

แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม  
ในแพทย์แผนไทย

Buddhist Psychological Model for Holistic Healthcare and  
Promotion on Tradition Thai Medicine

พรรณทิพา ชเนตร์ Pantipa Chanate<sup>๑</sup>,  
นภัทร์ แก้วนาค Naputr Gawnak<sup>๒</sup>

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่อง ”แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย” มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ ๑) เพื่อวิเคราะห์กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย ๒) เพื่อสังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแบบแพทย์แผนไทย ๓) เพื่อนำเสนอแบบจำลองพุทธจิตวิทยากระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย มีระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือสูงได้แก่ (๑) การวิจัยเชิงคุณภาพมาตรฐานสากล ๔ ระยะ (๒) การสังเคราะห์ด้วยเทคนิคยีนยันสามเส้า ๖'C เทคนิคได้แบบจำลอง ๗ แบบพร้อมคำบรรยายถึงลึกซึ้งลุ่มลึกในบริบทเบื้องงานวิจัยแบบองค์รวมและพลวัต (๓) วิธีการวิจัย Connoisseurship คือการประเมิน ยีนยันตัดสิน โดยภูมิปัญญาของผู้เชี่ยวชาญที่มีความชำนาญ ประสบการณ์สูงในวิชาชีพด้านทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่สำหรับสุขภาพองค์รวม มีผลการศึกษาวิจัย แบบจำลองทั้ง๗แบบนี้สรุปได้ว่าเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืนด้วยปัญญา ด้วยบูรณาการ๓ ศาสตร์ศักดิ์สิทธิ์แพทย์แผนไทย พุทธธรรม จิตวิทยา เป็นนวัตกรรมที่ใช้เป็นแนวทางในการเรียนรู้ เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนามนุษยชาติทั้งกายจิตที่สามารถตอบสนองความต้องการของมนุษย์คือความต้องการสภาวะสูงสุดที่เป็นองค์รวม เกิดการเข้าใจชีวิตอย่างแท้จริงลึกซึ้ง ลุ่มลึก สมสมัย และร่วมสมัย ตามหลักพุทธจิตวิทยา โดยผ่านวิธีวิทยาเชิงพุทธ สัทธิธรรม๓

<sup>๑</sup> สาขาวิชาพุทธจิตวิทยา, คณะมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

Faculty Buddhist Psychology, Department of Humanities,  
Mahachulalongkomrajavidyalaya University, Thailand.

<sup>๒</sup> วิทยาลัยกองทัพอากาศ. Professor, Airwar College, Thailand.



**คำสำคัญ :** แบบจำลองพุทธจิตวิทยา, การบำบัดดูแลและส่งเสริม, สุขภาพองค์รวม, แพทย์แผนไทย, ข้อมูลเชิงคุณภาพการประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ.

### Abstract

The titled of research is “Buddhist Psychological Model for Holistic Healthcare and Promotion on Traditional Thai Medicine” The research design are qualitative research which holistic perspective that have international standard ‘s methodology which have 4 steps of research, and the high credibility of this research is evaluation Models by Connoisseurship methodology that are high reliability in the point of the meeting and exchanging conceptualize of wisdom by high subject specialist who are proficient in each faculty in long time and can see valuing of criticism. The important analysis technic of raw data are Triangulation Technic, Data Saturated Technic and 6‘C Technic have an effect on completely function, formulation and composition of result. In order to discoveries Innovation of holistic Healthcare and promotion process that integration of holy and wisdom science such as Traditional Thai Medicine, Buddhist and Psychology.

In this research, the finding is the 7 models which are the pathway for healthcare and promotion holistic base on wisdom and sustainable pathway which are integration of 3 holy science to supply human ‘s highest requirement. Base on understanding the truth of life, profound, appreciative in everything included ourselves. The result of integration find the new innovation of body’s knowledge that is deeply studying and analysis about body and mind in level of Citta, Jetadika, Rupa, Nibhana that is the law’s truth of life which is the naturalistic of human in body and mind.

**Keywords:** Buddhist Psychological Model, Healthcare and Promotion, Holistic, Tradition Thai Medicine, Qualitative Data Connoisseurship,



## ๑. บทนำ

สภาพของโลกปัจจุบันเป็นโลกที่เต็มไปด้วยความเจริญเป็นยุคโลกาภิวัตน์ สังคมวัตถุนิยม มีการแข่งขันมากมาย เกิดความคาดหวังในสิ่งต่างๆ ส่งผลต่อความเครียดที่เพิ่มสูงขึ้น และกระจายได้ถึงทุกเพศ ทุกวัย ทุกคนในสังคม ส่งผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นทางกายกระทบต่อทางใจ หรือจากทางใจแล้วกระทบทางกาย อันเกิดจากปัจจัย การเปลี่ยนแปลงของพื้นฐานธรรมชาติ เกิด แก่ เจ็บตาย และอกุศลมูล <sup>๓</sup> <sup>๔</sup> โลกะ โทสะ โมหะ ทำให้มนุษย์ชาติพยายามค้นหา วิธีการแนวทางในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน ให้เกิดดุลยภาพภายใน เป็นสุขภาวะสูงสุด มุลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนาได้กล่าวไว้ว่า การให้ฐานร่างกายที่แข็งแรงเพื่อที่จะได้ใช้ร่างกายที่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่คอยเอื้ออำนวยให้การฝึกพัฒนาจิตนั้นดำเนินไปด้วยดี เพื่อการเกิดปัญญา<sup>๕</sup>

<sup>๓</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖), หน้า ๖๘.

<sup>๔</sup> ที.ป.า. ๑๑/๓๙๓/๒๙๑;

<sup>๕</sup> มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา,

ขั้น ๕ วิธีสำหรับหมอแนวพุทธ,

และการนำศาสตร์ที่ศึกษาถึงจิตและกระบวนการทางจิตใจคือจิตวิทยา มาอธิบายกระบวนการเกิดทุกข์และการพ้นทุกข์เป็นการดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืนเป็นหลักของพุทธจิตวิทยา<sup>๖</sup> และเดอ สีวา (Padmasiri De Silva)พบว่า แนวคิดและมุมมองทางพุทธ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้การปรึกษาแก้ไข้ปัญหาและ พัฒนาวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คนโดยทั่วไปได้เป็นอย่างดี<sup>๗</sup> การมองโลกตรงตามความเป็นจริง คือการดูแลตนเองด้วยปัญญา จึงเป็นที่มาของงานวิจัยเรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย

ดังนั้นความสำคัญและความต้องการในการหาแนวทาง วิธีการที่เหมาะสม สมสมัย สามารถประยุกต์เข้ากับสภาวะการณ์ของวิถีชีวิตของคนยุคปัจจุบัน ให้มีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน ด้วยปัญญา จึงเป็น

(กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, ๒๕๕๘), หน้า ๑๖.

<sup>๖</sup> ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์, จิตวิทยาแนวพุทธ (ตอนที่ ๒): คู่มือการพัฒนาตนเองแนวพุทธสำหรับผู้ให้การปรึกษา, ฉบับที่ ๒, (มีนาคม, ๒๕๕๘): หน้า ๑-๙.

<sup>๗</sup> De Silva, P. "Buddhism and counseling". *British Journal of Guidance and Counselling*, Vol 21 No 1 (1993): 30-34.



ที่มาของงานวิจัยเรื่อง แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมในแพทย์แผนไทย

## ๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของดัชนีนิพนธ์เรื่อง “แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมในแพทย์แผนไทย” สำหรับวัตถุประสงค์ที่ต้องการนำเสนอในบทความนี้มี ๓ ข้อ คือ

๒.๑. เพื่อศึกษากระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวม สำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในแพทย์แผนไทยเป็นอย่างไร

๒.๒. เพื่อสังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมในแบบแพทย์แผนไทย สำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

๒.๓. เพื่อนำเสนอแบบจำลองพุทธจิตวิทยากระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์กรรวมในแพทย์แผนไทย สำหรับบุคคลที่มีสภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

## ๓. วิธีการดำเนินการวิจัย/รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีวิจัยแบบเป็นการวิจัยแบบเชิงคุณภาพที่เป็นมาตรฐานสากลและมีความน่าเชื่อถือของข้อมูลในแต่ละระยะที่ผ่านการสืบค้น พิสูจน์ การวิเคราะห์สังเคราะห์ ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบต่างๆ ตามคุณลักษณะของข้อมูลที่มีอยู่ในแต่ละ ช่วงการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจใน

เนื้อหาของศาสตร์แห่งปัญญา ๓ ศาสตร์อย่างถ่องแท้ และเป็นแบบองค์รวม(Holistic) มีการออกแบบขั้นตอนการวิจัยเป็นไปตามที่สมบูรณ์ถูกต้องตรงมาตรฐานที่เปลี่ยนข้อมูลดิบ มาเป็นองค์ความรู้ใหม่อย่างสมบูรณ์ มีรูปแบบ ๔ ระยะดังนี้ ระยะที่ ๑ เป็นระยะที่การวิจัยเชิงเอกสาร(Documentary Research)ทำให้สังเคราะห์ที่ได้กรอบแนวความคิดเชิงทฤษฎี ระยะที่ ๒ การสัมภาษณ์เชิงลึก(In Depth Interview) จากผู้เชี่ยวชาญ ๑๗ รูปคน<sup>๙</sup> สรุปได้องค์ความรู้ ๖ ชุดเป็นแบบจำลอง ๖ แบบ โดยสังเคราะห์ผ่านเทคนิคการวิเคราะห์ แบบสามเส้า, การอิมตัวข้อมูล, เทคนิคแบบ ๖' C Technic Analysis<sup>๙</sup> ระยะที่ ๓ การสนทนากลุ่มย่อย( Focus Group)<sup>๑๐</sup> จากผู้เชี่ยวชาญ ๑๒รูปคน ได้ข้อสรุปที่ผ่านการสังเคราะห์ ในเนื้อหาสาระ ความสมบูรณ์ ความเหมาะสม

<sup>๙</sup> เกษม บุญอ่อน, “เดลฟาย เทคนิคการวิจัย”, **คุรุปริทัศน์**, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑๐ (ตุลาคม ๒๕๒๒): ๒๖-๒๘.

<sup>๙</sup> น.นภัทร์ แก้วนาถ ดร., เอกสารประกอบการสอน เรื่อง เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data Analysis Technic) (QDAT Knowledge), หลักสูตรดุขฎีบัณฑิต. มศ ว. ประสานมิตร, ๒๕๕๕, หน้า ๔-๑๕.

<sup>๑๐</sup> เบญจ พรพลธรรม, การสนทนากลุ่ม (Focus Group) , การจัดการความรู้ด้านการวิจัย , หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุขฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์, การแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการวิจัย,๒๕๕๘, หน้า ๑-๑๕.



คุณค่าคุณประโยชน์ ของแบบจำลอง ๖ แบบ โดยวิธีการวิภาษวิธี และได้ตกผลึกผลสรุปของ ความมีคุณค่าคุณประโยชน์ของแบบจำลองที่สามารถประยุกต์และเกิดประโยชน์ในด้านต่างๆในแบบจำลองที่๗ ระยะเวลาที่ ๔ การประชุมผู้เชี่ยวชาญพิเศษ(Connoisseurship)<sup>๑๑</sup> จากผู้เชี่ยวชาญ ๘ รูปคน เป็นการประเมินตัดสินและยืนยันแบบจำลองทั้ง ๗ แบบ บนพื้นฐานของประสบการณ์ ชำนาญการรวมถึงการตกผลึกในทางวิชาชีพของผู้เชี่ยวชาญ ที่เป็นเครื่องมือของการวิจัยที่มี ประเด็นความเชื่อถือ ในแง่มุมวิธีวิทยาที่ลึกซึ้ง และผู้เชี่ยวชาญพิเศษที่ได้ผ่านการยอมรับจาก สาธารณะ มาวิภาษในสถานที่เดียวกัน เวลาเดียวกัน แลกเปลี่ยนกันจน สามารถสังเคราะห์เป็นภูมิปัญญาของผู้เชี่ยวชาญ เป็นความเชื่อถือที่ได้มาตรฐานสูง ใช้ความเป็นผู้เชี่ยวชาญเป็นหลักในการตัดสิน ยืนยันและประเมิน แบบจำลองในด้านความตรง ความเที่ยง การนำไปใช้ในเชิงปฏิบัติ โดยการใช้การหาฉันทมติแบบ วิภาษวิธีที่มีการตกผลึกโดยผู้เชี่ยวชาญ

**ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ** ในแต่ละระยะการดำเนินการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะมีความเชี่ยวชาญที่ครอบคลุมทั้ง ๔ ด้านดังนี้ ด้าน ศาสตร์พุทธธรรม ศาสตร์แพทย์แผนไทย ศาสตร์พุทธจิตวิทยาหรือจิตวิทยา และด้าน วิชาการอื่นที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย โดย

ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละระยะของการดำเนินวิจัย จะมีความแตกต่างในเรื่องของ ระยะเวลาของ ประสบการณ์ ความชำนาญทางวิชาชีพ ความ มีอติวิสัยของรากฐานความเชี่ยวชาญ ความ เป็นที่เชื่อถือของสาธารณะ และในยอมรับใน องค์ความรู้ของศาสตร์สาขานั้น<sup>๑๒</sup>

**เครื่องมือ** ที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มี ๔ ชุดเครื่องมือ มีดังนี้ ชุดที่๑. เอกสาร ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ได้ กรอบ แนวความคิดเชิงทฤษฎี (Theoretical Conceptualization Framework) ชุดที่๒. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ได้ ชุดความรู้ ๖ชุดสำคัญที่ใช้ในการสร้างแบบจำลอง ๖ แบบ ชุดที่ ๓.แบบคำถามในการทำสนทนากลุ่มย่อย ทำการ สังเคราะห์ได้ แบบจำลองที่มีความถูกต้อง สมบูรณ์ เหมาะสม คุณภาพ ครบถ้วน เพียงพอในการนำไปใช้ในเชิงปฏิบัติ และคุณค่าคุณประโยชน์ที่ได้แบบจำลอง ชุดที่ ๔. แบบการประเมิน ความตรงความเที่ยง และยืนยันตัดสินในการนำไปใช้ในเชิงปฏิบัติ ของแบบจำลองทั้ง ๗ แบบด้วยความรู้ความ ชำนาญ เชี่ยวชาญในวิชาชีพที่มีการสะสมเป็น เวลายาวนานและผ่านการตกผลึกจนเป็นภูมิ ปัญญาที่เป็นอติวิสัย เป็นภูมิปัญญาที่ตกผลึก ของผู้เชี่ยวชาญ

**ความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือ ของชุดเครื่องมือ** ในทุกชุดเครื่องมือแต่ละชุด จะต้องผ่านการดำเนินการวิจัยตามลำดับของ

<sup>๑๑</sup> Eisner, E. "Education

Connoisseurship and Criticism: Their Form and Functions in Educational Evaluation." *Journal of Aesthetic Education*. 1976, pp.192-193.

<sup>๑๒</sup> Clifton F.Conrad, Richard F.

Wilson, J-B Ashe Higer *Education Report Series* (AEHE), 1985,p 112.

การออกแบบการวิจัย (Research Design) เป็นการนำผลการทดลองของผลการวิจัยที่สังเคราะห์แล้ว มาสร้างเครื่องมือในขั้นตอนถัดไปของการดำเนินวิจัย ไม่สามารถก้าวข้ามขั้นตอนการวิจัยได้ และทุกชุดเครื่องมือผ่านการตรวจสอบค่าความตรงเชิงพินิจ หาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (index of Item Objective Congruence: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญสูง ในการตรวจสอบความสอดคล้องตรงตามจุดประสงค์ ปัญหาการวิจัย กรอบความคิด เนื้อหาสาระคำถามตรงตามหัวข้อการวิจัย เพื่อการสังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่ในงานวิจัย

**การเก็บข้อมูล** มีขั้นตอนการเก็บข้อมูลในทุก ๔ ระยะของการเก็บข้อมูลดังนี้ ระยะที่ ๑. Documentary Research เป็นการเก็บข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ ปัญหาการวิจัย ได้เป็นกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี ที่เป็นการปูพื้นฐานการวิจัย ในระยะต่อไป ระยะที่ ๒. In Depth Interview เป็นการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกต ในเนื้อหาสาระองค์ความรู้ อารมณ์ คำพูด ทักษะคิด ความคิด ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แล้วนำมาทำการวิเคราะห์สังเคราะห์ โดยใช้เทคนิคการยืนยันสามเส้า เทคนิคการอ้อมตัวของข้อมูล และเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ ๖ 'C analysis ผลที่ได้คือ ชุดความรู้ที่ใช้ในการนำมาสร้างแบบจำลอง ๖ แบบ ระยะที่ ๓. Focus Group เป็นการเก็บข้อมูลจาก สุนทรียสนทนา การสังเกต และการลงฉันทามติร่วมกัน ในเวลาเดียวกัน สถานที่เดียวกัน แล้วจึงนำมาสังเคราะห์ข้อมูลด้วย เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลแบบ ๖'s C analysis ผลที่ได้

คือความถูกต้อง เหมาะสม สมบูรณ์ในเนื้อหา สาระ องค์ประกอบเพียงพอในการนำไปใช้ในเชิงปฏิบัติและเป็นองค์ความรู้ใหม่ ของทั้ง ๖ แบบจำลอง และความมีคุณค่า คุณประโยชน์ ในด้านเชิงวิชาการ การแพทย์แผนไทย ผู้ที่ต้องการมีสุขภาพองค์รวมสูงสุด สังคม และสาขาวิชาพุทธจิตวิทยาในแบบจำลองที่ ๗ ระยะที่ ๔. Connoisseurship เป็นการเก็บข้อมูล เพื่อการประเมิน ตัดสินและยืนยัน องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากงานวิจัยทั้ง ๗ แบบจำลอง ในด้าน (๑) ความตรง (Validity) ในเชิงเนื้อหา โครงสร้าง และการพยากรณ์การนำไปใช้ (๒) ความเที่ยง (Reliability) ในเชิงสถานที่ เวลา ปัจจัยแวดล้อม และกลุ่มเป้าหมายในการนำไปใช้ ปฏิบัติจริง (๓) การตัดสินและยืนยัน โดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญในวิชาชีพสูงมาก มีศักยภาพภายในสูง ลึกซึ้งและมองเห็นคุณค่าในงานวิจัยในมุมมองความเป็นอัตวิสัยภูมิปัญญา ของแต่ละมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ ผ่านเทคนิคการวิภาษวิธี (Dialectic process Analysis) ในเวลาเดียวกัน สถานที่เดียวกัน ผลที่ได้ การทดลองยืนยันตัดสินและรับรอง แบบจำลองทั้ง ๗ แบบ พร้อมคำแนะนำในการปรับปรุงในบางประเด็นของแบบจำลองเพื่อให้ แบบจำลองทั้ง ๗ แบบได้รับการรับรองในระดับดีมากทุกแบบ โดยในงานวิจัยได้มีการนำแบบจำลองที่มีการปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจสอบและยืนยันอีกครั้ง เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการวิจัยที่ถูกต้องและสมบูรณ์ ในทุกขั้นตอน โดยผ่านการยืนยันผลในตาราง แสดงผลการประเมินความตรง ความเที่ยง และตัดสินยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ ๘รูปคน ทั้ง



ก่อนการแก้ไขปรับปรุง และหลังการแก้ไขปรับปรุงของทั้ง๗ แบบจำลอง

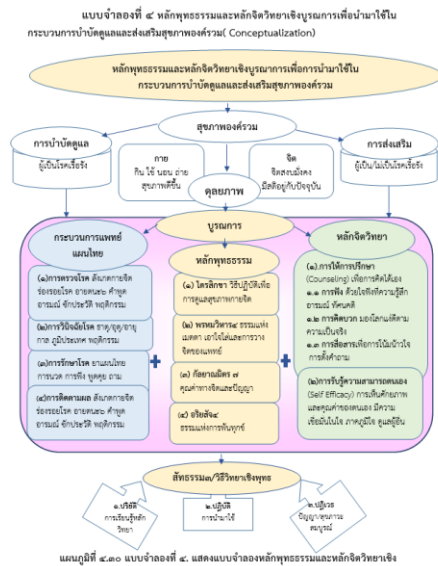
#### ๔. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ได้ค้นพบประเด็นที่ตอบวัตถุประสงค์ดังนี้

๑. กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทย มีกระบวนการหลักที่สามารถใช้ได้ ทั้งการบำบัดดูแล และส่งเสริมสุขภาพ มี ๔ กระบวนการหลักสำคัญ ซึ่งตรงตามหลักคัมภีร์แพทย์แผนไทย และหลักกฎหมายของพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ ดังต่อไปนี้การตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการติดตามผล เพื่อเป้าหมายคือ ดุลยภาพกายจิต โดยทางกาย คือการมีวิถีชีวิต กิน นอน ใช้ชีวิต ถ่ายได้ตามปกติ ส่วนทางจิต คือ การมีจิตสงบมีมั่งคั่ง รู้เท่าทันอารมณ์ มีสติ อยู่กับปัจจุบัน คือสุขภาวะสูงสุด

๒. การบูรณาการสังเคราะห์หลักพุทธธรรมและจิตวิทยา การบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแบบแพทย์แผนไทย เพื่อให้เกิดสุขภาวะสูงสุดมีดุลยภาพกายจิต มีหลักพุทธธรรมที่เหมาะสมได้แก่ ไตรสิกขาเป็นหลักการปฏิบัติเพื่อการรักษาสุขภาพกายใจ พรหมวิหาร ๔ หลักธรรมแห่งการเอาใจใส่และการวางใจ กัลยาณมิตร๗ เป็นการเสริมคุณค่าทางจิตและปัญญา ทำให้เกิดมีบุคลิกภาพที่น่าเลื่อมใส อริยสัง ๔ หลักพุทธธรรมที่เป็นธรรมแห่งการพันทุข้ออย่างยั่งยืน และหลักจิตวิทยาที่เหมาะสมและส่งเสริมเพิ่มประสิทธิภาพของบำบัดดูแลคือ หลักการให้การปรึกษา ที่มีทักษะสำคัญในการนำมาใช้ คือ การฟังด้วยใจ (Deep Listening) การคิดใคร่ครวญที่ตรง

ตามความจริงในเชิงบวก(Positive Thinking) การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ(Persuasive Communication) และ การรับรู้ความสามารถของตนเอง(Self Efficacy) มาบูรณาการเป็นหลักพุทธจิตวิทยา ที่แก่นหลักคือจิต เจตสิก รูป นิพพาน เข้าในกระบวนการแพทย์แผนไทย ผ่านหลักวิถีวิทยาเชิงพุทธคือ สัทธรรม๓ ได้แก่ ปริยัติ ปฏิบัติ ปฏิเวธ ทำให้กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม มีประสิทธิภาพในการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ จนถึงแก่นหลักของชีวิต มีความเป็นสหวิทยาของทางเลือกที่เหมาะสมและสมสมัย กับโลกปัจจุบัน โดยมีเป้าหมายคือสุขภาวะองค์รวมสูงสุด มีดุลยภาพกายใจ มีความสุขอย่างแท้จริงและยั่งยืน ตามแบบจำลองที่ ๔

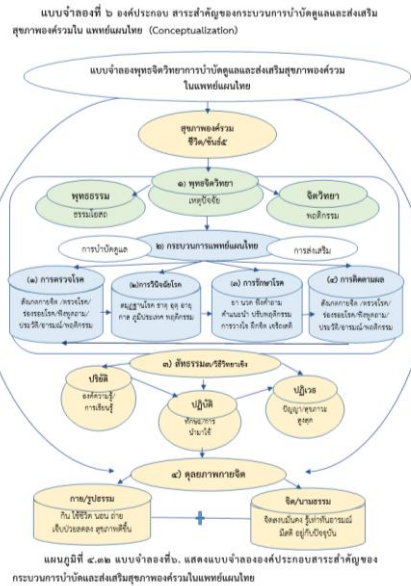


แบบจำลองที่ ๔ แสดงการบูรณาการ ๓ ศาสตร์ศักดิ์ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม

๓. แบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมตามใน



แพทย์แผนไทย เป็นการบูรณาการ ๓ ศาสตร์ แห่งปัญญาคือ แพทย์แผนไทย หลักพุทธธรรม หลักจิตวิทยาเข้าด้วยกันอย่างสมบูรณ์ และ ประยุกต์ใช้ได้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการ บำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม มีผลทำให้ กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสามารถ ทำให้เกิดสมดุลทั้งกายและจิต ไม่ว่าจะสาเหตุ การเจ็บป่วยจะเป็นการเจ็บป่วยจากกายไปสู่ จิต (Somato->Psychi) หรือจากจิตไปสู่อกาย (Pshcho->Somatic) สามารถใช้แบบจำลอง ทั้ง ๗ แบบจากผลงานวิจัย ในการนำมา ประยุกต์ใช้ เพราะงานวิจัยศึกษาจากพื้นฐาน ความเจ็บป่วยของมนุษย์อันเกิดจาก กฎแห่ง ธรรมชาติคือ เกิด แก่ เจ็บ ตาย และรากเหง้า ของกิเลสทั้งปวงคือ อกุศลมูล ๓ การเรียนรู้ให้ เข้าใจในสาเหตุที่แท้จริงของการเจ็บป่วยหรือ ความทุกข์ ด้วยความมีสติ การมองโลกตรง ตามความเป็นจริง การยอมรับและเห็นคุณค่า ในสรรพสิ่งรวมถึงตนเอง คือการเกิดแห่ง ปัญญาในตนเองของการดูแลอย่างยั่งยืน ผ่าน กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริม ที่มีการ ดูแลทางกายด้วยยาสมุนไพร การนวด ทางจิต ด้วยการเจริญสติในและนอกรูปแบบ การฝึก จิต การภาวนา เพื่อให้เกิดสติมีสมาธิในการนำ ปัญญามาใช้ได้ รวมถึงการใช้ทักษะต่างๆของ การให้การปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยา ส่งผลให้ กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสำเร็จ ลุล่วงในระยะเวลาที่สั้นลง ยั่งยืน และทำให้ เกิดความเป็นพุทธะในใจ ของผู้ที่เกี่ยวข้อง และชุมชนอย่างแท้จริง มีผลต่อเนื่องคือทำให้ เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เรียกว่า Self Efficacy ตามแบบจำลองที่ ๖



แบบจำลองที่ ๖ แสดงแบบจำลองพุทธ จิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพ องค์รวมในแพทย์แผนไทย

ตารางที่ ๔.๕ จนถึงตารางที่ ๔.๑๑ แสดงผลการประเมิน และยืนยันตัดสิน แบบจำลองทั้ง ๗ แบบในการนำมาใช้ทาง ปฏิบัติ โดยทุกแบบจำลองจะมีรูปแบบดัง ตัวอย่างตารางที่ ๔.๗ และ ๔.๑๐ ที่เป็นการ แสดงผลการประเมิน และยืนยันตัดสินของ แบบจำลองที่ ๔ และ ๖

ตารางที่ ๔.๗ ตารางแสดงผลการประเมิน ความตรง ความเที่ยง และตัดสินยืนยันโดย ผู้เชี่ยวชาญ ๘รูปคน ทั้งก่อนและหลังการ แก้ไขปรับปรุง ของแบบจำลองที่ ๔





ตารางที่ ๔.๘ ความแสดงผลการประเมินความตรง ความเที่ยง และตัดสินยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ ๘ รูปคน ทั้งก่อนการแก้ไขปรับปรุง และ หลังแก้ไขปรับปรุง ของแบบจำลองที่ ๔ แผนภูมิที่ ๔.๓๐

ผลการประเมิน ตัดสิน แบบจำลองแบบที่ ๔ แผนภูมิที่ ๔.๓๐ ก่อนการแก้ไข									
ประเด็นการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ/สำนักที่ ( ก่อนการแก้ไข)								
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	รวม
๑.ความตรงเชิง									
๑.๑ โครงสร้าง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง
๑.๒ เนื้อหา	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง
๑.๓ พยายาม	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง
๒. ความเที่ยงด้าน									
๒.๑ สถาบันที่	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน
๒.๒ เวลา	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน
๒.๓ กลุ่มเป้าหมาย	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน
๒.๔ หน่วยงาน อีกร	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน
๓. ระดับการตัดสิน	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕.๗๕
ผลการประเมิน ตัดสิน แบบจำลองแบบที่ ๔ แผนภูมิที่ ๔.๓๐ หลังการแก้ไข									
ประเด็นการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ/สำนักที่ ( หลังการแก้ไข)								
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	รวม
๑.ความตรงเชิง									
๑.๑ โครงสร้าง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง
๑.๒ เนื้อหา	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง
๑.๓ พยายาม	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง
๒. ความเที่ยงด้าน									
๒.๑ สถาบันที่	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน
๒.๒ เวลา	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน
๒.๓ กลุ่มเป้าหมาย	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน
๒.๔ หน่วยงาน อีกร	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน
๓. ระดับการตัดสิน	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕

ตารางที่ ๔.๑๐ ความแสดงผลการประเมินความตรง ความเที่ยง และตัดสินยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ ๘ รูปคน ทั้งก่อนการแก้ไขปรับปรุง และ หลังแก้ไขปรับปรุง ของแบบจำลองที่ ๖ แผนภูมิที่ ๔.๓๒

ผลการประเมิน ตัดสิน แบบจำลองแบบที่ ๖ แผนภูมิที่ ๔.๓๒ ก่อนการแก้ไข									
ประเด็นการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ/สำนักที่ ( ก่อนการแก้ไข)								
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	รวม
๑.ความตรงเชิง									
๑.๑ โครงสร้าง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง
๑.๒ เนื้อหา	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง
๑.๓ พยายาม	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง
๒. ความเที่ยงด้าน									
๒.๑ สถาบันที่	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน
๒.๒ เวลา	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน
๒.๓ กลุ่มเป้าหมาย	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน
๒.๔ หน่วยงาน อีกร	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน
๓. ระดับการตัดสิน	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕.๗๕
ผลการประเมิน ตัดสิน แบบจำลองแบบที่ ๖ แผนภูมิที่ ๔.๓๒ หลังการแก้ไข									
ประเด็นการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญ/สำนักที่ ( หลังการแก้ไข)								
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	รวม
๑.ความตรงเชิง									
๑.๑ โครงสร้าง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง
๑.๒ เนื้อหา	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง
๑.๓ พยายาม	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง	ตรง
๒. ความเที่ยงด้าน									
๒.๑ สถาบันที่	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน
๒.๒ เวลา	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน
๒.๓ กลุ่มเป้าหมาย	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน
๒.๔ หน่วยงาน อีกร	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน	ทุกส่วน
๓. ระดับการตัดสิน	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕	๕

ตารางที่ ๔.๑๐ ตารางแสดงผลการประเมินความตรง ความเที่ยง และตัดสินยืนยันโดยผู้เชี่ยวชาญ ๘ รูปคน ทั้งก่อนและหลังการแก้ไขปรับปรุง ของแบบจำลองที่ ๖ โดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ(Connoisseurship) และระดับคะแนนหลังการปรับแก้ตามการยืนยัน

### ๕. สรุป

แบบจำลองพุทธิจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมตามในแพทย์แผนไทย ที่เป็นการบูรณาการ ๓ ศาสตร์ศักดิ์สิทธิ์คือ ศาสตร์แพทย์แผนไทย ศาสตร์พุทธธรรม ศาสตร์จิตวิทยาเข้าด้วยกันอย่างประณีตหลอมรวมเป็นหนึ่งเดียวกัน อยู่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการบำบัดและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม อยู่ในกายจิตของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด เป็นการใชหลักพื้นฐานความจริงของชีวิตที่ทุกคนมีและเป็นคือ ชั้นธ ๕ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย อกุศลมูล ๓ ที่เป็นเหตุแห่งทุกข์ทั้งปวงในอริยสัจ ๔ และการปฏิบัติให้ออกจากทุกข์อย่างยั่งยืนอันเป็นเส้นทางแห่งมรรค เพื่อให้เกิดดุลยภาพกายจิตที่มีความสมดุล กัน



พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต)<sup>๑๓</sup> ได้กล่าวว่า” การมีดุลยภาพ เป็นการรักษาดุลยภาพไว้ได้ สุขภาพก็ดำรงอยู่ได้ ดังนั้นสุขภาพจึงอิงอาศัยดุลยภาพ ดุลยภาพก็คือความสัมพันธ์ อย่างพอเหมาะ พอดีได้สัดได้ส่วนกันระหว่างองค์ประกอบทั้งหลาย” ภายคือการใช้ชีวิตพื้นฐานที่เป็นปกติ กิน ใช้นอน ทางจิตคือการมีจิตที่สงบมีสติอยู่กับปัจจุบัน การยอมรับและมองโลกตรงตามความเป็นจริง ในกระบวนการตามแนวทางแพทย์แผนไทย ผ่านวิถีวิทยาเชิงพุทธ สัทธรรม ๓ เพื่อให้เกิดการเข้าใจ เข้าถึง พัฒนาค้นคว้าด้วยตนเอง ตามหลักคำกล่าวในทางพระพุทธศาสนาที่ว่า สนฺทิลฺลิกโ<sup>๑๔</sup> (อันผู้ปฏิบัติจะพึงเห็นชัดด้วยตนเอง คือ ผู้ใดปฏิบัติ ผู้ใดบรรล ผู้นั้นย่อมเห็นประจักษ์ด้วยตนเอง ไม่ต้องเชื่อตามคำของผู้อื่น ผู้ใดไม่ปฏิบัติ ไม่บรรล ผู้อื่นจะบอกก็เห็นไม่ได้) จนเกิดปัญญาในตนเองเพื่อความยั่งยืนในการดูแลตนเองเป็นการดึงเอาศักยภาพตนเองออกมาทำให้เกิดความภูมิใจ เห็นคุณค่าของตนเองเกิดการยอมรับในตนเอง เป็นการสร้างพลังของการมีชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เป็นการตอบโจทยแห่งความต้องการของมนุษย์ จากมีปัญหาหรือทุกข์ ไปสู่การพ้นทุกข์ทางกายจิตอย่างแท้จริง เพื่อการมีสุขภาวะองค์รวมสูงสุดทางกายและ

<sup>๑๓</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผลิธัมม, ๒๕๔๗), หน้า ๕๔.

<sup>๑๔</sup> ม.ม. ๑๒/๙๕/๖๗, อภ.ฉก. ๒๒/๒๘๑/๓๘๑.

จิต และเป็นวิธีการที่ใช้พื้นฐานธรรมชาติปฏิบัติได้ง่าย และเห็นผลตามเป้าหมายของแต่ละบุคคลยุคโลกาภิวัตน์ที่ต้องการได้แนวทางหรือรูปแบบที่มีขั้นตอนเป็นแผนที่ในการเดินทาง และการปฏิบัติอย่างเพียรกล้าจะทำให้เกิดปัญญาอย่างแท้จริงในแต่ละบุคคลตามหลักของพุทธธรรมที่กล่าวไว้ว่า ปจจตตเวทิตพโพ วิญญูหิ<sup>๑๕</sup> (อันวิญญูชนพึงรู้เฉพาะตน คือ เป็นวิสัยของวิญญูชนจะพึงรู้ได้ เป็นของจำเพาะตน ต้องทำจึงเสวยได้เฉพาะตัว ทำให้กันไม่ได้ เอาจากกันไม่ได้ และรู้ได้ประจักษ์ที่ในใจของตนเอง)<sup>๑๖</sup> ซึ่งในการเข้าสู่สภาวะสุขภาพสูงสุด ในทางแพทย์แผนไทยมีกล่าวไว้ในบทไหว้ครูของคัมภีร์ฉันทศาสตร์<sup>๑๗</sup>

ไหว้ครูกุมารภักผู้เจนนัดในคัมภีร์

เวชศาสตร์บรรดามี

ให้ทานทั่วแก่นรชน

ไหว้ครูผู้สั่งสอน

แต่ปางก่อนเจริญผล

<sup>๑๕</sup> ม.ม. ๑๒/๙๕/๖๗, อภ.ฉก. ๒๒/๒๘๑/๓๘๑.

<sup>๑๖</sup> พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๒๒๔.

<sup>๑๗</sup> กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทยและมรดกทางวรรณกรรมของชาติ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, ๒๕๕๒), หน้า ๓๑.



ล่องลุนิพพานดล  
สำเร็จกิจประสิทธิ์พร

**๖. การอภิปรายผล องค์ความรู้ใหม่**

๖.๑ สุขภาวะสูงสุดกับการบูรณาการ ๓ ศาสตร์แห่งความศักดิ์สิทธิ์ เป็นการหลอมรวมศาสตร์แพทย์แผนไทย พุทธธรรม และจิตวิทยา ทำให้กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมมีประสิทธิภาพ ยั่งยืนและเกิดปัญญาในการดูแลตนเอง

๖.๒ การบูรณาการหลักพุทธธรรมหลักจิตวิทยาในกระบวนการแพทย์แผนไทย ส่งผลให้กระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมเป็นไปอย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพ การเปิดใจ วางใจ และศรัทธาของผู้ป่วยจะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาสั้น และมีความยั่งยืนเพราะเป็นการสร้างจากพลังภายใน

๖.๓ การเจริญสติอนุกรมรูปแบบกับการแพทย์แผนไทย เป็นการนำหลักสำคัญของ การเจริญสติคือการมีสติรู้ตัวทั่วพร้อม จิตที่ว่างสงบจากความคิดฟุ้งซ่านกังวล แล้วกลับมาดูลมหายใจ ดูความเจ็บป่วยของตนเอง จะทำให้สามารถเรียนรู้และเข้าใจแนวทางการพัฒนาของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

๖.๔ การสวดมนต์กับการปรับสมดุลกายและใจ เป็นการค้นพบว่า พลังการสวดมนต์จะมีประสิทธิผลมากเมื่อสวดด้วยความถูกต้องตามอักขระ เข้าใจในหลักธรรมของบทสวด และการสวดมนต์ด้วยความเมตตาอย่างแท้จริง จะทำให้พลังการสวดมีพลังการสั่นสะเทือนสูง ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนโมเลกุลเป็นการบำบัดดูแลตามจุดอวัยวะที่เกี่ยวข้อง และการสวดมนต์เป็นการดึงจิตให้ตั้งมั่น เพื่อการดึงปัญญามาใช้

๖.๕ การบูรณาการหลักพุทธธรรมกับการส่งเสริมความมีอัตลักษณ์แพทย์แผนไทยที่มีมาตั้งแต่โบราณ เป็นการน้อมนำหลักพรหมวิหาร๔ เข้ามาทำการบ่มเพาะพื้นฐานหัวใจ ให้งอกงามขึ้นด้วยหัวใจของความเป็นแพทย์ให้เต็มเปี่ยมด้วย ความรักความเอาใจใส่ จากฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตาและอุเบกขา

๖.๖ การบูรณาการหลักการให้การปรึกษาเชิงพุทธจิตวิทยากับการแพทย์แผนไทย เป็นการวางแนวทางการพัฒนาการฝึกการฟังด้วยใจ วิธีการสื่อสาร ภาษากาย แนวหลักการสนทนาด้วยหัวใจที่เป็นขั้นตอน สะดวกในการเรียนรู้ทำความเข้าใจในเบื้องต้น แล้วมีการนำฝึกปฏิบัติอย่างมีหลักการ ส่งผลให้เกิดการคิดพิจารณาเป็นระบบ ทำให้การบำบัดดูแลและส่งเสริมด้วยหัวใจมนุษย์เป็นไปได้มากและจำนวนผู้ที่สามารถเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนามีจำนวนสูงขึ้นกว่าวิธีการดั้งเดิม

๖.๗ การบูรณาการพุทธจิตวิทยา ในกระบวนการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวมในแพทย์แผนไทยอย่างมีประสิทธิภาพ ยั่งยืน เป็นการบูรณาการของทั้ง ๓ ศาสตร์แห่งปัญญาพุทธจิตวิทยา(หลักพุทธธรรมและจิตวิทยา) และศาสตร์แพทย์แผนไทย ที่มีพื้นฐานร่วมกันคือ ชีวิตที่เป็นกายจิต ที่มีการเชื่อมโยงกันจน เชื่อมสัมพันธ์กันตลอด มีการส่งผลกระทบความเจ็บป่วยต่อกัน ดังนั้นแนวทางการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม ก็มีพื้นฐานจากความเป็นคุณลักษณะ เชื่อมสัมพันธ์ของกายและจิตเป็นต้นน้ำของการรักษา แล้วการหาวิธีการให้กายใจอยู่เป็นปกติตามหน้าที่คือการรักษาของชั้นกลางน้ำ และสุดท้ายนำไปสู่การทำให้เกิดดุลยภาพกาย



และจิตที่ เป็นสุขภาวะองค์รวมสูงสุดที่ แต่ละบุคคลมีความต้องการเหมือนกันคือปลายน้ำ เป็นการใช้หลักธรรมอริยสัจ๔ ในการพากายจิต หาสเหตุแห่งทุกข์เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อออกจากทุกข์อย่างถาวร ผ่านวิธีวิทยาเชิงพุทธ สัทธรรม๓ ในการเรียนรู้ เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา

#### ๗. ข้อเสนอแนะ

๗.๑ เชิงนโยบาย มีการวางนโยบายในแผนการพัฒนาแห่งชาติ ที่เป็นรูปแบบการพัฒนาแบบวิธีวิทยาเชิงพุทธ สัทธรรม๓ การเรียนรู้ เข้าใจ เข้าถึงและพัฒนา ในการนำหลักบูรณาการศาสตร์ ๓ ศาสตร์แห่งปัญญาไปประยุกต์ใช้ เพื่อการเรียนรู้ และนำไปสู่การพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน

๗.๒ เชิงบริหาร มีการนำเสนอเอาแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและส่งเสริมสุขภาพองค์รวม มาใช้เป็นโครงการนำร่อง เพื่อสร้างเครือข่ายของสังคม สร้างแหล่งเรียนรู้ ที่มีกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวกับ การแพทย์แผนไทย พุทธจิตวิทยา เช่น การเรียนรู้ร่ายสยา เพื่อนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน การรู้จักสมุนไพรรักษาโรค การฝึกเจริญสติ เป็นต้น

๗.๓ เชิงปฏิบัติ นำเอาแนวทางแบบจำลองพุทธจิตวิทยาการบำบัดดูแลและ

ส่งเสริมสุขภาพองค์รวมที่มีการบูรณาการ ๓ ศาสตร์ เข้าในหลักสูตรการแพทย์แผนไทย เพื่อเพิ่มศักยภาพของหลักสูตรแพทย์แผนไทย เป็นการนำเอาหลักของการให้การปรึกษาที่มีการฟังด้วยใจ การคิดบวกตรงตามความจริง และการสื่อสารที่ทำให้เกิดการตั้งพลังภายในที่เป็นศักยภาพออกมา รวมถึงการใช้หลักไตรสิกขา เข้าพัฒนากระบวนการเรียนการสอนของแพทย์แผนไทย

๗.๔ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

๗.๔.๑ การศึกษาเกี่ยวกับการสวดมนต์กับการดูแลสุขภาพกายใจ

๗.๔.๒ การศึกษาเกี่ยวกับพลังการทำงานของธาตุทั้ง๔ ที่เกี่ยวข้องการเดินวิงของเส้นเลือดลม และตรีธาตุ

๗.๔.๓ การศึกษา หลักสำคัญการเจริญสตินอกกรอบเมื่อประยุกต์ในกิจกรรมประจำวัน เพื่อให้เกิดการรู้ตัวทั่วพร้อม

๗.๔.๔ การศึกษาเกี่ยวกับร่ายสยา โครงสร้างสารเคมีของยาแผนไทย เพื่อให้เกิดความเป็นมาตรฐาน และนำมาสู่การจดลิขสิทธิ์





## บรรณานุกรม

### ๑. คัมภีร์พระไตรปิฎกและหนังสือภาษาไทย

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.**

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ. **ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ ภูมิปัญญาทางการแพทย์**

**แผนไทยและมรดกทางวัฒนธรรมของชาติ.** (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา  
ลาดพร้าว, ๒๕๔๒).

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์.** กรุงเทพมหานคร:

สำนักพิมพ์พลินี, ๒๕๔๗.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม.**

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖.

มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. **ขั้น ๕ วิถีสำหรับหมอแนวพุทธ.** กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิ

สาธารณสุขกับการพัฒนา, ๒๕๕๘.

### ๒. วิทยานิพนธ์และบทความ วารสารภาษาไทย

เกษม บุญอ่อน. “เดลฟาย เทคนิคการวิจัย”. **คุรุปริทัศน์**, ปีที่ ๑๐ ฉบับที่ ๑๐ (ตุลาคม ๒๕๒๒):

๒๖-๒๘.

นอ.นภัทร์ แก้วนาค ดร.. **เอกสารประกอบการสอน เรื่อง เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิง**

**คุณภาพ (Qualitative Data Analysis Technic) (QDAT Knowledge).**

หลักสูตรดุขฎิบัณฑิต. มศ ว. ประสานมิตร, ๒๕๕๕: ๔-๑๕.

เบญจ พรพลธรรม. **การจัดการความรู้ด้านการวิจัย. หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุขฎิบัณฑิต.**

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์. **การแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการวิจัย,**  
๒๕๕๘: ๑-๑๕.

### ๓. หนังสือภาษาอังกฤษ

Clifton F.Conrad, Richard F. Wilson, J-B Ashe **Higer Education Report Series**

(AEHE), 1985.

De Silva, P. “Buddhism and counseling”. **British Journal of Guidance and**

**Counseling**, Vol 21 No 1 (1993): 30-34.

Eisner, E. “Education Connoisseurship and Criticism: Their Form and Functions in

Educational Evaluation.” **Journal of Aesthetic Education**, 1976:92-  
193.

