยให้มันสำเร็จได้ใช้วิธีมรรค 8 เข้ามา สำหรับผู้ป่วย ส่วนพระก็เป็นอิทธิบาท 4 พรหมวิหาร 4” (ชยันโต)

“สรุปแล้วคือ กระบวนการคือพาเค้ากลับมาสังเกต ตัวเอง ใช้กระบวนการสังเกต รับรู้ ซึ่งมันต้องใช้การfocus จดจ่อ มันก็เลี้ยงไม่ได้ที่สติและสมาธิต้องต่อเนื่องกัน พอมีมีสติ-สมาธิระหว่างที่ทำการแยกแยะก็คือการพิจารณา ตามคำที่พุทธศาสนาพูด ค่อยๆ แยกความคิด-อารมณ์ต่างๆ มันก็เห็น ก็เกิดปัญญา” (ปมัญญา)

“TIR กระบวนการนำพาไปสู่ realization จะไม่มีการเอาคำตอบในหัวเราไปโยนใส่ให้เค้า แต่จะเป็นลักษณะการถาม ลงไปเรื่อยๆ ถามเจาะไปเรื่อยๆ ถามลงไปในเรื่องราวของเค้าที่เค้าเล่าให้เราฟัง เพราะฉะนั้นมันต้องใช้ทักษะในการฟังสูงมาก มีสติสัมปชัญญะสูงแบบไม่หลุดเลย ใช้เทคนิคการถามไปเรื่อยๆ เพื่อให้เค้าเข้าใจตัวเค้าเองมากขึ้น เห็นทุกข์เห็นปัญหาของเค้าชัดเจนมากขึ้น แบบว่าชัดเจนอย่างแจ่มแจ้งด้วยตัวเอง เห็นทุกข์เห็นปัญหาของเค้าชัดเจนแล้วให้คำตอบของเค้า ผุดขึ้นในใจ โดยที่เราทำหน้าที่เป็นแค่กัลยาณมิตร คอยส่งไฟฉายให้เค้าเห็นอะไรต่างๆ ได้รอบด้านมากขึ้นเท่านั้นเอง ใช้ทุกเทคนิคของการให้การปรึกษา เป็นการทำงานที่ไร้กระบวนการทำ ศาสตร์ ตะวันตก-ตะวันออกมีประโยชน์หมด เมื่อนำมาผนวกกันหมด ทำให้คมชัดมากขึ้น และก็หลายกระบวนการทำมากเลย” (อิทานัง)

1) TIR

กระบวนการเยียวยา ของพระกลุ่มคิลานธรรม เป็นกระบวนการนำพาไปสู่ การค้นหาสาเหตุของความทุกข์ที่เป็นทุกข์จริงๆ ที่เกิดขึ้น โดยในกระบวนการจะไม่มี การตัดสิน หรือมี รูปแบบสำเร็จรูปจากผู้ให้การปรึกษา แต่จะเป็นลักษณะการสืบค้นหาสาเหตุของปัญหา จากระดับต้น จนกระทั่งถึงตัวที่เป็นสาเหตุของทุกข์ที่แท้จริง ภายใต้การใช้ทักษะและเทคนิคต่างๆ ซึ่ง TIR เป็น อักษรย่อที่แต่ละตัวมีความหมายดังนี้ T หมายถึง Tuning in I หมายถึง Identify Spilt และ R หมายถึง Realization ซึ่งเป็นขั้นตอนในการให้การปรึกษาเชิงพุทธ

“ที่เรียกว่า TIR กระบวนการนำพาไปสู่ realization จะไม่มีการเอา คำตอบในหัวเราไปโยนใส่ให้เค้า แต่จะเป็นลักษณะการถาม ลงไปเรื่อยๆ ถามเจาะไปเรื่อยๆ ถามลงไป ในเรื่องราวของเค้าที่เค้าเล่าให้เราฟัง” (อิทานัง)

(1) Turning In

Turning In เป็นการอยู่ในคลื่นระดับเดียวกันกับผู้รับการปรึกษาได้ อย่างแนบสนิท ซึ่งผู้ให้การปรึกษา หรือพระผู้เยียวยาต้องรับฟังด้วยหัวใจ รับฟังเสียงหัวใจของผู้รับ การเยียวยา โดยการยอมรับและเข้าใจเขาในโลกของเขา

“กระบวนการเยียวยาผู้ป่วยอาตมาก็เริ่มจากความสัมพันธ์ที่ดี หรือ สัมพันธภาพนั้นแหละ วิธีการที่ใช้คือใช้วิธีสัจ 4 พอพูดเป็นภาษาจิตวิทยาที่ทันสมัยหน่อยก็คือเป็น ศัพท์ที่ อ.โลรีรี่ถ่ายทอดมาด้วย วิธีการที่เราใช้กัน ที่เรียกสั้นๆ ว่า TIR T= Tuning in การเชื่อม การฟัง การ deep listening การทำให้เกิดความไว้วางใจเป็นการเชื่อมประสาน” (อิทานัง)

“เป็นกระบวนการที่เข้าไป ไปแบบไม่มีความคาดหวัง ไปรับฟังในสิ่งที่ เค้าอยากสื่อสาร ไปด้วยใจว่างๆ ไม่คาดหวังอะไร นี่เป็นกระบวนการที่เราไปเยียวยาผู้ป่วย เข้าไป เพื่อให้เกิดการพูดคุยสนทนา ทุกครั้งที่เราเข้าไป จะมีข้อมูลจากพยาบาลทั้งหมด แต่พอเราเข้าไป จริงๆ แล้วเราจะวางทุกสิ่ง เราให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ตรงหน้ามากกว่า เราสนใจผู้รับการเยียวยา ที่อยู่ตรงหน้าเรา เราอยู่กับปัจจุบัน ด้วยการสื่อสาร การพูดคุย เชิญให้เค้าได้พูดด้วยการที่เราใช้ ประโยคปลายเปิดสำหรับกรณีนี้สื่อสารได้” (คิตังเม)

“ถ้าเป็นศาสตร์ตะวันตกหรือที่ อ.โลรีรี่ ก็จะเป็น Tuning in คือ เป็น การเชื่อม ถ้าเป็นพระพุทธศาสนาคือการเข้าไปรับฟังหรืออยู่กับเค้า แบ่งปันเค้า” (คิตังเม)

“กระบวนการคือการที่เราเข้าไปรับฟัง พูดคุยสนทนา เพื่อให้เค้าได้ เกิดความตระหนักรู้ เข้าไปสังเกต สำรวจ สิ่งที่มีอยู่ในใจของเค้า” (กลีโณ)

(2) *Identify Split*

เป็นการชี้ชวนให้เห็นรอยแยกระหว่างความต้องการกับความคาดหวัง ความอยาก กับความเป็นจริงของโลก และชีวิต ซึ่งสิ่งที่เขาทุกข์ เพราะความคาดหวังกับความจริงของโลกไม่สมดุลกัน ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

“ส่วนตัว I = *Identify split* ก็คือการค้นหาช่องว่างระหว่างทุกข์ และสาเหตุแห่งทุกข์ กระบวนการหาสาเหตุก็ ถ้าตีเป็นอริยสัจ 4 ก็คือ การหาเหตุแห่งทุกข์นั่นเอง คือ คนเดินมาหาเราก็น้ำเค็ม เดินมาหาเราเราก็การชวนคุยเพื่อหาเหตุแห่งทุกข์คืออะไร และเหตุแห่งทุกข์ก็คือความคาดหวังในใจเค้านั้นแหละ ความไม่พอใจ ในสิ่งที่มันอยู่ในปัจจุบัน ความไม่ได้กลับมาอยู่กับความเป็นจริงที่มีอยู่ คือคนเรามักจะทุกข์ไปกับความฝันที่อยากจะมียากจะเป็น ความคาดหวัง ความน่าจะเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ เพราะว่าไม่ได้กลับมาอยู่กับปัจจุบัน ในสิ่งที่มันเป็นอยู่” (อิทานัง)

“เข้าไปค้นหาทุกข์ของเค้าไปหา รอยแยกของเค้า ที่อาจเป็นความกลัว ความคาดหวัง ส่วนมากคนเราทุกข์ทางกายไม่กลัว แต่ทุกข์ทางใจมันจะหนัก มันจะตัน ซึ่งทุกอย่างที่เป็นความทุกข์ก็มาจากความกลัวความคาดหวังนั้นแหละ” (คิตังเม)

“พอเราได้เห็นความทุกข์มันอยู่ตรงนี้ ความคาดหวัง หรืออะไรที่มันซ้อนๆ อยู่ เช่นความไม่เข้าใจอะไรบางอย่าง หรือทัศนคติที่มันยังแคบๆ อยู่ หรืออะไรที่มันซ้อนๆ อยู่ ทัศนคติที่เค้ายังมองแคบๆ อยู่ พอเค้าไปไปสำรวจ” (กลีโณ)

(3) *Realization*

ในขั้นตอนนี้ เป็นขั้นตอนของการที่พระผู้เยียวยา นำผู้รับการเยียวยา กลับมาอยู่กับความจริงของโลกและชีวิต

“ส่วน R = *Realization* เป็นช่วงที่พาเค้าไปหาเหตุแห่งทุกข์เจอว่า เค้าทุกข์เพราะอะไร พอเค้าเห็นเหตุแห่งทุกข์แล้ว ได้เข้าใจตัวเองอย่างแจ่มแจ้งแล้วก็จะเกิดความคิดที่คลายจากความทุกข์ ก็เป็นขั้นตอนสุดท้ายไป พอพ้นทุกข์ก็เกิดปิติ ความสุข และปลัสัทธิ” (อิทานัง)

“เน้นให้ออกจากทุกข์ หรือคลายความทุกข์ได้จริง ก็ใช้หลักภาวนา 4 หรือหลักอริยสัจ 4 ไปจับ” (ปรัธนา)

“เราก็ค่อยๆ นำมาสู่ความเข้าใจชีวิต หรือแก้โจทย์นั้น ไปสู่ *Realization*” (กลีโณ)

2) อริยสัจ 4

นอกจากนี้กระบวนการเยียวยา ของพระกลุ่มศิลาธรรมยังใช้ขั้นตอนของ อริยสัจ 4 เป็นขั้นตอนในการดำเนินการในกระบวนการเยียวยาหรือกระบวนการให้การปรึกษา ซึ่งเป็นขั้นตอนในการให้การปรึกษาเชิงพุทธที่ใช้ อริยสัจ 4 เป็นแบบแผนหรือแผนที่ โดยอริยสัจ เป็นความจริงอันประเสริฐที่องค์พระสัมมาสัมมาพุทธเจ้าได้ทรงรู้ ทรงปฏิบัติ และทรงเสวยผลมาแล้วด้วย

พระองค์เอง ประกอบด้วยความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ(ทุกข์) เหตุของทุกข์ (สมุทัย) ความดับทุกข์ (นิโรธ) และทางดับทุกข์ (มรรค)¹ และอริยสัจเป็นเรื่องของหลักการในการควบคุมทุกข์ และพัฒนาจิตใจให้บริสุทธิ์ผ่องใส เป็นเรื่องที่คนปกติทั่วไปสามารถศึกษาและทำความเข้าใจได้² ผู้แจ้งในอริยสัจย่อมสามารถกำจัดศัตรูภายในห่างไกลจากศัตรูภายในคือกิเลสได้ ส่วนศัตรูภายนอกนั้นอย่างน้อยที่สุดก็เบาบางลง เพราะบุคคลนั้นย่อมไม่ก่อศัตรูกับใคร ไม่มีเวรมีภัยกับใคร ความรู้สึกไม่มีศัตรูเป็นความปลอดภัยโปร่งแจ่มใส เป็นความสุขที่เห็นได้ในปัจจุบัน³ ดังนี้

“พระสงฆ์ส่วนมากก็ใช้อันนี้ กระบวนการที่ทำส่วนมากก็จะใช้แผนที่อริยสัจ 4 เป็นหลัก ทุกข์ที่เกิดขึ้นมันเกิดที่ไหน ให้ตามหาทุกข์ ให้ดูที่ทุกข์ อะไรที่เป็นสาเหตุของทุกข์ อีก ที่ทุกข์นั้น ทุกข์อะไร อะไรเป็นสาเหตุของทุกข์ แล้วมีวิธีการอย่างไร อะไรจะเป็นวิธีการให้พ้นทุกข์ได้ สุดทำก็ตัวเขาเองทั้งหมด พระแค่ชวนมองชวนดู คำก็หาคำตอบด้วยตัวเขาเองทั้งหมด พระไปแค่ไปบอกไม่ได้ แต่ตัวเค้าเองนั่นแหละที่จะแก้ไขตัวของเค้าเอง ...เราอยู่กับเค้า เราไปแค่เชื่อมโยงให้เข้าใจต่อความเป็นจริงธรรมชาติของชีวิต” (คิตังเม)

“เราก็อริยสัจ 4 เป็นแผนที่ แต่ไม่ใช่คำพูดเชิงพุทธ เราจะชวนคุยชวนดูชวนคิดว่า “ที่เจ็บนี้เพราะอะไร” “ที่ปวดนี้มีความสุขใหม่ เขาบอกเป็นทุกข์ อะไรที่มันเป็นแบบนี้เราไม่ได้บอกว่า นี่นะทุกข์ นี่นะมรรค นี่นะนิโรธ เราพูดเป็นภาษาที่จะสามารถสื่อสารได้ เราบอกว่า เอ.. ถ้าทุกข์จากตัวนี้ ถ้าเราวาง เราไปคิดกับมัน เราไม่ไปคาดหวังกับมันตรงนี้ “แต่เราทำอย่างนี้ อยู่กับตรงนี้ ปัจจุบันจะดีกว่าไหม” เราจะไม่ใช่ว่า ต้องทำนะ ต้องอย่างนี้นะ เราไม่ใช่ เราชวนให้ได้คิด ว่า ถ้าเป็นแบบนี้ดีกว่าไหม สมมติว่า ถ้าเค้าพูดกับพ่อแม่ไม่ดี เราไม่ได้บอกว่านั่นแหละที่โดนด่าที่โดนดุดมันสาเหตุของทุกข์ แต่เรา ชวนมองว่าที่โดนด่าที่โดนดุดูที่เค้าไม่พอใจคืออะไร แล้วถ้าเป็นเราตรงนั้น ถ้าเราอยู่ตรงนั้นจะเป็นอย่างไรบ้างหนอ ก็ชวนให้เขาได้คิดคือเหตุและปัจจัยที่มันเอื้อต่อสิ่งที่มันเกิดขึ้น พระอาจารย์ไม่ได้ยกว่านี้คือ ทุกข์ นี่คือ สมุทัย นี่คือนิโรธ นี่คือมรรค หรือที่เป็นมานี ที่มันท้อเป็นเพราะอะไรหนอ คำก็จะเล่าไปอีก แล้วเค้าจะบอกว่าสาเหตุมันคืออะไร แล้วเค้าจะรู้ด้วยว่า สาเหตุคืออะไร แต่เราไม่ได้บอกว่านี้มันคือสมุทัยของพระพุทธเจ้านะ เพราะถ้าเราเอาเรื่องศาสนาเข้าไป เหมือนกับเราไม่เป็นกลางใจ” (คิตังเม)

“บางคนก็บอกว่า “เบื่ออยากกลับบ้าน เมื่อไหร่จะหายเสียที” หรือบางคนก็บอกว่า “เรื่องป่วยนี้ฉันพอจะเข้าใจได้ ไม่มีปัญหา มะเร็งก็ยังยักตายไม่ตายวันนี้ก็ไปตายวันหน้า”

¹ แสง จันทร์งาม, อริยสัจ 4 หัวใจของพระพุทธศาสนา, (กรุงเทพฯ: สร้างสรรค์บุ๊คส์, 2544), หน้า 12.

² เอกชัย จุละจาริตต์, คู่มือพัฒนาตนแนวพุทธสำหรับผู้ให้การปรึกษา, (กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2543), หน้า 3.

³ วศิน อินทสระ, หลักธรรมอันเป็นหัวใจพระพุทธศาสนา, หน้า 14.

แต่ว่าจะมีความทุกข์อื่นมากกว่าตรงนี้ คำจะบอกสิ่งที่อยู่ในใจเค้า “ว่า เออ..ถ้าฉันตายไปแล้ว” บาง คนห่วงลูก บางคนห่วงงาน ห่วงหมา เป็นต้น ส่วนน้อยที่จะห่วงเรื่องการเงินที่จะมาสนับสนุน พอเรารู้ เหตุแห่งทุกข์ ก็เอาแผนทีอริยสัจ 4 มาจับ ว่าแล้วพอมันเกิดตรงนี้มีมันรบกวใจของโยมตรงไหน ก็ชวน คุษว่า แล้วพอมันเกิดตรงนี้ โยมคิดว่ามันรบกวใจของโยมอย่างไร คำจะบอกว่ามันบีบคั้นเค้าตรงไหน มันรบกวใจแบบไหนอย่างไร คำจะบอกว่ามันบีบคั้นใจตรงไหน มันทำให้มีความกังวลใจว่า ถ้ารักษา หายก็ตีไป แต่ก็ไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้เหมือนเดิมแล้วแหละ แล้วใครจะมาทำแทนตรงนี้ได้ แล้วคนในครอบครัวจะอยู่อย่างไร จะเป็นอย่างไร ถ้าตัวเค้าไม่สามารถทำงานตรงนี้ได้” (ชยันโต)

“ตัวอย่างการให้การปรึกษาผ่านอริยสัจ 4 ล่าสุด มีผู้รับการเยียวยา ไม่อยากไปทำงาน รู้สึกว่าอึดอัด ก็รู้ว่าผิวเผิน พอพูด คุษไป ปัญหาความสัมพันธ์กับเจ้านาย ก็ได้ใช้ กระบวนการให้การปรึกษาแบบอริยสัจ 4... และจากศึกษาแล้วต่างที่เมเนโอเดีย หรือหลักที่ใช้ เหมือนแผนที่ แต่ทักษะใช้ตัวเดียวกันหมดเลย แต่หลัก ต่างกันว่าอย่างไร พระพุทธศาสนา คือหลัก อริยสัจ 4 เพราะฉะนั้นมุมมองตัวนี้จะเป็นตัวตีกรอบของรูปแบบการทำงานทั้งหมดเลย พอเราใช้ อริยสัจ 4 ทุก, -สมุทัย-นิโรธ-มรรค” (ปมัญญา)

“จากคำถามที่ถามว่า มันมีความแตกต่างกันอย่างไร ... เนี่ย..ก็โครงสร้าง การทำความเข้าใจกับ “ทุกข์” หลักการมันเป็นอย่างนี้ทำมันทำให้ต่าง ถ้าเกิดไปดูตะวันตกไปดูสำนัก ต่างๆ เค้ามีไอเดียให้ความสัมพันธ์แต่ละจุดต่างกัน อาจจะต่างกันหรือคล้ายกัน เค้ามีแบบแผนของเค้า พอเราพูดถึงเรื่องทุกข์ จากความรู้ที่เรามีอยู่เกี่ยวกับพุทธศาสนา คำสอนที่พระพุทธเจ้าตรัสสอนไว้นี้ เราก็อธิบายเห็นว่า กระบวนการอริยสัจ การเข้าใจความจริงของธรรมชาติอย่างนี้ มันไม่มีเพี้ยน มัน ถูก และคนที่เข้าไปในกระบวนการนี้ก็พ้นจากความรู้สึกที่เป็นทุกข์ได้จริงๆ” (ปมัญญา)

สรุปแล้วคือ กระบวนการคือพาเค้ากลับมาสังเกต ตัวเอง ใช้กระบวนการ สังเกต รับรู้ ซึ่งมันต้องใช้การfocus จดจ่อ มันก็เลี่ยงไม่ได้ที่สติและสมาธิต้องต่อเนื่องกัน พอมีสติ-สมาธิระหว่างที่ทำการแยกแยะก็คือการพิจารณา ตามคำที่พุทธศาสนาพูด ค่อยๆ แยกความคิด-อารมณ์ มันก็เห็น ก็เกิดปัญญา

(1) ทุกข์

ทุกข์หรือความไม่สบายกายไม่สบายใจ เป็นภาวะที่สามารถเกิดขึ้นได้ และก็ดับลงไปได้ด้วยการรู้และเข้าใจ ทุกข์ (ธรรมที่ควรรู้) แปลว่าความทุกข์ หรือสภาพที่ทนได้ยาก ได้แก่ปัญหาต่างๆของมนุษย์ กล่าวลงไปลึกอีกหมายถึงสภาวะของสิ่งทั้งหลาย ที่ตกอยู่ในกฎธรรมดา แห่งความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ซึ่งประกอบด้วยภาวะบีบคั้น กดดัน ชัดแย้ง ชัดข้อง มีความ บกพร่อง ไม่สมบูรณ์ในตัวเอง ขาดแก่นสาร และความเที่ยงแท้ ไม่อาจให้ความพึงพอใจเต็มอิมแท้จริง พร้อมที่จะก่อปัญหาและสร้างทุกข์ขึ้นมาได้เสมอ แก่ผู้ที่ยึดติดถือมั่นไว้ด้วยอุปาทาน⁴ ในองค์อริยสัจ 4

⁴ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงขยาย, หน้า 849.

พระพุทธองค์ทรงแสดงเรื่องทุกข์ก่อนเป็นข้อแรก เพราะความทุกข์เป็นสิ่งปรากฏชัดในชีวิตมนุษย์ทุกคนเห็นอยู่ประสบอยู่ทุกวัน และเป็นปัญหาอันยิ่งใหญ่ของสัตว์โลกทุกชนิด เป็นภัยใหญ่ของมนุษย์⁵ และที่ว่าทุกข์เป็นความจริงอันประเสริฐนั้นเพราะทุกข์เป็นของจริงแท้ เป็นสิ่งสากล เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องเป็นอย่างนั้น และเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้⁶ หากคนเราไม่เห็นทุกข์ ก็ไม่สามารถออกจากทุกข์ นี่เป็นคำพูดที่ฟังดูเหมือนจะเลิศจิต แต่มันเป็นความจริง ดังนั้นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาหรือผู้รับการเยียวยาเข้าถึงทุกข์ เป็นการช่วยคลี่คลายทุกข์หรือจัดการกับปัญหาโดยใช้สติปัญญา มีวิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ เอื้อให้เกิดสัมมาทิฐิคือความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องตามทำนองคลองธรรม ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาพบกับแนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีทางออกไม่ถาวรอยู่ในกองแห่งความทุกข์ หรือความกังวล ความผิดหวังนั้นๆ หรืออาจกล่าวได้ว่า แค่เห็นทุกข์ เข้าใจสาเหตุแห่งทุกข์ก็เห็นแสงสว่างที่ปลายอุโมงค์ เกิดตาปัญญาขึ้น โดยพระผู้เยียวยาามีเทคนิคในการเข้าถึงทุกข์ในหลายรูปแบบ เช่น ใช้เทคนิคการเข้าถึงทุกข์โดยมีเทคนิคการเข้าถึงทุกข์ที่แตกต่างกันไปดังนี้ การตั้งคำถาม การชวนคิดชวนคุย อุปมาอุปไมย

ก. เทคนิคการเข้าถึงทุกข์จากการตั้งคำถาม

เทคนิคการตั้งคำถาม นับเป็นทักษะพื้นฐานที่ชวนให้คิด ให้สืบค้นหาคำตอบด้วยตัวของผู้รับการเยียวยาเอง โดยพระผู้เยียวยาจะเป็นคนตั้งคำถามให้ผู้รับการเยียวยาได้คิด ได้วิเคราะห์ กลับมาทบทวนถึงเหตุของความทุกข์ หรือทุกข์ที่ปรากฏนั้น เป็นทุกข์อย่างไร ประเภทไหน ตลอดจนสืบค้นลงไปจนพบสาเหตุแห่งความทุกข์หรือความไม่สบายใจที่แท้จริง

“ใช้เทคนิคการถามไปเรื่อยๆ เพื่อให้เค้าเข้าใจตัวเค้าเองมากขึ้น เห็นทุกข์เห็นปัญหาของเค้าชัดเจนมากขึ้น แบบว่าชัดเจนอย่างแจ่มแจ้งด้วยตัวเอง เห็นทุกข์เห็นปัญหาของเค้าชัดเจนแล้วให้คำตอบของเค้าผุดขึ้นในใจ” (อิทานัง)

“กล่าวสนทนาทักทายกับผู้ป่วย และก็ถามอาการ ก็ค่อยๆ สแกนไปเรื่อยๆ จนกว่าจะเจอความทุกข์ในใจจริงๆ ที่เจอนี้ะ ป่วยการนอนอยู่บนเตียงไม่เป็นปัญหา แต่ป่วยใจนี้แหละปัญหา ตัวเองจะตายอยู่แล้ว แต่ยังเป็นห่วงลูก ห่วงหลาน ห่วงกิจการ” (อิทานัง)

ข. เทคนิคการเข้าถึงทุกข์จากการชวนคิดชวนคุย

เทคนิคการชวนคิดชวนคุย อาจกล่าวได้ว่าเป็นเทคนิคหรือทักษะพื้นฐานที่ชวนกันค้นหาคำตอบ โดยพระผู้เยียวยาจะเป็นคนชวนคิดชวนคุย สืบค้นลงไปจนพบสาเหตุแห่งความทุกข์หรือความไม่สบายใจที่แท้จริง

⁵ วคิน อินทสระ, *หลักธรรมอันเป็นหัวใจพุทธศาสนา*, หน้า 17.

⁶ วคิน อินทสระ, *ความทุกข์และการดับทุกข์*, (พิมพ์ครั้งที่ 3), (กรุงเทพฯ: สร้างสรรค์บุ๊คส์, 2548),

“พออยู่กับเค้าระหว่างนั้น ก็จะมีการรับฟัง สำหรับผู้รับการเยียวยาที่พูดได้ ก็รับฟัง หลังจากนั้นก็ร่วมรับรู้ว่าเค้ากำลังเผชิญอะไรอยู่ เราอาจจะไม่เข้าใจทั้งหมดจริงๆ แต่เราพร้อมรับรู้ปรากฏอยู่ ณ ปัจจุบันของเค้าว่า สมมติเค้าเล่ามาสักพักหนึ่งนี้ ภาวะปรากฏความรู้สึกที่มันปรากฏอยู่นี้ ความรู้สึกที่เค้าเล่าถึงเรื่องนี้ คืออะไร และหลังจากนั้นจะชวนดูภาวะแบบนี้ว่าภาวะนี้ส่งผลอย่างไรกับใจในตอนนี้ ใจตอนนี้เป็นแบบไหน ปกติใจจะวิ่งไปหาเรื่องราว ใจเค้าจะกลับมาอยู่กับภาวะใจในปัจจุบันมากขึ้น...หลายครั้งอาจจะแบบไม่ได้วิ่งไปหลวมหายใจอะไรขนาดนั้น แต่อัตมาารู้สึกว่า มันกลับไปอยู่กับภาวะที่ปรากฏในปัจจุบันของเค้า พอๆ เหมือนรับรู้ที่เค้าเริ่มมีสติมากขึ้น บางคนเป็นคนฐานความรู้สึก ฐานใจ ก็มาชวนดูใจ ชวนดูความรู้สึก” (นปทัง)

“ถ้าเป็นคนฐานความรู้สึก ที่อึดมารับรู้จากการสื่อสารของเค้านี้ นะ ก็อาจจะชวนดูความรู้สึกเป็นพิเศษหน่อย ในขณะที่บางคนก็มาฐานความคิด ก็จะมีเรื่องราวที่เน้นความคิดเลย ก็ชวนดูว่า เอ..ที่คิดแบบนี้เป็นอย่างไรบ้าง แล้วมีจังหวะที่ไม่มีความคิดใหม่ ก็ชวนดูแบบนี้ ไปพร้อมๆ กับการที่พอเห็นแบบนี้แล้ว ก็เริ่มขยายออกไป” (นปทัง)

“ในระหว่างที่ตั้งคำถาม แล้วก็ชวนให้เขาดู มันค่อยๆ แคะ ค่อยๆ คลี่ เหมือนไหมพรมที่มันมัดกันหลายๆ ปม ค่อยๆ คลี่ทีละปม ทีละส่วนก็เห็นชัดขึ้น ถ้าเปรียบเทียบจิตใจก็เหมือนจิตใจเป็นน้ำที่หยุดสั้นไหว หยุดเขย่า ตะกอนก็เริ่มตกลงก็เริ่มเห็นชัดขึ้นว่า มันเริ่มแยกได้ว่า “อันนี้ความรู้สึกเค้า” “อันนี้ความคิดเค้า” เค้ารู้สึกอะไรกับเรื่องนี้ ความรู้สึกนี้ใช้ตัวที่เป็นปัญหาจริงๆ หรือป่าว ความคิดนี้ใช้ความคิดที่เป็นปัญหาจริงๆ หรือป่าว ซึ่งอันนี้ตัวเราจะมึบเทาเทาในการชวนดู ชวนสังเกตตัวเอง” (ชยันโต)

ค. เทคนิคการเข้าถึงทุกข์จากการอุปมาอุปไมย

ในบางกรณีที่เราไม่สามารถยกตัวอย่างหรือชวนคิดชวนคุยให้เห็นแก่นแท้ของความจริง หรือผู้รับการปรึกษาปิดกั้นการรับรู้ เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการเข้าถึงทุกข์ พระผู้เยียวยาก็อาจใช้เทคนิคที่สำคัญคือ เทคนิคการอุปมาอุปไมย เป็นการยกตัวอย่างหรือเปรียบเทียบกับเรื่องอื่น เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาหรือผู้รับการเยียวยา ย้อนพินิจกลับมายังปัญหาหรือเรื่องของตัวเอง

“แต่เป็นลักษณะของอุปมาอุปไมยในชีวิตทั่วไป เช่นบางทีก็หยิบแก้วน้ำมายกอุปมาอุปไมยก็ได้ ขึ้นอยู่กับเรื่องราวที่เราคุยกับเค้าก่อนหน้านี้ แต่ละกรณีอุปมาอุปไมยที่ยกไม่เหมือนกันเลย คือเวลาคุยกับผู้รับการเยียวยาที่อยู่ตรงหน้า อาตมาไม่เคยเตรียมตัว อาตมาเล่นสด คุณคุยเรื่องอะไรมา เดี๋ยวเราเอาเรื่องราวที่คุณพูดมาตอนนั้นแหละมาอุปมาอุปไมย เอามาคุยเอาเล่นต่อ เอามาย้อน นี่คือวิธีการของอาตมาไปแบบตัวเปล่า เล่นสดตรงนั้น ประมาดว่าเดินไปในป่า เจอกิ่งไม้เอามาเป็นอาวุธได้” (อิทานัง)

“อุปมาอุปไมย ก็ใช้บ้างแล้วแต่กรณี บางมีอาตมาก็จะเล่าเป็นชาดกเรื่องสั้นๆ เรื่องนางปฐาจารย์ เป็นเรื่องราวของหลายๆคน ที่ให้เค้ามองได้เห็นความทุกข์ อย่างนั้นเป็นต้น ที่ยกขึ้นมาเพื่อให้ได้รู้ กรณีแบบนี้จะพญาตีชวนคุย ว่าเรื่องความเจ็บปวดมันเกิดขึ้นได้ คนเราเวลาจะตายก็ตายได้ อันนี้ใช้สำหรับคุยกันญาติเค้านะ ซึ่งญาติก็จะเข้าใจเรื่องความตาย ในส่วนของอาตมา การใช้อุปมาอุปไมย เรามักจะเอาไว้คุยกับญาติมากกว่าที่จะคุยกับคนไข้ เช่น เคื่อก็อุดขึ้นมาว่า “ไม่อยากให้แม่เคื่อก็อุดตายเลย อยากให้อยู่ ถ้าตายได้หนูจะตายแทน” จะเจอผู้รับการเยียวยาแบบนี้ ซึ่งอาตมามีชวนคุย ว่า แล้วในความเป็นจริงมันตายได้ไหมละ” (คิตังเม)

“มันจะไม่ล้นไปทาง โอ้โห สงสารมากเกินไป หรือไปรับความทุกข์ของเค้าเข้ามาไว้ในใจ มันจะมีมาตรฐาน เหมือนดินแน่นๆ ด้วยอุเบกขาเป็นฐาน แล้วเราก็บ่มเพาะเมตตากรุณาเป็นเหมือนการปลูกต้นไม้ให้ความร่มเย็นกับคนตรงหน้า” (นปทัง)

“อุปมาอุปไมยก็มีใช้บ้าง แต่ไม่สามารถบอกรูปแบบได้ แต่ว่าถ้าภาวนั้นปัญญาที่มันผูกปรากฏระหว่างกันก็อนุญาตให้มันปรากฏในบทสนทนาด้วย อุปมาอุปไมยการพูดคุยเหมือนการฟังเทศน์” (นปทัง)

“เวลาเราจะบอกอานิสงค์ เรามักใช้อุปมาอุปไมย ใช้ข้อเปรียบเทียบในการอุปมากับผู้รับการเยียวยาอื่นๆ จะใช้น้อย แต่จะคำนึงความจำเป็นจริงๆ จึงจะใช้ เพราะมันจะไกลตัวเค้า” (ชยันโต)

“อุปมาอุปไมยก็ยกประจำ มันทำให้เราเห็นภาพเปรียบเทียบ เช่นในเรื่องนามธรรม เราจะยกเพื่อให้เค้าเห็นภาพได้ง่ายขึ้น เรื่องความคิด ความรู้สึก ความคิด คำพูด อย่างอันหนึ่งที่ได้ใช้บ่อย จากที่ อ.โสริย์ ได้ใช้ เช่นต้นไม้ เราไม่ได้เก่งเหมือนเค้า คือเราเป็นผักชี แล้วเราจะโตมาเป็นต้นสัก คือเราบอกว่าต้นสักมันดี แล้วเราก็บอกว่าผักชีมันไม่ดี เท้าต้นสัก แต่ถามว่ากฎเกณฑ์นี่อะไรทำให้เราใช้กฎเกณฑ์อย่างนี้ในการตัดสิน โดยมากในเรื่องของความคิดมันมีการตัดสินของคนๆ นั้นดีกรอบเอาไว้ เราต้องทลายกรอบที่เค้ายึดถือ กรอบที่มันไม่มีอยู่จริง แต่เค้ายึดตั้งกฎเกณฑ์เข้ามาล็อกตัวเอง สมมติว่าถ้าทำอาหารคุณจะใส่ผักชีหรือต้นสัก อย่างนี้ก็บอกว่า ใส่ผักชีมันดีกว่าต้นสัก ...ที่นี้เราก็อุดไปดูว่า ใครดีกว่ากัน มันอยู่ที่ว่า คุณค่าของสิ่งนั้นมันได้ใช้ ที่ตรงนั้นหรือป่าว” (ปมัญญา)

“แต่ทั้งหมดเหล่านี้คือคนที่เค้ากำลังต้องการความช่วยเหลือ เหมือนที่บอกว่า เค้าว่ายนํ้าไม่เป็นหรือไม่สามารถประคองตนไม่ให้ล้มนํ้าได้ บางทีเค้าเป็นตระคริว เหน็บชา เค้าหมดแรง เค้าต้องการความช่วยเหลือ เราในฐานะที่อยู่เหตุการณ์ไม่ช่วยไม่ได้” (ปรัทสนา)

ง. เทคนิคการเข้าถึงทุกข์จากการสืบค้นหาสาเหตุ

การค้นหาแห่งทุกข์ เป็นการชวนคิดชวนคุยผ่านแผนที่อริยสัจ 4 สืบค้นจากสาเหตุไปจนกระทั่งถึงทางออกแห่งทุกข์นั้นๆ

“ถ้าตีเป็นอริยสัจ 4 ก็คือ การหาเหตุแห่งทุกข์นั่นเอง คือคนเดินมาหาเราก็น้ำแคร้า เดินมาหาเราเราก็ชวนคุยเพื่อหาเหตุแห่งทุกข์คืออะไร และเหตุแห่งทุกข์ก็คือ ความคาดหวังในใจค่านั้นแหละ ความไม่พอใจ ในสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ความไม่ได้กลับมาอยู่กับความเป็นจริงที่มีอยู่ คือคนเรามักจะทุกข์ไปกับความฝันที่อยากจะมีอยากจะเป็น ความคาดหวัง ความน่าจะเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ เพราะว่าไม่ได้กลับมาอยู่กับปัจจุบัน ในสิ่งที่มันเป็นอยู่พอเค้าเห็นเหตุแห่งทุกข์แล้ว ได้เข้าใจตัวเองอย่างแจ่มแจ้งแล้วก็จะเกิดความคลี่คลายจากความทุกข์ ก็เป็นขั้นตอนสุดท้ายไป พอพ้นทุกข์ก็เกิดปีติ ความสุข และปัสสัทธิ” (อิทานัง)

“กระบวนการที่ทำส่วนมากก็จะใช้แผนที่อริยสัจ 4 เป็นหลัก ทุกข์ที่เกิดขึ้นมันเกิดที่ไหน ให้ตามหาทุกข์ ให้ดูที่ทุกข์ อะไรที่เป็นสาเหตุของทุกข์อีก ที่ทุกข์นั้น ทุกข์อะไร อะไรเป็นสาเหตุของทุกข์ แล้วมีวิธีการอย่างไร อะไรจะเป็นวิธีการให้พ้นทุกข์ได้ สุดท้ายก็ตัวเขาเองทั้งหมด พระแค่ชวนมองชวนดู เค้าก็หาคำตอบด้วยตัวเขาเอง...เราอยู่กับเค้า เราไปแค่เชื่อมโยง ให้เข้าใจต่อความเป็นจริงธรรมชาติของชีวิต” (คิดังเม)

“ทุกข์ คือทุกข์เป็นเรื่องของใจ ทุกข์ในอริยสัจเป็นเรื่องของใจ ไม่ได้พูดถึงกาย แม้คนจะลำบากด้วยกาย แต่ด้วยภาวะที่กายมันลำบากอย่างนั้นมันก็เลยทำให้ใจมันทุกข์อย่างนั้น เพราะฉะนั้นมันก็ตั้งต้นมาตามอริยสัจ เลย ทุกข์ใจ เพราะฉะนั้นกระบวนการการทำงานของอาตมา จะเริ่มต้นจากการตามหา “ความรู้สึกทุกข์” การตามหาความรู้สึก “ทุกข์” ต้องเป็นตัวที่เป็นทุกข์จริงๆ ของเค้า ไม่ใช่ตัวผิวเผิน เพราะปกติเวลาเราเจอคนจะเป็นอย่างไร เช่นรู้สึกไม่ค่อยดีเลย ช่วงนี้ เราไม่ได้เอาแค่คำว่า “ไม่ดี” มาเป็นตัวที่เราทำงานด้วย แต่มันเป็นแค่ประตู เป็นแค่เส้นทาง จุดเชื่อม มันจะค้นลงไปว่า คำว่า “ทุกข์” ของเค้า ที่เค้ารู้สึกกับเรื่องนี้ที่เป็นปัญหากับเค้ามันว่ามันเป็นความรู้สึกอะไรจริงๆ เมื่อเราตามไป มันก็จะเห็นว่า มันอาจจะจะเป็นความเหงา ความเศร้า ความโกรธ หรืออะไรต่างๆ ความกลัว คือตามหาความทุกข์...พระพุทธเจ้าตรัสแล้ว ในอริยสัจว่า “ทุกข์ คือสิ่งสำหรับรู้” เพราะฉะนั้นมันก็ต้องรู้ก่อนว่า ไอ้ความรู้สึกทุกข์ของเค้าที่จะเข้าไปจัดการนี้ คือ ...ทุกข์คือตัวไหน ซึ่งอันนี้ อาตมาพูดได้เลยว่าไม่มี ตะวันตกก็ให้ความสำคัญ-ไม่สบายใจ ความทุกข์ใจ แต่ ตะวันตกไม่ได้ตามหาความรู้สึกทุกข์ที่มัน deep ที่มันเป็นตัวจริงของมันที่เป็นทุกข์ เมื่อรู้ต้นเหตุของทุกข์ ในอริยสัจ คือสมุทัย คือต้นเหตุแห่งทุกข์ ก็ตามหาเหตุให้เกิดทุกข์ จึงเป็นต้องตามหาทุกข์ให้เจอว่าขณะที่กำลังทุกข์อยู่กับเรื่องนี้กับประเด็นที่มันมีมา ณ วันนี้คืออะไร แล้วพอรู้ เรากำลังจะมาพาเขาให้รู้ว่าความทุกข์นี้เกิดขึ้นได้อย่างไร สมุทัย สาเหตุทำให้เกิดทุกข์ สมุทัยคือตัณหา คือความอยาก 3 ประการ ..ภวตัณหา วิภวตัณหา กามตัณหา อ.โสรัญย์ ทำให้ง่าย เรียกว่า “ความคาดหวัง” ซึ่งก็ทำให้

เราทำงานได้ง่ายจริงๆ ถ้าเราต้องตามหาตัณหา เราคงตามหากันหลายตลบ พอเป็นความคาดหวังปั๊บ มันชัดเจนว่า สมุทัยความอยากหรือความคาดหวังนี้ มันไม่ใช่ใจแล้ว มันเป็นความคิด มันยืนยันว่าพอเค้ารู้ว่าตัวเค้าทุกซอกอะไร เราจึงพาเค้าสำรวจว่าแล้วเค้าคิดอะไร จึงเกิดทุกข์ตัวนี้ ความปรุ่งแต่ง ที่กลัวนี้ กลัวเสียหน้า คิดอะไร ก็กลัวเสียหน้า ..กลัว คือความรู้สึก ...ความคิดคือ กลัวเสียหน้า เพราะกลัวเสียหน้าจึงไม่กล้าที่จะพูดอย่างนั้น หรือแสดงออกอย่างนี้ “ความกลัว” คือความรู้สึก ความคิดคือ “กลัวการสูญเสีย” มันทำให้เราพาเค้ามาถึงสมุทัยคือเค้าเห็นความต้องการของเค้า ถ้าความต้องการตรงกับสิ่งที่เกิดขึ้นไม่เป็นปัญหา ถ้าไม่ตรงจะเป็นปัญหา เพราะฉะนั้นเค้าจะรู้เลยว่าสิ่งที่เค้าต้องการตอนนี้ ที่เกิดขึ้นคืออะไร ความคาดหวังหรือ ความคิดอะไรที่มันเป็นตัวบีบให้เค้าต้องทุกข์ เพราะความคิดนั้นมันไม่ตรงกับความจริง นิโรธก็เป็นเรื่องของทุกข์ดับ มรรค เป็นเรื่องของวิธีการ สิ่งที่เราต้องทำให้เค้าเห็น พาเค้าไปก็คือว่าเค้าเห็นถึงการดับของมันได้ นิโรธยังไม่เกิดขึ้น แต่มันต้องพาให้เค้าเห็นว่า ภาวะนี้มีมันมีอยู่” (ชยันโต)

(2) สมุทัย

สมุทัย คือสาเหตุของแห่ง ความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับป่วยหรือผู้ที่มารับการปรึกษา ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ ในการจะช่วยเหลือปัญหาหรือคลี่คลายความทุกข์นั้นได้ ก็ต้องสืบสาวหาสาเหตุที่แท้จริงให้ได้ ซึ่งนั่นก็คือการสืบค้นหา “สมุทัย” นั่นเอง ซึ่งในการให้การปรึกษาผู้รับบริการอาจจะไม่ทันได้ลึกคิดว่า อะไรเป็นสาเหตุแห่งทุกข์นั้น เพียงแต่รับรู้ความรู้สึกทางใจว่าตนเองเป็นทุกข์ โดยทุกข์ที่เกิดขึ้นนั้น มาจากความคาดหวังของผู้อื่นที่มีต่อเรา หรืออาจจะเป็นสภาวะของความพลัดพราก การได้มาซึ่งสิ่งของหรือบุคคลที่ไม่เป็นที่พึงปรารถนาของเรา เช่น

“กระบวนการหาสาเหตุก็ ถ้าตีเป็นอริยสัจ 4 ก็คือ การหาเหตุแห่งทุกข์นั่นเอง คือคนเดินมาหาเราก็น้ำเต้า เดินมาหาเราเราก็การชวนคุยเพื่อหาเหตุแห่งทุกข์คืออะไร และเหตุแห่งทุกข์ก็คือความคาดหวังในใจค่านั้นแหละ ความไม่พอใจ ในสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ความไม่ได้กลับมาอยู่กับความเป็นจริงที่มีอยู่ คือคนเรามักจะทุกข์ไปกับความฝันที่อยากจะมีอยากจะเป็น ความคาดหวัง ความน่าจะเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ เพราะว่าไม่ได้กลับมาอยู่กับปัจจุบัน” (อิทานัง)

“ในส่วนที่เราไปเหยียวยา เราเป็นแค่คนพาไปนำทางให้เห็นความจริง แต่ตัวค้ำนั้นแหละเป็นคนที่อยู่ความจริง หรือเรียกว่าพบจุดที่เค้าทุกข์เอง...เข้าไปค้นหาทุกข์ของเค้าไปหาหารอยแยกของเค้า ที่อาจเป็นความกลัว ความคาดหวัง ส่วนมากคนเราทุกข์ทางกายไม่กลัว แต่ทุกข์ทางใจมันจะหนัก มันจะตัน ซึ่งทุกอย่างที่เป็นความทุกข์ก็มาจากความกลัวความคาดหวังนั้นแหละ” (คิตังเม)

“อะไรที่เป็นสาเหตุของทุกข์อีก ที่ทุกข์นั้น ทุกข์อะไร อะไรเป็นสาเหตุของทุกข์” (คิตังเม)

“รู้สึกว่าเป็นนายไม่โอเค”⁷ รู้สึกว่าโดนกลั่นแกล้งเค้าบีบคั้นกดดัน⁸ เค้าพูดไม่ดีกับเราแล้วเราไม่ชอบ ก็ชวนคุยจนเค้ารู้ว่าความรู้สึก-ความคิดพวกนั้นมันไม่ใช่ จนเค้าเห็นว่าเค้าไม่ชอบอะไร แล้วเราก้ชวนให้ดูว่า ความคิดอย่างนี้ คุณกำลังบอกว่า “ชีวิตคุณจะมีความสุขเมื่อเจ้านายไม่พูดอย่างนี้” อันนี้คืออย่างที่คุณต้องการ แล้วคุณกำลังจะบอกว่า “ชีวิตคุณจะไม่มีความสุขถ้าเจ้านายพูดอย่างนี้”¹⁰ (ปมัญญา)

สามารถสรุปได้ว่า สมุทัย (ธรรมที่ควรละ) แปลว่า เหตุเกิดขึ้นแห่งทุกข์ หรือสาเหตุให้ทุกข์เกิดขึ้น ได้แก่ความอยากที่ยึดถือเอาตัวตนเป็นที่ตั้ง โดยอาการที่มีเรา ซึ่งจะเสพ ที่จะได้ จะเป็น จะไม่เป็นอย่างนั้นอย่างนี้ ทำให้ชีวิตถูกบีบคั้นด้วยความเร่าร้อน ร่ารอน กระวนกระวาย ความหวงแหน เกลียดชัง หวั่นกลัว หวาดระแวง เปื่อหน่ายหรือความคับข้องติดขัด ในรูปใดรูปหนึ่งอยู่ตลอดเวลา ไม่อาจปลดปล่อยโล่งเบา เป็นอิสระ สดชื่นเบิกบานได้ อย่างบริสุทธิ์สิ้นเชิง¹¹

ก. การสืบหาสาเหตุแห่งทุกข์

ในการค้นหาสาเหตุแห่งทุกข์นั้น พระผู้เฝ้ายาแต่ละท่านจะมีวิธีการในการสืบค้นหาสาเหตุแห่งทุกข์ที่แตกต่างกัน บางท่านก็ค้นหาสาเหตุแห่งทุกข์ภายใต้ नियามของคำว่า “ไตรลักษณ์” แต่บางท่านก็มี नियามของสาเหตุแห่งทุกข์ภายใต้ नियามของคำว่า “อภิณหปัจเวกขณ์”

ก) ไตรลักษณ์

ในการจะเข้าใจต่อความทุกข์หรือการเปลี่ยนแปลงของชีวิตนั้นมีหลักการที่สำคัญทางพระพุทธศาสนาหลักการหนึ่งคือ หลักของไตรลักษณ์ หากแปลตามหลักทางพระพุทธศาสนา ไตรลักษณ์ หมายถึง ลักษณะ 3 หรืออาการที่เป็นเครื่องกำหนดหมายให้รู้ถึงความจริงของสภาวะธรรมทั้งหลาย ที่เป็นอย่างนั้นๆ 3 ประการคือ ความเป็นของไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ หรือความเป็นของคงทนอยู่ไม่ได้ และความเป็นของมิใช่ตัวตน หรืออาจกล่าวง่ายๆ ว่า ไตรลักษณ์ คือ ไม่เที่ยงเป็นทุกข์เป็นอนัตตา ทั้งนี้หากผู้รับการศึกษาหรือผู้รับการเฝ้ายาเข้าใจกฎแห่งธรรมชาตินี้ ก็จะทำให้เข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลง เข้าใจต่อความเป็นไปที่ไม่แน่นอนไม่ยั่งยืน และสามารถอยู่กับมันได้อย่างไม่มีความบีบคั้นกดดัน

“ก็ได้มาจากประสบการณ์ทำงานที่มันเห็น pattern ก็คือ แล้วสิ่งที่เราไม่ชอบใจสิ่งที่เราไม่พอใจ มันไม่พอใจกับอะไร ในเมื่อเราบอกว่า ศาสนาพุทธ พูดถึงความจริง

⁷ ความคาดหวังของนาย / ประสบกับสิ่งที่ไม่เป็นที่รัก (เรา) / เป็นสมุทัย

⁸ สภาวะทุกข์ / รู้สึกถูกบีบคั้นกดดัน จากเจ้านายเป็นสภาวะทุกข์ในใจ

⁹ เห็นสภาวะทุกข์ เห็นสถานการณ์ที่เค้ากำลังประสบอยู่

¹⁰ อันนี้คือสิ่งที่คาดหวัง / และเป็นการใช้เทคนิคการสะท้อน ของ counseling

¹¹ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), *พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย*, หน้า 850.

มันเป็นเรื่องของความจริง ธรรมชาติของชีวิต มันก็มีกฎที่เรียกว่าความจริง คือไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา เพราะฉะนั้นเมื่อเราไม่พอใจ เราไม่พอใจกับความจริงที่ชื่อว่าไตรลักษณ์ เราไม่พอใจกับความจริงที่ชื่อว่า ทุกขัง อนัตตา มันไม่ตั้งใจที่เราต้องการ” (ปมัญญา)

ข) อภินหปัจจเวกขณะ

หลักการที่สำคัญอีกหลักหนึ่งก็คือ หลักอภินหปัจจเวกขณะ เป็นหลักการทางพระพุทธศาสนาที่ควรพิจารณาอยู่เนืองๆ เพื่อให้เกิดการยอมรับตามความจริง โดยอภินหปัจจเวกขณะ มีความหมายว่า ข้อที่ควรพิจารณาเนืองๆ หรือเรื่องที่ควรพิจารณาทุกๆ วันมี 5 อย่างดังนี้ ควรพิจารณาทุกๆ วันว่า 1) เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ 2) เรามีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไข้ไปได้ 3) เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้ 4) เราต้องพลัดพรากจากของรักของชอบใจทั้งสิ้น และ 5) เรามีกรรมเป็นของตนเอง เราทำดีจักได้ดี เราทำชั่วจักได้ชั่ว เป็นข้อที่เราควรพิจารณา เพื่อให้เกิดการยอมรับ เข้าใจ และอยู่กับความจริงที่ปรากฏตรงหน้าแก่เราได้

“เด็กอายุ 10 กว่าเกือบ 20 เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ตัดขาไปข้างหนึ่งแล้วพออาตมาไปนั่งคุยนั่งฟัง รู้ใหม่ว่า น้องคนนี้ไม่มีความทุกข์อะไรเลย แต่แม่ที่อยู่ข้างๆ เสียอีกที่ทุกข์ใจ ร้องไห้ น้ำตาไหลรับไม่ได้ที่ลูกจะจากไป ก็กลายเป็นว่าภาพที่อาตมาเห็น คือเห็นเด็กคนนี้ สอนแม่ตัวเองว่าชีวิตก็เป็นแบบนี้ มีเกิดแก่เจ็บตาย เดี่ยวหนูไปแม่ก็ต้องใช้ชีวิตอยู่ เพราะฉะนั้นแม่ต้องดูแลตัวเอง ไม่ต้องห่วงหนู อย่างโน้นอย่างนี้ เด็กทำใจได้ กลายเป็นว่าเป็นการสอนแม่ตัวเองให้กำลังใจแม่ตัวเอง” (อิทานัง)

“มีเคล็ดลับที่รู้ดีกว่าทำไปฉันท้อกำลังใจตลอด ฉันทิ้งเป็นมะเร็งได้ อาตมามักชวนคิดในความเป็นจริงมันเป็นไปได้ไหม นี่เราก็นำมาให้เค้าเห็นถึงหลักความจริง” (คิตังเม)

“เหตุการณ์แม่ดูแลลูกติดเตียง ผู้ป่วยพูดอะไรไม่ได้แล้ว คุณแม่ก็จะพูด แม่อยากจะเป็นแทน อยากจะตายแทน คือรักมาก เพราะเค้าอายุยังน้อยและกำลังใจเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ทุกอย่างในชีวิตจากจุดสูงสุด กำลังพังทลาย แต่อาตมาได้เห็นพลังของความเป็นแม่ ไม่ว่าลูกจะเป็นอย่างไรแม่ก็ยังอยู่ตรงนั้น วันนั้นอาตมาก็ขออนุญาตคุณแม่ได้อยู่ร่วมรับรู้ เป็นเหมือนลักชีพยานเหตุการณ์ที่มันเกิด เราไม่ได้เป็นลูกเค้าจริงๆ แต่เราสามารถรับรู้ถึงความรักที่แม่มีต่อลูกได้ พร้อมทั้งจะเจ็บแทนได้ อาตมาเหมือนรับรู้ว่ามันเกิดอะไรกับเค้า พอเค้าได้รับรู้ว่าลูกเค้าที่อยู่ข้างๆ รับรู้อะไรได้บ้าง อาตมาก็สะท้อนความรู้สึก รับรู้ว่าแม่เป็นอย่างไร แม่รัก แม่ ความรักอันยิ่งใหญ่ของแม่ที่ให้กับลูกชาย เราก็ดันด้านดี ถ้าเป็นลูกที่ได้ยินว่าแม่จะตายแทน อาตมาไม่แน่ใจว่าลูกจะรู้สึกอย่างไรบ้าง แต่อาตมาที่ฟังอยู่ก็รู้สึกว่ามีแม่รักเรามากที่สุดในทางกลับกันลูกก็รักแม่ที่สุดเหมือนกัน ในวันนี้อาตมาที่อยู่ในสถานการณ์นี้ได้ยินว่าแม่ที่เค้ารักที่สุดจะมาป่วยแทน เค้าคงรู้สึกไม่ดีชีวิตเค้าพังทลายไปคนนึงแล้ว แม่ที่เค้ารักจะมาพังทลายไปอีกคน จังหวะนั้นแม่เค้าหยุดไปนิดนึงแล้ว

หันมามองลูก แล้วอยู่ดีๆ เค้าได้กลับไปมองกัน พลังตรงนั้นอาตมายังรับรู้ได้ชัดถึงวันนี้ว่า เหมือนพลังที่แข็งแกร่งเป็นคนที่แข็งแกร่งกลับมาอยู่ข้างๆ เค้าแล้วก็บอกว่า แม่อยู่ข้างๆ ลูกแบบนี้แหละแบบที่เป็นมา ตอนนั้น น่าจะ 1 ปีที่เค้าเป็นแบบนี้...ไม่ว่าจะเป็นอย่างไรแม่ก็จะอยู่ข้างๆ ลูก มันเหมือนกับ การดึงให้ตัวคุณแม่กลับมาอยู่กับเค้าตรงนั้นชัดๆ โดยที่ไม่ต้องไปทำอะไร เปลี่ยนแปลงเป็นแทนหรืออะไร ประทับใจ ได้เห็นทั้งความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้อยู่ข้างเคียงของคนที่เป็นแม่ เราร่วมเป็นสักขีพยานของการรับรู้ เราพูดในมุมเค้าที่เค้าไม่สามารถพูดได้ เราพูดในมุมเค้าที่เค้าสามารถรับรู้ได้” (นปทัง)

(3) นิโรธ

นิโรธ (ธรรมที่ควรบรรลु) แปลว่า ความดับทุกข์ ได้แก่ภาวะที่เข้าถึงเมื่อกำจัดอวิชชา สำรอกตัณหาสิ้นแล้ว ไม่ถูกตัณหาย้อมใจหรือถูกลากไป ไม่ถูกบีบคั้นด้วยความรู้สึก กระวนกระวาย ความเบื่อหน่ายหรือความคับข้องติดขัดอย่างใดๆ หลุดพ้นเป็นอิสระ ประสบความสุขที่บริสุทธิ์ สงบ ปลอดภัยโปร่งโล่งเบา ผ่องใส เบิกบาน การตรัสอธิบายในข้อ 3 บอกให้รู้ว่าทุกข์ที่บีบคั้นดับได้ ปัญหาที่กีดกันนั้นแก้ไขได้ ทางออกที่น่าพึงใจนั้นมีอยู่ ทั้งนี้ เพราะสาเหตุแห่งปัญหาหรือบรรดาทุกข์นั้นเป็นสิ่งที่แก้ไข กำจัด หรือทำให้หมดสิ้นไปได้¹² และเมื่อ ไพราคะดับ ไผโทะสะดับ ไผโมหะดับ กล่าวได้ว่าความเร้าร้อนคือกิเลสทั้งปวงมีมานะ และทิฏฐิ เป็นต้น ดับแล้ว ขึ้นชื่อว่าทุกข์มีแล้วดับได้¹³ การที่พระพุทธองค์ตรัสนิโรธไว้ก่อนมรรคเพราะต้องการให้ผู้ฟังมีความหวัง และเห็นคุณค่าของนิโรธ จนเกิดความสนใจกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้วิธีปฏิบัติ และพร้อมที่จะลงมือปฏิบัติต่อไป¹⁴ หรืออาจกล่าวว่า การถึงซึ่งความสงบเบาสบาย ห่างไกลจากทุกข์ รู้แจ้ง รู้จริงในทุกข์นั้น เข้าใจในทุกข์นั้น

“เค้าทุกข์ใจมากับบางเรื่อง 4 ปีเต็มๆ เคยทำผิดอะไรกับแม่ตัวเอง แล้วก็ไม่เคยให้อภัยตัวเองสักที เราก็งงๆ ว่าทำไมคนนี่เค้าไม่ได้ทุกข์กายนะ แต่เค้าทุกข์ใจ เพราะว่า เค้ารู้สึกผิดมาตลอดกับเรื่องในอดีต ที่ทำผิดกับคนรัก เราก็โยนคำถามไปว่า แล้วทำไมเค้าให้อภัยตัวเองใหม่ แก่ก็สว่างขึ้นมาเลยว่า เออ.. ทำไมไม่เคยให้อภัยตัวเองเลยนี่นา ทำไมไม่เคยคิดมุมนี้เลย แล้วป้าก็หลุดจากความทุกข์ ..คำพูด คำถาม ของเราไปโดนใจเค้า” (อิทานัง)

“แต่คนเราจะคลายได้ดี จะเห็นประโยชน์ชัดเจนก็คือคนที่เป็นเจ้าของเรื่องเจ้าของทุกข์นั้นแหละ เช่นบางทีคุยกับญาติ ญาติก็ได้แก้ปมของญาติ แต่ละคนมันรู้ได้เฉพาะตน แต่การที่คนๆ หนึ่งพ้นทุกข์คลี่คลาย ก็เป็นเหตุที่ทำให้คนอื่นหนึ่งที่รักเค้าหรือเค้ารักคลี่คลายได้เหมือนกัน อันนี้ก็เป็นเหตุได้เหมือนกัน” (อิทานัง)

¹² พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงขยาย, หน้า 861.

¹³ ประพันธ์ ศุภษร, พุทธิปัญญา : การใช้เหตุผลเพื่อค้นหาความจริง, หน้า 457.

¹⁴ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงขยาย, หน้า 863,

“มาชวนดูใจ ชวนดูความรู้สึก ว่าเออ..ความรู้สึกที่มันเป็นแบบนี้มันเป็นตลอดไหม มันเป็นแบบไหน หรือว่ามันอย่างไร มันเป็นแบบนี้ตลอดไหม ดูความรู้สึกว่าความรู้สึกตอนนี้เป็นอย่างไรมันเป็นแบบเดิมตลอดไหม หรือเป็นอย่างไหน คำก็อาจจะบอกว่ามีบางจังหวะที่ไม่เศร้าเลย เพราะว่ามีคนมาเยี่ยม คำก็จะรู้สึก ว่า เออ มันมีการเปลี่ยนแปลงของใจเหมือนกัน” (นปทัง)

“ถ้ามองเรื่องประสบผลสำเร็จในการเยียวยาในระดับหนึ่ง การประสบผลสำเร็จมันไม่ได้ขึ้นกับ counseling มันขึ้นอยู่กับผู้ป่วย หรือมีความทุกข์ ว่าคำมีความพร้อมที่จะกล้าเผชิญมากน้อยแค่ไหน จะเห็นได้ว่าคนที่ไม่กล้าเผชิญ คำก็จะไม่เปิดเผยความจริงทั้งหมด เพราะเมื่อไหร่ก็ตามที่คำเปิดเผยความจริงคำจะพบกับความเจ็บปวดอีกครั้ง ซึ่งคำมีความกลัวตรงนั้นที่จะเจ็บปวดซ้ำอีกครั้ง เมื่อใครก็ตามที่มากับปรึกษาหรือคนที่มีความทุกข์หรือที่เราเยียวยา คำพร้อมที่จะเผชิญ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่พร้อมที่จะเผชิญความจริงตรงนี้ มันจะทำให้คำพบกับความเบิกบานและใจมันก็หลุดจากทุกข์ที่จะมาบีบคั้นได้ชัดเจนมาก ตรงนี้จะชัดเจนมาก มันทำให้เห็นคำว่า “วิมุตติ” วิมุตติไม่ใช่ว่า ไม่ให้สิ่งอย่างนั้นเกิดขึ้น ถามว่าเราเสียใจได้ไหม เราร้องไห้ได้ไหม มันก็ยังได้นะ มันก็เป็นไปตามธรรมชาติ แต่ว่ามันเป็นไปด้วยภาวะความเข้าใจ และสามารถที่จะเข้าใจและยอมรับได้” (ชยันโต)

ก. โภชนงค์

ภาวะแห่งความสบายใจ โลงใจ ผ่อนคลาย เหล่านี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นภาวะแห่งความสุขสงบ เทียบเคียงได้กับคำว่า นิโรธ แม้จะไม่ได้หลุดพ้นจากอสังขกิเลส แต่ก็ได้พบกับความเข้าใจที่ถ่องแท้ในความจริงแห่งชีวิต เพื่อจะปลดปล่อยพันธนาการแห่งทุกข์ต่างๆ ที่เกาะกินใจ ขึ้นตอน 7 ประการที่เป็นองค์ธรรมแห่งการตรัสรู้ก็สามารถช่วยให้ได้พบกับความสุขใจ สบายใจ นั้นๆ ได้ หากกล่าวถึงความเจ็บป่วยแล้ว มี 2 ลักษณะคือ ป่วยกาย กับ ป่วยใจ ความเจ็บป่วย 2 ประการนี้มี ความสัมพันธ์กัน บางคนป่วยทางกาย ถูกโรคร้ายเบียดเบียน แต่ความเจ็บป่วยทางกายนั้นไม่ส่งผลทางใจ เนื่องจากพิจารณาเห็นรู้เท่าทันความเป็นจริงของชีวิต ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยนั้นได้ ไม่มีความเดือดร้อน ทางใจ ลักษณะเช่นนี้ โรคหรือความเจ็บป่วยทางกาย ก็ไม่ส่งผลทางใจกับเขาแต่อย่างใด ตรงกันข้ามบุคคลบาง คนป่วยทางกายแล้ว ใจยังยึดมั่นถือมั่นในความเจ็บป่วยนั้น ก็จะป่วยทั้งกายและใจ กรณีที่พระเถระในสมัยพุทธกาลรวมไปถึงพระพุทธเจ้า หลังจากได้ฟังปริตรนี้แล้วหายจากเจ็บป่วย ก็เป็นเพราะว่า ท่านเหล่านั้นไม่มีความยึด มั่นถือมั่นแล้ว การได้ฟังสวด ส่งจิตไปตามที่หายจากความเจ็บปวด เกิดความปิติ เกิดสุข เมื่อใจมีความสุขแล้ว ก็ส่งผลต่อความสุขทางกาย ในกรณีที่คนธรรมดาสามัญ ที่มีความเจ็บป่วยทางกาย เมื่อได้วางความเจ็บปวดนั้นก่อน แล้วตั้งสติฟัง บทสวดโพชนงคปริตร ก็จะเกิดความสุขได้ ความสุขที่ว่านี้แหละจะทำให้ลิ้มความเจ็บปวดทางร่างกายอันจะ นำไปสู่การหายจากโรคได้ หรือแม้กระทั่งการพิจารณาตามข้อธรรมต่างๆ 7 ข้อที่ปรากฏในโพชนงค ก็สามารรถเข้าใจความเป็นไปของชีวิตได้ และถึงแม้กระบวนกรให้การปรึกษาของพระ

ผู้เขียนอาจจะใช้อริยสัจ 4 เป็น แผนที่ แต่ก็มีเทคนิคการเข้าถึงทุกข์ ปัญหาที่มีอยู่ หรือการค้นหาทางออกผ่านหลักธรรมที่มีชื่อว่าโพชฌงค์ 7 ทั้งนี้เป็นการชวนคิดชวนคุยผ่านหลักธรรมดังกล่าวเป็นขั้นเป็นตอนเพื่อให้เข้าใจและค้นพบความจริง เพื่อให้เกิดการยอมรับความจริงและเข้าใจความจริงตามที่มันเป็น โดยโพชฌงค์ ถือเป็นองค์ธรรมแห่งการตรัสรู้ หรือองค์ของผู้ตรัสรู้มี 7 ข้อ ได้แก่ สติ ธรรมวิจยะ วิริยะ ปิติ ปัสสัทธิ สมาธิ และอุเบกขา ดังนี้

“หลักธรรมที่ใช้คือ อริยสัจ 4 เป็นแผนที่แต่ธรรมที่ชวนให้เค้าเห็น และพบทางออกคือโพชฌงค์ 7 ในการใช้โพชฌงค์ 7 ในการชวนคิดชวนคุย ประกอบด้วย สติ ธรรมวิจยะ วิริยะ ปิติ ปัสสัทธิ สมาธิ อุเบกขา จริงๆไม่ได้บอกให้โยมรู้ว่าเป็นหลักธรรมอันไหน ในการชวนคิดชวนคุย ก็จะชวนให้เค้าได้เห็นไปตามลำดับ เช่น เวลาที่ถามว่า ณ ตอนนี้เป็นอย่างไร รู้สึกอย่างไร มีอะไรเกิดขึ้นบ้าง เป็นจังหวะของการชวนให้เค้าตั้งสติและทบทวน เห็นตัวเอง เห็นสิ่งที่ปรากฏขึ้น สภาพใจที่มันได้รับการกระทบ พอเราชวนให้เค้าได้เห็น เออ...เค้าก็เห็น ปัญหาของเค้าล่ะ ทุกข์เกิดขึ้น โดยมีอริยสัจ 4 เป็นแผนที่ ได้เห็นเหตุของมันว่าใจที่มันถูกกระทบนี้ มันเป็นทุกข์ มันบีบคั้นมันวุ่นวาย มันสับสน มันไม่เห็นทางออก ก็ชวนดูให้เห็นเหตุแห่งทุกข์ตรงนั้นให้ชัดๆ เมื่อเห็นเหตุแห่งทุกข์แล้วก็ไปเชื่อมกับธรรมวิจยะ ว่า ณ ตอนนี่ เมื่อเห็นเหตุแห่งทุกข์ เราจะหาวิธีในการที่จะค้นหาทางออกเพื่อความดับทุกข์อย่างไร ได้บ้าง ก็จะชวนให้เค้าเห็นว่า พอมันกระทบ มันกระทบบีบคั้นแบบนี้แล้วจะทำอย่างไรดีนะ ชวนให้เค้าได้เห็น เออ..น่าจะมีทางออกอย่างไรดีบ้าง เค้าก็กลับมาดูว่า จริงๆ แล้วสิ่งที่มันกระทบบีบคั้นที่ทำให้ใจเป็นทุกข์นี้ ตัวเองบางทีไปคิดถึงอยู่แต่กับมัน แต่ไม่มีวิธีที่จะทำให้ใจมันหลุดจากความทุกข์ หรือเวลามันผุดขึ้นมา ห้ามไม่ให้คิดก็ไม่ได้ มันอดคิดไม่ได้ เวลามันผุดขึ้นมาก็ไม่ทันมัน ชวนให้เค้าดูว่าในยามที่มันไม่ทันเป็นอย่างไรนะ เราถามต่อว่า แล้วเวลาที่มีคนมาคุย มันไปคิดถึงตรงนั้นไหมนะ เค้าก็บอกไม่คิด เราก้ชวนดูเลยว่า แล้วตรงนั้นมันคืออะไร ตรงนี้ก็เป็นกระบวนการธรรมวิจยะแล้ว คือชวนเค้าให้เห็นว่า จังหวะที่เราจะจัดการกับตัวความคิดความรู้สึกที่มันผุดขึ้นมาเนี่ย เค้าจะบอกเองว่า ถ้าเราไปจดจ่อกับสิ่งอื่น/คนที่มาคุยกับเรา ว่าได้ความคิดความรู้สึกนั้นก็จะหายไป อันนั้นถ้ามันเป็นเป็นอย่างนี้ ถ้าความคิดมันเกิดขึ้นก็ชวนดู ถ้าความคิดมันเกิดขึ้นเราจะมีจุดใดจุดหนึ่งที่จะพาสติให้มาอยู่ที่จุดใดจุดหนึ่งที่ไม่ใช่ความรู้สึก หรือความคิดได้ใหม่...อย่างในชีวิตปกติประจำวันโยมจะทำอย่างไร เค้าก็บอกว่าอาจจะอ่านหนังสือ ธรรมะ ดูทีวี หรือดูข้อความจากมือถือ ตรงนี้มันสามารถที่จะยกจิตให้พ้นจากความคิดความรู้สึกที่เครียดตรงนั้น มาจดจ่อกับสิ่งอื่นแทน พอจะเป็นไปได้หรือเปล่า เค้าก็บอกว่ามันพอจะเป็นไปได้ หรือบางทีเค้าถามว่า ถ้าโยมจะสวดมนต์แทนจะได้ไหม มันก็ดูสงบดี หรือนั่งสมาธิดูลมหายใจแทนจะได้ไหม มันก็ดูสงบดี เออ..ตรงนี้ก็เค้าวิจยะมาแล้ว เลือกรสมาแล้วว่าธรรมตัวไหนมันเหมาะที่จะจัดการความคิด ความรู้สึกที่มันพึ่งความรู้สึกที่มันเกิดขึ้นได้ อันนี้ก็คือธรรมวิจยะ....พอเห็นแบบนี้แล้ว ก็ชวนดูว่าอานิสงค์ ผลดีของมันเป็นอย่างไรรที่เราทำแบบนี้ หาข้อมูลมาสนับสนุนว่ามันจะทำให้ช่วย เช่นดูลมหายใจ ในการกำหนดลมหายใจนี้มันช่วย

ในการดูแลบำบัดร่างกายของเราอย่างไรบ้าง อันนี้เป็นการให้ข้อมูลเพิ่ม เพื่อสร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นกับเขา เพื่อที่จะน้อมเข้าไปให้เกิดวิริยะ พอเค้าเห็นตรงนี้ชัดก็เลยจะชวนคุยว่า ตรงนี้โยมพอจะบอกได้ใหม่ว่า ถ้าหากว่าอารมณ์ความรู้สึกมันเกิดขึ้น โยมจะทำอย่างไรได้บ้าง เขาก็จะบอกกับเรา และถ้าทำไม่ได้ละ มันไม่หายไป โยมจะทำอย่างไร เราก็ชวนให้เค้าเห็นต่อว่า ถ้ามันชนะไม่ได้ ถ้ามันท้อไม่ไหว มันมีอะไรที่มามีผลทำให้ลดภาวะความตั้งใจมุ่งมั่นตรงนั้นไปนี้ โยมจะทำอย่างไร ก็ทำให้เค้าได้มาทบทวนตัวปัญหาที่เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะให้วิริยะมันก้าวข้ามไปได้ ...ก็จะชวนคุยชวนบอก จนเค้าได้เห็นที่ เออ...ถ้ามันไม่ได้จริงๆ เราก็ให้ปล่อยมันแสดงอย่างนั้นไปก่อน แต่โดยธรรมชาติแล้ว ถ้ามันไปถึงที่สุดแล้วมันจะหายไป หรือบางจังหวะวันทั้งวันนี้ มันก็จะมามีอะไรที่ปรากฏขึ้นมาเป็นความขัดแย้ง เพื่อที่จะให้ใจมันหลุดไปจากความรู้สึกที่เราจมไปกับสิ่งเหล่านั้น แล้วเราก็มาริเริ่มต้นใหม่ เค้าก็จะบอกว่า เออ มันก็มาริเริ่มต้นใหม่ได้ ศรีทธาเรายังมีอยู่ยังมันคงอยู่ ก็เป็นการพาให้ข้ามจากสิ่งที่มาขัดขวางวิริยะ พอข้ามตรงนี้ได้ ก็จะทำให้เห็นใจเป็นอย่างไร ใจก็เกิดความเบิกบานใจ มีพลังใจเกิดขึ้น บางครั้งเราได้มองเห็นว่า “ใจ” ที่มันมีความพยายามแล้วเกิดความสำเร็จ มันก็ทำให้เรามองเห็นว่าชีวิตเรานี้มันยังมี “พลังใจ” ที่มันจะพาให้เราก้าวข้ามความทุกข์ใจไปก้าวข้ามอุปสรรคไปได้ เรายังมีพลังใจจากคนอื่นที่เข้ามาช่วยให้กำลังใจ “มีครอบครัว มีลูก มีพ่อ มีแม่ มีญาติ” แม้แต่บางทีคนที่ไม่ใช่ญาติก็ยังเป็นห่วงเป็นใย อันนี้ก็ทำให้เค้าได้เห็น ก็ถามเค้าว่าอันนี้มันทำให้ใจเป็นอย่างไร เค้าตอบว่า มันชื่นใจ ก็คือ ปิติ มันทำให้เค้าก้าวต่อไปได้ ทำให้เค้าสู้ต่อไปได้ อย่างมีความหวัง เค้าก็จะเห็นว่า ความปิติเกิดขึ้น เกิดความเบิกบานใจเป็นพลังสนับสนุนให้ก้าวต่อไป ไม่ท้อแท้ จากนั้นพอเขาเห็นปิติ ปิติมันชัด เมื่อปิติมันชัดก็นำไปสู่ความสงบ คือปัสสัทธิด้วยใจที่เบิกบานก็สงบจากภาวะหุดหงิด ฟุ้งซ่าน เป็นทุกข์กังวลกลัวเหล่านั้นนะ เค้าก็บอกว่าเออ... ก็เกิดความยอมรับ เกิดความเข้าใจ ว่าธรรมชาติก็เป็นแบบนี้ ไปดูเตียงข้างๆ ไปดูคนอื่นก็เป็นแบบนี้ ที่หายก็มี ที่ตายก็มี ตรงนี้ทำให้เข้าใจและยอมรับความจริงมากขึ้น คนถ้ามันถึงเวลาตายก็ตาย ยิ่งพื้นฐานความคิดเราเชื่อเรื่องกรรมด้วย สำหรับชาวพุทธ ที่เรายอมรับอย่างเป็นธรรมชาติ อันนั้นก็ ปัสสัทธิใจสงบจากความบีบคั้น แม้ว่าภาวะความเจ็บปวดจะยังอยู่ก็ตาม ใจจะไม่ถูกบีบคั้นแต่ใจก็สงบได้ เพราะมันเข้าใจและยอมรับ ความจริงตามธรรมชาติแล้ว จากปัสสัทธิ เราก็มองไปดูคุณค่าของความมุ่งมั่นตั้งใจ เอาใจใส่ ก็คือสมาธิ สมาธิตัวนี้ถ้าใช้เป็นการนั่งสมาธิ ก็คือ ใจจดจ่อ แต่ว่าถ้าจะใช้กับผู้ป่วย จะเป็น “ความมุ่งมั่นตั้งใจเอาใจใส่” ตัวสุดท้ายคือ อุเบกขา เวลาที่ชวนคุย อุเบกขามี 2 ลักษณะที่ชวนคุย คือ 1. ลักษณะที่ดูใจที่มันถูกกระทบกับโลกธรรมที่มันปรากฏ กับอารมณ์ที่ชอบที่ปรารถนา และอารมณ์ที่ไม่ชอบไม่ปรารถนา ชวนให้เค้าได้เห็นการวางใจ ที่ไม่โอนเอนไปตามใจที่มันกระทบเข้ามาบีบคั้นใจตัวเองเข้ามา 2. อีกส่วนหนึ่งก็คือ อุเบกขาที่ปรากฏการณ์ที่มันเกิดขึ้นกับธรรมชาติ เวลามันปรากฏขึ้นชวนให้เค้าได้เห็นตามความเป็นจริง ก็ยอมรับเข้าใจตามความเป็นจริงอย่างไร” (ชยันโต)

“พบทางออกคือโพชฌงค์ 7 ในส่วนตัวของอาตมาเองเป็นการใช้หลักอิทธิบาทธรรม และพรหมวิหารธรรม ในการใช้โพชฌงค์ 7 ในการชวนคิดชวนคุย ประกอบด้วย สติ ธัมมวิจยะ วิริยะ ปิตี ปัสสัทธิ สมาธิ อุเบกขา จริงจะไม่ได้บอกให้โยมรู้ว่า เป็นหลักธรรมอันไหน ในการชวนคิดชวนคุย ก็จะชวนให้เค้าได้เห็นไปตามลำดับ เช่น เวลาที่ถามว่า ณ ตอนนี้เป็นอย่างไร รู้สึกอย่างไร มีอะไรเกิดขึ้นบ้าง เป็นจังหวะของการชวนให้เค้าตั้งสติและทบทวน เห็นตัวเอง เห็นสิ่งที่ปรากฏขึ้น สภาพใจที่มันได้รับการกระทบ พอเราชวนให้เค้าได้เห็น เออ...เค้าก็เห็น ปัญหาของเค้าล่ะ ทุกข์เกิดขึ้น โดยมีอริยสัจ 4 เป็นแผนที่ ได้เห็นเหตุของมันว่าใจที่มันถูกรกระทบนี้ มันเป็นทุกข์ มันบีบคั้นมันรุ่มวาย มันสับสน มันไม่เห็นทางออก ก็ชวนคุยให้เห็นเหตุแห่งทุกข์ตรงนั้นให้ชัดๆ เมื่อเห็นเหตุแห่งทุกข์แล้ว ก็ไปเชื่อมกับธรรมวิจยะ ว่า ณ ตอนนี เมื่อเห็นเหตุแห่งทุกข์ เราจะหาวิธีในการที่จะค้นหาทางออกเพื่อความดับทุกข์อย่างไร ได้บ้าง ก็จะชวนให้เค้าเห็นว่า พอมันกระทบ มันกระทบบีบคั้นแบบนี้แล้วจะทำอย่างไรดีนะ ชวนให้เค้าได้เห็น เออ..น่าจะมีทางออกอย่างไรดีบ้าง เค้าก็กลับมาดูว่าจริงๆแล้ว สิ่งที่มีนกระทบบีบคั้นที่ทำให้ใจเป็นทุกข์นี้ ตัวเองบางทีไปคิดถึงอยู่แต่กับมัน แต่ว่าไม่มีวิธีที่จะทำให้ใจมันหลุดจากความทุกข์ หรือเวลามันผุดขึ้นมา ห้ามไม่ให้คิดก็ไม่ได้ มันอดคิดไม่ได้ เวลามันผุดขึ้นมาก็มั่นมัน ชวนให้เค้าดูว่าในยามที่มันไม่ทันเป็นอย่างไรนะ เราถามต่อว่า แล้วเวลาที่มีคนมาคุย มันไปคิดถึงตรงนั้นไหมนะ เค้าก็บอกไม่คิด เราก็อชวนดูเลยว่า แล้วตรงนั้นมันคืออะไร ตรงนี้ก็เป็นกระบวนการธรรมวิจยะแล้ว คือชวนเค้าให้เห็นว่า จังหวะที่เราจะจัดการกับตัวความคิดความรู้สึกที่มันผุดขึ้นมาเนี่ย เค้าจะบอกเองว่า ถ้าเราไปจดจ่อกับสิ่งอื่น/คนที่มาคุยกับเรา ว่าได้ความคิดความรู้สึกนั้นก็หายไป อันนั้นถ้ามันเป็นแบบนี้ ถ้าความคิดมันเกิดขึ้นก็ชวนดู ถ้าความคิดมันเกิดขึ้นเราจะมีจุดใดจุดหนึ่งที่จะพาสติให้มาอยู่ที่จุดใดจุดหนึ่งที่ไม่ใช่ความรู้สึก หรือความคิดได้ไหม อย่างในชีวิตปกติประจำวันโยมจะทำอย่างไร เค้าก็บอกว่าอาจจะอ่านหนังสือ ธรรมะ ดูทีวี หรือดูข้อความจากมือถือ ตรงนี้มันสามารถที่จะยกจิตให้พ้นจากความคิดความรู้สึกที่เครียดตรงนั้น มาจดจ่ออยู่กับสิ่งอื่นแทน พอจะเป็นไปได้หรือเปล่า เค้าก็บอกว่ามันพอจะเป็นไปได้ หรือบางทีเค้าถามว่า ถ้าโยมจะสวดมนต์แทนจะได้ไหม มันก็ดูสงบดี หรือนั่งสมาธิดูลมหายใจแทนจะได้ไหม มันก็ดูสงบดี เออ..ตรงนี้ก็เค้าวิจยะมาแล้ว เลือกลงมาแล้วว่าธรรมตัวไหนมันเหมาะที่จะจัดการความคิด ความรู้สึกที่มันฟุ้งความรู้สึกที่มันเกิดขึ้นได้ อันนี้ก็คือธรรมวิจยะ พอเห็นแบบนี้แล้ว ก็ชวนดูว่าอันสัจ ผลดีของมันเป็นอย่างไรรที่เราทำแบบนี้ หาข้อมูลมาสนับสนุนว่ามันจะทำให้ช่วย เช่นดูลมหายใจ ในการกำหนดลมหายใจนี้มันช่วยในการดูแลบำบัดร่างกายของเราอย่างไรบ้าง อันนี้เป็นการให้ข้อมูลเพิ่ม เพื่อสร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นกับเขา เพื่อที่จะน้อมเข้าไปให้เกิดวิริยะ พอเค้าเห็นตรงนี้ชัดก็เลยจะชวนดูว่า ตรงนี้โยมพอจะบอกได้ไหมว่า ถ้าหากว่าอารมณ์ความรู้สึกมันเกิดขึ้น โยมจะทำอย่างไรได้บ้าง เขาก็จะบอกกับเรา และถ้าทำไม่ได้ละ มันไม่หายไป โยมจะทำอย่างไร เราก็อชวนให้เค้าเห็นต่อว่า ถ้ามันชนะไม่ได้ ถ้ามันท้อไม่ไหว มันมีอะไรที่มันทำให้ลดภาวะความตั้งใจมุ่งมั่นตรงนั้นไปเนี่ย โยมจะทำอย่างไร ก็ทำให้เค้าได้มา

ทบทวนตัวปัญหาที่เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะให้วิริยะมันก้าวข้ามไปให้ได้ ก็จะมีคนคุยชวนบอกจนเค้าได้เห็น ว่า เออ...ถ้ามันไม่ได้จริงๆ เราก็ให้ปล่อยมันแสดงอย่างนั้นไปก่อน แต่โดยธรรมชาติแล้ว ถ้ามันไปถึงที่สุดแล้วมันจะหายไป หรือบางจังหวะวันทั้งวันนี้ มันก็จะมีอะไรที่ปรากฏขึ้นมาเป็นความขัดแย้ง เพื่อที่จะให้ใจมันหลุดไปจากความรู้สึกที่เราจมไปกับสิ่งเหล่านั้น แล้วเราก็มาริเริ่มต้นใหม่ เค้าก็จะบอกว่า เออ มันก็มาริเริ่มต้นใหม่ได้ ครรธาเรายังมีอยู่ยังมันคงอยู่ ก็เป็นการพาให้ข้ามจากสิ่งที่มาขัดขวางวิริยะ พอข้ามตรงนี้ได้ ก็จะเห็นว่าใจเป็นอย่างไร ใจก็เกิดความเบิกบานใจ มีพลังใจเกิดขึ้น บางครั้งเราได้มองเห็นว่า “ใจ” ที่มันมีความพยายามแล้วเกิดความสำเร็จ มันก็ทำให้เรามองเห็นว่าชีวิตเรานี้มันยังมี “พลังใจ” ที่มันจะพาให้เราก้าวข้ามความทุกข์ใจไปก้าวข้ามอุปสรรคไปได้ เรายังมีพลังใจจากคนอื่นที่เข้ามาช่วยให้กำลังใจ “มีครอบครัว มีลูก มีพ่อ มีแม่ มีญาติ” แม้แต่บางทีคนที่ไม่ใช่ญาติก็ยังเป็นห่วงเป็นใย อันนี้ก็ทำให้เค้าได้เห็น ก็ถามเค้าว่าอันนี้มันทำให้ใจเป็นอย่างไร เค้าตอบว่า มันชื่นใจ ก็คือ ปีติ มันทำให้เค้าก้าวต่อไปได้ ทำให้เค้าสู้ต่อไปได้ อย่างมีความหวัง เค้าก็จะเห็นว่าการปีติเกิดขึ้น เกิดความเบิกบานใจเป็นพลังสนับสนุนให้ก้าวต่อไป ไม่ท้อแท้ จากนั้นพอเขาเห็นปีติปีติมันชัด เมื่อปีติมันชัดก็นำไปสู่ความสงบ คือปัสสัทธิด้วยใจที่เบิกบานก็สงบจากภาวะหงุดหงิด ฟุ้งซ่าน เป็นทุกข์กังวลกลัวเหล่านั้นนะ เค้าก็บอกว่าเออ... ก็เกิดความยอมรับ เกิดความเข้าใจว่าธรรมชาติก็เป็นแบบนี้ ไปดูเตี้ยข้างๆ ไปดูคนอื่นก็เป็นแบบนี้ ที่หายก็มี ที่ตายก็มี ตรงนี้ทำให้เข้าใจและยอมรับความจริงมากขึ้น คนถ้ามันถึงเวลาตายก็ตาย ยิ่งพื้นฐานความคิดเราเชื่อเรื่องกรรมด้วย สำหรับชาวพุทธ ที่เรายอมรับอย่างเป็นธรรมชาติ อันนั้นก็ ปัสสัทธิใจสงบจากความบีบคั้น แม้ว่าภาวะความเจ็บปวดจะยังอยู่ก็ตาม ใจจะไม่ถูกบีบคั้นแต่ใจก็สงบได้ เพราะมันเข้าใจและยอมรับ ความจริงตามธรรมชาติแล้ว จากปัสสัทธิ เราก็มองไปดูคุณค่าของความมุ่งมั่นตั้งใจ เอาใจใส่ ก็คือสมาธิ สมาธิตัวนี้ถ้าใช้เป็นการนั่งสมาธิ ก็คือ ใจจดจ่อ แต่ว่าถ้าจะใช้กับผู้ป่วย จะเป็น “ความมุ่งมั่นตั้งใจเอาใจใส่” (ชยันโต)

(4) มรรค

หนทางแห่งการดับทุกข์ หรือธรรมที่ควรเจริญ แปลว่า ปฏิปทานำไปสู่ความดับทุกข์ หรือข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ ได้แก่ อริยอัฏฐังคิกมรรค หรือทางอันประเสริฐ¹⁵

“ทุกข์เป็นเรื่องแคใจ ทุกผู้รับการเยียวยาเป็นการแก้ที่ใจเค้าทั้งหมด ไม่ว่าจะไปมีปัญหาไปเกลียดชังใคร ใครจะมาทำชัวกับเค้าขนาดไหน ก็แล้วแต่ แต่ท้ายที่สุดมันคือการแก้ที่ใจคุณ เพราะมันแก้ที่คนอื่นยาก แก้ที่คนอื่นไม่ได้ วิธีการที่เราทำคือการแก้ที่ใจคุณ หรือจะพูดอีกภาษาหนึ่งก็ได้ คือโดยการเปลี่ยนจากมิจฉาทิฏฐิ เป็นสัมมาทิฏฐิ ถ้าคุณมีสัมมาทิฏฐิต่อโลกใบนี้ต่อชีวิตต่อตนเองต่อหลักกรรม ต่อบุญต่อบาปต่ออะไรทั้งหมดนี้ ความทุกข์หายไปเลย เปลี่ยนจากมิจฉาทิฏฐิ

¹⁵ เรื่องเดียวกัน, หน้า 850.

เป็นสัมมาทิฐิ เปลี่ยนจากปัญหาเป็นปัญญาเท่านั้นเอง เพื่อที่จะเอากลับไปแก้ปัญหามาจริงๆ เปลี่ยนจากปัญหาในใจให้เป็นปัญญาในการแก้ปัญหานั้นของเค้า” (อิทานัง)

รู้สึกว่โดนกลั่นแกล้งเค้าบีบคั้นกดดัน¹⁶เค้าพูดไม่ได้กับเราแล้วเราไม่ชอบ ก็ชวนคุยจนเค้ารู้ว่าความรู้สึก-ความคิดพวกนั้นมันไม่ใช่ จนเค้าเห็นว่าเค้าไม่ชอบอะไร¹⁷ แล้วเราก้ชวนให้เค้าว่า ความคิดอย่างนี้ คุณกำลังบอกว่า “ชีวิตคุณจะมีความสุขเมื่อเจ้านายไม่พูดอย่างนี้” อันนี้คืออย่างที่คุณต้องการ แล้วคุณกำลังจะบอกว่า “ชีวิตคุณจะไม่มีความสุข ถ้าเจ้านายพูดอย่างนี้”¹⁸ เค้าก็เริ่มกลับมาเห็นว่าเออ ในกระบวนการมันมีอะไรมากกว่านี้ละ แต่เนี่ย ทำให้เค้ากลับมาเห็นว่าเออ..ตอนแรกความคิดที่ติดอยู่ คือ เค้าไม่ยอมให้เจ้านายพูดแบบนี้ แล้วพอเจ้านายพูดแบบนี้ เค้าเลยมีความสุข...ตอนนี้เค้าเห็นว่า โอเค...แม้เจ้านายจะพูดอย่างนี้ เค้าก็มีความสุขอยู่ได้¹⁹ ...วิธีการทำผ่านกระบวนการพาเค้าทำความเข้าใจตัวเอง เราใช้คำถามในการสร้างมุมมอง²⁰ อย่างที่บอกว่า ก็นี่ การที่โยมจะต้องไปเจอเจ้านาย แล้วเจ้านายก็พูดแบบนี้ทุกที โยมก็อึดอัด... นี่แค่นี้ถึงว่าพุงนี้จะต้องไปทำงานแล้วก็ ไปเจอสภาพนี้ไม่อยากไปทำงานแล้ว อยากจะลาออก ²¹แต่เมื่อเค้าเห็นความเป็นไปได้ว่า จริงๆ แล้วความสุขมันมีขึ้นได้ แม้เรื่องนี้จะยังอยู่กับเค้า คือมันไม่ใช่ตัวที่ทำให้เค้าไม่มีความสุขหรือขาดความสามารถในการทำงานไป ลำพังคำพูดของเจ้านายไม่ได้ทำให้เค้าหมดคุณค่าหรือเสีย แต่นั่นคือความคิดของเจ้านาย อ้าว ... แล้วโยมอยากจะเปลี่ยนอะไร ถ้าเปลี่ยนเจ้านายเปลี่ยนไม่ได้ ²²ระหว่างที่เค้าได้ไตร่ตรอง เออ..จะให้ไปเปลี่ยนเจ้านาย มันก็เปลี่ยนไม่ได้ละ มันก็ต้องเปลี่ยนที่ตัวเรา เค้าก็กลับมาเห็นแล้วว่า เค้าก็ต้องเปลี่ยนที่มุมมองของตัวเอง ความรู้สึกที่ไม่ชอบกับการกระทำอย่างนี้

¹⁶ สภาวะทุกข์ /รู้สึกถูกบีบคั้นกดดัน จากเจ้านายเป็นสภาวะทุกข์ในใจ

¹⁷ เห็นสภาวะทุกข์ เห็นสถานการณ์ที่เต๋ากำลังประสบอยู่

¹⁸ อันนี้คือสิ่งที่คาดหวัง / และเป็นการใช้เทคนิคการสะท้อน ของ counseling

¹⁹ เป็นกระบวนการชวนให้พลิกความคิด ให้เป็นสัมมาทิฐิ คิดถูกต้องตามความเป็นจริง ...ถ้าเป็น V SHAPE นี้ก็คือเข้าใจปัญหาความต้องการ แล้วก็วางแผน...การวางแผนตรงนี้ยังไม่ต้องวางแผนเลย แค่ปรับวิธีคิดก็พอว่า ก็โอเค แม้เจ้านายจะพูดอย่างนี้เค้าก็เป็นสุขได้ก็คือ ไม่ปรับข้างนอกแต่มาปรับข้างใน วิธีการทำคือผ่านกระบวนการทำโดยพาเค้าทำความเข้าใจตัวเอง

²⁰ เป็นกระบวนการชวนให้พลิกความคิด ให้เป็นสัมมาทิฐิ คิดถูกต้องตามความเป็นจริง ...ถ้าเป็น V SHAPE นี้ก็คือเข้าใจปัญหา แล้วก็วางแผน

²¹ แนวทางเป็นมรรค การลาออกคือมรรค แต่เป็นมิจฉาทิฐิ เพราะว่าการลาออกจากตรงนั้นหรือหนีจากตรงนั้น ไม่ใช่จะดีเสมอไป ถ้ามีความสุขจริงก็โอเค แต่สัมมาทิฐิคือ “ฉันจะอยู่กับสิ่งนั้นอย่างไร ให้เป็นปัจจุบัน ให้เป็นไปอย่างมีคุณค่า ”

²² เป็นกระบวนการ counseling คือชี้ให้เห็นทุกข์ สภาวะที่กดดันบีบคั้นไม่ชอบ เหตุแห่งทุกข์คือ ประารณาสิ่งใดไม่ได้สิ่งนั้น เจ้านายยังด่าขังว่าอยู่ แล้วอยากอย่างไร อยากให้เจ้านายพูดดี ถามว่าทำได้ไหม ถ้าทำไม่ได้ ถ้าเปลี่ยนที่เค้าไม่ได้ ก็เปลี่ยนที่สภาวะใจของเรา ซึ่งอยากให้เค้าเลิกด่าเรามา 2 วิธีคือ ลาออก กับอยู่กับเค้าต่อไป

กับคำพูดอย่างนี้ มันเป็นของใคร ของตัวเองที่เรา ไม่ชอบ คำเห็นความเป็นไปได้แล้วว่าเค้าสามารถออกจากความทุกข์นี้ได้ คือตอนนี้แม้ว่าใจมันจะยังไม่เคลียร์ ใจมันยังไม่รู้สึกโล่ง แต่คำเห็นตัวนิโรธ ยังไม่ได้เข้าถึง แต่คำเห็นว่าตัวนิโรธมีอยู่จริง การพ้นไปจากความรู้สึกนี้มีอยู่จริง เห็นแล้ว แต่ไม่รู้ว่าจะไปถึงมันได้อย่างไร” (ปมัญญา)

“หลักการ ทุกข์ คือทุกข์เป็นเรื่องของใจ ทุกข์ในอริยสัจเป็นเรื่องของใจ ไม่ได้พูดถึงกาย แม้คนจะลำบากด้วยกาย แต่ด้วยภาวะที่กายมันลำบากอย่างนั้นมันก็เลยทำให้ใจมันทุกข์อย่างนั้น เพราะฉะนั้นมันก็ตั้งต้นมาตามอริยสัจ เลย ทุกข์ใจ เพราะฉะนั้นกระบวนการการทำงานของอาตมา จะเริ่มต้นจากการตามหา “ความรู้สึกทุกข์” การตามหาความรู้สึก “ทุกข์” ต้องเป็นตัวที่เป็นทุกข์จริงๆ ของเค้า ไม่ใช่ตัวผิวเผิน เพราะปกติเวลาเราเจอคนจะเป็นอย่างไร เช่นรู้สึกไม่ค่อยดีเลยช่วงนี้ เราไม่ได้เอาแค่คำว่า “ไม่ดี” มาเป็นตัวที่เราทำงานด้วย แต่มันเป็นแค่ประตู เป็นแค่เส้นทางจุดเชื่อม มันจะค้นลงไปว่า คำว่า “ทุกข์” ของเค้า ที่เค้ารู้สึกกับเรื่องนี้ที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับเค้านี้มันว่ามันเป็นความรู้สึกอะไรจริงๆ เมื่อเราตามไป มันก็จะเห็นว่า มันอาจจะจะเป็นความเหงา ความเศร้า ความโกรธ หรืออะไรต่างๆ ความกลัว คือตามหาความทุกข์” (ปมัญญา)

ก. ภาวนา 4

นอกจากนี้หลักธรรมอีกหลักหนึ่งที่สำคัญคือ การใช้หลักภาวนา 4 เป็นหนทางในการเข้าถึงภาวะแห่งความสุขใจสบายใจ หรือผ่อนคลายจากความทุกข์ เป็นการช่วยให้ผู้รับการเยียวยาได้วิเคราะห์ใน 4 ด้านผ่านหลักภาวนา 4 ให้เข้าใจเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านกาย ร่างกาย ความเจ็บปวด ด้านผู้ดูแลแล้วมีใครในชีวิตที่จะเป็นคนมาดูแลมีปฏิสัมพันธ์ ด้านสังคม นอกจากคนรอบข้างแล้วยังหมายรวมถึงทรัพยากรที่จะมาช่วยเหลือดูแล ทั้งด้านคนและอุปกรณ์เครื่องมือ และปัญญา คือ ให้เกิดการเรียนรู้ที่จะสู้และอยู่กับความจริง เป็นความจริงตามความเป็นจริงและอยู่กับความจริงนั้นอย่างรู้เท่าทัน ดังคำกล่าวที่ว่า ทันทิที่จิตได้ภาวนา จิตก็มีความสงบทันที

“ที่พระอาจารย์บอกว่าการเยียวยาคือไปดูแลความคาดหวัง หรือไปดูแลความปรารถนาของเขา ถ้าเขาปรารถนาด้านกาย เราก็คลี่คลายด้านกายอย่างนี้ครับ ต้น เราก็ดูแลคลี่คลายด้านกายของเค้าก่อน เค้าทุกข์เค้าปวด เค้าเจ็บ เค้ากินไม่ได้ เค้าทำไม่ได้ เค้าอยู่ไม่ได้ เค้าไม่มีค่าครองชีพอย่างนี้เป็น เราก็ดูแลด้านกายของเค้าก่อน ด้านสังคมเค้าไม่มีคนดูแลเราก็ดูแล บอกซิว่ามีคนดูแลของเค้ามีใครบ้าง บอกซิมีใครบ้าง สังคมสงเคราะห์ช่วยได้ไหม ญาติมีกี่คน เค้าไม่มาหอรอก ก็พยายามรวบรวมว่าเค้ามีทรัพยากรเท่าไร มีคนกี่คน ...เค้ามักจะตอบ ก็คือเราได้สื่อสารไปไหม เราสำรวจทรัพยากรของเค้าก่อนว่ามีใครที่ไหนอย่างไรบ้าง บางทีพฤติกรรมของผู้ป่วยก็ทำให้เกิดความยุ่งยากกับผู้ดูแล อย่างนี้เป็นต้น เราอาจจะช่วยเป็นสะพานว่า ใครมีทรัพยากรเท่าไร ได้บ้าง ใครอาจจะช่วย ก็ลองระดมกันดู เพื่อที่จะให้ได้รับความสะดวกสบายพอสมควร เช่นพระอาจารย์ก็ทำโครงการอื่นด้วย ร่วมกับสังคมสงเคราะห์ ร่วมกับมิตรภาพเพื่อนช่วยเพื่อน มีอุปกรณ์ทางการแพทย์

ให้ยืม หรือมีการทำโครงการเพื่อนพึ่งพาไปหาหมอ หรือส่งต่อกับทีมเวชศาสตร์อย่างนี้เป็นต้น ด้าน อารมณ์ ของเค้า เค้าเข้าใจเรื่องโรคของตนเองว่าอย่างไร ตอนนี้เค้าเข้าใจเรื่องโรคอย่างไร เค้ามอง ตัวเองแบบไหน เค้าเข้าใจสิ่งที่เป็นอยู่ปัจจุบันว่าอย่างไร อยากหาย อยากตาย หรืออย่างไร อารมณ์ เหล่านี้มันไม่สอดคล้องกับความจริงแล้ว เราก็ไปสู่ขั้นที่ 4 ว่า แล้วความจริงมันคืออะไร ตอนนี้มันก็ยัง ไม่หาย ตายก็ยังไม่ตาย คุณอยากตายแต่มันยังไม่ตาย คุณอยากหายแต่มันยังไม่หาย เราก็ต้องดึงเค้า กลับมาที่ความจริง คือตัวปัญญา คนที่จะกลับมาสู่ความจริงได้มันคืออะไร ตอนนี้มันยังไม่จบ ถ้าจะอยู่ กับความจริง ถ้าจะจบก็ลงมือทำ ให้กลับมาอยู่กับความจริงแค่นั้นเอง คาดหวัง มันยากเกินไป เหนื่อย เกินไป มันยาก เราไม่ว่าง ไม่มีเวลาเหล่านี้มันคือข้ออ้างทั้งหมด เราต้องลงมือทำ ถ้าจะคลี่คลายจาก ความทุกข์ให้กลับมาอยู่กับความจริงอย่างเข้าใจ ในเชิงปฏิบัติการมันก็จะกลับไปสู่เรื่องของทุกข์ สมุทัย นิโรธ มาถึงนิโรธได้ ทั้งหมดภาวนา 4 ก็จะเป็นมรรค เป็นอริยมรรค สัมมาอริยมรรค” (ปริศนา)

เอาอริยสังข์เป็นแผนที่ / กรอบ แต่ตอนค้นหา ค้นหาปัญหาผ่าน ภาวนา 4 และแก้ปัญหาด้วยกายศีลจิตปัญญา ภาวนา 4 เป็นกระบวนการนั้น

2.3.4 หลักธรรมที่ใช้

ในขั้นตอนของการการให้การปรึกษาของพระกลุ่มคิลานธรรมมีการใช้ หลักธรรมหลายหมวดหมู่ ซึ่งมีหลักธรรมที่ใช้ดังนี้ อริยสังข์ 4 ชั้นดี พรหมวิหาร 4 สติ สัมปชัญญะ

1) อริยสังข์ 4

อริยสังข์ เป็นความจริงอันประเสริฐที่องค์พระสัมมาสัมมาพุทธเจ้าได้ทรงรู้ ทรงปฏิบัติ และทรงเสวยผลมาแล้วด้วยพระองค์เอง ประกอบด้วยความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ (ทุกข์) เหตุของทุกข์ (สมุทัย) ความดับทุกข์ (นิโรธ) และทางดับทุกข์ (มรรค)²³ และอริยสังข์เป็นเรื่อง ของหลักการในการควบคุมทุกข์ และพัฒนาจิตใจให้บริสุทธิ์ผ่องใส เป็นเรื่องที่คนปกติทั่วไปสามารถ ศึกษาและทำความเข้าใจได้²⁴ ผู้แจ้งในอริยสังข์ย่อมสามารถกำจัดศัตรูภายในทางไกลจากศัตรูภายใน คือกิเลสได้ ส่วนศัตรูภายนอกนั้นอย่างน้อยที่สุดก็เบาบางลง เพราะบุคคลนั้นย่อมไม่ก่อศัตรูกับใคร ไม่มีเวรมีภัยกับใคร ความรู้สึกไม่มีศัตรูเป็นความปลอดภัยโปร่งแจ่มใส เป็นความสุขที่เห็นได้ในปัจจุบัน²⁵ โดยพระกลุ่มคิลานธรรมได้ใช้หลักอริยสังข์ 4 ในการเยียวยาด้วย

²³ แสง จันทรงาม, อริยสังข์ 4 หัวใจของพระพุทธศาสนา, (กรุงเทพฯ: สร้างสรรค์บุ๊คส์, 2544), หน้า 12.

²⁴ เอกชัย จุลจาริตต์, คู่มือพัฒนาตนแนวพุทธสำหรับผู้ให้การปรึกษา, (กรุงเทพฯ: องค์การรับส่ง สินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2543), หน้า 3.

²⁵ วติน อินทสระ, หลักธรรมอันเป็นหัวใจพระพุทธศาสนา, หน้า 14.

“หลักธรรมที่ใช้นอกจากอริยสัจ 4 ก็คือใช้ซึ่งตรงนี้แล้วแต่ผู้รับการเยียวยา แต่ส่วนมาก อริยสัจ 4 นี้มาก เห็นง่ายเลย ...ส่วนมากก็ประมาณร้อยละ 80 ผู้ป่วยสามารถที่จะเข้าใจ หลักความเป็นจริง คืออริยสัจ 4 ที่พระสงฆ์ส่วนมากก็ใช้อันนี้” (คิตังเม)

“หลักธรรมที่ใช้คือ อริยสัจ 4 เป็นแผนที่แต่ธรรมที่ชวนให้เคঁาเห็น” (ชยันโต)

“แต่ตอนท้ายจะลึกกว่านั้น เราไม่เน้นเรื่องทาน แต่ว่าเน้นให้ออกจากทุกข์ หรือคลี่คลายความทุกข์ได้จริง ก็ใช้หลักภาวนา 4 หรือหลักอริยสัจ 4 ไปจับ” (ปรัทธนา)

2) ขันติ

หลักธรรมที่สำคัญอีกหนึ่งหลักธรรมคือ “ขันติ” คือการข่มใจ หรือความอดทน หากกล่าวในมุมนี้อาจกล่าวได้ว่า เป็นการรักษาใจให้อยู่ในภาวะปกติของตนไว้ได้ โดยไม่แกว่งไกวไปตามสิ่งที่มากระทบ กล่าวคือเมื่อได้รับฟังความทุกข์หรือปัญหาของผู้รับการปรึกษาหรือผู้รับการเยียวยา ก็ระบอบจิตใจไม่แกว่งไกวไปตามเรื่องราวที่ผู้รับการเยียวยาเล่า แต่ยังคงรักษาใจของเราไว้ได้ นั่นเอง

“มันจะไม่ล้นไปทาง โอ้โฮ สงสารมากเกินไป หรือไปรับความทุกข์ของเคঁาเข้ามาไว้ในใจ มันจะมีมาตรฐาน เหมือนดินแน่นๆ” (นปทัง)

“มันสามารถใช้คุณธรรม ขันติ การข่มใจ ได้ทุกอย่างจริงๆ คุณธรรมที่ต้องมีมันใช้ทุกหลักเลย” (ปัมณญา)

3) พรหมวิหาร 4

หลักธรรมที่ต้องมีในการให้การปรึกษา อีกหลักหนึ่งก็คือ พรหมวิหารธรรม 4 อาจกล่าวได้ว่า พรหมวิหารเป็นธรรมประจำใจ คือ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา เมตตาเป็นภาวะใจที่เริ่มต้นในการเชื่อมโยงตนเองกับผู้อื่น กระแสของความเมตตาเป็นพื้นฐานในชีวิตของพระสงฆ์ ซึ่งมีใช้จะเมตตาแต่เฉพาะผู้มาปรึกษาเท่านั้น แต่ท่านให้ความเมตตาให้กับคนทุกๆ ไปด้วย และกระแสของความเมตตาทำให้เกิดกรณากับคนที่มีความทุกข์ ในกระแสของกรุณาทำให้เกิดจากการวางจิตวางใจ มีความพร้อมที่จะอยู่กับผู้คนที่มีความทุกข์ มีความปรารถนาอยากจะช่วยเหลือให้ได้คลี่คลายหรือบรรเทาหรือออกจากทุกข์ขณะนั้นได้ ในระหว่างการปรึกษานั้นความกรุณาต้องทำงานร่วมกับความอดทน และมีสติเท่าทันจิตใจของตนเอง เพราะผู้มาปรึกษาปัญหานั้นจะมีเรื่องราวที่หลากหลายและซับซ้อน

“หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาสามารถนำมาใช้ได้หมด เลย แต่ถ้าพูดหลักๆ ที่ใช้ที่ต้องมีคือ พรหมวิหาร 4 เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา เป็นหลักที่ต้องมีอยู่แล้วในการคุยกับผู้ป่วย หรือแม้แต่หลักกรรมฐาน ที่เราฝึกมา” (อิทานัง)

“หลักพรหมวิหารธรรม 4 ประกอบด้วยเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ก็เอามาใช้ในการเยียวยาผู้ป่วย” (คิตังเม)

“ช่วงที่เข้าไปอยู่กับคนตรงหน้า อาตมาารู้สึกว่าตอนนี้อาตมาดำรงอยู่ด้วยพรหมวิหาร วิธีการนี้เหมือนเราสามารถเลือกโหมดพื้นฐานว่า เช่น เราวางใจด้วยอุเบกขามันเป็นเสมอกันแบบนี้แหละ วางใจเสมอในความเป็นมนุษย์ แล้วเอาเมตตากรุณานำหน้า คืออาตมาารู้สึกว่าใจอาตมาจะมั่นคงเมื่อใจเป็นอุเบกขา มันจะไม่ล้นไปทาง โอโห สงสารมากเกินไป หรือไปปรับความทุกข์ของเค้าเข้ามาไว้ในใจ มันจะมีมาตรฐาน เหมือนดินแน่นๆ ด้วยอุเบกขาเป็นฐาน แล้วเราก็ก้มเพาะเมตตากรุณาเป็นเหมือนการปลูกต้นไม้ให้ความร่มเย็นกับคนตรงหน้า...การใช้หลักธรรมต่างๆ ใช้พรหมวิหารเป็นหลัก มีอุเบกขาตั้ง บวกด้วยเมตตา กรุณา มุทิตา” (นปทัง)

“ตัวสุดท้ายคือ อุเบกขา เวลาที่ชวนคุย อุเบกขามี 2 ลักษณะที่ชวนคุย คือ 1. ลักษณะที่ดูใจที่มันถูกระทบกับโลกธรรมที่มันปรากฏ กับอารมณ์ที่ชอบที่ปรารถนา และอารมณ์ที่ไม่ชอบไม่ปรารถนา ชวนให้เค้าได้เห็นการวางใจ ที่ไม่โอนเอนไปตามใจที่มันกระทบเข้ามาบีบคั้นใจตัวเองเข้ามา 2. อีกส่วนหนึ่งก็คือ อุเบกขากับปรากฏการณ์ที่มันเกิดขึ้นกับธรรมชาติ เวลามันปรากฏขึ้นชวนให้เค้าได้เห็นตามความเป็นจริง ก็ยอมรับเข้าใจตามความเป็นจริงอย่างไร เพื่อให้เห็นการบริหารจัดการถ้ามันปรากฏขึ้นจะดูแลอย่างไร” (ชยันโต)

“หลักธรรมที่ใช้ นอกจากอริยสัจ 4 สติ สมาธิ : เรียกว่าได้ใช้ทุกอย่างเช่นระหว่างทำ เมตตา พรหมวิหาร ใจมันอยากช่วย ก็ปรารถนาดี ใจจากตัวเราเองก็อยากช่วยเค้าจริงๆ เราเห็นเค้าทุกข์เราก็อยากช่วยให้เค้าพ้นทุกข์จริงๆ เวลาที่เราเห็นเค้าดีขึ้นเราก็มุทิตา คือยินดีกับเค้าจริงๆ เวลาที่ใครไปได้ไม่สุดทางไปได้นิดๆ หน่อยๆ ด้วยข้อจำกัดต่างๆ เช่น จำกัดด้วยเวลา ปัญญา ภาวะความเจ็บป่วย ก็อุเบกขา ถ้าคลี่ออกมาเป็นหลักธรรมมันได้ทุกอย่าง ส่วนอาจารย์โสริย์ ท่านใช้คำว่าสมานัตตตา คือมันสามารถใช้คุณธรรม ชันติ การข่มใจ ได้ทุกอย่างจริงๆ คุณธรรมที่ต้องมีมันใช้ทุกหลักเลย” (ปมัญญา)

สามารถสรุปได้ว่า กระบวนการทำงานมีโหมดพื้นฐาน คืออุเบกขา การอยู่ในอุเบกขามีลักษณะอารมณ์ที่มั่นคง stability แล้วก้มเพาะเมตตากรุณา empathy หล่อเลี้ยง และรับฟังให้มากที่สุด แม้ว่าจะไม่เข้าใจทั้งหมด แต่ร่วมรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และชวนเค้าดูภาวะที่ส่งผลกับใจ และชวนมาดูที่เป็นปัจจุบัน มันจะไม่มีอารมณ์ความรู้สึก เวลาสรุป มีการให้เครื่องมือและก่อนจากกันมีเทคนิคให้เค้ามีการยกใจ ให้เป็นกุศล

4) สติ

สติเป็นหลักธรรมที่ใช้ในการฝึกฝนตนเอง ให้สามารถครองตนอยู่ในปัจจุบันได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้รับการปรึกษา สามารถตั้งสติได้

“กระบวนการเยียวยาที่ทำอยู่ก็มีลักษณะเป็นกัลยาณมิตรที่ดี ทำเต็มที่แต่ไม่ซีเรียส ก่อนหน้าที่จะเข้าไป ก็เตรียมตัวโดยดำรงอยู่กับสติและปัญญาของตัวเองอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าอาจจะเผลอไปบ้างก็พยายามดำรงชีวิตอยู่ด้วยสติปัญญา” (นปทัง)

“เวลาที่ถามว่า ณ ตอนนี้เป็นอย่างไร รู้สึกอย่างไร มีอะไรเกิดขึ้นบ้าง เป็นจังหวะของการชวนให้เค้าตั้งสติและทบทวน” (ชยันโต)

5) สัมผัสปัญญา

สัมผัสปัญญา แปลว่า ความระลึกถึงตัวอยู่เสมอ ความไม่เผลอตัว หรืออีกนัยหนึ่งคือ เข้าใจตามความเป็นจริง เป็นการเข้าใจต่อเหตุการณ์ สภาวะการณ์ที่อยู่ตรงหน้าตามความเป็นจริงไม่ปรุงแต่งเอาตามที่ใจเราปรารถนา และไม่ปฏิเสธหรือต่อต้าน ไม่ว่าผู้รับการเยียวยาจะเป็นอย่างไรเราสนใจต่อผู้รับการเยียวยาในลักษณะที่ผู้รับการเยียวยาเป็น

“เราแค่เอาสติเรามา focus คนตรงหน้า เปลี่ยนจากดูกายภายในมาดูกายภายนอก คือดูคนอื่นสังเกต ร่างกาย จิตใจเค้า การแสดงท่าทางของเค้าที่เค้าพูดออกมาที่เค้าแสดงออกมา จริงๆ ทั้งหมดทั้งปวงดูทั้งกายภายในภายนอก คือดูทั้งเราดูทั้งเขา “เห็นเขาด้วยเห็นใจเราด้วย” ตรงนี้อาตมาถึงให้เครดิตกับสติสัมผัสปัญญาดีมาก มันเป็นการรู้เขารู้เราในขณะเดียวกัน รู้ว่าอีกคนนึงรู้สึกอย่างไร แล้วก็รู้ใจตนเองด้วยว่ากำลังรู้สึกอย่างไรด้วย แล้วเราจะกลับมาคุมที่เรา พอเราคุมที่เราได้ เราจะคุมเค้าได้ด้วยเหมือนกัน” (อิทานัง)

6) เจริญสติ

ในที่นี้อาจกล่าวได้ว่า “กรรมฐาน” หรือการเจริญสติ เป็นตัวพื้นฐานเป็นหลักการที่พระสงฆ์ผู้เยียวยา จะต้องปฏิบัติให้เป็นฐานรองรับ เพื่อทำให้ใจของผู้เยียวามีความเป็นกลาง ไม่เผลอไปตามเรื่องราวของผู้ที่อยู่ตรงหน้า เพื่อที่จะเป็นเครื่องมือในการช่วยดึงสติให้กลับมาอยู่กับปัจจุบัน

“หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาสามารถนำมาใช้ได้หมด หรือแม้แต่หลักกรรมฐาน ที่เราฝึกมา ... ตัวที่จะทำให้เราเป็นกลางนิ่งสงบไม่คล้อยตามไม่เผลอไปตาม นั่นคือกรรมฐาน นั่นคือการเจริญสติ ถ้าเกิดเรามีสติกลับมาดูใจเราเห็นใจเราตลอดเวลาอยู่กับคนตรงหน้า ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยหรือคนที่ walk in เข้ามา การที่เราเป็นกลางและไม่คล้อยตามเค้า นั่นแหละคือพื้นฐานสำคัญที่จะดึงเค้ากลับคืนมาสู่โลกแห่งความเป็นจริง” (อิทานัง)

“หลายครั้งอาจจะแบบไม่ได้วิ่งไปหาลมหายใจอะไรขนาดนั้น แต่อาตมา รู้สึกว่า มันกลับไปอยู่กับภาวะที่ปรากฏในปัจจุบันของเค้า พอๆ เหมือนรับรู้ที่เค้าเริ่มมีสติมากขึ้น บางคนเป็นคนฐานความรู้สึก ฐานใจ ก็มาชวนดูใจ ชวนดูความรู้สึก ว่าเออ..ความรู้สึกที่มันเป็นแบบนี้มันเป็นตลอดไหม มันเป็นแบบไหน หรือว่ามันอย่างไร มันเป็นแบบนี้ตลอดไหม ดูความรู้สึกว่าความรู้สึกตอนนี้เป็นอย่างไร มันเป็นแบบเดิมตลอดไหม หรือเป็นอย่างไร เค้าก็อาจจะบอกว่ามีบางจังหวะที่ไม่เศร้าเลย เพราะว่ามีคนมาเยี่ยม เค้าก็จะรู้สึกว่า เออ มันมีการเปลี่ยนแปลงของใจเหมือนกัน ใจแบบไหนหนอที่โยมอยากให้เกิดขึ้น...ในขณะที่บางคนก็มาฐานความคิด ก็จะมีเรื่องราวที่

เน้นความคิดเลย ก็ชวนดูว่า เอ..ที่คิดแบบนี้เป็นอย่างไบบ้าง แล้วมีจังหวะที่ไม่มีความคิดใหม่ ก็จะชวนดูแบบนี้ไปพร้อมๆ กับการที่พอเห็นแบบนี้แล้ว ก็เริ่มขยายออกไป” (นปทัง)

7) สัปปริสธรรม 7

สัปปริสธรรมเป็นธรรมสำหรับคนดี หรือธรรมที่ทำให้เป็นสัตบุรุษ เป็นหลักธรรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเข้าถึงปัญหา และแก้ปัญหา โดยสามารถนำมาแก้ไขได้ถึงต้นตอของปัญหา มี 7 ประการด้วยกัน คือ ธรรมของสัตบุรุษ ธรรมะของคนดี มี 7 ข้อด้วยกันคือ รู้หลักหรือรู้จักเหตุ รู้ความมุ่งหมายหรือรู้จักผล รู้จักตน รู้จักประมาณ รู้จักกาล รู้จักชุมชน และรู้จักบุคคล ดังนี้

“หลักธรรมของพระพุทธเจ้าเกือบทุกตัว แล้วแต่สถานการณ์ ส่วนมากก็จะ เป็นสัปปริสธรรม 7 โดยการดำเนินชีวิต การอยู่ร่วมกันในสังคมในสังคม การคบเพื่อน โดยสัปปริสธรรม 7 ที่ว่านี้ ก็ใช้เวลาที่อาตมาอยู่กับผู้รับการเยียวยาก็จะพิจารณาตามเหตุผล ตน กาลประมาณ ชุมชน และบุคคล สิ่งที่ได้เล่ามานั้นมีอะไรเป็นองค์ประกอบบ้าง ก็เอาสัปปริสธรรมมาจับ” (คิตังเม)

8) กลับมาอยู่กับปัจจุบัน

การตั้งใจของคนที่อยู่ตรงหน้าให้กลับมาอยู่กับปัจจุบัน เป็นวิธีการที่ช่วยให้คนที่อยู่ตรงหน้ามีสติรู้ตัว ไม่หลงไปกับอดีต หรืออนาคต ให้กลับมาอยู่กับความรู้สึกตอนนี้อย่างที่ตรงนี้จริงๆ โดยเทคนิคการกลับมาอยู่กับปัจจุบัน สามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น การกำหนดลมหายใจ การเอาสติมาจับที่การเคลื่อนไหวร่างกาย หรือแม้กระทั่งมีกัลยาณมิตรคอยเตือนให้รู้สึกรู้ตัว และดึงสติกลับมาที่ปัจจุบัน

“กับคนตรงนี้ตรงหน้า พออยู่กับเค้าระหว่างนั้น ก็จะมีการรับฟัง สำหรับผู้รับการเยียวยาที่พูดได้ ก็รับฟัง หลังจากนั้นที่ร่วมรับรู้เค้ากำลังเผชิญอะไรอยู่ เราอาจจะไม่เข้าใจทั้งหมดจริงๆ แต่เราาร่วมรับรู้ปรากฏอยู่ ณ ปัจจุบันของเค้าว่า สมมติเค้าเล่ามาสักพักหนึ่งนี้ ภาวะปรากฏ ความรู้สึกที่มันปรากฏอยู่นี้ ความรู้สึกที่เค้าเล่าถึงเรื่องนี้ คืออะไร และหลังจากนั้นจะชวนดู ภาวะแบบนี้ ว่าภาวะนี้ส่งผลอย่างไรกับใจในตอนนี้อย่างไร จิตตอนนี้เป็นแบบไหน ปกติใจจะวิ่งไปหาเรื่องราวใจเค้าจะกลับมาอยู่กับภาวะใจในปัจจุบันมากขึ้น” (นปทัง)

“ถ้าบางคนไม่รู้จักอะไรเลย ไม่เคยดูแลลมหายใจเลย ถ้าให้ดูแลลมหายใจเค้าจะหายใจไม่สะดวก บางคนสมาธิไม่ได้เลย เราก็ทำแบบที่เค้าทำได้ ชัยบั้นนี้รู้ตัวใหม่ การโดนนี้แล้วเป็นอย่างไรบ้าง เอามาประยุกต์ดูที่เหมาะสมกับเค้า ที่เค้าสามารถรับได้ ก็เช็คกลับไปเอาแบบที่เค้าสามารถทำได้ พอทำได้” (นปทัง)

“จนบางส่วนก็พูดคุยกุญไปจนเห็นว่า เออ..เค้าเอาใจไปอยู่กับอนาคต ไปมีความหวาดกลัวอยู่กับสิ่งที่มันยังไม่เกิดขึ้น แต่ว่ามันก็เป็นความเชื่อมโยงจากความเจ็บป่วยนี้แหละ

มันเชื่อมโยงไปก่อให้เกิดความกลัว แต่ก็ยังไม่เกิดขึ้น แล้วก็บางผู้รับการเยียวยาที่บอกว่า “เมื่อไหร่จะหาย จะหายไหม” ก็ไปกลัวว่ามันจะไม่หาย ไปกลัวกับสิ่งที่มีมันยังไม่เกิดขึ้น ลักษณะอย่างนี้เราก็จะชวนให้ดูว่าเอาจริงๆแล้ว ใจความกลัวตรงนี้นั้นเกิดขึ้นหรือยังนะ คำก็บอกว่ามันยังไม่เกิดขึ้น ก็ดึงเข้ามาปัจจุบันว่า ความจริงในปัจจุบันเราอยู่ตรงไหนนะคุณโยม คำก็บอกว่า คำก็อยู่ในการดูแลของหมอแล้วนะ แล้วโยมมีความเชื่อมั่นในการรักษาปัจจุบันในทีมแพทย์ทีมพยาบาลอย่างไรบ้าง คำก็บอกว่า เออ...คำดูแลศิริราชศิริเทคโนโลยีทันสมัย ได้ดีไหม คำว่าก็เออดี เราก็ถามย้อนกลับว่า ในความที่เชื่อมั่นและมีเทคโนโลยีที่ดี โยมรู้สึกอย่างไร คำก็บอกว่าน่าจะปลอดภัย พอคำเห็นถึงตรงนั้นใจคำมันก็คลี่คลาย” (ชยันโต)

9) โยนิโสมนสิการ

เป็นหลักธรรมที่ใช้ในการให้ผู้รับการปรึกษาหรือผู้รับการเยียวยาได้เกิดการใคร่ครวญภายในตนเอง อาจจะทำให้การใคร่ครวญโดยการโยนประเด็นคำถาม เพื่อให้คนได้เกิดการถูกคิดหรือตระหนัก และกลับมาคิดวิเคราะห์ประเมินตนเอง ผ่านการพูดคุย หรือผ่านประเด็นที่ผู้เยียวยาได้โยนให้

“จากกัลยาณมิตร ก็นำไปสู่โยนิโสมนสิการภายใน ใคร่ครวญภายในของแต่ละคน โดยที่บางทีเขาอาจจะได้รับการหย่อนคำถามบางอันของเราไป มันทำให้เกิดการใคร่ครวญภายใน ว่า โอ้...นี่อยู่ทั้งวันไม่ได้คิดเลย พอโยมมาถามคำถามว่า “เยียวยาจิตใจในความหมายของท่านคืออะไรคะ” มันเริ่มทำงานภายใน ของคำก็เหมือนกัน อยู่มาทั้งวันว่า เอาแค่ง่ายๆ ว่า “โยมวันนี้เป็นอย่างไรบ้าง” คำก็ได้กลับมาอยู่กับภายในแล้ว ว่า เอ... วันนี้เราเป็นอย่างไรบ้าง เป็นต้น” (นพพิง)

10) อิทธิบาทธรรม

ในบางกรณีเวลาที่คุยกับผู้รับการเยียวยาหรือผู้รับการปรึกษาพบว่าผู้รับการปรึกษาหมดพลังชีวิต ไม่มีที่หวัง สามารถใช้อิทธิบาทธรรมเพื่อที่จะปลุกพลังในตัวเองให้มีความเพียรที่จะกระทำให้ตนคาดหวังให้ประสบความสำเร็จ อาจกล่าวได้ว่า “อิทธิบาทธรรม” เป็นการพาให้ใจมันสร้างพลังที่จะให้ตัวเองอยู่ได้ โดยอิทธิบาทธรรม เป็นคุณเครื่องให้ถึงความสำเร็จ หรือทางแห่งความสำเร็จ มี 4 ประการดังนี้ ความพอใจรักใคร่ในสิ่งนั้น ความพยายามทำสิ่งนั้น ความเอาใจฝักใฝ่ในสิ่งนั้น และ ความพิจารณาใคร่ครวญหาเหตุผลในสิ่งนั้น ดังนี้

“โดยจะมีตัวอิทธิบาทธรรมเข้ามาเสริมที่พระพุทธเจ้าให้ข้อคิดว่า ใครก็ตามที่ใช้อิทธิบาทในการดำเนินชีวิตทำให้ตัวเองอยู่ได้ตามอายุก็เปรียบอย่างกรณีผู้ป่วยมะเร็งเพิ่งคลอดลูกหมอบอกว่าป่วยระยะท้าย 6 เดือนก็คงจะแย่แล้ว ก็ชวนคำดูตรงนี้ การสร้างฉันทะให้เกิดขึ้นตามหลักทางพระพุทธศาสนา ให้คุณโยมลองปลุกฉันทะ ว่าเราจะดำรงตนเองให้อยู่ต่อเพื่ออะไรได้บ้างไหม คำก็บอกว่าลูกเป็นสิ่งที่คำหวัง แล้วเพิ่งเกิดมาใหม่ เพิ่งคลอดนี้ไม่แน่ใจว่าใครจะดูแลแทนคำได้ เพราะว่าคำเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว คำจะขอต่อสู้กับโรคนี้เพื่อลูก จะอยู่ให้ได้ หมอจะให้ทำอะไรคำจะทำ

เพื่อลูกเพื่อให้ตัวเองอยู่ได้ ผลที่สุดเค้าก็ปลุกศรัทธาขึ้นมาในตัวเค้า ปลุกฉันทะที่จะดำรงอยู่ต่อให้ได้ ใช้หลักอิทธิบาทธรรมดูแลใจของตัวเองทบทวน ไตร่ตรอง จนถึงความพากเพียรพยายามก็ไปเรื่อยๆ จิตตะ ก็ตรงสมาธิคือมีจิตใจจดจ่อ มุ่งมั่น หมอบอกว่าไปทานอะไรเค้าทำหมด ปรากฏว่า วิมังสา ก็ทบทวนว่าอะไรที่ทำให้ตนเองต้องท้อ แอ้ จนเค้าอยู่มาได้อีก 10 กว่าปี จาก 6 เดือน เป็นองค์ธรรมที่เห็นได้ชัดว่า “อิทธิบาทธรรม” นี่เป็นองค์ธรรมที่พาให้ใจมันสร้างพลังที่จะให้ตัวเองอยู่ได้” (ชยันโต)

11) สังคหวัตถุ 4

ในการเป็นผู้เสียยานั้น ในบางครั้งหากนำด้วยเรื่องของ การดูแลเอาใจใส่ ด้วยการให้ การกล่าววาจาสุภาพ ประพฤติแต่ประโยชน์ และสมานัตตา คือการวางตนเสมอต้นเสมอปลาย โดยการเริ่มต้นด้วยการให้ทาน โดยทานในที่นี้หมายถึง การให้ การบริจาค ทั้งสิ่งของวัตถุ และ ข้อมูลที่ผู้รับการศึกษาคณะจะได้รับ เช่น ช่องทางในการขอความช่วยเหลือจากรัฐ ไม่ว่าจะเป็นจากสังคม สงเคราะห์ กลุ่มเพื่อช่วยเพื่อน เป็นต้น โดยสังคหวัตถุ 4 เป็นเรื่องที่จะสงเคราะห์กัน หลักการสงเคราะห์ คือช่วยเหลือกันยึดเหนี่ยวใจกันไว้ และเป็นเครื่องเกาะกุมประสานโลก ประกอบด้วย การแบ่งปันเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ พุดจาน่ารัก นานิยมนับถือ บำเพ็ญประโยชน์และความมีตนเสมอ คือ ทำตัวเข้ากันได้ ไม่ถือตัว ร่วมกิจกรรมการงาน ร่วมทุกข์ร่วมสุขกัน ดังนี้

“อาตมาก็จะเอาสังคหวัตถุ 4 นำ ก็คือการที่เค้ายังไม่ไวใจเรา เรายังมี ทักษะไม่มาก ด้วยเหตุอะไรก็แล้วแต่ มีวัตถุทานเป็นตัวนำก่อน มีอะไรเราก็ช่วยเค้า มีอะไรก็คิดไม่ ตัดมือไป จากภาพสังคมที่พระมักจะไปรับสังฆทาน หรือไปเป็นผู้รับ เราเปลี่ยนเป็นผู้ให้ นี่คือสังคหธรรม ในข้อต้น ต่อมาคือ ปิยะวาจา ของเรา อ.โสรัจจ์ ท่านบอกว่า ไม่สร้างบาดแผล ปิยะวาจา คือไม่สร้าง บาดแผลให้ผู้ป่วย ไม่สร้างร่องรอยเอาไว้เลย เหมือนหมอลงมีดคมมั่งที่สุด แผลเล็กที่สุด และไม่สร้าง แผลเป็นให้เค้า ปิยะวาจา ต่อมาก็คือ อตถจริยา คือประพฤติประโยชน์เราไม่มีตัวตน อยู่ตรงไหนก็ได้ เราไม่มีข้ออะไร เราไม่มีข้อไม่ไปขบเค้า เค้ารู้สึกอยู่ได้กับเราไวใจเราทุกเรื่องคุยได้ทุกเรื่อง ไวใจเรา และสมานัตตานี้ ภาพที่เค้ามองว่า “มีพระลงมาเยี่ยมเค้าด้วย” เค้าแปลกใจ ที่เรามาอยู่กับเค้าได้ เพราะว่าภาพของพระในอุดมคติ ก็คือพระที่อยู่บนที่นั่ง เค้าไม่รู้จะคุยอะไรกับพระ หรือเค้าไม่รู้จะคุย อยากรับพระ ภาพแบบนั้นมันก็หายไปเลย บทบาทเหล่านี้ อย่างพยาบาลแรกๆ ก็บอกว่าไม่เคยคิด ว่าพระจะมีแบบนี้ นี่คือเอาสังคหวัตถุ 4 นำ” (ปรีธนา)

12) ภาวนา 4

เมื่อในบางผู้รับการเสียยานำด้วยสังคหวัตถุ 4 แต่ต้องไม่ให้ผู้รับการ เสียวยาดิตอยู่แต่วัตถุสิ่งของที่เรานำ ต้องไม่ให้ผู้รับการเสียยานั้นหวังพึ่งรอคอยคนมาช่วยเหลือ พระ ผู้เสียวยาจะใช้หลักการพัฒนาตนทางพระพุทธศาสนาทำให้ผู้รับการเสียวยาเข้าสู่กระบวนการพัฒนา โดยจะต้องทำให้ผู้รับการเสียยานั้นมีการพัฒนาให้ครบทั้ง 4 ด้าน โดยมีการฝึกไปเรื่อยๆ ทั้งด้านกาย ศีล จิต และปัญญา

“แต่ตอนท้ายจะลึกกว่านั้น เราไม่เน้นเรื่องทาน แต่ว่าเน้นให้ออกจากทุกข์ หรือคลี่คลายความทุกข์ได้จริง ก็ใช้หลักภาวนา 4 หรือหลักอริยสัจ 4 ไปจับ โดยใช้อริยสัจ 4 เป็นแผนที่ใช้ภาวนา 4 เป็นตัวปฏิบัติการ ด้าน : กาย สังคม อารมณ์ สติปัญญา” (ปรีธนา)

2.3.5 ทักษะที่ใช้

ในกระบวนการเยียวยา เพื่อให้การปรึกษาในกระบวนการเยียวยาไปถึงเป้าหมาย สิ่งที่สำคัญนอกเหนือจากคุณลักษณะของผู้เยียวยา ท่าทีที่มีต่อคนตรงหน้า หลักธรรมที่ใช้แล้ว ทักษะที่ใช้ในการเยียวยาก็เป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะทักษะการเยียวยาของผู้เยียวยาจะช่วยให้กระบวนการเยียวยาไปสู่เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีทั้งทักษะตะวันตกและทักษะตะวันออก ดังนี้

1) ทักษะตะวันตก

แนวทางการทำงานของผู้เยียวยาที่มีประสิทธิภาพ มีทักษะสำคัญที่ใช้ดังนี้

(1) ทักษะการฟัง

ทักษะการฟัง คือ ความใส่ใจในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาแสดงออกมามากมาย คำพูด เพื่อจะได้เข้าใจถึงเรื่องราว ความคิด ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา โดยทักษะการฟังที่ดี คือ การฟังแบบไม่ตัดสิน เป็นการอยู่กับคนข้างหน้าอย่างแท้จริงแบบที่พวกเขาเป็น

“การฟัง การ deep listening การทำให้เกิดความไว้วางใจเป็นการ เชื่อมประสาน” (อิทานัง)

“ณ เวลานั้นเค้าจะพูดคุยจะปรึกษาอะไร เราก็เป็นผู้ฟังที่ดี เราจะ ตั้งใจฟังอย่างไม่ตัดสิน...คนต่างศาสนาเค้าประทับใจที่เราคุยกับเค้า เพราะเค้าประทับใจที่เราเป็นคนมีน้ำใจ รับฟังเรื่องราวของเค้า โดยที่เราไม่ได้มองว่าเค้าเป็นคนต่างศาสนาเลย เรายังรู้ที่จะฟังเรื่องราวเค้า เรายอมที่จะรับฟังเค้าแล้วเราไม่ไปตัดสินด้วย เค้าชอบที่เอาตมาไม่ตัดสินเค้าว่า เค้าทำแบบนั้นดีไม่ดีที่เค้าทำแบบนั้น” (คิตังเม)

“คนต่างศาสนาเค้าประทับใจที่เราคุยกับเค้า เพราะเค้าประทับใจที่เราเป็นคนมีน้ำใจ รับฟังเรื่องราวของเค้า โดยที่เราไม่ได้มองว่าเค้าเป็นคนต่างศาสนาเลย เรายังรู้ที่จะฟังเรื่องราวเค้า เรายอมที่จะรับฟังเค้าแล้วเราไม่ไปตัดสินด้วย เค้าชอบที่เอาตมาไม่ตัดสินเค้าว่า เค้าทำแบบนั้นดีไม่ดีที่เค้าทำแบบนั้น” (คิตังเม)

“อีกผู้รับการเยียวยาหนึ่ง เราได้ช่วยเด็กที่พยายามฆ่าตัวตายแล้ว กลับมาอยู่ได้ มันเริ่มจากเค้ากำลังจะโดดน้ำตายแล้วเค้าโทรศัพท์ผิด ได้ช่วยเค้าจนเค้าสามารถตั้งหลักได้ เหตุการณ์คือ เค้ากำลังจะโทรศัพท์ไปบอกกับแฟนเค้า เค้าเลยจะไปโดดน้ำฆ่าตัวตาย ที่สะพานซังฮี้ แล้วก็โทรเข้ามา...พอเรารับสายเค้า ก็ฟังเค้า คือ พอฮัลโหลเค้าก็พูดอย่างเดียวไม่ได้ฟังเลย พูดไปมากมาย ...ด่าด้วย พูดด้วย จนเค้าบอกว่า “พูดบ้างสิ” เราก็เจริญพรโยม” (คิตังเม)

(2) ทักษะการถาม

ทักษะการถาม เป็นการใช้ประโยคคำถามที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาได้คิด และตอบคำถาม ช่วยให้เกิดความเข้าใจในเรื่องราว เหตุการณ์ และปัญหาได้ชัดเจน และเข้าใจผู้รับการปรึกษามากขึ้น

“จะเป็นลักษณะการถาม ลงไปเรื่อยๆ ถามเจาะไปเรื่อยๆ ถามลงไปในเรื่องราวของเค้าที่เค้าเล่าให้เราฟังใช้เทคนิคการถามไปเรื่อยๆ เพื่อให้เค้าเข้าใจตัวเค้าเองมากขึ้น เห็นทุกข์เห็นปัญหาของเค้าชัดเจนมากขึ้น แบบว่าชัดเจนอย่างแจ่มแจ้งด้วยตัวเอง” (อิทานัง)

“เราเข้าไปตั้งคำถามถามเรื่องราวของเขา แต่ต้องดูให้เขาพร้อมก่อนนะ ต้องดูว่าผู้ถูกถามเค้าอยากตอบหรือไม่อยากตอบ ถ้าเราไม่ดูเค้าว่าเป็นอย่างไรการสนทนาครั้งนั้นก็ทำอะไรเลย” (คิตังเม)

“สิ่งที่เราใช้คือ ทักษะการตั้งคำถาม สิ่งพวกนี้หรือทักษะพวกนี้ได้มาจากที่ตะวันตกวิเคราะห์ขึ้นมา ทำให้เนื้อหาตรงและลึกมากขึ้น ตรงและลึกยังไง คือตรงและลึกคือเห็นตัวเองได้เห็นความคิดความรู้สึกตัวเอง ซึ่งการที่มันสามารถดึงลึกเข้าไปในตัวของตัวเองได้” (ปมัญญา)

(3) ทักษะการใส่ใจ

ทักษะการใส่ใจ โดยทักษะนี้ เป็นการแสดงออกถึงการเอาใจใส่ผู้รับการปรึกษาด้วยกิริยาท่าทาง และคำพูดที่แสดงถึงการเห็นคุณค่า และความสำคัญของผู้มารับการปรึกษา

“ดูคนอื่นสังเกต ร่างกาย จิตใจเค้า การแสดงท่าทางของเค้าที่เค้าพูดออกมาที่เค้าแสดงออกมา จริงๆ ทั้งหมดทั้งปวงดูทั้งกายภายในภายนอก” (อิทานัง)

(4) ทักษะการแขวนลอยความคิด

ทักษะการห้อยแขวนความคิดเป็นทักษะที่สำคัญทักษะหนึ่ง เป็นการรับรู้และเข้าใจว่า อะไรเกิดขึ้นในใจเรา ไม่ว่าจะเป็นความคิด ความรู้สึก ความมั่นใจ การตัดสินใจ หรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นจะได้รับการอนุญาตให้เกิดขึ้น เพื่อที่เราและคนอื่นจะสามารถมองเห็น และทำความเข้าใจได้สิ่งที่เราคิดไม่ใช่สิ่งที่เราเป็น นอกจากนี้ยังเป็นการไม่ด่วนตัดสินใจ ซึ่งการที่จะห้อยแขวนความคิดนั้น จะทำได้ก็ต้องผ่านการฝึกฝนยิ่งได้ฝึกมาก การห้อยแขวนขะยังมีประสิทธิภาพ ยิ่งถ้าผู้เยียวยาสามารถห้อยแขวนข้อมูลได้มากเท่าไร ก็จะตัดสินใจเรื่องราวอย่างใคร่ครวญและรอบคอบยิ่งขึ้น

“การแขวนลอยความคิด” (อิทานัง)

“ทุกครั้งที่เราเข้าไป จะมีข้อมูลจากพยาบาลทั้งหมด แต่พอเราเข้าไปจริงๆ แล้วเราจะวางทุกสิ่ง เราให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ตรงหน้ามากกว่า เราสนใจผู้รับการเยียวยาที่อยู่ตรงหน้าเรา เราอยู่กับปัจจุบัน ด้วยการสื่อสาร การพูดคุย” (อิทานัง)

(5) ทักษะการเห็นอกเห็นใจ

โดยทักษะนี้เป็นอีกหนึ่งทักษะที่มีความสำคัญมาก เป็นทักษะที่ต้องมีการฝึกฝน ให้เป็นคนที่สามารถเข้าใจและเอาความคิด ความรู้สึก อารมณ์และมุมมองของอีกฝ่ายมาอยู่ในมุมมองของเราเองได้

“ต้องนั่งสงบแล้วก็ไม่เขวไม่มีอารมณ์ร่วมไปกับเค้า แต่ไม่ได้บอกว่าให้อยู่เป็นหุ่นยนต์เป็น AI ไม่มีความรู้สึก แต่เป็นการอยู่ร่วมรับรู้ความทุกข์ของคนตรงหน้าแต่ไม่ทุกข์ไปด้วย” (อิทานัง)

(6) ทักษะการใช้ประโยคปลายเปิด

การใช้ประโยคปลายเปิดหรือคำถามปลายเปิดเป็นหนึ่งในทักษะการถาม เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้คิด และตอบคำถาม ช่วยให้เกิดความเข้าใจในเรื่องราว เหตุการณ์และปัญหาได้ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจตนเองมากขึ้น โดยคำถามปลายเปิดหรือประโยคปลายเปิดเป็นการถามเพื่อช่วยให้ผู้รับการเยียวยาหรือผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่าเรื่องราวได้ละเอียดยิ่งขึ้น เช่น ถามว่าอะไร เพราะเหตุใด เป็นอย่างไร เป็นต้น

“เชิญให้เค้าได้พูดด้วยการที่เราใช้ประโยคปลายเปิดสำหรับกรณีที่สามารถได้” (คิตังเม)

(7) ทักษะการให้กำลังใจ

ทักษะการให้กำลังใจ ทักษะนี้มีความสำคัญมาก โดยการให้กำลังใจเป็นบทบาทสำคัญของพระผู้เยียวยาที่แสดงออกสื่อสารไปยังผู้รับการปรึกษาหรือผู้รับการเยียวยาด้วยภาษาท่าทาง และด้วยคำพูด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกมีพลังในการเผชิญและฝ่าอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างมีกำลังใจมากขึ้น เป็นการเสริมพลังในทางบวก ให้ผู้รับการปรึกษาลุกขึ้นมาสู้กับชีวิตของเค้าใหม่ได้อีกครั้ง

“ตรงนั้นเป็นการให้กำลังใจและรับฟังเฉยๆ แต่ทำให้ความคิดเค้าเปลี่ยน ทำให้เค้ากลับมาสู้ชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตมาได้จนทุกวันนี้” (คิตังเม)

(8) ทักษะการสะท้อน

เป็นการใส่ใจของพระผู้เยียวยาในการรับฟังและจับประเด็น พร้อมทั้งสะท้อนกลับไปยังผู้รับการเยียวยาหรือผู้รับการปรึกษา เป็นการบ่งบอกถึงความหมายของสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้กล่าวมา โดยการสะท้อนจะมี 2 แบบคือ การสะท้อนเนื้อหา และการสะท้อนความรู้สึก โดยส่วนมากที่พระผู้เยียวยาจะใช้จะเป็นการสะท้อนความรู้สึก โดยจะเป็นการเลือกใช้

ถ้อยคำที่สอดคล้องกับความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาหรือผู้รับการเยียวยา ได้บอกเล่าออกมา ซึ่งในการสะท้อนกลับไปนั้นจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความกระจ่างชัดในความรู้สึกที่เป็นปัญหาหลักๆ ของตนเอง การสะท้อนความรู้สึกจึงเปรียบเสมือนกระจกที่สะท้อนให้เห็นความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาที่มีอยู่ในใจ

“พอเค้าได้รู้ว่าลูกเค้าที่อยู่ข้างๆ รับรู้อะไรได้บ้าง อาตมาก็สะท้อนความรู้สึก รับรู้ว่าแม่เป็นอย่างไร แม่รัก แม่ ความรักอันยิ่งใหญ่ของแม่ที่ให้กับลูกชาย เราก็เปิดด้านดีๆ ถ้าเป็นลูกที่ได้ยินว่าแม่จะตายแทน อาตมาไม่แน่ใจว่าลูกจะรู้สึกอย่างไรบ้าง แต่อาตมาที่ฟังอยู่ก็รู้สึกว่าแม่รักเราที่สุด ในทางกลับกันลูกก็รักแม่ที่สุดเหมือนกัน ในวันนี้ถ้าลูกที่อยู่ในสถานการณ์นี้ได้ยินว่าแม่ที่เค้ารักที่สุดจะมาป่วยแทน เค้าคงรู้สึกไม่ดี ชีวิตเค้าพังทลายไปคนนึงแล้ว แม่ที่เค้ารักจะมาพังทลายไปอีกคน จังหวะนั้นแม่เค้าหยุดไปนิดนึงแล้วหันมามองลูก แล้วอยู่ดีๆ เค้าได้กลับไปมองกัน พลังตรงนั้นอาตมายังรับรู้ได้ชัดถึงวันนี้ว่า เหมือนพลังที่แข็งแกร่งเป็นคนที่แข็งแกร่งกลับมาอยู่ข้างๆ เค้า” (นปทั้ง)

“รู้สึกวุ่นวายโดนกลั่นแกล้งเค้าบีบคั้นกดดัน²⁶ เค้าพูดไม่ดีกับเราแล้วเราไม่ชอบ ก็ชวนคุยจนเค้ารู้ว่าความรู้สึก-ความคิดพวกนั้นมันไม่ใช่ จนเค้าเห็นว่าเค้าไม่ชอบอะไร²⁷ แล้วเราก็ชวนให้ดูว่า ความคิดอย่างนี้ คุณกำลังบอกว่า “ชีวิตคุณจะมีความสุขเมื่อเจ้านายไม่พูดอย่างนี้” อันนี้คืออย่างที่คุณต้องการ แล้วคุณกำลังจะบอกว่า “ชีวิตคุณจะไม่มีความสุข ถ้าเจ้านายพูดอย่างนี้”²⁸ เค้าก็เริ่มกลับมาเห็นว่าเออ ในกระบวนการมันมีอะไรมากกว่านี้นะ” (ปมัญญา)

(9) ทักษะการสรุปความ

พระผู้เยียวยาจะใช้ทักษะการฟังเป็นหลัก แต่ในบางครั้งผู้รับการปรึกษาอาจจะพูดถึงเรื่องราวสถานการณ์ประเด็นอื่นๆ อีกมากมาย ทำให้พระผู้เยียวยาต้องใช้ทักษะการสรุปความว่าที่ได้รับฟังมานั้นได้มีการพูดถึงเรื่องอะไรมาบ้าง เพื่อเป็นการสรุปใจความในกรณีสนทนาที่ยาวนาน และอาจเป็นการเชื่อมโยงไปยังเรื่องราวที่ผ่านมา

“อาจจะเริ่มที่ตัวเค้าเองก่อน แล้วอาจจะชวนไปที่สภาพแวดล้อมต่างๆ เช่นครอบครัว เป็นอย่างไรบ้าง ใครมาเฝ้าบ้าง การเงิน การงาน สังคม ความหวังใย หลังจากนั้นก็มาสรุปกันตอนท้ายว่าวันนี้คุยกันเป็นอย่างไรบ้าง มีประเด็นไหนที่โยมจะสามารถไปต่อได้” (นปทั้ง)

(10) เทคนิคการให้ข้อมูล

ทักษะการให้ข้อมูลเป็นการให้เนื้อหาสาระที่เป็นข้อมูล ข้อเท็จจริง ให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือความคิดเห็นแก่ผู้รับการปรึกษาซึ่งการให้ข้อมูลที่ตรงกับความจริง มีความ

²⁶ สภาวะทุกข์ / รู้สึกถูกบีบคั้นกดดัน จากเจ้านายเป็นสภาวะทุกข์ในใจ

²⁷ เห็นสภาวะทุกข์ เห็นสถานการณ์ที่เต้ากำลังประสบอยู่

²⁸ อันนี้คือสิ่งที่คาดหวัง / และเป็นการใช้เทคนิคการสะท้อน ของ counseling

ทันสมัยและสมบูรณ์เพียงพอจะมีความสำคัญต่อผู้รับการปรึกษาที่จะนำไปพิจารณาในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดำเนินกิจกรรมใดๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

“บางทีโยมก็บอกว่าใจมันไม่สงบเลย แล้วก็จะทำอย่างไร ปกติโยมจะทำอย่างไร เราก็กลับไปหาเค้าก่อน แล้วหลังจากนั้นเราก็บอกว่ามันต้องฝึกนะ ถ้าเขาถามว่า มันจะต้องฝึกอย่างไรบ้าง ถ้าเค้าถามเรากลับมาจะเริ่มใส่อะไร” (นปทัง)

(11) เทคนิคการประยุกต์

เทคนิคการประยุกต์เป็นเทคนิคที่สำคัญที่พระผู้เฝ้ายาวควรจะมี เพราะเป็นการนำบางสิ่งบางอย่างมาใช้ให้เป็นประโยชน์ โดยมีการปรับประยุกต์ใช้ให้มีความเหมาะสมกับสถานะที่เป็นจริงเช่น ผู้รับการเยียวยาหรือผู้รับการปรึกษาไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติก็สามารถประยุกต์กิจกรรมที่ผู้รับการเยียวยาสามารถทำได้ให้เป็นการปฏิบัติ หรือการฝึกแบบที่มาแยก การฝึกการปฏิบัติออกจากวิถีชีวิตจริงไป เช่น การฝึกสติ ผ่านการเคลื่อนไหวมือ หรือเคลื่อนไหวของนิ้ว เป็นต้น

“ถ้าบางคนไม่รู้จักอะไรเลย ไม่เคยดูลมหายใจเลย ถ้าให้ดูลมหายใจ เค้าจะหายใจไม่สะดวก บางคนสมาธิไม่ได้เลย เราก็บอกแบบที่เค้าทำได้ ขยับนิ้วรู้ตัวใหม่ การโดนนิ้ว แล้วเป็นอย่างไรบ้าง เอามาประยุกต์ดูที่ที่เหมาะสมกับเค้า ที่เค้าสามารถรับได้ ก็เซ็กกลับไปเอาแบบที่เค้าสามารถทำได้ พอทำได้ สุดท้ายก็จะยกใจเค้าให้อยู่กับบุคคล...ปกติเค้าใส่บาตรพระ แต่ตอนนี้ไม่สามารถใส่บาตรได้ การคุยกับพระเป็นเหมือนเป็นบุญทุกวินาทีเลย โยมเคยได้ยินเรื่องฟังเทศน์เป็นบุญไหม ที่เราอยู่ด้วยกันนี่ก็คล้ายเป็นการเทศน์การฟังไปพร้อมกันในทุกวินาทีเลย อยากให้โยมระลึกว่า ขณะนี้การอยู่ด้วยกันนี้เป็นบุญมหาศาลเลยทุกวินาทีด้วยซ้ำ นี่ถึงคราวใดขอให้ออกไปเป็นสุข หรือยกเอาใจ ให้เค้าทบทวนที่เป็นกุศลมาและยกนำไปต่อไป” (นปทัง)

(12) ใช้เทคนิคเกสตัลท์

เป็นเทคนิคการให้การปรึกษาของผู้เฝ้ายาวที่ส่งเสริมผู้รับการเยียวยา หรือผู้รับการปรึกษาให้มีบูรณาการของชีวิต ซึ่งหมายถึงภาวะภายในจิตใจและภาวะของกายที่แสดงออกมามีลักษณะเป็นองค์รวมภาวะองค์รวมเกิดจากการประสานงานเป็นหนึ่งเดียวของจิตและกาย

“เทคนิคตะวันตก เช่น เกสตัลท์ ลองรวมความคาดหวังออกมาเป็นตัวหนึ่ง เพื่อให้เค้าเห็นมัน แล้วก็ใช้แรงที่มีกำลังที่จะตระหนักรู้กับมันแล้วก็ไม่ได้ยอมแพ้มัน เอาตัวค้นหาของเค้ามาตัวนี้ คล้ายๆ Empathy care เป็นเสียงความคาดหวังของเค้าเอง ในการที่เล่นงานเค้าและให้เค้ามีแรงสู้กับเสียงของเค้า ส่วนมากจะไม่ค่อยใช้ เพราะดูเป็นเทคนิคที่รุนแรงน่ากลัวจึงส่วนใหญ่จะใช้อุปมาอุปไมย รับฟัง empathy เชื่อมสมาน ค่อยๆ ให้เค้ามองแง่มุมต่างๆ ผ่านความเข้าใจเค้า เทคนิคแบบนี้ก็คือทางพวก Humanist คือพวก Rogerian” (กลีโณ)

2) ทักษะทางตะวันออก

นอกจากทักษะทางตะวันตกแล้ว พระผู้เฝ้ายาวต้องสนทนากับผู้มาปรึกษา ด้วยจิตที่เป็นกุศลและมีสติ มุ่งในทิศทางที่ก่อให้เกิดกระบวนการคิดแบบโยนิโสมนสิการ และวิธีการที่ใช้พูดคุยสื่อสาร ต้องประกอบด้วยศีล สมาธิ และปัญญา ทักษะที่นำมาใช้ เช่น ทักษะการอยู่กับปัจจุบัน ทักษะการปล่อยวาง ทักษะการเจริญสติ

(1) การอยู่กับปัจจุบัน

การที่ผู้รับการเยียวยาหรือผู้รับการปรึกษากำลังท้อแท้ถึงอดีต หรือกำลังถวิลหาอนาคต ไม่ได้เป็นการช่วยให้เกิดความคลี่คลายทุกข์ในใจของเค้าได้ การชวนให้เค้า กลับมาอยู่กับปัจจุบัน ด้วยเทคนิควิธีของพระผู้เฝ้ายาวจะทำให้ผู้รับการเยียวยา สามารถเข้าใจต่อ ภาวะความเป็นไปตามความเป็นจริง กลับมามีสติ ตั้งสติ กับสิ่งที่อยู่ตรงนี้ และเดี๋ยวนี้

“มีผู้รับการเยียวยาที่รู้สึกจะทำไปฉันท้อแท้ทั้งกายตลอด ฉันท้จะเป็น มะเร็ง ได้ ในความเป็นจริงมันเป็นไปได้ไหม นี่เราก้ชวนให้เค้าเห็นถึงหลักความจริงก็คือปัจจุบันขณะนั้นแหละ ชวนให้เขาอยู่กับปัจจุบัน” (อิทานัง)

“การที่จะทำอะไรแล้วแต่ อนาคตก็จะมีเข็มทิศ แต่ถ้าคุณไม่ทำ ปัจจุบันอนาคตตรงนั้นมันก็จะไม่มี ถ้าเอาอดีตมาเป็นปัจจุบันก็เป็นไปไม่ได้ บางคนก็เอาเรื่องราวของ อนาคตมาใช้ในปัจจุบันนี้ ก็เป็นสิ่งที่ไม่สามารถจะทำได้ เราคุยด้วยหลักความจริงและก็อยู่กับเค้า เชื่อมเค้าให้ได้” (คิดังเม)

“มองทั้งกัลยาณมิตรและโยนิโสมนสิการ มอง 3 ส่วน ทั้งผู้ให้ การ ปรึกษา ผู้รับการปรึกษา และภาวะระหว่างกัน ถ้าเทียบเป็นสเกลปรอท วัดไข้ ระดับของแต่ละคนไม่ เท่ากัน ภาวะของแต่ละคนเสถียรไม่เท่ากัน ระดับกัลยาณมิตรที่อยู่ทั้งตัวเราเองและส่งให้ผู้อื่นด้วย กัลยาณมิตรตัวนี้ เราก้ต้องเป็นกัลยาณมิตรกับตัวเองด้วย เหมือนอารมณ์เราหลุดไปจากคนตรงหน้า เราก้ต้องมีเสียงเตือน ใจเราโดยการฝึกฝนของเราว่า ใจเรามันหลุดลอยไปกับความคิด และรู้เท่าทันว่า เราฟังเรื่องนี้บ่อยๆ เราเริ่มตัดสินแล้วนะ เสียงกัลยาณมิตรที่อยู่ในตัวเรานี้แหละจะเป็นตัวทำงาน ภายใน ให้เรากลับมาอยู่กับสติที่ปลอดโปร่งมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันเราก้ต้องเป็นกัลยาณมิตรกับคนที่ อยู่ตรงหน้าเรา เค้าก้ต้องมีภาวะกัลยาณมิตรทั้งในตัวเค้าเองและกับคนข้างๆ แบบนี้ อาตมารู้สึกว่า มันคือ “การเกื้อกูล แต่ไม่ก้าวก่าย” “มันคือการหล่อเลี้ยงทั้งภายในตัวเราและคนรอบข้างที่สัมพันธ์ กัน รวมทั้งพระที่เพิ่งเข้าไปด้วย” (นปัทง)

(2) การปล่อยวาง

เป็นเทคนิคที่สำคัญของพระผู้เฝ้ายาว ที่จะช่วยให้ผู้รับการเยียวยาเกิด ความสบายใจขึ้น มองเห็นทุกข์ของตนเองได้ชัดขึ้น มีสติในการพิจารณาใคร่ครวญทุกข์ที่เกิดขึ้นได้มาก

ขึ้น เห็นสาเหตุของปัญหาที่เกิดจากความคาดหวังความยึดมั่นถือมั่นของตน และสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยสติปัญญาของตน รู้จักการปล่อยวางทุกสิ่งในใจ และมีธรรมะเป็นหลักยึดของชีวิต

“วิธีการทำการปล่อยวาง คือ ฝึกให้จิตกลับมาอยู่กับปัจจุบัน จิตมันก็มาอยู่กับปัจจุบัน มีสติอยู่กับปัจจุบัน เรื่องราวมันเกิดขึ้นแล้วเราไม่สามารถย้อนไปทำตรงนั้นได้ หรือเรื่องที่ยังไม่เกิดขึ้น ก็ไม่ใช่ปัจจุบัน เรื่องที่ผ่านมาก็เป็นอดีตไม่ใช่ปัจจุบัน มันผ่านมาแล้วมันไม่ใช่ตรงนี้ที่อาตมาทำก็คือชวนให้อยู่กับปัจจุบัน เพราะปัจจุบันคือความจริง มีสติอยู่กับปัจจุบัน” (คิตังเม)

(3) เจริญสติ

การเจริญสติเป็นการฝึกให้มีสติอยู่กับปัจจุบัน รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้น โดยไม่ตัดสินมัน โดยการฝึกสติถือเป็นพื้นฐานของการให้การปรึกษาของพระผู้เฝ้ายาว ในการที่จะอยู่กับคนตรงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีสติจะทำให้สามารถรับมือกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านในและด้านนอกของผู้รับการเฝ้ายาวได้ โดยการฝึกมีสติที่แหลมคม คมชัด จะทำให้มองเห็นความคิดและอารมณ์ของตนเองชัดเจน ตามความเป็นจริง และสามารถมองความคิดและอารมณ์ของผู้รับการเฝ้ายาวหรือผู้รับการปรึกษาได้ชัดเจน แบบไม่ตัดสินเช่นเดียวกัน

“เทคนิคที่ใช้ทางตะวันออกก็เป็นเทคนิคการเจริญสตินี้แหละ ดีที่สุด”

(กลีโณ)

3) บูรณาการกระบวนการท่าจากตะวันออกและตะวันตก

นอกจากทักษะพื้นฐานทางตะวันตกและทางตะวันออกแล้ว ในการมาให้การปรึกษากับผู้รับการเฝ้ายาวของพระผู้เฝ้ายาว มักจะเกิดการบูรณาการเทคนิคทั้งตะวันตกและตะวันออก ออกมาเป็นเทคนิคที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว ในการเคลื่อนกระบวนการให้การปรึกษา จนบางครั้งถึงกับบอกว่า เป็นการการปรึกษาแบบไร้กระบวนการ ท่า คือ เกิดการผสมผสานผ่านประสบการณ์ของแต่ละท่าน เมื่อพบว่าสามารถนำมาใช้ในการคลี่คลายทุกข์ในใจของผู้รับการเฝ้ายาวได้

“ใช้ทุกเทคนิคของการให้การปรึกษา เป็นการทำงานที่ไร้กระบวนการ ท่า ศาสตร์ตะวันตก-ตะวันออกมีประโยชน์หมด เมื่อนำมาผนวกกันหมด ทำให้คมชัดมากขึ้น และก็หลายกระบวนการท่ามากเลย” (อิทานัง)

“ถ้าหลักจิตใจวิทยา ทบทวน หลักจิตวิทยาที่ internal Family System เหมือนกับหลัก self development และ positive psychology ที่อาตมาใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาบ้าง หรือบางทีก็ เหมือนพอเราไปเรียนรู้มันเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของเรา โดยที่เราเป็นส่วนหนึ่งของวิชานั้น แบบแยกไม่ออกเพราะมันเป็นตัวเรา เช่น อาตมาก็ไปเรียนรู้เรื่องซาเทียร์ โค้ช กระบวนการทั้งหมดอาตมาไม่สามารถบอกได้ว่า การตั้งคำถามนี้มาจากอะไร แต่มันเหมือนสิ่งที่มีมันบ่มเพาะมา มันถูกเอามาใช้ก็ใช้หมด ทั้งด้านตะวันออกและด้านตะวันตก เหมือนมันมาหลอมเป็นตัวอาตมานะ” (นปทั้ง)

“ในเชิงวิชาการ ทักษะการให้การปรึกษาต้องแม่นยำ ทักษะการนั่ง ทักษะปลายเปิด ทักษะการสะท้อน 12 ทักษะ เราต้องใช้หมด เหมือนเกลียวเชือก 12 เส้นให้เป็นหนึ่งเดียว เวลาจะนั่ง เวลาจะสรุปความ มันใช้ให้ถูกจังหวะ นี่คือเชิงวิชาการทฤษฎี ต้องมีกรอบขององค์ความรู้ ไม่ใช่ใครจะทำได้ และบูรณาการทั้งศาสตร์ตะวันออกและศาสตร์ตะวันตก” (ปรีทธนา)

2.3.6 ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จ

ในกระบวนการเยียวยา มีปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ 3 ด้านดังนี้

(1) ผู้ให้การเยียวยา (2) ผู้รับการเยียวยา (3) บริบทแวดล้อม

1) ผู้ให้การเยียวยา

ความพร้อมของพระผู้เยียวยา โดยต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านกายใจ และเทคนิควิธี ทักษะ และกระบวนการที่ชัดเจน

“ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเยียวยา มันก็ต้องมีตัวแปร 2-3 เรื่อง เรื่องที่ 1 ความพร้อมของผู้ให้ หรือของเรา คำของอ.โสรัญคือ เมื่อก่อนต้องใช้เวลาเป็นชั่วโมงกว่าจะความหายแยกความทุกข์ Identify Split ของเค้านี้ ต้นตอของปัญหาของเค้า หากยังไม่เจอ กลายเป็นว่าเหมือนหมอนที่ยังผลิตัวค้ำขึ้นไม่ได้ แสดงว่ายังหาต้นตอไม่ได้ หาทางแก้ไม่ได้ เหมือนพายเรือในอ่าง ถ้าผู้ดูแลไม่มีทักษะ แต่ถ้าผู้ดูแลมีทักษะ มีใจ มีทักษะ มีคุณภาพ มีศักยภาพที่สูง เป็นตัวแปรที่ 1 เพราะเราคือโปรแกรม กระบวนการ จะหายไม่หายก็อยู่ที่หมอนี่ไง เราคือหมอน” (ปรีทธนา)

2) ผู้รับการเยียวยา

ปัจจัยด้านนี้คือ ผู้รับการปรึกษาหรือผู้รับการเยียวยา โดยความพร้อมนี้เป็นความพร้อม หรือพื้นฐานดั้งเดิมของผู้รับการเยียวยา ว่าเค้ามามีการเรียนรู้ หรือได้รับการเรียนรู้ ได้รู้จักชีวิตมาก่อนไหม หรืออาจกล่าวได้ว่า ในที่นี้หมายถึงรวมถึง คุณภาพจิตใจดั้งเดิมที่มีในใจของผู้รับการเยียวยา หากไม่มีความพร้อมหรือไม่พร้อมที่จะรับการพูดคุย ก็ไม่สามารถประสบความสำเร็จได้

“ปัจจัยที่สนับสนุนการเยียวยาผู้ป่วยมีอะไรบ้าง คือตัวของผู้ป่วย ถ้าสื่อสารไม่ได้ จบเลย เราจะไม่รู้ความต้องการ คือเราไม่รู้ทุกขไม่รู้สมุทัยของเค้า เพราะฉะนั้นสิ่งที่ทำได้มากที่สุดคือให้เค้ามามีความรู้สึกที่ผ่อนคลายขึ้นเท่าที่เราทำได้ หลักๆ คือเป็นเพื่อน ทำได้ คือทำได้ในสิ่งที่มันจะเกิดผล ไม่ใช่สิ่งที่เราทำได้เพราะเราอยากทำ เช่น...บางคนอยากให้ทำสมาธิ ... อยากให้สงบ กำหนดสติ...แต่เค้าไม่พร้อม .ใจเค้าไม่ได้อยากทำ เค้าไม่ได้ศึกษามาอย่างนั้น มันก็เห็นว่า เวลาที่เราหรือเค้าบอกว่าอยากอยู่คนเดียว คำว่า “อยากอยู่คนเดียว” มันก็ไม่ได้หมายความว่าอยากอยู่แบบไม่มีใครจริงๆ เพียงแต่ไม่อยากจะยุ่ง ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากมีปฏิสัมพันธ์ เท่านั้นเอง แต่ในขณะที่ไม่มีปฏิสัมพันธ์นี้ ถ้ามีคนอยู่ในระยะที่ สามารถรับรู้ได้ ระยะสายตาแล้วคนนั้นก็อยู่เฉยๆ ของเค้า อยู่ในระยะสายตา ไม่ยุ่งกับเรา มันรู้สึกดี ดีกว่า ที่ไม่มีใครให้เห็นเลย เพราะฉะนั้นสุดท้ายแล้วเรื่องพื้นฐานที่สุดคือ “อยู่เป็นเพื่อน” ต่อให้ไม่ได้คุยกันไม่ได้สื่อสารกัน ในขณะนั้นเค้าก็ไม่กลัว บุคคลเราก็

จะกลัวโดดเดี่ยว กลัวเหงา กลัวตายไปโดยไม่มีใครรู้ หรือว่าไม่มีคนอยู่ใกล้ไม่รู้จะเกิดอะไรขึ้น ขอความช่วยเหลือไม่ได้ เพราะฉะนั้นในขณะที่เราอยู่ อยู่อย่างเป็นมิตร แม้จะไม่ได้พูดคุยอะไรเลย แต่อยู่แล้วเค้ารับรู้ได้ว่าเค้าไม่ได้อยู่คนเดียว ก็ช่วย” (ปัมณูญา)

“ผู้รับ โดยเฉพาะทางพุทธศาสนา เราเชื่อ 100 % เรื่องของกรรม ความคุ้นเคย ความคุ้นชิน หรือแม้กระทั่งความสังสมของเค้า แต่ละคนสังสมมาไม่เท่ากัน ให้ไปเท่าไร แต่เค้ารับรู้ได้จำกัดของเค้า มันขึ้นอยู่กับเค้า บางคน ปฏิเสธด้วยซ้ำ ถามว่าอยากคุยกับพระไหม เค้าบอกว่า ไม่เอา ไม่อยากเจอ ไม่คุย เป็นต้น ไม่คุยไม่ทำ เพราะฉะนั้นผู้รับ สำคัญจำเป็น เปรียบกับแพทย์แผนปัจจุบันเค้ายังไม่หยุดพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่อโรคของเค้า เค้าไม่ยอมกินยาที่เหมาะสมจะช่วยให้ได้อย่างไร ตัวพฤติกรรมของเค้าเอง พื้นฐานด้านจิตใจ ตัวพฤติกรรมของเค้าเอง การอบรมพฤติกรรมความคิดความเชื่อของเค้า ของเค้ามีผลมาก” (ปรัทธนา)

3) บริบทแวดล้อม

ในกระบวนการเยียวยา หากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกพร้อม แต่อยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือบริบทที่ไม่เอื้ออำนวย การให้การปรึกษาหรือการเยียวยาก็ไม่สัมฤทธิ์ผล โดยในกระบวนการเยียวยา ไม่เพียงแต่ต้องอาศัยความสามารถของพระผู้เยียวยาที่ต้องผ่านการฝึกฝนอบรมในเรื่องของทักษะ ขั้นตอน กระบวนการต่างๆ แล้ว ในด้านการบริหารจัดการสภาวะแวดล้อมก็เป็นเรื่องสำคัญที่ต้องมีการติดต่อประสานงาน เพื่อให้การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยสัมฤทธิ์ผลได้

(1) ความร่วมมือระหว่างองค์กร

จากการเรียนทฤษฎีในห้องเรียน มาสู่การฝึกฝนภาคปฏิบัติในพื้นที่ต่างๆ จึงเกิดความร่วมมือเพื่อให้มีพื้นที่ได้ฝึกปฏิบัติในภาคสนาม จนกระทั่งเกิดเป็นการทำงานที่มีความองงามจบจนถึงปัจจุบัน โดยมีการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กร เป็นการทำ MOU ร่วมกัน เป็นการบันทึกข้อตกลงในการที่จะร่วมมือทำงานร่วมกันของทั้ง 2 ฝ่าย ดังนี้

“ทางโรงพยาบาลศิริราชได้เปิดรับสมัครจิตอาสา ก็ไปสมัคร ทั้งนี้มีอาจารย์สุมาลี นิมนานิตย์ ท่านเป็นผู้บุกเบิกการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative care) ได้มาช่วยจัดการอบรมให้ และผ่านมา 1 ปี ทางโรงพยาบาลจึงเรียกไปคุยและเป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานคิลาธรรม ที่โรงพยาบาลศิริราช ภาควิชาอายุรศาสตร์ ณ ตึกอักษฎางค์ จุดเริ่มต้นในการทำกิจกรรมดูแลใจ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและญาติ ส่วนใหญ่ทำเป็นกลุ่ม มีประสบการณ์ในการเยียวยา 11 ปี โดยปฏิบัติหน้าที่ที่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลวชิระและโรงพยาบาลชลประทาน” (ชยันโต)

“บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย ญาติ สถานที่ บรรยากาศ เวลา ชุมชน เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ทุกระดับต้องรับรู้ว่ามีปรากฏการณ์ มีเหตุการณ์อย่างนี้เกิดขึ้นว่ามีพระเข้ามา มีคนกำลังเผชิญอะไรแบบนี้ ตัวผู้ป่วยเอง อากาเป็นอย่างไร พูดได้ไหม ไม่พูด หรือว่าขยับตัวได้ไหม ติดเตียงไหม เพราะจะนำมาซึ่งวิธีการและรูปแบบการสนทนาที่แตกต่างกัน” (นปทัง)

“บริบทที่เอื้อต่อการให้เกิดการสื่อสาร หรือวิธีการอย่างนี้ เช่น ถ้าไปใน รพ. รพ.ต้องเอื้อให้เกิดกิจกรรมอย่างนี้ ต้องสร้างการมีส่วนร่วม ถ้าไปในชุมชน ชุมชนต้องมีส่วนร่วม ถ้าไปในองค์กรไหน องค์กรนั้นต้องมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมก็คือการสร้างบริบทที่เหมาะสมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ที่เอื้อต่อการที่จะทำประสิทธิภาพ” (ปรีทธนา)

(2) ความร่วมมือระหว่างผู้ปฏิบัติงาน

นอกจากความร่วมมือในระหว่างองค์กรกับองค์กรแล้ว ในส่วนขั้นตอนการทำงานที่ต้องทำงานในขั้นตอนการเข้าไปดูแลที่ใกล้ชิดกับผู้รับการเยียวยานั้น พระกลุ่มคิลานธรรมจะต้องได้รับความร่วมมือจากพยาบาล เจ้าหน้าที่หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในขั้นตอนการปฏิบัติงาน ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการดูแลผู้รับการเยียวยา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับพระกลุ่มคิลานธรรมใช้ในการเยียวยาผู้รับการเยียวยาต่อไป

“ทุกครั้งที่เราเข้าไป จะได้รับข้อมูลจากพยาบาลทั้งหมดในแต่ละเคส เพราะเราไม่สามารถเข้าไปหาผู้ป่วยได้โดยตรง พยาบาลผู้รับผิดชอบจะมาช่วยบริฟ ให้ข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้นก่อน ว่าใครเป็นอะไร และต้องการความช่วยเหลือในระดับใด ดังนั้นขั้นตอนนี้สำคัญเพราะเราจะได้รับจักผู้ป่วยในระดับหนึ่งก่อนที่จะได้พบเจอกันจริงๆ” (คิตังเม)

“การเข้าไปสู่ผู้รับการเยียวยา ก็เตรียมศึกษาหาข้อมูล ในเบื้องต้นเราไม่สามารถเข้าไปหาผู้รับการเยียวยาได้ทันที จะมีพยาบาลจะให้ข้อมูลพื้นฐาน ว่าผู้รับการเยียวยานี้คือใครเป็นอะไร เมื่อได้รับข้อมูลแล้ว แบบที่พอให้เห็นคร่าวๆ เป็น background เฉยๆ โดยเราจะไม่ตัดสินใดๆ จากข้อมูลที่ได้รับ อาจมาจะเป็นพื้นฐานเฉยๆ แต่เวลาที่เข้าไปก็จะอยู่กับเค้า ฟังเค้า แบบที่เค้าเล่าให้ฟัง” (นปทัง)

“มองภาวะสังคมที่เบื้องต้นพระจะเข้าไปต้องได้รับการถวายผู้รับการเยียวยาจากเจ้าหน้าที่พยาบาลก่อน เพราะว่าเค้าจะเป็นผู้คัดกรองเราจะไม่ลุ่มๆ เข้าไป พยาบาลจะบอกความละเอียดอ่อนในบางจุด ซ้ำซ้อน อะไรที่ควรพูด อะไรที่ควรเอาใจใส่ อะไรที่ควรระมัดระวัง เช่น ผู้ป่วยยังไม่รู้ญาติยังไม่บอก เพราะว่าบอกแล้วพระอาจจะรับไม่ได้อาจเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นมาพระก็จะระวังตรงนี้ พอรับมาแล้วเราก็จะคำนึงถึงภาวะสังคม มีการประเมินภาวะสังคม ซึ่งตรงนี้ก็ถือว่าเป็นความละเอียดอ่อน ที่เราจะต้องระวัง ไม่เอาสิ่งที่ได้รับมาเป็นข้อมูลในช่วงแรกมาตัดสินผู้ป่วยที่เราเข้าไปดูแล” (ชยันโต)

“พยาบาลที่ให้การดูแล นอกจากที่บอกข้อมูลกับพระแล้ว ยังต้องบอก” (กลีโณ)

(3) ความร่วมมือจากผู้ดูแล

ถึงแม้จะได้ความร่วมมือจากหน่วยงานขององค์กร และระดับปฏิบัติงานพยาบาล เจ้าหน้าที่ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องแล้ว แต่ถ้าพระสงฆ์กลุ่มคิลานธรรมไม่ได้รับ

ความร่วมมือจากผู้ดูแลผู้ป่วย การเยียวยาผู้ป่วยการดำเนินการเยียวยาผู้ป่วยก็อาจจะดำเนินไปได้แบบไม่ราบรื่นและอาจจะไม่เกิดผลสัมฤทธิ์แก่ผู้ป่วย

“ด้านญาติของผู้ป่วย เอาจริงๆ คนที่จะแอบปี ต้องเกิดที่ใจของตัวเอง บางที่เราคุยกับผู้ป่วย พอผู้ป่วยรู้สึกคลาย ถ้าเกิดญาติอยู่ข้างๆ แล้วฟังเราตลอดตั้งแต่ต้นจนจบเค้าจะรู้สึกคลายไปด้วย บางอย่างไปที่ใจเขาเหมือนกัน คล้ายกับการยิงปืนนัดเดียวได้นกสองตัว แต่คนเราจะคลายได้ดี จะเห็นประโยชน์ชัดเจนก็คือคนที่ เป็นเจ้าของเรื่องเจ้าของทุกชั้นนั้นแหละ เช่นบางที่คุยกับญาติ ญาติก็ได้แก้แค้นของญาติ แต่ละคนมันรู้ได้เฉพาะตน แต่การที่คนๆ หนึ่งฟังทุกขัณคลี่คลาย ก็เป็นเหตุที่ทำให้คนอีกคนหนึ่งที่รักเค้าหรือเค้ารักคลี่คลายได้เหมือนกัน อันนี้ก็เป็นที่เหตุได้เหมือนกัน ก็มีเหมือนกัน” (อิทานัง)

“บางครั้งญาติผู้ดูแลผู้ป่วยไม่พร้อม เราก็ไม่สามารถทำอะไรได้ ต้องให้ญาติเค้าพร้อมให้เราเข้าไปดูแลด้วย ถ้าเขาพร้อมจริงๆ คนๆ นั้นเค้าจะฟังเราด้วยตอนเราคุยกับผู้ป่วย ตรงนี้มันก็ได้จะประโยชน์ 2 ทางเค้าจะรู้ว่าผู้ป่วยต้องการอะไร คิดอะไร กำลังจมอยู่กับความทุกข์ตัวไหน ที่บางที่เค้าไม่บอกญาตินะ แต่เค้ามาบอกเราใจ ...มีผู้รับการเยียวยาหนึ่งที่ทางครอบครัว ญาติ ไม่ยอมให้ความร่วมมือแพทย์พยาบาล เค้าไม่ยอมให้ความร่วมมือไม่บอกหมอพยาบาลแต่มาคุยกับเรา แล้วเค้ายอม และเค้าได้บอกเราเรื่องที่ไม่เคยบอกใคร” (คิตังเม)

“บางที่ญาติ หรือคนดูแลที่ผู้ป่วยมีก็มีทั้ง ญาติดี และญาติไม่ดี ที่นี้ต้องดูว่า ถ้าเค้ามีญาติดี และญาติดีนั้นอยู่ตรงนั้นไหม หรือเมื่อคุยแล้วรู้ว่าญาติไม่ดี แล้วญาติไม่ดีอยู่ตรงนั้นไหม อันนี้เราก็ต้องประเมินจากสิ่งที่เราได้ฟังมาจากผู้ป่วย เพราะญาติเป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนการช่วยเหลือผู้ป่วย ถ้าญาติไม่เอาด้วย การเยียวยาที่ไม่สามารถเกิดขึ้นได้” (นปทัง)

(4) ความร่วมมือจากผู้ป่วย

แม้ทุกฝ่ายจะให้ความร่วมมือ แต่ถ้าตัวผู้ป่วยเองไม่ให้ความร่วมมือ กระบวนการเยียวยาจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้เลย

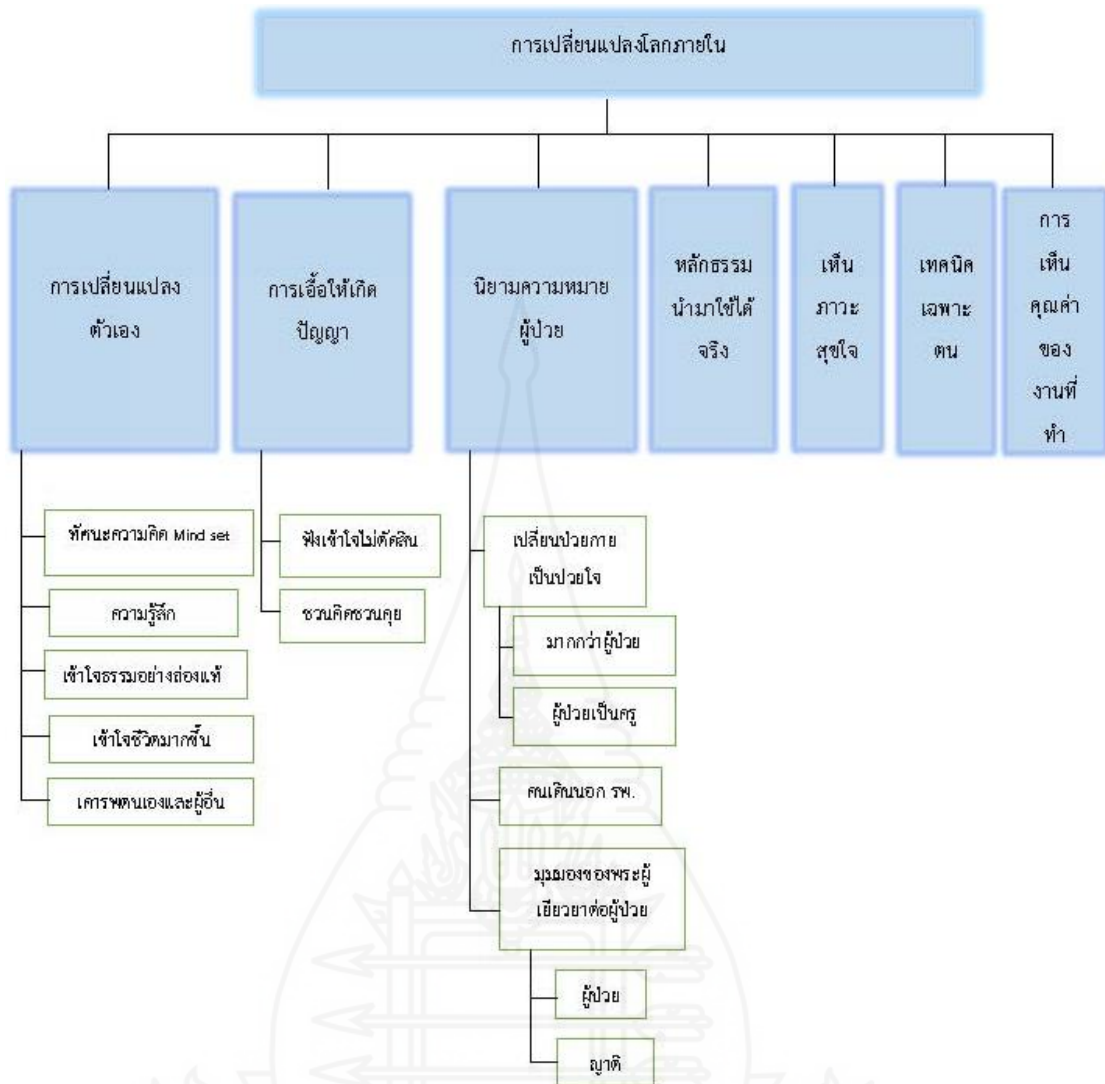
“ตัวผู้ป่วยเอง อาการเป็นอย่างไร พูดได้ไหม ไม่พูด หรือว่าขยับตัวได้ไหม ติดเตียงไหม เพราะจะนำมาซึ่งวิธีการและรูปแบบการสนทนาที่แตกต่างกัน” (นปทัง)

“คือตัวของผู้ป่วย ถ้าสื่อสารไม่ได้ จบเลย เราจะไม่รู้ความต้องการ คือเราไม่รู้ทุกขัไม่รู้สึกของเค้า เพราะฉะนั้นสิ่งที่ทำได้มากที่สุดคือให้เค้ามีความรู้สึกที่ผ่อนคลายขึ้นเท่าที่เราทำได้ หลักๆ คือเป็นเพื่อน ทำได้ คือทำได้ในสิ่งที่มันจะเกิดผล ไม่ใช่สิ่งที่เราทำได้เพราะเราอยากทำ เช่น...บางคนอยากให้เราทำสมาธิ ... อยากให้สงบ กำหนดช...แต่เค้าไม่พร้อม .ใจเค้าไม่ได้อยากทำ เค้าไม่ได้ศึกษามาอย่างนั้น มันก็เห็นว่า เวลาที่เราหรือเค้าบอกว่าอยากอยู่คนเดียว คำว่า “อยากอยู่คนเดียว” มันก็ได้หมายความว่าอยากอยู่แบบไม่มีใครจริงๆ เพียงแต่ไม่อยากจะยุ่ง ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากมีปฏิสัมพันธ์ เท่านั้นเอง แต่ในขณะที่ไม่มีปฏิสัมพันธ์นี้ ถ้ามีคนอยู่ในระยะที่ สามารถ

รับรู้ได้ ระยะสายตาแล้วคนนั้นก็อยู่เฉยๆ ของเค้า อยู่ในระยะสายตา ไม่ยุ่งกับเรา มันรู้สึกดี ดีกว่า ที่ไม่มีใครให้เห็นเลย...แต่อย่างทีบอกว่า ตัวของผู้รับการเยียวยาจะเป็นปัจจัยที่สำคัญมาก เพราะถ้าเกิดเค้าสามารถสื่อสารได้จะทำอะไรได้มากขึ้น ปัญหาของเค้าเอง คือถ้าคิดไม่ได้ ต่อให้พุดจนเห็นภาพ ได้อย่างไร ว่าโอ้โฮ... ถ้าพุดประโยคนี้มานะ มันกระจ่างชัดมากเลย มันสุดๆ เลย ...แต่ถ้าเค้าคิดไม่ได้ คิดไม่ออกไม่เห็นภาพ มันก็ไม่ได้ เค้าก็ยังติดอยู่อย่างนั้น แต่มันก็จะได้ในเรื่องของ ใจที่มันเคยพลุกพรวน ใจที่มันเคยสั้นไหว ก็จะสงบลง เพราะในขณะที่เค้าต้องสังเกต ต้องรับรู้ เวลาเราถามแล้วเค้าต้องคิด เรียบเรียงคำตอบออกมา มันคือการใคร่ครวญของเค้า เค้าต้องใคร่ครวญใช้สติปัญญา ตามกำลังของเค้า” (ปมัญญา)

“ผู้รับ โดยเฉพาะทางพุทธศาสนา เราเชื่อ 100% เรื่องของกรรม ความคุ้นเคย ความคุ้นชิน หรือแม้กระทั่งความสังสมของเค้า แต่ละคนสังสมมาไม่เท่ากัน ให้ไปเท่าไร แต่เค้ารับได้จำกัดของเค้า มันขึ้นอยู่กับเค้า บางคน ปฏิเสธด้วยซ้ำ ถามว่าอยากคุยกับพระไหม เค้าบอกว่า ไม่เอา ไม่อยากเจอ ไม่คุย เป็นต้น ไม่คุยไม่ทำ เพราะฉะนั้นผู้รับ สำคัญจำเป็น เปรียบกับแพทย์แผนปัจจุบันเค้ายังไม่หยุดพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่อโรคของเค้า เค้าไม่ยอมกินยานี้หมอจะช่วยให้ได้อย่างไร ตัวพฤติกรรมของเค้าเอง พื้นฐานด้านจิตใจ ตัวพฤติกรรมของเค้าเอง การอบรมพฤติกรรมความคิดความเชื่อของเค้า ของเค้ามีผลมาก” (ปรีธนา)

“เริ่มจากที่เค้าต้องค่อยๆ มองใจตัวเองแล้วกลับมายอมรับให้ได้ก่อน เริ่มจากใจเค้า ส่วนปัจจัยอื่นก็มาช่วยเสริม ปัจจัยภายใน คือใจของผู้รับการเยียวยา เกื้อหนุนกัน ส่งผลต่อกัน ปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน เป็นปัจจัยที่เกื้อหนุนกัน เพราะบางครั้งคนไข้ก็ทุกข์เรื่องเป็น เรื่องทอง แต่การที่เราคุยกับเค้าก็จะมีทางออกว่า อ้อ...ไปคุยกับทางนี้ได้ นี่ เพื่อคลายทุกข์เค้าได้ นี่ หรือสามารถติดต่อทางโรงพยาบาล หรือติดต่อสังคมสงเคราะห์ก็ได้เนอะ อย่างนี้ซึ่งตรงนี้มาช่วยสนับสนุน แต่เค้าต้องเห็นภาพก่อน มันเริ่มจากใจเค้าที่เค้าค่อยๆ คลี่ว่าปัญหาของเค้ามันคืออะไร แล้วเค้าจะต้องจัดการอย่างไร วิธีการมันก็จะตามมา... ภาวะสังคมที่เราห่วงใยในความละเอียดอ่อนเพราะว่าการ ทำงานก็เป็นความใหม่ของทางโรงพยาบาล และส่วนของประชาชนหรือญาติโยมก็ยังไม่คุ้นชินว่าพระจะไปนั่งคุยในโรงพยาบาล แม้กระทั่งพยาบาลเองเวลาไปแจ้งผู้รับการเยียวยา ก็ยังไม่รู้จะสื่อสารอย่างไร ก็ไม่รู้ว่าพระมาเพราะอะไร บางทีก็บอกว่าพระมาทำไม บางทีก็ไปบอกญาติโยมว่า “พระมาเทศน์” “พระมาชวนคุย” แต่ลักษณะที่เราเข้าไปไม่ใช่การเทศน์ หรือการรับสั่งททาน ตรงนี้เลยเป็น ความใส่ใจ” (กลีโณ)



ภาพที่ 4.5 การเปลี่ยนแปลงโลกภายใน

2.4 การเปลี่ยนแปลงโลกภายใน

2.4.1 การเปลี่ยนแปลงตัวเอง

ในกระบวนการให้การปรึกษาหรือเยียวยา นอกจากจะเป็นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้อื่นแล้ว สิ่งที่ได้ย้อนกลับมายังพระผู้เยียวยา คือ เกิดการเติบโต และการเปลี่ยนแปลงด้านในบางอย่าง ที่เมื่อสิ้นสุดการปรึกษาในแต่ละครั้งจะเกิดประสบการณ์ใหม่ บนสภาวะใหม่ที่คล้ายเป็นเกลียวหมุนเป็นรอบๆ ไป คล้ายกับการขัดเกลาตัวเองผ่านการเป็นพระผู้เยียวยา โดยพระผู้เยียวยาเกิดการสมดุลในชีวิตผ่านประสบการณ์มือสองจากผู้รับการปรึกษา

“ผลที่มันเกิดขึ้นกับเราคือ เราได้เรียนรู้กับสิ่งนั้น และกลับมาดูแลตัวเองด้วย อาจจะใช้คำว่า “ดูแลเค้า แล้วมาดูแลตัวเอง” (คิตังเม)

“เป็นแบบก้าวกระโดด เดิม เป็นคนโลกส่วนตัวสูงมาก ชนิดที่เข้ากับคนอื่นพูดกับคนอื่นไม่รู้เรื่อง พูดหัวงงพูดขาด ไม่น่าจะเป็นนักเปียวยุอา และเป็นคนที่ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มีสัมพันธภาพกับคนอื่น สัมพันธภาพน้อยมาก บุคลิกตรงกันข้ามกับเรื่องการเปียวยามากๆ ทั้งหมดเลย” (ปรีทธนา)

1) การเปลี่ยนทัศนคติความคิด Mindset

สิ่งหนึ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในการเปียวยุอาผู้อื่นก็คือ เกิดการเปลี่ยน Mindset มีทัศนคติและวิธีคิดที่เปลี่ยนไป

“พอมาถึงตรงนี้ ทัศนคติ เปลี่ยนไป mindset เปลี่ยนไป” (อิทานัง)

“ทัศนคติของอาตมาเปลี่ยนไป อาตมาก็มองว่าคนมีทุกข์ไม่ว่าจะเป็นที่ รพ. หรือที่มาที่วัด เรามองว่า โดยรูปแบบเหมือนเค้ามามีให้เราช่วยให้เค้าพ้นทุกข์ แต่อาตมาถือว่าพวกเค้าคือธรรมะที่มีชีวิต ธรรมะที่เป็นชีวิตจริงๆ ทุกคนที่เข้ามาหาอาตมาหรืออาตมาไปหาเค้า ทุกคนที่เค้าเล่าความทุกข์ให้ฟังอาตมาถือว่าเค้ามาแสดงธรรมให้อาตมา นี่แหละโอโห...คือธรรมของจริงที่ไม่ได้มีแต่ในหนังสือในพระไตรปิฎก” (อิทานัง)

“อาตมารู้ถึงการเปลี่ยนแปลงได้ว่าอาตมารู้สึกว่า เป็นผู้รับฟังมากขึ้น ไม่ได้เป็นผู้สอน เป็นผู้ฟังมากกว่า คือเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ชัดในด้านการสื่อสารเปลี่ยนไปเยอะเลย คือ เปลี่ยนไปในเรื่องการพูด เปลี่ยนจากการที่เป็นพระเรามักจะสอนอย่างเดียว สอนจบ ทำไม่ทำเราไม่สนใจ เค้าทำไม่ทำเราไม่สนใจ เราจะสอนอย่างเดียว ทุกวันนี้เราจะฟังเค้าก่อน เราเป็นผู้ฟัง ฟังเยอะขึ้นกว่าเดิม ใจเย็นลง มีสติในการที่จะพูดจะทำ รู้สึกว่าพูดช้าลง มีความสุขเวลาที่ได้ช่วยเหลือผู้คน ใจเย็น รู้สึกว่ามันมีความสุขเวลาที่เรารับฟังใครสักคน แต่ก่อนที่เค้าจะพูดอะไรมาเราจะพูดสวนเค้าไปจะไม่ฟัง แต่ทุกวันนี้เรารับฟังมากกว่า แครับฟังเฉยๆ มันก็รู้สึก “มันก็ได้” (คิตังเม)

“ในภาวะวิกฤติเราฝึกมองเพื่อนมนุษย์เป็นเพื่อนมนุษย์ ที่เราเผชิญกันพร้อมกันทั้งโลก และใจที่มันบ่มเพาะมาแต่ละผู้รับการเปียวยุอาๆ แล้วเราก็ส่งภาวะใจของเราแบบนี้ออกไปแบบไม่มีประมาณจริงๆ ไม่เฉพาะญาติเรา เฉพาะคนรู้จักเรา น่าจะเป็นการฝึกแบบนี้ไปเรื่อยๆ” (นปทัง)

“เป็นการเปลี่ยนแบบก้าวกระโดดมากเลย แบบก้าวกระโดด เดิม เป็นคนโลกส่วนตัวสูงมาก ชนิดที่เข้ากับคนอื่นพูดกับคนอื่นไม่รู้เรื่อง พูดหัวงงพูดขาด ไม่น่าจะเป็นนักเปียวยุอา และเป็นคนที่ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่มีสัมพันธภาพกับคนอื่น สัมพันธภาพน้อยมาก บุคลิกตรงกันข้ามกับเรื่องการเปียวยามากๆ ทั้งหมดเลย เปลี่ยนในทีนี้หมายถึงเปลี่ยนโลกส่วนตัวของเราหายไปแล้ว เพราะเรามีที่ว่างให้กับทุกคน มันไม่มีโลกของฉันแล้ว โลกของฉันก็เพื่อทุกคน เพื่อเธอ” (ปรีทธนา)

“ขอบคุณคำถามมากๆ เลยทำให้ได้กลับมาทบทวนตัวเอง ว่าเราเปลี่ยนอะไรไปบ้าง คำถามแบบโค้ชเลยนะ มันทำให้เราอยู่กับผู้คนได้อย่างไม่ตัดสิน ก็มีบางครั้งที่เราแอบตัดสิน แต่เราเห็นแล้วว่านี่คือตัวทฤษฎี หรือกรอบแนวคิดบางอย่างที่มันยึดเราอยู่ ทำให้เราด่วนตัดสิน เวลาเราอยู่กับผู้รับการเยียวยาเราจะไม่ตัดสินเค้า เราฝึกที่จะไม่ตัดสินใคร เราจะรับรู้เค้าจริงๆ เพราะฉะนั้นเราก็เลยฝึกตนเองที่จะไม่ไปตัดสินคนก่อน แล้วไม่ไปแสดงทัศนคติอะไร ถ้อยคำทุกถ้อยคำที่จะพูดเปรยออกไป จะต้องสำรวจระวัง เพื่อที่จะไม่ให้เกิดโทษ กับคนๆ นั้น ฝึกสำรวจระวัง ไม่ใช่เฉพาะในการทำงานในกระบวนการเยียวยาเท่านั้น เพราะมันต้องฝึกในชีวิตประจำวัน ก็อาจจะเป็นบุคลิกนิสัยที่มีสติก็ฝึกตัวเองให้มีสัมมาวาจา ในขณะที่มีสติ ถ้อยคำ เพราะปกติเป็นคนขี้เล่น สนุกสนานเฮฮา ก็เลยทำให้เราสำรวจระวังมากขึ้น มีสติอยู่กับคำพูดว่า อันนี้เหมาะกับกาล เหมาะกับคนใหม่ ทำที่ก็เป็นมิตรกับผู้คน ภาวะข้างในที่จะเข้าใจ รับฟัง ไม่ตัดสิน จะไม่ทำอะไรให้เกิดปัญหา หรือขยายทุกข์ ฝึกรู้เท่าทันความทุกข์” (กลีโณ)

2) การเปลี่ยนแปลงความรู้สึก

เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกภายในใจ จากความกลัวเป็นความกล้า โดยได้บทเรียนมาจากผู้รับการเยียวยาที่มารับการปรึกษา

“มาจนถึงวันนี้あたมารู้สึกว่าあたมาเป็นผู้เป็นคนมากขึ้น அதมารู้สึกว่าเราค่อยๆ เป็นที่พึ่งให้กับคนอื่นได้ แล้วเรารู้สึกดีกับตัวเองทุกครั้งที่เรามองกลับมา จนถึงวันนี้ว่า แบบว่า โอ้โห...” (อิทานัง)

“เปลี่ยนความกลัวให้เป็นความกล้า กล้าที่จะยอมรับความจริง กล้าที่จะเปลี่ยนแปลง มันเกิดขึ้น มันเป็นแบบนี้ เรียนรู้ไปด้วย มันก็เกิดความแข็งแกร่ง เราเปลี่ยนความกลัวให้เป็นความกล้า กล้าที่จะแข็งแกร่ง กล้าที่จะเปลี่ยนแปลง ให้อยู่กับปัจจุบัน” (อิทานัง)

3) เข้าใจธรรมอย่างถ่องแท้

แม้จะเป็นผู้ปฏิบัติและศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาก็ตาม แต่การที่ได้ศึกษาเพียงอย่างเดียวไม่ได้นำกลับมาคิดทบทวนหรือมาปรับใช้ ก็ทำให้เข้าใจแต่เพียงว่าเข้าใจ ครั้นเมื่อได้มาทำงานด้านการเยียวยา ได้พบว่าหลักธรรมที่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ทรงตรัสแสดงนั้นมันเป็นธรรมที่สามารถนำมาใช้ได้จริง มาช่วยผู้คนให้เข้าใจต่อชีวิตได้จริงๆ

“ทุกข์เป็นเรื่องแคใจ ทุกผู้รับการเยียวยาเป็นการแก้ที่ใจเค้าทั้งหมด ไม่ว่าจะไปมีปัญหาไปเกลียดชังใคร ใครจะมาทำชู้กับเค้าขนาดไหน ก็แล้วแต่ แต่ท้ายที่สุดมันคือการแก้ที่ใจคุณ เพราะมันแก้ที่คนอื่นยาก แก้ที่คนอื่นไม่ได้ วิธีการที่เราทำคือการแก้ที่ใจคุณ หรือจะพูดอีกภาษาหนึ่งก็ได้ คือโดยการเปลี่ยนจากมิจฉาทิฐิ เป็นสัมมาทิฐิ” (อิทานัง)

“บางทีองค์ความรู้จากกรรมฐานก็ดีหรือธรรมะที่เรียนมาเรื่อยๆ บางทีหลายๆ อย่างเราไม่ได้เอากลับมาใช้ ไอ้การเมตตา การฟังเราบางทีก็ทำแห้งๆ ไปเหมือนกันนะ พอเรา

มาเรียนรู้กิจกรรมเหล่านี้ก็กลายเป็นว่าเราต้องพัฒนาตัวเองตลอดเวลา เรื่องของการเมตตากรุณา กับเพื่อนมนุษย์” (อิทานัง)

“เข้าใจภาวะมันมากขึ้น ยอมรับภาวะนั้นๆ มากขึ้น เช่นจากตัวเราเองที่ตอนแรกอาจจะคาดหวังมาก เราก็เข้าใจว่า มันมีเหตุปัจจัยอย่างนี้ เราก็ยอมรับความจริงแบบนี้” (นปทัง)

“การทำงานนี้มันหล่อเลี้ยงใจเราได้กลับมาเอื้อเพื่อตัวเองด้วย มีความตั้งใจที่จะกลับมาทำงานด้านนี้ต่อไป เพราะว่าการไปทำตรงนี้คล้ายเป็นการปฏิบัติธรรม ได้เห็นเหตุพุทธธรรม เหมือนที่เจ้าชายสิทธัตถะเห็นจึงได้แสวงหาทางดับทุกข์” (ชยน์โต)

4) เข้าใจชีวิตมากขึ้น

เมื่อได้ทำงานด้านการเยียวยา ไม่เพียงแต่จะเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้ผู้รับการเยียวยาหรือผู้รับการปรึกษาคลีคลายจากทุกข์ แต่ผู้รับการเยียวยาหรือผู้รับการปรึกษายังเป็นกระจกส่องกลับมาให้ได้เข้าใจชีวิตของตนเองมากขึ้น เข้าใจความจริงของชีวิตมากขึ้น เป็นคุณค่าของชีวิตมากขึ้น

“คนเป็นทุกข์ก็มาที่วัด นี่ก็คือถือว่าเป็นผู้ป่วยเหมือนกัน เป็นผู้ป่วยทางจิต ผู้ป่วยทางใจ แต่พอทำงานด้านนี้ผู้ป่วนนั้นเค้าป่วยทั้งกายและใจ พอเรามาทำ counseling มันไม่ใช่ความป่วยของเค้าไม่ได้อยู่แค่นี้ บางคนมันไม่ได้ป่วยแค่กายภายนอก มันมีภาวะที่แทรกไว้ภายในในภาวะที่ศักยภาพของเค้าไม่สามารถใช้ได้ ทำให้เราได้เห็นตรงนี้เยอะ ว่ามันยังมีอะไรที่อยู่ภายใต้ความเจ็บป่วยกายยังมีอะไรบางอย่างที่ซ่อนอยู่ที่ลึกไปกว่านั้น มันไม่ได้แค่ “คนป่วย” มันมี “ความทุกข์” ซ่อนอยู่ เพิ่มขึ้นจากความป่วยของเค้า บางคนเจ็บแค่นี้ไม่ได้ทำอะไรเค้าเลย แต่มีบางอย่างที่ซ่อนอยู่นั้น คือ “ทุกข์” ในที่นี้คือ ทุกข์ใจที่ต้องขาดรายได้ ทุกข์ที่ไม่มีงานทำ หรือสิ่งที่เข้ามาแล้วทำให้เค้าเครียด ที่เรียกว่าเป็นทุกข์ซ้อนทุกข์ เป็น “ภาวะทุกข์ซ้อนทุกข์” เป็นภาวะภายใน” (คิตังเม)

“มีความมั่นคงมากขึ้นต่อธรรมตาของชีวิต เรามองแบบนี้เป็นปรากฏการณ์ ไม่ใช่แห่งแล้ง มีสิ่งที่มีมันเกิดขึ้นมันเป็นธรรมตาของชีวิต โอบรับมันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ไม่ว่าจะของเราหรือของใคร มองเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต กับอีกส่วนที่เปลี่ยนแปลงคือ มีการเรียนรู้มากขึ้น ได้เติบโตมากขึ้นจากประสบการณ์แต่ละครั้ง” (นปทัง)

“กลับมาอยู่กับตอนนี้ ตอนนี้เราจะทำอะไรได้มากที่สุด ไม่ใช่แค่ว่าจะไปแล้วก็เสียใจ แต่สิ่งสำคัญคือตอนนี้เวลานี้คืออะไร เราจะทำอะไรได้บ้าง” (นปทัง)

“ค่อนข้างที่จะเห็นชัด ...แต่เดิมเรามักจะตัดสินความคิดของคนได้ง่าย แต่มาปัจจุบัน การที่เราเห็นความจริงทุกสิ่งทุกอย่างผ่านประสบการณ์ทั้งหลายมานี้ มันทำให้เราได้เห็นความจริงในธรรมชาติของมนุษย์และสิ่งต่างๆ ที่มันเกิดขึ้น มันทำให้เข้าใจอะไรมากขึ้น มันทำให้เราวางสิ่งเหล่านี้ แล้วใช้ชีวิตไปโดยธรรมชาติ โดยมีการปลดล๊อคใจของเรามีมันผูกยึด บริหารจัดการใจ

ของเราทั้งที่เราจะต้องปรับตัวอยู่กับสมมติกับทางโลก และทั้งที่เราจะต้องปรับตัวอยู่กับความจริงของธรรมชาติมันบริหารจัดการใจได้ระดับหนึ่ง” (ชยันโต)

“อารมณ์ที่เป็นทุกข์ที่เกิดขึ้นมาจากความคิด ความคิดที่มันถูกปรุงแต่งมา ความคิดนี้เป็นมิถิยาปฏิญญา แต่เวลาพูดเราก็ไม่ได้ใช้ภาษาธรรมอย่างนั้นะ ให้มันเป็นธรรมชาติ คำก็เห็นว่าสิ่งที่เค้าคิดมันผิด การปรุงแต่งของเค้ามันเป็นกรอบของเค้าเอง ..เค้าจะต้องรักฉัน เพราะฉันรักเขา การที่ฉันให้ความรักกับใครเค้าจะต้องรักตอบ เกิดฉันนอกหัก เรารักเค้าขนาดนี้ ขนาดสละชีวิตได้ ทำไมเค้าไม่รักเรา เค้าจะกลับมามองเห็นว่า เออ..ในความเป็นจริงแล้วมันไม่ใช่ มันไม่ได้เป็นจริงว่าฉันรักใครแล้วเค้ารักตอบ ก็เกิดเป็นปัญญา เป็นความเข้าใจ” (ชยันโต)

“ยิ่งเราเข้าใจตัวเอง เข้าใจผู้อื่น เข้าใจธรรมชาติ เราก็ยังเป็นอิสระ จากทุกข์ ใจก็ยังสบาย เมื่อก่อนเป็นคนโกรธยาก ไม่ค่อยโกรธ แต่ถ้าเป็นเรื่องที่โกรธ ก็โกรธเร็วและแรง เดียวนี้เรื่องที่จะให้โกรธมันก็น้อยลงไปอีก ไม่ใช่เพราะเป็นพระแล้วมันไม่ค่อยเจอแต่ ใจเรามีคุณภาพมากขึ้น เรื่องแบบนี้ เออ..ก็ไม่ต้องไปโกรธอะไรมัน เราก็รับได้ ใจไม่กระทบกระเทือน เพราะใจเรายืดหยุ่นมันไม่ถูกบีบไปด้วยข้อจำกัดที่เราตั้งที่เราอยากอย่างนั้นอย่างนี้ พอเป็นอย่างนี้ก็ไม่ได้ สิ่งนี้เกิดขึ้นกับเราก็เป็นได้ อะไรที่ทำให้สิ่งนี้มันเกิดขึ้นกับเราไม่ได้” (ปมัญญา)

“ส่วนอาตมา สิ่งที่ได้ก็เป็นเรื่องของการฝึกฝนตนเองมากขึ้น ฝึกฝนที่เราจะละเอียดกับคน มีใจที่ละเอียดกับถ้อยคำของคน และก็จริงๆ การฝึกฝนตนเอง การเจริญสติเป็นเครื่องมือที่สำคัญมากในการที่จะอยู่กับคนที่อยู่ตรงหน้า เราก็ฝึกในแต่ละวัน เรียนรู้ความทุกข์ใจเล็กๆ น้อยๆ ในแต่ละวัน เห็นความรำคาญใจ ต่างๆ มันก็เป็นแผนที่เดียวกันที่เราจะกลับไปทำงานกับผู้ช่วย ในความที่เราจะเข้าใจผู้คน เราฝึกตรงนี้ แล้วสิ่งที่สำคัญคือ การที่เราจะได้เข้าใจได้ชัดเจนต่อธรรมชาติของพระพุทธเจ้าที่ท่านตรัสแสดง ทำให้เราได้กลับมาสังเกตในชีวิตของตัวเอง ทำให้เราไม่ประมาทจนเกินไป แล้วเราเห็นสิ่งต่างๆ ละเอียดขึ้น ๆ ในตัวมีก่อให้เกิดความทุกข์ต่างๆ” (กลีโณ)

(1) เคารพตนเองและผู้อื่น

ผู้รับการเยียวยาหรือผู้รับการปรึกษาเป็นคล้ายดั่งกับครู หรือผู้ที่ผ่านมาให้เรียนรู้ในประสบการณ์ที่ไม่สามารถหาได้จากที่ไหน การที่ผู้รับการเยียวยาได้มาพูดบอกเล่าเรื่องราวนับว่าเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า ส่งผลให้เกิดความเคารพตนเองและผู้อื่นมากยิ่งขึ้น

“เพราะฉะนั้นคุ้มค่ามากๆ เคารพตัวเองมากขึ้น เคารพผู้อื่นมากขึ้น เคารพแม้กระทั่งคนที่เค้าทุกข์นี้แหละ เคารพในประสบการณ์ในการดำรงอยู่ของเค้าด้วย” (อิทานัง)

(2) เปลี่ยนเป็นสัมมาทิฐิ

เห็นการเปลี่ยนแปลงในคู่ทวิภาวะต่างๆ หากเข้าใจในหลักการทางพระพุทธศาสนา เข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนจากปัญหาให้เป็นปัญญาได้ ก็จะพบว่าสามารถเปลี่ยนจากความเข้าใจที่ผิดพลาดเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องต่อชีวิตและความเป็นไปได้

“ถ้าคุณมีสัมมาทิฐิต่อโลกใบนี้ต่อชีวิต ต่อตนเองต่อหลักการ ต่อบุญต่อบาปต่ออะไรทั้งหมดนี้ ความทุกข์หายไปเลย เปลี่ยนจากมิจฉาทิฐิตัว เป็นสัมมาทิฐิตัว เปลี่ยนจากปัญหาเป็นปัญญาเท่านั้นเอง เพื่อที่จะเอากลับไปแก้ปัญหาลงมือ เปลี่ยนจากปัญหาในใจให้เป็นปัญญาในการแก้ปัญหานั้นของเค้า” (อิทานัง)

(3) เห็นความสำคัญของชีวิต

ด้วยการเป็นพระผู้เฒ่าอายุ ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงได้เห็นความพลัดพราก แม้จะเป็นเรื่องของผู้มารับการศึกษา แต่เมื่อเชื่อมโยงกับโลกและจิตของตนเองก็พบว่าการเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นได้กับทุกคน ดังนั้นเมื่อรู้และเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ ก็กลับมามองเห็นชีวิตมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น เห็นความสำคัญของเวลา เห็นความสำคัญของชีวิต

“สิ่งที่เปลี่ยนอีกอย่างคือทำให้เราได้มองเห็นคุณค่าชีวิตที่เหลือน้อยมากขึ้น ทำให้เราเห็นคุณค่าของตัวเอง ว่าตอนนี้ตัวเรามีอะไรที่ยังไม่ได้ทำ มีอะไรที่ยังค้างคา เพราะว่าชีวิตนี้มันน้อยนัก ทำให้เราได้มองเห็นสังขารอันนี้ด้วย” (คิตังเม)

2.4.2 การเอื้อให้เกิดปัญญา

วิธีการในการสอนของพระสงฆ์โดยปกติจะเป็นการเทศนา นับว่าเป็นการสื่อสารทางเดียว แต่เมื่อพระผู้เฒ่าอายุได้เข้าสู่กระบวนการเฒ่าอายุ พบว่าวิธีการในการเอื้อให้เกิดปัญญา หรือการสอนของพระสงฆ์ผู้ให้การศึกษาเปลี่ยนไปจากเดิม โดยมีการใช้ทักษะต่างๆ เช่น การถาม การฟัง การสังเกต การจับประเด็น การสะท้อนความคิด สะท้อนความรู้สึก ให้กำลังใจ โดยการเอื้อให้เกิดปัญญาแบบเดิมถูกเปลี่ยนไป เปลี่ยนวิธีการเอื้อให้เกิดปัญญาแบบใหม่

“กระบวนการที่พระใช้กัน มันก็เป็นเสน่ห์อย่างหนึ่งคือ ไม่ใช่การสอนธรรม ไม่ใช่การเทศน์ ไม่ใช่การบอก คือตรงนี้เป็นทักษะที่สำคัญมาก และยากมาก เพราะว่าพระเราชินกับการสั่งสอน” (อิทานัง)

“อาตมาก็ทำให้เค้าเข้าใจภาวะมันมากขึ้น ยอมรับภาวะนั้นๆ มากขึ้น เช่นจากตัวเราเองที่ตอนแรกอาจจะคาดหวังมาก เรายังเข้าใจว่า มันมีเหตุปัจจัยอย่างนี้ เรายังยอมรับความจริงแบบนี้ อย่างผู้ป่วยหรือญาติ ก็เข้าใจปรากฏการณ์นั้นมากขึ้น ว่า อ้อ.. จังหวะนี้ลูกชายที่เป็นหลักเป็นความหวังของครอบครัวต้องนอนติดเตียงแล้ว แม้อยากจะเป็นแทน และลูกก็นอนอยู่ตรงนั้น ก็เลยชวนให้เห็นว่า ถึงคุณแม่จะอยากทำเท่าไร แต่ลูกก็อยู่ตรงนี้ เค้าฟังแล้ว เค้ารู้สึกอย่างไรบ้าง เหมือนก้าวต่อไปคือช่วยให้เค้าเข้าใจปรากฏการณ์ตามความเป็นจริง ถ้าจะต้องเดินทางไกล ก็เข้าใจภาวะที่มันเกิดขึ้นตรงนั้น 3 กลับมาอยู่กับตอนนี้ ตอนนี้เราจะทำอะไรได้มากที่สุด ไม่ใช่แค่จะไปแล้วก็เสียใจ แต่สิ่งสำคัญคือตอนนี้เวลานี้คืออะไร เราจะทำอะไรได้บ้าง” (นปทัง)

“ชวนให้เค้าเห็นว่า ทุกเรื่องราวที่เกิดจากความคิด ความคาดหวังมันเกิดขึ้นหรือยัง ส่วนมากก็ประมาณร้อยละ 80 ผู้ป่วยสามารถที่จะเข้าใจหลักความเป็นจริง คืออริยสัจ 4

ที่พระสงฆ์ส่วนมากก็ใช้อันนี้ กระบวนการที่ทำส่วนมากก็จะใช้แผนที่อยู่สัจ 4 เป็นหลัก ทุกข์ที่เกิดขึ้น มันเกิดที่ไหน ให้ตามหาทุกข์ ให้ดูที่ทุกข์ อะไรที่เป็นสาเหตุของทุกข์อีก ที่ทุกข์นั้น ทุกข์อะไร อะไรเป็นสาเหตุของทุกข์ แล้วมีวิธีการอย่างไร อะไรจะเป็นวิธีการให้พ้นทุกข์ได้ สุดท้ายก็ตัวเขาเองทั้งหมด พระแค่ชวนมองชวนดู คำก็หาคำตอบด้วยตัวเขาเองทั้งหมด พระไปแก้ไปบอกไม่ได้ แต่ตัวเค้าเองนั่นแหละที่จะแก้ไขตัวของเค้าเอง ...เราอยู่กับเค้า เราไปแค่เชื่อมโยง ให้เข้าใจต่อความเป็นจริงธรรมชาติของชีวิต” (คิตังเม)

1) ฟังแบบเข้าใจไม่ตัดสิน

เปิดพื้นที่ให้กับคนตรงหน้ามากขึ้น ทั้งการทำหน้าที่เป็นพื้นที่ว่าง และให้อิสระในทางความคิด ที่แตกต่าง พร้อมทั้งนำไปสู่รูปแบบการเปลี่ยนแปลงโดยมีการฟังแบบไม่ตัดสิน

“การฟังเราบางทีก็ทำแห้งๆ ไปเหมือนกันนะ พอเรามาเรียนรู้กิจกรรมเหล่านี้ก็กลายเป็นว่าเราต้องพัฒนาตัวเองตลอดเวลา เรื่องของการเมตตากรุณา กับเพื่อนมนุษย์ การฟังให้พื้นที่ว่างกับคนตรงหน้า การให้อิสระกับความคิดเห็นที่แตกต่าง หรือความคิดเห็นของคนอื่น มันกลายเป็นว่า มันทำให้จิตของเราเปิดกว้างมากขึ้น แล้วเราสามารถยอมรับกับทุกทัศนคติ กับทุกรูปแบบได้หมด” (อิทานัง)

“เราได้เปลี่ยนความคิดของพระสงฆ์จากที่สอนมาฟังมากขึ้นและเป็นการฟังแบบไม่ตัดสิน” (คิตังเม)

2) การชวนคิดชวนคุย

จากที่เมื่อก่อนการสอนของพระจะเป็นการสอน การบอก แต่ตอนนี้กลับเปลี่ยนเป็นการชวนคิดชวนคุย ชวนมองให้เห็นถึงสภาวะ

“เราจะไม่ใช่ว่า ต้องทำนะ ต้องอย่างนี้นะ เราไม่ใช่แบบนี้แล้ว เราชวนให้ได้คิด ว่า ถ้าเป็นแบบนี้ดีกว่าไหม สมมติว่า ถ้าเค้าพูดกับพ่อแม่ไม่ดี เราไม่ได้บอกว่ามันแหละที่โดนด่าที่โดนดู มันสาเหตุของทุกข์ แต่เรา ชวนมองว่าที่โดนด่าที่โดนดูที่เค้าไม่พอใจคืออะไร แล้วถ้าเป็นเราตรงนั้น ถ้าเราอยู่ตรงนั้นจะเป็นอย่างไรบ้างหนอ ก็ชวนให้เขาได้คิดคือเหตุและปัจจัยที่มันเอื้อต่อสิ่งที่มันเกิดขึ้น” (คิตังเม)

“เค้าก็ยังไม่วางสายเราก็เลยชวนคุย ชวนดู ว่าเหตุปัจจัยอะไรที่ทำให้เค้าคิดแบบนี้แล้วมันจะเกิดผลอะไรตามมาบ้างน้า ถ้าเป็นอย่างนี้เป็นอย่างไร ถ้าไม่เป็นอย่างนี้จะเป็นอย่างอื่น ก็ชวนเค้าคุยเรื่องๆ จนเราก็สามารถทำให้คนนั้นเค้าสงบลงได้ และยังใช้ชีวิตอยู่ได้” (คิตังเม)

2.4.3 นิยามความหมายผู้ป่วย

การให้ความหมายผู้ป่วย เปลี่ยนไปจากเดิมที่มองผู้คนเจ็บป่วยทางกาย มีปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บ แต่เมื่อเข้าสู่กระบวนการเยียวยา ได้เป็นพระผู้เยียวยาทำให้มุมมองด้านการมองความหมายของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป ทั้งที่ไม่สบายกาย และไม่สบายใจ

1) เปลี่ยนจากป่วยกายเป็นป่วยใจ

“คนเป็นโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งกายและใจ” (อิทานัง)

“จากผู้ป่วยคือคนที่เค้าไม่สบาย โดยเฉพาะไม่สบายกาย คนเป็นโรค คนเกิดอุบัติเหตุนอนโรงพยาบาลคือคนป่วย เป็นคนที่ป่วยคือคนที่ไม่สบายกายและไม่สบายใจ และโดยเฉพาะที่ผู้ป่วยพอเราไปให้กำลังใจมันก็จบ” (คิตังเม)

“เมื่อก่อนก็รู้แต่คนป่วยกายเป็นหลัก พอเข้ามาเรียนรู้อันนี้ก็เห็นถึงภาวะของความป่วยใจมากกว่าป่วยกายแล้ว ถ้าถามว่าเมื่อก่อนไม่ได้รู้จักคนป่วยใจหรือ ไม่ใช่ รู้ความคนมีความทุกข์ แต่เรามองคำว่าป่วย เป็นเรื่องของ ความเจ็บปวดเป็นโรค ณ วันนี้ป่วย เน้นความรู้สึกของใจมากกว่า เพราะ คนที่ไม่มีอาการทางกายก็ยังมีป่วยใจ การรับรู้ภาพในหัวในการที่คนทุกคนที่ป่วยใจ... ดูแลผู้ป่วยและดูแลใจผู้คนอย่างไรบ้าง : โดยงานอาตมา มาดูแลคนที่มีความทุกข์เต็มตัว ไม่ได้ไปตามผู้ป่วยข้างเตียง ทุกข์มันกวนจนใช้ชีวิตยาก ทุกข์จนต้องร้องไห้” (ปมัญญา)

“ถ้าถามว่า “ผู้ป่วย” คือใคร เป็นอย่างไรตอบเลยว่า เป็นอะไรที่ไม่อยากเข้าใกล้ เพราะคือสิ่งที่เรารู้สึกว่าเราไม่เกี่ยวข้อง มองอย่างไร เราจะหนีเราจะเลี่ยง รพ.เราไม่ไป การป่วยเป็นสิ่งที่ไม่น่าเข้าใกล้ ควรเลี่ยงน่ารังเกียจสำหรับเรา เป็นการป่วยทางกายอย่างเดียว ปัจจุบัน : ผิดแปลกไปเยอะ ผู้ป่วยคือคนที่ประสบกับความทุกข์ เค้ากำลังร้องขอความช่วยเหลือ เขาต้องการการช่วยเหลือ มันมี 2 ประเด็น (1) ต้องการการช่วยเหลือ กับ (2) ร้องขอความช่วยเหลือ บางคน ต้องการการช่วยเหลือ แต่ไม่ร้องขอความช่วยเหลือ บางคนร้องขอความช่วยเหลือแต่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ หรือได้รับการช่วยเหลือไม่ได้ตั้งใจที่เค้าต้องการ อันนี้ก็จะ ภาพอย่างนี้เราจะรู้สึกว่า ทั้ง (1) ต้องการการช่วยเหลือ กับ (2) ร้องขอความช่วยเหลือ ภาพทั้ง 2 แบบคือคนที่เราต้องเข้าไปช่วยเหลือ” (ปรัทธนา)

“นิยามความหมายของการเยียวยาว่า ก็คือการดูแลรักษาใจของคนที่มีความทุกข์บีบคั้นให้กลับสู่ภาวะอันเป็นปกติ แล้วพร้อมที่จะพัฒนาต่อ จากภาวะทุกข์มาสู่ไม่ทุกข์ ทุกข์ในที่นี้คือทุกข์ใจ ความบีบคั้นความคับแค้นใจ มาสู่ความปลอดโปร่งโล่งใจ กับชีวิตทำให้เค้ามีความอิมเมในขณะนั้น” (กลสิโณ)

(1) ความหมายมากกว่าผู้ป่วย

นอกจากคนที่ป่วยกายป่วยใจแล้ว ความหมายของพระผู้เยียวยายังให้ความหมายมากกว่าผู้ป่วย โดยมีหลายมุมมองกล่าวคือเป็นผู้ที่ยินยอมให้พระผู้เยียวยาฝึกทักษะการเยียวยาให้เก่งขึ้น

“เพราะฉะนั้นมุมมองเรา ณ ตอนนี้นั้นจะไม่ได้มองว่าคนป่วยคนเครียดมาปรึกษา มันไม่ใช่แค่นั้นแล้ว มันมีความหมายมากกว่านั้นเยอะ มันมีความหมายในหลาย

มิติๆ เป็นผู้ที่ยินยอมให้ฝึกปรือทักษะของเราให้เก่งขึ้นด้วย ถ้าเราไม่มีพวกเค้าเราจะไม่เก่งขึ้นเลย” (อิทานัง)

(2) คนป่วยเป็นครู

นอกจากเป็นผู้ฝึกประสบการณ์ให้กับพระผู้เฒ่าแล้ว ผู้ป่วยยังหมายรวมถึงการเป็นครูให้กับพระผู้เฒ่าด้วย

“อาตมามองเค้าเป็นครูด้วย เป็นธรรมที่มีชีวิต คนป่วยไม่ใช่คนป่วยเท่านั้นเค้าเป็นครูเราด้วย เค้ายอมมาเป็นผู้รับการเยียวยาให้เราแก้ เพราะฉะนั้นเค้ายอมมาเล่าเรื่องที่เป็นความลับสุดๆ ของเค้าให้เราฟัง เพราะฉะนั้นพวกเค้าเหล่านี้ถือว่าเป็นครูเป็นอาจารย์ในรูปแบบผู้ป่วย เค้าเป็นทั้งครู เป็นผู้ให้ประสบการณ์” (อิทานัง)

“โดยครูของเราก็คือผู้ป่วยแต่ละท่านนี่แหละ ผู้ป่วยแต่ละท่านเป็นครู” (คิตังเม)

“เชิงประสบการณ์การ คือการฝึก ฝึกให้หนัก ผู้รับการเยียวยา คือครูสอนที่ดีที่สุด เพราะพูด หนึ่งคนเราจะได้รับความรู้ พูดสองคน เราจะได้ความรู้ที่ต่างขึ้นเราจะได้รับความรู้ที่มากขึ้น ที่เราลงผู้รับการเยียวยา หนึ่งคนพูด 2 ครั้งกรณีของเค้าเรื่องของเค้าเปลี่ยนไป ต่างกันออกไป มันมีให้เราได้เรียนรู้ ประสบการณ์เป็นสิ่งที่ต่างคนต่างสะสม ใครทำใครได้เรื่องพวกนี้ เพราะฉะนั้นคนที่ไม่ได้ลงฝึก หรือไม่ได้สัมผัสจริง เพราะฉะนั้นการลงไปสู่ภาคของการปฏิบัติจริงจะทำให้เราเห็นอะไรที่มันชัดมากขึ้น” (ปรัธนา)

2) จากคนป่วยในโรงพยาบาลเป็นคนเดินนอกโรงพยาบาล

จากผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล พระผู้เฒ่าได้ขยายความหมายออกไปจนถึงผู้คนที่มีความทุกข์กาย ทุกข์ใจ ที่เดินอยู่นอกโรงพยาบาลอีกด้วย

“ขยายมุมมองเรื่อง คำว่า “ผู้ป่วย” ออกไปจากการป่วยกาย เป็นป่วยใจ บางที่อาการทางกายก็อย่างหนึ่ง แต่ใจก็เหมือนติดกับเรื่องนี้ ความหวังเรื่องนี้ มันปล่อยไม่ได้ มันยังรู้สึกต้องทำอยู่ ทั้งๆ ที่กายมันทำไม่ได้แล้ว อาตมาก็มองเรื่องการป่วยใจเพิ่มมากขึ้นด้วย ปัจจุบันมองทั้งป่วยกายและใจ แต่ให้ความสำคัญกับคนตรงหน้ามากขึ้น หมายถึง มีป่วยกายป่วยใจเป็น concept ในใจแล้ว แต่เราไม่สามารถจัดการทุกเรื่องของคนบนโลกใบนี้ได้ เพราะฉะนั้นคนที่อยู่ตรงหน้าคือคนที่พิเศษที่สุด ในมุมมองของอาตมา เราจะ focus คนที่อยู่ตรงหน้าคือเขาอาจจะไม่ใช่คนที่ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล แต่ถ้ามันมีใครก็ตามที่ปรารถอะไรบางเรื่อง ที่เค้าปรารถออกมา แล้วเราสามารถอยู่กับเค้า เราชวนเค้ากลับมาอยู่กับภายในได้ ตามเท่าที่มันจะเป็นไปได้ หรือให้อยู่กับปัจจุบันได้” (นปทัง)

3) มุมมองของพระผู้เฒ่าต่อผู้ป่วย

การเปลี่ยนแปลงภายในของผู้มาปรึกษาในระหว่างการปรึกษา ผู้มาปรึกษามีการเปลี่ยนแปลงในด้านภายในใจตลอดเวลา เป็นการเคลื่อนที่เป็นเกลียว (Spiral) ตาม

ช่วงเวลาและจังหวะอันเหมาะสม จากแนวปฏิบัติที่เริ่มจุดเล็กๆ และงอกงามเบ่งบานขยายขึ้นไป ตลอดเวลาในการสนทนา ซึ่งพระผู้เฝียวยาสมาารถสังเกตเห็นได้จากผู้รับการปรึกษา และญาติผู้ดูแล ว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

(1) ผู้ป่วย

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย ที่พระผู้เฝียวยาสังเกตได้ ถึงการเปลี่ยนแปลงว่าผู้รับการเฝียวยาก่อเกิดปิติขึ้น เกิดความสุข หรือแม้กระทั่งการแบกความทุกข์ใจมาเป็นระยะเวลาเวลานานวัน แต่เมื่อสามารถคลี่คลายทุกข์ใจได้ ทำให้โลกใบใหม่ของผู้รับการปรึกษาเกิดความสุขสว่างไสว เปลี่ยนจากสีเทาเป็นสีขาวในทันที

“เกิดเป็นความสุขใจล้วนๆ เลยโยม ทั้งความสุขใจทั้งตัวผู้รับการเฝียวยาที่เล่าเรื่องให้เราฟัง สุขมีหลายแบบบางผู้รับการเฝียวยา เราพาเขาไปถึง realize เลย หลุดจากความทุกข์ที่เค้าวสสมมาหลายปี แล้วหลุดแล้วหลุดเลยนะ ก็เกิดปิติกันทั้ง 2 ฝ่าย มีความสุข จากหน้ายับก็เปลี่ยนมายิ้มทั้งน้ำตา มีความสุขกันเลยทีเดียว” (อิทานัง)

“เช่น ป้าบางคนทุกข์เรื่องนี้มา 4 ปีเต็ม พอค่อยกับเรา 2 ชม.เต็ม แล้วเค้าก็หลุดได้ เค้าบอกว่าเค้าแบกเรื่องนี้มา 4 ปี เค้าเพิ่งหลุดวันนี้ โอ้โห เราฟังแล้วเราก็อึ้งไปด้วยงัย” (อิทานัง)

“ให้เค้าได้รู้ถึงปัจจุบันหรือความจริงตามความเป็นจริง ในขณะเดียวกันให้เค้าได้รู้ศักยภาพของตนเอง ให้เค้ารู้ตัวด้วยตัวของเขาเอง” (คิตังเม)

“ผลที่ได้รับจากการเฝียวยาทั้งในมุมมองผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย และพระ ได้ทั้งผู้ป่วยญาติผู้ดูแล และย้อนกลับมาหาเราด้วย ให้เค้าได้รู้ถึงปัจจุบันหรือความจริงตามความเป็นจริง ในขณะเดียวกันให้เค้าได้รู้ศักยภาพของตนเอง ให้เค้ารู้ตัวด้วยตัวของเขาเอง” (คิตังเม)

“ผลระดับต้นที่เกิดกับผู้ป่วยคือ มีจุดหนึ่งที่มีนจะทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เพราะบางคนจากที่ไม่ยิ้มเลยก็เปิดใจ ยิ้มได้คุดได้ มีความสุขเกิดขึ้น อาตมาให้อันนี้เป็นระดับแรก” (นปทัง)

“เบื้องต้นนี้เค้ายิ้มรับเราจริง ยกมือไหว้รับพระจริง แต่เป็นการยิ้มแบบฝืนยิ้ม แต่พอมาดูแววตามันไม่มีประกายมันไม่สดใส เราประเมินได้ ว่าพอที่เค้าคลี่คลายแล้วหรือเรานำไปสู่ความคลี่คลายตรงนี้ได้แล้วนี้ บางคนก็ถึงกับร้องไห้ แต่เป็นการร้องไห้ที่มันยกภูเขาออก จากอก หรือปลดทุกข์ในใจออกไป บางคนบอกกับพระว่าไม่นึกว่าธรรมะจะมีคุณค่าในช่วงที่ตัวเองเจ็บป่วยแบบนี้ ไม่นึกว่าตัวเองจะมีบุญที่ไม่รู้จักพระมาก่อนแล้วพระมาเยี่ยม มาคลี่คลายมาทำให้ใจที่มันอึดอัด คับข้องใจมาเป็นเวลานานมันปลดล็อกไปได้ ตรงนี้เค้าประทับใจมาก จึงเป็นความปิติ น้ำตาไหลออกมา” (ชยันโต)

“มันเห็นสิ่งที่เรียกว่าธรรมชาติ เออ..ไอนั้นมันทำไม่ได้ ไอ้ที่เราคิด
อยากจะทำ อยากไปเปลี่ยนเจ้านาย เปลี่ยนเพื่อน ไอ้ที่เราทำพลาดไปแล้วอยากจะทำเอาคืน ไม่ได้ มัน
เห็นความเป็นจริงของธรรมชาติเพราะฉะนั้นอารมณ์ที่มันขุ่นที่มันข้องอยู่กับเรื่องพวกนี้ที่มันเป็นไป
ไม่ได้ ที่มันเป็นสิ่งที่ไม่ได้ด้อย่างใจก็ค่อยๆ คลาย แล้วก็เหลือที่ว่า แล้วอะไรที่มันปรากฏอยู่จริง แล้ว
อารมณ์ที่เกิดขึ้น ความทุกข์ที่มันเกิดขึ้น” (ชยันโต)

“จากเศร้าเป็นยิ้ม ยังยิ้มได้” หากว่าเข้าใจต่อความจริงและความ
เป็นไปที่เป็นสัจธรรม ที่ทุกคนจะต้องพบประสบต่อเหตุผลปรากฏจากสิ่งที่รัก ปรากฏจากสิ่งที่
ปรารถนา

“จากคนซึ่งตอนคุยก็ยังร้องไห้หนักก็อกหักมา ก็พยายามฆ่าตัวตาย
เพื่อบูชาความรัก จนสุดท้าย สามารถยิ้มได้ แล้วก็พูดกับพี่พยาบาลว่า ผมไม่ฆ่าตัวตายแล้ว แต่ที่นี่ทำ
ผู้รับการเยียวยานี้นาน หลายชั่วโมง แต่ว่ามันพลิกจากคนที่ยิ้มไม่ออก ไหนโยมลองยิ้มซิคือ หน้าบึ้ง
ไม่ยิ้ม ร้องไห้ คือตอนที่ใจเริ่มสงบ ไม่ร้องแล้ว เริ่มดี มันคงขึ้น แต่ก็ยิ้มไม่ออก เริ่มดี มีความสุข
จนกระทั่ง จุดที่มันเค้าเหมือนบึ้งขึ้นมาได้ มันเปลี่ยนโลกเลย เค้ากลายเป็นคนเบิกบานยิ้มไม่หุบเลย
คนละเรื่องกันเลยเหมือนมันเปลี่ยนชีวิตคนจริงๆ เป็นสิ่งที่ประทับใจจริงๆ ว่าเราพลิกชีวิตของคนๆ
หนึ่งจริงๆ” (ปมัญญา)

“เปลี่ยนไป ป่วยทุกข์กายทุกข์ใจ เข้ามาสู่ความรู้ของพุทธธรรม ว่า
เจ็บป่วยเจ็บไข้ คือคนที่มีความทุกข์อยู่ ไม่ว่าจะป่วยทุกข์กายทุกข์ใจ ก็ป่วยทั้งนั้น มันก็เลยกินความไป
ถึงคนที่มีความทุกข์กายทุกข์ใจ ไปด้วย ดังนั้นก็ขยายความหมายของผู้ป่วยออกไป เป็นคนที่ป่วยใจ
คนที่ทุกข์ใจ รวมทั้งการใช้ชีวิตประจำวันที่เราโมโหลูก โมโหมีนั่น หงุดหงิด ความกังวลใจ สภาวะใจใน
ขนาดนั้นก็เป็นการป่วยใจแล้ว แบบที่พระพุทธเจ้าสอนเลย คนที่ไม่ป่วยกาย 100 ปียังมี แต่คนที่ไม่
ป่วยใจแม้แต่เพียงขณะเดียวไม่มีนอกจากพระอรหันต์” (กลิโณ)

“ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในขณะนั้นใจเค้าก็มีความสุข มีความแจ่มใสขึ้น มีความ
ผ่อนคลายมากขึ้น ในขณะที่พูดคุย ทำให้เค้ากลับมาใช้ชีวิตได้ในขณะนั้นนะได้อย่างเข้าใจกับมัน และ
ในขณะนั้นเค้าเข้าใจก็สามารถใช้ชีวิตได้แบบเข้าใจวางจิตวางใจได้” (กลิโณ)

(2) ญาติผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยหรือผู้รับการรักษาเกิดความคลั่งคลายทุกขใจในใจ ผลที่เกิด
ขึ้นกับผู้ดูแลก็เกิดความสุขใจ เมื่อเห็นคนที่ตนดูแลคลั่งคลายจากทุกข์ได้

“ด้านญาติของผู้ป่วย เอาจริงๆ คนที่จะแฮปปี้ ต้องเกิดที่ใจของเค้าเอง
บางที่เราคุยกับผู้ป่วย พอผู้ป่วยรู้สึกคลาย ถ้าเกิดญาติอยู่ข้างๆ แล้วฟังเราตลอดตั้งแต่ต้นจนจบเค้าจะ
รู้สึกคลายไปด้วย บางอย่างไปที่ใจเขาเหมือนกัน คล้ายกับการยิงปืนนัดเดียวได้นกสองตัว” (อิทานัง)

“เข้าใจภาวะมันมากขึ้น ยอมรับภาวะนั้นๆ มากขึ้น เช่นจากตัวเราเอง ที่ตอนแรกอาจจะคาดหวังมาก เราก็เข้าใจว่า มันมีเหตุปัจจัยอย่างนี้ เราก็ยอมรับความจริงแบบนี้ อย่างผู้ป่วยหรือญาติ ก็เข้าใจปรากฏการณ์นั้นมากขึ้น ว่า อ้อ.. จังหวะนี้ลูกชายที่เป็นหลักเป็นความหวัง ของครอบครัวต้องนอนติดเตียงแล้ว แม่อยากจะเป็นแทน และลูกก็นอนอยู่ตรงนั้น ก็เลยชวน ให้เห็น ว่า ถึงคุณแม่จะอยากทำเท่าไร แต่ลูกก็อยู่ตรงนี้ เคঁาฟังแล้ว เคঁารู้สึกอย่างไรบ้าง เหมือนก้าวต่อไปคือ ช่วยให้เคঁาเข้าใจปรากฏการณ์ตามความเป็นจริง ถ้าจะต้องเดินทางไกล ก็เข้าใจภาวะที่มันเกิดขึ้นตรง นั้น” (นพทัง)

“เมื่อคนไข้สบายใจได้แบบนี้ก็ส่งผลไปที่ญาติ บางครั้งเราคุยกับญาติ และญาติก็มีความเข้าใจกับชีวิต ผ่อนคลายหย่อนใจมากขึ้น ที่จะรู้และเข้าใจว่าจะต้องทำอะไรต่อไป ญาติก็มีใจที่มีความผ่อนคลาย ผ่อนคลายใจมากขึ้นเช่นเดียวกัน ทั้งหมดที่พูดมานี้เป็นเรื่องของใจที่มัน ผ่อนปรนผ่อนคลายใจ” (กสิโณ)

สรุปผลที่เกิดขึ้นกับทั้งเราและเคঁา

อันแรก ยกระดับ จากที่จมๆ ความทุกข์ ให้รู้สึกผ่อนคลาย เบิกบานใจ

อันที่ 2 เข้าใจปรากฏการณ์ ภาวะตามความเป็นจริง ยอมรับได้มากขึ้น

อันที่ 3 กลับมาจัดการกับปัจจุบันว่าจะทำอะไรได้บ้าง วางใจอย่างไร ไม่ ประมาทในปัจจุบัน

2.4.4 หลักธรรมนำมาใช้ได้จริง หลักธรรมมีชีวิต

จากหลักธรรมที่ศึกษาเรียนรู้ มาสู่การนำหลักธรรมมาใช้ ทำให้เห็นว่า หลักธรรมสามารถนำมาใช้ได้และเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน

“อาตมารู้สึกได้เลยโดย อาตมาเพิ่งมาเห็นว่าตัวเองเปลี่ยนก็ตอนที่ไปเริ่ม กิจกรรมของคิลานธรรมนี้แหละ การไปเยี่ยมยาผู้ป่วย ไปเรียนรู้กับพระกลุ่มคิลานธรรม ที่บวชมา มัน change บางเรื่อง แต่บางเรื่องมันยังไม่ change มันยังไม่ค่อยได้เรื่อง มันยังเป็นธรรมแห้งๆ มันยังไม่ได้นำเอาออกมาใช้แบบเต็มประสิทธิภาพเท่าไร แต่พอการไปเยี่ยมยาผู้ป่วย มันเป็นการลงพื้นที่ ปฏิบัติแล้ว การไปช่วยเหลือคนที่กำลังจะตายคนที่เป็นทุกข์จริงๆ นี้ เป็นการนำธรรมมาใช้เป็น รูปธรรมที่ชัดเจน” (อิทานัง)

“เป็นโอกาสในการเรียนรู้โลกกว้างพร้อมๆ กับกับโลกภายใน ทั้งภายในตนเอง และภายในพระศาสนาได้ลึกซึ้งมากขึ้น พอเราทำได้เห็นว่าธรรมของพระพุทธเจ้าไม่ใช่แค่ตัวหนังสือ ... เราในฐานะพระที่ได้มีโอกาสศึกษาธรรมในชีวิตแบบนี้ ที่เป็นธรรมที่มีชีวิตจริงๆ และก็มีโอกาส เกื้อกูลเอื้อเพื่อญาติโยมให้คลายทุกข์บ้างให้พ้นทุกข์บ้าง ก็เป็นโอกาสที่ได้เกื้อกูลทุกชีวิต” (นพทัง)

“นั่นเอง ก็เห็นว่าได้ประโยชน์จริง และเห็นขั้นตอนของอริยสัจ 4 ซึ่งมัน สามารถเอาไปใช้ หรือมันทำงานได้จริงในชีวิตคน เช่นในบางกรณี บางครอบครัวพ่อแม่ลูกไม่ค่อยได้

คุยกัน หรือทะเลาะกันมาก่อน ไม่มีความสุขร่วมกัน ไม่เคยคุ่นกันแม้แต่อยู่บ้านเดียวกัน จนได้มา มีกระบวนการคุยแล้ว ทำให้เค้าได้ครอบครัวกลับมา ได้ความรักนั้นคืนมา ก็เห็นว่ามันเกิดประโยชน์จริงๆ” (ชยันโต)

“ระหว่างที่เค้าได้ไต่ตรง เออ. จะให้ไปเปลี่ยนเจ้านาย มันก็เปลี่ยนไม่ได้อะ มันก็ต้องเปลี่ยนที่ตัวเรา เค้าก็กลับมาเห็นแล้วว่า เค้าก็ต้องเปลี่ยนที่มุมมองของตัวเอง ความรู้สึกที่ไม่ชอบกับการกระทำอย่างนี้ กับคำพูดอย่างนี้ มันเป็นคนของใคร ของตัวเองที่เรา ไม่ชอบ เค้าเห็นความเป็นไปได้แล้วว่าเค้าสามารถออกจากความทุกข์นี้ได้ คือตอนนี้แม้ว่าใจมันจะยังไม่เคลียร์ ใจมันยังไม่รู้สึกว่าง แต่เค้าเห็นตัวนิโรธ ยังไม่ได้เข้าถึง แต่เค้าเห็นว่าตัวนิโรธมีอยู่จริง การพ้นไปจากความรู้สึกนี้ มีอยู่จริง เห็นแล้ว แต่ไม่รู้ว่าจะไปถึงมันได้อย่างไร” (ปมัญญา)

2.4.5 เห็นภาวะสุขใจ (นิโรธ มีจริง)

จากสถานะที่คิดว่าไม่มีจริงเมื่อมาทำการเยียวยาผู้ป่วย ได้ดูแลผู้คนทำให้ได้รู้ว่าสถานะแห่งความสุขใจมีจริง ทำให้เห็นว่านิโรธมีจริง

“แต่ทีนี้แล้วเค้าจะทำอย่างไรต่อไป ในภาวะที่มันยังจะต้องดูแลรักษาสภาพร่างกายต่อไป แล้วสภาพจิตใจละ เออ.มันกระทบ มันขุ่นขึ้นมา มารบกวนใจของเรายังมีอยู่อีกไหม ก็มีความคิด ที่บางมืมนอดคิดไม่ได้ ความคิดตรงนี้ มันก็ทำให้หงุดหงิดใจ ว่าทำไมต้องคิด พอคิดแล้ว มันก็ ก็เครียดพุ่งขุ่นขึ้นมา ก็มีโน่นนั่นนี่เกิดขึ้นมา มันก็ทำให้เค้าไม่อยู่กับปัจจุบัน จะไปอยู่กับความเครียดตรงนั้นแทน ก็เลยว้าว...มันน่าจะมึนวิธีอะไรที่จะเข้าไปดูแลความคิดตรงนั้นไหม ก็ถามว่าโดยปกติโยมทำอะไรบ้างไหม ก็ชวนให้เค้ากลับมาทบทวนตัวเอง ในเวลาที่มันเกิดความคิดเกิดความรู้สึกขึ้นมา เค้าก็บอกว่า ก็พูดคุยกับเตียงข้างๆ บ้าง เวลาคนอื่นเขามาเยี่ยมก็ไปคุยกับคนอื่น ใจมันก็ได้คิดถึงตรงนั้น ใจมันก็อยู่กับการพูดคุย” (ชยันโต)

2.4.6 เทคนิคเฉพาะตน

เกิดการพัฒนาคำสอนใหม่ๆ ที่มีการบูรณาการทั้งเทคนิค ทักษะตะวันตกและตะวันออกเข้าด้วยกัน กลายเป็นเทคนิคเฉพาะตน

“ในการที่จะสามารถนำออกมาใช้ได้แบบกลมกลืนการที่จะใช้ความสด แบบที่ไม่ติดกรอบใดๆ จะต้อง และ ก็โดยศึกษาพระธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้าอยู่เรื่อยๆ หรือแม้แต่หนังสือนอกเวลาที่มีประโยชน์ในทางโลก ทุกอย่างมีประโยชน์หมดเลย เราสามารถอ่านได้หมดเลย ด้วยความเป็นพระงานหลักของอาตมาคือการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานนี้เราก็ทำเป็นหลักอยู่แล้ว ซึ่งตัวนี้แหละมองว่าเป็นเหตุปัจจัยที่ทำให้องค์ความรู้หรือทักษะของเราค่อยๆ เพิ่มพูนไปเรื่อยๆ” (อิทานัง)

“อาตมาก็ใช้แผน แผนที่ของอริยสัจ 4 และมีอะไรเข้ามาประกอบอีกบ้าง ในการพัฒนาโมเดล อาตมาก็เห็นว่าจริงๆ ในกระบวนการที่พูดถึงสมุทัยหรือเหตุแห่งทุกข์ คนเราใน

ระดับของผู้ที่มีระเบียบ หรือผู้ที่ต้องการออกจากทุกข์ มันเป็นความทุกข์ทางโลก เป็นความทุกข์ระดับโลกียะ มันไม่ใช่ความทุกข์ของคนจะไปนิพพานที่เป็นทุกข์ละเอียด ที่เป็นทุกข์แบบความทุกข์เบาบาง ความสุขเกาะยึด พวกราคะ พวกของชอบสิ่งชอบ อันนี้เป็นทุกข์ระดับนั้น อันนั้นของคนที่จะไปหลุดพ้น ไปนิพพาน” (ปมัญญา)

“เวลาทำงานอาตมาก็พยายาม หาก่อนว่าไอ้ตัวสมุทัยของเค้านี้ เวลาที่เราได้แล้วนี้ ไอ้ตัวสมุทัยนี้มันเข้ากับตัวไหนมากที่สุดแล้วเราก้หากระบวนการที่ทำให้เขาเห็นเข้าใจธรรมชาติให้มากที่สุด” (ปมัญญา)

สรุปผลที่เกิดขึ้นกับทั้งเราและเค้า อันแรก ยกระดับ จากที่จมๆ ความทุกข์ ให้รู้สึกผ่อนคลาย เบิกบานใจ อันที่ 2 เข้าใจปรากฏการณ์ ภาวะตามความเป็นจริง ยอมรับได้มากขึ้น และอันที่ 3 กลับมาจัดการกับปัจจุบันว่าจะทำอะไรได้บ้าง วางใจอย่างไร ไม่ประมาทในปัจจุบัน

2.4.7 การเห็นคุณค่าของงานที่ทำ

เป็นการเห็นคุณค่าของงานที่ทำ มันมีค่ามากกว่าการเหยียวย่าผู้คน แต่เป็นการช่วยเหลือชีวิตจิตใจของผู้คน เป็นโอกาสได้เกื้อกูลผู้คน ดึงคนให้ออกมาจากมุมมืดมาพบกับความสว่าง

“เนื้องาน และประสิทธิผลของงาน มันเป็นประโยชน์มากเลย พอเราไปทำงานเรารู้เลยว่า โอ้ย...มันมีประโยชน์มีคุณค่ามากมายมหาศาล อุปมาเหมือนคนกำลังจะจมน้ำ แล้วเราช่วยเค้าได้ พาเค้าขึ้นมาบนฝั่งได้ หรือแม้กระทั่งเราช่วยให้เค้ารอดพ้นจากวิกฤติตรงนั้นได้ด้วยทักษะ ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง เราลองคิดว่า มีใครสักที่จมน้ำแล้วเราช่วยเค้าได้ เรามีโอกาสที่จะช่วยชีวิตใครสักที่ครั้ง แต่การเป็นพระอาสานี้เป็นภาพที่เราคุ้นชินมาก ว่าทุกวันเราได้ช่วยคน คือพระอาจารย์รู้สึกว่ ..เออ...เค้ากำลังล้าล้าแล้วเราช่วยเค้าขึ้นมา ให้หายใจโล่งคอ มีภาพนี้เป็นภาพปกติเลยครับ เพราะฉะนั้นคุณค่าแบบนี้ ผมว่า คนที่มันจะจมน้ำ หรือคนที่มันจะจมในโลกมืดแล้วมีคนๆ หนึ่งยื่นมือมาแล้วดึงเค้าออกไปจากมุมมืดตรงนั้นได้ คุณค่านั้นน่าจะเป็นที่ต้องการ และน่าสนใจมาก” (ปรีทธนา)

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม ผู้วิจัยนำเสนอรายละเอียดของการวิจัยโดยสรุป ดังนี้

1. วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม

2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จำนวน 7 ราย ดังนี้ พระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) จากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 7 ราย โดยให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและชีวิตของผู้ให้ข้อมูลในภาพรวมตั้งแต่พื้นฐานของชีวิตโดยทั่วไป ปัจจัยต้นเหตุของการเป็นพระสงฆ์กลุ่มศิลาธรรม การฝึกฝนตนเองสู่การเป็นผู้เยียวยา กระบวนการเยียวยาของพระกลุ่มศิลาธรรม และการเปลี่ยนแปลงโลกภายใน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามขั้นตอนระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเริ่มจากการนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์มาถอดความแบบคำต่อคำ (verbatim) และตรวจสอบความถูกต้องโดยการอ่านทวนหลายครั้งเพื่อถอดรหัส

ข้อความ (coding) แล้วนำมาวิเคราะห์โดยการจัดหมวดหมู่ (categories) นำรหัสที่มีลักษณะร่วมหรือมีความหมายเหมือนกันมาจัดไว้ด้วยกันเพื่อวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ของหมวดหมู่เพื่อสร้างประเด็นย่อย (subtheme) แล้วนำมาเชื่อมโยงประเด็นหลัก (them) โดยนำความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลระหว่างข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลมาเปรียบเทียบกับการศึกษาของผู้วิจัย เพื่อหาความสัมพันธ์และความเชื่อมโยงประเด็นต่างๆ อย่างมีระบบ แล้วจึงวิเคราะห์โครงสร้างของประเด็นหลักในข้อมูลที่ได้จากบทสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ ในลักษณะเดียวกัน เพื่อ ย่อย/กรอง หาแก่นของประสบการณ์ (essence) จากข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลายๆ คน ต่อจากนั้นจึงเริ่มวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเด็นหลักต่างๆ ที่พบทั้งหมด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยการนิเทศจากอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ รวมทั้งการตรวจสอบข้อมูลและนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปตรวจสอบซ้ำกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งผู้วิจัยได้นำแก่นของประสบการณ์ที่ได้มาขยายผลจากการวิจัยโดยการแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของการเขียนเชิงพรรณนาเชื่อมโยงประเด็นต่างๆ ที่ได้พบ

5. สรุปการวิจัย

ข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอธิบายประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศีลานธรรม มี 4 ประเด็นคือปัจจัยต้นเหตุของการเป็นพระสงฆ์กลุ่มศีลานธรรม การฝึกฝนตนเองสู่การเป็นผู้เยียวยา กระบวนการเยียวยาของพระกลุ่มศีลานธรรม และการเปลี่ยนแปลงโลกภายใน ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละประเด็นดังนี้

5.1 ปฐมเหตุเข้าสู่พระสงฆ์กลุ่มศีลานธรรม

เป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นจุดเริ่มต้นของการเข้าสู่เส้นทางความเป็นพระสงฆ์ผู้เยียวยาของผู้ให้ข้อมูลหลักนับตั้งแต่รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เผยให้เห็นภาวะใจแห่งความเกื้อกูลกรุณาที่มีต่อเพื่อนมนุษย์ ทั้งที่ได้รับความบอบช้ำจากครอบครัวเป็นพื้นฐาน และที่ได้รับการกระตุ้นเร้าจากการได้ศึกษารับรู้เรียนรู้ผ่านกระบวนการต่างๆ แสดงให้เห็นทัศนคติความคิด ความเชื่อ ค่านิยมของบุคคลที่แสดงออกผ่านพฤติกรรมหรือการกระทำอันเป็นปกติธรรมดาของตนในการดำเนินชีวิตในเพศฆราวาส ด้วยแรงปรารถนาอยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ จึงแสวงหาหนทางในการเกื้อกูลผ่านการเรียน ผ่านการประชุมสัมมนาหรือการฝึกอบรม จนกระทั่งเข้าสู่การเป็นพระกลุ่มศีลานธรรม ผู้เกื้อกูลต่อคนทุกข์ยาก ผู้ที่เดินบนหนทางแห่งทุกข์ให้ขยับขยายความคิดมุมมอง เพื่อเดินบนหนทางแห่งความสุข โดยผลการศึกษาในประเด็นนี้ผู้ศึกษาได้แยกการนำเสนอเป็น 4 ประการ โดยเริ่มจากใจปรารถนาที่จะเกื้อกูลผู้อื่น จุดเริ่มต้นสู่เส้นทางเยียวยา ความหลากหลายด้านความรู้ก่อนเข้าสู่การ

เป็นพระกลุ่มศิลาธรรม และทรัพยากรในการดำเนินงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

5.1.1 ใจที่ปรารถนาช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น

พื้นฐานจิตใจที่ปรารถนาเกื้อกูลผู้อื่นเป็นคุณลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งของ “ผู้เยียวยา” ผู้ให้ข้อมูลหลักมี “จิตใจที่ปรารถนาเกื้อกูลบุคคลอื่น” ที่มีมาตั้งแต่ตอนเด็ก โดยพฤติกรรมการเกื้อกูลเป็นผลมาจากการหล่อมหลอมอยู่ในครอบครัวที่มีจิตใจอ่อนโยน บุคคลในครอบครัวเป็นต้นแบบของการกระทำดังกล่าว ส่งผลให้ท่านมีความคิดที่ให้ความสำคัญต่อการเป็นผู้ที่ได้ช่วยเหลือด้านชีวิตจิตใจของผู้อื่น ดังนั้นเมื่อมีโอกาสที่ท่านสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ หรือแม้กระทั่งในบางคราวไม่มีโอกาสที่ก็แสวงหาโอกาสในการที่จะช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อจะได้ปลดปล่อยบุคคลนั้นๆ ให้พ้นจากภาวะบีบคั้นคุกคามจากความทุกข์ แม้บางท่านอาจจะมีคุณลักษณะจิตใจที่ปรารถนาช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่นเป็นพื้นฐานเดิม หรืออาจจะมีแต่ความปรารถนานั้นยังไม่แรงกล้าพอ แต่เมื่อมีแรงกระตุ้นเราจากภายนอก ผลักดันให้ความปรารถนานั้นเด่นชัดขึ้นในภายหลัง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ มี 3 ประการคือ ใจปรารถนาที่มีมาตั้งแต่ตอนเด็ก ใจปรารถนาที่เกิดขึ้นตอนโต ใจปรารถนาที่เกิดขึ้นตอนเข้ากระบวนการ

5.1.2 ใจปรารถนาที่มีมาตั้งแต่ตอนเด็ก จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีจิตใจที่ปรารถนาเกื้อกูลบุคคลอื่นที่มีมาตั้งแต่ตอนเด็ก โดยพฤติกรรมการเกื้อกูลเป็นผลมาจากการหล่อมหลอมอยู่ในครอบครัวที่มีจิตใจอ่อนโยน บุคคลในครอบครัวเป็นต้นแบบของการกระทำดังกล่าว ส่งผลให้ท่านมีความคิดที่ให้ความสำคัญต่อการเป็นผู้ที่ได้ช่วยเหลือด้านชีวิตจิตใจของผู้อื่น ดังนั้นเมื่อมีโอกาสที่ท่านสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ หรือแม้กระทั่งในบางคราวไม่มีโอกาสที่ก็แสวงหาโอกาสในการที่จะช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อจะได้ปลดปล่อยบุคคลนั้นๆ ให้พ้นจากภาวะบีบคั้นคุกคามจากความทุกข์

5.1.3 ใจปรารถนาที่เกิดขึ้นตอนโต การที่ได้มีโอกาสเข้ามาศึกษาในสถาบันการศึกษา โดยเฉพาะในสาขาวิชาชีวิตและความตาย โดยเฉพาะรายวิชาจิตตองกาม และการให้การศึกษาแนวพุทธจิตวิทยา ทำให้เห็นความสำคัญของภาวะของจิตใจผู้คนที่มันมีความละเอียดอ่อนลึกซึ้ง ทั้งนี้ในระหว่างการเรียนได้เกิดการขัดเกลาจิตใจตนเอง ให้เห็นถึงสังขธรรมความเป็นไปของชีวิตและธรรมชาติ ที่ก็หมุนเวียนเปลี่ยนไปเป็นวัฏจักร ไม่สามารถหยุดมันได้ แต่ธรรมขององค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า คล้ายๆ กับเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทำความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งโลกภายนอก และโลกภายในตนเอง ซึ่งในจุดนี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้มีโอกาสในการนำธรรมขององค์พระสัมมาสัมพุทธเจ้าไปใช้ในการดูแลจิตใจผู้อื่น ซึ่งนับว่าเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการเกื้อกูลผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ที่บีบคั้นจิตใจ ซึ่งลักษณะของการเกื้อกูลจิตใจผู้อื่นในกรณีนี้

5.1.4 ใจปรารถนาที่เกิดขึ้นตอนเข้ากระบวนการ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์ให้เห็นว่า บางครั้งจุดเปลี่ยนในชีวิตของคนเราอาจไม่ได้มาจากความตั้งใจ แต่ผลลัพธ์ที่บังเกิดขึ้นนั้นกลับเป็นความงดงามที่ในจิตใจ ที่ได้มาเติมเต็มความรู้สึกภายใน นอกเหนือจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา หรือในหนังสือธรรมะต่างๆ เป็นการเกิดขึ้นของใจที่ปรารถนาจะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ที่ถูกเหนี่ยวนำโดยการเข้าร่วมกระบวนการ นอกจากนี้สำหรับท่านที่มีใจเกื้อกูลมาตั้งแต่เด็ก เมื่อได้เข้ามาสู่กระบวนการเยียวยายังเป็นการต่อยอดถึงความสำคัญของการเกื้อกูล ย้ำจิตใจแห่งความกรุณา ใจที่ปรารถนาที่เกิดขึ้นตอนเข้ากระบวนการ เมื่อได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มศิลาธรรม ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีที่ช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ได้ จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มศิลาธรรม ด้วยใจที่ปรารถนาจะช่วยเหลือผู้อื่นที่เกิดขึ้นในระหว่างเข้ากระบวนการ ย้ำความสำคัญของการเกื้อกูล ย้ำจิตใจแห่งความกรุณา นอกจากนี้สำหรับท่านที่มีใจเกื้อกูลมาตั้งแต่เด็ก เมื่อได้เข้ามาสู่กระบวนการเยียวยายังเป็นการต่อยอดถึงความสำคัญของการเกื้อกูล ย้ำจิตใจแห่งความกรุณา คล้ายการชุดร่อนน้ำแห่งความดีให้ลึกขึ้นๆ เมื่อเทน้ำลงมาคราใด น้ำก็ไหลลงใ้ร่องน้ำ ยิ่งกัดเซาะร่องให้ลึกขึ้นเรื่อยๆ

5.1.5 การเข้าสู่เส้นทางเยียวยา

1) **ต้นทุนความรู้** ก่อนเข้าสู่การเป็นพระกลุ่มศิลาธรรม กว่าที่จะมาเป็นพระกลุ่มนี้ บุคคลเหล่านั้นมีความหลากหลายของต้นทุนความรู้แตกต่างกันมี 2 กลุ่ม คือมี และไม่มีความรู้ ต้นทุนสำคัญในการเข้าเป็นพระกลุ่มศิลาธรรม คือการมีความรู้ความเข้าใจ แต่อย่างไรก็ตามแม้จะไม่มีความรู้ด้านการเยียวยามาก่อนก็ไม่ใช่ปัญหาของการจะทำงานด้านนี้ ความรู้ไม่มีความรู้ด้านการให้การเยียวยา แม้แต่ละท่านจะบอกว่าไม่มีมีความด้านการเยียวยา นั้นหมายถึงความรู้ด้านการเยียวยาแบบที่อบรมเป็นรูปแบบเป็นกรอบแบบที่มีการอบรมกัน แต่ด้วยความเป็นพระกิจกรรมที่ทำกับญาติโยมก็ทำเรื่องคล้ายๆ กัน โดยมีการไปดูแลจิตใจญาติ คนใกล้ชิดในลักษณะการให้กำลังใจ ซึ่งก็ไม่ได้แตกต่างอะไรกับการเยียวยาในลักษณะที่เป็นรูปแบบเลย มีความรู้ด้านการเยียวยาบ้าง ในช่วงก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการเป็นพระกลุ่มศิลาธรรม ได้มีการศึกษาในสาขาวิชาชีวิตและความตาย ได้รับการฝึกฝนทักษะและกระบวนการเยียวยาจากการเรียนรู้ในหลักสูตร พร้อมทั้งได้มีการฝึกงานตามขั้นตอนของการเรียนการสอน ทำให้บางรูปมีความรู้ด้านการเยียวยาบ้าง

ด้วยจิตใจที่ปรารถนาช่วยเหลือผู้คนที่สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ บนแผนที่คนทุกข์ ที่ทุกคนจะต้องเรียนรู้และเข้าใจต่อความเป็นไปของโลกแบบธรรมดาธรรมชาติที่มั่นคงควรจะเป็น ประกอบกับบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปพระภิกษุในปัจจุบันนอกจากจะทำการศึกษาทางธรรมแล้ว ยังมีความสนใจศึกษาทางโลกโดยเฉพาะในด้านศาสตร์ที่มาจากช่วยเหลือเกื้อกูลจิตใจของผู้คนอีกด้วย ซึ่งพระกลุ่มศิลาธรรมเป็นหนึ่งในผู้ที่สนใจศึกษาธรรม และศาสตร์การเยียวยาควบคู่กันไป ทั้งนี้ จุดเริ่มต้นที่ทำให้รู้จักกลุ่มศิลาธรรม/ของการเข้าสู่การเป็นพระจิตอาสา

กลุ่มศิลาธรรมของผู้ให้ข้อมูล ถูกแสดงออกผ่านชุดประสบการณ์ 2 ชุดที่เกี่ยวข้องกับการเรียน และการประชุมหรือการอบรม การเรียน ด้วยความตระหนักในการเกื้อกูลต่อความคิด ความรู้สึกของบุคคล ให้ก้าวพ้นจากความบีบคั้น และเป็นการเพิ่มศักยภาพของการดูแลจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลหลักได้สังเกตเห็น ความสำคัญของการฝึกพัฒนาตนเองในการเป็นผู้เยียวยา โดยเฉพาะในด้านศาสตร์ที่มาช่วยเหลือ เกื้อกูลจิตใจของผู้คนไม่ว่าจะเป็นศาสตร์ทางด้านตะวันออก หรือศาสตร์ทางด้านตะวันตก ล้วนแต่มี เทคนิควิธีการในการเยียวยาจิตใจที่แตกต่างกัน และศาสตร์แห่งการบูรณาการด้านพุทธศาสนาและ จิตวิทยา เป็นพุทธจิตวิทยาหรือจิตวิทยาเชิงพุทธที่เน้นความรู้และความเข้าใจต่อชีวิตและความตาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับรู้การทำงานของพระกลุ่มศิลาธรรม ที่ศึกษาธรรม และศาสตร์การเยียวยา ควบคู่กันไปการประชุม หรือการอบรม ในทางพระพุทธศาสนาไม่มีอะไรที่เกิดขึ้นมาโดยบังเอิญ หรือ ได้มาโดยบังเอิญ ทุกเหตุการณ์มีเหตุและปัจจัยประกอบกันทั้งสิ้น มีคำกล่าวที่ว่า “ครูเกิดเมื่อศิษย์ พร้อม” ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนหนึ่งถูกหน่วยงานต้นสังกัดส่งให้มาอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ก่อนที่พระกลุ่มศิลาธรรมเหล่านี้ กว่าที่จะมา เป็นพระกลุ่มนี้ บุคคลเหล่านั้นมีความหลากหลายของต้นทุนความรู้แตกต่างกันมี 2 กลุ่ม คือมี และไม่มี ความรู้ ต้นทุนสำคัญในการเข้าเป็นพระกลุ่มศิลาธรรม คือการมีความรู้ความเข้าใจ แต่อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความรู้หรือไม่มีความรู้ก็ตามบุคคลเหล่านี้ก็จะนำพาตัวเองไปสู่การเป็นพระ กลุ่มศิลา ธรรมต่อไป และการได้รู้จักกลุ่มศิลาธรรมก็ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าสู่วงการการเป็นพระ ผู้เยียวยา

2) *ทรัพยากรในการดำเนินงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จ* ในการดำเนินงาน ไม่ว่าจะเรื่องอะไร ส่วนหนึ่งที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จได้ก็ด้วยอาศัยเหตุและปัจจัยต่างๆ ที่มาเกื้อกูลกัน ในการทำงานด้านการดูแลเยียวยาจิตใจก็เช่นเดียวกัน จะประสบความสำเร็จหรือได้เกื้อกูลให้พ้น ความทุกข์บีบคั้นภัยคุกคามด้านจิตใจได้ ก็ด้วยเหตุหลายประการ ทั้งด้านความร่วมมือที่เกิดขึ้น ในหลายระดับ ด้านการใช้ตัวเอง และทำที่ในการเข้าถึงผู้ป่วย และศรัทธาจากญาติโยม ความร่วมมือ โดยสาขาวิชาชีวิตและความตายเรียนอะไร สาขาวิชาชีวิตและความตายเป็นการเรียนการสอนที่มุ่งเน้น ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้แนวคิดทางจิตวิทยาและหลักพุทธธรรม เพื่อนำมาบูรณาการประยุกต์ใช้ในการ ดำเนินชีวิต รวมถึงเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้วัตถุประสงค์ของหลักสูตร เพื่อผลิตบัณฑิตให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องชีวิตและความตาย ตาม หลักไตรลักษณ์อย่างเป็นองค์รวม พร้อมทั้งสามารถนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต ให้มีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี นอกจากนี้เพื่อผลิตบัณฑิตให้มีความสามารถนำหลักพุทธจิตวิทยามา ประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยและญาติ ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และเพื่อผลิตบัณฑิตให้สามารถวิจัย สร้างองค์ความรู้และเผยแพร่หลักคำสอนในเชิงชีวิตและ ความตาย ตามแนววิถีพุทธสู่ครอบครัว ชุมชนและสังคม มีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้าย

รวมถึงพิธีกรรมหลังความตายและสามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่สู่ตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม อย่าง เกื้อกูลและสมดุล จากการเรียนทฤษฎีในห้องเรียน มาสู่การฝึกฝนภาคปฏิบัติในพื้นที่ต่างๆ จึงเกิด ความร่วมมือเพื่อให้มีพื้นที่ได้ฝึกปฏิบัติในภาคสนาม จนกระทั่งเกิดเป็นการทำงานที่มีความมอกลงมา จวบจนถึงปัจจุบัน ความร่วมมือผ่านองค์กร (MOU) กระบวนการเยียวยาจิตใจผู้คน โดยเฉพาะผู้ป่วย ที่เป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานของพระกลุ่มคิลานธรรมที่เกิดเป็นรูปธรรม เฉกเช่นในปัจจุบัน นั้นเกิด จากการการทำงานที่ผ่านความร่วมมือของเครือข่ายในระบบสาธารณสุข ความร่วมมือจากพยาบาล นอกจากความร่วมมือในระดับองค์กรแล้ว ในส่วนการดูแลที่ใกล้ชิดกับผู้รับการเยียวยานั้น พระกลุ่มคิลานธรรมจะต้องได้รับความร่วมมือจากพยาบาลในการให้ข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการดูแล ผู้รับการ เยียวยา ความร่วมมือจากญาติผู้ดูแล ถึงแม้จะได้ความร่วมมือจากหน่วยงานขององค์กร และพยาบาล แต่ถ้าพระสงฆ์กลุ่มคิลานธรรมไม่ได้รับความร่วมมือจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วย การเยียวยาผู้ป่วยการ ดำเนินการเยียวยาผู้ป่วยก็อาจจะดำเนินไปได้ด้วยความชุลกชลัก ไม่ราบรื่นและอาจจะไม่เกิด ผลสัมฤทธิ์ ความร่วมมือจากผู้ป่วย แม้ทุกฝ่ายจะให้ความร่วมมือแต่ถ้าตัวผู้ป่วยเองไม่ให้ความร่วมมือ กระบวนการเยียวยาจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้เลย

3) *เครื่องมือในการเยียวยา* เครื่องมือในการเยียวยาจิตใจผู้คน หรือเพื่อน มนุษย์ ในส่วนของพระจิตอาสากลุ่มคิลานธรรม จะเป็นเพียง “ความรู้คู่ที่มากับความรักในการเกื้อกูล ผู้คน” หาใช่เรื่องของสิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่ เงินทองต่างๆ ไม่ เหตุด้วยผู้ที่เจอเรื่องจะต้อง เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกฝนกระบวนการให้การปรึกษาที่มีลักษณะคล้ายกับการพูดคุย แต่เป็นการพูดคุยที่มี ขึ้นตอนมีกระบวนการ และมีเป้าหมายของการพูดคุยในแต่ละครั้งที่ได้พบผู้รับการเยียวยา หาก เปรียบเทียบกับการทำกิจกรรม กิจกรรมนั้นจะประสบผลสำเร็จได้ก็ต้องมี M หลายตัว ทั้ง Man คน Money เรื่องของเงิน Management การบริหารจัดการ มีสถานที่เป็นต้น แต่สิ่งที่อำนวยความสะดวก ในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วนั้น พระจิตอาสากลุ่มคิลานธรรม ไม่ต้องลงทุน สถานที่ ไม่ต้องลงทุนเรื่อง การบริหารจัดการสิ่งภายนอก เพียงแต่ลงทุนด้วยหัวใจที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความกรุณา และการฝึกฝน ทักษะการให้การปรึกษา เพียงเท่านั้นก็สามารถใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการให้ความช่วยเหลือได้ ใช้ ตัวเอง ในการเยียวยาผู้คนไม่ว่าจะเป็นคนที่ทุกข์กายหรือทุกข์ใจ สามารถทำได้โดยใช้ตัวเองเป็น เครื่องมือ ไม่ต้องมีทำเลที่ตั้งของสถานที่ ไม่ต้องใช้เงิน ไม่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์อะไร มีเพียงตัวเองที่ พร้อมและหัวใจแห่งการเยียวยาก็สามารถช่วยเหลือและเกื้อกูลผู้คนได้ หรืออาจกล่าวว่า ต้องมีความรู้ และมีความรัก โดยมีเพียงความรู้ที่ได้รับการฝึกฝนมา ที่คิดจะทำเมื่อไหร่ก็สามารถลงมือกระทำได้ เลย ดังนั้นถ้าคิดว่าจะทำดีก็สามารถทำได้เลยโดยใช้ตัวเองที่ผ่านการฝึกฝนมาอย่างดีแล้วเป็นเครื่องมือ โดยสามารถทำได้ทั้งในโรงพยาบาลและวัดที่ท่านพำนักอยู่ ความรัก คือ รักที่จะเกื้อกูลช่วยเหลือผู้อื่น ใช้ที่ม

4) *ขั้นตอนการเข้าไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วย* ในกระบวนการเข้าไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วยของพระสงฆ์ ทุกครั้งที่เข้าไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วย ไม่สามารถเข้าไปหาผู้รับการเยี่ยมเยียนได้ทันที โดยจะมีข้อมูลจากพยาบาล นำข้อมูลของผู้รับการเยี่ยมเยียนมาให้ซึ่งจะให้ข้อมูลพื้นฐาน ว่าผู้รับการเยี่ยมเยียนนี้คือใครป่วยเป็นอะไร อาการขนาดไหน เมื่อได้รับข้อมูลแบบที่พอให้เห็นคร่าวๆ แล้ว ก็ปล่อยข้อมูลให้ข้อมูลเป็น background เฉยๆ ไม่ได้ยึดว่าจะเป็นแบบนั้น พอรู้แล้วก็วางข้อมูลลง พอเข้าไปพบผู้รับการเยี่ยมเยียนก็ให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ตรงหน้า ให้ความสนใจกับผู้รับการเยี่ยมเยียนที่อยู่ตรงหน้า โดยไม่เอาข้อมูลที่ได้มาตัดสินหรือตีความกับผู้รับการเยี่ยมเยียนที่อยู่ตรงหน้า รับข้อมูลจากพยาบาล ด้วยการเยี่ยมเยียนจิตใจของพระกลุ่มศิลาธรรม เป็นขั้นตอนที่แตกต่างหากจากการเยี่ยมเยียนร่างกาย หรืออาการเจ็บป่วย การดูแลอาการเจ็บป่วยทางร่างกายหรือกายภาพเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนการเยี่ยมเยียนจิตใจเป็นหน้าที่ของพระกลุ่มศิลาธรรม ฉะนั้นเมื่อพระสงฆ์กลุ่มนี้จะเข้าไปพบผู้รับการเยี่ยมเยียนโดยที่ไม่มีการส่งต่อจากบุคลากรทางการแพทย์ ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้รับการเยี่ยมเยียนที่ได้รับจะเป็นผู้รับการเยี่ยมเยียนที่มีความเปราะบางทางด้านจิตใจ ดังนั้นก่อนที่จะเข้าไปช่วยเหลือด้านจิตใจ จึงต้องได้รับข้อมูลจากพยาบาลเสียก่อนว่าผู้รับการเยี่ยมเยียนที่จะได้เข้าพบนั้นมีลักษณะเป็นอย่างไร การห้อยแขวนข้อมูล แม้ว่าจะมีข้อมูลจากพยาบาลทั้งหมดเกี่ยวกับผู้รับการเยี่ยมเยียนที่อยู่ตรงหน้าว่าเค้าเป็นอะไร อาการของโรคดำเนินไปในระยะไหนแล้ว และผู้รับการเยี่ยมเยียนมีความเปราะบางเรื่องอะไร หรือรู้หรือไม่ว่าตนเองเป็นโรคในระยะไหนแล้วแต่เมื่อ พระสงฆ์กลุ่มศิลาธรรมได้เข้าไปอยู่ต่อหน้าผู้รับการเยี่ยมเยียน ท่านจะต้องห้อยแขวนข้อมูล หรือวางข้อมูลที่ได้รับจากพยาบาลลง เพื่อพร้อมที่จะเป็นผู้รับฟังเรื่องราวของคนตรงหน้า โดยอยู่กับเค้าให้เป็นปัจจุบันที่สุดเท่าที่จะทำได้

5.2 การฝึกฝนตนเองสู่การเป็นผู้เยี่ยมเยียน

แม้ว่าพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรมจะมีใจปรารถนาที่จะเกื้อกูลผู้อื่นเป็นพื้นฐานเดิมอยู่แล้ว มีต้นทุนความรู้ด้านการเยี่ยมเยียนมาบ้าง และที่สำคัญคือมีพื้นที่ที่สามารถทำการช่วยเหลือดูแลผู้รับการเยี่ยมเยียน หรือผู้ป่วยได้โดยเฉพาะที่โรงพยาบาลที่พระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม ได้ปฏิบัติหน้าที่เยี่ยมเยียนจิตใจผู้ป่วย ที่พื้นที่ทั้งพื้นที่ส่วนตัวและพื้นที่สาธารณะให้สามารถดำเนินการได้ แต่เมื่อได้ดูแลผู้รับการเยี่ยมเยียนหรือผู้ป่วย พบว่าความรู้ที่มีอยู่บ้างนั้น ดังนั้นสิ่งที่จะต้องเริ่มต้นในการดูแลจิตใจผู้ป่วยให้ได้ดี และประสบผลสำเร็จคือการฝึกฝนตนเอง การแสวงหาความรู้ความเข้าใจในชีวิตเพื่อที่จะเป็นผู้ให้การปรึกษา นับเป็นก้าวแรกที่สำคัญของการเป็นผู้ให้การปรึกษา โดยเฉพาะการฝึกฝนพัฒนาตนด้านการเติบโตด้านใน หรือด้านมิติทางจิตวิญญาณ เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาพบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยการเข้าใจต่อสิ่งที่ตนเองกำลังพบหรือประสบอยู่ อาจกล่าวได้ว่า Counselor คือผู้ใช้สติปัญญาของเราเพื่อให้ Client สร้างสติรู้ตัวทั่วพร้อม สร้างปัญญาเห็นความจริงที่มันเกิดขึ้นกับเค้า

เพื่อให้เข้าใจต่อความเป็นจริงของสิ่งที่มากระทบหรือบีบคั้นจิตใจ ด้วยการรู้เข้าใจชีวิต พัฒนาทักษะพื้นฐาน บูรณาการ/ฝึกในจนเกิดเป็นเทคนิคของตนเอง สามารถปรับเปลี่ยน Mindset

5.2.1 การเข้าใจชีวิต แม้ว่าจะมีความรู้ความเข้าใจจากการที่ได้ศึกษาจากรายวิชา ในหลักสูตรแล้ว พระจิตอาสาในกลุ่มคิลานธรรมยังแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจชีวิตทั้งของตนเองและผู้อื่น โดยเฉพาะผู้รับการปรึกษา เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ด้วยปัจจุบันแนวคิดด้านการให้การปรึกษาก็มีการพัฒนาให้มีความสดใหม่ พร้อมทั้งจะใช้งานอยู่เสมอ และโดยเฉพาะในส่วนของ การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ด้วยการฝึกฝนอบรมนอกจากจะได้ความรู้แล้วยังเป็นการฝึกขัดเกลาตัวเองอีกด้วย ในการเรียนรู้เพื่อเข้าใจชีวิต จะเรียนรู้ผ่านการอบรมกับกลุ่มคิลานธรรม การฝึกอบรมจากผู้รู้ต่าง การฝึกปฏิบัติกรรมฐาน และจากการอ่านหนังสือ การอบรมกับกลุ่มคิลานธรรม ในส่วนของการบริหารจัดการกลุ่มคิลานธรรม ก็มีการจัดคอร์สฝึกฝนพัฒนาทักษะการให้การปรึกษาแก่สมาชิกกลุ่มอยู่เนืองๆ โดยการอบรมกับกลุ่มคิลานธรรมมีรูปแบบการอบรมอย่างไร อบรมแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงในใจอย่างไร ได้ทักษะอะไร การอบรมจากสำนักที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา แม้ว่าจะมีความรู้ความเข้าใจจากการที่ได้ศึกษาจากรายวิชาในหลักสูตรแล้ว พระจิตอาสา กลุ่มคิลานธรรมยังแสวงหาความรู้เพิ่มเติมจากสำนักที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ด้วยปัจจุบันแนวคิดด้านการให้การปรึกษาก็มีการพัฒนาให้มีความสดใหม่ พร้อมทั้งจะใช้งานอยู่เสมอ ทั้งนี้การฝึกอบรมมีความหลากหลาย เช่น การฝึกการให้การปรึกษาทางพุทธศาสนา หรือ Buddhist Counseling การอบรมเกี่ยวกับซาเทียร์ โค้ชแบบตะวันตก โค้ชแบบพุทธศาสนา อบรมวิทยากร อบรมครูสมาธิ Positive Psychology NLP นอกจากนี้ยังสนใจอบรมด้านความตายอย่างสงบที่กำลังเป็นที่สนใจ โดยพระไพศาล วิสาโร และโดยเฉพาะในส่วนของ การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ด้วยการฝึกฝนอบรมนอกจากจะได้ความรู้แล้วยังเป็นการฝึกขัดเกลาตัวเองอีกด้วย การฝึกกรรมฐานสู่การเข้าใจชีวิตการฝึกกรรมฐาน เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกเพื่อเข้าใจชีวิต เป็นแนวทางของพระพุทธศาสนาที่ช่วยส่งเสริมในการพัฒนาตนเองไปสู่การเป็นผู้เยียวยาที่มีความละเอียดในการรับรู้อารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้น ทั้งของตนเองและของผู้อื่น เป็นการฝึกที่มีความสำคัญที่ พระจิตอาสาในกลุ่มคิลานธรรม ต้องฝึกเพื่อใช้ในการดูแลตนเอง และใช้ในการดูแลผู้รับการเยียวยา โดยการฝึกกรรมฐานเป็นการฝึกทักษะให้จิตภายใน ทำให้คนเห็นภายใน สามารถสื่อสารกับตนเองได้ และส่งผลให้การสื่อสารต่อผู้อื่นประณีตขึ้น โดยการฝึกกรรมฐานในทางพระพุทธศาสนามี 2 รูปแบบ คือ สมถกรรมฐาน และวิปัสสนากรรมฐาน โดยการฝึกทั้ง 2 แบบมีผลที่เกิดขึ้นกับพระจิตอาสาในกลุ่มคิลานธรรมทั้งในด้านร่างกายและด้านจิตใจ โดยการฝึกทั้งสองแบบจะทำให้ผู้ให้การปรึกษาหรือพระจิตอาสาในกลุ่มคิลานธรรม สามารถมีจิตใจจดจ่อกับบุคคลที่อยู่ตรงหน้า มีสมาธิที่ไหลคู่ไปกับความรู้สึกของคนตรงหน้า หรืออาจกล่าวว่าการฝึกกรรมฐานทำให้ผู้ให้การปรึกษายู่กับปัจจุบัน จิตใจไม่วอกแวกไปที่อื่นคล้ายเป็นการตรึงใจให้อยู่กับผู้รับการเยียวยา เพื่อการเยียวยาที่มีประสิทธิภาพมาก

ยิ่งขึ้น ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นจากการฝึกกรรมฐานเป็นการสร้างความรู้ทั้งรู้ตัว รู้ภาวะใจตน ผลที่เกิดจากการฝึกปฏิบัติกรรมฐาน ทำให้จิตสงบ โดยการฝึกกรรมฐานคือการฝึกที่จะรู้ โดยรู้ในที่นี้คือการรู้จิตตน เป็นการรู้ในภาวะจริงที่เกิดขึ้นด้านในที่ไม่ใช่รู้แบบท่องจำ เช่นรู้ว่าฉันกำลังสับสนจากการเฝ้าจิตตน พอผู้ปฏิบัติรู้การสับสนจากการเฝ้าจิตตน พอมานั่งอยู่กับผู้อื่น โดยใช้ทักษะการให้การปรึกษาแบบตะวันตกก็เลยรู้ภาวะสับสน หรือภาวะจิตของเขาด้วย เพราะฉันก็เคยเห็นว่า ความสับสนมันเป็นอย่างไรมาก่อน ก็เลยรู้ว่าผู้รับการเยียวยา กำลังสับสนว่าจะทำอย่างไรดีกับชีวิตตอนนี้ ซึ่งตรงนี้เป็น การรู้ตื่นเบิกบานผ่านการฝึกปฏิบัติกรรมฐาน การอ่านหนังสือ แม้ว่าการเรียนรู้จากสำนักที่ให้ความรู้ เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา การฝึกกรรมฐานและการฝึกอบรมกับกลุ่มศิลาธรรมเองจะให้ความรู้และเป็นพื้นที่ในการฝึกในทักษะการให้การปรึกษาอย่างดีเยี่ยม แต่ก็มีบางเรื่องที่ยังพระจิตอาสา กลุ่มศิลาธรรมสนใจในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมจากหนังสือที่จิตแพทย์ได้เขียนไว้ โดยเฉพาะ อุบัติการณ์ของโรคซึมเศร้า ไบโพล่า ที่กำลังระบาดไปในคนรุ่นปัจจุบัน หรือแม้กระทั่งหนังสือคำแนะนำ ที่มีประโยชน์ต่างๆ ก็ทำให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจชีวิตทั้งนี้การอ่านหนังสือก็มีทั้งที่มีทัศนคติในด้านบวกว่ามีผลต่อความเข้าใจในชีวิต และทัศนคติด้านตรงกันข้าม การอ่านหนังสือมีผลมาก ด้วยวิธีการแสวงหาความเข้าใจในชีวิตผ่านการอ่านจากหนังสือ ในบางท่านอาจแล้วพบว่าสอดคล้องกับประสบการณ์เดิม หรืออ่านแล้วพบว่าตอบใจหลายสิ่งที่กำลังเป็นเครื่องค้างคาใจให้คลายกังวลสงสัย ก็สามารถเพิ่มพูนความรู้จากการอ่านหนังสือได้ และหนังสือที่ประประโยชน์ทั้งหลายก็สามารถนำมาใช้ได้เช่นกัน การอ่านหนังสือมีผลน้อย แม้หนังสือที่อ่านจะเกิดประโยชน์ในการเข้าใจชีวิตทั้งของตนเองและของผู้อื่น แต่ก็ยังเป็นเพียงถ้อยคำในเชิงปรัชญาที่แสดงมุมมองที่มีต่อชีวิต หรือสิ่งที่ได้จากการอ่านคือพลังของคำ แต่ก็ได้ไม่ได้ทำให้เข้าใจชีวิตในทั้งหมด

5.2.2 การพัฒนาทักษะพื้นฐาน/การแสวงหาความรู้ความเข้าใจชีวิต (ฝึกและเกิดขึ้นกับตัวพระองค์) การสร้างความรู้ความเข้าใจในชีวิต เป็นการเรียนรู้ที่จะเข้าใจในความหมายของชีวิต และการดำเนินไปของชีวิตโดยการเรียนรู้และสร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อเข้าใจทั้งชีวิตของตนเอง และชีวิตของผู้อื่น ว่าชีวิตคืออะไร ชีวิตเป็นไปอย่างไร ชีวิตดำเนินไปอย่างไร มันมีความยึดมั่นถือมั่นจนเป็นทุกข์อย่างไร เพื่อให้เกิดความรู้เรื่องของชีวิต รู้สุขทุกข์ของชีวิต พอรู้สุขทุกข์ของชีวิตแล้ว จึงจะรู้ว่าแล้วเราจะพาผู้รับการเยียวยาออกจากทุกข์ของชีวิตได้อย่างไร โดยฝึกที่จะรู้และเข้าใจชีวิตของตนเองผ่านการปฏิบัติกรรมฐาน และกระบวนการอบรม ดังนี้ การพัฒนาทักษะพื้นฐาน (ทางใจ) ผ่านการฝึกกรรมฐาน การฝึกกรรมฐาน เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกทักษะพื้นฐานที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาตนเองไปสู่การเยียวยา ซึ่งทักษะพื้นฐานสำคัญคือ เป็นการฝึกที่มีความสำคัญที่พระจิตอาสา กลุ่มศิลาธรรม ต้องฝึกเพื่อใช้ในการดูแลตนเอง และใช้ในการดูแลผู้รับการเยียวยา โดยการฝึกกรรมฐานเป็นการฝึกทักษะให้จิตภายใน ทำให้คนเห็นภายใน สามารถสื่อสารกับตนเองได้ และส่งผลให้การสื่อสารต่อผู้อื่นประณีตขึ้น โดยการฝึกกรรมฐานในทางพระพุทธศาสนามี 2 รูปแบบ คือ สมถกรรม-

ฐาน และวิปัสสนากรรมฐาน โดยการฝึกทั้ง 2 แบบมีผลที่เกิดขึ้นกับพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรมทั้งในด้านร่างกายและด้านจิตใจ โดยการฝึกทั้งสองแบบจะทำให้ผู้ให้การศึกษาหรือพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม สามารถมีจิตใจจดจ่อกับบุคคลที่อยู่ตรงหน้า มีสมาธิที่ไหลคู่ไปกับความรู้สึกของคนตรงหน้า หรืออาจกล่าวว่า การฝึกกรรมฐานทำให้ผู้ให้การศึกษาอยู่กับปัจจุบัน จิตใจไม่วอกแวกไปที่อื่นคล้ายเป็นการตรึงใจให้อยู่กับผู้รับการเยียวยา เพื่อการเยียวยาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นจากการฝึกกรรมฐานเป็นการสร้างความรู้ทั้งตัว รู้ภาวะใจตน สามารถแยกได้เป็น 5 ประเด็น คือ (1) ด้านการฝึกให้จิตสงบ (2) ด้านการรู้จักเท่าทันอารมณ์ตัวเอง (3) การรู้เรื่องชีวิต (4) รู้แบบเข้าใจว่าจะออกจากทุกข์ในชีวิตอย่างไร (5) รู้เข้าใจรูปแบบแห่งทุกข์ สามารถสรุปได้ดังนี้ ด้านการฝึกให้จิตสงบ ผลที่เกิดจากการฝึกปฏิบัติกรรมฐาน ทำให้จิตสงบ โดยการฝึกกรรมฐานคือการฝึกที่จะรู้โดยรู้ในนี้คือการรู้จิตตน เป็นการรู้ในภาวะจริงที่เกิดขึ้นด้านในที่ไม่ใช้รูปแบบท่องจำ เช่นรู้ว่าฉันกำลังสับสนจากการเฝ้าดูจิตตน พอผู้ปฏิบัติรู้การสับสนจากการเฝ้าดูจิตตน พอมานั่งอยู่กับผู้อื่น โดยใช้ทักษะการให้การศึกษาแบบตะวันตกก็เลยรู้ภาวะสับสน หรือภาวะจิตของเขาด้วย เพราะฉันก็เคยเห็นว่า ความสับสนมันเป็นอย่างไรมาก่อน ก็เลยรู้ว่าผู้รับการเยียวยากำลังสับสนว่าจะทำอะไรดีกับชีวิตตอนนี้ ซึ่งตรงนี้เป็นความรู้ตื่นเบิกบานผ่านการฝึกปฏิบัติกรรมฐาน เป็นการฝึกให้จิตสงบพร้อมใช้ในการทำงาน ด้านการรู้จักเท่าทันอารมณ์ตัวเองและผู้อื่น Counselor คือผู้ใช้สติปัญญาของเราเพื่อให้ Client สร้างสติรู้ตัวทั่วพร้อม สร้างปัญญาเห็นความจริงที่มันเกิดขึ้นกับเค้า โดยถือว่าการปฏิบัติกรรมฐานอย่างหนึ่ง ผ่านการพูดคุย โดยมี Counselor เป็นผู้ตั้งสติ ให้กลับมาอยู่กับปัจจุบัน หรืออารมณ์นั้นๆ ไม่หวนอาลัยกับสิ่งที่ผ่านมาและไม่โหยหากับสิ่งที่ยังไม่มาถึง ให้ผู้รับการปรึกษากลับมาอยู่ ณ ที่นี้ อารมณ์นี้เท่านั้น การรู้เรื่องชีวิต/เห็นสังขาร การปฏิบัติธรรมเป็นการฝึกให้รู้เข้าใจความเป็นไปตามธรรมชาติของสรรพสิ่ง ว่าล้วนเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุปัจจัยที่เกื้อหนุน โดยเหตุปัจจัยเช่นนี้จะนำไปในทิศทางที่สร้างสรรค์ ส่วนเหตุปัจจัยที่ขัดแย้งจะเป็นไปในทิศทางที่ทำลายหรือเสื่อมลง ดังนั้นเมื่อเราปฏิบัติกรรมฐาน จะทำให้เราเกิดความรู้และเข้าใจ เห็นสังขารความจริงในข้อนี้ทำให้เกิดการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้ ผลที่เกิดขึ้นสามารถทำใจรับต่อเรื่องราวที่เกิดขึ้นได้ รู้แบบเข้าใจว่าจะออกจากทุกข์ในชีวิตอย่างไร สิ่งที่ได้จากการฝึกกรรมฐานอีกด้านหนึ่งคือเราจะเข้าใจในทุกข์ และจะพบวิธีในการออกจากทุกข์นั้นๆ ได้อย่างไร โดยเราจะพบสังขารความจริงว่า ที่เราเรียกว่า “ทุกข์” นั้น มันเกิดขึ้นที่ไหน ที่ๆ เกิดทุกข์ก็คือชั้น 5 ของเรานั้นเอง และผลของการฝึกปฏิบัติจะทำให้เกิดปัญญารู้เข้าใจในชั้น 5 รู้เข้าใจรูปแบบแห่งทุกข์ การบูรณาการทักษะระหว่างจิตวิทยาตะวันตกและแนวคิดทางพระพุทธศาสนา โดยการชวนให้ผู้รับการปรึกษาเข้าไปรู้ โดยที่เค้าไม่ได้ผ่านการฝึกกรรมฐาน แต่เราทำกับเค้าผ่านการคุย โดยที่การคุยคือภาวะกรรมฐานอย่างหนึ่ง คือภาวะวิปัสสนาระดับหนึ่งโดยมีเราที่เป็นผู้ฝึกสติ คอยตั้งสติ ชวนเค้ามามองที่ละสเต็ป แล้วให้เค้าตั้งสติ

มอง ใช้ปัญญาใคร่ครวญ เกิดจากเหตุใด เป็นเพราะเราปรารถนาจะให้เป็นอย่างนั้นสิ่งนี้ เราก็เลยเกิดสภาวะแบบนี้

5.2.3 การฝึกทักษะจิตวิทยาตะวันตก ในการฝึกทักษะจิตวิทยาตะวันตก พระจิตอาสาสมัครกลุ่มศิลาธรรมได้เพิ่มพูนทักษะและความรู้ของตนเองผ่านการเรียนรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบตะวันตก โดยการฝึกทักษะจิตวิทยาตะวันตกเป็นการฝึกทักษะให้จิตภายนอก อย่างไรก็ตามการฝึกทักษะจิตวิทยาตะวันตกทำให้เห็นทักษะย่อยๆ เช่นการถาม การฟัง การทวนกลับ เป็นต้น ซึ่งการฝึกทักษะกรรมฐานไม่ได้กล่าวไว้ ในการฝึกตามทฤษฎีตะวันตก เป็นไปเพื่อให้รู้วาทบาทหน้าที่ของผู้ให้การปรึกษาควรเป็นอย่างไร ทั้งนี้มีการเรียนรู้ใน 2 ลักษณะ คือ (1) เรียนในหลักสูตรของมหาวิทยาลัย (2) เรียนหลักสูตรนอกระบบ

1) *เรียนในหลักสูตรมหาวิทยาลัย* จุดเริ่มต้นจากการเรียนในสาขาวิชาชีวิตและความตาย โดยเป็นการศึกษาในระบบของมหาวิทยาลัย โดยสาขาวิชานี้มีการเรียนการสอนที่สอนเกี่ยวกับจิตวิทยาการให้การปรึกษา และรายวิชาจิตตองงาม ที่ทำให้นิสิตเกิดจุดเปลี่ยนสนใจด้านการดูแลผู้คน การเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

2) *เรียนหลักสูตรนอกระบบ* จากการศึกษาในระบบมหาวิทยาลัย พบว่าทักษะและฝีมือที่มีนั้น ยังต้องมีการพัฒนาฝึกฝน ลับมิดให้คมอยู่เสมอจึงได้ศึกษาเรียนรู้หลักสูตรนอกระบบ ในหลักสูตรต่างๆ เช่น ซาเทียร์ โดยที่มีความเข้าใจพื้นฐานของชีวิตมาบูรณาการกับทักษะ โดยทักษะเป็นตัวปฏิบัติ นอกจากจะฝึกทักษะจากการที่เราไปอบรมตามที่ต่างๆ แล้ว เรายังฝึกทักษะของการให้บริการด้วย

5.2.4 ทักษะเฉพาะสำหรับการเยียวยา การฝึกฝนทักษะผู้ให้การปรึกษาพระกลุ่มศิลาธรรมได้ฝึกฝนทั้งทักษะตะวันตกตามแบบแผนทฤษฎี และการฝึกทักษะตะวันออกคือการฝึกสติฝึกกรรมฐาน เพื่อให้มีความชำนาญในการใช้งาน ในขั้นตอนของการฝึกพบว่า พระศิลาธรรม ได้ฝึกจนชำนาญ เป็นทักษะของการเยียวยาที่สำคัญคือ “การมีทั้งทักษะตะวันตกและวิถีปฏิบัติแบบพระพุทธศาสนาโดยเฉพาะการฝึกกรรมฐาน” ดังนั้นเวลาที่เข้าไปดูแลผู้รับการเยียวยา หรือผู้รับการปรึกษา ทักษะที่ได้ฝึกฝนทั้งทางตะวันตกและทางพระพุทธศาสนาได้ผสมผสานกันเป็นความชำนาญ ครั้นเมื่อพบกับผู้รับการเยียวยาหรือผู้มารับการปรึกษา จึงสามารถหยิบออกมาใช้แบบเป็นการบูรณาการตะวันตกและตะวันออก จนอาจกล่าวได้ว่าท่านได้เทคนิคใหม่ในการดูแลผู้รับการเยียวยา หรือผู้มารับการปรึกษา

5.2.5 การทบทวน เมื่อได้พัฒนาทักษะการให้การปรึกษาทางตะวันตกและทางพระพุทธศาสนาแล้ว ในการนำมาใช้ก็มีการฝึกปฏิบัติทั้งจากการฝึกปฏิบัติในช่วงระยะเวลาที่ทำการอบรม และการฝึกปฏิบัติในระหว่างให้การปรึกษาจริงๆ โดยผู้รับการเยียวยา หรือผู้ให้การปรึกษาก็เปรียบเสมือนครูของท่านอีกด้วย ดังนั้นในการฝึกก็จะมีการทบทวน ซึ่งการทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้มาทั้ง

ทักษะความรู้ หรือแม้แต่การพัฒนาจนได้เทคนิคใหม่ของแต่ละท่านนั้น ได้มีการทบทวนทั้งกับตนเอง กับผู้รับการเยียวยา และกับครูอาจารย์ ดังนี้ ฝึกฝนทบทวนด้วยตนเอง การทบทวนด้วยตนเอง เป็นการ recheck สิ่งที่ได้เรียนรู้และสิ่งที่เราทำได้ทำ ว่าเป็นอย่างไร ทักษะที่ใช้ก็คือการมีสติอยู่กับการกระทำ เห็นการกระทำของตนเอง เห็นความคิดของตนเองที่วิ่งไปไกล และตามมันกลับมา ฝึกและทบทวนกับผู้รับการเยียวยา เทคนิคใหม่ๆ หรือวิธีการใหม่ๆ ที่เกิดจากการทำงานด้านการเยียวยาผ่านผู้รับการเยียวยาแล้วผู้รับการเยียวยาเล่า ทำให้พระกลุ่มศิลาธรรมเริ่มมีแบบแผนการเยียวยาเป็นของตนเอง ทั้งนี้ได้มีการทบทวนกับผู้รับการเยียวยาที่เข้ามารับการปรึกษา ก็นับว่าเป็นการ recheck สิ่งที่ได้เรียนรู้และสิ่งที่เราทำได้ทำว่าเป็นอย่างไรผ่านความคิดเห็นของผู้รับการเยียวยาหรือผู้มารับการปรึกษา ฝึกและทบทวนกับอาจารย์ นอกจากการฝึกและทบทวนกับตนเอง กับผู้รับการเยียวยาแล้วที่สำคัญคือการทบทวนกับครูอาจารย์ ซึ่งเมื่อเราออกไปทำงานด้านการเยียวยาแล้ว หากเราไม่ตั้งสติไว้ให้มันๆ เราอาจจะพลัดหลงเข้าไปพัวพันกับความคาดหวังและความต้องการของผู้มารับการปรึกษาหรือผู้รับการเยียวยาได้ โดยที่เราไม่รู้ตัว ดังนั้น การที่ได้มาทบทวน หรือส่งผู้รับการเยียวยาไปครูอาจารย์จะเป็นการได้ทบทวนการทำงาน ทบทวนขั้นตอนของเราว่าเราได้วางใจไว้เป็นกลาง หรือตอนนี้ใจเราตามไปกับความคาดหวังความต้องการของผู้รับการเยียวยาหรือไม่

5.2.6 คุณสมบัติของผู้เยียวยา

ผู้เยียวยา เป็นผู้ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเอื้อให้ผู้คนออกจากปัญหาหรือทุกข์ ดังนั้นเยียวยาต้องเป็นผู้มีสัมมาทิฐิ คือมีความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์และจุดมุ่งหมายของมนุษย์ ตามแนวพุทธศาสนาอย่างถ่องแท้ พร้อมทั้งฝึกประสบการณ์ตรง ลงมือปฏิบัติบ่มเพาะตนเองตามวิถีแห่งการฝึกตนเพื่อให้รู้จริง รู้แจ้งในองค์ธรรม จนสามารถหล่อหลอมและพัฒนาตนเองไปสู่การมีจิตที่เป็นอิสระ มีความเอื้อเพื่อต่อผู้มารับการปรึกษาด้วยจิตใจแห่งความกรุณา มีความว่างในระดับปัญญาเสมอๆ มีความพร้อมในดำรงตนเป็นกัลยาณมิตรทั้งกับตนเองและผู้อื่น มีภาวะจิตที่เป็นพรหมวิหารธรรม และเป็นปรโตโมหะที่ดีให้กับผู้มาปรึกษา

พระผู้เยียวยามีความเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งเป็นหนึ่งในคุณลักษณะที่สำคัญของผู้ให้การปรึกษา เกิดจากจิตพื้นฐานที่เป็นกุศล จิตที่เป็นกุศลจะมีกำลังที่เข้าไปช่วยเหลือผู้อื่นได้ อีกทั้งทั้งท่าทีของการเป็นกัลยาณมิตร จะเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเกิดความศรัทธา อันเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการปรึกษา ความเป็นกัลยาณมิตรที่ผู้ให้การปรึกษาสื่อออกไปจะทำให้ผู้มาปรึกษาสื่อสารความเป็นมิตรกลับมาด้วยเช่น ก่อเกิดการเชื่อมสมาน ตั้งจิตที่เป็นกุศล มีสติ เกิดปัญญา มีความพร้อมในการที่จะเดินทางออกจากทุกข์ร่วมกัน

5.2.7 ความพร้อมด้านกาย ใจ เทคนิค และทักษะ กระบวนการ ความพร้อมของพระผู้เยียวยา โดยต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านกายใจ และเทคนิควิธี ทักษะ และกระบวนการที่ชัดเจน โดยผ่านกระบวนการฝึกฝนอบรมตนเองจนเป็นผู้เยียวยาที่มีทักษะ และเทคนิคในด้านการ

เยียวยา ที่สามารถช่วยเหลือดูแลผู้รับการเยียวยาได้ นอกจากนี้พระผู้เยียวยาจะมีคุณสมบัติของความ เป็นกัลยาณมิตรที่ดีให้กับผู้รับการเยียวยาหรือผู้รับการปรึกษา ซึ่งพระพุทธองค์ตรัสเกี่ยวกับความเป็น กัลยาณมิตรว่า “..อานนท์ ข้อว่า ความเป็นผู้มีมิตรดี มีสหายดี มีเพื่อนดี เป็นพรหมจรรย์ทั้งสิ้นทีเดียว นั้น พึงทราบโดยปริยายแม้นี้ ด้วยว่าเหล่าสัตว์ผู้มีชาติเป็นธรรมดา ย่อมพ้นไปจากชาติ ผู้มีชราเป็น ธรรมดา ย่อมพ้นไปจากชรา ผู้มีมรณะเป็นธรรมดา ย่อมพ้นไปจากมรณะ ผู้มีโสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส และอุปายาส เป็นธรรมดา ย่อมพ้นไปจากโสกะ ปริเทวะ ทุกข์ โทมนัส และอุปายาส เพราะ อาศัยเราผู้เป็นกัลยาณมิตร อานนท์ ข้อว่า ความเป็นผู้มีมิตรดี มีสหายดี มีเพื่อนดี เป็นพรหมจรรย์ ทั้งสิ้นทีเดียวนั้น พึงทราบโดยปริยายนี้แล”¹

นอกจากจะมีคุณสมบัติแห่งการเป็นกัลยาณมิตรแล้ว พึงมีหลักพรหมวิหาร 4 ประการ คือ เมตตา การมีความรัก ความปรารถนาดี มุ่งหวังให้ผู้รับการปรึกษามีความสุข โดยไม่หวัง ผลประโยชน์ตอบแทน มีความกรุณา มีความสงสาร ต้องการช่วยเหลือให้พ้นจากความทุกข์ ความ ยากลำบากที่เกิดขึ้น ยินดีช่วยเหลือดูแลให้สามารถคลี่คลายปัญหาได้ ให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจ โดยไม่เห็นแก่ ความเหน็ดเหนื่อยและเบื่อหน่าย มีมุทิตา การมีความยินดีกับผู้อื่น เมื่อเห็นผู้อื่นมี ความสุขสมหวัง หรือประสบ ความสำเร็จในด้านต่างๆ มีความยินดีให้อย่างจริงใจ รู้สึกเบิกบาน พลอย มีความสุขกับเขาไปด้วย เพราะมีความปรารถนาอยากเห็นทุกคนมีความสุขอยู่แล้ว จึงพลอย ยินดีเป็น อย่างยิ่ง เสมือนเป็นความสุขของตนเอง ไม่ไปอิจฉาริษยา ในความสุขความสำเร็จของผู้อื่น แม้แต่น้อย ยิ่งถ้าเห็นผู้อื่นมีความสุขมากเท่าใด เราก็จะมีความสุขมากขึ้นเท่านั้น และ อุเบกขา การวางตัวเป็น กลาง มีความหนักแน่น มั่นคง ไม่หวั่นไหวในการทำหน้าที่ผู้ให้การปรึกษา

กัลยาณมิตรธรรมเป็นองค์คุณของกัลยาณมิตร คุณสมบัติของมิตรดีหรือมิตรแท้ คือ ท่านที่คบหรือเข้าหาแล้วจะเป็นเหตุให้เกิดความดีงามและความเจริญ² มี 7 ประการ³ คือ

1. ปิโย - น่ารัก (มีเมตตา หวังดี ใส่ใจคนและปัญหาสุขทุกข์ของเขา ขวนใจให้เขา เข้าไปฟัง ไปปรึกษา)
2. ครุ - นำเคารพ (หนักแน่น มีหลัก ประพฤติสมฐานะ อบอุ่น ปลอดภัย เป็นที่พึ่งได้)
3. ภาวนีโย - นำเจริญใจ (ทรงคุณทรงปัญญา นำยกย่องเอาอย่าง)
4. วัตตยา - รู้จักพูดให้ได้ผล (รู้จักชี้แจงแนะนำ ให้รู้เข้าใจชัดเจน แจ่มแจ้งจูงใจ ขวน ให้แก่แล้วกล้าร่าเริง และเป็นทีปรึกษาที่ดี)

¹ ส.ม. (ไทย) 11/6/3.

² พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), *พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย*, หน้า 1122.

³ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), *สยามสามไตร สู่นาคคตที่สถลไธ ด้วยการศึกษไทยวิถีพุทธ*, (พิมพ์ครั้งที่ 3), (กรุงเทพฯ: พิมพ์สวย, 2552), หน้า 188-189.

5. วจนักขโม - อดทนต่อถ้อยคำ (พร้อมที่จะรับฟังคำซักถามคำ ไม่เบื้อหน้าถึงถูก คำแสลงหุกระทบ อดทนฟังได้ ไม่เสียอารมณ์)

6. คมภีรัญจะ กะถัง กัตตา - แดงเรื่องกล้าสู้ได้ (ชี้แจงเรื่องยากกลิ้งซึ่งให้เข้าใจได้ และสอนให้ได้เรียนรู้ที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นไป)

7. โน จัญฐานเน นิโยชะเย - ไม่ชักนำในอฐาน (ไม่ชักจูงไปในทางเสียหาย หรือเรื่อง เหลวไหลไม่สมควร)

และในบทบาทของผู้ให้การศึกษานั้นกัลยาณมิตร หมายถึงบุคคลที่มีความพร้อมพร้อมแห่งคุณธรรม ความดีงาม เป็นผู้ห่างไกลจากสิ่งอันเป็นข้าศึกในการพัฒนาศักยภาพชีวิต และตั้งตนอยู่อย่างเหมาะสมแห่งการเคารพ รวมทั้งยังเป็นผู้สร้างสรรค์ประโยชน์สุข และคุณธรรมความดีงาม ต่างๆ ให้แก่บุคคลรอบข้างด้วยความเข้าใจ จนเป็นแรงเหนี่ยวนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาไปสู่ประโยชน์ และความสุขในระดับต่างๆ โดยไม่หวังสิ่งใดตอบแทน ตลอดจนถึงสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลส่งเสริมการพัฒนาชีวิตก็เป็นดังกัลยาณมิตรด้วยเช่นกัน⁴ และข้อตัดสินว่า การทำหน้าที่ กัลยาณมิตรได้สำเร็จคือ การที่ทำให้ผู้เสวนาด้วยเกิดสัมมาทิฐิ⁵

สรุปว่า ผู้ให้การศึกษานวพุทธจิตวิทยา เป็นผู้ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเอื้อให้ผู้คนออกจากปัญหาหรือทุกข์ ดังนั้นผู้ให้การศึกษาก็ต้องมีสัมมาทิฐิ คือมีความเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์และจุดมุ่งหมายของมนุษย์ตามแนวพุทธศาสนาอย่างถ่องแท้ พร้อมทั้งฝึกประสบการณ์ตรงลงมือปฏิบัติบำเพ็ญตนเองตามวิถีแห่งมรรคเพื่อให้รู้จริง รู้แจ้งในองค์ธรรมดังกล่าวข้างต้นตามคำสอนของพระพุทธองค์ จนสามารถหลอหลอมและพัฒนาตนเองไปสู่การมีจิตที่เป็นอิสระ เอื้อให้ผู้มาปรึกษาด้วยการสงเคราะห์ด้วยสังคหวัตถุ 4 มีความวางในระดับปัญญาเสมอๆ มีความพร้อมในดำรงตนเป็นกัลยาณมิตรทั้งกับตนเองและผู้อื่น มีภาวะจิตที่เป็นพรหมวิหารธรรม และเป็นปรโตโมสะที่ดีให้กับผู้มาปรึกษา

ความหมายของการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจที่ว่า เป็นความสามารถของบุคคลในการรักษาสมดุลของจิตใจไว้ได้ เมื่อต้องเผชิญกับวิกฤตในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ทำให้มองเห็นวาทะสำคัญของแนวคิดการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางด้านจิตใจปรากฏในคำสอนของพระพุทธเจ้า คือ แนวคิดเกี่ยวกับความทุกข์ สาเหตุแห่งทุกข์ การดับทุกข์ และวิธีไปสู่ความดับทุกข์ ที่เรียกว่า “อริยสัจ 4”

โดยทั่วไป บุคคลใดเมื่อต้องเผชิญวิกฤตในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด มักส่งผลต่อจิตใจทำให้เสียความสมดุลของจิตใจไป อาจเกิดอารมณ์เชิงลบด้านต่าง ๆ เช่น เกิดความ

⁴ ประทีป พีชทองกลาง, *รูปแบบการปรึกษาตามหลักกัลยาณมิตร*, หน้า 22-23.

⁵ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), *พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย*, หน้า 882.

เศราโศกเสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งตรงกับคำว่า “ทุกข์” ในพระพุทธศาสนา ดังนั้น บุคคลที่มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจสูง จะไม่จมอยู่กับความทุกข์มากนัก เมื่อต้องเผชิญวิกฤตในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด แต่สามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจให้กลับสู่สภาพที่สมดุลหรือองกามขึ้นกว่าเมื่อก่อนเผชิญวิกฤต ซึ่งก็ตรงกับคำว่า “ดับทุกข์” ในพระพุทธศาสนา และแนวทางการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจในพระพุทธศาสนา จึงเป็นการอธิบายกระบวนการที่จะทำให้บุคคลไม่เกิดความทุกข์หรือเกิดความทุกข์น้อยที่สุดเมื่อต้องเผชิญกับวิกฤตในชีวิตหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

วิธีการเยียวยาตนเอง สภาวะใจที่สุขสงบคือสิ่งที่ทุกคนต้องการ ในการรับรู้เรื่องราวข่าวสารต่างๆ ของผู้มารับการปรึกษาหรือมารับการเยียวยา ส่วนใหญ่ สารที่ส่งมายังพระผู้เยียวยา มักจะเป็นพลังงานในด้านลบ ดังนั้นเพื่อให้เกิดสภาวะที่เป็นสภาวะพื้นฐานของจิตใจพระผู้เยียวยาในแบบที่ควรจะเป็น คล้ายกับเป็นการตั้งค่างตั้งต้น วิธีการ การเยียวยาตนเอง จึงเป็นสิ่งที่จำเป็น โดยวิธีการ Retreat หรือการเยียวยาตนเองนั้นสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การฝึกการเจริญสติในชีวิตประจำวัน เป็นหนึ่งในวิธีที่ดีที่สุดในพระพุทธศาสนาที่พระผู้เยียวยาใช้เป็นพื้นฐานในการทำการ การเยียวยาตนเอง ตนเอง เมื่อได้รับเรื่องราว หรือเหตุการณ์ต่างๆ เข้ามา ก็ใช้วิธีการทางพระพุทธศาสนาอันนี้ มาช่วยในการปลดปล่อยพลังด้านลบที่รับเข้ามาจากผู้รับการปรึกษา ปรึกษากัลยาณมิตร คงไม่ปฏิเสธว่าในขั้นตอนการเยียวยาที่ได้มีการรับฟังเรื่องราวของผู้รับการเยียวยาหรือผู้รับการปรึกษา ในบางครั้งพระผู้เยียวยาอาจจะเพลินตกลงไปในห้วงแห่งทุกข์ของผู้รับการเยียวยานั้น เกิดเป็นความรู้สึก และมีอารมณ์ร่วมไปกับทุกข์นั้นๆ ได้ ซึ่งก็ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของพระผู้เยียวยาที่บางครั้งอาจจะไม่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง ก็อาจจะต้องมีการปรึกษาพูดคุยผ่านกัลยาณมิตรหรือครูอาจารย์ เพื่อให้ความทุกข์ที่ได้รับมานั้นได้ผ่อนคลายคลายสลายเบาบางลง ใคร่ครวญกับตนเอง นอกจากการปรึกษาครูอาจารย์หรือกัลยาณมิตรแล้ว การทำ ใคร่ครวญกับตนเอง ก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้การปลดปล่อยความทุกข์ หรือความกังวลใจเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทักษะนี้จะเป็ทักษะที่ช่วยให้เกิดการ detox ตนเอง เป็นการปลดปล่อยตนเอง แบบทรงพลัง ถึงขยะร้ว การทำตัวเป็นถึงขยะร้ว เป็นการตั้งรับเป็นการฝึกการตั้งรับต่อสถานการณ์ที่จะอยู่กับผู้รับการเยียวยา ผู้ที่จะทำตัวเป็นถึงขยะร้วได้ ต้องการมีฝึกฝนตนเอง ผ่านการเจริญสติ ผ่านกรรมฐาน จึงจะสามารถใช้เทคนิคนี้ได้ ธรรมชาติบำบัด นอกจากนี้การเยียวยาตนเอง ด้วยธรรมชาติ บำบัดก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ได้ผล

5.3 กระบวนการเยียวยาของพระกลุ่มคิลานธรรม

5.3.1 ท่าทีที่มีต่อผู้ป่วยตรงหน้า

1) ท่าทีที่บุคคลมีต่อพระสงฆ์ การได้รับความศรัทธาจากญาติโยมบางคน เพราะฉะนั้นบทบาทในการเป็นพระภิกษุผู้มาเยียวยาจะยิ่งมีความเข้มข้นมากยิ่งขึ้น แต่ในบางกรณีก็มีผลในทิศทางตรงกันข้าม เพราะพระบางรูปในช่วงแรกๆ ที่ได้เข้ามาเยียวยาผู้ป่วยก็ไม่ได้ได้รับความศรัทธาจากญาติโยม อาจเป็นเพราะไม่ได้นับถือศาสนาพุทธ แต่เมื่อวันเวลาผ่านไปก็เกิดการยอมรับ

เกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้น ซึ่งก็จะมีลักษณะของต้นทุนด้านความศรัทธาใน 2 รูปแบบ กล่าวคือ ทั้งที่ได้รับความศรัทธาจากญาติโยม และที่ไม่ได้รับความศรัทธาจากญาติโยมในเบื้องต้น ศรัทธา ด้วยฐานานุฐานะของพระภิกษุสงฆ์ เป็นผู้ที่ถือกุศลต่อมิตินทางจิตวิญญาณของผู้คน เพศสมณะของท่านเปรียบเสมือนตัวแทนของความสงบเย็น ดังนั้นในฐานะของพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรมจึงได้รับการยอมรับ และการตอบรับในการเข้าไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วย ส่งผลให้กระบวนการให้การปรึกษาและการเยี่ยมเยียนสามารถดำเนินต่อไปได้ และสามารถช่วยแก้ไขปัญหาคความทุกข์ใจให้กับผู้รับการเยี่ยมเยียนได้และไม่ศรัทธา ในบางกรณี แม้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยจะนับถือศาสนาพุทธ แต่ในเบื้องต้นก็ไม่ได้มีศรัทธาต่อพระที่เข้ามาเยี่ยมเยียน เพราะเค้าไม่เคยมีความรู้หรือได้รับข้อมูลมาก่อนว่าพระสามารถเข้ามาเยี่ยมเยียนจิตใจได้ หรืออาจจะเป็นเพราะในช่วงที่พระได้เข้าไปดูแลผู้รับการเยี่ยมเยียนในช่วงเวลานั้น เป็นเวลาที่ผู้ป่วยยังไม่พร้อม เช่น ในช่วงเวลานั้นกำลังจะต้องไปให้คีโม หรือหลังจากที่ให้คีโมมาแล้ว ก็เกิดความกังวลใจ และอยู่ในภาวะที่ไม่สบายทั้งกาย และไม่สบายทั้งใจ จึงไม่ได้สนใจในการที่จะพูดคุยหรือประกอบกิจกรรมอื่นกับพระ และจากการที่อยู่ต่างศาสนาแต่พอเมื่อได้มีคลุกคลีกันสักระยะหนึ่งก็เกิดความเข้าใจในเป้าหมายของการเยี่ยมเยียน

5.3.2 นียามการเยี่ยมเยียน เคยตั้งคำถามถามตัวเองบ้างไหมว่า “การเยี่ยมเยียนจิตใจ” ของพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม หมายความว่าอย่างไร แต่ละท่านอาจจะไม่เคยได้ตอบว่าการเยี่ยมเยียนจิตใจคืออะไร หมายความว่าอย่างไร รู้แต่เพียงเราอยากจะช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยาก ผู้ที่มีความบีบคั้นทางใจ ก็ถือว่าเป็นการเยี่ยมเยียน หากเราไม่รู้ความหมายผลที่เกิดขึ้นอาจจะไม่บรรลุเป้าหมายของมันได้ ดังนั้นเราสามารถเปลี่ยนผลลัพธ์ของการเยี่ยมเยียนได้ หากเรารู้จักนิยามของคำว่า “เยี่ยมเยียน” ได้ดีพอ ด้วยการให้ความหมาย หรือนิยามของแต่ละท่านก็แตกต่างกันได้ ช่วยให้คนพ้นทุกข์ ช่วยให้ผู้อื่นคลายจากความทุกข์ใจ การเยี่ยมเยียนเป็นการช่วยเหลือผู้คนที่ให้พ้นไปจากภาวะแห่งทุกข์ ไม่ว่าจะ เป็นทุกข์ด้านอาชีพการงาน ครอบครัว ความรัก บุตรบริวาร รวมไปถึงจนถึงการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักด้วย ทั้งนี้สามารถกระทำได้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การพูดคุยสนทนา เมื่อคลายจากทุกข์แล้ว หรือพบทางออกแห่งทุกข์นั้นแล้ว ก็มีความโล่งใจสบายใจ ช่วยให้บุคคลเห็นความจริง นอกจากการเยี่ยมเยียนจากการช่วยเหลือผู้คนที่ให้พ้นไปจากภาวะแห่งทุกข์ ไม่ว่าจะ เป็นทุกข์ด้านอาชีพการงาน ครอบครัว ความรัก บุตรบริวาร รวมไปถึงจนถึงการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักด้วย ทั้งนี้สามารถกระทำได้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่นการพูดคุยสนทนา เมื่อคลายจากทุกข์แล้ว หรือพบทางออกแห่งทุกข์นั้นแล้ว ก็มีความโล่งใจสบายใจ และอีกนิยามหรือความหมายหนึ่งของการเยี่ยมเยียนคือ การช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเห็นความจริงของสิ่งที่เป็นอย่าง การมีที่ว่างให้ผู้รับการปรึกษา แม้การเยี่ยมเยียนจะมีความหมายคือ การช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเห็นความจริงของสิ่งที่เป็นอย่าง หากในอีกมิติหนึ่งการเยี่ยมเยียนเป็นเพียงการเปิดพื้นที่รับฟังเรื่องราวที่มันอัดอั้นตันใจของผู้ที่มารับการปรึกษาให้ได้ระบายเป็นพื้นที่ปลอดภัย

5.3.3 ขั้นตอนการเยียวยา ขั้นตอนการที่พระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรมใช้ในการช่วยเหลือดูแลผู้มารับการปรึกษา โดยใช้วิธีการสนทนาสื่อสารปฏิสัมพันธ์กับผู้มาปรึกษาด้วยความเป็นกัลยาณมิตร เพื่อเกื้อหนุนให้ผู้มารับการปรึกษาเข้าใจสภาวะทุกข์ที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งสามารถค้นหาสาเหตุแห่งทุกข์เพื่อจะเป็นการคลี่คลายความทุกข์ได้ตรงประเด็น โดยพระจิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรมจะชวนคิดชวนคุยเพื่อให้ผู้มารับการปรึกษาเกิดปัญญาไตร่ตรองทุกข์ และสาเหตุแห่งทุกข์ได้ถี่ถ้วน พร้อมทั้งให้กลับมาอยู่กับปัจจุบัน ทั้งนี้กระบวนการดำเนินไปภายใต้ความเป็นกัลยาณมิตร มีการบูรณาการทั้งหลักการทางการให้การปรึกษาตะวันตก และนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มาช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผู้มารับการปรึกษาสามารถเข้าใจความจริงของธรรมชาติของชีวิตได้ โดยในการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้มารับการปรึกษาจะมีขั้นตอนในการดำเนินการ ซึ่งในที่นี้อาจเรียกได้ว่าเป็นขั้นตอนของการเยียวยาหรือกระบวนการเยียวยา โดยในขั้นตอนการเยียวยาประกอบไปด้วยขั้นตอนเทคนิค ทักษะ และการให้หลักธรรมในการดูแลจิตใจผู้มารับการปรึกษา โดยมีทั้งการดำเนินการในกระบวนการเยียวยาแบบ TIR และแบบอริยสัจ 4 ดังนี้ TIR กระบวนการเยียวยา ของพระกลุ่มศิลาธรรมเป็นกระบวนการนำพาไปสู่การค้นหาสาเหตุของความทุกข์ที่เป็นทุกข์จริงๆ ที่เกิดขึ้น โดยในกระบวนการจะไม่มี การตัดสิน หรือมีรูปแบบสำเร็จรูปจากผู้ให้การปรึกษา แต่จะเป็นลักษณะการสืบค้นหาสาเหตุของปัญหา จากระดับต้นจนกระทั่งถึงตัวที่เป็นสาเหตุของทุกข์ที่แท้จริง ภายใต้การใช้ทักษะและเทคนิคต่างๆ ซึ่ง TIR เป็นอักษรย่อที่แต่ละตัวมีความหมายดังนี้ T หมายถึง Tuning in โดย Turning In เป็นการอยู่ในคลื่นระดับเดียวกันกับผู้รับการปรึกษาได้อย่างแนบสนิท ซึ่งผู้ให้การปรึกษาหรือพระผู้เยียวยาต้องรับฟังด้วยหัวใจ รับฟังเสียงหัวใจของผู้รับการเยียวยา โดยการยอมรับและเข้าใจเขาในโลกของเขา I หมายถึง Identify Spirt เป็นการชี้ชวนให้เห็นรอยแยกระหว่างความต้องการกับความคาดหวัง ความอยาก กับความเป็นจริงของโลก และชีวิต ซึ่งสิ่งที่เขาทุกข์ เพราะความคาดหวังกับความจริงของโลกไม่สมดุลกัน ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และ R หมายถึง Realization ในขั้นตอนนี้ เป็นขั้นตอนของการที่พระผู้เยียวยา นำผู้รับการเยียวยากลับมาอยู่กับความจริงของโลกและชีวิต อริยสัจ 4 นอกจากนี้กระบวนการเยียวยา ของพระกลุ่มศิลาธรรมยังใช้ขั้นตอนของอริยสัจ 4 เป็นขั้นตอนในการดำเนินการในกระบวนการเยียวยาหรือกระบวนการให้การปรึกษา ซึ่งเป็นขั้นตอนในการให้การปรึกษาเชิงพุทธที่ใช้ อริยสัจ 4 เป็นแบบแผนหรือแผนที่ สรุปลงแล้วคือ กระบวนการคือพาเค้ากลับมาสังเกต ตัวเอง ใช้กระบวนการสังเกต รับรู้ ซึ่งมันต้องใช้การ focus จดจ่อ มันก็เสี่ยงไม่ได้ที่สติและสมาธิต้องต่อเนื่องกัน พอมีมีสติ-สมาธิระหว่างที่ทำการแยกแยะก็คือการพิจารณา ตามคำที่พุทธศาสนาพูด ค่อยๆแยกความคิด-อารมณ์มันก็เห็น ก็เกิดปัญญา การวิเคราะห์ตามหลักอริยสัจ 4 : ทุกข์ ทุกข์หรือความไม่สบายกายไม่สบายใจ เป็นภาวะที่สามารถเกิดขึ้นได้ และก็ดับลงไปได้ด้วยการรู้และเข้าใจ ทุกข์หรือความไม่สบายกายไม่สบายใจ เป็นภาวะที่สามารถเกิดขึ้นได้ และก็ดับลงไปได้ด้วยการรู้และเข้าใจ ทุกข์ (ธรรมที่ควรรู้) แปลว่าความทุกข์ หรือสภาพที่ทนได้ยาก ได้แก่ปัญหาต่างๆ ของ

มนุษย์ กล่าวลงไปอีกหมายถึงสภาวะของสิ่งทั้งหลาย ที่ตกอยู่ในกฎธรรมดา แห่งความไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ซึ่งประกอบด้วยภาวะบีบคั้น กดดัน ชัดแย้ง ชัดข้อง มีความบกพร่อง ไม่สมบูรณ์ในตัวเอง ขาดแก่นสาร และความเที่ยงแท้ ไม่อาจให้ความพึงพอใจเต็มอิมแท้จริง พร้อมทั้งจะก่อปัญหา และสร้างทุกข์ขึ้นมาได้เสมอ แก่ผู้ที่ยึดติดถือมั่นไว้ด้วยอุปาทาน⁶ ในองค์อริยสัจ 4 พระพุทธองค์ทรง แสดงเรื่องทุกข์ก่อนเป็นข้อแรก เพราะความทุกข์เป็นสิ่งปรากฏชัดในชีวิตมนุษย์ทุกคนเห็นอยู่ประสพ อยู่ทุกวัน และเป็นปัญหาอันยิ่งใหญ่ของสัตว์โลกทุกชนิด เป็นภัยใหญ่ของมนุษย์⁷ และที่ว่าทุกข์เป็น ความจริงอันประเสริฐนั้นเพราะทุกข์เป็นของจริงแท้ เป็นสิ่งสากล เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องเป็นอย่างนั้น และเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้⁸ หากคนเราไม่เห็นทุกข์ ก็ไม่สามารถออกจากทุกข์ นี่เป็นคำพูดที่ฟังดู เหมือนจะเลิศจิต แต่มันเป็นความจริง ดังนั้นการช่วยให้ผู้รับการปรึกษาหรือผู้รับการเยียวยาเข้าถึง ทุกข์ เป็นการช่วยคลี่คลายทุกข์หรือจัดการกับปัญหาโดยใช้สติปัญญา มีวิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ เอื้อ ให้เกิดสัมมาทิฐิคือความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องตามทำนองคลองธรรม ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาพบกับ แนวทางในการดำเนินชีวิตที่มีทางออกไม่กวนอยู่ในกองแห่งความทุกข์ หรือความกังวล ความผิดหวัง นั้นๆ หรืออาจกล่าวได้ว่า แค่เห็นทุกข์ เข้าใจสาเหตุแห่งทุกข์ก็เห็นแสงสว่างที่ปลายอุโมงค์ เกิดตา ปัญญาขึ้น โดยพระผู้เยียวยาใช้เทคนิคในการเข้าถึงทุกข์ในหลายรูปแบบ เช่น ใช้เทคนิคการเข้าถึงทุกข์ โดยมีเทคนิคการเข้าถึงทุกข์ที่แตกต่างกันไปดังนี้ เทคนิคการเข้าถึงทุกข์จากการตั้งคำถาม เทคนิคการ ตั้งคำถาม นับเป็นทักษะพื้นฐานที่ชวนให้คิด ให้สืบค้นหาคำตอบด้วยตัวของผู้รับการเยียวยาเอง โดย พระผู้เยียวยาจะเป็นคนตั้งคำถามให้ผู้รับการเยียวยาได้คิด ได้วิเคราะห์ กลับมาทบทวนถึงเหตุของ ความทุกข์ หรือทุกข์ที่ปรากฏนั้น เป็นทุกข์อย่างไรประเภทไหน ตลอดจนสืบค้นลงไปจนพบสาเหตุ แห่งความทุกข์หรือความไม่สบายใจที่แท้จริง เทคนิคการเข้าถึงทุกข์จากการชวนคิดชวนคุย เทคนิค การชวนคิดชวนคุย อาจกล่าวได้ว่าเป็นเทคนิคหรือทักษะพื้นฐานที่ชวนกันค้นหาคำตอบ โดยพระผู้ เยียวยาจะเป็นคนชวนคิดชวนคุย สืบค้นลงไปจนพบสาเหตุแห่งความทุกข์หรือความไม่สบายใจที่ แท้จริง เทคนิคการเข้าถึงทุกข์จากการอุปมาอุปไมย ในบางกรณีที่เราไม่สามารถยกตัวอย่างหรือชวน คิดชวนคุยให้เห็นแก่นแท้ของความจริง หรือผู้รับการปรึกษาปิดกั้นการรับรู้ เพื่อให้เกิดกระบวนการ เรียนรู้และกระบวนการเข้าถึงทุกข์ พระผู้เยียวยาอาจใช้เทคนิคที่สำคัญคือ เทคนิคการอุปมาอุปไมย เป็นการยกตัวอย่างหรือเปรียบเทียบกับเรื่องอื่น เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาหรือผู้รับการเยียวยา ย้อน พินิจกลับมาয়ปัญหาหรือเรื่องของตัวเอง เทคนิคการเข้าถึงทุกข์จากการสืบค้นหาสาเหตุ การ

⁶ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), *พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย*, หน้า 849.

⁷ วคิน อินทสระ, *หลักธรรมอันเป็นหัวใจพุทธศาสนา*, หน้า 17.

⁸ วคิน อินทสระ, *ความทุกข์และการดับทุกข์*, (พิมพ์ครั้งที่ 3, (กรุงเทพฯ: สร้างสรรค์บุ๊คส์, 2548), หน้า

ค้นหาแห่งทุกข์ เป็นการชวนคิดชวนคุยผ่านแผนที่อริยสัจ 4 สืบค้นจากสาเหตุไปจนกระทั่งถึงทางออกแห่งทุกข์นั้นๆ

การวิเคราะห์ตามหลักอริยสัจ 4 : สมุทัย สมุทัย คือสาเหตุของแห่ง ความทุกข์ ที่เกิดขึ้นกับป่วยหรือผู้ที่มารับการปรึกษา ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาความไม่สบายกาย ไม่สบายใจ ในการจะช่วยเหลือปัญหาหรือคลี่คลายความทุกข์นั้นได้ ก็ต้องสืบสาวหาสาเหตุที่แท้จริงให้ได้ ซึ่งนั่นก็คือการค้นหา “สมุทัย” นั้นเอง ซึ่งในการให้การปรึกษาผู้รับบริการอาจจะไม่ทันได้ฉุกคิดว่า อะไรเป็นสาเหตุแห่งทุกข์นั้น เพียงแต่รับรู้ความรู้สึกทางใจว่าตนเองเป็นทุกข์ โดยทุกข์ที่เกิดขึ้นนั้น มาจากความคาดหวังของผู้อื่นที่มีต่อเรา หรืออาจจะเป็นสภาวะของความพลัดพราก การได้มาซึ่งสิ่งของหรือบุคคลที่มิเป็นที่พึงปรารถนาของเรา การสืบหาสาเหตุแห่งทุกข์ ในการค้นหาสาเหตุแห่งทุกข์นั้น พระผู้เฝ้ายาวแต่ละท่านจะมีวิธีการในการสืบค้นหาสาเหตุแห่งทุกข์ที่แตกต่างกัน บางท่านก็ค้นหาสาเหตุแห่งทุกข์ภายใต้ นิยามของคำว่า “ไตรลักษณ์” แต่บางท่านก็มีนิยามของสาเหตุแห่งทุกข์ภายใต้ นิยามของคำว่า “อภินหัจจเวกขณฺ์ ไตรลักษณ์ ในการจะเข้าใจต่อความทุกข์หรือการเปลี่ยนแปลงของชีวิตนั้น มีหลักการที่สำคัญทางพระพุทธศาสนาหลักการหนึ่งคือ หลักของไตรลักษณ์ หากแปลตามหลักทางพระพุทธศาสนา ไตรลักษณ์ หมายถึง ลักษณะ 3 หรืออาการที่เป็นเครื่องกำหนดหมายให้รู้ถึงความจริงของสภาวะธรรมทั้งหลาย ที่เป็นอย่างนั้นๆ 3 ประการคือ ความเป็นของไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ หรือความเป็นของคงทนอยู่ไม่ได้ และความเป็นของมิใช่ตัวตน หรืออาจกล่าวง่ายๆ ว่า ไตรลักษณ์ คือ ไม่เที่ยงเป็นทุกข์เป็นอนัตตา ทั้งนี้หากผู้รับบริการปรึกษาหรือผู้รับบริการเฝ้ายาวเข้าใจกฎแห่งธรรมชาติ นี้ ก็จะทำให้เข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลง เข้าใจต่อความเป็นไปที่ไม่แน่นอนไม่ยั่งยืน และสามารถอยู่กับมันได้อย่างไม่มีความบีบคั้นกดดัน อภินหัจจเวกขณฺ์ หลักการที่สำคัญอีกหลักหนึ่งก็คือ หลักอภินหัจจเวกขณฺ์ เป็นหลักการทางพระพุทธศาสนาที่ควรพิจารณาอยู่เรื่อยๆ เพื่อให้เกิดการยอมรับตามความจริง โดยอภินหัจจเวกขณฺ์ มีความหมายว่า ข้อที่ควรพิจารณาเรื่อยๆ หรือเรื่องที่ควรพิจารณาทุกๆ วันมี 5 อย่างดังนี้ ควรมีพิจารณาทุกๆ วันว่า 1) เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ 2) เรามีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไข้ไปได้ 3) เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้ 4) เราต้องพลัดพรากจากของรักของชอบใจทั้งสิ้น และ 5) เรามีกรรมเป็นของตนเอง เราทำดีจักได้ดี เราทำชั่วจักได้ชั่ว เป็นข้อที่เราควรพิจารณา เพื่อให้เกิดการยอมรับ เข้าใจ และอยู่กับความจริงที่ปรากฏตรงหน้าแก่เราได้ การวิเคราะห์ตามหลักอริยสัจ 4 : นิโรธ นิโรธ (ธรรมที่ควรบรรลุ) แปลว่า ความดับทุกข์ ได้แก่ภาวะที่เข้าถึง เมื่อกำจัดอวิชชา สාරอกตัมหาสิ้นแล้ว ไม่ถูกตัณหาย้อมใจหรือฉุดลากไป ไม่ถูกบีบคั้นด้วยความรู้สึกกระวนกระวาย ความเบื่อหน่ายหรือความคับข้องติดขัดอย่างไรๆ หลุดพ้นเป็นอิสระ ประสบความสุขที่บริสุทธิ์ สงบ ปลอดภัย เบิกบาน การตรัสอริยสัจข้อ 3 บอกให้รู้ว่าทุกข์ที่บีบคั้นดับได้ ปัญหาที่กดดันนั้นแก้ไขได้ ทางออกที่น่าพิงใจนั้นมีอยู่ ทั้งนี้ เพราะสาเหตุแห่งปัญหาหรือบรรดาทุกข์นั้นเป็นสิ่งที่แก้ไข

หรือทำให้หมดสิ้นไปได้⁹ และเมื่อ ไฟราคะดับ ไฟโทสะดับ ไฟโมหะดับ กล่าวได้ว่าความเร่าร้อนคือกิเลสทั้งปวงมีมานะ และทิวฐิติ เป็นต้น ดับแล้ว ขึ้นชื่อว่าทุกข์มีแล้วดับได้¹⁰ การที่พระพุทธองค์ตรัสนิโรธไว้ก่อนมรรคเพราะต้องการให้ผู้ฟังมีความหวัง และเห็นคุณค่าของนิโรธ จนเกิดความสนใจกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้วิธีปฏิบัติ และพร้อมที่จะลงมือปฏิบัติต่อไป หรืออาจกล่าวว่าการถึงซึ่งความสงบเบาสบาย ห่างไกลจากทุกข์ รู้แจ้ง รู้จริงในทุกข์นั้น เข้าใจในทุกข์นั้น โดยหลักการเข้าถึงนิโรธสามารถพิจารณาผ่านหลักโพชฌงค์ 7 กล่าวคือ โพชฌงค์เป็นภาวะแห่งความสบายใจ โล่งใจ ผ่อนคลาย เหล่านี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นภาวะแห่งความสุขสงบ เทียบเคียงได้กับคำว่า นิโรธ แม้จะไม่ได้หลุดพ้นจากอาสวะกิเลส แต่ก็ได้พบกับความเข้าใจที่ถ่องแท้ในความจริงแห่งชีวิต เพื่อจะปลดปล่อยพันธนาการแห่งทุกข์ต่างๆ ที่เกาะกินใจ ขั้นตอน 7 ประการที่เป็นองค์ธรรมแห่งการตรัสรู้ก็สามารถช่วยให้ได้พบกับความสุขใจ สบายใจนั้นๆ ได้ หากกล่าวถึงความเจ็บป่วยแล้ว มี 2 ลักษณะคือ ป่วยกาย กับ ป่วยใจ ความเจ็บป่วย 2 ประการนี้มี ความสัมพันธ์กัน บางคนป่วยทางกาย ถูกโรคภัยเบียดเบียน แต่ความเจ็บป่วยทางกายนั้น ไม่ส่งผลทางใจ เนื่องจากพิจารณาเห็นรู้เท่าทันความเป็นจริงของชีวิต ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยนั้นได้ ไม่มีความเดือดร้อน ทางใจ ลักษณะเช่นนี้ โรคหรือความเจ็บป่วยทางกาย ก็ไม่ส่งผลทางใจกับเขาแต่อย่างใด ตรงกันข้ามบุคคลบาง คนป่วยทางกายแล้ว ใจยังยึดมั่นถือมั่นในความเจ็บป่วยนั้น ก็จะป่วยทั้งกายและใจ กรณีที่พระเถระในสมัยพุทธกาลรวมไปถึงพระพุทธเจ้า หลังจากได้ฟังปริตรนี้แล้ว หายจากเจ็บป่วย ก็เป็นเพราะว่า ท่านเหล่านั้นไม่มีความยึดมั่นถือมั่นแล้ว การได้ฟังสวด ส่งจิตไปตามก็หายจากความเจ็บปวด เกิดความปิติ เกิดสุข เมื่อใจมีความสุขแล้ว ก็ส่งผลต่อความสุขทางกาย ในกรณีที่คนธรรมดาสามัญ ที่มีความเจ็บป่วยทางกาย เมื่อได้วางความเจ็บปวดนั้นก่อน แล้วตั้งสติฟัง บทสวดโพชฌงค์ปริตร ก็จะเกิดความสุขได้ ความสุขที่ว่านี้แหละจะทำให้ลืมความเจ็บปวดทางร่างกาย อันจะ นำไปสู่การหายจากโรคได้ หรือแม้กระทั่งการพิจารณาตามข้อธรรมต่างๆ 7 ข้อที่ปรากฏในโพชฌงค์ ก็สามารถเข้าใจความเป็นไปของชีวิตได้ และถึงแม้กระบวนกรให้การปรึกษาของพระผู้เยี่ยวยาจะใช้อรียสัจ 4 เป็น แผนที่ แต่ก็มีเทคนิคการเข้าถึงทุกข์ ปัญหาที่มีอยู่ หรือการค้นหาทางออกผ่านหลักธรรมที่มีชื่อว่าโพชฌงค์ 7 ทั้งนี้เป็นการชวนคิดชวนคุยผ่านหลักธรรมดังกล่าวเป็นขั้นเป็นตอนเพื่อให้เข้าใจและค้นพบความจริง เพื่อให้เกิดการยอมรับความจริงและเข้าใจความจริงตามที่มันเป็น โดยโพชฌงค์ ถือเป็นองค์ธรรมแห่งการตรัสรู้ หรือองค์ของผู้ตรัสรู้มี 7 ข้อ ได้แก่ สติ ธัมมวิจยะ วิริยะ ปิติ ปัสสัทธิ สมาธิ และอุเบกขา การวิเคราะห์ตามหลักอรียสัจ 4 : มรรค หนทางแห่งการดับทุกข์ หนทางแห่งการดับทุกข์ หรือธรรมที่ควรเจริญ แปลว่าปฏิบัติให้นำไปสู่ความดับทุกข์ หรือข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์ ได้แก่ อริยอัฏฐังคิกมรรค หรือทางอัน

⁹ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), *พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย*, หน้า 861.

¹⁰ ประพนธ์ ศุภษร, *พุทธปัญญา : การใช้เหตุผลเพื่อค้นหาความจริง*, หน้า 457.

ประเสริฐ โดยมรรควิธีนี้ใช้หลักภาวนา 4 นอกจากนี้หลักธรรมอีกหลักหนึ่งที่สำคัญคือ การใช้หลักภาวนา 4 เป็นหนทางในการเข้าถึงภาวะแห่งความสุขใจสบายใจ หรือผ่อนคลายจากความทุกข์ เป็นการช่วยให้ผู้รับการเยียวยาได้วิเคราะห์ใน 4 ด้านผ่านหลักภาวนา 4 ให้เข้าใจเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านกาย ร่างกาย ความเจ็บปวด ด้านผู้ดูแลว่ามีใครในชีวิตที่จะเป็นคนมาดูแล มีปฏิสัมพันธ์ ด้านสังคม นอกจากคนรอบข้างแล้วยังหมายรวมถึงทรัพยากรที่จะมาช่วยเหลือดูแล ทั้งด้านคนและอุปกรณ์เครื่องมือ และปัญญา คือ ให้เกิดการเรียนรู้ที่จะสู้และอยู่กับความจริง เป็นความจริงตามความเป็นจริงและอยู่กับความจริงนั้นอย่างรู้เท่าทัน ดังคำกล่าวที่ว่า พันทีที่จิตได้ภาวนา จิตก็มีความสงบทันที

5.3.4 หลักธรรมที่ใช้ ในขั้นตอนของการการให้การปรึกษาของพระกลุ่มศิลาธรรม มีการใช้หลักธรรมหลายหมวดหมู่ ซึ่งมีหลักธรรมที่ใช้ดังนี้ อริยสัจ 4 ชั้นดี พรหมวิหาร 4 หลักธรรมที่ต้องมีในการให้การปรึกษา อีกหลักหนึ่งก็คือ พรหมวิหารธรรม 4 อาจกล่าวได้ว่า พรหมวิหารเป็นธรรมประจำใจ คือ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา เมตตาเป็นภาวะใจที่เริ่มต้นในการเชื่อมโยงตนเองกับผู้อื่น กระแสของความเมตตาเป็นพื้นฐานในชีวิตของพระสงฆ์ ซึ่งมีใช้จะเมตตาแต่เฉพาะผู้มาปรึกษาเท่านั้น แต่ทำนุให้ความเมตตาให้กับคนทุกๆ ไปด้วย และกระแสของความเมตตาทำให้เกิดกรุณา กับคนที่มีความทุกข์ ในกระแสของกรุณาทำให้เกิดจากราวจิตวางใจ มีความพร้อมที่จะอยู่กับผู้คนที่มีความทุกข์ มีความปรารถนาอยากจะช่วยเหลือให้ได้คลี่คลายหรือบรรเทาหรือออกจากทุกข์ขณะนั้นได้ ในระหว่างการปรึกษานั้นความกรุณาต้องทำงานร่วมกับความอดทน และมีสติเท่าทันจิตใจของตนเอง เพราะผู้มาปรึกษาปัญหานั้นจะมีเรื่องราวที่หลากหลายและซับซ้อน สติ สติเป็นหลักธรรมที่ใช้ในการฝึกฝนตนเอง ให้สามารถครองตนอยู่ในปัจจุบันได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้รับการปรึกษา สามารถตั้งสติได้ สัมปชัญญะ สัมปชัญญะ แปลว่า ความระลึกด้วยอยู่เสมอ ความไม่เผลอตัว หรืออีกนัยหนึ่งคือ เข้าใจตามความเป็นจริง เป็นการเข้าใจต่อเหตุการณ์ สภาวการณ์ที่อยู่ตรงหน้าตามความเป็นจริง ไม่ปรุงแต่งเอาตามที่ใจเราปรารถนา และไม่ปฏิเสธหรือต่อต้าน ไม่ว่าผู้รับการเยียวยาจะเป็นอย่างไร เราก็มองเข้าใจต่อผู้รับการเยียวยาในลักษณะที่ผู้รับการเยียวยาเป็น กรรณฐาน ในที่นี้อาจกล่าวได้ว่า “กรรณฐาน” เป็นตัวพื้นฐานเป็นหลักการที่พระสงฆ์ผู้เยียวยา จะต้องปฏิบัติให้เป็นฐานรองรับ เพื่อทำให้ใจของผู้เยียวยาที่มีความเป็นกลาง ไม่เผลอไปตามเรื่องราวของผู้ที่อยู่ตรงหน้า เพื่อที่จะเป็นเครื่องมือในการช่วยตั้งสติให้กลับมาอยู่กับปัจจุบัน สปัปฐธรรม 7 สปัปฐธรรมเป็นธรรมสำหรับคนดี หรือธรรมที่ทำให้เป็นสัตบุรุษ เป็นหลักธรรมที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเข้าถึงปัญหา และแก้ปัญหา โดยสามารถนำมาแก้ไขได้ถึงต้นตอของปัญหา มี 7 ประการด้วยกัน กลับมาอยู่กับปัจจุบัน การตั้งใจของคนที่อยู่ตรงหน้าให้กลับมาอยู่กับปัจจุบัน เป็นวิธีการที่ช่วยให้คนที่อยู่ตรงหน้ามีสติรู้ตัว ไม่หลงไปกับอดีต หรืออนาคต ให้กลับมาอยู่กับความรู้สึกตอนนี้และที่ตรงนี้จริงๆ โดยเทคนิคการกลับมาอยู่กับปัจจุบัน สามารถทำได้หลายรูปแบบ เช่น การกำหนดลมหายใจ การเอาสติมาจับที่การเคลื่อนไหว

ร่างกาย หรือแม้กระทั่งมีกัลยาณมิตรคอยเตือนให้รู้สึกตัว และดึงสติกลับมาที่ปัจจุบัน กัลยาณมิตร แม้หลักกัลยาณมิตรจะเป็นหลักการที่เป็นตัวสำคัญของคุณสมบัติของผู้เฝ้ายาม และในกระบวนการเฝ้ายามก็หลักกัลยาณมิตรในการช่วยผู้รับการปรึกษาด้วย เป็นหลักธรรมที่คอยประคองผู้เฝ้ายามหล่อเลี้ยงไปด้วยกัน โดยความเป็นกัลยาณมิตรนั้นต้องเป็น 2 ระดับคือ เป็นกัลยาณมิตรให้กับตัวเอง และเป็นกัลยาณมิตรให้กับผู้รับการปรึกษา โยนิโสมนสิการ เป็นหลักธรรมที่ใช้ในการให้ผู้รับการปรึกษาหรือผู้รับการเฝ้ายามได้เกิดการใคร่ครวญภายในตนเอง อาจจะมีการใคร่ครวญโดยการโยนประเด็นคำถาม เพื่อให้คนได้เกิดการฉกฉวยหรือตระหนัก และกลับมาคิดวิเคราะห์ประเมินตนเอง ผ่านการพูดคุย หรือผ่านประเด็นที่ผู้เฝ้ายามได้โยนให้ อิทธิบาทธรรม ในบางกรณีเวลาที่คุยกับผู้รับการเฝ้ายามหรือผู้รับการปรึกษาพบว่าผู้รับการปรึกษาหมดพลังชีวิต ไม่มีที่หวัง สามารถใช้อิทธิบาทธรรมเพื่อที่จะปลุกพลังในตัวเองให้มีความเพียรที่จะกระทำการที่ตนคาดหวังให้ประสบความสำเร็จ อาจกล่าวได้ว่า “อิทธิบาทธรรม” เป็นการพาให้ใจมันสร้างพลังที่จะให้ตัวเองอยู่ได้ สังคหวัตถุ 4 ในการเป็นผู้เฝ้ายามนั้น ในบางครั้งหากนำด้วยเรื่องของการดูแลเอาใจใส่ ด้วยการให้ การกล่าววาจาสุภาพ ประพฤติแต่ประโยชน์ และสมานัตตา คือการวางตนเสมอต้นเสมอปลาย โดยการเริ่มต้นด้วยการให้ทาน โดยทานในที่นี้หมายถึง การให้ การบริจาค ทั้งสิ่งของวัตถุ และข้อมูลให้ผู้รับการปรึกษาควรจะได้รับ เช่น ช่องทางในการขอความช่วยเหลือจากรัฐ ไม่ว่าจะจากสังคมสงเคราะห์ กลุ่มเพื่อช่วยเพื่อน เป็นต้น ภาวนา 4 เมื่อในบางผู้รับการเฝ้ายามเรานำด้วยสังคหวัตถุ 4 แต่ต้องไม่ให้ ผู้รับการเฝ้ายามติดอยู่แต่วัตถุสิ่งของที่เราให้ ต้องไม่ให้ผู้รับการเฝ้ายามนั้นหวังพึ่งรอคอยคนมาช่วยเหลือ พระผู้เฝ้ายามจะใช้หลักการพัฒนาดนทางพระพุทธศาสนาทำให้ผู้รับการเฝ้ายามเข้าสู่กระบวนการพัฒนา โดยจะต้องทำให้ผู้รับการเฝ้ายามนั้นมีการพัฒนาให้ครบทั้ง 4 ด้าน โดยมีการฝึกไปเรื่อยๆ ทั้งด้านกาย ศิลป จิต และปัญญา

5.3.5 ทักษะที่ใช้

ในกระบวนการเฝ้ายาม เพื่อให้การปรึกษาในกระบวนการเฝ้ายามไปถึงเป้าหมาย สิ่งที่สำคัญนอกเหนือจากคุณลักษณะของผู้เฝ้ายาม ท่าทีที่มีต่อคนตรงหน้า หลักธรรมที่ใช้แล้ว ทักษะที่ใช้ในการเฝ้ายามก็เป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะทักษะการเฝ้ายามของผู้เฝ้ายามจะช่วยให้กระบวนการเฝ้ายามไปสู่เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีทั้งทักษะตะวันตกและทักษะตะวันออก ดังนี้

1) *ทักษะตะวันตก* แนวทางการทำงานของผู้เฝ้ายามที่มีประสิทธิภาพ มีทักษะสำคัญที่ใช้ดังนี้

(1) *ทักษะการฟัง* ทักษะการฟัง คือ ความใส่ใจในสิ่งที่ผู้รับการปรึกษา แสดงออกมาทางคำพูด เพื่อจะได้เข้าใจถึงเรื่องราว ความคิด ความรู้สึกของผู้รับการปรึกษา โดยทักษะการฟังที่ดี คือการฟังแบบไม่ตัดสิน เป็นการอยู่กับคนข้างหน้าอย่างแท้จริงแบบที่พวกเขาเป็น

(2) *ทักษะการถาม* ทักษะการถาม เป็นการใช้ประโยคคำถามที่ทำให้ผู้รับการปรึกษาได้คิด และตอบคำถาม ช่วยให้เกิดความเข้าใจในเรื่องราว เหตุการณ์ และปัญหาได้ชัดเจน และเข้าใจผู้รับการปรึกษามากขึ้น

(3) *ทักษะการใส่ใจ* โดยทักษะนี้ เป็นการแสดงออกถึงการเอาใจใส่ผู้รับการปรึกษาด้วยกิริยาท่าทาง และคำพูดที่แสดงถึงการเห็นคุณค่า และความสำคัญของผู้รับการปรึกษา

(4) *ทักษะการห้อยแขวนความคิด* เป็นทักษะที่สำคัญทักษะหนึ่ง เป็นการรับรู้และเข้าใจว่า อะไรเกิดขึ้นในใจเรา ไม่ว่าจะเป็นความคิด ความรู้สึก ความมั่นใจ การตัดสินใจ หรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นจะได้รับการอนุญาตให้เกิดขึ้น เพื่อที่เราและคนอื่นจะสามารถมองเห็น และทำความเข้าใจได้สิ่งที่เราคิดไม่ใช่สิ่งที่เราเป็น นอกจากนี้ยังเป็นการไม่ด่วนตัดสินใจ ซึ่งการที่จะห้อยแขวนความคิดนั้น จะทำได้ก็ต้องผ่านการฝึกฝนยิ่งได้ฝึกมาก การห้อยแขวนจะยังมีประสิทธิภาพ ยิ่งถ้าผู้เชี่ยวชาญสามารถห้อยแขวนข้อมูลได้มากเท่าไร ก็จะตัดสินใจเรื่องราวอย่างใคร่ครวญและรอบคอบยิ่งขึ้น

(5) *ทักษะการเห็นอกเห็นใจ* โดยทักษะนี้เป็นอีกหนึ่งทักษะที่มีความสำคัญมาก เป็นทักษะที่ต้องมีการฝึกฝน ให้เป็นคนที่สามารถเข้าใจและเอาความคิด ความรู้สึก อารมณ์และมุมมองของอีกฝ่ายมาอยู่ในมุมมองของเราเองได้

(6) *ทักษะการใช้ประโยคปลายเปิด* การใช้ประโยคปลายเปิดหรือคำถามปลายเปิดเป็นหนึ่งในทักษะการถาม เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาได้คิด และตอบคำถาม ช่วยให้เกิดความเข้าใจในเรื่องราว เหตุการณ์และปัญหาได้ชัดเจน ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจตนเองมากขึ้น โดยคำถามปลายเปิดหรือประโยคปลายเปิดเป็นการถามเพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษาหรือผู้รับการปรึกษาได้บอกเล่าเรื่องราวได้ละเอียดยิ่งขึ้น เช่น ถามว่า อะไร เพราะเหตุใด เป็นอย่างไร เป็นต้น

(7) *ทักษะการให้กำลังใจ* ทักษะนี้มีความสำคัญมาก โดยการให้กำลังใจเป็นบทบาทสำคัญของพระผู้เชี่ยวชาญที่แสดงออกสื่อสารไปยังผู้รับการปรึกษาหรือผู้รับการปรึกษาด้วยภาษาท่าทาง และด้วยคำพูด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้รับการปรึกษารู้สึกมีพลังในการเผชิญและพึ่งพาอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างมีกำลังใจมากขึ้น เป็นการเสริมพลังในทางบวก ให้ผู้รับการปรึกษาลุกขึ้นมาสู้กับชีวิตของเค้าใหม่ได้อีกครั้ง

(8) *ทักษะการสะท้อน* เป็นการใส่ใจของพระผู้เชี่ยวชาญในการรับฟังและจับประเด็น พร้อมทั้งสะท้อนกลับไปยังผู้รับการปรึกษาหรือผู้รับการปรึกษา เป็นการบ่งบอกถึงความหมายของสิ่งที่ผู้รับการปรึกษาได้กล่าวมา โดยการสะท้อนจะมี 2 แบบคือ การสะท้อนเนื้อหา และการสะท้อนความรู้สึก โดยส่วนมากที่พระผู้เชี่ยวชาญใช้จะเป็นการสะท้อนความรู้สึก โดยจะเป็นการเลือกใช้ถ้อยคำที่สอดคล้องกับความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาหรือผู้รับการปรึกษา ได้บอกเล่าออกมา ซึ่งในการสะท้อนกลับไปนั้นจะช่วยให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความกระจ่างชัดในความรู้สึกที่เป็น

ปัญหาต่างๆ ของตนเอง การสะท้อนความรู้สึกจึงเปรียบเสมือนกระจกที่สะท้อนให้เห็นความรู้สึกของผู้รับการปรึกษาที่มีอยู่ในใจ

(9) *ทักษะการสรุปความ* พระผู้เยียวยาจะใช้ทักษะการฟังเป็นหลัก แต่ในบางครั้งผู้รับการปรึกษาอาจจะพูดถึงเรื่องราวสถานการณ์ประเด็นอื่นๆ อีกมากมาย ทำให้พระผู้เยียวยาต้องใช้ทักษะการสรุปความว่าที่ได้รับฟังมานั้นได้มีการพูดถึงเรื่องอะไรมาบ้าง เพื่อเป็นการสรุปใจความในการสนทนาที่ยาวนาน และอาจเป็นการเชื่อมโยงไปยังเรื่องราวที่ผ่านมา

(10) *เทคนิคการให้ข้อมูล* เป็นการให้เนื้อหาสาระที่เป็นข้อมูล ข้อเท็จจริง ให้ข้อมูลย้อนกลับ หรือความคิดเห็นแก่ผู้รับการปรึกษาซึ่งการให้ข้อมูลที่ตรงกับความจริง มีความทันสมัยและสมบูรณ์เพียงพอจะมีความสำคัญต่อผู้รับการปรึกษาที่จะนำไปพิจารณาในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดำเนินกิจกรรมใดๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

(11) *เทคนิคการประยุกต์* เป็นเทคนิคที่สำคัญที่พระผู้เยียวยาควรมี เพราะเป็นการนำบางสิ่งบางอย่างมาใช้ให้เป็นประโยชน์ โดยมีการปรับประยุกต์ใช้ให้มีความเหมาะสมกับสถานะที่เป็นจริงเช่น ผู้รับการเยียวยาหรือผู้รับการปรึกษาไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติก็สามารถประยุกต์กิจกรรมที่ผู้รับการเยียวยาสามารถทำได้ให้เป็นการปฏิบัติ หรือการฝึกแบบที่มาแยกการฝึกการปฏิบัติออกจากวิถีชีวิตจริงไป เช่น การฝึกสติ ผ่านการเคลื่อนไหวมือ หรือเคลื่อนไหวของนิ้ว เป็นต้น

(12) *เทคนิคเกสตัลท์* เป็นเทคนิคการให้การปรึกษาของผู้เยียวยาที่ส่งเสริมผู้รับการเยียวยาหรือผู้รับการปรึกษาให้มีบูรณาการของชีวิต ซึ่งหมายถึงภาวะภายในจิตใจ และภาวะของกายที่แสดงออกมามีลักษณะเป็นองค์รวมภาวะองค์รวมเกิดจากการประสานงานเป็นหนึ่งเดียวของจิตและกาย

2) *ทักษะตะวันออก* นอกจากทักษะทางตะวันตกแล้ว พระผู้เยียวยาต้องสนทนากับผู้มาปรึกษาด้วยจิตที่เป็นกุศลและมีสติ มุ่งในทิศทางที่ก่อให้เกิดกระบวนการคิดแบบโยนิโสมนสิการ และวิธีการที่ใช้พูดคุยสื่อสาร ต้องประกอบด้วยศีล สมาธิ และปัญญา ทักษะที่นำมาใช้ เช่น ทักษะการอยู่กับปัจจุบัน ทักษะการปล่อยวาง ทักษะการเจริญสติ

(1) *การอยู่กับปัจจุบัน* การที่ผู้รับการเยียวยาหรือผู้รับการปรึกษากำลังหวนรำลึกถึงอดีต หรือกำลังถวิลหาอนาคต ไม่ได้เป็นการช่วยให้เกิดความคลี่คลายทุกข์ในใจของเค้าได้ การชวนให้เค้ากลับมาอยู่กับปัจจุบัน ด้วยเทคนิควิธีของพระผู้เยียวยาจะทำให้ผู้รับการเยียวยาสามารถเข้าใจต่อภาวะความเป็นไปตามความเป็นจริง กลับมามีสติ ตั้งสติ กับสิ่งที่อยู่ตรงนี้ และเดี๋ยวนี้

(2) *การปล่อยวาง* เป็นเทคนิคที่สำคัญของพระผู้เยียวยา ที่จะช่วยให้ผู้รับการเยียวยาเกิดความสบายใจขึ้น มองเห็นทุกข์ของตนเองได้ชัดขึ้น มีสติในการพิจารณาใคร่ครวญทุกข์ที่เกิดขึ้นได้มากขึ้น เห็นสาเหตุของปัญหาที่เกิดจากความคาดหวังความยึดมั่นถือมั่นของตน และ

สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยสติปัญญาของตน รู้จักการปล่อยวางทุกขีในใจ และมีธรรมะเป็นหลักยึดของชีวิต

(3) *การเจริญสติ* การเจริญสติเป็นการฝึกให้มีสติอยู่กับปัจจุบัน รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้น โดยไม่ตัดสินมัน โดยการฝึกสติถือเป็นพื้นฐานของการให้การปรึกษาของพระผู้เสียเวยา ในการที่จะอยู่กับคนตรงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีสติจะทำให้สามารถรับมือกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านในและด้านนอกของผู้รับการเสียเวยาได้ โดยการฝึกมีสติที่แหลมคม คมชัด จะทำให้มองเห็นความคิดและอารมณ์ของตนเองชัดเจน ตามความเป็นจริง และสามารถมองความคิดและอารมณ์ของผู้รับการเสียเวยาหรือผู้รับการปรึกษาได้ชัดเจน แบบไม่ตัดสินเช่นเดียวกัน

การบูรณาการกระบวนการตะวันตกกับตะวันออก นอกจากทักษะพื้นฐานทางตะวันตกและทางตะวันออกแล้ว ในการให้การปรึกษากับผู้รับการเสียเวยาของพระผู้เสียเวยา มักจะเกิดการบูรณาการเทคนิคทั้งตะวันตกและตะวันออก ออกมาเป็นเทคนิคที่เป็นลักษณะเฉพาะตัว ในการเคลื่อนกระบวนการให้การปรึกษา จนบางครั้งถึงกับบอกว่า เป็นการการปรึกษาแบบไร้กระบวนการทำ คือ เกิดการผสมผสานผ่านประสบการณ์ของแต่ละท่าน เมื่อพบว่าสามารถนำมาใช้ในการคลี่คลายทุกขีในใจของผู้รับการเสียเวยาได้

ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จ ในกระบวนการเสียเวยามีปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ 3 ด้านดังนี้ (1) ปัจจัยภายนอก (2) ปัจจัยภายใน (3) บริบท ปัจจัยภายนอก (ผู้ให้การเสียเวยา) ความพร้อมของพระผู้เสียเวยา โดยต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านกายใจ และเทคนิควิธี ทักษะ และกระบวนการที่ชัดเจน ปัจจัยภายใน (ผู้รับการเสียเวยา) ปัจจัยด้านนี้คือ ผู้รับการปรึกษาหรือผู้รับการเสียเวยา หากไม่มีความพร้อมหรือไม่พร้อมที่จะรับการพูดคุย ก็ไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ บริบทแวดล้อม ในกระบวนการเสียเวยา หากปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกพร้อม แต่อยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือบริบทที่ไม่เอื้ออำนวย การให้การปรึกษาหรือการเสียเวยาก็ไม่สัมฤทธิ์ผล ความร่วมมือระหว่างองค์กรจากการเรียนทฤษฎีในห้องเรียน มาสู่การฝึกฝนภาคปฏิบัติในพื้นที่ต่างๆ จึงเกิดความร่วมมือเพื่อให้มีพื้นที่ได้ฝึกปฏิบัติในภาคสนาม จนกระทั่งเกิดเป็นการทำงานที่มีความมุงอกงามจวบจนถึงปัจจุบัน โดยมีการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กร เป็นการทำ MOU ร่วมกัน เป็นการบันทึกข้อตกลงในการที่จะร่วมมือทำงานร่วมกันของทั้ง 2 ฝ่าย ความร่วมมือระหว่างผู้ปฏิบัติงาน นอกจากความร่วมมือในระหว่างองค์กรกับองค์กรแล้ว ในส่วนขั้นตอนการทำงานที่ต้องทำงานในขั้นตอนการเข้าไปดูแลที่ใกล้ชิดกับผู้รับการเสียเวยานั้น พระกลุ่มคิลานธรรมจะต้องได้รับความร่วมมือจากพยาบาล เจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในขั้นตอนการปฏิบัติงาน ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการดูแลผู้รับการเสียเวยา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับพระกลุ่มคิลานธรรมใช้ในการเสียเวยาผู้รับการเสียเวยาต่อไป ความร่วมมือจากผู้ดูแล ถึงแม้จะได้ความร่วมมือจากหน่วยงานขององค์กร และระดับปฏิบัติงานพยาบาล เจ้าหน้าที่ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องแล้ว แต่ถ้าพระสงฆ์กลุ่มคิลานธรรมไม่ได้รับความร่วมมือ

จากผู้ดูแลผู้ป่วย การเยียวยาผู้ป่วยการดำเนินการเยียวยาผู้ป่วยก็อาจจะดำเนินไปได้แบบไม่ราบรื่น และอาจจะไม่เกิดผลสัมฤทธิ์แก่ผู้ป่วย ความร่วมมือจากผู้ป่วย แม้ทุกฝ่ายจะให้ความร่วมมือ แต่ถ้าตัวผู้ป่วยเองไม่ให้ความร่วมมือกระบวนการเยียวยาจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้เลย

5.4 การเปลี่ยนแปลงโลกภายใน

5.4.1 การเปลี่ยนแปลงตัวเอง ในกระบวนการให้การปรึกษาหรือเยียวยา นอกจากจะเป็นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้อื่นแล้ว สิ่งที่ได้ย้อนกลับมายังพระผู้เยียวยาคือ เกิดการเติบโต และการเปลี่ยนแปลงด้านในบางอย่าง ที่เมื่อสิ้นสุดการปรึกษาในแต่ละครั้งจะเกิดประสบการณ์ใหม่ บนสภาวะใหม่ ที่คล้ายเป็นเกลียวหมุนเป็นรอบๆ ไป คล้ายกับการขัดเกลาตัวเองผ่านการเป็นพระผู้เยียวยา โดยพระผู้เยียวยาเกิดการสมดุลงานในชีวิตผ่านประสบการณ์มือสองจากผู้รับการปรึกษา การเปลี่ยนทัศนคติความคิด Mindset สิ่งหนึ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในการเยียวยาผู้อื่นก็คือ เกิดการเปลี่ยน Mindset มีทัศนคติและวิถีคิดที่เปลี่ยนไป การเปลี่ยนแปลงความรู้สึก เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกภายในใจ จากความกลัวเป็นความกล้า โดยได้บทเรียนมาจากผู้รับการเยียวยาที่มารับการปรึกษา เข้าใจธรรมอย่างถ่องแท้ แม้จะเป็นผู้ปฏิบัติและศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาก็ตาม แต่การที่ได้ศึกษาเพียงอย่างเดียวไม่ได้นำกลับมาคิดทบทวนหรือมาปรับใช้ ก็ทำให้เข้าใจแต่เพียงว่าเข้าใจ ครั้นเมื่อได้มาทำงานด้านการเยียวยา ได้พบว่าหลักธรรมที่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ทรงตรัสแสดงนั้นมันเป็นธรรมที่สามารถนำมาใช้ได้จริง มาช่วยผู้คนให้เข้าใจต่อชีวิตได้จริงๆ เข้าใจชีวิตมากขึ้นเมื่อได้ทำงานด้านการเยียวยา ไม่เพียงแต่จะเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้ผู้รับการเยียวยาหรือผู้รับการปรึกษาค่อยคลายจากทุกข์ แต่ผู้รับการเยียวยาหรือผู้รับการปรึกษายังเป็นกระจกส่องกลับมาให้ได้เข้าใจชีวิตของตนเองมากขึ้น เข้าใจความจริงของชีวิตมากขึ้น เป็นคุณค่าของชีวิตมากขึ้น เคารพตนเองและผู้อื่นผู้รับการเยียวยาหรือผู้รับการปรึกษาเป็นคล้ายดั่งกับครู หรือผู้ที่ผ่านมาให้เรียนรู้ในประสบการณ์ที่ไม่สามารถหาได้จากที่ไหน การที่ผู้รับการเยียวยาได้มาพูดบอกเล่าเรื่องราวนับว่าเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า ส่งผลให้เกิดความเคารพตนเองและผู้อื่นมากยิ่งขึ้น เปลี่ยนเป็นสัมมาทิฐิ เห็นการเปลี่ยนแปลงในคู่ทวิภาวะต่างๆ หากเข้าใจในหลักการทางพระพุทธศาสนา เข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนจากปัญหาให้เป็นปัญญาได้ ก็จะสามารถเปลี่ยนจากความเข้าใจที่ปิดพลาด เป็นความเข้าใจที่ถูกต้องต่อชีวิตและความเป็นไปได้ เห็นคุณค่าชีวิตมากขึ้นด้วยการเป็นพระผู้เยียวยา ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงได้เห็นความพลัดพราก แม้จะเป็นเรื่องของผู้มารับการปรึกษา แต่เมื่อเชื่อมโยงกับโลกและชีวิตของตนเองก็พบว่า การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นได้กับทุกคน ดังนั้นเมื่อรู้และเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ ก็กลับมามองเห็นชีวิตมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น เห็นความสำคัญของเวลา เห็นความสำคัญของชีวิต

5.4.2 การเอื้อให้เกิดปัญญา วิธีการเอื้อให้เกิดปัญญาของพระสงฆ์โดยปกติจะเป็นการเทศนา นับว่าเป็นการสื่อสารทางเดียว แต่เมื่อพระผู้เยียวยาได้เข้าสู่กระบวนการเยียวยา พบว่า

วิธีการในการสอนของพระสงฆ์ผู้ให้การปรึกษาเปลี่ยนไปจากเดิม โดยมีการใช้ทักษะต่างๆ เช่น การถาม การฟัง การสังเกต การจับประเด็น การสะท้อนความคิด สะท้อนความรู้สึก ให้กำลังใจ โดยการสอนแบบเดิมถูกเปลี่ยนไป เปลี่ยนวิธีการสอนแบบใหม่ ฟังแบบเข้าใจไม่ตัดสิน เปิดพื้นที่ให้กับคนตรงหน้ามากขึ้น ทั้งการทำหน้าที่เป็นพื้นที่ว่าง และให้อิสระในทางความคิด ที่แตกต่าง พร้อมทั้งนำไปสู่รูปแบบการเปลี่ยนแปลงโดยมีการฟังแบบไม่ตัดสิน จากการแนะนำเป็นการชวนคิดชวนคุยให้เห็นเหตุปัจจัย จากที่เมื่อก่อนการสอนของพระจะเป็นการสอน การบอก แต่ตอนนี้กลับเปลี่ยนเป็นการชวนคิดชวนคุย ชวนมองให้เห็นถึงสภาวะ

5.4.3 นิยามความหมายผู้ป่วย การให้ความหมายผู้ป่วย เปลี่ยนไปจากเดิมที่มองผู้คนเจ็บป่วยทางกาย มีปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บ แต่เมื่อเข้าสู่กระบวนการเยียวยา ได้เป็นพระผู้เยียวยาทำให้มุมมองด้านการมองความหมายของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป ทั้งที่ไม่สบายกาย และไม่สบายใจ เปลี่ยนจากป่วยกายเป็นป่วยใจ ความหมายมากกว่าผู้ป่วยนอกจากคนที่ป่วยกายป่วยใจแล้ว ความหมายของพระผู้เยียวยายังให้ความหมายมากกว่าผู้ป่วย โดยมีหลายมุมมองกล่าวคือเป็นผู้ที่ยินยอมให้พระผู้เยียวยาฝึกทักษะการเยียวยาให้เก่งขึ้น ผู้ป่วยเป็นครู นอกจากเป็นผู้ฝึกประสบการณ์ให้กับพระผู้เยียวยาแล้ว ผู้ป่วยยังหมายรวมถึงการเป็นครูให้กับพระผู้เยียวยาด้วย จากคนป่วยในโรงพยาบาลเป็นคนเดินนอกโรงพยาบาลจากผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล พระผู้เยียวยาได้ขยายความหมายออกไปจนถึงผู้คนที่มีความทุกข์กาย ทุกข์ใจ ที่เดินอยู่นอกโรงพยาบาลอีกด้วย

5.4.4 หลักธรรมนำมาใช้ได้จริง หลักธรรมมีชีวิต จากหลักธรรมที่ศึกษาเรียนรู้ มาสู่การนำหลักธรรมมาใช้ ทำให้เห็นว่าหลักธรรมสามารถนำมาใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน นิโรธมีจริง เห็นภาวะสุขใจ จากสภาวะที่คิดว่าไม่มีจริงเมื่อมาทำการเยียวยาผู้ป่วย ได้ดูแลผู้คนทำให้ได้รู้ว่าสภาวะแห่งความสุขใจมีจริง ทำให้เห็นว่านิโรธมีจริง การเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล การเปลี่ยนแปลงภายในของผู้มาปรึกษาในระหว่างการปรึกษา ผู้มาปรึกษามีการเปลี่ยนแปลงในด้านภายในใจตลอดเวลา เป็นการเคลื่อนที่เป็นเกลียว (Spiral) ตามช่วงเวลาและจังหวะอันเหมาะสม จากแนวปฏิบัติที่เริ่มจุดเล็กๆ และงอกงามเบ่งบานขยายขึ้นไปตลอดเวลาในการสนทนา ซึ่งพระผู้เยียวยาสามารถสังเกตเห็นได้จากผู้รับการศึกษา และญาติผู้ดูแล ว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ผู้ป่วยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย ที่พระผู้เยียวยาสังเกตได้ ถึงการเปลี่ยนแปลงว่าผู้รับการศึกษาเกิดปิติขึ้น เกิดความสุข หรือแม้กระทั่งการแบกความทุกข์ใจมาเป็นระยะเวลาไม่นาน แต่เมื่อสามารถคลี่คลายทุกข์ใจได้ ทำให้โลกใบใหม่ของผู้รับการศึกษาเกิดความสุขสว่างไสว เปลี่ยนจากสีเทาเป็นสีขาวในทันที มีผลที่เกิดขึ้นกับผู้มาปรึกษาใน 2 ประเด็นคือการเปลี่ยนแปลงภายในของผู้มาปรึกษาในระหว่างการปรึกษา ซึ่งจากการศึกษาของ John V. Petrocelli (2002) การเปลี่ยนแปลงภายในของผู้ให้การปรึกษาในระหว่างการปรึกษามีลักษณะพัฒนาเป็นกระบวนการคล้ายกับก้นหอย (Spiral Model) และไม่เพียงแต่ผู้มาปรึกษาเปลี่ยนแปลงเท่านั้นผู้ให้การปรึกษาก็ได้มีโอกาสพัฒนา

ตนเองด้วย “ในการปรึกษา growth มันก็เกิดขึ้นได้ตลอดเหมือนสโนว์บอลที่ค่อยโต ทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้มาปรึกษา ก็ได้งอกงามและเรียนรู้ร่วมกันไปเรื่อยๆ” และนอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของผู้มาปรึกษาหลังยุติการปรึกษา พบใน 2 ส่วน คือ การปฏิบัติตน มีการปฏิบัติตนตามวิถีทางที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น มีความเชื่อ ในสิ่งที่ตั้งงามเป็นกุศล ปฏิบัติตนในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ลดความโลภ ความโกรธ ความหลง มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เอาความรู้ทางธรรมมาแก้ไขปัญหาคส่วนที่สองคือสภาพจิตใจ แข็งแรงขึ้น เบิกบานใจผ่อนคลายใจ โล่งใจ โปร่งใจ สบายใจ ตั้งมั่นในความสงบมากขึ้น ซึ่งวัชร ทรัพย์มี (2550) กล่าวถึงการประเมินการปรึกษาว่าควรมีการตั้งวัตถุประสงค์ไว้ตั้งแต่แรก จะทำให้การประเมินสะดวกขึ้น ญาติผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยหรือผู้รับการปรึกษาเกิดความคลั่งคลายทุกข์ในใจ ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลก็เกิดความสุขใจ เมื่อเห็นคนที่ตนดูแลคลั่งคลายจากทุกข์ได้ เทคนิคเฉพาะตน เกิดการพัฒนาเทคนิคใหม่ๆ ที่มีการบูรณาการทั้งเทคนิค ทักษะตะวันตกและตะวันออกเข้าด้วยกัน กลายเป็นเทคนิคเฉพาะตน การเห็นคุณค่าของงานที่ทำการเห็นคุณค่าของงานที่ทำ มันมีค่ามากกว่าการเยียวยาผู้คน แต่เป็นการช่วยเหลือชีวิตจิตใจของผู้คน เป็นโอกาสได้เกื้อกูลผู้คน ดึงคนให้ออกมาจากมุมมืดมาพบกับความสว่าง

6. อภิปรายผล

ประเด็นข้อค้นพบจากการศึกษาที่ผู้วิจัยสนใจนำมาอภิปราย ดังนี้

6.1 ปฐมเหตุการณ์เข้าสู่พระกลุ่มศิลาธรรม

คงไม่ปฏิเสธว่า ในสภาวะปัจจุบันโลกและชีวิตโดยรวม กำลังป่วยไข้ ไม่ป่วยกายก็ป่วยใจ การเจ็บป่วยทางกาย ผู้ทำหน้าที่เยียวยาทางกายคือ แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหลาย หากการเจ็บป่วยทางจิตใจ ใคร จะทำหน้าที่เยียวยา โดยการเจ็บป่วยทางจิตใจในที่นี้ หมายรวมถึงความเจ็บป่วยตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนกระทั่งถึงความเจ็บป่วยทางจิตใจ แบบที่สภาพจิตใจแรกเปลี่ยนไปจากเดิม หลายคงจะมีคำตอบที่ว่า “ป่วยใจ” จนกระทั่งผิดเพี้ยนไปเป็น “ผู้ป่วยทางจิต” ก็ต้องพึ่งอาศัย “จิตแพทย์” แต่การเจ็บป่วยทางจิตในระดับทุกข์ ความบีบคั้น ที่ไม่รุนแรงจะมีสักกี่คนที่สามารถเปิดพื้นที่นี้ให้ผู้คนเข้ามาได้รับการเยียวยา แล้วใครล่ะที่เป็นคนเปิดพื้นที่นี้

เป็นเวลานานแล้วที่พระสงฆ์ หรือนักบวชในพระพุทธศาสนาไม่ได้จำกัดบทบาทตัวเองในการโปรดญาติโยมอยู่ที่การขึ้นธรรมาสน์เทศนาบรรยายธรรม เราได้เห็นพระสงฆ์จำนวนหนึ่งเดินเข้าออกโรงพยาบาลเพื่อโปรดญาติโยมที่นอนรักษาอาการป่วยไข้ ช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ที่เชี่ยวชาญการรักษาทางกายมากกว่าการดูแลสภาวะจิตใจของผู้ป่วย จนกลายมาเป็นกำลังสำคัญกลุ่มหนึ่งในระบบบริการสุขภาพ

มีคำกล่าวในพระพุทธศาสนาว่า ไม่มีอะไรที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ ทุกสิ่งทุกอย่างปรกเกิดจากเหตุและปัจจัย หรืออาจกล่าวอีกมิติหนึ่งว่ามีที่มาที่ไปของสิ่งหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เฉกเช่นเดียวกับการเข้าสู่การเป็นพระจิตอาสาในกลุ่มศีลธรรม เส้นทางสู่การเป็นพระจิตอาสาในกลุ่มศีลธรรมของผู้ให้ข้อมูลถูกแสดงผ่านข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพื้นฐานจิตใจที่ปรารถนาเกื้อกูลผู้อื่นที่มีมาเป็นพื้นฐานเดิมหรืออาจจะมีแต่ความปรารถนานั้นยังไม่แรงกล้าพอ แต่เมื่อมีแรงกระตุ้นเราจากภายนอก ผลักดันให้ความปรารถนานั้นเด่นชัดขึ้นในภายหลัง หรืออาจกล่าวได้ว่า ท่านมีจิตใจอาสาเกื้อกูลต่อเพื่อนมนุษย์ สอดคล้องกับงานวิจัย ที่กล่าวว่า กลุ่มพระภิกษุอาสาศีลธรรมเป็นพระคุณเจ้าที่มีจิตใจที่จะอาสาเยียวยารักษาใจให้กับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งเป็นสิ่งที่พบหาได้ยากมากในสังคมปัจจุบัน เนื่องจาก ผู้ที่ทำงานในสายงานนี้ต้องมีใจที่เปี่ยมด้วยความเมตตา มีใจรักในงานจิตอาสา และต้องมีทักษะในการเยียวยาจิตใจเป็นอย่างดีในการให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ จึงถือได้ว่าเป็นชิ้นงานซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ ที่สำคัญต่อสังคมเป็นอย่างมาก และสุพิชฌาย์ พรพิชญรงค์ และคณะ (2561) กล่าวว่า กลุ่มพระศีลธรรมเป็นกลุ่มพระจิตอาสาศีลธรรมเป็นกลุ่มพระอาสาที่เน้นการทำงานจิตอาสาเพื่อเยียวยาผู้ป่วยถือเป็นมิติใหม่ในการเผยแผ่งานพระพุทธศาสนาเชิงรุกอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยกระบวนการเยียวยาผู้ป่วยสุดท้ายของชีวิตหนึ่งเป็นวาระสุดท้ายที่งดงาม พร้อมทั้งเกื้อกูลญาติผู้ดูแลให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป และงานวิจัยของ พระเทพสุวรรณเมธี บทความจากวารสารเซนต์จอห์น ที่กล่าวว่า การทำงานอาสาสมัคร หรือจิตอาสา เป็นแนวทางหนึ่งของการปฏิบัติตามคำสอนทางพระพุทธศาสนา ซึ่งเป็นการขัดเกลาจิตใจ สามารถกระตุ้นให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญของการช่วยเหลือผู้อื่น และส่วนรวมได้

6.2 การฝึกฝนตนเองสู่การเยียวยา

แม้ว่าจะมีความรู้ความเข้าใจจากการที่ได้ศึกษาจากรายวิชาในหลักสูตรแล้ว พระจิตอาสาในกลุ่มศีลธรรมยังแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้เข้าใจชีวิตทั้งของตนเองและผู้อื่น โดยเฉพาะผู้รับการศึกษา เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ด้วยปัจจุบันแนวคิดด้านการให้การศึกษาก็มีการพัฒนาให้มีความสดใหม่ พร้อมทั้งจะใช้นานอยู่เสมอ และโดยเฉพาะในส่วนของกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ด้วยการฝึกฝนอบรมนอกจากจะได้ความรู้แล้วยังเป็นการฝึกขัดเกลาตัวเองอีกด้วย ในการเรียนรู้เพื่อเข้าใจชีวิต จะเรียนรู้ผ่านการอบรมกับกลุ่มศีลธรรม การฝึกอบรมจากผู้รู้ต่าง การฝึกปฏิบัติกรรมฐาน และจากการอ่านหนังสือ การสร้างความรู้ความเข้าใจในชีวิต เป็นการเรียนรู้ที่จะเข้าใจในความหมายของชีวิต และการดำเนินไปของชีวิตโดยการเรียนรู้และสร้างความรู้ความเข้าใจเพื่อเข้าใจทั้งชีวิตของตนเอง และชีวิตของผู้อื่น ว่าชีวิตคืออะไร ชีวิตเป็นไปอย่างไร ชีวิตดำเนินไปอย่างไร มันมีความยึดมั่นถือมั่นจนเป็นทุกอย่างไว้ เพื่อให้เกิดความรู้เรื่องชีวิต รู้สุขทุกข์ของชีวิต พอรู้สึกรู้ทุกข์ของชีวิตแล้ว จึงจะรู้ว่าแล้วเราจะพาผู้รับการเยียวยาออกจากทุกข์ของชีวิตได้อย่างไร โดยฝึกที่จะรู้และเข้าใจชีวิตของตนเองผ่านการปฏิบัติกรรมฐาน และกระบวนการอบรม สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพิชฌาย์

พรพิชณรงค์ และคณะ (2561) กล่าวว่า การพัฒนาความรู้พระจิตอาสา กระบวนการเยียวยาจิตใจด้วยธรรมะของกลุ่มพระอาสาสมัครธรรม ความรู้ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อพระอาสาสมัครเป็นอย่างมาก ในการความแตกต่างให้กับมิติการเยียวยาจิตใจ สภาวะจิตใจผู้ป่วยที่เป็นทุกข์ เกิดจากใจที่มีความยึดมั่นว่าเราทำให้ไม่ สามารถใช้ชีวิตได้กลมกลืนกับเหตุการณ์ หรือสิ่งที่ปรากฏอยู่ตรงหน้าเมื่อมีความยึดมั่น ย่อม ต้องมีความปรารถนาที่จะรักษาความยึดมั่นใน ระบบความเชื่อ การเยียวยาจิตใจด้วยธรรมะ มิได้มุ่งทำลายความเชื่อที่ไม่ได้ประกอบด้วยปัญญา แต่เน้นการเรียนรู้ที่อยู่กับความทุกข์ ความเศร้า โศกในปัจจุบัน อาศัยหลักพุทธ ธรรม การสนทนาสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ให้การปรึกษาและผู้มาปรึกษาด้วยความเป็น กัลยาณมิตร เพื่อเอื้อให้ผู้มาปรึกษาสามารถเข้าใจทุกข์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและใช้ปัญญา ไตร่ตรองจนเข้าใจสาเหตุของทุกข์ ตลอดจน สามารถพัฒนาตนให้ถึงพร้อม

ด้านคุณลักษณะของพระจิตอาสาสมัครธรรม เมื่อพระจิตอาสาสมัครธรรม ได้เข้าสู่การฝึกฝนตนเองสู่การเยียวยา จนมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ที่มีความพร้อมทั้งทางกายใจ และเทคนิควิธี ทักษะ และกระบวนการที่ชัดเจน มีความเป็นกัลยาณมิตร ซึ่งเป็นหนึ่งในคุณลักษณะที่สำคัญของผู้ให้การปรึกษา เกิดจากจิตพื้นฐานที่เป็นกุศล จิตที่เป็นกุศลจะมีกำลังที่เข้าไปช่วยเหลือผู้อื่นได้ อีกทั้งท่าทีของการเป็นกัลยาณมิตร จะเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเกิดความศรัทธา อันเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการปรึกษา ความเป็นกัลยาณมิตรที่ผู้ให้การปรึกษาสื่อสารออกไปจะทำให้ผู้มาปรึกษาสื่อสารความเป็นมิตรกลับมาด้วยเช่น ก่อเกิดการเชื่อมสมาน ตั้งจิตที่เป็นกุศล มีสติ เกิดปัญญา มีความพร้อมในการที่จะเดินทางออกจากทุกข์ร่วมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์ และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาศักยภาพและกิจกรรมการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยด้วยธรรมของกลุ่มพระจิตอาสาสมัครธรรม ผลการวิจัยด้านการพัฒนาศักยภาพคุณลักษณะพระจิตอาสา พบว่า พระอาสาสมัครธรรมสามารถ พัฒนาพระจิตอาสาไปสู่คุณงามความดี โดย เริ่มต้นจากกระบวนการปลูก ปลูก กระตุ้นใน กระบวนการรับรู้การทำงานจิตอาสาถึง ปรากฏการณ์ความทุกข์ของผู้ป่วย และ ย้อนกลับมาองเห็นความเจ็บป่วยชราที่มีอยู่ในกาย ใจ พระจิตอาสาทำให้เห็นคุณค่าของการมีชีวิต

6.3 กระบวนการเยียวยาของพระกลุ่มศีลธรรม

สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพิชฌาย์ พรพิชณรงค์ และคณะ (2561) ที่กล่าวว่า กลุ่มพระจิตอาสาสมัครธรรมพยายามแสวงหากระบวนการอันเป็นประโยชน์ต่อสังคมร่วมสมัย ที่นอกจากจะเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นแล้วยังช่วยขัดเกลาจิตใจตัวเอง และตระหนักถึงคุณค่าของพุทธธรรม บทบาทการเป็นจิตอาสาเยียวยาจิตใจผู้ป่วยและญาติ นับเป็นการช่วยเปิดพื้นที่ใหม่ๆ ให้กับคณะสงฆ์ในการเข้ามาช่วยเหลือสังคม และนับวันจะมีความสำคัญมากขึ้นในสังคมไทย พุทธทาสภิกขุกล่าวว่า หน้าที่การทำงานของพระสงฆ์ นั้น น่าจะเหมือนกับงานของพระพุทธเจ้า คือเป็นผู้หยางของที่คว่ำ เป็นผู้เปิดของที่ปิด ผู้ส่องแสง ผู้เปิดประตู ฯลฯ อยากรจะเปรียบเทียบให้เห็นสั้น ๆ ง่าย ๆ ว่า ถ้าพระสงฆ์ยังอยู่ใน

ลักษณะที่ถูกต้องก็เรียกว่ายังมีโรงพยาบาลของโลกเพื่อเยียวยา ประชาโลกในทางฝ่ายจิตใจ หรือฝ่ายจิต วิญญูณ โรงพยาบาลรักษาทางกายมีอยู่ทั่วไปอยู่แล้ว แต่ทางจิตวิญญูณต้องอาศัยโรงพยาบาลของพระพุทธเจ้า หรือโรงพยาบาลแห่งพระธรรมนั่นเอง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระเทพสุวรรณเมธี และคณะ (2562) ที่กล่าวว่า กระบวนการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยด้วยธรรมะ กลุ่มพระอาสาชิลานธรรมใช้กระบวนการ จิตวิทยาให้การปรึกษาแนวพุทธ TIR (Process of TIR : A Basic Model of Buddhist Counseling and Psychotherapy Process) เป็นโครงสร้างพื้นฐาน เป็นกระบวนการที่สามารถทำความเข้าใจใน หลักการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธในเบื้องต้น เพื่อช่วยแก้ปัญหาความทุกข์ใจ ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาภายในใจของผู้มาปรึกษา เช่นความผิดหวัง ความเสียใจ ความวิตกกังวล ความกลัว เป็นความทุกข์ใจที่หนัก ซึ่งเกิดจากความต้องการของตนมีความไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ซึ่งกระบวนการนี้สามารถให้ผู้ป่วยคลี่คลายทุกข์ได้ด้วยตนเอง โดยตระหนักรู้ถึงความจริงของธรรมชาติของชีวิตตามแนวพุทธธรรมการพัฒนาพระจิตอาสาเป็นพระจิตอาสาสำหรับผู้ป่วยที่มีความประสงค์เยียวยาใจด้วยธรรมะ จึงต้องผู้มีความเจริญทางปัญญาและมีภาวะแห่งความเป็นกัลยาณมิตร หรือสัมพันธ์ภาพอันเป็นส่วนสำคัญต่อผู้ป่วยมีประสบการณ์และความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งในการนำหลักธรรมมาใช้ในการเยียวยา ผู้ป่วยให้เข้าใจง่ายเกิดความสดชื่นร่าเริง มีมองเห็นถึงเป้าหมายของชีวิต และสุดท้ายสามารถแก้ความทุกข์ และปัญหาของตนเองได้ และ รูปแบบและกระบวนการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยด้วยธรรมะเป็นกระบวนการเยียวยาจิตใจผู้ป่วย โดยการให้การปรึกษาและเอื้อเพื่อให้ผู้ป่วยได้มองเห็นทุกข์และเข้าใจความทุกข์ของตนเองได้อย่าง แท้จริงโดยผ่านการสนทนาให้การปรึกษาแนวพุทธและกิจกรรมเยียวยาจิตใจผู้ป่วยด้วยธรรมะของกลุ่ม พระอาสาชิลานธรรมเป็นการเสริมสร้างคุณลักษณะของพระจิตอาสาให้มีความสัมพันธ์กับการพัฒนา ตนไปสู่คุณงามความดี ความงอกงามในจิตใจ อีกทั้งยังสามารถปรับปรุงสิ่งที่บกพร่องและเป็นการพัฒนาพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสังคม ด้านกระบวนการเยียวยาให้การปรึกษา ข้อค้นพบเกี่ยวกับกระบวนการการเยียวยาพบว่า ดำเนินการให้การเยียวยาโดยมีองค์ธรรม อริยสัจ 4 เป็นแผนที่ และเป็นการให้การเยียวยาที่ใช้วิธีการสื่อสารสนทนาในแนวพุทธ ซึ่งทัศนีย์ เจนวิถีสุข (2554)¹¹ พบว่าเป็นการสื่อสารเชิงพุทธนั้นไม่สามารถแยกการสื่อสารกับตนเอง และการสื่อสารกับบุคคลอื่น ออกจากกันได้โดยเด็ดขาด และต้องมีสัมมาทิฐิ ประพฤติปฏิบัติในศีล สมาธิ ปัญญา จึงจะทำให้ผู้รับสารเกิดปัญญา ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในส่วนตัว และผู้อื่น ซึ่งหมายถึงว่าตลอดการสนทนาทั้งผู้ให้การปรึกษาและผู้มาปรึกษาต้องเดินทางร่วมกันบนเส้นทางที่ประกอบด้วยไตรสิกขา โดยมีพระสงฆ์ผู้ให้การปรึกษาเป็นปรโตโฆสะ และเอื้อให้ผู้มาปรึกษาเกิดโยนิโสมนสิการ

¹¹ ทัศนีย์ เจนวิถีสุข, “การสื่อสารเชิงพุทธกับการเปลี่ยนแปลงสังคม” *วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, 2554).

6.4 เกิดการเปลี่ยนแปลงโลกภายใน ผลการศึกษาพบว่าการเปลี่ยนแปลงภายในของ พระผู้เฝ้ายาวาที่มีการเปลี่ยนแปลงภายในใจตลอดเวลา เป็นการเคลื่อนที่เป็นเกลียว (Spiral) ตาม ช่วงเวลาและจังหวะอันเหมาะสม จากแนวปฏิบัติที่เริ่มจุดเล็กๆ และงอกงามเบ่งบานขยายขึ้นไป ตลอดเวลาในการสนทนา ซึ่งพระผู้เฝ้ายาวาสามารถสังเกตเห็นตัวเองได้ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น อย่างเห็นได้ชัด ผลการศึกษาครั้งนี้พบการเปลี่ยนแปลงในตัวพระผู้เฝ้ายาวา นอกจากจะเป็นการ ช่วยเหลือเฝ้ายาวาจิตใ้ผู้อื่นแล้ว สิ่งที่ได้ย้อนกลับมายังพระผู้เฝ้ายาวาคือ เกิดการเติบโต และการ เปลี่ยนแปลงด้านในบางอย่าง ที่เมื่อสิ้นสุดการปรึกษาในแต่ละครั้งจะเกิดประสบการณ์ใหม่ บนสภาวะ ใหม่ ที่คล้ายเป็นเกลียวหมุนเป็นรอบๆ ไป คล้ายกับการขัดเกลาตัวเองผ่านการเป็นพระผู้เฝ้ายาวา โดย พระผู้เฝ้ายาวาเกิดการสมดุลในชีวิตผ่านประสบการณ์มือสองจากผู้รับการปรึกษา สิ่งหนึ่งที่เกิดการ เปลี่ยนแปลงในการเฝ้ายาวาผู้อื่นก็คือ เกิดการเปลี่ยน Mindset มีทัศนคติและวิถีคิดที่เปลี่ยนไป สิ่งหนึ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในการเฝ้ายาวาผู้อื่นก็คือ เกิดการเปลี่ยน Mindset มีทัศนคติและวิถีคิด ที่เปลี่ยนไป แม้จะเป็นผู้ปฏิบัติและศึกษาหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาก็ตาม แต่การที่ได้ศึกษา เพียงอย่างเดียวไม่ได้นำมาคิดทบทวนหรือมาปรับใช้ ก็ทำให้เข้าใจแต่เพียงว่าเข้าใจ ครั้นเมื่อได้มา ทำงานด้านการเฝ้ายาวา ได้พบว่าหลักธรรมที่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงตรัสแสดงนั้นมันเป็น ธรรมที่สามารถนำมาใช้ได้จริง มาช่วยผู้คนให้เข้าใจต่อชีวิตได้จริงๆ เมื่อได้ทำงานด้านการเฝ้ายาวา ไม่เพียงแต่จะเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้ผู้รับการเฝ้ายาวาหรือผู้รับการปรึกษาคลีคลายจากทุกข์ แต่ผู้รับการ เฝ้ายาวาหรือผู้รับการปรึกษายังเป็นกระจกส่องกลับมาให้ได้เข้าใจชีวิตของตนเองมากขึ้น เข้าใจความ จริงของชีวิตมากขึ้น เป็นคุณค่าของชีวิตมากขึ้น ผู้รับการเฝ้ายาวาหรือผู้รับการปรึกษาเป็นคล้ายดั่งกับ ครู หรือผู้ที่ผ่านมาให้เรียนรู้ในประสบการณ์ที่ไม่สามารถหาได้จากที่ไหน การที่ผู้รับการเฝ้ายาวาได้มา พูดบอกเล่าเรื่องราวนับว่าเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า ส่งผลให้เกิดความเคารพตนเองและผู้อื่นมาก ยิ่งขึ้น เห็นการเปลี่ยนแปลงในคู่ทวิภาวะต่างๆ หากเข้าใจในหลักการทางพระพุทธศาสนา เข้าใจต่อ การเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนจากปัญหาให้เป็นปัญญาได้ ก็พบว่าสามารถเปลี่ยนจากความเข้าใจที่ปิด พลาดเป็นความเข้าใจที่ถูกต้องต่อชีวิตและความเป็นไปได้ ด้วยการเป็นพระผู้เฝ้ายาวา ได้เห็นการ เปลี่ยนแปลงได้เห็นความพลัดพราก แม้จะเป็นเรื่องของผู้มารับการปรึกษา แต่เมื่อเชื่อมโยงกับโลก และจิตของตนเองก็พบว่า การเปลี่ยนแปลงนี้เกิดขึ้นได้กับทุกคน ดังนั้นเมื่อรู้และเข้าใจต่อการ เปลี่ยนแปลงนี้ ก็กลับมามองเห็นชีวิตมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น เห็นความสำคัญของเวลา เห็นความสำคัญ ของชีวิต วิธีการในการสอนของพระสงฆ์โดยปกติจะเป็นการเทศนา นับว่าเป็นการสื่อสารทางเดียว แต่เมื่อพระผู้เฝ้ายาวาได้เข้าสู่กระบวนการเฝ้ายาวา พบว่าวิธีการในการสอนของพระสงฆ์ผู้ให้การปรึกษา เปลี่ยนไปจากเดิม โดยมีการใช้ทักษะต่างๆ เช่น การถาม การฟัง การสังเกต การจับประเด็น การ สะท้อนความคิด สะท้อนความรู้สึก ให้กำลังใจ โดยการสอนแบบเดิมถูกเปลี่ยนไป เปลี่ยนวิธีการสอน แบบใหม่ เปิดพื้นที่ให้กับคนตรงหน้ามากขึ้น ทั้งการทำหน้าที่เป็นพื้นที่ว่าง และให้อิสระในทาง

ความคิด ที่แตกต่าง พร้อมทั้งนำไปสู่รูปแบบการเปลี่ยนแปลงโดยมีการฟังแบบไม่ตัดสิน จากที่เมื่อก่อนการสอนของพระจะเป็นการสอน การบอก แต่ตอนนี้กลับเปลี่ยนเป็นการชวนคิดชวนคุย ชวนมองให้เห็นถึงสภาวะ การให้ความหมายผู้ป่วย เปลี่ยนไปจากเดิมที่มองผู้คนเจ็บป่วยทางกาย มีปัญหาโรคร้ายไข้เจ็บ แต่เมื่อเข้าสู่กระบวนการเยียวยา ได้เป็นพระผู้เยียวยาทำให้มุมมองด้านการมอง ความหมายของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป ทั้งที่ไม่สบายกาย และไม่สบายใจ

นอกจากคนที่ป่วยกายป่วยใจแล้ว ความหมายของพระผู้เยียวยายังให้ความหมายมากกว่าผู้ป่วย โดยมีหลายมุมมองกล่าวคือเป็นผู้ที่ยินยอมให้พระผู้เยียวยาฝึกทักษะการเยียวยาให้เก่งขึ้น นอกจากเป็นผู้ฝึกประสบการณ์ให้กับพระผู้เยียวยาแล้ว ผู้ป่วยยังหมายรวมถึงการเป็นครูให้กับพระผู้เยียวยาด้วย จากผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล พระผู้เยียวยาได้ขยายความหมายออกไปจนถึงผู้คนที่มีความทุกข์กาย ทุกข์ใจ ที่เดินอยู่นอกโรงพยาบาลอีกด้วย จากหลักสูตรที่ศึกษาเรียนรู้ มาสู่การนำหลักสูตรมาใช้ ทำให้เห็นว่าหลักสูตรสามารถนำมาใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน จากสภาวะที่คิดว่าไม่มีจริงเมื่อมาทำการเยียวยาผู้ป่วย ได้ดูแลผู้คนที่ทำให้ได้รู้ว่าสภาวะแห่งความสุขใจมีจริง ทำให้เห็นว่านิโรธมีจริง

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงภายในของผู้มาปรึกษาในระหว่างการปรึกษา ผู้มาปรึกษามีการเปลี่ยนแปลงในด้านภายในใจตลอดเวลา เป็นการเคลื่อนที่เป็นเกลียว (Spiral) ตามช่วงเวลาและจังหวะอันเหมาะสม จากแนวปฏิบัติที่เริ่มจุดเล็กๆ และงอกงามเบ่งบานขยายขึ้นไปตลอดเวลาในการสนทนา ซึ่งพระผู้เยียวยาสามารถสังเกตเห็นได้จากผู้รับการปรึกษา และญาติผู้ดูแล ว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย ที่พระผู้เยียวยาสังเกตได้ ถึงการเปลี่ยนแปลงว่าผู้รับการเยียวยาเกิดปิติขึ้น เกิดความสุข หรือแม้กระทั่งการแบกความทุกข์ใจมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน แต่เมื่อสามารถคลี่คลายทุกข์ใจได้ ทำให้โลกใบใหม่ของผู้รับการปรึกษาเกิดความสุขสดใส เปลี่ยนจากสีเทาเป็นสีขาวในทันที เมื่อผู้ป่วยหรือผู้รับการปรึกษาเกิดความคลี่คลายทุกข์ใจในใจ ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลก็เกิดความสุขใจ เมื่อเห็นคนที่ตนดูแลคลี่คลายจากทุกข์ได้ เกิดการพัฒนาเทคนิคใหม่ๆ ที่มีการบูรณาการทั้งเทคนิค ทักษะตะวันตกและตะวันออกเข้าด้วยกัน กลายเป็นเทคนิคเฉพาะตน เป็นการเห็นคุณค่าของงานที่ทำ มันมีค่ามากกว่าการเยียวยาผู้คน แต่เป็นการช่วยเหลือชีวิตจิตใจของผู้คน เป็นโอกาสได้เกื้อกูลผู้คน ดึงคนให้ออกมาจากมมมิตมาพบกับความสุข

การเปลี่ยนแปลงโลกภายในของพระผู้เยียวยา เป้าหมายที่แท้ของการเปลี่ยนแปลงโลกภายใน คือ การเปลี่ยนผู้เรียนจากผู้ไม่รู้ สู่มารู้ และผู้เป็นที่เห็น ได้จากการมีวิถีคิด จิตสำนึกที่เปลี่ยนแปลงไปจากเมื่อตอนที่ยังไม่รู้ และเกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กระบวนการศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงเน้นให้ผู้เรียนไปกับความจริงสูงสุด ที่เมื่อเข้าถึงแล้วจะก่อให้เกิดอิสรภาพ ความสุข ความรักเพื่อนมนุษย์และธรรมชาติ อันเป็นไปเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ กระบวนการ

เยียวยาของพระผู้เยียวยาจึงเป็นการศึกษาเพื่อพัฒนามนุษย์อย่างเป็นองค์รวม เกิดการเรียนรู้ที่ลึกซึ้ง และส่งผลต่อชีวิตด้านในของพระผู้เยียวยาจนกระทั่งเกิดการเปลี่ยนแปลงผ่านวิธีการหลักที่ใช้ คือ การสร้างความรู้เชิงประจักษ์ให้เกิดขึ้นกับพระผู้เยียวยา จากการมีประสบการณ์ตรงด้วยการทำสมาธิและวิปัสสนาในรูปแบบต่างๆ อาทิ การเรียนรู้ผ่านการฝึกฝนทางกาย การใคร่ครวญทางความคิดโดยอาศัยประสบการณ์การเยียวยาที่ผ่านมาเป็นบทเรียน ตลอดจนการเข้าร่วมในประสบการณ์ต่างๆ ทางสังคม ถือเป็นการพัฒนาตนเองของพระผู้เยียวยา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรทัย มีแสง¹² และเสริมศิริ อัครพุฒิพันธ์¹³ ที่กล่าวถึงการพัฒนาจิตหรือการพัฒนาจิตเพื่อก้าวข้ามพ้นตัวตนว่า เมื่อได้ปฏิบัติตามแนวทางของพุทธศาสนาให้เกิดความสมบูรณ์พร้อม นอกจากจะสามารถส่งผลให้เกิดความสุข สงบ อันเนื่องมาจากความเข้าใจโลกตามความเป็นจริงและลดละความยึดมั่นถือมั่นในตัวตนลงแล้ว ยังสามารถพัฒนาจิตในระดับสูง จนเข้าถึงพระนิพพานได้ในที่สุด เช่นเดียวกับ ธนภณ พันธเสน¹⁴ ที่ได้กล่าวไว้ในงานวิจัยถึงความเข้าใจแก่นของพุทธธรรม ในความเป็นเหตุปัจจัยซึ่งกันและกันตามกฎธรรมชาติ อันจะนำพามนุษย์หลุดพ้นจากการแบ่งแยกและการยึดมั่นในตัวตนของตน เพื่อกลับคืนสู่สภาพปกติ โดยอาศัยกระบวนการตื่นรู้ของจิตดังเช่น คุณลุงประยงค์ รณรงค์ ในการศึกษางานวิจัยของ สมบูรณ์ เอี่ยมอารีย์วงศ์¹⁵ ที่ได้ช่วยเหลือและทำประโยชน์ต่อชุมชน ซึ่งได้ถ่ายทอดผ่านแบบจำลองสังคมตื่นรู้โมเดล รวมถึง การศึกษางานวิจัยของ อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา¹⁶ ที่ได้นำรูปแบบการพัฒนาจิตโดยเน้นหลักคุณค่าความเป็นมนุษย์ใช้เพื่อประกอบการเรียนการสอนแบบบูรณาการ เพื่อเน้นการสร้างคนให้เป็นผู้มีจิตสำนึกที่ดี พัฒนาจิต มีคุณธรรมควบคู่กับความรู้ และคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

นอกจากนี้พบว่าแนวคิดการปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยาและแนวคิดการปรึกษาแนวจิตวิทยาตะวันตกมีความเหมือนกัน ในส่วนที่มุ่งช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาความทุกข์ใจของผู้คน เพราะทั้งแนวคิดทางจิตวิทยาและความเชื่อทางพุทธศาสนาล้วนกล่าวถึงชีวิตด้านใน (Interior Life)¹⁷ อีกทั้งเน้นให้ผู้มาปรึกษาสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยมีผู้ให้การปรึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือ และ

¹² อรทัย มีแสง, “การพัฒนาจิต : แนวคิดและการเปรียบเทียบเชิงพุทธบูรณาการ”, หน้า ก.

¹³ เสริมศิริ อัครพุฒิพันธ์, “การพัฒนาเพื่อก้าวข้ามพ้นตัวตนตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท”, หน้า ก.

¹⁴ ธนภณ พันธเสน, “กระบวนการเปลี่ยนแปลงสู่การพัฒนาอสังหาริมทรัพย์แบบยั่งยืน : จากกระบวนการทัศนอัตราสู่บูรณาการ”, หน้า ก.

¹⁵ สมบูรณ์ เอี่ยมอารีย์วงศ์, “แบบจำลองกระบวนการผุดบังเกิดแห่งสังคมตื่นรู้จากการก้าวข้ามของบุคคล : ศึกษากรณีประยงค์ รณรงค์และชุมชนไม้เรียง จังหวัดนครศรีธรรม”, หน้า ก.

¹⁶ อาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา, “การพัฒนาแบบบูรณาการเรียนการสอนแบบบูรณาการคุณค่าของความเป็นมนุษย์โดยอิงแนวคิดการเรียนรู้จากการหยั่งรู้ด้วยตนเอง”, หน้า ก.

¹⁷ Browning, Religious Thought and Modern Psychology, (Philadelphia: Fortress, 1987), p. 2

เป็นกัลยาณมิตร และมีขั้นตอนและกระบวนการ ในการนำพาผู้คนที่ให้ออกจากปัญหา และมีการดำเนินชีวิตไปด้วยความสุข แต่ความสุขในทัศนะของจิตวิทยาตะวันตกนั้นยังมีความสัมพันธ์กับวัตถุ สิ่งของ เกียรติยศ ชื่อเสียงอยู่ แต่สุขในพุทธศาสนาเป็นการเดินทางของใจ ตามวิถีของมรรค และการให้การปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยานั้นมีความละเอียดอ่อน มุ่งเน้นให้ผู้มาปรึกษามีสติและใจที่สงบ เพราะสติ เป็นสิ่งที่ต้องใช้ในทุกเมื่อและทุกกรณี สติจะควบคุมใจให้ว่างให้สงบและให้หยุด¹⁸ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Daya, Rosini¹⁹ ที่กล่าวถึงสติว่า ช่วยให้ผู้ใช้การปรึกษาตระหนักรู้ในสิ่งที่ได้เห็น ได้ฟัง ได้สัมผัส โดยปราศจากการตัดสิน (Non-judgement) นอกจากนี้การให้การปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยา จะเน้นกระบวนการคลี่คลายปัญหา โดยการใคร่ครวญเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจเป็นสำคัญ คือทุกข์เกิดที่จิต สมุทัยเกิดที่จิต นิโรธเกิดที่จิต และมรรคเกิดที่จิต เป็นการเดินทางของใจออกจากความทุกข์ ไปสู่ความเป็นอิสระหลุดพ้นจากความทุกข์ การให้การปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยาจึงเน้นกระบวนการที่มีเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจเป็นสำคัญ อันเป็นไปตามกฎของไตรลักษณ์ที่กล่าวถึงทุกข์ สภาวะล้วนมีการแปรเปลี่ยนไม่คงที่

พระผู้เยียวยาเป็นผู้มีประสบการณ์ในการให้การปรึกษาอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 5 ปี และให้การปรึกษามาแล้วเกือบ 100 ผู้รับการเยียวยา ซึ่งถือได้ว่าพระผู้เยียวยาผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้มีประสบการณ์ด้านการปรึกษาแนวพุทธจิตวิทยา และจากการสัมภาษณ์ พระผู้เยียวยาทุกรูปมีทัศนคติที่ดีกับการให้การปรึกษา และเห็นว่างานหนึ่งที่พระสงฆ์พึงทำ เพราะเป็นการปฏิบัติตามคำสอนของพระพุทธองค์ ที่ว่าเธอจงจาริกไปเพื่อประโยชน์ของคนหมู่มาก เป็นที่พึงให้กับญาติโยม เป็นการทำงานเชิงลึกโดยเผชิญหน้ากับความทุกข์ เป็นการเปิดมิติใหม่ในการช่วยผู้คนที่คลี่คลายปัญหาได้ “เป็นการสนทนาธรรมเชิงลึก สนทนาธรรมก่อเกิดสัมมาทิฐิ” และเป็นเครื่องยืนยันว่า พระผู้เยียวยาสามารถนำความรู้และองค์ธรรมไปเผชิญกับความทุกข์ได้จริง อีกทั้งพระผู้เยียวยาได้มีโอกาสพิจารณาความจริงของชีวิตในเรื่องทุกข์ได้อย่างชัดเจน ไกลชัด เพราะได้พบเห็นความทุกข์ สาเหตุของทุกข์ แนวทางที่เดินออกจากทุกข์ ที่เกิดขึ้นกับผู้รับการเยียวยาหรือผู้มารับการปรึกษาได้อย่างชัดเจน รวมทั้งได้ฝึกฝน เรียนรู้ตนเองให้มีจิตตั้งมั่นอยู่ในกุศลในทุกๆสถานการณ์ สอดคล้องกับแนวคิดของ Roger และ Knowles & Shertzer²⁰ ที่กล่าวว่า ทัศนคติในเชิงบวกของผู้ให้การปรึกษามีผลต่อกระบวนการให้การปรึกษาและผลลัพธ์ของการให้การปรึกษาเป็นอย่างมาก และตัวตนของผู้ให้การปรึกษามีความสำคัญ

¹⁸ พุทธศาสนิก, *วิธีระงับดับทุกข์*, (กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์, ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์), หน้า 100-101.

¹⁹ Daya.Rosini, “Buddisth Movement in Psychotherapy”, *Integrating Traditional Healing Practice into Counseling and Pschoterapy*, (California :Seag Plublic,Inc, 2005), p. 184.

²⁰ Rogers, C., “The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change”, *Journal of Consulting Psychology*, vol.21 No.2 (1957), 95-103. และ Knowles & Shertzer, “Attitude Toward The Role of Psychologist and Counselor” *Journal of School Psychology* (1989), 40

มากกว่าวิธีการให้การปรึกษา เพราะการเป็นผู้ให้การปรึกษานั้นต้องเป็นผู้มีความอดทน เสียสละ มีความยินดีที่จะช่วยเหลือผู้อื่น และสอดคล้องกับงานวิจัยของเพชรพรรณ แคนศิลป์ และคณะ (2020) ที่ทำการศึกษารื่อง การเปลี่ยนแปลงมิติภายในของพระสงฆ์กลุ่มอาสาศึลานธรรมภายหลังเข้าร่วมหลักสูตรการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธและในระยะติดตามผลการปฏิบัติงานต่อผู้ป่วยระยะท้าย ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์มีการเปลี่ยนแปลงมิติภายใน 3 ด้าน คืด (1) ด้านความรู้ความเข้าใจหลักพุทธธรรมและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ (2) ทศนะต่อโลกและชีวิต และ (3) ด้านสภาวะจิตใจจิตใจที่เป็นกุศล มีคุณภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายนอก คือผู้สอนในฐานะกัลยาณมิตร กระบวนการสอนที่เอื้อให้เกิดปราชสภารณ์ตรงในหลักอริยสัจ 4 และการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ และปัจจัยภายใน คือ โยนิโสมนสิการในผู้เรียน และต้นทุนการฝึกปฏิบัติในวิถีพรสฆ์ ในระยะติดตามผลการเปลี่ยนแปลงภายในมีความเข้มเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปฏิบัติตนและการปฏิบัติงาน กระบวนการทำงาน และผลการปฏิบัติงานเยียววาจิตใจของพระสงฆ์ที่มีคุณภาพและประสิทธิภัพเพิ่มมากขึ้น

7. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า การเป็นพระกลุ่มศึลานธรรมที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการเยียววาเป็นผู้มีความพร้อมทั้งทางด้านกายใจ และมีทักษะการเยียววาในการช่วยเหลือผู้อื่นที่ตคอยู่ในสภาวะทุกข์กาย ทุกข์ใจได้นั้นผู้วิจัยขอเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติดังนี้

7.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

7.1.1 ควรมีโครงการฝึกอบรมพระผู้เยียววาผู้มีบทบาทให้การปรึกษากับผู้รับการปรึกษาที่มีทุกข์ เพื่อช่วยให้พระผู้เยียววาสามารถเข้าถึงทุกข์ของผู้มารับการปรึกษาได้อย่างแท้จริง และเอื้อให้ผู้มารับการปรึกษาสามารถแก้ไขปัญหายุข์ทางใจได้ตรงจุด เป็นการเผยแพร่พุทธศาสนาเชิงรุกและลึก

7.1.2 องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพระผู้เยียววา ควรสนับสนุนให้พระผู้เยียววานำรูปแบบกรให้การปรึกษาไปประยุกต์ใช้ ในการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่มีทุกข์ทางใจ

7.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

จากการที่พระกลุ่มศึลานธรรม หรือพระผู้เยียววาได้มีการปฏิบัติในการช่วยเหลือเยียววาผู้รับการเยียววา ดังนั้นจึงขอเสนอแนะให้ผู้ที่ทำหน้าที่เยียววาผู้ป่วย ศึลางานนี้ให้ถ่องแท้

จะสามารถนำหลักการ วิธีการบางประการนำไปประยุกต์ใช้ในการเยียวยาผู้ป่วย เช่น บุคลากรทางการแพทย์ หมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ดูแลผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

7.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

7.3.1 ควรมีการศึกษาการพัฒนาสมรรถภาพในการเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์ เพื่อจะได้นำมาพัฒนาคุณลักษณะของผู้เยียวยาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธ

7.3.2 ในการศึกษาครั้งต่อไป ให้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย หรือกลุ่มเปราะบางที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เด็กนักเรียนที่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

บรรณานุกรม

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2552). *ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2524). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เจริญกิจ.
- เกษมตันติ ผลาชีวะ และกุลยาตันติ ผลาชีวะ. (2528). *การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- เกสรฯ ศรีพิชญาการ. (2540). *เมตตามรณะกับบทบาทพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ชนัญญา กาลินพิลา. (2550). *ภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชูชื่น ชิวพูนผล. (2541). *อิทธิพลของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลกของญาติผู้ดูแล และความรู้สึกลงใจเป็นภาระในการดูแลต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม*. (ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- เชิดชัย เลิศจิตรเลขา. (2547). *ความต้องการและการอภิบาลมิติจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่ใกล้ตาย*. อ้างใน ภัคกร ช่วยคุณูปการ (บรรณาธิการ). *รวบรวมองค์ความรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- โชคนิตพัฒนา วิสุธ. (2557). *การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายของผู้ดูแล*. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ฐิติมา โพธิศรี. (2550). *การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต : จากโรงพยาบาลสู่บ้าน*. (รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ดรุณี รุจกรกานต์. (2539). *การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลในมิติใหม่*. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

- เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี. (2550). การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ. ใน *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์.
- _____. (2550). การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย. ใน ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว และฉันทชาย สิทธิพันธ์ (บรรณาธิการ). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์.
- _____. (2550). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ใน *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of Life Care : Improving Care of the Dying)*. ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว และ ฉันทชาย สิทธิพันธ์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2545). การส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 7(3), 51-62.
- _____. (2549). *พยาบาล: เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2552). *จิตวิญญาณมิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *โมเดลลิสรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรจบ บรรณรุจิ. (2533). *จิต! มโน! วิญญาณ!*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ไรรี่เรือนสมาธิ.
- บังอร ไทรเกตุ. (2558). *คู่มือสำหรับประชาชน: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- ปกรณ์ ทองวิไล. (2553). การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (ทางการแพทย์) : ช่วยให้เกิดการตายอย่างมีศักดิ์ศรีเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิเวชศาสตร์มหาบัณฑิตครอบครัว*, 2(5), 12-16.
- พรศิริ พันธสี. (2553). *กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.
- พระครูสุวิธานพัฒนบัณฑิต. (2555). *พระพุทธศาสนากับสาธารณสุข*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ประยุทธ์). (2550). *การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์*. กรุงเทพฯ: อีระอรุณการพิมพ์.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2555). *พระพุทธธรรม ฉบับปรับปรุงขยายความ*. (พิมพ์ครั้งที่ 32). กรุงเทพฯ: มหาบรรณาการ.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2557). *สุขภาพของคร่อมแนวพุทธ*. นครปฐม: วัดญาณเวศกวัน.
- _____. (2556). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม*. (พิมพ์ครั้งที่ 24). กรุงเทพฯ: พระพุทธศาสนาของธรรมสภา.

- พระไพศาล วิสาโล. (2548). *เหนือความตาย: จากวิกฤตสู่โอกาส*. นนทบุรี: อนุสรณ์งานฌาปนกิจศพ นายก็๊กี้ แซ่อู่ย.
- _____. (2549). *การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิถีแบบพุทธ*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายสาวิกา.
- _____. (2552). *สุขแท้ด้วยปัญญาวิถีสู่สุขภาวะทางปัญญา*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส.
- พระราชบัญญัติของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐". *ราชกิจจานุเบกษา* ๑๑๔, ธันวาคม ๒๕๔๐.
- พัสมณท์ คุ่มทวีพร. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง: การป้องกันและการดูแลผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: ฮายานูสะกราฟฟิค.
- พุทธทาสภิกขุ. (2509). *ความตายไม่มี*. กรุงเทพฯ: สุทธิสารการพิมพ์.
- _____. (2541). *คู่มือมนุษย์ ฉบับสมบูรณ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เอมี เทรดิตัง.
- ภุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์. (2550). Psychiatric assessment and management in palliative care, อ่างใน *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life care improving care of the dying)*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์.
- มาลินี วงศ์พานิช. (2525). *ความตายกับภาวะใกล้ตาย (On death and dying by Elisabeth Kubler- Ross)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2546). การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในประเทศไทย. *รามาศิลป์พยาบาลสาร*, 9(2), 156-164.
- รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ. (2561). Living will: มุมมองทางการแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. อ่างใน *แสวงบุญเฉลิมวิภาส. ความต้องการครั้งสุดท้ายของชีวิต (Living Will) กับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)*. กรุงเทพฯ: เตือนตุลา.
- ลามาโซปะ रिโมโปเช. (2553). *พลังแห่งกรุณา คือ การเยียวยาสูงสุด*. แปลโดย อีริเดซ อุทัยวิทยารันต์, กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกลด์คีมทอง.
- วรรณิ์ ลีละกุล และนันทิยา เอื้อมงคล. (2542). การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งนรีเวช, ใน *ตำรา มะเร็งนรีเวชวิทยา*. วสันต์ ลีนะสมิต และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, บรรณาธิการ, กรุงเทพฯ: โฮลิสติก.
- ศรีเวียง ไพโรจน์กุล. (2553). *เกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ศิริวรรณ วรรณศิริ. (2548). *การศึกษาความต้องการของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- สถาพร ลีลานันทกิจ. (2548). *คู่มือการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สถาพร ลีลานันทกิจ. (2551). *แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาแบบประคับประคอง*. กรุงเทพฯ: สันทนาการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2551). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง)*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- _____. (2556). *หลักสูตรสำหรับฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและคู่มือการใช้*. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2552). *การดูแลผู้ป่วยให้ตายดี*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2557). *รายงานผลสำเร็จการดำเนินงานด้านสุขภาพ ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: ธนัท ก๊อปปี.
- สำนักการพยาบาล. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2560). *โรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย*. สืบค้นจาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/661>.
- สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์. (2559). *List disease of Palliative care and Functional unit*. นนทบุรี: อาร์ต ควอลิไฟท์.
- สิริมาศ ปิยะวัฒน์พงศ์. (2548). *การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ : คุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็ง ระยะสุดท้าย*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 28(2), 46-55.
- สิวลี ศิริไล. (2553). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุปราณี นิรุตติศาสน์. (255). *Holistic assessment and communication: physical aspect* อ้างใน *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End of life care improving care of the dying)*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์.

- สุวรรณธ์ กุรัตน และคณะ.(2556). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: มิติใหม่ที่ท้าทายบทบาทของพยาบาล*.
 มหาสารคาม: วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม สถาบันพระบรมราชชนกสำนักงาน
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- แสวง บุญเฉลิมวิลาศ และเอนก ยมจินดา. (2546). *กฎหมายการแพทย์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:
 วิญญูชน.
- Boston, P.H. Mount, B.M. (2006). The Caregiver's Perspective on Existential and Spiritual
 Distress in Palliative Care. *Journal of pain and symptom management*,
 32(1), 13-26.
- Herth, K. (1993). Hope in the Family Caregiver of Terminally Ill People. *Journal of
 Advanced Nursing*, 18(4), 538-548.
- Stewart, M. Brown, J.B. Weston, W.W. McWhinney, I.R. McWilliam, C.L. Freeman,T.R.
 (2003). *Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method*.
 Abingdon: Radcliffe Medical Press.
- Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. (2015). Global Cancer
 Statistics, 2012. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*, 65(2), 87-108.
- World Health Organization. (2002). Pain relief and Palliative Care. *National Cancer
 Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines*. (2nd ed.). Geneva:
 World Health Organization.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบช่วยธรรมมาภิบาล



ภาคผนวก ก

แบบสังเกตภาคสนาม

แนวทางการสัมภาษณ์

หนังสือเชิญเข้าร่วมการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

แบบสังเกตภาคสนาม(field note)

หมายเลขผู้ถูกสังเกต/ให้ข้อมูล.....การสังเกต ครั้งที่วันที่...../...../.....

เวลา.....สถานที่.....

สถานการณ์สังคม

.....

.....

.....

1. สภาพแวดล้อมทั่วไป

.....

.....

.....

2. บุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์

.....

.....

.....

3. ปฏิสัมพันธ์ และกิจกรรมที่ทำ

.....

.....

.....

4. ลำดับเหตุการณ์

.....

.....

.....

5. สิ่งที่ต้องสังเกต หรือ หาข้อมูลเพิ่มเติมด้วยการสัมภาษณ์ ในครั้งต่อไป

.....

.....

.....

แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (แบบกึ่งมีโครงสร้าง)
ประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาศานิกานธรรม

หมายเลขผู้ให้สัมภาษณ์.....การสัมภาษณ์ ครั้งที่วันที่...../...../.....
 เวลา.....สถานที่.....
 สถานการณ์สังคม:.....

ขั้นเริ่มต้นการสัมภาษณ์

1. แนะนำตัวผู้วิจัย
2. แจ้งวัตถุประสงค์และ ประโยชน์การสัมภาษณ์
3. แจ้งสิทธิ ของผู้ให้สัมภาษณ์
 - การให้ข้อมูลตามความสมัครใจ สามารถยุติการให้ข้อมูลได้เมื่อไม่ต้องการจะให้ข้อมูลต่อไป
 - การเก็บความลับของผู้ให้ข้อมูล
 - ลงนามในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์

1. การเริ่มต้นเข้าสู่การเป็นพระสงฆ์จิตอาสาศานิกานธรรม
 - เพราะอะไรจึงเข้ามาสู่เส้นทางของการเป็นพระศานิกานธรรม
 - จุดเริ่มต้นที่ท่านสนใจ
 - ได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพระศานิกานธรรมอย่างไร
2. แนวคิดและวิธีปฏิบัติกรเยียวยาจิตใจผู้ป่วย
 - วิธีการปฏิบัติกับผู้ป่วย
 - มีการศึกษาอะไรเพิ่มเติมหรือไม่
 - นิยามคำว่า “การเยียวยา” ในความหมายของท่าน
 - ความหมายของ “ผู้ป่วย”
 - กระบวนการเยียวยาที่ท่านทำกับผู้รับการเยียวยา
 - เทคนิคที่ใช้มีอะไรบ้าง
 - มีเทคนิคการสร้างความแข็งแกร่งทางใจอย่างไร
 - มีเทคนิคในการ retreat อย่างไร
 - หลักธรรมที่ท่านใช้มีอะไรบ้าง

3. บทเรียนจากประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาในกลุ่มศิลาธรรม
 - จากการทำงานในด้านนี้มาในระยะหนึ่งท่านเห็นการเปลี่ยนแปลงตัวเองอย่างไร

ชั้นจบการสัมภาษณ์

- ขอบคุณ/นัดสัมภาษณ์ครั้งหน้า



**ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(การสัมภาษณ์)**

ชื่อเรื่องวิจัย ประสพการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาศิลาณธรรม
ชื่อผู้วิจัย นางสาวพุทธชาติ แผนสมบุญ หลักรัฐ การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย 70 ซอยกรุงเทพ-นนท์ ตำบล บางเขน อำเภอ เมือง จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์
11000 โทรศัพท์ 081 904 7512 E-mail: saha70@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสพการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาศิลาณธรรม

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาประสพการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาศิลาณธรรม

4. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยนี้ หมายถึง พระจิตอาสาศิลาณธรรม ที่มีความสมัครใจ เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 7 คน โดยที่ท่านคือผู้ให้ข้อมูลและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

- เกณฑ์การคัดเลือก คือ (ถ้ามี)

- 1) เป็นพระจิตอาสาศิลาณธรรม ที่ทำการเยียวยาผู้ป่วย ที่มีอายุระหว่าง 31-50 ปี
- 2) ผ่านการอบรมพระกลุ่มศิลาณธรรม
- 3) มีประสพการณ์ด้านการเยียวยาไม่ต่ำกว่า 3 ปี
- 4) มีความสามารถพูดคุยและสื่อสารภาษาไทยได้
- 5) มีความยินดี และเต็มใจในการเปิดเผยเรื่องราวต่างๆ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

- 6) อนุญาตให้ผู้วิจัยบันทึกเสียงได้

- เกณฑ์การคัดออก คือ

- 1) ท่านไม่สะดวกในการให้ข้อมูล

5. กระบวนการวิจัย คือ

5.1 การวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา (interpretation phenomenology :

IP)

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

6.1 ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ท่านที่เข้าร่วมการวิจัยเอง และท่านที่เข้าร่วมการวิจัยสามารถสอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลาที่ดำเนินการสัมภาษณ์

7. ในการคัดกรองผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หากผู้วิจัยพบว่าท่านผู้นั้นไม่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้าและกำลังอยู่ในสภาวะที่สมควรได้รับความช่วยเหลือ ผู้วิจัยจะส่งต่อให้กับแหล่งช่วยเหลือต่างๆ เช่น(ถ้ามี) เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือในลำดับต่อไป

8. งานวิจัยนี้อาจมีความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ท่านอยู่บ้าง เช่น(ถ้ามี) ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ทันที หากท่านรู้สึกอึดอัดใจ ไม่พอใจในการสัมภาษณ์ และทำการช่วยเหลือเบื้องต้นหรือส่งต่อแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น(ถ้ามี) เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือในลำดับต่อไป

9. การเข้าร่วมในการวิจัยเป็นไปโดย ความสมัครใจ โดยท่านสามารถปฏิเสธ หรือยุติการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผล และไม่สูญเสียประโยชน์แต่อย่างใด

10. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามสถานที่และเบอร์โทรศัพท์ที่ระบุไว้ข้างต้น

11. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับของที่ระลึกเป็น.....(ถ้ามี)

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ แขนงวิชาการแนะแนว สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 9/9 หมู่ 9 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120



**หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(การสัมภาษณ์)**

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ประสบการณ์การเยียวยาจิตใจผู้ป่วยของพระสงฆ์จิตอาสาศานิกานธรรม โดยผู้วิจัยคือ นางสาวพุทธชาติ แผนสมบุญ และมีรองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่อยู่ติดต่อได้คือ แขนงวิชาการแนะแนว สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 9/9 หมู่ 9 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทรศัพท์ 0-2504-8504-6 โทรสาร 0-2503-3567

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย **จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้สัมภาษณ์ 1-2 ครั้ง เป็นเวลาครั้งละ 1.30 ชั่วโมง และยินยอมให้บันทึกเสียงในการสนทนาได้

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกัข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวของข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่แขนงวิชาการแนะแนว สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 9/9 หมู่ 9 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทรศัพท์ 0-2504-8504-6 โทรสาร 0-2503-3567

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวพุทธชาติ แผนสมบูรณ์)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน





ภาคผนวก ข

ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 (ID 1)

ประเด็น		ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์
ปฐมเหตุเข้าสู่พระคิลานธรรม		
ใจที่ ปรารถนา ช่วยผู้อื่น	ใจที่ ปรารถนา ตั้งแต่เด็ก	“ถึงแม้ครอบครัวเรายากจนแต่พ่อแม่ชอบทำบุญ ไล่บาตรหน้าบ้าน ท่านจะสอนให้เราแบ่งปัน ให้แบบที่เราไม่เดือดร้อน จิตมันผูกกับวัด ตลอด ท่านเป็นที่รักของคนในชุมชน มันส่งผลมาถึงรุ่นเรา เราชอบช่วยเหลือผู้คนที่มาตั้งแต่เด็ก ป. 6 เคยช่วยชีวิตวัวให้ไม่โดนฆ่า อาตมา ร้องให้ไปตามวัวตัวนั้น จนพ่อส่งสารเรา ไม่ส่งมันไปขาย ทำให้มันไม่โดนฆ่ามัน ในความคิดอันนั้นของอาตมาในตอนนั้นคือแค่มาช่วยมันแบบไม่ อยากให้มันตายก็เท่านั้น”
	ใจที่ ปรารถนา ตอนโต	“ในปี 2556 เริ่มต้นจากการที่ศึกษาในระดับปริญญาโท มีการฝึกงาน ในช่วงก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา พอดีมีรุ่นพี่คิลานธรรมมีพื้นที่ให้ลง ฝึกงานก็ไปขอฝึกงานกับรุ่นพี่ก็เลยได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับการทำงาน เยียวยาตรงนี้ เป็นปัจจัยหลัก ที่เป็นภาคบังคับ ปัจจัยประการที่ 2 เกิดจากการบ่มเพาะและปลูกฝังของครูบาอาจารย์ที่อยู่ในสายธรรม ก็อยากช่วยนะแต่ไม่รู้จะไปอยู่ตรงไหน คือหมายความว่า เราไม่ได้มีกิจกรรมแต่ การเยียวยาอย่างเดียว พระก็มีทั้งเรื่องการสวด การเทศน์ การสอน การเรียน คือพระอาจารย์นี้จะทำงาน ตัวเอง – ศาสนา-จิตอาสา ตรงนี้เป็น 1 ใน 3 ของชีวิต”
	ใจที่ ปรารถนา ตอนเข้า กระบวนการ	“ก่อนที่มาบวชเป็นพระเพื่อศึกษาพระธรรม ได้ไปประชุม แล้วเจอกับ กิจกรรมกลุ่มคิลานธรรมจึงเกิดความสนใจ และรู้สึกดีที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ให้พ้นจากความทุกข์ไปได้ โดยเริ่มแรกเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มคิลาน ธรรม จากนั้นก็เข้าร่วมมาเรื่อยๆ”
การเข้าสู่ เส้นทาง เยียวยา	ต้นทุน ความรู้ ไม่มี ความรู้ ด้านการ	“ถ้าถามว่าอาตมามีความรู้ด้านการเยียวยาไหม ตอบเลยว่าไม่มี และใน การที่อาตมาไปอบรมกับอาจารย์ต่างๆ ที่ได้พบกลุ่มคิลานธรรมนั้น ในการอบรมนอกจากการไปรับฟังไปเอาความรู้แล้ว เค้ายังให้เราไป ทดลองทำ ซึ่งก็จะมีทดลองสนามซ้อมฝึกการเยียวยากับพระ และ คนที่ร่วมกิจกรรม และก็ได้นำความรู้ที่ได้สะสมมาใช้กับพระใหม่ในวัด เพื่อนพระในวัดด้วย ได้กลายเป็นว่า เอ...เราค้นพบว่าเราค่อนข้างถนัด

ประเด็น	ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์
<p>ให้การ เสวยยา</p>	<p>และพูดคุยพาให้คนอื่นพันทุกข์ การทำแบบนี้เป็นพื้นที่ที่ทำให้ผู้อื่นพันทุกข์ได้ ก็เลยค่อยๆ เขยิบเข้ามาทำงานด้านนี้มากขึ้น”</p> <p>“ถ้าถามว่าอาตมามีความรู้ด้านการเสวยยาไหม ตอบเลยว่าไม่มี และในการที่อาตมาไปอบรมกับอาจารย์ต่างๆ ที่ได้พบกลุ่มศิลาธรรมนั้น ในการอบรมนอกจากการไปรับฟังไปเอาความรู้แล้ว เค้ายังให้เราไปทดลองทำ ซึ่งก็จะมีการทดลองสนามซ้อมฝึกการเสวยยากับพระ และคนที่ร่วมกิจกรรม และก็ได้นำความรู้ที่ได้สะสมมาใช้กับพระใหม่ในวัดเพื่อนพระในวัดด้วย ได้กลายเป็นว่า เอ...เราก็ค้นพบว่าเราก่อนข้างถนัด และพูดคุยพาให้คนอื่นพันทุกข์ การทำแบบนี้เป็นพื้นที่ที่ทำให้ผู้อื่นพันทุกข์ได้ ก็เลยค่อยๆ เขยิบเข้ามาทำงานด้านนี้มากขึ้น”</p> <p>“ที่ไปเพราะว่ามีความสนใจ ก็น่าจะดีนะ ถ้าเราสามารถช่วยเหลือผู้คนได้ ถามว่าไปนี้ เรามีความเข้าใจอะไรไหมไม่มีนะ เราคิดว่า เราคิดว่า มันก็น่าจะดีถ้าเราไปช่วยเหลือผู้คนได้ ตอนที่ไปก็ไม่ได้มีความรู้อะไรมากมาย แต่คิดว่า ถ้าเป็นช่องทางที่สามารถช่วยเหลือผู้คนได้ก็น่าสนใจ”</p>
<p>พอมี ความรู้ ด้านการ เสวยยา</p>	<p>“ด้วยความที่เป็นคนชอบแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ก็ได้เข้ามาในระยะแรกเป็นการ open house ก็พบว่าเป็นความรู้สึกแรกเลยว่า “ใช่เลย นี่แหละ ใช่แล้วสิ่งที่จะหล่อเลี้ยงจิตใจในทางธรรมด้วย ในขณะที่เดียวกับก็เกื้อกูลญาติโยมได้ด้วย” จากนั้นก็ผนวกรวมเรื่องการตัดสินใจก่อนบวชมีญาติ ประกอบกับในช่วงนั้นก็มีการประชุมร่วม คือคนใกล้ชิดเป็นคุณยายและคุณย่าเสีย คุณตาไม่สบาย มันก็จะมีความรู้สึกของการดูแล การสูญเสีย ก่อนที่ท่านจะเสียเราก็ไปจับมือ คอยตอนที่ท่านไม่ไหวแล้วเราก็มีความรู้สึกถึงความผูกพันของการเป็นญาติ หลังจากบวชมาระยะ 1 ก็มีญาติโยมที่คุ้นเคยเชิญให้ไปนำทางคนที่จะไปแล้วสู่สัมปรายภพ ซึ่งอาตมาก็รู้สึกว่ามันก็มีวิธีที่จะเกื้อกูลคนอยู่ในใจด้วย อาตมาก็เลย ก็พบว่า ศีลาธรรมน่าจะมีคำตอบ 1 บวชเพื่อแสวงหา 2 มีประสบการณ์ตรงกับญาติ และคนใกล้ชิดที่สูญเสีย 3 ญาติโยมที่นิมนต์ไป เราก็ทำไป แบบที่เราทำได้ พอมารับรู้กับศิลาธรรมก็รู้สึกว่าจะ เนี่ยศิลาธรรมน่าจะมีคำตอบ”</p>

ประเด็น	ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์	
		<p>“เริ่มต้นที่เห็นภาพที่มันเกิดขึ้นก็คือเกิดจากการที่ศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาชีวิตและความตาย ก็มีเรียนวิชาจิตตองกวม ก็อ้อ...มันมีกระบวนการที่จะช่วยให้คนออกจากทุกข์ได้เนี่ย มีวิชาที่ต้องลงไปการฝึกงานกับคนไข้ ผู้ป่วยญาติ ก็เลยทำให้ตอบโจทย์ทั้งหมด ในช่วงก่อนที่ จะสำเร็จการศึกษา ได้พูดคุยกับผู้ป่วยทำให้ตอบโจทย์ชีวิตเราได้ จุดเริ่มต้นก็คือเราได้มาเรียนที่ตอบโจทย์ความตั้งใจที่เราได้ตั้งใจไว้”</p> <p>“เรียนธรรมะและปฏิบัติธรรมมาระยะหนึ่งก็เริ่มมองหาช่องทางที่จะเอาธรรมไปดูแลคน หรือช่วยผู้คนที่เป็นรูปธรรม ให้ชัดเจนกว่าที่เป็นมา ในการดูแลคนมากกว่าที่เป็นอยู่ ก็ตัดสินใจเรียนมันน่าจะจะมีเทคนิค วิธีการที่จะช่วยเราขยายผลตรงนี้ได้บ้าง ก็พอดีสาขานี้ ตรงกับความรู้อีก ก็เลยเรียน พอเรียนก็มีการฝึกการให้การปรึกษา ก็รู้สึกว่าการแนวทางนี้แหละที่เหมาะสมกับพระที่จะเข้าไปดูแลจิตใจของผู้คนที่พันทุกข์ และก็มีช่วงของการฝึกงาน ได้ไปฝึกงาน 1 เดือนได้เห็น feed back จากผู้ป่วย ทั้งที่ ศิริราชพยาบาลและที่โรงพยาบาลวชิระ เมื่อเราได้พูดคุยแล้ว ผ่อนคลาย คลี่คลาย มีความสุข แม้แต่คนป่วยไม่หาย จะตายเนี่ย ก็มีความรู้สึกว่าการที่เค้าพร้อมที่จะเดินทาง แล้วก็ไม่มีวิธีที่จะไปจัดการ ความกังวล ความห่วง ข้อผูกพันทั้งหลายหรือสิ่งที่เป็นพันธะสิ่งที่ยึดติดได้ด้วยตัวของเราเอง โดยที่เราไม่ได้ไปสอนเค้า เราเพียงแค่ชวนคิด ชวนคุย เท่านั้นเอง”</p>
<p>ความ ร่วมมือ</p>	<p>ความ ร่วมมือ ผ่าน องค์กร (MOU)</p>	<p>“ทางโรงพยาบาลศิริราชได้เปิดรับสมัครจิตอาสา ก็ไปสมัคร ทั้งนี้มีอาจารย์สุมาลี นิมนานิตย์ ท่านเป็นผู้บุกเบิกการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative care) ได้มาช่วยจัดการอบรมให้ และผ่านมา 1 ปี ทางโรงพยาบาลจึงเรียกไปคุยและเป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานคิลานธรรมที่โรงพยาบาลศิริราช ภาควิชาอายุรศาสตร์ ณ ตึกอักษณาศึกษา จุดเริ่มต้นในการทำกิจกรรมดูแลใจ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและญาติ ส่วนใหญ่ทำเป็นกลุ่ม มีประสบการณ์ในการเยียวยา 11 ปี โดยปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลวชิระและโรงพยาบาลชลประทาน”</p>
<p>ความ ร่วมมือ</p>	<p>ความ ร่วมมือ</p>	<p>“การเข้าไปสู่ผู้รับการเยียวยา ก็เตรียมศึกษาหาข้อมูล ในเบื้องต้นเราไม่สามารถเข้าไปหาผู้รับการเยียวยาได้ทันที จะมีพยาบาลจะให้</p>

ประเด็น	ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์
จาก พยาบาล	ข้อมูลพื้นฐาน ว่าผู้รับการเยียวานี้คือใครเป็นอะไร เมื่อได้รับข้อมูลแล้ว แบบที่พอให้เห็นคร่าวๆ เป็น background เฉยๆ”
ความ ร่วมมือ จากญาติ ผู้ดูแล	“ด้านญาติของผู้ป่วย เอาจริงๆ คนที่จะแฮปปี้ ต้องเกิดที่ใจของตัวเอง บางที่เราคุยกับผู้ป่วย พอผู้ป่วยรู้สึกคลาย ถ้าเกิดญาติอยู่ข้างๆ แล้วฟังเราตลอดตั้งแต่ต้นจนจบเค้าจะรู้สึกคลายไปด้วย บางอย่างไปที่ใจเขาเหมือนกัน คล้ายกับการยิงปืนนัดเดียวได้นกสองตัว แต่คนเราจะคลายได้ดี จะเห็นประโยชน์ชัดเจนก็คือคนที่เป็นเจ้าของเรื่องเจ้าของทุกขันธ์นั้นแหละ เช่นบางที่คุยกับญาติ ญาติก็ได้แก้ปมของญาติ แต่ละคนมันรู้ได้เฉพาะตน แต่การที่คนๆ หนึ่งพ้นทุกข์คลี่คลาย ก็เป็นเหตุที่ทำให้คนอีกคนหนึ่งที่รักเค้าหรือเค้ารักคลี่คลายได้เหมือนกัน อันนี้ก็เป็นเหตุได้เหมือนกัน ก็มีเหมือนกัน”
ความ ร่วมมือ จาก ผู้ป่วย	“คือตัวของผู้ป่วย ถ้าสื่อสารไม่ได้ จบเลย เราจะไม่รู้ความต้องการ คือเราไม่รู้ทุกข์ไม่รู้สุขทุกข์ของเค้า เพราะฉะนั้นสิ่งที่ทำได้มากที่สุดคือให้เค้ามีความรู้สึกที่ผ่อนคลายขึ้นเท่าที่เราทำได้ หลักๆ คือเป็นเพื่อน ทำได้คือทำได้ในสิ่งที่มันจะเกิดผล ไม่ใช่สิ่งที่เราทำได้เพราะเราอยากทำ เช่น ...บางคนอยากให้ทำสมาธิ ... อยากให้สงบ กำหนดสติ...แต่เค้าไม่พร้อม . ใจเค้าไม่ได้อยากทำ เค้าไม่ได้ศึกษามาอย่างนั้น มันก็เห็นว่า เวลาที่เราหรือเค้าบอกว่าอยากอยู่คนเดียว คำว่า “อยากอยู่คนเดียว” มันก็ไม่ได้หมายความว่าอยากอยู่แบบไม่มีใครจริงๆ เพียงแต่ไม่อยากจะยุ่ง ไม่อยากทำอะไร ไม่อยากมีปฏิสัมพันธ์ เท่านั้นเอง แต่ในขณะที่ไม่มีปฏิสัมพันธ์นี้ ถ้ามีคนอยู่ในระยะที่ สามารถรับรู้ได้ ระยะสายตาแล้วคนนั้นก็อยู่เฉยๆ ของเค้า อยู่ในระยะสายตา ไม่ยุ่งกับเรา มันรู้สึกดี ดีกว่าที่ไม่มีใครให้เห็นเลย...แต่อย่างที่บอกว่า ตัวของผู้รับการเยียวานจะเป็นปัจจัยที่สำคัญมาก เพราะถ้าเกิดเค้าสามารถสื่อสารได้จะทำอะไรได้มากขึ้น ปัญหาของเค้าเอง คือถ้าคิดไม่ได้ ต่อให้พูดจนเห็นภาพ ได้อย่างไรว่าโอ้โฮ... ถ้าพูดประโยคนีมานะ มันกระจำงชัดเจนมากเลย มันสุดๆ เลย ... แต่ถ้าเค้าคิดไม่ได้ คิดไม่ออกไม่เห็นภาพ มันก็ไม่ได้ เค้าก็ยังติดอยู่อย่างนั้น แต่มันก็จะได้ในเรื่องของ ใจที่มันเคยพุกพ่วนใจที่มันเคยสั่นไหวก็จะสงบลง เพราะในขณะที่เค้าต้องสังเกต ต้องรับรู้ เวลาเราถามแล้ว

ประเด็น		ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์
		เค้าต้องคิดเรียบเรียงคำตอบออกมา มันคือการใคร่ครวญของเค้า เค้าต้องใคร่ครวญใช้สติปัญญา ตามกำลังของเค้า”
การฝึกฝนตนเองสู่การเยียวยา		
การเข้าใจชีวิต	การอบรมกับกลุ่มคิลานธรรม	“การอบรมหรือการศึกษาด้านการเยียวยาเพิ่มเติม ก็ได้มีการอบรมเพิ่มเติมกับกลุ่มคิลานธรรมที่มีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมพระกลุ่มคิลานธรรมตลอด”
	การอบรมจากสำนักที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา	“นอกจากนี้ยังได้ไปอบรมกับอาจารย์โสริย์ โปธิแก้ว ที่ท่านเป็นนักจิตวิทยาปรึกษาทางพุทธศาสนา หรือที่เรียกว่า Buddhist Counseling ก็ได้ความรู้ทางจิตวิทยาตะวันตกมากมาย และบวกกับทางพระพุทธศาสนาที่พระเรากลุกคลีอยู่ก่อนแล้ว อันนี้ก็คือด้านหนึ่ง และก็มีของอาจารย์วิสิฐ วังวิญญู เพิ่มเติมอีกด้วย”
	การฝึกกรรมฐานสู่การเข้าใจชีวิต	“ถ้าพูดหลักๆ ที่ใช้ที่ต้องมีคือ พรหมวิหาร 4 เมตตากรุณามุทิตาอุเบกขา เป็นหลักที่ต้องมีอยู่แล้วในการคุยกับผู้ป่วย หรือแม้แต่หลักกรรมฐานที่เราฝึกมา บางทีคนไม่ค่อยได้พูดถึงตรงนั้นะ เวลาเราไปคุย พอเราไปพูดถึงรูปแบบการเยียวยาจิตใจหรือชีวิตคนนี่ อาตมาขอยกเครดิตให้กรรมฐาน วิปัสสนากรรมฐานที่เราได้ฝึกมาในชีวิตพระนี่แหละ นี่แหละคือหัวใจสำคัญของทำให้เราอยู่กับคนตรงหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด”
	การอ่านหนังสือเพิ่มเติมมีผลมาก	“ในช่วงหลังๆ ความสนใจเป็นพิเศษจะเป็นเรื่องคนทุกข์ที่เป็นโรคจิตเวช ไบโพล่า หรือซึมเศร้า ก็ซื้อหนังสือเกี่ยวกับโรคพวกนี้มาอ่าน หรือคุยกับคนที่ เป็นโรคนี้โดยตรง ก็มีคนที่มาปรึกษากับพระนี่แหละ โดยเราก็ขอความรู้จากคนกลุ่มนี้ด้วย (น้ำเสียงท่านรู้สึกได้ว่าเมตตา ใจเย็น ยินดีมากๆ)”

ประเด็น		ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์
	การอ่านหนังสือเพิ่มเติมมีผลน้อย	“อ่านหนังสือ คิดว่ามีผลน้อย คืออ่านหนังสือมันได้มุ่มมอง ได้ wording สวยๆ คำพูดเก๋ๆ ที่ใช้กับมุ่มมองที่เข้าใจกับชีวิต เข้าใจกับความคิดอะไรได้ ได้คำพูดที่ดังพลังของคน แต่ก็ไม่ได้มาก”
การพัฒนาทักษะพื้นฐาน	การพัฒนาทักษะพื้นฐาน (ทางใจ) ผ่านการฝึกกรรมฐานด้านการฝึกให้จิตสงบ	“เวลาที่เรเข้าไปช่วยเหลือคน แต่ละคนมีทุกข์ต่างกันหนักเบาไม่เท่ากัน การที่เราจะช่วยเหลือให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ ตัวเรา ใจจะต้องสงบนิ่ง เป็นสมาธิ ไม่หวั่นไหวไปกับความทุกข์ ไม่หวั่นไหว ไม่คล้อยตามไปกับเรื่องราวที่เค้าเล่าให้เราฟัง เวลาเราฟังเรื่องของเค้ามันก็มีทั้งเรื่องทุกข์และเรื่องสุข เรื่องทุกข์บางที่เค้าเล่าแล้วเค้าก็ร้องไห้ไปด้วย ซึ่งถ้าเรารักษาจิตไม่ดี ไม่มีสติ เราก็จมไปกับเค้าด้วย พอเราฟังไปแล้วเราจะร้องไห้ เราจะมีอารมณ์ร่วมไปกับเค้า หรือว่าบางที่ที่เค้าเล่าเรื่องโมโหหงุดหงิดคน ไม่พอใจคน ถ้าเรากล้อยตามเขาไปเรื่อย บางที่มันก็ทำให้เราไม่เป็นกลาง ตัวที่จะทำให้เราเป็นกลางนิ่งสงบไม่คล้อยตามไม่เขวไปตาม นั่นคือ กรรมฐาน นั่นคือการเจริญสติ
	ด้านการรู้จักเท่าทันอารมณ์ตัวเองและผู้อื่น	ชวนให้คิดว่าทำไมมันจึงเป็นแบบนี้ ในความเป็นจริงมันเป็นไปได้ไหม ก็เหมือนกับการพูดคุย เพียงแต่ว่าเราชวนให้เค้าเห็นสังขารความเป็นจริงที่เป็นธรรมชาติที่สุด เพราะจริงๆ ธรรมชาติของพระพุทธเจ้าเป็นธรรมชาติที่สุด โดยเรามีฐานคิดว่า ทุกคนล้วนมีศักยภาพในตัวเอง แต่มีตัวที่มันปิดกั้นคือความกลัว ความคาดหวังที่ทำให้เค้าไม่สามารถจะมองเห็นจุดนั้นหรือทางออกได้ ซึ่งทุกสิ่งทุกอย่างที่เค้ากลัวที่เค้าคาดหวัง มันยังไม่เกิด มันไม่ใช่ปัจจุบันทั้งหมดจ้ะ”
กระบวนการเยียวยาของพระกลุ่มคิลานธรรม		
ท่าทีที่มีต่อคนตรงหน้า	ท่าทีที่มีต่อคนตรงหน้า	“เข้าไปเพื่อให้เกิดการพูดคุยสนทนา ทุกครั้งที่เรเข้าไป จะมีข้อมูลจากพยาบาลทั้งหมด แต่พอเราเข้าไป จริงๆ แล้วเราจะวางทุกสิ่ง เราให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ตรงหน้ามากกว่า เราสนใจผู้รับการเยียวยาที่อยู่ตรงหน้าเรา เราอยู่กับปัจจุบัน ด้วยการสื่อสาร การพูดคุย เชิญให้เค้าได้พูดด้วยการที่เราใช้ประโยคปลายเปิดสำหรับกรณีที่สื่อสารได้”
		“ในเชิงปฏิบัติการ อาตมาก็จะเอาสังคหวัตถุ 4 นำ ก็คือการทำที่ยังไม่ไว้ใจเรา เรายังมีทักษะไม่มาก ด้วยเหตุอะไรก็แล้วแต่ มีวัตถุทานเป็น

ประเด็น	ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์
	<p>ตัวนำก่อน มีอะไรเราก็ช่วยเค้า มีอะไรก็ติดไม้ติดมือไป จากภาพสังคมที่พระมักจะไปรับสังฆทาน หรือไปเป็นผู้รับ เราเปลี่ยนเป็นผู้ให้ นี่คือสังฆกรรมในข้อต้น”</p>
<p>ท่าทีที่ผู้รับการเยียวยามิ</p>	<p>“ด้วยความเป็นพระส่วนใหญ่ พื้นฐานที่มันมีความผูกพันโดยสังคมไทยก็เลยเข้าไปง่าย เพราะว่าพอเห็นพระโยมก็ยิ้มแล้ว ยกมือไหว้ ก็เลยไม่กังวลใจเวลาเข้าไปหา</p>
<p>ต่อพระสงฆ์ศรัทธา</p>	<p>“ในส่วนของพระมีส่วนเอื้อให้เกิดกระบวนการเยียวยามิที่เกิดผลดี ก็มี ส่วน เช่น เวลาคนมีความทุกข์ ปิซง ก็จะนิยามเข้าวัดไปหาพระมันมีค่านิยมอย่างนี้ในสังคมไทยอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นการที่จะคุยกับพระที่ไม่รู้จักนี่ พระเป็นบุคคลทางสังคมที่มีสถานกลางๆ ของสังคม ใครก็เข้าหาได้ ไม่ได้มีเรื่องของผลประโยชน์เรื่องของการแบ่งอะไรมาติดกัน ไม่มีอะไรที่มาเป็นกำแพง อันนี้โดยพื้นฐาน หนึ่ง เพราะฉะนั้นการเจอกับคนที่ไม่รู้จัก การพูดคุย อ้อ..และอีกอย่างคือพระถูกยกไว้เป็นผู้รู้ อย่างเช่นโยมถามว่า เออ..ท่านบวชมาก็พรรษา ท่านเป็นมหา คนก็รู้สึกว่ามี ความเชื่อมั่น คล้ายๆ กับว่าการที่เราจะคุยกับใครสักคน เช่น ผมจบ ป.โท ผมเป็น ดร. ก็ดูมีเครดิตขึ้นมา พระก็เป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือ เพราะฉะนั้นถ้าเทียบกับสถานะของญาติโยมอันนี้ก็มีส่วน”</p>
<p>ไม่ศรัทธา</p>	<p>“ในผู้รับการเยียวยามิที่เป็นคนพุทธ บางคนเค้าก็ไม่ได้ศรัทธาพระ เพราะเค้าไม่เคยรู้ว่าพระจะมาเยียวอะไรมาทำไม ทั้งๆ ที่เค้าก็ศรัทธาในพระพุทธานุภาพอยู่แล้ว มีผู้รับการเยียวยามิที่ไม่ได้ศรัทธาพระก็มี เป็นผู้รับการเยียวยามิที่นับถือศาสนาอื่น แต่ถ้าเมื่อไหร่ที่เค้าไม่ไว้ใจเรา เราเข้าไปตั้งคำถามเพื่อจะต้องการฟังคำตอบอย่างเดียวโดยไม่ดูว่า ผู้ถูกถามเค้าอยากตอบหรือไม่อยากตอบ การสนทนาครั้งนั้นก็จะไม่อะไรเลย”</p>
	<p>“ในผู้รับการเยียวยามิที่เป็นคนพุทธ บางคนเค้าก็ไม่ได้ศรัทธาพระ เพราะเค้าไม่เคยรู้ว่าพระจะมาเยียวอะไรมาทำไม ทั้งๆ ที่เค้าก็ศรัทธาในพระพุทธานุภาพอยู่แล้ว มีผู้รับการเยียวยามิที่ไม่ได้ศรัทธาพระก็มี เป็นผู้รับการเยียวยามิที่นับถือศาสนาอื่น แต่ถ้าเมื่อไหร่ที่เค้าไม่ไว้ใจเรา เราเข้าไปตั้งคำถามเพื่อจะต้องการฟังคำตอบอย่างเดียวโดยไม่ดูว่า ผู้ถูกถามเค้าอยากตอบหรือไม่อยากตอบ การสนทนาครั้งนั้นก็จะไม่อะไรเลย”</p>

ประเด็น		ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์
นียมการ เยียวยา	ช่วยให้คน คลาย ทุกข์ในใจ	“การทำให้คนพ้นทุกข์” ในทุกรูปแบบทั้งเรื่องครอบครัว การงาน ที่ทำงาน ทุกข์เพราะการลาจาก หรือกระทั่งทุกข์เพราะการสูญเสีย บุคคลอันเป็นที่รัก คือการทำให้มนุษย์ทั้งหลายเพื่อร่วมโลกไม่ว่าชาติไหน ให้คลายจากความทุกข์ใจที่เคঁาแบกรับอยู่ กระบวนการเยียวยาในที่นี้ เน้นกระบวนการเยียวยาทางจิตใจ”
		“การทำให้คนพ้นทุกข์” ในทุกรูปแบบทั้งเรื่องครอบครัว การงาน ที่ทำงาน ทุกข์เพราะการลาจาก หรือกระทั่งทุกข์เพราะการสูญเสีย บุคคลอันเป็นที่รัก คือการทำให้มนุษย์ทั้งหลายเพื่อร่วมโลกไม่ว่าชาติไหน ให้คลายจากความทุกข์ใจที่เคঁาแบกรับอยู่ กระบวนการเยียวยาในที่นี้ เน้นกระบวนการเยียวยาทางจิตใจ”
		“การดูแลรักษาใจของคนที่มีความทุกข์บีบคั้นให้กลับสู่ภาวะอันเป็นปกติ แล้วพร้อมที่จะพัฒนาต่อ จากภาวะทุกข์มาสู่ไม่ทุกข์ ทุกข์ในที่นี้คือ ทุกข์ใจ ความบีบคั้นความคับแค้นใจ มาสู่ความปลอดภัยโปร่งโล่งใจ กับชีวิตทำให้เคঁามีความอิมเอมในขณะนั้น”
	ช่วยให้คน เห็นความ จริง	“การเยียวยาว่า เป็นการสื่อสารเพื่อการรับฟัง เป็นการช่วยให้เขาได้คิด ให้เขาได้เห็นศักยภาพของตนเอง หรือการช่วยให้เคঁาได้ตื่นตื่นเห็นรู้ ความจริง ให้ความจริงในสิ่งที่มันเป็นอย่างนั้น พอเคঁารู้ความจริงแล้วเคঁาจะ ยอมรับกับสิ่งที่มันเป็นอย่างนั้น ถ้าพูดทางพุทธศาสนาก็คือ มันเกิดขึ้นแล้ว มันก็ดับ ในส่วนที่เราไปเยียวยา เราเป็นแค่คนพาไปนำทางให้เห็นความ จริง แต่ตัวเคঁานั้นแหละเป็นคน ที่รู้ความจริง หรือเรียกว่าพบจุดที่เคঁา ทุกข์เอง ตัวเคঁามีศักยภาพของเคঁาอยู่แล้ว ตัวเคঁาเองได้คิด เราเพียงแค่ ไปชวนคิดชวนดู กับเรื่องราวที่มันเกิดขึ้น ให้เคঁากลับมาอยู่กับปัจจุบัน”
		“การเยียวยาจิตใจเป็นการยกระดับจิตใจสู่การยอมรับปรากฏการณ์ ต่างๆ อย่างที่เป็น โดยมีความเพียรด้วยสติปัญญา คำถามนี้ต้องขอบคุณ มากๆ เลย ทำให้อาตมาได้กลับมาอ่อนกว่า จริงๆ ว่าในความรู้สึกใน มุมมองของอาตมานั้น “ความหมายของการเยียวยา” จริงๆ นั้นมันคือ อะไร ทั้งๆ ที่ก่อนหน้านี้เราก็คทำ แต่ไม่ได้มีโอกาสได้กลับมาทบทวน สำนวณมาพิจารณาอีกครั้ง”
	การมี ที่วางให้	“ถ้าเป็นศาสตร์ตะวันตกหรือที่ อ.โลรีรี่ ก็จะเป็น Tuning in คือเป็นการ เชื่อม ถ้าเป็นพระพุทธศาสนาคือการเข้าไปรับฟังหรืออยู่กับเคঁา แบ่งปัน

ประเด็น		ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์
	ผู้รับการ เยียวยา	เค้า เป็นกระบวนการที่เข้าไป ไปแบบไม่มีความคาดหวัง ไปรับฟังในสิ่ง ที่เค้าอยากสื่อสาร ไปด้วยใจว่างๆ ไม่คาดหวังอะไร นี่เป็นกระบวนการที่ เราไปเยียวยาผู้ป่วย”
		“คำว่า “เยียวยา” คือการไปอยู่กับความต้องการของเค้า ไปอยู่กับ ความคาดหวังของเค้า คือ การไปเข้าใจเค้า การไปอยู่กับเค้า อ.โสริ ท่านใช้คำว่า “มีที่ว่างให้เค้า” แค่มี่ที่ว่างให้เค้า อย่างที่ว่าคุณพอบจะมี ที่ว่างใหม่ พอบจะรับคนแปลกหน้าสักคนหนึ่งใหม่ อย่างนี้ครับ พอบจะเป็น กัลยาณมิตรที่ช่วยเค้าให้เข้ามาในยามที่เค้าต้องการความช่วยเหลือ ไม่มี ที่ไปไม่มีทางไป เวลาที่เค้าทุกข์ เค้าต้องการพื้นที่ ที่สงบจิตใจ พื้นที่ ที่ตั้งสติ เป็นที่ว่าง เป็นพื้นที่ว่าง ถ้าเป็นพุทธจิตของเราคือ “ความเป็น กัลยาณมิตร” ไม่ผลึกใส ไม่ไวยวาย ไม่ตัดสินเขา เข้าใจรับรู้ อยู่กับเค้า อย่างเข้าใจ”
	ขั้นตอน การ เยียวยา	“กระบวนการเยียวยาที่ทำอยู่ก็มีลักษณะเป็นกัลยาณมิตรที่ดี ทำเต็มที่ แต่ไม่ซีเรียส ก่อนหน้าที่จะเข้าไป ก็เตรียมตัวโดยดำรงอยู่กับสติและ ปัญญาของตัวเองอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าอาจจะเผลอไปบ้างก็พยายาม ดำรงชีวิตอยู่ด้วยสติปัญญา”
		“กระบวนการคือใช้วิธี ชวนคิด ชวนคุยให้รู้จักสภาวะ เพื่อนำไปสู่ความ คลี่คลาย”
		กระบวนการคือพาเค้ากลับมาสังเกต ตัวเอง ใช้กระบวนการสังเกต รับรู้ ซึ่งมันต้องใช้การfocus จดจ่อ มันก็เลี้ยงไม่ได้ที่สติและสมาธิต้อง ต่อเนื่องกัน พอบมีสติ-สมาธิระหว่างที่ทำการแยกแยะก็คือการพิจารณา ตามคำที่พุทธศาสนาพูด ค่อยๆ แยกความคิด-อารมณ์ๆๆ มันก็เห็น ก็เกิดปัญญา”

ประเด็น		ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์
TIR	Turning In	“กระบวนการเยียวยาผู้ป่วยอาตมาก็เริ่มจากความสัมพันธ์ที่ดี หรือสัมพันธ์ภาพนั้นแหละ วิธีการที่ใช้คือใช้วิธีสัจ 4 พอพูดเป็นภาษาจิตวิทยาที่ทันสมัยหน่อยก็คือเป็นศัพท์ที่ อ.โสริย์ถ่ายทอดมาด้วย วิธีการที่เราใช้กัน ที่เรียกสั้นๆ ว่า TIR T = Tuning in การเชื่อม การฟัง การ deep listening การทำให้เกิดความไว้วางใจเป็นการเชื่อมประสาน”
	Identify Split	“ส่วนตัว I = Identify split ก็คือการค้นหาช่องว่างระหว่างทุกข์ และสาเหตุแห่งทุกข์ กระบวนการหาสาเหตุก็ ถ้าดีเป็นวิธีสัจ 4 ก็คือการหาเหตุแห่งทุกข์นั่นเอง คือคนเดินมาหาเราก็นั่งหน้าเรา เดินมาหาเราก็นั่งหน้าเรา เราหาเหตุแห่งทุกข์คืออะไร และเหตุแห่งทุกข์ก็คือ ความคาดหวังในใจค่านั่นแหละ ความไม่พอใจ ในสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ความไม่ได้กลับมาอยู่กับความเป็นจริงที่มีอยู่ คือคนเรามักจะทุกข์ไปกับความฝันที่อยากจะมีอยากจะเป็น ความคาดหวัง ความน่าจะเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ เพราะว่าไม่ได้กลับมาอยู่กับปัจจุบัน ในสิ่งที่มีมันเป็นอยู่”
		“พอเราได้เห็นความทุกข์มันอยู่ตรงนี้ ความคาดหวัง หรืออะไรที่มันซ้อนๆ อยู่ เช่นความไม่เข้าใจอะไรบางอย่าง หรือทัศนคติที่มันยังแคบๆ อยู่ หรืออะไรที่มันซ้อนๆ อยู่ ทัศนคติที่เค้ายังมองแคบๆ อยู่ พอเค้าไปไปสำรวจ”
	Realization	“ส่วน R = Realization เป็นช่วงที่พาเค้าไปหาเหตุแห่งทุกข์เจอว่าเค้าทุกข์เพราะอะไร พอเค้าเห็นเหตุแห่งทุกข์แล้ว ได้เข้าใจตัวเองอย่างแจ่มแจ้งแล้วก็จะเกิดความคลี่คลายจากความทุกข์ ก็เป็นขั้นตอนสุดท้ายไป พอพ้นทุกข์ก็เกิดปิติ ความสุข และปลื้มปิติ”
		“เน้นให้ออกจากทุกข์ หรือคลี่คลายความทุกข์ได้จริง ก็ใช้หลักภาวนา 4 หรือหลักวิธีสัจ 4 ไปจับ”
วิธีสัจ 4		“พระสงฆ์ส่วนมากก็ใช้อันนี้ กระบวนการที่ทำส่วนมากก็จะใช้แผนทีวิธีสัจ 4 เป็นหลัก ทุกข์ที่เกิดขึ้นมันเกิดที่ไหน ให้ตามหาทุกข์ ให้ดูที่ทุกข์ อะไรที่เป็นสาเหตุของทุกข์อีก ที่ทุกข์นั้น ทุกข์อะไร อะไรเป็นสาเหตุของทุกข์ แล้วมีวิธีการอย่างไร อะไรจะเป็นวิธีการให้พ้นทุกข์ได้ สุดท้ายก็ตัวเขาเองทั้งหมด พระแค่ชวนมองชวนดู เค้าก็หาคำตอบด้วยตัวเองทั้งหมด พระไปแก้ไปบอกไม่ได้ แต่ตัวเค้าเองนั่นแหละที่จะแก้ไขตัวของเค้าเอง ...เราอยู่กับเค้า เราไปแค่เชื่อมโยง ให้เข้าใจต่อความเป็นจริงธรรมชาติของชีวิต”

ประเด็น	ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์
	<p>“พระสงฆ์ส่วนมากก็ใช้อันนี้ กระบวนการที่ส่วนมากก็จะใช้แผนที่อริยสัจ 4 เป็นหลัก ทุกข์ที่เกิดขึ้นมันเกิดที่ไหน ให้ตามหาทุกข์ ให้ดูที่ทุกข์ อะไรที่เป็นสาเหตุของทุกข์อีก ที่ทุกข์นั้น ทุกข์อะไร อะไรเป็นสาเหตุของทุกข์ แล้วมีวิธีการอย่างไร อะไรจะเป็นวิธีการให้พ้นทุกข์ได้ สุดท้ายก็ตัวเขาเองทั้งหมด พระแค่ชวนมองชวนดู แค่ว่า คำตอบด้วยตัวเขาเองทั้งหมด พระไปแก้ไปบอกไม่ได้ แต่ตัวเขานั่นแหละที่จะแก้ไขตัวของเค้าเอง ...เราอยู่กับเค้า เราไปแค่เชื่อมโยง ให้เข้าใจต่อความเป็นจริง ธรรมชาติของชีวิต”</p>
<p>เทคนิค การเข้าถึง ทุกข์จาก การตั้ง คำถาม</p>	<p>“ใช้เทคนิคการถามไปเรื่อยๆ เพื่อให้เค้าเข้าใจตัวเค้าเองมากขึ้น เห็นทุกข์เห็นปัญหาของเค้าชัดเจนมากขึ้น แบบว่าชัดเจนอย่างแจ่มแจ้ง ด้วยตัวเอง เห็นทุกข์เห็นปัญหาของเค้าชัดเจนแล้วให้คำตอบของเค้า ผุดขึ้นในใจ”</p>
<p>เทคนิค การเข้าถึง ทุกข์จาก การชวน คิดชวน คุย</p>	<p>“พออยู่กับเค้าระหว่างนั้น ก็จะมีการรับฟัง สำหรับผู้รับการเยียวยาที่พูดได้ ก็รับฟัง หลังจากนั้นก็ร่วมรับรู้ที่เค้ากำลังเผชิญอะไรอยู่ เราอาจจะไม่เข้าใจทั้งหมดจริงๆ แต่เราร่วมรับรู้ปรากฏอยู่ ณ ปัจจุบันของเค้าว่า สมมติเค้าเล่ามาสักพักหนึ่งนี้ ภาวะปรากฏ ความรู้สึกที่มันปรากฏอยู่นี้ ความรู้สึกที่เค้าเล่าถึงเรื่องนี้ คืออะไร และหลังจากนั้นจะชวนดูภาวะแบบนี้ ว่าภาวะนี้ส่งผลอย่างไรกับใจในตอนนี้ ใจตอนนี้เป็นแบบไหน ปกติใจจะวิ่งไปหาเรื่องราว ใจเค้าจะกลับมาอยู่กับภาวะใจในปัจจุบันมากขึ้น...หลายครั้งอาจจะแบบไม่ได้วิ่งไปหาลมหายใจอะไรขนาดนั้น แต่อาจตามรู้สึกว่ามันกลับไปอยู่กับภาวะที่ปรากฏในปัจจุบันของเค้า พอๆ เหมือนรับรู้ที่เค้าเริ่มมีสติมากขึ้น บางคนเป็นคนฐานความรู้สึก ฐานใจ ก็มาชวนดูใจ ชวนดูความรู้สึก”</p>
	<p>“ในระหว่างที่ตั้งคำถาม แล้วก็ชวนให้เขาดู มันค่อยๆ แกะ ค่อยๆ คลี่ เหมือนไหมพรมที่มันมัดกันหลายๆ ปม ค่อยๆ คลี่ทีละปม ทีละส่วนก็ เห็นชัดขึ้น ถ้าเปรียบจิตใจก็เหมือนจิตใจเป็นน้ำที่หยุดสั้นไหว หยุดเขย่า ตะกอนก็เริ่มตกลงก็เริ่มเห็นชัดขึ้นว่า มันเริ่มแยกได้ว่า “อันนี้ความรู้สึก เค้า” “อันนี้ความคิดเค้า” เค้ารู้สึกอะไรกับเรื่องนี้ ความรู้สึกนี้ใช้ตัวที่เป็นปัญหาจริงๆ หรือป่าว ความคิดนี้ใช้ความคิดที่เป็นปัญหาจริงๆ หรือป่าว ซึ่งอันนี้ตัวเราจะมึบเทาเทาในการชวนดู ชวนสังเกตตัวเอง”</p>

ประเด็น	ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์
<p>เทคนิค การเข้าถึง ทุกข์จาก การ อุปมาอุปไมย</p>	<p>“แต่เป็นลักษณะของอุปมาอุปไมยในชีวิตทั่วไป เช่นบางทีก็หีบแก้วน้ำ มายกอุปมาอุปไมยก็ได้ ขึ้นอยู่กับเรื่องราวที่เราคุยกับเค้าก่อนหน้านี้นี้ แต่ละกรณีอุปมาอุปไมยที่ยกไม่เหมือนกันเลย คือเวลาคุยกับผู้รับการ เยียวยาที่อยู่ตรงหน้า อาตมาไม่เคยเตรียมตัว อาตมาเล่นสด คุณคุย เรื่องอะไรมา เดี่ยวเราเอาเรื่องราวที่คุณพูดมาตอนนั้นแหละมา อุปมาอุปไมย เอามาคุยเอาเล่นต่อ เอามาย้อน นี่คือวิธีการของอาตมา ไปแบบตัวเปล่า เล่นสดตรงนั้น ประมาณว่าเดินไปใบป่าเจอกิ่งไม้เอามา เป็นอาวุธได้”</p>
	<p>“อุปมาอุปไมย ก็ใช้บ้างแล้วแต่กรณี บางมีอาตมาก็จะเล่าเป็นชาดก เรื่องสั้นๆ เรื่องนางปฎาจารา เป็นเรื่องราวของหลายๆคน ที่ให้เค้ามอง ได้เห็นความทุกข์ อย่างนั้นเป็นต้น ที่ยกขึ้นมาเพื่อให้ได้รู้ กรณีแบบนี้จะ พญาตีชวนคุย ว่าเรื่องความเจ็บปวดมันเกิดขึ้นได้คนเราเวลาจะตาย ก็ตายได้ อันนี้ใช้สำหรับคุยกันญาติเค้านะ ซึ่งญาติก็จะเข้าใจเรื่อง ความตาย ในส่วนของอาตมา การใช้อุปมาอุปไมย เรามักจะเอาไว้คุยกับ ญาติมากกว่าที่จะคุยกับคนไข้ เช่น เค้าก็พูดขึ้นมาว่า “ไม่อยากให้แม่ เค้าตายเลย อยากให้อยู่ ถ้าตายได้หนูจะตายแทน” จะเจอผู้รับการ เยียวยาแบบนี้ ซึ่งอาตมามีชวนดู ว่า แล้วในความเป็นจริงมันตายได้ไหมละ”</p>
<p>เทคนิค การเข้าถึง ทุกข์จาก การสืบ ค้นหา สาเหตุ</p>	<p>“ถ้าตีเป็นอริยสัจ 4 ก็คือ การหาเหตุแห่งทุกข์นั่นเอง คือคนเดินมาหา เราก็น้ำเต้า เดินมาหาเราเราก็การชวนคุยเพื่อหาเหตุแห่งทุกข์คือ อะไร และเหตุแห่งทุกข์ก็คือความคาดหวังในใจเค้านั้นแหละ ความไม่ พอใจ ในสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ความไม่ได้กลับมาอยู่กับความเป็นจริงที่มีอยู่ คือคนเรามักจะทุกข์ไปกับความฝันที่อยากจะมีอยากจะเป็น ความ คาดหวัง ความน่าจะเป็นอย่างนั้นอย่างนี้ เพราะว่าไม่ได้กลับมาอยู่กับ ปัจจุบัน ในสิ่งที่มันเป็นอยู่พอเค้าเห็นเหตุแห่งทุกข์แล้ว ได้เข้าใจตัวเอง อย่างแจ่มแจ้งแล้วก็จะเกิดความคลี่คลายจากความทุกข์ ก็เป็นขั้นตอน สุดท้ายไป พอพ้นทุกข์ก็เกิดปีติ ความสุข และปัสสัทธิ”</p>
<p>สมุทัย</p>	<p>“กระบวนการหาสาเหตุก็ ถ้าตีเป็นอริยสัจ 4 ก็คือ การหาเหตุแห่งทุกข์ นั่นเอง คือคนเดินมาหาเราก็น้ำเต้า เดินมาหาเราเราก็การชวนคุย เพื่อหาเหตุแห่งทุกข์คืออะไร และเหตุแห่งทุกข์ก็คือความคาดหวังในใจ เค้านั้นแหละ ความไม่พอใจ ในสิ่งที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ความไม่ได้</p>

ประเด็น	ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์	
		กลับมาอยู่กับความเป็นจริงที่มีอยู่ คือคนเรามักจะทุกข์ไปกับความฝันที่อยากจะมีอยากจะเป็น ความคาดหวัง ความน่าจะเป็นนั้นอย่างนี้ เพราะว่าไม่ได้กลับมาอยู่กับปัจจุบัน”
		“ในส่วนที่เราไปเยียวยา เราเป็นแค่คนพาไปนำทางให้เห็นความจริง แต่ตัวเค้านั้นแหละเป็นคนที่รู้ความจริง หรือเรียกว่าพบจุดที่เค้าทุกข์เอง... เข้าไปค้นหาทุกข์ของเค้าไปหา ทารอยแยกของเค้า ที่อาจเป็นความกลัว ความคาดหวัง ส่วนมากคนเราทุกข์ทางกายไม่กลัว แต่ทุกข์ทางใจมันจะหนัก มันจะตัน ซึ่งทุกข์อย่างที่เป็นความทุกข์ก็มาจากความกลัวความคาดหวังนั้นแหละ”
การสืบหาสาเหตุแห่งทุกข์	ไตรลักษณ์	“ก็ได้มาจากประสบการณ์ทำงานที่มันเห็น pattern ก็คือ แล้วสิ่งที่เราไม่ชอบใจสิ่งที่เราไม่พอใจ มันไม่พอใจกับอะไร ในเมื่อเราบอกว่า ศาสนาพุทธ พูดถึงความจริง มันเป็นเรื่องของความจริง ธรรมชาติของชีวิต มันก็มีกฎที่เรียกว่าความจริง คือไตรลักษณ์ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา เพราะฉะนั้นเมื่อเราไม่พอใจ เราไม่พอใจกับความจริงที่ชื่อว่าไตรลักษณ์ เราไม่พอใจกับความจริงที่ชื่อว่า ทุกขัง อนัตตา มันไม่ตั้งใจที่เราต้องการ”
อภินิหารปัจเจกชน		“เด็กอายุ 10 กว่าเกือบ 20 เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ตัดขาไปข้างหนึ่ง แล้วพออาตมาไปนั่งคุยนั่งฟัง รู้ใหม่ว่า น้องคนนี้ไม่มีความทุกข์อะไรเลย แต่แม่ที่อยู่ข้างๆ เสียอีกที่ทุกข์ใจ ร้องไห้น้ำตาไหลรับไม่ได้ที่ลูกจะจากไป ก็กลายเป็นว่าภาพที่อาตมาเห็น คือเห็นเด็กคนนี้สอนแม่ตัวเองว่า ชีวิตก็เป็นแบบนี้ มีเกิดแก่เจ็บตาย เดี่ยวหนูไปแม่ก็ต้องใช้ชีวิตอยู่ เพราะฉะนั้น แม่ต้องดูแลตัวเอง ไม่ต้องห่วงหนู อย่างโน้นอย่างนี้ เด็กทำใจได้ กลายเป็นว่าเป็นการสอนแม่ตัวเอง ให้กำลังใจแม่ตัวเอง”
		“มีเคล็ดลับที่รู้สึกว่าทำไปฉันท้อกำลังกายตลอด ฉันท้เป็นมะเร็งได้ อาตมามักชวนคิดในความเป็นจริงมันเป็นได้ไหม นี่เราก้ชวนให้เค้าเห็นถึงหลักความจริง”
	นิโรธ	“เค้าทุกข์ใจมากกับบางเรื่อง 4 ปีเต็มๆ เคยทำผิดอะไรกับแม่ตัวเอง แล้วก็ไม่เคยให้อภัยตัวเองสักที เราก้สังเกตุว่าบ้าคนนี้นี่เค้าไม่ได้ทุกข์กายนะ แต่เค้าทุกข์ใจ เพราะว่าเค้ารู้สึกผิดมาตลอดกับเรื่องในอดีต ที่ทำผิดกับคนรัก เราก้โยนคำถามไปว่า แล้วบ้าเคยให้อภัยตัวเองไหม แก้ก้สว่าง

ประเด็น	ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์
	ขึ้นมาเลยว่า เออ.. ป้าไม่เคยให้อภัยตัวเองเลยนี่นา ป้าไม่เคยคิดมุมนี้เลย แล้วป้าก็หลุดจากความทุกข์ ..คำพูด คำถาม ของเราไปโดนใจเค้า”
	“แต่คนเราจะคลายได้ดี จะเห็นประโยชน์ชัดเจนก็คือคนที่ป้าเป็นเจ้าของเรื่องเจ้าของทุกข์นั้นแหละ เช่นบางที่คุยกับญาติ ญาติก็ได้แก้ปมของญาติ แต่ละคนมันรู้ได้เฉพาะตน แต่การที่คนๆ หนึ่งพ้นทุกข์คลี่คลาย ก็เป็นเหตุที่ทำให้คนอื่นหนึ่งที่รักเค้าหรือเค้ารักคลี่คลายได้เหมือนกัน อันนี้ก็ป้าเป็นเหตุได้เหมือนกัน”
โพชนงค์	“พบทางออกคือโพชนงค์ 7 ในส่วนตัวของอาตมาเองเป็นการใช้หลักอิทธิบาทธรรม และพรหมวิหารธรรม ในการใช้โพชนงค์ 7 ในการชวนคิดชวนคุย ประกอบด้วย สติ ธัมมวิจยะ วิริยะ ปิติ ปัสสัทธิ สมาธิ อูเบกขา จริงจะไม่ได้บอกให้โยมรู้ว่าเป็นหลักธรรมอันไหน ในการชวนคิดชวนคุย ก็จะชวนให้เค้าได้เห็นไปตามลำดับ
มรรค	“ทุกข์เป็นเรื่องแคใจ ทุกผู้รับการเยียวยาเป็นการแก้ที่ใจเค้าทั้งหมด ไม่ว่าจะไปมีปัญหาไปเกลียดชังใคร ใครจะมาทำชู้กับเค้าขนาดไหน ก็แล้วแต่ แต่ท้ายที่สุดมันคือการแก้ที่ใจคุณ เพราะมันแก้ที่คนอื่นยาก แก้ที่คนอื่นไม่ได้ วิธีการที่เราทำคือการแก้ที่ใจคุณ หรือจะพูดอีกภาษาหนึ่งก็ได้ คือโดยการเปลี่ยนจากมิจฉาทิฎฐิ เป็นสัมมาทิฎฐิ ถ้าคุณมีสัมมาทิฎฐิต่อโลกใบนี้ต่อชีวิต ต่อตนเองต่อหลักกรรม ต่อบุญต่อบาป ต่ออะไรทั้งหมดนี้ ความทุกข์หายไปเลย เปลี่ยนจากมิจฉาทิฎฐิ เป็นสัมมาทิฎฐิ เปลี่ยนจากปัญหาเป็นปัญญาเท่านั้นเอง เพื่อที่จะเอากลับไปแก้ปัญหาจริงๆ เปลี่ยนจากปัญหาในใจให้เป็นปัญญาในการแก้ปัญหา นั้นของเค้า”
	การเปลี่ยนแปลงโลกภายใน
การเปลี่ยนแปลงตัวเอง	“ผลที่มันเกิดขึ้นกับเราคือ เราได้เรียนรู้กับสิ่งนั้น และกลับมาดูแลตัวเองด้วย อาจจะใช้คำว่า “ดูแลเค้า แล้วมาดูแลตัวเรา”
การเปลี่ยน	“พอมาถึงตรงนี้ ทัศนคติ เปลี่ยนไป mindset เปลี่ยนไป”
ทัศนะ ความคิด Mindset	“ทัศนคติของอาตมาเปลี่ยนไป อาตมาก็มองว่าคนมีทุกข์ไม่ว่าจะเป็นที่ รพ. หรือที่มาที่วัด เรามองว่า โดยรูปแบบเหมือนเค้ามาให้เราช่วยให้เค้าพ้นทุกข์ แต่อาตมาถือว่าพวกเค้าคือธรรมะที่มีชีวิต ธรรมะที่เป็นชีวิตจริงๆ ทุกคนที่เข้ามาหาอาตมาหรือ

ประเด็น	ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์
	<p>อาตมาไปหาเค้า ทุกคนที่เค้าเล่าความทุกข์ให้ฟังอาตมาถือว่าเค้ามาแสดงธรรมให้อาตมา</p> <p>นี่แหละโอโห...คือธรรมของจริงที่ไม่ได้มีแต่ในหนังสือในพระไตรปิฎก”</p> <p>“ในภาวะวิกฤติเราฝึกมองเพื่อนมนุษย์เป็นเพื่อนมนุษย์ ที่เราเผชิญกันพร้อมกันทั้งโลก และใจที่มันบ่มเพาะมาแต่ละผู้รับการเยียวยาๆ แล้วเราก็กังภาวะใจของเราแบบนี้ออกไปแบบไม่มีประมาณจริงๆ ไม่เฉพาะญาติเรา เฉพาะคนรู้จักเรา น่าจะเป็นการฝึกแบบนี้ไปเรื่อยๆ”</p>
<p>การเปลี่ยนแปลง</p> <p>ความรู้สึก</p>	<p>“มาจนถึงวันนี้อาตมารู้สึกว่าอาตมาเป็นผู้เป็นคนมากขึ้น อาตมารู้สึกว่าเราค่อยๆ เป็นที่พึ่งให้กับคนอื่นได้ แล้วเรารู้สึกดีกับตัวเองทุกครั้งที่เรามองกลับมา จนถึงวันนี้ว่าแบบว่าโอโห...”</p> <p>“เปลี่ยนความกลัวให้เป็นความกล้า กล้าที่จะยอมรับความจริง กล้าที่จะเปลี่ยนแปลง มันเกิดขึ้น มันเป็นแบบนี้ เรียนรู้ไปด้วย มันก็เกิดความแข็งแกร่ง เราเปลี่ยนความกลัวให้เป็นความกล้า กล้าที่จะแข็งแกร่ง กล้าที่จะเปลี่ยนแปลง ให้อยู่กับปัจจุบัน”</p>
<p>เข้าใจธรรมอย่างถ่องแท้</p>	<p>“ทุกข์เป็นเรื่องแคใจ ทุกผู้รับการเยียวยาเป็นการแก้ที่ใจเค้าทั้งหมด ไม่ว่าจะไปมีปัญหาไปเกลียดชังใคร ใครจะมาทำชวักกับเค้าขนาดไหน ก็แล้วแต่ แต่ท้ายที่สุดมันคือการแก้ที่ใจคุณ เพราะมันแก้ที่คนอื่นยาก แก้ที่คนอื่นไม่ได้ วิธีการที่เราทำคือการแก้ที่ใจคุณ หรือจะพูดอีกภาษาหนึ่งก็ได้ คือโดยการเปลี่ยนจากมิจฉาทิฐิ เป็นสัมมาทิฐิ”</p> <p>“การทำงานนี้มันหล่อเลี้ยงใจเราได้กลับมาเอื้อเพื่อตัวเองด้วย มีความตั้งใจที่จะกลับมาทำงานด้านนี้ต่อไป เพราะว่าการไปทำตรงนี้คล้ายเป็นการปฏิบัติธรรม ได้เห็นเทวทูตธรรม เหมือนที่เจ้าชายสิทธัตถะเห็นจึงได้แสวงหาทางดับทุกข์”</p>
<p>เข้าใจชีวิตมากขึ้น</p>	<p>“มีความมั่นคงมากขึ้นต่อธรรมตาของชีวิต เรามองแบบนี้เป็นปรากฏการณ์ ไม่ใช่แห่งแล้ง มีสิ่งที่มีมันเกิดขึ้นมันเป็นธรรมตาของชีวิต โอบรับมันเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ไม่ว่าจะของเราหรือของใคร มองเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต กับอีกส่วนที่เปลี่ยนแปลงคือมีการเรียนรู้มากขึ้น ได้เติบโตมากขึ้นจากประสบการณ์แต่ละครั้ง”</p> <p>“อารมณ์ที่เป็นทุกข์ที่เกิดขึ้นมาจากความคิด ความคิดที่มันถูกปรุงแต่งมา ความคิดนี้เป็นมิจฉาทิฐิ แต่เวลาพูดเราก็ไม่ได้ใช้ภาษาธรรมอย่างนี้นะ ให้มันเป็นธรรมชาติ เค้าก็เห็นว่าสิ่งที่เค้าคิดมันผิด การปรุงแต่งของเค้ามันเป็นกรอบของเค้าเอง ..เค้าจะต้องรักฉัน เพราะฉันรักเขา การที่ฉันให้ความรักกับใครเค้าจะต้องรักตอบ เกิดฉันอกหัก เรารักเค้าขนาดนี้ ขนาดสละชีวิตได้ ทำไมเค้าไม่รักเรา เค้าจะกลับมามอง</p>

ประเด็น	ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์	
	เห็นว่า เออ..ในความเป็นจริงแล้วมันไม่ใช่ มันไม่ได้เป็นจริงว่า ฉันรักใครแล้วเค้ารักตอบ ก็เกิดเป็นปัญหา เป็นความเข้าใจ”	
เปลี่ยนเป็นสัมมาทิฐิ	“ถ้าคุณมีสัมมาทิฐิต่อโลกใบนี้ต่อชีวิต ต่อตนเองต่อหลักกรรม ต่อบุญต่อบาปต่ออะไรทั้งหมดนี้ ความทุกข์หายไปเลย เปลี่ยนจากมิจฉาทิฐิ เป็นสัมมาทิฐิ เปลี่ยนจากปัญหาเป็นปัญหาเท่านั้นเอง เพื่อที่จะเอากลับไปแก้ปัญหาลงจริงๆ เปลี่ยนจากปัญหาในใจให้เป็นปัญหาในการแก้ปัญหานั้นของเค้า”	
การเอื้อให้เกิดปัญหา	การเอื้อให้เกิดปัญหา	“การฟังเราบางทีก็ทำแห้งๆ ไปเหมือนกันนะ พอเรามาเรียนรู้กิจกรรมเหล่านี้ก็กลายเป็นว่าเราต้องพัฒนาตัวเองตลอดเวลา เรื่องของการเมตตา กรุณา กับเพื่อนมนุษย์ การฟัง ให้พื้นที่ว่างกับคนตรงหน้า การให้อิสระกับความคิดเห็นที่แตกต่าง หรือความคิดเห็นของคนอื่น มันกลายเป็นว่า มันทำให้จิตของเราเปิดกว้างมากขึ้น แล้วเราสามารถยอมรับกับทุกทัศนคติ กับทุกรูปแบบได้หมด
	“เราได้เปลี่ยนความคิดของพระสงฆ์จากที่สอนมาฟังมากขึ้นและเป็นการฟังแบบไม่ตัดสิน”	
	การชวนคิดชวนคุย	“เราจะไม่ใช่ว่า ต้องทำนะ ต้องอย่างนั้นนะ เราไม่ใช่แบบนี้แล้ว เราชวนให้ได้คิด ว่า ถ้าเป็นแบบนี้ดีกว่าไหม สมมติว่า ถ้าเค้าพูดกับพ่อแม่ไม่ดี เราไม่ได้บอกว่ามันแหละที่โดนตำที่โดนดู มันสาเหตุของทุกข์ แต่เรา ชวนมองว่าที่โดนตำที่โดนดูที่เค้าไม่พอใจคืออะไร แล้วถ้าเป็นเราตรงนั้น ถ้าเราอยู่ตรงนั้นจะเป็นอย่างไรบ้างหนอ ก็ชวนให้เขาได้คิดคือเหตุและปัจจัยที่มันเอื้อต่อสิ่งที่มีมันเกิดขึ้น
	“เค้าก็ยังไม่วางสายเราก็เลยชวนคุย ชวนดู ว่าเหตุปัจจัยอะไรที่ทำให้เค้าคิดแบบนี้แล้วมันจะเกิดผลอะไรตามมาบ้าง ถ้าเป็นอย่างนี้เป็นอย่างไร ถ้าไม่เป็นอย่างนี้จะเป็นอย่างอื่น ก็ชวนเค้าคุยเรื่องๆ จนเราก็สามารถทำให้คนนั้นเค้าสงบลงได้ และยังใช้ชีวิตอยู่ได้”	
นิยามความหมายผู้ป่วย	เปลี่ยนจากป่วยกายเป็น	“จากผู้ป่วยคือคนที่เค้าไม่สบาย โดยเฉพาะไม่สบายกาย คนเป็นโรค คนเกิดอุบัติเหตุนอนโรงพยาบาลคือคนป่วย เป็นคนที่ป่วยคือคนที่ไม่สบายกายและไม่สบายใจ และโดยเฉพาะที่ผู้ป่วยพอเราไปให้กำลังใจมันก็จบ”
	ป่วยใจ	“เมื่อก่อนก็รู้แต่คนป่วยกายเป็นหลัก พอเข้ามาเรียนรู้วันนี้ก็เห็นถึงภาวะของความป่วยใจมากกว่าป่วยกายแล้ว ถ้าถามว่าเมื่อก่อนไม่ได้รู้จักคนป่วยใจหรือไม่ใช่ รู้ความคนมีความทุกข์ แต่เรามองคำว่าป่วย เป็นเรื่องของ ความเจ็บปวด เป็นโรค ณ วันนี้ป่วย เน้นความรู้สึกของใจมากกว่า เพราะ คนที่ไม่มีอาการทางกายก็ยังป่วยใจ การรับรู้ภาพในหัวในการที่คนทุกคนที่ป่วยใจ...ดูแลผู้ป่วยและ

ประเด็น	ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์
	ดูแลใจผู้คนอย่างไรบ้าง : โดยงานอาตมา มาดูแลคนที่มีความทุกข์เต็มตัว ไม่ได้ไปตามผู้ป่วยข้างเตียง ทุกข์มันทรมานจนใช้ชีวิตยาก ทุกข์จนต้องร้องไห้”
ความหมายมากกว่าผู้ป่วย	“เพราะฉะนั้นมุมมองเรา ณ ตอนนี้นั้นจะไม่ได้มองว่าคนป่วยคนเครียดมาปรึกษา มันไม่ใช่แค่นั้นแล้ว มันมีความหมายมากกว่านั้นเยอะ มันมีความหมายในหลายมิติๆ เป็นผู้ที่ยินยอมให้ฝึกปรี้อทักษะของเราให้เก่งขึ้นด้วย ถ้าเราไม่มีพวกเค้าเราจะไม่เก่งขึ้นเลย
คนป่วยเป็นครู	“อาตมามองเค้าเป็นครูด้วย เป็นธรรมชาติที่มีชีวิต คนป่วยไม่ใช่คนป่วยเท่านั้นเค้าเป็นครูเราด้วย เค้ายอมมาเป็นผู้รับการเยียวยาให้เราแก้ เพราะฉะนั้นเค้ายอมมาแล้วเรื่องที่เป็นความลับสุดๆ ของเค้าให้เราฟัง เพราะฉะนั้นพวกเค้าเหล่านี้ถือว่าเป็นครูเป็นอาจารย์ในรูปแบบผู้ป่วย เค้าเป็นทั้งครู เป็นผู้ให้ประสบการณ์”
	“โดยครูของเราก็คือผู้ป่วยแต่ละท่านนี่แหละ ผู้ป่วยแต่ละท่านเป็นครู
	“เชิงประสบการณ์การ คือการฝึก ฝึกให้หนัก ผู้รับการเยียวยา คือครูสอนที่ดีที่สุด เพราะพูด หนึ่งคนเราจะได้รับความรู้ พูดสองคน เราจะได้ความรู้ที่ต่างขึ้น เราจะได้ความรู้ที่มากขึ้น ที่เราลงผู้รับการเยียวยา หนึ่งคนพูด 2 ครั้งกรณีของเค้าเรื่องของเค้าเปลี่ยนไป ต่างกันออกไปมันมีให้เราได้เรียนรู้ ประสบการณ์ เป็นสิ่งที่ต่างคนต่างสะสม ใครทำใครได้เรื่องพวกนี้ เพราะฉะนั้นคนที่ไม่ได้ลงฝึก หรือไม่ได้สัมผัสจริง เพราะฉะนั้นการลงไปสู่ภาคของการปฏิบัติจริงจะทำให้เราเห็นอะไรที่มันชัดมากขึ้น”
จากคนป่วยในโรงพยาบาลเป็น คนเดิน นอก โรงพยาบาล	“ขยายมุมมองเรื่อง คำว่า “ผู้ป่วย” ออกจากการป่วยกาย เป็นป่วยใจ บางที่อาการทางกายก็อย่างหนึ่ง แต่ใจก็เหมือนติดกับเรื่องนี้ความห่วงเรื่องนี้ มันปล่อยไม่ได้ มันยังรู้สึกต้องทำอยู่ ทั้งๆ ที่กายมันทำไม่ได้แล้ว อาตมาก็มองเรื่องการป่วยใจเพิ่มมากขึ้นด้วย ปัจจุบันมองทั้งป่วยกายและใจ แต่ให้ความสำคัญกับคนตรงหน้ามากขึ้น หมายถึง มีผู้ป่วยกายป่วยใจเป็น concept ในใจแล้ว แต่เราไม่สามารถจัดการทุกเรื่องของคนบนโลกใบนี้ได้ เพราะฉะนั้นคนที่อยู่ตรงหน้าคือคนที่พิเศษที่สุด ในมุมมองอาตมา เราจะ focus คนที่อยู่ตรงหน้าคือเขาอาจจะไม่ใช่คนที่ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล แต่ถ้ามันมีใครก็ตามที่ปรารถอะไรบางเรื่อง ที่เค้าปรารถออกมา แล้วเราสามารถอยู่กับเค้า เราชวนเค้ากลับมาอยู่กับภายในได้ ตามเท่าที่มันจะเป็นไปได้ หรือให้อยู่กับปัจจุบันได้”

ประเด็น	ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์
<p>หลักธรรมนำมาใช้ได้จริง</p> <p>หลักธรรมมีในชีวิต</p>	<p>“เป็นโอกาสในการเรียนรู้โลกกว้างพร้อมๆ กับกับโลกภายใน ทั้งภายในตนเอง และภายในพระศาสนาได้ลึกซึ้งมากขึ้น พอเราทำได้เห็นว่าธรรมของพระพุทธเจ้าไม่ใช่แค่ตัวหนังสือ... เราในฐานะพระที่ได้มีโอกาสศึกษาธรรมในชีวิตแบบนี้ ที่เป็นธรรมที่มีชีวิตจริงๆ และก็มีโอกาสเกื้อกูลเอื้อเพื่อญาติโยมให้คลายทุกข์บ้างให้พ้นทุกข์บ้าง ก็เป็นโอกาสที่ได้เกื้อกูลทุกชีวิต”</p> <p>ก็เห็นว่าได้ประโยชน์จริง และเห็นขั้นตอนของอริยสัจ 4 ซึ่งมันสามารถเอาไปใช้ หรือมันทำงานได้จริงในชีวิตคน เช่นในบางกรณี บางครอบครัวพ่อแม่ลูกไม่ค่อยได้คุยกัน หรือทะเลาะกันมาก่อน ไม่มีความสุขร่วมกัน ไม่เคยคุ่นกันแม้แต่อยู่บ้านเดียวกัน จนได้มาฝึกกระบวนการคุยแล้ว ทำให้เค้าได้ครอบครัวกลับมา ได้ความรักนั้นคืนมา ก็เห็นว่ามันเกิดประโยชน์จริงๆ”</p>
<p>เห็นภาวะสุขใจ (นิโรธมีจริง)</p>	<p>“แต่ที่นี้แล้วเค้าจะทำอย่างไรต่อไป ในภาวะที่มันยังจะต้องดูแลรักษาสภาพร่างกายต่อไป แล้วสภาพจิตใจละ เออ..มันกระทบ มันขุ่นขึ้นมา มารบกวนใจของเรายังมีอยู่อีกไหม ก็มีความคิด ที่บางทีมันอดคิดไม่ได้ ความคิดตรงนี้ มันก็ทำให้หงุดหงิดใจ ว่าทำไมต้องคิด พอคิดแล้วมันก็ ก็เครียดฟุ้งซ่านขึ้นมา ก็มีโน่นนี่นี่เกิดขึ้นมา มันก็ทำให้เค้าไม่อยู่กับปัจจุบัน จะไปอยู่กับความคิดตรงนั้นแทน ก็เลยว้าว...มันน่าจะมึนอะไรที่จะเข้าไปดูแลความคิดตรงนั้นไหม ก็ถามว่าโดยปกติโยมทำอะไรบางไหม ก็ชวนให้เค้ากลับมาทบทวนตัวเอง ในเวลาที่มีมันเกิดความคิดเกิดความรู้สึกขึ้นมา เค้าก็บอกว่า ก็พูดคุยกับเตียงข้างๆ บ้าง เวลาคนอื่นเขามาเยี่ยมก็ไปคุยกับคนอื่น ใจมันก็ไม่ได้คิดถึงตรงนั้น ใจมันก็อยู่กับการพูดคุย”</p>
<p>การเห็นคุณค่าของงานที่ทำ</p>	<p>“เนื้องาน และประสิทธิผลของงาน มันเป็นประโยชน์มากเลย พอเราไปทำงานเรารู้เลยว่า โอ๊ย...มันมีประโยชน์มีคุณค่ามากมายมหาศาล อุปมาเหมือนคนกำลังจะจมน้ำ แล้วเราช่วยเค้าได้ พาเค้าขึ้นมาบนฝั่งได้ หรือแม้กระทั่งเราช่วยให้เค้ารอดพ้นจากวิกฤติตรงนั้นได้ด้วยทักษะ ด้วยวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่ง เราลองคิดว่า มีใครสักที่จมน้ำแล้วเราช่วยเค้าได้ เรามีโอกาสที่จะช่วยชีวิตใครสักทีครั้ง แต่การเป็นพระอาสานี้เป็นภาพที่เราคุ้นชินมาก ว่าทุกวันเราได้ช่วยคน คือพระอาจารย์รู้สึกว้าว ..เออ...เค้ากำลังล้าล้าแล้วเราช่วยเค้าขึ้นมา ให้หายใจโล่งคอ มีภาพนี้เป็นภาพปกติเลยครับ เพราะฉะนั้นคุณค่าแบบนี้ ผมว่า คนที่มันจะจมน้ำ หรือคนที่มันจะจมในโลกมืดแล้วมีคนๆ หนึ่งยื่นมือมาแล้วดึงเค้าออกไปจากมื้อมืดตรงนั้นได้ คุณค่ามันน่าจะเป็นที่ต้องการ และน่าสนใจมาก”</p>

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวพุทธชาติ แผนสมบุญ
วัน เดือน ปีเกิด	21 มิถุนายน 2515
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2537
สถานที่ทำงาน	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
ตำแหน่ง	อาจารย์

