

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องประสบการณ์การพัฒนาจิต ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง ในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา โดยใช้การพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุขตามหลักสูตร คุณแม่ ดร.สิริ กรินชัย ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้ แนวคิดเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดการพัฒนาจิตกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับปรากฏการณ์วิทยา

#### แนวคิดเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นภาวะที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายอย่างถาวร รักษาไม่หายขาด เป็นภาวะที่ต้องการการดูแลและการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต จึงจำเป็นต้องมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และผลกระทบที่ตามมาหลังจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อสามารถนำมาแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพต่อไป

#### ความหมายของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

ความหมายของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (chronic illness) ที่เป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย และมีผู้นำไปใช้อ้างอิงกันมาก ได้แก่ ความหมายที่กำหนดโดยคณะกรรมการเกี่ยวกับโรคเรื้อรังของสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 1949 ซึ่งได้กำหนดไว้ว่า หมายถึง ภาวะเจ็บป่วยที่

- 1). พยาธิสภาพหรือโรคที่เกิดขึ้นแบบถาวร
- 2). ก่อให้เกิดความพิการหรือข้อจำกัดของอวัยวะนั้น
- 3). ไม่สามารถแก้ไขหรือรักษาให้หายกลับคืนสู่สภาพเดิมได้

4). ต้องการการฝึกเกี่ยวกับสมรรถนะของร่างกายอย่างต่อเนื่อง เช่น กายภาพบำบัด และ

5). ต้องการการดูแลใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล เพื่อติดตามประเมินอาการเป็นระยะไปตลอดชีวิต

คำอธิบายนี้จำกัดเฉพาะโรคและการรักษา แต่ไม่ครอบคลุมถึงพฤติกรรมของบุคคล (Lubkin, 1986 อ้างตาม สุจิตรา ห, 2537) เช่นเดียวกับที่ เมโย ซึ่งเป็นคณะกรรมการเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ได้กล่าวไว้ในการประชุมเกี่ยวกับภาวะเรื้อรังเมื่อ ค.ศ. 1956 (Mayo, 1956 cited in Strauss, 1984) ต่อมาในที่ประชุมวิชาการระดับชาติในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ได้มีการกำหนดเกณฑ์เพิ่มเติม คือต้องได้รับการรักษาพยาบาลไม่น้อยกว่า 30 วันในโรงพยาบาล หรือ 90 วันของการรักษาและการฟื้นฟู (สุจิตรา ห, 2537)

ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง การสูญเสียหน้าที่และการทำงานของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน ๆ ทำให้ร่างกายและบุคคลต้องมีการปรับตัว (Abram, 1972 อ้างตาม สุจิตรา ห, 2537) ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดของบุคคลในฐานะที่เป็นองค์รวมมากขึ้น

การเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง การเจ็บป่วยที่มีระยะการดำเนินของโรคนาน ไม่หายขาด ต้องการการรักษาต่อเนื่อง มักทำให้เกิดความเสื่อมถอยทางสมรรถภาพของร่างกาย และความพิการ อาการของโรคมีความไม่แน่นอน อาจจะสงบ (remission) และกำเริบได้ (exacerbation) ช่วงที่มีอาการกำเริบจะมีอาการรุนแรงคล้ายกับการเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรืออยู่ในขั้นวิกฤติได้ (สุนุตตรา, 2544)

ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังหมายถึง ภาวะเจ็บป่วย ซึ่งมีระยะการดำเนินของโรคนานเกิดขึ้นอย่างซ้ำ ๆ อาการและอาการแสดงเกิดขึ้นในระยะเวลาไม่แน่นอน มักไม่หายขาด แต่สามารถทำให้อาการทุเลา ไม่ปรากฏอาการหรือเข้าสู่ระยะสงบของโรคได้ อาจมีอาการกำเริบรุนแรงขึ้นอีกเป็นครั้งคราว นอกจากนี้ยังเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและทำลายอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายอย่างซ้ำ ๆ และถาวร ทำให้เกิดความพิการหลงเหลืออยู่ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจึงเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพต้องการการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน (จารุวรรณ, 2543)

### ผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง

เมื่อมองสุขภาพมนุษย์แบบองค์รวม จึงต้องประกอบด้วยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่ผสมกลมกลืนกัน ไม่สามารถแยกส่วนกันได้ ดังนั้นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นจึงต้องมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย เป็นผลกระทบที่เกิดจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังโดยตรง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหรือหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ จากพยาธิสภาพของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างถาวร หรือเป็นผลจากการดูแลรักษา เช่น การได้รับเคมีบำบัด การฉายแสง (จารุวรรณ, 2544) ทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างลดลง (Phipps, 1999) จากการทำหน้าที่ต่าง ๆ เสื่อมถอยลงมีอาการผิดปกติ ไม่สุขสบาย มีความพิการ และการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ผู้ป่วยต้องประสบปัญหากับความไม่แน่นอนจากอาการของโรคที่จะกำเริบขึ้นมาเมื่อใดก็ได้ (Lambert, 1987) มีอาการหายใจหอบเหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว อ่อนเพลีย สับสน แลกระสับกระส่าย (McMahon, 1992) เคลื่อนไหวแขนขาได้ยาก หรือไม่ได้ เลยในผู้ป่วยอัมพาตหรือผู้ป่วยข้ออักเสบ ขาปลายมือปลายเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และเอดส์ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังอาจทำให้มีอาการเจ็บปวดเกิดขึ้น ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ทำให้ความกระปรี้กระเปร่า และควมมีชีวิตชีวาลดลง (ประคอง, 2536; 2537) นอกจากนี้จากอาการด้านร่างกาย ความกลัวและความวิตกกังวล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนอนไม่หลับและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของเคท และแม็คฮอร์เนย์ (Katz & McHorney, 2002) เป็นการศึกษาวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตัดสินความสัมพันธ์ระหว่างการนอนไม่หลับและคุณภาพชีวิตด้าน สุขภาพในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง หลังจากวัดผลของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเจ็บป่วยจากการรักษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,445 คน เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจำนวน 1 โรค หรือมากกว่า จากโรคทางร่างกายและจิตใจจำนวน 5 โรคจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยเรื้อรังที่มีการนอนไม่หลับรุนแรงคิดเป็น ร้อยละ 16 และนอนไม่หลับปานกลาง ร้อยละ 34 ของจำนวนผู้ป่วย

ทั้งหมดที่ศึกษา และพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะนอนไม่หลับจะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งมีการศึกษา พบว่า การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ความจำเป็นด้านอื่น ๆ และการสื่อความต้องการทางเพศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อเพศสัมพันธ์ในผู้หญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Kralik & Telford, 2001) ผู้ป่วยจึงเกิดข้อจำกัดในการมีเพศสัมพันธ์ ความต้องการทางเพศลดลงในผู้ป่วยที่มีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปหรือผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง สมรรถภาพทางเพศลดลงในผู้ป่วยเบาหวาน (จารุวรรณ, 2544) นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าการเจ็บป่วยเรื้อรัง จะมีผลทำให้มีการเจริญเติบโตโดยทั่วไป และการพัฒนาการเข้าสู่วัยหนุ่มสาวช้ากว่าปกติ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับชนิดของโรค และปัจจัยส่วนบุคคล รวมทั้งอายุที่เริ่มเป็นโรค ระยะเวลาการเป็นโรค และความรุนแรงของโรค ถ้ามีระยะเวลาการเกิดโรคเร็ว ระยะเวลาการเป็นโรคที่ยาวนานและรุนแรง จะเป็นปัจจัยสำคัญที่สะท้อนถึงการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเข้าสู่วัยหนุ่มสาวอย่างมาก สำหรับกลไกที่ช่วยกระตุ้น การเริ่มต้นของภาวะจิตสังคมในวัยหนุ่มสาวยังไม่ทราบแน่ชัด แต่ภาวะขาดสารอาหารเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเข้าสู่วัยหนุ่มสาวช้า รวมทั้ง สภาพอารมณ์ที่ไม่ดี, สารพิษ(toxic substance), ความเครียด และผลข้างเคียงจากการรักษาที่ยาวนาน มีผลต่อพยาธิสรีระวิทยาของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเข้าสู่วัยหนุ่มสาวช้าด้วยเช่นกัน (Pozo & Argente, 2002) ผลกระทบด้านร่างกายอีกอย่างหนึ่ง คือผู้ป่วยเรื้อรังมักมีภาวะขาดสารอาหาร เนื่องจากความอยากอาหารลดลงการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ จากการดูดซึมที่ไม่ดี หรืออาจมีความต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้น หรือลดลงในผู้ป่วยเรื้อรังโรคต่าง ๆ (Witte & Clark, 2002)

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจ จากการที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ มีข้อจำกัดด้านร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยมักมีพฤติกรรมซึมเศร้า วิตกกังวล กลัว และความมีคุณค่าในตนเองลดลง (Lambert, 1987) ซึ่งจากการศึกษาของ ฮู (Hwu, 1995) เรื่องผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 177 คน พบว่าภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านจิตใจมากที่สุด รองลงไป คือด้านร่างกาย และสังคมตามลำดับ ส่วนด้านการทำกิจวัตรประจำวันพบว่ามีผลกระทบน้อยที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่าการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการเป็นโรค และฐานะทางเศรษฐกิจ มีผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญกับ ด้านจิตใจ ผลกระทบด้านจิตใจ ที่พบบ่อย คือความเครียด

(ทิพวัลย์, 2543) จากการที่เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย มีความไม่สบาย ความเจ็บปวด อ่อนเพลีย ไข้เรื้อรัง หอบเหนื่อย ต้องทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของยา ต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ความมีคุณค่าในตนเองลดลง (จารุวรรณ, 2544) ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน จะมีภาวะซึมเศร้าและความมีคุณค่าในตนเองต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน (Huurre & Aro, 2002) หากการเจ็บป่วยเรื้อรังถูกมองว่าเป็นตราบาป ผู้ป่วยจะมีแนวโน้มทุกข์ทรมานจากตราบาปที่เกิดขึ้น (Joachim & Acorn, 2000) เกิดความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ ซึมเศร้า หงุดหงิด และก้าวร้าว ทำให้ความสามารถในตนเองลดลง จึงประเมินความมีคุณค่าในตนเองลดลง ต้องการแยกตัวเองและรู้สึกโดดเดี่ยวไม่อยากจะเข้าสังคม รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ เนื่องจากไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้ ทำให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง และรู้สึกโกรธ อาจโกรธตัวเอง หรือผู้อื่น ซึ่งความโกรธเป็นปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วยที่พบได้เสมอในผู้ป่วยเรื้อรัง (ประคอง, 2537; 2536) ทำให้ขาดกำลังใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง ส่งผลให้ไม่สามารถเผชิญกับความเครียดและการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยที่มีรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบซึมเศร้า จะเป็นตัวชี้วัดการปรับตัวที่ไม่ดี กล่าวคือ ทำให้ความมีคุณค่าทางสังคมลดลง และมีความวิตกกังวลทางสังคมสูง (Meijer et al, 2002)

3. ผลกระทบทางด้านสังคม เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ มีความเฉื่อยชา ไม่มีชีวิตชีวา ส่งผลให้เกิดการแยกตัวออกจากสังคม (Hodges et al, 2001) รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน (Occupational Impact) ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติจากพยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้น ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Lambert, 1987) ผู้ป่วยเรื้อรังจึงมีปัจจัยเสี่ยงสูงที่จะแยกตัวออกจากสังคม เนื่องจากมีปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ วิธีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ฐานะทางเศรษฐกิจแย่ง การเปลี่ยนแปลงฐานะทางสังคม ความรู้สึกแตกต่างหรือด้อยกว่าคนอื่น การกำเริบของโรค ความพิการ การมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม และต้องพึ่งพาผู้อื่น อาจต้องการการพักผ่อนมากขึ้น เกิดภาวะเครียด ตลอดจนสภาพจิตใจ และอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป หงุดหงิด โมโหง่าย ขาดเหตุผล หรือซึมเศร้า เป็นต้น(จารุวรรณ, 2544) แต่บางครั้งผู้ป่วยอาจต้องการคงไว้ซึ่งกิจกรรมทางสังคม แต่กลับถูก กีดกันจากทัศนคติหรือค่า

นิยมหรือถูกสังคมนับถือ ซึ่งจากการศึกษาของฮวู (Hwu, 1995) เรื่องผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้ป่วย พบว่าการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการเป็นโรค อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส และฐานะเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับ ผลกระทบด้านสังคม

4. ผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยเกิดการเบี่ยงเบนความเข้มแข็งทางจิตใจ ทำให้เปลี่ยนความเชื่อ เปลี่ยนสิ่งยึดเหนี่ยว เช่นเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการลงโทษจากพระเจ้า ถูกอำนาจทางไสยศาสตร์ (จารุวรรณ, 2544) ในบางรายเปลี่ยนมานับถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และการสวดมนต์มากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของมิราวิกเลีย (Meraviglia, 2002) พบว่า กิจกรรมการสวดมนต์จะเพิ่มมากขึ้น เมื่อความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายลดลง

จะเห็นได้ว่าภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลกระทบต่อบุคคลเป็นอย่างมากและครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และเป็นผลกระทบที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานและอาจจะตลอดชีวิต ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละราย และในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง จึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยเรื้อรัง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อทำการศึกษาวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง**

การเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังตามมา ผู้ป่วยเรื้อรังจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ทั้งพฤติกรรมเดิมที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมใหม่ที่ควรปฏิบัติ เพื่อดำรงไว้ซึ่ง สุขภาพที่ดี เป็นการป้องกันความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ดังนั้นผู้ป่วย เรื้อรังจึงควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผู้ป่วยเรื้อรังควรมีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพและโรคที่เป็นอยู่ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง โดยการปรึกษานักวิชาการทางสาธารณสุข หรือโดยการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ สอบถามกลุ่มผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคเดียวกัน หรือการค้นคว้าข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต การ

สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น การไอมากขึ้น เสมหะเปลี่ยนเป็นสีเขียว มีไข้ หายใจเหนื่อย ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หายใจลำบาก ขาบวม แน่นอึดอัดในท้อง ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว และไอบ่อย ในผู้ป่วยหัวใจวาย ใจสั่น เจ็บหน้าอก ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย เป็นลม อ่อนเพลีย บวม มีไข้ มีแผล ในผู้ป่วยเบาหวาน เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ควรรีบไปพบแพทย์ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรหลีกเลี่ยงจากสิ่งระคายเคืองต่าง เช่น การสูบบุหรี่ มลพิษในอากาศ ควัน ฝุ่นละออง ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ควรหลีกเลี่ยงการกระทำที่ต้องออกแรงมาก ๆ เพราะจำทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยเรื้อรังต้องมีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอถึงแม้จะไม่มีอาการผิดปกติ และต้องมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง

2. กิจกรรมด้านร่างกาย ผู้ป่วยเรื้อรังควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และไม่หักโหมจนเกินไป เช่นในผู้ป่วยเบาหวาน ควรมีชนิดและเวลาในการออกกำลังกายเหมือนกันทุกวัน ไม่ควรออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นอย่างทันที ทันใด ควรใช้วิธีออกกำลังกายด้วยการเดิน จะให้ประโยชน์มากที่สุด และการออกกำลังกายต้องสัมพันธ์กับอายุ อาหาร และยาที่ผู้ป่วยได้รับ ซ้ำหลังการออกกำลังกายไม่ควรเกิน 120 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยควรออกกำลังกายทุกวัน วันละครั้ง หลังอาหารประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง ไม่ควรออกกำลังกายก่อนอาหารเพราะจะทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำได้ (ปีทมา, 2543) ผู้ป่วยโรคหัวใจ ควรรู้ข้อจำกัดในการทำกิจกรรมของตนเอง ไม่หักโหมมากเกินไป มีการออกกำลังกายเล็กน้อยถึงปานกลาง เช่น การหมุนข้อ เดินบนพื้นราบ โยเก้ก ซี่งก แอโรบิค แบบมีแรงกระแทกน้อย ผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดหัวใจด้วยอาจต้องกินยาในเตรทประมาณ ½ ชั่วโมงก่อนการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเจ็บหน้าอกเมื่อออกแรงมากขึ้น และการทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงการออกแรงที่ทำให้เหนื่อยมากขึ้น หากมีอาการหน้ามืด ใจสั่น ควรหยุดออกกำลังกาย และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรออกกำลังกาย ด้วยการเดิน วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ หรือเดินแอโรบิค โดยทำอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 30-45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และจะต้องมีการเริ่มต้นอย่างช้า ๆ แล้วย่อย ๆ หยุด (ทิพมาส, 2543)

3. การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยเรื้อรังควรมีการรับประทานอาหารให้เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย และเหมาะสมกับโรคที่เป็น หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้อาการ ของโรคกำเริบขึ้น เช่น ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง และจัดอาหารเสริมระหว่างมื้อ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงและ ทำให้เกิดแก๊ส เช่น ถั่ว กระหล่ำปลี ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ควรปรุงอาหารด้วยการใช้ เกลือหรือน้ำปลาเพียงเล็กน้อย ไม่เติมเกลือ น้ำปลา หรือผงชูรสลงในอาหารที่ปรุง แล้ว ลดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียมมาก เช่น ไข่กรอบ ปลาเค็ม เนื้อเค็ม เต้าหู้ยี้ ผัก กาดเค็ม ซีอิ๊ว น้ำปลา ซีอิ๊ว ผงชูรส เครื่องกระป๋อง ของหมักดอง ขนมปังกรอบ เนยแข็ง เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เช่น กุนเชียง ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ อาหารใส่กะปิ ใช้น้ำมันพืชแทนน้ำมันสัตว์ รับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัด กรณีที่ต้อง รับประทานยาขับปัสสาวะ ควรรับประทานผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น กล้วย ส้ม องุ่น ชมพู่ ลูกพรุน แอปเปิ้ล สาลี่ เพื่อทดแทนเกลือแร่ที่สูญเสียไปทางปัสสาวะ ผู้ป่วย โรคหัวใจควรรับประทานอาหารที่เค็มน้อย และควบคุมอาหารที่มีไขมันสูงเช่นเดียวกัน ผู้ป่วยเบาหวาน ควรรับประทานอาหารที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ เช่นอาหารประเภทแป้งและใยพืช ต้องงดอาหารที่มีน้ำตาลสูง ได้แก่ ขนมทุกชนิด น้ำ หวาน น้ำอัดลม ของหวาน ควรรับประทานผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัด ได้แก่ ส้ม เชียวหวาน มะละกอ สับปะรด แดงโม ชมพู่ ฝรั่ง และรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะ เช่น ส้มเขียวหวาน 1 ผล สับปะรดหรือแดงโมมีอยู่ 5-6 ชิ้น ควรงดผลไม้แห้งทุกชนิด เพราะมีรสหวานจัด และควรงดผลไม้พวกทุเรียน มะม่วงสุก ขนุน ลำไย ลิ้นจี่ เพราะมีรส หวานจัดและให้แคลอรีมาก นอกจากนี้ผู้ป่วยเรื้อรังทุกโรค ควรงดการดื่มน้ำชา กาแฟ ด การดื่มน้ำสุราและเบียร์ และควรงดสูบบุหรี่ร่วมด้วย

4. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้ป่วยเรื้อรังควรมีการสร้างสัมพันธ์ที่ดี กับบุคคลอื่น ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ในด้านการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ จาก บุคคลอื่น เช่นการช่วยแก้ไขปัญหา การช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด การได้ฟังพาอาศัย บุคคลในครอบครัวหรือญาติมิตรเมื่อเกิดความพร่องในการดูแลตนเองจากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางร่างกาย การได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วย กัน จะทำให้ได้ความรู้และประสบการณ์กว้างขึ้น ได้ข้อมูลข่าวสาร ได้รับคำแนะนำ ทำ



ให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยเรื้อรังได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรำคาญ หว้าเหว่ หรือถูกทอดทิ้ง เป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของสังคม

5. การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยเรื้อรังควรมีการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณไปในทางที่ดี เพราะจะก่อให้เกิดความหวังว่าตนเองยังมีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีความหวังที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปอย่างมีความสุข สามารถยอมรับกับความเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ มองโลกในแง่ดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ต่อชีวิต มีความแน่วแน่ที่จะกระทำการต่าง ๆ ในชีวิต ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น จากการศึกษาของไพเราะ และสุรัตน์ (2539 อ้างตาม ปราณี, 2542) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ

6. การจัดการกับความเครียด ผู้ป่วยเรื้อรังควรมีการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียดหรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความตึงเครียด ช่วยให้มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม โดยการยอมรับสภาพ และพยายามหาทางแก้ไข มองโลกในแง่ดี รู้จักยืดหยุ่นและให้อภัย ฝึกการผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกโยคะ อ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นภาวะที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการทำหน้าที่ในระบบต่าง ๆ ของร่างกายอย่างถาวร ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นภาวะที่ต้องการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต การเจ็บป่วยเรื้อรังจึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจึงต้องมีการปรับตัวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรค ต้องเผชิญกับปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค การกำเริบรุนแรงของโรค และความพิการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุขตามอัธยาศัย

### **แนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ**

การเจ็บป่วยในปัจจุบันส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง มีการดำรงชีวิตด้วยความประมาท ขาดสติ ทั้งบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนโดยทั่วไป จึง ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมสุขภาพกันมากขึ้น โดยเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพ และปรับเปลี่ยน พฤติกรรม สุขภาพ โดยเฉพาะในการเจ็บป่วยเรื้อรัง จะมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ จึงควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดภาวะสมดุลกับสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยการปฏิบัติธรรมตามแนวพระพุทธศาสนาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องสามารถ ป้องกันโรค และอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่เป็นเหตุทำลายสุขภาพ (พระมหาจรรยา สุทธิญาโน, 2543) อีกทั้งสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข

### **ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ**

มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพหลากหลาย และแตกต่างกัน เช่น คาสล์และคอบบ์ (Kasl & Cobb, 1966 อ้างตาม สัมพันธ์, 2540) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นการกระทำใด ๆ ในขณะที่บุคคลยังมีสุขภาพดี ไม่มีอาการของโรคใด ๆ โดยมีความเชื่อว่า การกระทำนั้นจะทำให้สุขภาพดี เป็นการกระทำที่มีความมุ่งหมายในการป้องกันโรคและป้องกันอุบัติเหตุ แอสริส และกลูเตน (Haris & Gluten, 1979 cited by Pender, 1987) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นที่การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเพื่อดำรงภาวะ สุขภาพที่ดีและเป็นการแสดงถึงศักยภาพของมนุษย์ พาแลง (Palang, 1991) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำด้วยตนเองในแต่ละช่วงอายุเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความภาคภูมิใจในแห่งตน ส่วนหทัย (2540 อ้างตาม วิมลศรี และนาตยา, 2544) กล่าวถึงความหมายของ “พฤติกรรมสุขภาพ” (health behavior) ว่าหมายถึง พฤติกรรม หรือ การปฏิบัติใดก็ตามที่ส่งผลต่อสถานะสุขภาพ ไม่ว่าจะโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม นอกจากนี้ เฉลิมพล(2538 อ้างตาม เฉลิมพล, 2541) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรือ งดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม สำหรับพฤติกรรมสุขภาพในแนวคิดของเพ็นเดอร์

(Pender,1987; 1996) เป็นพฤติกรรมเชิงบวกมี 2 อย่าง คือ พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่เพ็นเดอร์ไม่ได้ให้คำจำกัดความของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพ แต่กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นพฤติกรรมที่ไม่มุ่งเน้นโรคหรือปัญหาสุขภาพใดโดยเฉพาะ และมุ่งเพิ่มศักยภาพของบุคคลด้านบวกที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี อีกทั้งเป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติจนเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีและเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดี และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขทั้งตนเอง ครอบครัว และชุมชน

*ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ*

ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีหลายทฤษฎี แต่ละทฤษฎีจะอธิบายหรือทำนายแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล เช่น แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีสมรรถนะของตนเอง ทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผล ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เริ่มมีมาตั้งแต่ ค.ศ.

1960 โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาว่า ทำไมบุคคลที่มีความเจ็บป่วยบางคนจึงไม่กระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันความเจ็บป่วยทั้ง ๆ ที่เขามีอิสระในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือบางคนมีความล้มเหลวในการกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันโรค (Strecher & Rosenstock, 1997 cited by Pender, 2000) ทฤษฎีนี้จึงเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการปกป้องสุขภาพ (Pender, 2000) แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการปรับปรุงโดยเบคเกอร์ (Becker) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีจิตวิทยาสังคม (Social psychology theory) ของเคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin) ซึ่งมีแนวคิดว่าขอบเขตชีวิตของบุคคลประกอบไปด้วยความเชื่อทางลบ (negative valence) ทางบวก (positive valence) และเป็นกลาง (relatively neutral) ความเจ็บป่วยได้รับอิทธิพลจากความเชื่อทางลบ จึงเป็นแรงในการทำให้บุคคลเปลี่ยนไปตามความเชื่อนั้น พฤติกรรมการปกป้องสุขภาพจึงเป็นกลวิธีในการหลีกเลี่ยงความเชื่อทางด้านลบของความเจ็บป่วย

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker) ประกอบด้วยมโนทัศน์ต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การรับรู้ของบุคคล (individual perception) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ภาวะคุกคาม

1.2 ปัจจัยร่วม (Modifying factor) เป็นปัจจัยที่กระทบต่อความโอนเอียงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านลักษณะประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ปัจจัยด้านจิตสังคม เช่นบุคลิกภาพ ระดับชั้นในสังคม ปัจจัยด้านโครงสร้าง เช่นความรู้สึกรหรือประสบ-การณ์เกี่ยวกับโรคนั้น และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ปัจจัยเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยภายในตนเอง

เช่นการรับรู้สภาพของตนเอง หรือปัจจัย ภายนอก เช่น ข้อมูลจากสื่อหรือบุคคลต่าง ๆ และความเจ็บป่วยของบุคคลใกล้ชิด

1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ เป็นความเชื่อเกี่ยวกับประสิทธิภาพหรือประโยชน์ของการปฏิบัตินั้น ในการลดภาวะเสี่ยงหรือความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรค เป็นการรับรู้เกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่าง ๆ ของการปฏิบัตินั้น เช่น ความไม่คุ้นเคย การเสียค่าใช้จ่าย ความไม่สุขสบาย

จากแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าวจะแสดงให้เห็นว่า บุคคลจะปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพเมื่อบุคคลนั้นมีความเชื่อว่า 1). ตนเองมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ 2). ผลที่ตามมาจากปัญหาสุขภาพดังกล่าวมีอันตรายหรือรุนแรง 3). พฤติกรรมสุขภาพที่ควรปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ สามารถลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงได้ และ4). อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีน้อยกว่าประโยชน์ที่ได้รับ

2. ทฤษฎีสมรรถนะของตนเอง (Self- efficacy theory) มีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory or Social cognitive theory) ได้รับการพัฒนาและเผยแพร่โดย อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) ทฤษฎีนี้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลตัดสินใจเริ่มการปฏิบัติหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพราะการรับรู้สมรรถนะของตนเอง เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่างได้สำเร็จ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ทางด้วยกัน คือ การเลือกกิจกรรม การใช้ความพยายาม และความคงทนในการใช้ความพยายาม นั่นคือในการเลือก กิจกรรม บุคคลจะหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เชื่อว่าเกินความสามารถของตน แต่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เห็นว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติได้ ส่วนการใช้ความพยายาม และความคงทนในการใช้ความพยายาม เห็นได้จากบุคคลที่ไม่ค่อยแน่ใจในความสามารถของตนเอง มักไม่ค่อยใช้ความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเต็มที่ และจะเลิกปฏิบัติพฤติกรรมได้ง่ายเมื่อเผชิญปัญหาหรืออุปสรรค ในขณะที่บุคคลซึ่งรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงจะใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ และบุคคลที่มีความพยายามสูงมักจะปฏิบัติพฤติกรรม

ต่าง ๆ ได้สำเร็จ (Bandura, 1982 อ้างตาม วัลลา, 2543) นอกจากนี้การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมจะต้องอาศัย ความสามารถ และการเสริมแรงที่เพียงพอร่วมด้วย (วัลลา, 2543)

ดังนั้นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังโดยใช้ทฤษฎีสมรรถนะของตนเอง จะต้องช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณมีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้สำเร็จ ซึ่งวัลลา (2543) กล่าวว่าควรจำแนกพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมย่อย ๆ อย่างมีขั้นตอน จากพฤติกรรมที่ง่ายไปสู่พฤติกรรมที่ยากขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวได้สำเร็จ

3. ทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผล (Theory of reasoned Action) ได้รับการพัฒนาและเผยแพร่ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1967 โดย M. Fishbein (Montano, Kasprzyk & Taplin, 1997 อ้างตาม วัลลา, 2543) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าทัศนคติและบรรทัดฐานภายในจิตใจของบุคคลมี อิทธิพลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งทั้งสองอย่างนี้เป็นปัจจัยภายในของบุคคล (Pender, 2000) ดังนี้

3.1 ทัศนคติต่อพฤติกรรม เป็นความเชื่อเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดตามมาจากการปฏิบัติพฤติกรรม และการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดตามมามีผลดีหรือผลเสีย ถ้าหากผลลัพธ์นั้นเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการก็จะเป็นทัศนคติทางบวก แต่ถ้าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่ใช่สิ่งที่บุคคลต้องการก็จะเป็นทัศนคติทางลบ (Pender, 2000)

3.2 บรรทัดฐานภายในจิตใจ (subjective norm) เป็นปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลยอมรับในการปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งแรงจูงใจของบุคคล ในการทำตามสิ่งที่พวกเขายอมรับ (Pender, 2000) เช่น ถ้าผู้ป่วยเรื้อรังยอมรับว่า สมาชิกในครอบครัวคิดว่าควรปฏิบัติพฤติกรรม ผู้ป่วยก็จะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ผู้ป่วยจึงมีบรรทัดฐานภายในจิตใจด้านบวก ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยเชื่อว่าสมาชิกในครอบครัวคิดว่าไม่ควรปฏิบัติพฤติกรรม ก็จะไม่มีความจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว จึงมีบรรทัดฐานภายในจิตใจด้านลบ

ทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผล อยู่บนข้อตกลงเบื้องต้นที่ว่า ทัศนคติและบรรทัดฐานภายในจิตใจของบุคคล เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Pender, 2000) ดังนั้น เป้าหมายในให้การดูแลของบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรังเกิดการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ การทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนทัศนคติ หรือความเชื่อเกี่ยวกับผลลัพธ์และการให้คุณค่าของผลลัพธ์ หรือการทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนบรรทัดฐานภายในจิตใจ โดยเน้นไปที่การรับรู้และยอมรับของสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นบรรทัดฐาน และแรงจูงใจในการกระทำตามสิ่งที่บุคคลยอมรับ แต่ทฤษฎีนี้มีจุดอ่อนอยู่ที่ การควบคุมการปฏิบัติพฤติกรรม นั้นคือ ถึงแม้บุคคลจะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสูง แต่ถ้าบุคคลไม่สามารถควบคุมการปฏิบัติพฤติกรรม ก็ไม่อาจลงมือปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นได้ เนื่องจากมีเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงมีการขยายทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเพื่อให้ครอบคลุมถึงพฤติกรรมที่บุคคลไม่สามารถควบคุมได้

4. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior) เป็นทฤษฎีที่ขยายเพิ่มมาจากทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผล โดย เอจเซน (Ajzen) ได้เพิ่มมโนทัศน์การรับรู้การ ควบคุมพฤติกรรม (perceived behavior control) ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยหรือเงื่อนไขต่าง ๆ ที่ เอื้ออำนวยหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง จึงมีประโยชน์ในพฤติกรรมที่บุคคลเลือกหรือตัดสินใจได้น้อย ดังนั้นความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลจึงมีปัจจัย 3 อย่าง คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรม บรรทัดฐานภายในจิตใจ และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

5.แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเฟินเดอร์ (Health promotion model) จะอธิบายให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม (วัลลา, 2543) ซึ่งปัจจุบันได้มีการพัฒนารูปแบบจำลองการส่งเสริม สุขภาพของเฟินเดอร์ฉบับปรับปรุงใหม่ เมื่อปี ค.ศ. 1996 เป็นรูปแบบที่มุ่งอธิบายคนทั้งคนไม่ใช่พฤติกรรมเฉพาะหรือโรคใดโรคหนึ่ง ให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านชีวิตสังคมในการอธิบาย พฤติกรรมมนุษย์ จึงมีลักษณะเป็นองค์รวม และเน้นความต้องการที่จะดำรงและเพิ่มพูนความผาสุก สุขภาพ และคุณภาพชีวิตให้อยู่ในระดับสูงสุด (วาริณี, 2541) และให้ความสำคัญกับ การพัฒนาตนเอง โดยมีการผสมผสานพฤติกรรมสุขภาพเข้าไปในแบบแผนการดำเนินชีวิต (นวลอนงค์ และคาราวรรณ, 2544) ซึ่งสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเฟินเดอร์ (Pender, 1996) ได้แก่

5.1 คุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (individual characteristics and experiences) ประกอบด้วย 1). พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (prior

related behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเคยปฏิบัติมาก่อน และ 2). ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factor) ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีความหนาของร่างกาย ภาวะทางการเจริญพันธุ์ (เช่นวัยรุ่น วัยหมดประจำเดือน) ความแข็งแรง ความคล่องแคล่วว่องไวหรือการทรงตัว ปัจจัยส่วนบุคคลด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง สมรรถนะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการให้ความหมายของสุขภาพ และปัจจัย ส่วนบุคคลด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ สัญชาติ ลักษณะทางวัฒนธรรม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ

5.2 การรับรู้และทัศนคติที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (behavior-specific cognitive and affect) จะเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือนำไปสู่การกระทำของบุคคล ซึ่งเป็นหลักสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย 1). การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (perceived benefits of action) บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใดก็ตามเมื่อเห็นว่าการกระทำนั้นก่อให้เกิดประโยชน์กับตนเอง ทำให้บุคคลมีความกระตือรือร้นในการมี พฤติกรรมมากขึ้น เป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ที่เห็นว่า มีประโยชน์มากกว่า 2). การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (percieved barriers to action) ทำให้ความสม่ำเสมอในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง 3). การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (percieved self-efficacy) การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม จะส่งเสริมให้ปฏิบัติ กิจกรรมได้สำเร็จ แต่หากรับรู้ว่าคุณเองไม่มีความสามารถก็จะไม่สามารถหรือไม่พยายามที่จะปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นให้สำเร็จ 4). ความรู้สึกนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ (activity-related affect) ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติ โดยความรู้สึกในทางบวก จะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนความรู้สึกในทางลบ จะไม่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม 5). อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) กลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้ง บรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตามตัวแบบ และ 6). อิทธิพลด้านสถานการณ์ (situation influences) บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หากรู้สึกว่าคุณสถานการณ์นั้น น่าสนใจ เหมาะสม มี



ความเกี่ยวข้องกับตนเองและปลอดภัย ในทางตรงข้ามบุคคลจะเลิกปฏิบัติ กิจกรรมหากสถานการณ์นั้นไม่เหมาะสมกับตนเอง ไม่เกี่ยวข้องกับตนเองหรือไม่ปลอดภัย

5.3 ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม (behavioral outcome) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทางสติปัญญาของบุคคลที่แสดงออกในลักษณะของพฤติกรรม ประกอบด้วย

- 1). การยึดมั่นต่อแผนของการกระทำ (commitment to a plan of action) เป็นกระบวนการทางความคิดที่บุคคลมีการตกลงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมในช่วงเวลาและสถานที่ที่กำหนด
- 2). ความต้องการและความชอบอื่นที่มากกว่าที่เกิดขึ้นในขณะนั้น (immediate competing demands and preferences) เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีทางเลือกอื่น ๆ ที่จะปฏิบัติมากกว่าการปฏิบัติเดิมที่มุ่งหวังไว้และ
- 3). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behavior) เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเองในทางบวก ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด

#### พฤติกรรมสุขภาพในทัศนะต่าง ๆ

1. พฤติกรรมสุขภาพในทัศนะของเพนเดอร์ ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 6 ด้าน คือ ความรับ- รับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด (สมพันธ์ และ จิรวรรณ, 2541 ; Pender, 1996) ดังนี้

1.1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เป็นความสนใจหรือความเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง สำหรับในผู้ป่วยเรื้อรังต้องมีการมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและอาการผิดปกติต่าง ๆ การทำกิจกรรมที่เป็นการป้องกันการกำเริบรุนแรงของโรค การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น

1.2 กิจกรรมด้านร่างกาย (physical activity) หมายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับแผนการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย การตรวจนับชีพจรก่อนและหลังการออกกำลังกาย

1.4 โภชนาการ (nutrition) หมายถึง การปฏิบัติในการรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ สำหรับในผู้ป่วยเรื้อรังควรรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น เช่น การงดอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลสูง การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และน้ำชา กาแฟ การควบคุมน้ำหนักตัว การระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหารและการปรุงอาหาร

1.5 การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relations) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ในด้านการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ จากบุคคลอื่น เช่น การช่วยแก้ไขปัญหา การช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด การได้พึ่งพาอาศัยบุคคลในครอบครัวหรือญาติมิตรเมื่อเกิดความพร่องในการดูแลตนเองจากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางร่างกาย

1.6 การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (spiritual growth) หมายถึง ความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งประเมินได้จากการกระทำหรือการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่นำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต รวมถึงความรัก ความหวัง การให้อภัย และการกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว

1.7 การจัดการกับความเครียด (stress management) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด การพักผ่อนอย่างเพียงพอ และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

2. พฤติกรรมสุขภาพในทัศนะของพุทธศาสนา พฤติกรรมหรือการกระทำในทางพุทธศาสนา มี 3 อย่าง คือ การกระทำทางกาย การกระทำทางวาจา และการกระทำทางใจ ที่เรียกว่า กายกรรม วาจากรรม และมโนกรรม ส่วนสุขภาพ หมายถึง สุขภาพกาย และสุขภาพจิต เนื่องจากชีวิตตามความหมายของพุทธศาสนาประกอบด้วยกาย กับจิต หรือรูปกับนาม พฤติกรรมสุขภาพในทัศนะของพุทธศาสนา จึงเป็นหลักปฏิบัติเพื่อให้ชีวิตดำเนินไปได้อย่างปกติสุข ได้แก่ ศีล สมาธิ และปัญญา (พระธรรมปิฎก, 2545) หลักธรรมดังกล่าวถือเป็นพฤติกรรมสุขภาพ เพราะเกี่ยวข้องกับความปกติของกายและจิต เป็นการดูแลรักษาชีวิต ทำให้ชีวิตบริสุทธิ์ เกิดความสมดุลสามารถดำเนินชีวิตไปได้

อย่างสอดคล้องกับธรรมชาติและกฎของธรรมชาติ (พระมหาจรรยา สุทธิยาโน, 2543) โดยที่ ศีลเป็นหลักปฏิบัติในการครอบตนด้านร่างกาย ทั้งของตนเองและผู้อื่น จึงถือเป็นพฤติกรรมสุขภาพด้านกาย ส่วนสมาธิและปัญญา เป็นพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ เพราะจะช่วยพัฒนาจิตใจ ทำให้เข้าใจความจริงของธรรมชาติ และเห็นคุณค่าของสิ่งอื่น จึงเป็นพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณอีกด้วย ส่งผลให้เกิดความสงบสุขในสังคม จึงถือได้ว่าศีล สมาธิ และปัญญา เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

1. ศีล 5 ศีลทุกข้อจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งสิ้น รวมทั้งเกี่ยวข้องกับชีวิตทรัพย์สิน ครอบครัว และสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การงดเว้นจากการฆ่าหรือทำลายมนุษย์ จะเกี่ยวข้องกับชีวิตโดยตรง เพราะถ้าหากมี การฆ่าเกิดขึ้น ทั้งผู้ถูกฆ่าผลและผู้ฆ่าจะต้องเผชิญกับการบาดเจ็บทางร่างกาย ทั้งยังส่งผลให้เกิดความเสื่อมโทรมทางด้านจิตใจ และเป็นการทำลายความสงบสุขทางด้านสังคมอีกด้วย

การงดเว้นจากการลักทรัพย์ การลักทรัพย์ทำให้ผู้ลักทรัพย์เกิดความวิตก-กังวลหวาดกลัว ผู้ถูกลักรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้สุขภาพจิตไม่ดี นอนหลับพักผ่อนได้น้อย เกิดความไม่สมดุลแก่ร่างกายเป็นเหตุให้เกิดความเจ็บป่วยตามมาได้

การงดเว้นจากการประพฤติดิฉันในกาม การประพฤติดิฉันในกามเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ สุขภาพกายและจิตเสื่อม เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคติดต่อเรื้อรังและร้ายแรง ได้แก่โรคเอดส์ และไม่สามารถรักษาให้หายได้ จึงส่งผลต่อจิตวิญญาณ และสังคมของผู้นั้นอีกด้วย

การงดเว้นจากการพูดเท็จ เพราะการพูดเท็จเป็นการให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้มี พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่ถูกต้องตามมา

การงดเว้นจากการดื่มสุรา ข้อนี้นับเป็นข้อสำคัญมากข้อหนึ่ง เพราะการดื่มสุราส่งผลต่อสภาพร่างกายของผู้นั้นเสื่อมโทรม เกิดโรคร้ายไข้เจ็บตามมาเช่น โรคตับแข็ง รวมทั้งการขับรถในขณะที่มึนเมาทำให้เกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ มากมาย อาจถึงขั้นเสียชีวิต

ชีวิตได้ ทางด้านสังคมอาจจะเกิดการทะเลาะวิวาทกัน ส่วนทางด้านเศรษฐกิจก็ทำให้สูญเสียเงินทองไปโดยเปล่าประโยชน์

นอกจากศีล 5 แล้ว การงดเว้นจากอบายมุขต่าง ๆ ก็ถือเป็นพฤติกรรมสุขภาพด้วย เช่น การเที่ยวกลางคืน เพราะธรรมชาติของมนุษย์ต้องมีการพักผ่อนในตอนกลางคืน เมื่อมีการออกไปเที่ยวกลางคืน จึงทำให้มีการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ อีกทั้งสถานที่เที่ยวกลางคืนมักเป็นแหล่งมั่วสุมของคนจำนวนมาก เป็นสถานที่ที่แออัด มีการสูบบุหรี่ กินเหล้า ซึ่งเป็นมลภาวะที่ไม่ดี มีการสูดดมควันบุหรี่เข้าไปในร่างกาย ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลเสียต่อสุขภาพอย่างยิ่ง นอกจากนี้การเล่นการพนัน ก็เป็นการทำลายสุขภาพอย่างหนึ่งเพราะคนที่ติดการพนันมักจะเล่นข้ามคืนข้ามวัน ไม่ได้พักผ่อน หรือบางครั้งถึงขั้นไม่ได้รับประทานอาหาร ก็เกิดอาการอ่อนเพลีย ภูมิคุ้มกันโรคลดลง จึงเกิดโรคได้ง่าย การคบคนชั่วเป็นมิตร เพราะคนชั่วย่อมมีพฤติกรรมที่ไม่ดีไม่ว่าเป็นการดีของมีนเมา เสพสิ่งเสพติด หรือการเที่ยวกลางคืนและการประกอบมิชชีพล้วนเป็นการเสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพทั้งสิ้น ส่วนการเกียจคร้านการทำงาน ย่อมเป็นคนขาดความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดความเบื่อหน่ายในชีวิต หากขาดสติก็จะแก้ปัญหาด้วยการดื่มสุราและยาเสพติด ซึ่งเป็นการทำลายสุขภาพเช่นกัน

ดังนั้นการงดเว้นจากอบายมุขต่าง ๆ และการถือปฏิบัติศีล 5 ในการดำเนินชีวิตช่วยให้บุคคลคนนั้นเป็นคนมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

2. สมภาติ เป็นการพัฒนาด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ปฏิบัติมีพฤติกรรมสุขภาพด้านจิต และจิตวิญญาณที่ดี ได้แก่ การเป็นคนมีคุณธรรม เช่น มีความเมตตา กรุณา ความมีไมตรี ความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความสุภาพอ่อนโยน ความเคารพ ความซื่อสัตย์ และความกตัญญู การเป็นคนมีความสามารถของจิต ได้แก่ มีความเข้มแข็งมั่นคง ความเพียรพยายาม ความกล้าหาญ ความขยัน ความอดทน ความรับผิดชอบ ความมุ่งมั่นแน่วแน่ เป็นคนมีสติและสมภาติ และเป็นคนมีความสุข ได้แก่ มีความปีติ ความปราโมทย์ร่าเริงเบิกบานใจ ความสดชื่นผ่องใส และความรู้สึกลึกพอใจ (พระธรรมปิฎก, 2545) ปัจจุบันจึงได้มีการนำสมภาติมาใช้ในการดูแลสุขภาพมากขึ้นทั้งในและต่างประเทศ เช่นในประเทศไทย สุนันทา ไพลิน และสมพร (2540) ศึกษาเรื่อง ผลของการ

ทำสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผ่อนคลาย ในการลดความเครียด และความดันโลหิต ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.0001$  มีระดับความดันซิสโตลิก และ ไดแอสโตลิกลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.011$

วิรัช (2539) ศึกษาเรื่องวิถีทางแห่งพุทธศาสนากับการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื่อและผู้ป่วย โรคเอดส์ กรณีศึกษา: การฝึกสมาธิเพื่อสุขภาพ ณ วัดคอยเก็ง ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่มีสุขภาพและสุขภาพจิตดีขึ้นมาก อาการแทรกซ้อนบรรเทาลงหรือหายไป และมี น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการฝึกสมาธิสามารถช่วยให้ผู้ป่วย เรื้อรังมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ในระดับหนึ่ง

นวนันท์ และคณะ (2544) ศึกษาผลของโปรแกรมยกระดับจิตสำนึกเพื่อคลายเครียดใน นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 1 โดยใช้หลักสติปัญญา 4 วิปัสสนากรรมฐาน ตามแนวทางของ โคเฮนกา ใช้เวลา 8 สัปดาห์ พบว่า จิตใจสงบขึ้น เข้าใจตนเองและอารมณ์ของตนเองมากขึ้น ยอมรับตนเองได้มากขึ้นเช่นเดียวกับ การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมยกระดับจิตสำนึกเพื่อคลายเครียด โดยธวัชชัย และคณะ (2544) ซึ่งยึดหลักการเดียวกัน แต่ใช้กลุ่มตัวอย่างมากกว่า ปรากฏว่าให้ผลเหมือนกัน

พริ้มเพรา (2544) ศึกษาผลของการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่มีต่อบุคลิกภาพ และ เชาว์อารมณ์ พบว่า การฝึกอบรมวิปัสสนากรรมฐาน สามารถเพิ่มระดับของชาว์อารมณ์ในส่วนที่เกี่ยวกับความมั่นคงทางจิตใจและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ แต่ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญของบุคลิกภาพและความเข้มแข็งทางจิตใจ

สำหรับต่างประเทศ คีเฟอร์ และ เบลนชาร์ด (Keefe & Blanchard, 2001) ศึกษาเรื่อง ผลของการผ่อนคลายจากการฝึกสมาธิ ต่ออาการแสดงของกลุ่มอาการระคายเคืองลำไส้ มีผู้ให้ ข้อมูล 16 คน แต่ผู้ที่ให้ข้อมูลสมบูรณ์ตลอดการศึกษามีจำนวน 13 คน ผู้ป่วยจะได้รับการสอนและฝึกสมาธิวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาทีเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า อาการท้องอืด และ เรอ ดีขึ้นภายหลังการรักษาด้วยสมาธิ เมื่อติดตามเป็นเวลา 3 เดือน โดยการบันทึกอาการประจำวัน พบว่า อาการท้องอืด เรอ แน่นท้อง และท้องเสีย ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ช่วยให้ท้องผูกอย่างมีนัยสำคัญ แลในปีต่อมา ค.ศ.

2002 คีเฟอร์ และ เบลนชาร์ด มีการติดตามการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการระคายเคืองลำไส้ (irritate bowel syndrome) โดยการใช้ผลการผ่อนคลายจากการทำสมาธิเหมือนปีค.ศ. 2001 แต่เพิ่มระยะเวลาศึกษาเป็น 1 ปี ซึ่งมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 13 คน แต่มี ผู้ให้ ข้อมูลตลอดการวิจัยจำนวน 10 คน ผลการศึกษา พบว่า อาการปวดท้อง ท้องเสีย ท้องอืด และ แน่นท้อง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่ถ้าติดตามในระยะสั้นเพียงแค่ 3 เดือน พบว่า มีการลดลงเฉพาะอาการปวด และแน่นท้องเท่านั้น อีกทั้งมีแนวโน้มที่จะทุกข์ทรมานจาก อาการระคายเคือง ลำไส้เพิ่มขึ้น สรุปได้ว่า การใช้สมาธิอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพในการลดอาการปวด และ แน่นท้อง รวมทั้งผลการผ่อนคลายจากการทำสมาธิ เป็น ประโยชน์ในการรักษากลุ่มอาการระคายเคืองลำไส้ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว (Keefor & Blanchard, 2002)

แอสติน (Astin, 1997) ศึกษาเรื่อง การลดความเครียด โดยวิธีทำสมาธิแบบ กำหนดสติ (mindfulness meditation) โดยศึกษาผลของ อาการทางด้านจิตใจ ความรู้สึก ว่าสามารถควบคุมตนเองได้ (sense of control) และความรู้สึกด้านจิตวิญญาณ (spiritual experience) มีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 28 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ใช้ ระยะเวลาในการปฏิบัติสมาธิแบบกำหนดสติเป็นเวลา 8 อาทิตย์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติสมาธิแบบกำหนดสติ มีอาการทางด้านจิตใจลดลง ความรู้สึก ว่าสามารถควบคุมตนเองได้ (sense of control) เพิ่มขึ้น และนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิต ประจำวันได้ และ มีระดับคะแนนความรู้สึกด้านจิตวิญญาณ (spiritual experience) เพิ่มขึ้น สรุปได้ว่า วิธีปฏิบัติสมาธิแบบกำหนดสติ ทำให้ผู้ปฏิบัติให้ความสำคัญ กับการวาง ตัวเป็นกลาง มีอุเบกขา และรู้ตัวอยู่ตลอดเวลา มีสติระลึกรู้ อาจจะปรากฏออกมาในรูป ของ พฤติกรรมหรือความสามารถใน การรับรู้และกลวิธีในการเผชิญความ เครียด กับ เหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

ซามาร์รา และคณะ (Zamarra et al., 1996) ศึกษาประโยชน์ของโปรแกรมทราน เซนเดนทอน เมคดิเตชั่น (Trancendental Meditation) ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือด หัวใจ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 21 คน ที่เข้าโปรแกรม TM หลังจาก 8 เดือน มีระดับความคงคนในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.7 ,maximum workload

เพิ่มขึ้นร้อยละ 11.7 ,ST-segment ลดลงร้อยละ 18 และ อัตราความดันใน 3 และ 6 นาที ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

สเปกา และคณะ (Specia et al., 2000) ศึกษาเรื่องผลของการปฏิบัติสมาธิแบบ กำหนดสติ (โปรแกรมลดความเครียดขั้นพื้นฐาน) ต่อ อารมณ์และอาการเครียด ในผู้ป่วย นอกที่เป็นมะเร็ง พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลสมบูรณ์ทั้งสิ้น 90 คน พบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกสมาธิ มีระดับอารมณ์ ภาวะ ซึมเศร้า วิตกกังวล โกรธ และสับสน ลดลง และมีพลัง (ความกระฉับกระเฉง) มากกว่า กลุ่มที่ไม่ได้ฝึกสมาธิ, มีอาการของความเครียด อาการทางระบบไหลเวียนและระบบทางเดินอาหาร เพียง เล็กน้อย, มีการกระทบกระเทือนทางอารมณ์ ภาวะซึมเศร้า และการรับรู้ เล็กน้อย และ มีรูปแบบ ที่แสดงถึงความเคยชินกับความเครียดเล็กน้อย ในภาพรวม มีการลดลงของความผิดปกติทางอารมณ์ร้อยละ 65 และอาการของความเครียดลดลงร้อยละ 31 สรุปได้ว่า การฝึกสมาธิ มีประสิทธิภาพในการลดความเครียด และความผิดปกติทางอารมณ์ ทั้งผู้ป่วยหญิง และชาย ทั้งที่มีความแตกต่างกันของ การวินิจฉัยโรคมะเร็ง ระยะของโรค และแตกต่างกัน ในอายุ เพศ มะเร็ง ความเครียด อารมณ์ การรักษา และการมีสติของผู้ป่วย

คิง และคณะ (King et al, 2002) ศึกษาผลการใช้สมาธิ แบบทรานเซนเดนทอน เมดดิเตชัน (Trancendental Meditation) ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และ โรคหัวใจของ พบว่า ความดัน-โลหิตสูง และ atherosclerosis ลดลง, ผู้ป่วยโรคหัวใจ อาการดีขึ้น, ลดระยะเวลาการอยู่ โรงพยาบาล และปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ลดลง ได้แก่ การสูบบุหรี่ และ โคลเลสเตอรอลลดลง

บาร์เนส ไทรเบอร์ และเดวิส (Barnes, Treiber & Davis., 2001) ศึกษาผลของการฝึกสมาธิแบบทรานเซนเดนทอน เมดดิเตชัน (Trancendental Meditation) ต่อการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด ขณะพัก และระยะเครียดเฉียบพลัน ในวัยรุ่นที่มีความดันสูงปกติ โดย ศึกษาใน วัยรุ่นจำนวน 35 คนที่มี ความดันซิสโตลิกขณะพัก ที่ระดับเปอร์เซนไทล์ที่ 85 และ 95 ของกลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 17 คนจะได้รับการฝึกสมาธิ ครั้งละ 15 นาที วันละ 2 ครั้งเป็นเวลา 2 เดือน ผลของหัวใจและหลอดเลือดเบื้องต้น จะวัดการเปลี่ยนแปลงของ ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ และการบีบตัวของหัวใจ ในขณะที่พัก ส่วนระยะเครียดเฉียบพลัน จะกระตุ้นโดยการขับรถ และการสัมภาษณ์

เกี่ยวกับความเครียดระหว่างบุคคลในสังคม ผลการศึกษาพบว่า ระดับความดัน ซิสโตลิก ลดลงทั้งขณะพัก และขณะได้รับการกระตุ้นความเครียดเทียบพลัน

ปัจจุบันสามารถอธิบายผลของการปฏิบัติสมาธิต่อการทำงานร่างกายเป็นแบบ วิทยาศาสตร์ได้ จากการมองมนุษย์แบบเป็นองค์รวม ร่างกายและจิตใจจึงมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ในทางวิทยาศาสตร์จิตคือระบบประสาทสมองซึ่งทำงานด้วยคลื่นไฟฟ้า โดยจะเป็นตัวกำกับการทำงานตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้สมดุล การมีสติเป็นการทำงานของระบบประสาทขั้นสูง และเป็นพื้นฐานของความรู้สึก และความจำ การปฏิบัติสมาธิมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของการหลั่งสารสื่อประสาทในสมองที่เรียกว่า serotonin metabolite ซึ่งเป็นสารช่วยให้ผ่อนคลาย ตรงข้ามกับสาร catecholamine metabolite ที่สัมพันธ์กับความเครียด ผู้ปฏิบัติสมาธิจะมีความผ่อนคลายโดยมีคลื่นสมองแบบแอลฟา เพิ่มขึ้น อัตราการทำงานของหัวใจลดลง ปริมาณของสารสื่อประสาทที่ช่วยในการนอนหลับเพิ่มขึ้น

2. ปัญญา เมื่อปฏิบัติตามศีล สมาธิ ปัญญา ก็จะเกิดขึ้น เป็นการรู้ความจริง เข้าใจความจริงของธรรมชาติ เป็นคนมีเหตุผล รู้จักหาความรู้ รู้จักคิดพิจารณา รู้จักวินิจฉัยไตร่ตรอง สามารถนำความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหา (พระธรรมปิฎก, 2545) ดำรงตนให้อยู่ในความไม่ประมาท (วันชัย, 2544) โดยเฉพาะในผู้ป่วยเรื้อรังก็จะมีปัญญาเข้าใจกฎของธรรมชาติ ได้แก่ กฎไตรลักษณ์ หลักปฏิบัติจสมุปปบาท และกฎแห่งกรรม จึงเกิดปัญญาดูแลรักษาตามสมควรแก่เหตุ มากกว่าที่จะมุ่งเอาชนะธรรมชาติ เช่น การศึกษาของสุมาลี (2531) เรื่องกรณีศึกษารูปแบบวิธีปฏิบัติธรรมตามแนวทางของคุณแม่สิริ กรินชัย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติธรรมรู้ผิดชอบชั่วดีมากขึ้น จิตสงบจากนิเวศน์ 5 การศึกษาของอนุชา (2539) เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลากรจากการปฏิบัติกรรมฐานด้วยการเจริญสติปัญญาอันดี ซึ่งฝึกสอนโดยคุณแม่ ดร. สิริ กรินชัย ผลการศึกษาพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นในกลุ่มอานิสงค์ของการปฏิบัติ กลุ่มพรหมวิหาร กลุ่มกตัญญูรู้คุณ กลุ่มศีล 5 และกลุ่มอบายมุข สอดคล้องกับการศึกษาของฉันทน์ (2541) เรื่อง ประสิทธิภาพของการสื่อสารในการเผยแพร่ธรรมะหลักสูตรพัฒนาจิตใจให้เกิดปัญญาและสันติสุข ซึ่งพบว่า ผู้ปฏิบัติเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ และสำนึก อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเจตนาใน



การรักษาศีล 5 และงดเว้นจากอบายมุขหรือสิ่งเสพติดเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยรวมของระดับ  
 ธรรมะที่เกิดในจิตใจ เช่น มีความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา รู้จักให้อภัยไม่พยาบาท  
 จองเวร เกิดความสำนึกในบาปบุญคุณโทษ เชื่อในหลักกฎแห่งกรรม มีสติในการแก้  
 ปัญหาหรือสถานการณ์ล่วงหน้า และค่าเฉลี่ยของระดับความกตัญญูรู้คุณต่อพ่อแม่หรือผู้  
 มีพระคุณเพิ่มขึ้น การศึกษาของเสาวนิต (2544) เรื่องการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเพื่อ  
 การส่งเสริมสุขภาพจิต หลักสูตรการพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข ผลการศึกษา  
 พบว่า มีเมตตา กรุณา จิตใจเข้มแข็ง กิเลสและอึดตาลดลง มีการเกรงกลัวต่อบาป และมี  
 ปัญญาในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาเพิ่มขึ้น

ในการพัฒนาจิต ตามหลักสูตรพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข ยึดหลักคำ  
 สอนในพุทธศาสนาได้แก่ ศีล สมาธิ และปัญญา ดังนั้นจึงทำให้ผู้ที่ตั้งใจปฏิบัติครบตาม  
 หลักสูตรสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ได้ดังที่อาจารย์เรณูซึ่งเป็น  
 วิทยากรในการพัฒนาจิต ได้กล่าวถึงอานิสงค์ในการพัฒนาจิต ไว้ว่า (เรณู, 2545) ทำให้  
 เกิดปัญญารู้ว่าอะไรมีสาระและไม่มีสาระในชีวิต รู้จักตัวเองมากขึ้น รู้จักปล่อยวาง ทำใจ  
 ให้ว่าง มีเมตตา กรุณา มากขึ้น ให้อภัย อโหสิกรรม เลิกคิดอาฆาตพยาบาทจองเวร เสีย  
 สละได้มากขึ้น มีความกตัญญูรู้คุณ ตอบแทนคุณบิดามารดามากขึ้น ซาบซึ้งในพระคุณ  
 ลดความแข็งกระด้าง ทิฐิมานะ มีสติสัมปชัญญะ ดีขึ้น ทำงานด้วยความสุขุมรอบคอบ  
 เยือกเย็น ไม่สะเพร่า มีความอดทนอดกลั้น รู้จักเก็บอารมณ์ ไม่ว่าจะวุ่นวายเมื่อมี  
 อะไรมากระทบ มีศรัทธาเชื่อมั่นในกฎแห่งกรรม จะทำความดีมากขึ้น ละเว้นได้จาก  
 อบายมุขต่าง ๆ ซึ่งทุกอย่างที่กล่าวมานี้ล้วนเป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้นส่งผลให้ผู้  
 ปฏิบัติมีสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพราะการมีจิตใจดี จาก  
 การลดละความเห็นแก่ตัว ไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกัน ทำให้จิตวิญญาณดีด้วย และส่งผล  
 ให้สุขภาพกายดีขึ้น และสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข ดังที่วันชัย  
 (2544) กล่าวว่า หัวใจสำคัญของการรักษาคุณภาพของชีวิตอยู่ที่การคำนึงถึงความสำคัญ  
 ของชีวิตอื่น สิ่งแวดล้อมอื่น นอกจากตัวเอง ซึ่งก็คือการลดละความเห็นแก่ตัว และทำ  
 ความเข้าใจธรรมชาติของชีวิตอย่างถูกต้อง

### แนวทางการพัฒนาจิตกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ผ่านการพัฒนาจิต ตามหลักสูตรการพัฒนาจิต เพื่อให้เกิดปัญญาและสันติสุข ของคุณแม่ ดร. สิริ กรินชัย จึงควรมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการพัฒนาจิต ความเป็นมาของหลักสูตรการพัฒนาจิต เพื่อให้เกิดปัญญาและสันติสุข หลักศาสนาและหลักปฏิบัติที่ใช้ในหลักสูตร เทคนิคและวิธีการสอนตามหลักสูตร ผลของการพัฒนาจิต ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และปัญหาและอุปสรรคในการนำการพัฒนา-จิตไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไปนี้

#### ความหมายของการพัฒนาจิต

ความหมายของการพัฒนาจิต พิจารณาจากความหมายของคำว่า “พัฒนา” และ “จิต” ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ ได้แก่ คำว่า “พัฒนา” หมายถึง การทำสิ่งที่ยังไม่มีให้เกิดมีขึ้น หรือทำสิ่งที่มีอยู่แล้วแต่คุณภาพยังไม่ดีให้มีคุณภาพดีขึ้น (สนอง, 2543) จึงมีความหมายตรงกับคำว่า ภาวนา แปลว่า ทำให้เกิดให้มีขึ้น ให้เป็นขึ้น สิ่งที่ยังไม่เป็นก็ทำให้เป็น สิ่งที่ยังไม่มีก็ทำให้มีขึ้น เรียกว่า ภาวนา หรือ การฝึกอบรม ส่วน “จิต” เป็นสภาพที่รู้ อารมณ์ จำอารมณ์ คิดอารมณ์ เก็บอารมณ์ มีลักษณะไม่มีรูปร่าง ไม่มีกลิ่น ไม่มีสี แต่มีพลังงานสูง และอาศัยอยู่ในกาย (เรณู, 2545) จิตมี หน้าที่หลักอยู่สามประการ คือ รับสิ่งกระทบที่เข้าทางหู ตา จมูก ลิ้น กาย มาปรุงแต่งให้เกิดเป็นอารมณ์ หน้าที่ที่สอง คือ ตั้งร่างกายให้กระทำตามที่จิตต้องการ ซึ่งจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรม ส่วนหน้าที่สุดท้าย คือ สะสมผลของการกระทำจะดีหรือไม่ดีจะถูกสะสมอยู่ในดวงจิตของผู้กระทำเอง (สนอง, 2543) และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้ให้ความหมายของ การพัฒนาจิตดังรายละเอียดต่อไปนี้

การพัฒนาจิต หรือจิตภาวนา คือ การกระทำให้จิตมีคุณสมบัติดีงามพร้อม แบ่งได้เป็น 3 ด้าน (การพัฒนาจิต, 2545 ก) ดังนี้

1. คุณภาพจิต คือการมีคุณธรรมต่าง ๆ ที่เสริมสร้างจิตใจให้ดีงาม เป็นจิตที่สูง ประณีต

เช่น มีเมตตา มีความรัก มีความเป็นมิตร มีกรุณา อยากช่วยเหลือปลดปล่อยทุกข์ผู้อื่น มีจาคะ คือความมีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีคารวะ มีความกตัญญู เป็นต้น

2. สมรรถภาพจิต คือ จิตที่มีความสามารถ เช่น มีสติดี มีวิริยะคือความเพียร มีขันติคือ

อดทน มีสมาธิคือแน่วแน่ มีสัจจะคือจริงจัง มีอธิษฐานคือเด็ดเดี่ยวแน่วแน่ต่ออุดมมุ่งหมาย เป็นจิตใจที่พร้อมที่จะใช้งาน โดยเฉพาะงานทางปัญญา คือการพิจารณาให้เห็นแจ่มแจ้งชัดเจน

3. สุขภาพจิต คือ เป็นจิตที่มีสุขภาพดี มีความสุข สดชื่น ร่าเริง ปลอดโปร่ง สงบ ผ่องใส พร้อมที่จะยิ้มแย้มได้ มีปกติ ปราโมทย์ ไม่เครียด ไม่กระวนกระวาย ไม่คับข้อง ไม่ขุ่นมัว เศร้าหมอง ไม่หุดหู่โศกเศร้า เป็นต้น

พระราชสุทธินิยามมงคล (2545) กล่าวว่า การพัฒนาจิต คือ การที่ต้องการให้มีหลักธรรมยึดเหนี่ยวทางจิต เพื่อดำเนินงานทางสังขารร่างกายให้ถูกต้อง ทำให้เกิดความเจริญเกิดขึ้นแก่ ตนเอง เนื่องจากจิตที่เป็นธรรมชาติ ไม่มีตัวตน เป็นเพียงความคิด แต่มีอำนาจในการสั่งทุกสิ่ง

การพัฒนาจิต คือ การทำให้จิตมีศักยภาพสูงขึ้น (การพัฒนาจิต, 2545 ข) ดังนี้

1. มองกว้าง คือมองเห็นผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก สงเคราะห์คนตลกทุกข์ได้ยากที่ต้องการความช่วยเหลือ ทำให้เป็นคนไม่เห็นแก่ตัว

2. คิดไกล คือ คิดถึงเหตุผลของการกระทำ วิธีการแก้ไขปัญหา และอุปสรรค ทำให้แก้ปัญหาได้ถูกวิธี หลีกเลี่ยงสิ่งไม่ดี ประกอบความดีให้เกิดขึ้น

3. ใฝ่สูง คือ ใฝ่สร้างคุณธรรมให้เกิด แล้วนำเอามาพัฒนาชีวิต ประสบความสุข ความเจริญ บรรลุเป้าหมายตามต้องการ

พุทธทาสภิกขุ (2526) กล่าวว่า การพัฒนาจิต คือ การพัฒนาชีวิต ให้เป็นชีวิตใหม่ที่ไม่มียกิเลสและนิวรณ์มาครอบงำจิตใจ

คุณแม่ ดร. สิริ กรินชัย กล่าวว่า การพัฒนาจิต คือการทำให้จิตหรือใจเจริญขึ้น เพราะจิตต้องทำหน้าที่เป็นผู้รู้ตลอดเวลา การรู้ตลอดเวลาเป็นสิ่งดี มีสติควบคุม สติกับปัญญาเป็นของคู่กันถ้าปัญญาเกิดขึ้นจะทำให้ชีวิตมีความสุข(อรรถา, 2541)

สนอง (2543) กล่าวว่า การพัฒนาจิต เป็นการฝึกจิตให้มีสติ สติ คือความระลึกได้ การฝึกจิตให้มีสติ จึงเป็นการฝึกจิตให้สามารถระลึกทันสิ่งกระทบที่เข้าสัมผัสจิต ก่อนที่จะเกิดการปรุงแต่ง

สรุปได้ว่า การพัฒนาจิต หมายถึง การทำให้จิต หรือใจเจริญขึ้น โดยอาศัยหลัก  
 ธรรม ยึดเหนี่ยวทางจิต ไม่มีกิเลสและนิวรณ์มาครอบงำจิตใจ สามารถระลึกทันสิ่ง  
 กระทบที่เข้าสัมผัสจิตก่อนที่จะเกิดการปรุงแต่ง ทำให้จิตมีศักยภาพสูงขึ้น เกิดคุณธรรม  
 ต่าง ๆ ที่ส่งผลให้จิตใจดีงาม มีสติ ความเพียร และอดทน เป็นจิตที่มีสุขภาพดี สดชื่น  
 สงบ ผ่องใส พร้อมทั้งยิ้มแย้มได้ทุก สถานการณ์ ไม่เห็นแก่ตัว มองเห็นผลประโยชน์  
 ส่วนรวมเป็นหลัก คิดถึงเหตุผลของการกระทำ ทำให้เกิดปัญญา สามารถรู้ เห็น และ  
 เข้าใจความเป็นจริงตามธรรมชาติ ช่วยให้ได้สามารถ แก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง  
 ไม่เกิดผลแทรกซ้อนหรือปัญหาอื่น ๆ ตามมา

#### ความเป็นมาของหลักสูตรพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข

หลักสูตรพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข(mental development for  
 cultivation of  
 wisdom and peace) เป็นการปฏิบัติวิปัสสนาแบบเข้มข้น(intensive vipassana  
 meditation) ใช้เวลาปฏิบัติต่อเนื่องตลอด 7 วัน(หรือ 7 คืน 8 วัน นับเต็มได้ 7 วัน) ตาม  
 หลักพุทธศาสนา กิดค้นและพัฒนาขึ้นโดย คุณแม่สิริ กรินชัย ซึ่งเป็นธิดาหลวงสิทธิ  
 โยธา และคุณแม่สาคร พจนสิทธิ์ เกิดเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม พุทธศักราช 2460 ที่จังหวัด  
 นครราชสีมา คุณแม่สิริเป็นช่างเสริมสวยและนักสังคมสงเคราะห์ ของจังหวัด  
 นครราชสีมา สมรสกับคุณพ่อไชย กรินชัย อดีตนายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองโคราช มี  
 ทายาท 4 คน ปัจจุบันคุณพ่อไชยได้ถึงแก่กรรมไปแล้ว

คุณแม่สิริ กรินชัย เป็นศิษย์พระธรรมธีรราชฆราวาส(โฆดก ญาณสิทธิ) แต่ก่อน  
 หน้านี้คุณแม่สิริ กรินชัย ได้เคยเรียนวิปัสสนากรรมฐานกับคุณยายชีพัฒนา คำนประคิษฐ์  
 วัดอภัยทาราม(หรือวัดมะกอก) กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นศิษย์ของพระพม่าชื่อพระภัททัน  
 ตะ อุวิลาสะ และได้เคยเรียนวิปัสสนากรรมฐานกับคุณยายชีแดง พจนสิทธิ์ ซึ่งเป็นศิษย์  
 ของคุณยายชีพัฒนา นอกจากนี้ยังได้ศึกษาวิปัสสนากรรมฐานจากพระครูภาวนาวิสิฐ วัด  
 แสงธรรมเวฬุาราม จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเคยติดตามและใกล้ชิดพระธรรมธีรราชฆา  
 วาสด้วย อาจารย์ทั้งสี่ท่านสอนการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามหลักสติปัญญาสี่ใน

แนวทางเดียวกัน มีวิธีปฏิบัติอันประกอบด้วยการกำหนดอิริยาบถปัจจุบัน การเดินจงกรม และการนั่งสมาธิแบบมีสติ

คุณแม่สิริ กรินชัย เริ่มต้นสอนวิปัสสนากรรมฐานครั้งแรกในปี พ.ศ. 2492 ที่บ้านกรินชัย จังหวัดนครราชสีมา ด้วยความเมตตาสงสารผู้ที่มีความทุกข์ ตอนแรกสอนเพียงครั้งละคนสองคน ต่อมาจึงมีผู้ปฏิบัติมากขึ้น จึงได้พัฒนาและสร้างรูปแบบวิธีการและกระบวนการสอนปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่สืบต่อจากวิปัสสนาจารย์ในอดีต โดยรักษาหลักการปฏิบัติเดิมซึ่งเป็นหัวใจของพระพุทธศาสนา คือ การเจริญสติปัฏฐานสี่ หรือ การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานไว้ (เพทาย, 2544) การสอนของคุณแม่สิริ กรินชัยเป็นการสอนที่มีทฤษฎี (ปริยัติ) รองรับและอธิบายได้ของพระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ฉฺยาสทฺธิ) (ยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2544) จนมีคนเชิญออกมานอกสถานที่ จากหนึ่งแห่งจึงเพิ่มจำนวนสถานที่เป็นหลายแห่ง จนต่อมามีรายการสอนตลอดทั้งปี ย้ายที่สอนไปเรื่อย ๆ ตามสถานที่และบ้านของผู้มีจิตศรัทธาที่มาเชิญให้ไปสอน และไกลไปจนถึงต่างประเทศ เช่น ประเทศอเมริกา ยุโรป และออสเตรเลีย

จากการสอนคนเดียว ก็เริ่มมีผู้เคยปฏิบัติแล้วและมีความศรัทธาอาสาเป็นวิทยากรช่วยสอน ซึ่งเพิ่มจำนวนขึ้นในเวลาต่อมา และได้รับมอบหมายให้ไปสอนแทนในสถานที่ๆห่างไกล เมื่ออายุมากขึ้นและสุขภาพไม่อำนวยที่จะเดินทางไปสอนเองการขยายงานสอนวิปัสสนากรรมฐาน จึงเป็นไปโดยธรรมชาติ และค่อย ๆ เป็นค่อยไป ไม่ได้มีการวางแผนระยะยาว คณะของคุณแม่ สิริ กรินชัย และวิทยากรเป็นการรวมตัวกันอย่างหลวม ๆ เป็นกลุ่มหรือขบวนการ ไม่ใช่องค์กร จัดตั้ง ทำงานเผยแผ่วิปัสสนากรรมฐานและธรรมะด้วยความศรัทธา เสียสละและอุทิศตน ไม่มี จุดมุ่งหมายอย่างอื่น แอบแฝง แม้แต่ในทางเกียรติยศชื่อเสียงและโภคทรัพย์

คุณแม่สิริ กรินชัย ได้อุทิศตนสอนวิปัสสนากรรมฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่องเป็นเวลายาวนานถึง 53 ปี พลังศรัทธา ความมุ่งมั่น ตั้งใจ และความเอาใจใส่ มีส่วนสำคัญที่ทำให้การสอนวิปัสสนากรรมฐานและเผยแผ่ธรรมะของท่าน ได้ผลและประสบความสำเร็จอย่างดียิ่งและจากการประเมินผลการปฏิบัติด้วยตัวคุณแม่เองและผู้อื่นปรากฏว่าได้ผลประโยชน์มาก สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์ได้ภายใน 7 วัน ดัง

นั่นคุณแม่จึงเรียกหลักสูตรนี้ว่า การอบรมพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข (ยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2544)

### หลักศาสนาและหลักปฏิบัติที่ใช้ในหลักสูตร

หลักพุทธศาสนา หลักทางพุทธศาสนาที่ใช้ในหลักสูตรการพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข ได้แก่การเจริญสติปัฏฐานสี่ หรือ การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ซึ่งเป็นชื่อที่เรียกวิธีปฏิบัติอย่างเดียวกัน สติปัฏฐานสี่เป็นชื่อเรียกทางเหตุ ส่วนวิปัสสนากรรมฐานเป็นชื่อเรียกทางด้านผล ซึ่งเป็นหัวใจของพระพุทธศาสนา ทำให้เข้าใจธรรมชาติและสังขารของชีวิต มุ่งสู่ความบริสุทธิ์ ความดับทุกข์ และมรรค ผล นิพพาน (เพทาย, 2544)

คำว่า “สติปัฏฐาน” แยกศัพท์ได้ 2 คำ คือ “สติ” กับ “ปัฏฐาน” สติ แปลว่า ความระลึกได้ ความไม่เผลอ ไม่เลินเล่อ ไม่พินเพื่อนเลือนลอย (พระราชวรมณี, 2525) ส่วนปัฏฐาน แปลว่า ที่ตั้ง สติปัฏฐาน จึงแปลว่า ที่ตั้งของความระลึกได้ หรือที่ตั้งของสติ (สุจิตรา อ, 2544 ; เรณู, 2545) ได้แก่ การใช้สติ หรือวิธีการปฏิบัติ เพื่อใช้สติให้บังเกิดผลดีที่สุด (สุจิตรา อ, 2544) หรือเพื่อให้เกิดสติอย่างต่อเนื่อง โดยมีฐานหรือที่ตั้งของสติ 4 อย่าง (เพทาย, 2544) ได้แก่ กาย เวทนา จิต และธรรม และมีองค์ประกอบที่ช่วยให้การปฏิบัติประสบผลสำเร็จ 3 อย่าง คือ ความเพียร (อาตาปี) หมายถึงเพียรระวังและละความชั่ว เพียรสร้างและรักษาความดี ความรู้ตัวอย่างต่อเนื่อง (สัมปชัญญะ) คือ ความรู้ชัด เข้าใจชัดตามความเป็นจริง ซึ่งก็คือปัญญา และความมีสติ คือความระลึกได้ นึกได้ สำนึกอยู่ ไม่เผลอ (เพทาย, 2544 ; สุจิตรา อ, 2544 ; เรณู, 2545) ซึ่งหลักคำสอนที่ใช้ในการเจริญสติปัฏฐาน 4 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.3.1.1 กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน หมายถึงการตั้งสติกำหนดพิจารณา กาย อาจใช้คำว่า พิจารณาในกาย คือพิจารณากายอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่นอริยาบถย่อย มีการกำหนดอาการ เคลื่อนไหวกาย การกู่ การเหยียด ก้ม เหย เหลียวซ้ายแลขวา กระทบตา อ้าปาก กลืนน้ำลาย หรือการกำหนดที่ท้อง ยุบหนอ พองหนอ ยกหนอ มาหนอ วางหนอ ส่วนในอริยาบถใหญ่ คือ กายยืน กายนั่ง กายเดิน กายนอน ให้มีสติกำหนดรู้ทันปัจจุบันขณะ คือกำลังเคลื่อนไหว การกำหนดรู้อาการทางกายหรือรูปนี้เรียกว่า กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน เมื่อพิจารณาในหมวดนี้จะพบว่ากายก็จะเห็นอสุภะ คือเห็นว่ากายนี้

ไม่สวยไม่งาม ไม่สะอาด นับตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า ทุกส่วนมีแต่สิ่งปฏิกูล มีเหงื่อไคลที่ชำระสะสางอยู่ตลอดเวลา เป็นรังโรค ทุกส่วนของร่างกายเป็นที่เกิดโรคได้ทุกชนิด และในที่สุดต้องเก่า แก่ ชรา ทโรคโทรม แดกสลายไปในที่สุด จะทำให้คลายจากความลุ่มหลงมัวเมาในรูปกาย ทั้งภายในตนเองและภายนอก ทั้งเป็นการทำลายตัณหาอย่างหยาบ ๆ ลงไปด้วย

3.3.1.2 ชัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน อาจใช้คำว่า การพิจารณาธรรมในธรรม หมายถึงการตั้งสติกำหนดพิจารณาในสภาวะธรรมที่ปรากฏ มีบทปฏิบัติ 5 อย่าง ได้แก่ การกำหนดรู้ธรรม คือ นีวรณ 5 (กามฉันทะ พยาบาท ถีนมיתה อุทัจจกุกุจจะ วิจิกิจฉา) การกำหนดรู้ธรรม คืออุปาทานขันธ 5 (รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ) การกำหนดรู้ธรรม คือ อาตยณะภายใน 6 (ตา หู จมูก ลิ้น กาย และใจ) และอาตยณะภายนอก 6 (รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส(สิ่งที่ถูกต้องกาย) และธรรมารมณ(อารมณ์ที่เกิดกับใจ)) การกำหนดรู้ธรรม คือ โพชชงค์ 7 (สติ ธรรมวิชัย วิริยะ ปิติ ปัสสัทธิ สมาธิ อุเบกขา) และการกำหนดรู้ธรรม คือ อริยสัจ 4 (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) เมื่อพิจารณาในหมวดนี้ จะเห็นว่า รูปและนามนี้ ที่ประกอบด้วยธาตุ 4 ขันธ์ 5 วิญญาณ 6 ไม่มีสาระแก่นสารอันใด เกิดขึ้นด้วยเหตุปัจจัย เมื่อหมดเหตุปัจจัยก็แตกสลายไป ก็นไปสู่ธรรมชาติ ไม่มีสัตว์บุคคล ตัว ตน เรา เขา หญิง ชาย ที่สมมติขึ้นมา เป็นการทำลาย อดตสัญญา ความเห็นว่ามีตัวมีตน บุคคล เราเขา เป็นการทำลายทิฏฐิอย่างละเอียดให้หมดไป

3.3.1.3 เวทนानุปัสสนาสติปัฏฐาน อาจใช้คำว่า การพิจารณาเวทนาในเวทนา หมายถึงการตั้งสติกำหนดพิจารณาในเวทนา คือ การกำหนดรู้ชัดถึงเวทนาที่เป็นสุข(สุขเวทนา) เป็นทุกข์ (ทุกข์เวทนา) และไม่สุขไม่ทุกข์(อุเบกขาเวทนา) เมื่อพิจารณาในหมวดนี้ก็จะเห็นทุกข์ คือเห็นว่า รูป-นามนี้ มีแต่ทุกข์ ไม่เป็นสุข เพราะไม่คงทนถาวร ดำรงอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ ต้องเปลี่ยนแปลง แก่ทุกข์อยู่ทุก ๆ ขณะ ไม่มีอะไรที่เป็นสุข ความเข้าใจในทุกข์จะคลายความลุ่มหลงมัวเมาแสวงหาสิ่งมาบำเรอเพราะถึงจะอยู่ในสภาพใด ก็ทุกข์ทั้งนั้น ทั้งเป็นการทำลายตัณหาอย่างละเอียด

3.3.1.4 จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน หรืออาจใช้คำว่า การพิจารณาจิตในจิต หมายถึงการตั้งสติกำหนดพิจารณา คือการกำหนดดูสภาพจิต 16 อย่าง ได้แก่ ราคะ โทสะ โมหะ หงุดหงิด พรหมวิหาร มีธรรม มีสมาธิ หลุดพ้น และสภาพที่จิตไม่มีสิ่งเหล่านี้

เมื่อพิจารณาในหมวดนี้ก็จะเห็นความไม่เที่ยง เห็นว่ารูปนี้ นามนี้ ต้องเกิดดับทุกๆ ขณะ จิตที่มีราคะ จิตที่มีโทสะ จิตที่มีโมหะ จิตสงบไม่สงบ เห็นอาหารของจิตต่าง ๆ มากมาย เกิดแล้วดับไป เกิดขึ้นใหม่ก็ดับตามกันไป ไม่มีความมั่นคงถาวรอยู่ในอารมณ์ใด ๆ จะเข้าใจถึงสภาวะที่แท้จริง จะหมดความยึดมั่นถือมั่นที่เคยเห็นว่ามี ความเที่ยงแท้ แน่นนอน จะเป็นการทำลายทิวฏฐิอย่างหยาบให้หมดไป

3.3.2 หลักปฏิบัติที่สำคัญในหลักสูตรพัฒนาจิต หลักทางพุทธศาสนา ที่ใช้ในหลักสูตรพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข คือ การวิปัสสนากรรมฐาน หรือคือการเจริญสติปัฏ-ฐาน โดยอาศัยศีล สมาธิและปัญญาซึ่งมีหลักการปฏิบัติเรียงตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ 1). การกำหนดอิริยาบถปัจจุบัน 2). การเดินจงกรม และ 3). การนั่งสมาธิ (สิริ, 2540; ยูวพุทธิกสมาคมแห่ง-ประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2541) นอกจากนี้หลักปฏิบัติที่สำคัญ 3 อย่างนี้ ยังมีระเบียบปฏิบัติตามหลักสูตรพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข อีก ได้แก่ การไม่พูดคุยระหว่าง การปฏิบัติ การรักษาศีลของผู้ปฏิบัติ และ ต้องปฏิบัติให้ครบ 7 วัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.3.2.1 การกำหนดอิริยาบถปัจจุบัน หรือ การเจริญสติ คือการกำหนดอิริยาบถให้ ทนปัจจุบัน และรับรู้ความรู้สึกตามทวารต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอตลอดเวลา ให้มากที่สุด (สิริ, มปป) การกำหนดให้ได้ปัจจุบัน คำว่า “ปัจจุบัน” แปลว่า องค์บริกรรมกับกิริยาให้พร้อมกัน โดยใช้คำว่า “หนอ” ซึ่งเป็นคำรำพึงให้จิตได้สงบเร็ว กันความฟุ้งซ่าน เป็นคำปลงตก มีมาตั้งแต่สมัยพุทธกาล ส่วนอิริยาบถ หมายถึงการเคลื่อนไหว มี 2 อย่าง คือ อิริยาบถใหญ่ ได้แก่ การยืน เดิน นั่ง นอน และอิริยาบถย่อย ได้แก่ การรับประทานอาหาร ดื่ม เคี้ยว กลืน เหลียว ก้ม แยก หยิบ ยก ตลอดจน การขยับอวัยวะและปีศาจ

การกำหนดอิริยาบถให้ได้ปัจจุบันนั้นทุกคนไม่มีใครกำหนดได้ทุกกิริยาข้อมมี การพลั้งเผลอ เมื่อเผลอก็ให้กำหนดตามความเป็นจริงว่า “เผลอ หนอ” จึงต้องพยายามกำหนดรู้ให้ต่อเนื่องกัน จิตจะสงบลงได้ ความฟุ้งซ่านน้อยลง จะเกิดความคิดถูก รู้ถูก พุดถูก ทำถูก ซึ่งเรียกว่า ปัญญา หรือวิปัสสนาญาณ หรือความดำริชอบ ซึ่งเป็นวิชาแก้ปัญหามทางโลกและทางธรรมได้อย่างถูกต้อง ผลพลอยได้ที่ตามมา คือ การพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข



3.3.2.2 การเดินจงกรม คือการเดินเป็นเส้นตรงระยะไม่เกิน 3 เมตร กลับไปกลับมา ขณะที่เดินผู้เดินต้องมีสติกำหนดอิริยาบถให้ทันปัจจุบันอยู่ตลอดเวลา การกำหนดให้ทันปัจจุบัน คือ การพูดค่อย ๆ หรือนึกในใจตามกิริยาอาการที่กำลังกระทำอยู่ โดยพูดหรือนึกพร้อมกับกิริยาอาการที่กำลังกระทำ (ไม่พูดก่อนหรือหลังการกระทำ) และกำหนดใจให้มั่นอยู่กับสิ่งที่กำลังกระทำตามสั่ง เป็นช่วง ๆ เรียก ขณิกสมาธิ

การเดินจงกรม มี 7 ระยะ ในการฝึกปฏิบัติ 7 วัน จะเพิ่มการเดินขึ้นทุกวัน คือ จะเดินระยะที่ 1 ในวันแรก เพิ่มการเดินระยะที่ 2 ในวันที่ 2 จนกระทั่งถึงเพิ่มการเดินระยะที่ 7 ในวันสุดท้ายตามลำดับ ตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติ จะสัมพันธ์กับสติที่เพิ่มขึ้น และธรรมะที่ให้ในแต่ละวัน ผู้ปฏิบัติที่เข้าใจขั้นตอนการเดินจงกรมระยะต่าง ๆ ดีแล้ว เมื่อเดินเองโดยลำพังจะเลือกเดินระยะใดระยะหนึ่งก็ได้ ขณะเดินจงกรมถ้ามีอาการทั้ง 6 มากระทบ ก็ให้กำหนดเพียงครั้งเดียวโดยไม่ต้องตามพิจารณา แต่มีสติกำหนดรู้ให้ทันเพียงครั้งเดียว แล้วกลับมากำหนดตามขั้นตอนของ การเดินจงกรมต่อไป

3.3.2.3 การนั่งสมาธิ ผู้ปฏิบัติควรเดินจงกรมก่อนการนั่งสมาธิทุกครั้ง และเมื่อเดินจงกรมเสร็จแล้ว ให้นั่งสมาธิทันที เมื่อได้ทำนั่งสมาธิแล้ว ตั้งกายให้ตรง ดำรงสติให้มั่น แล้วกำหนดพอง-ยุบโดยเอาสติมาพ่งที่ท้องรู้เหนือสะดือขึ้นมา 2 นิ้ว เมื่อหายใจเข้า ท้องจะพอง และเมื่อหายใจออก ท้องจะยุบ ให้กำหนด “พอง...ยุบ...”ตามความเป็นจริงให้พร้อมกัน ถ้ามีสมาธิสามารถใส่หนอได้ ก็ให้กำหนด “พอง...หนอ...ยุบ...หนอ...”ถ้ามีอาการมากระทบให้มีสติกำหนดรู้ตามอารมณ์นั้น ๆ ถ้ากำหนดไม่ทัน ก็ให้กำหนดว่า “ไม่ทันหนอ...” โดยกำหนดเพียงครั้งเดียว แล้วกลับมาตามรู้ตามกำหนด พอง-ยุบ ต่อ

นอกจากนี้ยังมีการรักษาศีลของผู้ปฏิบัติ เป็นการปฏิบัติเพื่อให้กาย วาจา สงบ ไม่ทำให้ ตนเองและผู้อื่นเดือดร้อน เมื่อมีความปกติทางกาย วาจา จิตใจก็สงบ เกิดสติ สมาธิ และปัญญา ที่จะพิจารณาความเป็นจริงตามธรรมชาติต่อไป ซึ่งศีลที่ปฏิบัติในหลักสูตรพัฒนาจิต คือ อาชีวะกฐะ มะกะศีล โดยผู้ปฏิบัติต้องกล่าวสมาทาน มีดังนี้

1. ข้าพเจ้าจะไม่ฆ่าสัตว์และทรมานสัตว์ให้ได้รับความทุกข์เดือดร้อน
2. ข้าพเจ้าจะไม่ลักขโมย ไม่น้อโกง ไม่เอาของผู้อื่นมาเป็นของตน โดยมีได้รับอนุญาตจากเจ้าของเสียก่อน

3. ข้าพเจ้าจะไม่ประพฤตินอกใจใคร คือ ไม่ล่วงละเมิดในภรรยาและสามีของผู้  
อื่น
4. ข้าพเจ้าจะไม่กล่าวคำเท็จให้ผู้อื่นเดือดร้อน
5. ข้าพเจ้าจะไม่พูดยุยงต่อเสียดให้ผู้อื่นเดือดร้อน
6. ข้าพเจ้าจะไม่พูดเพื่อเจ้อประโยชน์ให้ผู้อื่นเดือดร้อน
7. ข้าพเจ้าจะไม่กล่าวคำหยาบคายต่อให้ผู้อื่นเดือดร้อน
8. ข้าพเจ้าจะไม่ประกอบมิจฉาอาชีพ ซึ่งพระพุทธองค์ทรงห้ามไว้มีดังนี้ ข้าพเจ้า  
จะไม่ขายสัตว์ให้เขาเอาไปฆ่า ข้าพเจ้าจะไม่ขายมนุษย์ ข้าพเจ้าจะไม่ขายอาวุธ ข้าพเจ้าจะ  
ไม่ขายยาพิษ ข้าพเจ้าจะไม่ขายสุราและไม่ดื่มสุรา

#### 3.4 เทคนิคและวิธีการสอนของคุณแม่ ดร. สิริ กรินชัย

เทคนิคและวิธีการสอนตามหลักสูตรพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข ที่คุณแม่  
แม่สิริ กรินชัย ใช้มีดังต่อไปนี้ (ยุวพุทธศึกษาศาสตร์แห่งประเทศไทย ในพระบรม  
ราชูปถัมภ์, 2544)

##### 3.4.1 เทคนิคการสอน

3.4.1.1 การสอนอย่างมีระบบตามขั้นตอนทีละน้อย (Gradual  
Approximation) คือการสอนเดินจงกรมวันละ 1 ระยะเวลา และนั่งสมาธิระยะสั้น ๆ แล้วจึง  
เพิ่มต่อ วันละ 1 ระยะเวลา เพิ่มเวลานั่งสมาธิตามสมควรแก่สภาวะของผู้รับการอบรม ทำให้  
ผู้รับการอบรมรู้สึกตื่นเต้น อยากทราบว่าวันต่อไปจะมีบทเรียนอะไรเพิ่มขึ้น และ  
สามารถปฏิบัติตามได้โดยไม่เกิดความท้อถอย

##### 3.4.1.2 การให้ผู้เข้ารับการอบรมลงมือปฏิบัติจริง (Active Participation)

ทำให้ทุกคนได้พิสูจน์ว่าธรรมะของพระพุทธองค์ปฏิบัติตามได้จริง มีผลประเสริฐยิ่ง  
เนื่องจากมี ผู้เข้ารับการอบรมเป็นจำนวนมาก คุณแม่ ดร.สิริ กรินชัย ให้ผู้เข้ารับการ  
อบรมออกเสียงพร้อมกัน ในขณะที่ฝึกเดินจงกรม ทำให้สามารถตรวจสอบได้ว่าการเดิน  
เป็นปัจจุบันหรือไม่ และอารมณ์ของ ผู้ปฏิบัติเป็นอย่างไร นอกจากการใช้เทคนิคการ  
เดินจงกรมออกเสียงแล้ว ยังมีการเดินเงียบสลับตามสมควร ซึ่งทำให้เกิดผลดีเป็นอย่างยิ่ง

### 3.4.1.3 การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เมื่อปฏิบัติพอสมควรแล้ว ให้ผู้

เข้ารับการอบรม รายงานเกี่ยวกับสภาวะอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติ คุณแม่ สิริ กรินชัย จะแนะแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องให้เป็นรายบุคคล รวมทั้ง การตอบปัญหาข้อ ข้องใจ ต่าง ๆ ให้หมดสิ้นไป เรียกว่า การสอบอารมณ์

### 3.4.1.4 การเสริมกำลังใจ (Reinforcement) การปฏิบัติพัฒนาจิต หรือ วิปัสสนากรรมฐานเป็นงานทวนกระแสกิเลส ต้องอาศัยความวิริยะ พากเพียรอดทน อย่างยิ่ง คุณแม่ สิริ กรินชัย จึงคอยประทับประคองให้กำลังใจด้วยวิธีการต่าง ๆ อย่าง นุ่มนวล เมตตา จนชนะใจผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งเมื่ออดทนฝึกปฏิบัติจนครบ 7 วัน จะได้สัมผัสความสุขความสงบใจโดยทั่วกัน ทั้งนี้เกิดจากความสามารถในการเสริม กำลังใจของคุณแม่ สิริ กรินชัย

## 3.4.2 วิธีการสอน คุณแม่ สิริ กรินชัย ใช้วิธีการสอนดังต่อไปนี้

### 3.4.2.1 การบรรยาย เกี่ยวกับหลักและวิธีการปฏิบัติวิปัสสนา กรรมฐาน

และหลักธรรมในพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ

### 3.4.2.2 การสาธิต เช่น สาธิตการกราบพระ การเดินจงกรม การนั่ง สมาธิ

การกำหนดอิริยาบถ การรับประทานอาหารอย่างมีสติ การบริหารกายด้วยสติ ฯลฯ

### 3.4.2.3 การประเมินผล เมื่อเสร็จสิ้นการอบรมแล้วมีการประเมินผล ใช้วิธี

การ ประเมินผลตนเอง (Self Evaluation) ด้วยการฟังเทศน์ลำดับญาณผู้เข้ารับการอบรม  
จะประจักษ์แก่ตนเองว่าปฏิบัติได้ถึงขั้นใด เป็นเรื่องเฉพาะตน การสังเกตพฤติกรรมของ  
ผู้เข้ารับ การอบรม การตอบแบบประเมินผล การเขียนแสดงความรู้สึกของผู้เข้ารับกา  
รอบรม การพูดและเขียนแสดงความรู้สึกของผู้เข้ารับการอบรม และการซักถาม

### 3.4.2.4 การใช้อุปกรณ์การสอน

- 1). แถบบันทึกเสียง ธรรมะบรรยายเรื่องสั้น ๆ 15 นาที โดย  
คุณแม่

ศิริ กรินชัย ซึ่งเคยบรรยายออกอากาศทางวิทยุ ส.ว.พ. 2 จังหวัดนครราชสีมา ในรายการ  
 ธรรมะของชาวบ้านอาทิ เรื่องหลักการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเกี่ยวกับรั้วกั้นภัย  
 อาหารใจ พระ ในบ้าน ทางสันติสุข เมื่อมาให้โอกาส ฯลฯ การใช้เทศธรรมะ 15 นาที  
 ช่วยแปรเปลี่ยนความสนใจได้ดี ภาษาที่ใช้ก็ง่าย ๆ น่าฟัง คุณแม่ศิริ กรินชัย จะเลือกเรื่อง  
 ที่มีเนื้อหาส่งเสริมการปฏิบัติ ตามสถานะของผู้เข้ารับการอบรมแต่ละวัน ใช้เปิดช่วง  
 หลังการสวดมนต์เข้าเย็น หลังจากนั้นมีการบรรยายขยายความด้วยตนเอง หรือให้  
 โอกาสศิษย์ของท่านมาบรรยายขยายความ เช่น นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม  
 (อดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข) พันเอก(พิเศษ) ทองคำ ศรีโยธิน  
 อาจารย์วรากร ไรวา อาจารย์ฐิตินาถ ณ พัทลุง ฯลฯ และเทศลำดับญาณโดยพระธรรมราช  
 มหามุนี(โชคก ญาณสิทธิ) ป.ธ. 9 อดีตพระอาจารย์ใหญ่ ฝ่ายวิปัสสนาวัดมหาธาตุยุวราช  
 รังสฤษฎ์ แม้ท่านมรณภาพไปแล้ว ก็ใช้แถบบันทึกเสียงของท่านเปิดให้ฟังเพื่อการ  
 ประเมินผล

2). วิดีทัศน์ ประวัติคุณแม่ศิริ กรินชัย คำบรรยายธรรมของ  
 คุณแม่

ศิริ กรินชัย และของวิทยากรตามแต่กรณี

3). ป้ายนิเทศ มีข้อความแนะนำข้อปฏิบัติของผู้เข้ารับการอ  
 บรม กำหนดการต่าง ๆ เช่น กำหนดการณ์ประจำวัน ฯลฯ

4). หนังสือ เช่น เรื่องธรรมทานของคุณแม่ศิริ กรินชัย และ  
 หนังสือธรรมะหลักการปฏิบัติต่าง ๆ บทสวดมนต์ที่ใช้ในการปฏิบัติ(อนุญาตให้อ่านภาย  
 หลัง อบรมครบ 7 วัน แล้ว)

3.4.2.5 การนำสวดมนต์ไหว้พระทุกเช้า-เย็น และสมาทานอาชีวิภูษะ  
 มะกะ

ศีล วันละ 1 ครั้ง (ศีลในองค์มรรค คือ สัมมากัมมันตะ3 สัมมาวาจา4 และสัมมาอาชีวะ1  
 รวมเป็น 8 เน้น ข้อที่แปดที่ว่าด้วยเรื่องการประกอบมิถนอาชีพ) การนำสวดถวายข้าว  
 พระพุทธรูป ก่อนรับประทานอาหารทุกมื้อ(เช้า-เพล) กล่าวคำถวายแด่พระสงฆ์ ในกรณี  
 ที่มีพระสงฆ์มาปฏิบัติด้วย

### 3.4.2.6 การควบคุมให้ผู้รับการอบรมฝึกปฏิบัติอย่างเคร่งครัด โดยฝึก

#### กำหนด

อิริยาบถให้เป็นปัจจุบัน กำหนดให้ละเอียด และกำหนดให้ต่อเนื่อง เป็นการใช้สติควบคุมตนเอง ให้รู้ตัวทั้งพร้อมอยู่เสมอ จึงไม่มีเวลาพูดคุยกัน แม้ในระหว่างการรับประทานอาหารก็ฝึกการรับประทานอาหารอย่างมีสติ อยู่กับการตามดูตามรู้กายกับใจของตน บรรยากาศในที่ฝึกจึงเต็มไปด้วยความสงบ แม้จะมีผู้ร่วมรับการอบรมจำนวนครั้งละนับร้อย ๆ คน

ผู้วิจัยได้เลือกหลักสูตรการพัฒนาจิต ตามหลักสูตรคุณแม่ ดร. สิริ กรินชัย เนื่องจากลักษณะเด่นของหลักสูตรพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข คือ สามารถรักษาหลักการเดิมของการเจริญสติปัฏฐานสี่ หรือการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานของพุทธศาสนา เอาไว้ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน ปฏิบัติตามได้โดยง่าย เพราะมีรูปแบบชัดเจน มีวิธีการและกระบวนการที่เอื้ออำนวย สนับสนุน และส่งเสริมผู้ปฏิบัติ ในกระบวนการสอน มีวิปัสสนาจารย์และวิทยากรคอยให้ความช่วยเหลือ แนะนำอธิบายและตอบปัญหาให้กับผู้ปฏิบัติตลอดเวลา ตลอดจนมีการดูแลความ เป็นอยู่ของผู้ปฏิบัติให้สบาย และที่สำคัญคือ มีประสิทธิภาพสูง ด้วยเวลาเพียง 7 วัน หาก ผู้ปฏิบัติทำตามด้วยความตั้งใจอย่างถูกต้อง จะเกิดผลของการปฏิบัติที่ชัดเจนจนเกิดศรัทธา การเปลี่ยนแปลงจิตใจสติปัญญา และพฤติกรรม นอกจากนี้ สามารถใช้สอนผู้ปฏิบัติจำนวนมากนับร้อย ๆ คน ได้พร้อมกัน โดยไม่ต้องใช้ผู้สอนจำนวนมาก เนื่องจากการสร้างรูปแบบวิธีการและกระบวนการสอน และที่สำคัญ คือ การนำวิธีการเดินจงกรมแบบออกเสียงมาใช้ มีลักษณะเป็นสากล สามารถใช้สอนบุคคลได้ทุกเพศ วัย ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ทุกชาติ และศาสนา โดยอาจจะมีการปรับเปลี่ยนส่วนประกอบของหลักสูตรที่ไม่ใช่สาระสำคัญบางอย่างให้สอดคล้องและเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติ

#### *ผลของการพัฒนาจิตต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม*

การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามหลักสติปัฏฐานสี่อย่างถูกต้องทุกแนวทาง หรือหลักสูตรให้ผลของการปฏิบัติเหมือนกัน ไม่ว่าจะป็นด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กรรม ด้านครอบครัว ด้าน สุขภาพกายและจิตใจ ด้านการพัฒนาอาชีพ ด้านการศึกษา ด้านการศาสนา และด้านการ สร้างสันติภาพให้แก่ชาวโลก แต่เนื่องจากหลักสูตร พัฒนาจิตใจให้เกิดปัญญาและสันติสุข เป็น หลักสูตรที่มีประสิทธิสูงและได้ผลเร็ว ผลของการปฏิบัติ จึงปรากฏชัดและรวดเร็ว (ยุวพุทธิก- -สมาคมแห่งประเทศไทย ใน พระบรมราชูปถัมภ์, 2544) ที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

1. ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

และรวดเร็ว ทำให้ลดความเครียด ความทุกข์ ความหงุดหงิด ความซึมเศร้า ฯลฯ และทำให้เป็นผู้ที่มีความสุข อารมณ์สงบเยือกเย็น แจ่มใส มีสุขภาพจิตดี ฯลฯ สามารถแก้ปัญหา และพฤติกรรมที่ เบี่ยงเบนและไม่พึงปรารถนาต่างๆ เช่น ทำให้เลิกบุหรี่ ดื่มสุรา นิสัย ชอบการพนัน เกียจคร้าน อัมพาต เจ้าชู้ ฯลฯ

2. ทำให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาพกายดี โรคภัยไข้เจ็บบางอย่างบรรเทาคลายหรือหาย (หากมีได้

เป็นโรคร้ายแรงมาก่อน) ร่างกายแข็งแรง โรคภัยไข้เจ็บน้อย ความต้านทานโรค และ ภูมิคุ้มกันดี

3. ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดปัญญา เข้าใจความจริงของชีวิตและจิตใจ รู้เหตุรู้ผล ไม่หลง งามงาย

สำนึกได้ในการกระทำต่างๆ ของตน (กรรม) และยอมรับในผลของกรรม รู้บาปบุญคุณ โทษ กลัวต่อบาป เกิดความเมตตากรุณาต่อผู้อื่นและสัตว์อื่น

4. ทำให้ผู้ปฏิบัติเป็นคนดี ผู้ที่เคยทำความชั่วความผิดและอยากปรับปรุงตน เห็น ความดี

ของผู้อื่น เกิดความกตัญญูกตเวที อยากจะทำความดีและอยากตอบแทนคุณความดี ของผู้อื่น เป็นคนใจบุญ ผู้ที่เป็นคนดีอยู่แล้วจะยิ่งเป็นคนดีมากขึ้น

5. ทำให้ผู้ปฏิบัติทำงานหรือหรือศึกษาเล่าเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะ เกิดความ

ขยัน ความเพียร ความอดทน ความคิดและสติปัญญาดี วุฒิภาวะสูงขึ้น สมาธิดี ความจำดี มีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน มีระเบียบวินัย ความรับผิดชอบ มนุษยสัมพันธ์ มีความสุขกับ

การทำงานและการศึกษาเล่าเรียน ทำให้ผลงานและการศึกษาเล่าเรียน มีคุณภาพ ประสบความสำเร็จและสัมฤทธิ์ผล เจริญก้าวหน้าในการทำงานและการศึกษาเล่าเรียน ฯลฯ

6. ทำให้ชีวิต ครอบครัวยุ และสังคมมีความสุข เนื่องจากผู้ปฏิบัติมีสุขภาพกายและสุข

ภาพจิตดี มีสติปัญญา เป็นคนดี มีคุณภาพชีวิต ความรับผิดชอบ มนุษย์สัมพันธ์ ฯลฯ จึงทำให้ชีวิต ครอบครัวยุ หมู่คณะและสังคม มีความสามัคคี สุข ความเจริญ ความรุ่งเรือง ฯลฯ นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติยังเกิดความเสียสละ สร้างสรรค์ อยากทำความดี อยากทำตนให้เป็นประโยชน์ และ อยากอุทิศตนเพื่อทำงานให้กับส่วนรวมและสังคม ฯลฯ

7. ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดศรัทธา ด้วยผลอันมหัศจรรย์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น จึงทำให้ผู้ปฏิบัติเกิด

ศรัทธาในการปฏิบัติ ในคำสอนของพระพุทธเจ้าในพระรัตนตรัย และในพระพุทธศาสนา ศรัทธาที่เกิดจากการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานมีรากฐานจากปัญญา เพราะเห็นผลของการปฏิบัติ จึงเป็นศรัทธาที่หนักแน่นและมั่นคง ไม่มัวเมา ไม่หวั่นไหวและคลอนแคลนง่าย

8. ทำให้ผู้ปฏิบัติเห็นสังขารของชีวิตและธรรมชาติ การเจริญสติทำลายกิเลส (เครื่อง

เศร้าหมอง) และอวิชชา (ความไม่รู้ความจริง) ทำให้จิตบริสุทธิ์ เกิดปัญญา เห็นความจริงของชีวิตจิตใจและธรรมชาติขจัดความทุกข์ ความบริสุทธิ์ของจิตทำให้ผู้ปฏิบัติประเสริฐขึ้นตามลำดับมี อิศรภาพและหลุดพ้นอย่างสมบูรณ์

ผลการปฏิบัตินี้ ได้จากการประเมินของตัวผู้ปฏิบัติเอง และจากการประเมินของคุณแม่สิริ

กรินชัย และท่านวิทยากร ที่ได้รับฟังจากคำบอกเล่าของผู้ปฏิบัติ และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาจิตตามหลักสูตรการพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข ของคุณแม่ ดร. สิริ กรินชัย เป็นการศึกษาในบุคคลทั่วไปที่เข้ารับการพัฒนาจิต ได้แก่ การศึกษาของสุมาลี (2531) เรื่องกรณีศึกษารูปแบบวิธีปฏิบัติธรรมตามแนวทางของคุณแม่สิริ กรินชัย ผลการศึกษาพบว่า รู้ผิดชอบชั่วดี จิตสงบจากนิวรรณ์ 5 (สุมาลี, 2531) การศึกษาของอนุชา (2539) เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลากร

จากการปฏิบัติกรรมฐานด้วยการเจริญสติปัญญาฐานสี่ ซึ่งฝึกสอนโดยคุณแม่ ดร. สิริ กรินชัย ผลการศึกษาพบว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นในกลุ่มอานิสงค์ของการปฏิบัติ กลุ่มพรหมวิหาร กลุ่มกตัญญูรู้คุณ กลุ่มศีล 5 และกลุ่มอบายมุข สอดคล้องกับการศึกษาของฉันทันท์ (2541) เรื่อง ประสิทธิผลของการสื่อสารในการเผยแพร่ธรรมะหลักสูตรพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข ซึ่งพบว่า ผู้ปฏิบัติเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านการรู้และสำนึก อารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเจตนาในการรักษาศีล 5 และงดเว้นจากอบายมุขหรือสิ่งเสพติด เพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยรวมของระดับธรรมะที่เกิดในจิตใจ เช่น มีความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา รู้จักให้อภัยไม่พยาบาทจองเวร เกิดความสำนึกในบาปบุญคุณโทษ เชื่อในหลักกฎแห่งกรรม มีสติในการแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ล่วงหน้า และค่าเฉลี่ยของระดับความกตัญญูรู้คุณต่อพ่อแม่หรือผู้มีพระคุณเพิ่มขึ้น การศึกษาของเสาวนิต (2544) เรื่องการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต หลักสูตรการพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข ผลการศึกษาพบว่า มีเมตตา กรุณา จิตใจเข้มแข็ง กิเลสและอึดตาลดลง มีการเกรงกลัวต่อบาป และมีปัญญาในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาเพิ่มขึ้น และการศึกษาของเก็จกนก (2532) เรื่อง ผลการปฏิบัติธรรมภายใต้การนำของคุณแม่ ดร. สิริ กรินชัยต่อภาวะสังขะแห่งตน ผลการศึกษาพบว่าการเปลี่ยนแปลงภาวะสังขะแห่งตนไปในทางที่ดีขึ้น ส่วนการศึกษาของสุจิรา (2545) เรื่อง ผลของการปฏิบัติสมาธิวิปัสสนาที่มีต่อระดับความเครียด โดยศึกษาในผู้ที่ปฏิบัติตามหลักสูตรคุณแม่ ดร. สิริ กรินชัย พบว่าทำให้ความเครียดลดลง ผลการศึกษาที่ได้กล่าวมานี้ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ทำให้ขาดรายละเอียดที่ชัดเจนว่าอะไรเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบ้างและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนั้นอยู่ได้นานแค่ไหน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วย เรื้อรัง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อค้นหาการรับรู้และการให้ความหมายของการพัฒนาจิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ และองค์ความรู้ที่อธิบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ



### ปัญหาและอุปสรรคในการนำการพัฒนาจิตไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การพัฒนาจิต เป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนและลึกซึ้งกว่ากิจกรรมทางกาย ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน และขจัดได้ยาก จึงต้องอาศัยความเพียรพยายามในการเอาชนะอุปสรรคเหล่านั้น เพื่อให้การพัฒนาจิตบรรลุผลสำเร็จได้ ปัญหาและอุปสรรคในการนำการพัฒนาจิตไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้แก่

3.6.1 นิ वर्ณ สิ่งที่มีก่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติเสมอ คือ นิ वर्ณ ซึ่งมี 5 อย่าง ได้แก่ กามฉันทะ ขณะปฏิบัติธรรมผู้ปฏิบัติมักจะมีก่ถึงความพึงพอใจในสิ่งต่าง ๆ ก่อนมาปฏิบัติธรรม เช่น ก่ถึงการรับประทานอาหารที่มีรสชาติดีกว่าอาหารในสถานที่ปฏิบัติธรรม ก่ถึงการได้นอนบนฟูกนุ่ม ๆ ที่บ้าน การได้แต่งกายสวยงามตามที่ตนเองชอบ เป็นต้น ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เรียกว่า กามฉันทะ การมีความคิดร้าย ปองร้าย ก่ถึงคนที่เราเกลียด หรือ โกรธ เรียกว่า พยาบาท เป็นอุปสรรคในการพัฒนาจิต เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ขณะปฏิบัติธรรม หรือพัฒนาจิต บางคนมีความง่วง อยากนอน อยากหลับ เพราะร่างกายเกิดการผ่อนคลาย เรียกว่า ถินมิทธะ ซึ่งความง่วงนอนนี้ จะเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อมีการพัฒนาจิต รวมทั้งผู้ปฏิบัติจะเกิดความคิดฟุ้งซ่าน คิดถึงเรื่องต่าง ๆ ที่ผ่านมาในอดีต หรือมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ บางคนเกิดความหงุดหงิด เบื่อหน่ายในการปฏิบัติธรรม รู้สึกว่าเป็นการถูกบังคับให้ทำสิ่งต่าง ๆ ไม่มีอิสระในการทำกิจกรรม และรู้สึกอึดอัดที่มีการห้ามพูดคุย เรียกว่า อุทธัจจกุกกัจจะ และนิ वर्ณอันสุดท้ายได้แก่ วิจิกิจฉา เป็นความลังเลสงสัย ถึงผลการปฏิบัติ เช่น ไม่แน่ใจว่าปฏิบัติแล้วจะเกิดผลอย่างไร ปฏิบัติไปแล้ว 2-3 วัน ไม่เห็นได้ประโยชน์อะไรเลย ปฏิบัติแล้วได้ประโยชน์จริงหรือ จึงทำให้ผู้ปฏิบัติไม่ยอมปฏิบัติต่อ คิดว่ากลับไปทำกิจวัตรประจำวันตามปกติจะได้ประโยชน์มากกว่า สิ่งต่าง ๆ ทั้งหมดดังที่ได้กล่าวมานี้ล้วนเป็นปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถพัฒนาจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่สามารถนำการพัฒนาจิตไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

3.6.2 มาร โดยปกติมาร มีทั้งหมด 5 อย่าง ได้แก่ กิเลสมาร ชันธมาร เทวบุตรมาร อภิสังขารมาร และมัจจุราชมาร (สิริ, 2544) แต่มาที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาจิต และนำการพัฒนาจิตไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ขอกกล่าวเพียงแค่ 4

อย่าง ยกเว้นมัจจุราชมาร คือความตาย ไม่ได้กล่าวในที่นี้ สำหรับมาร 4 อย่าง ที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ กิเลสมาร คือ ความเบื้อหน่าย อึดอัด หงุดหงิด คิดฟุ้งซ่าน ขณะพัฒนาจิต **ขันธมาร** คือ ความเจ็บปวด เมื่อยตามร่างกายขณะนั่งสมาธิ หรือเดินจงกรม ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติธรรมส่วนใหญ่จะมีอาการเจ็บปวดตามร่างกาย **เทวปุตตมาร** เป็นนิमितเป็นภาวะที่จิตไม่ตื่นเต็มที เหมือนกับครึ่งหลับครึ่งตื่น คนที่อยู่ในภาวะนี้ก็จะเห็นภาพในใจซึ่งเกิดจากการปรุงแต่งของจิต หรือภาพที่เกิดจากสัญญาเก่า (สัญญา เป็น ความจำ) อาจจะเป็นภาพสวยงาม ถูกใจ พอใจ จิตใจก็จะเพลินอยู่กับสิ่งเหล่านั้น หากเป็นภาพน่าเกลียด น่ากลัว ก็จะทำให้ตกใจกลัวคิดว่าเป็นความจริง (สุจิตตรา อ, 2544) **อภิสังขารมาร** คือการเกิดการปรุงแต่งจิตให้คิดผิดไปต่าง ๆ เช่น การทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างซ้ำ ๆ ไม่เห็นได้ประโยชน์อะไร ปฏิบัติไปก็ไม่ได้เรื่อง เกิดเป็นความล่งเลงสงสัย มารทั้ง 4 ที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น เป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถพัฒนาจิตได้บรรลุผลสำเร็จ จึงต้องอาศัยความเพียรพยายามที่จะเอาชนะอุปสรรคเหล่านั้น

3.6.3 สัญญา คือ ความจำ จากการที่สมองมีการคิดฝึกรำ ข้อมูลต่าง ๆ จะถูกบันทึกไว้ในสมองเป็นความจำ และจะถูกส่งไปกระทบจิต เมื่อจิตรับสัมผัสก็จะเกิดการปรุงแต่ง เป็นอารมณ์ ที่เรียกว่า อุปปาทาน (การยึดมั่น) ดังนั้นผู้ที่มีสัญญามาก จะพัฒนาจิตได้ยากกว่าผู้ที่มีสัญญาน้อย (สนอง, 2543)

3.6.4 อายุ คนที่มีอายุมาก มีประสบการณ์มากทำให้มีสัญญามาก นอกจากนี้การมีอายุมาก ทำให้มีทุกขเวทนามาก ทำให้พัฒนาจิตได้ยากกว่าคนที่อายุน้อย มีทุกขเวทนาน้อย (สนอง, 2543)

3.6.5 เพศ เพศหญิงมีระบบสรีระที่เป็นอุปสรรคมากกว่าเพศชาย เมื่อมีสิ่งต่าง ๆ มากระทบจิตจะหวั่นไหวได้มากกว่าเพศชาย (สนอง, 2543)

3.6.7 พยาธิสภาพ ผู้ที่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียนมาก พัฒนาจิตได้ยากกว่าคนที่ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียนน้อย (สนอง, 2543)

3.6.8 อาหาร คนที่รับประทานอาหารมาก คนที่มีความสุขอยู่ด้วยการกินอาหาร ร่างกายมีการเผาผลาญมาก พัฒนาจิตได้ยากกว่าคนที่ร่างกายมีการเผาผลาญสารอาหารน้อย (สนอง, 2543)

3.6.9 อัดตา คือตัวตน คือ ความเห็นแก่ตัว คนที่มีอัดตาใหญ่พัฒนาจิตได้ยากกว่าคนที่มีอัดตาน้อย (สนอง, 2543)

3.6.10 ทิฎฐิ คือ ความคิดเห็น ผู้ที่มีความคิดเห็นถูกต้อง (สัมมาทิฎฐิ) พัฒนาจิตได้ง่ายกว่าผู้ที่มีความคิดเห็นผิด (มิจฉาทิฎฐิ) ความคิดเห็นที่ผิดเกิดจากการเชื่อโดยไม่ไตร่ตรองให้รอบคอบ (สนอง, 2543)

3.6.11 สิ่งแวดล้อม ได้แก่สถานที่ สถานที่ที่สงบเงียบจะพัฒนาจิตได้ง่ายกว่าที่มีเสียงดัง ผู้คนพลุกพล่าน และหากบุคคลที่อยู่แวดล้อมเป็นคนดีและมีปัญญาเสมอกันหรือสูงกว่าจะช่วยให้บุคคลนั้นพัฒนาจิตได้ง่าย ที่ที่มีอากาศเย็นสบาย ไม่มีขุมรบกวนพัฒนาจิตได้ดีกว่าอากาศร้อนอบอ้าว (สนอง, 2543)

3.6.12 ความกังวลและความเครียด ผู้ที่มีความกังวลและความเครียดในเรื่องต่าง ๆ ก็จะทำให้จิตใจว้าวุ่น พัฒนาจิตได้ยากกว่าคนที่ไม่มีความกังวลและความเครียด (สนอง, 2543)

3.6.13 ไม่มีเวลา ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ยังต้องประกอบกิจวัตรประจำวัน และมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบต่าง ๆ มากมาย จึงมักไม่ค่อยมีเวลาในการปฏิบัติพัฒนาจิต หรืออาจจะเป็นเพราะยังไม่สามารถจัดการเรื่องเวลาให้เหมาะสมเพื่อที่จะพัฒนาจิต ร่วมกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้

ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ล้วนเป็นสิ่งที่ทำให้การพัฒนาจิต หรือการนำการพัฒนาจิตไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปได้ยาก แต่ถ้าผู้ป่วยเรื้อรังหรือผู้ปฏิบัติมีความตั้งใจ และเพียรพยายามที่จะปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จ ก็จะเกิดประโยชน์อย่างยิ่งทั้งต่อตนเอง และบุคคลรอบข้าง

### แนวคิดเกี่ยวกับปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยา หรือ ปรากฏการณ์นิยม เป็นคำที่ใช้เรียกกระแสแนวความคิดพื้นฐานทางปรัชญาของการวิจัยเชิงคุณภาพ ทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ซึ่งเชื่อว่า ปรากฏการณ์หรือข้อเท็จจริงเกิดขึ้นเพราะตัวมนุษย์(สมาชิกของสังคม) มีการรับรู้ให้ความหมาย และแสดง พฤติกรรม ตามที่ถือว่าเหมาะสมกับบริบท (context) ที่ตนอาศัยอยู่ ณ เวลานั้น ๆ และเกิดขึ้นเพราะอิทธิพลของสังคม (socially constructed) จึงถือ

ได้ว่าผู้ที่รู้ข้อเท็จจริง หรือปรากฏการณ์นั้นได้ดีที่สุด คือผู้ที่เป็สมาชิกของผู้ที่อยู่ในสังคมนั้น (ชาย, 2541) รวมทั้งเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลจากวิธีการที่มนุษย์ให้ความหมายแก่โลกของเขา นักปรากฏการณ์นิยม จึงให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เป็นความรู้ สึกนึกคิด และคุณค่าของมนุษย์และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความหมายที่มนุษย์ให้ต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว เน้นการเข้าไปสัมผัสกับข้อมูลหรือปรากฏการณ์โดยตรง (สุภางค์, 2540)

### ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยา หรือ ปรากฏการณ์นิยม (phenomenology) เป็นคำที่มาจากในภาษากรีก 2 คำ คือ phainomenon และ logos ซึ่ง phainomenon ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า appearance (Walter, 1995: 791) หมายถึง การปรากฏตัว สิ่งที่ปรากฏ ลักษณะท่าทาง และโฉมภายนอก(วิทย์, 2543) ส่วน logos ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า reason (Walter, 1995) หมายถึง เหตุผล มูลเหตุ สติสัมปชัญญะ ความสำนึก การพิจารณาที่ดี การคิดอย่างมีเหตุผล และชี้แจงอย่างมีเหตุผล (วิทย์, 2543) คำว่า ปรากฏการณ์วิทยา หรือ ปรากฏการณ์นิยม จึงเป็นความสัมพันธ์ของคำสองคำนี้ (Walter, 1995)

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพชนิดหนึ่ง (Omery, 1983) เพื่อค้นหาความหมายของประสบการณ์ชีวิต (lived experience) หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลประสบมาด้วยตัวเอง (รุจา, 2531 ; Back, 1994; Oiler, 1981) ตามสภาพการณ์จริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ เน้นธรรมชาติของปรากฏการณ์ และสะท้อนให้เห็นบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง (อาภรณ์, 2541)

### ความเป็นมาของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

วิธีการแสวงหาความรู้ด้วยปรากฏการณ์วิทยาได้เริ่มมีมาตั้งแต่ในศตวรรษที่ 18 โดยนักปรัชญาคณิตศาสตร์ ชื่อ Johann Heinrich Lambert วิธีการศึกษาแบบนี้ได้รับความนิยมเฉพาะสาขาปรัชญาเท่านั้น ต่อมาในปี 1807 ได้มีการนำปรากฏการณ์วิทยา มาใช้ในการศึกษาทางจิต เรื่อง การพัฒนาจิตของมนุษย์ แต่การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาก็ยังไม่แพร่หลาย (ศิริเพ็ญ, 2530) จนกระทั่งเมื่อสิ้นศตวรรษที่ 19 การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาจึงได้รับความสนใจมากขึ้น โดยเกิดขึ้นไปพร้อม ๆ กับการศึกษาเพื่อแก้

ปัญหาหรือค้นหาคำตอบภาวะวิกฤตทางปรัชญา เนื่องจากแนวคิดปณิธานนิยม (positivism) ไม่สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับมานุษยวิทยาได้ (Merleau-Ponty, 1945 cited in Sada and Adorno, 2001) ซึ่งสไปเกลเบิร์ก (Spiegelberg, 1960 cited in Cohen, 1987) ได้แบ่งระยะของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็น 3 ยุค คือ ยุคเตรียมการ (Preparatory Phase) ยุคเยอรมัน (German Phase) และยุคฝรั่งเศส (France Phase) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### *ยุคเตรียมการ (Preparatory Phase)*

ในยุคนี้มีนักปรัชญาเกิดขึ้น 2 คน คือ ฟรานซ์ เบรันทาโน (Franz Brentano) (1838-1917) และคาร์ล สตัมพ์ (Carl Stumpf) (1848-1936) เป้าหมายของเบรันทาโน (Brentano) คือ ปฏิรูปปรัชญาในการให้บริการของมนุษย์ โดยหวังให้การพรรณาด้านจิตใจเป็นพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ เน้นพรรณนาและทำให้เห็นความชัดเจนของสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนดำเนินการศึกษาถึงสาเหตุ จึงถือได้ว่าเป็นนวัตกรรมใหม่ในช่วงเวลานี้ แนวคิดที่สำคัญ ของ เบรันทาโน (Brentano) คือ การให้คุณค่าของการรับรู้ภายใน (inner perception) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ด้านจิตใจของตนเอง แต่มีข้อขัดแย้งว่าการทบทวนความคิดของตนเองเป็นสิ่งที่ไม่น่าเชื่อถือ ซึ่ง เบรันทาโน (Brentano) ได้สรุปเป็นแนวคิดพื้นฐานของการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามมาทั้งหมด ว่า การทำอย่างตั้งใจ (intentionality) ส่วน คาร์ล สตัมพ์ (Carl Stumpf) เป็นเพื่อนที่มีชื่อเสียงคนแรกของ เบรันทาโน (Brentano) ซึ่งสตัมพ์ (Stumpf) พบว่า การศึกษาประสบการณ์ หรือ ปรากฏการณ์วิทยา สามารถเป็นแนวทางที่จะนำมาซึ่งความรู้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ เนื่องจากประสบการณ์มาจากสิ่งที่เป็นความจริง (reality) และจินตนาการ (imagination)

แนวคิดที่สำคัญของยุคนี้ที่ถือเป็นพื้นฐานในการศึกษาปรากฏการณ์ในยุคต่อมา คือ การทำอย่างตั้งใจ (intentionality) การทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและถ่องแท้ (clarification) และการให้คุณค่ากับการรับรู้ภายในของบุคคล (inner perception)

#### *ยุคเยอรมัน (German Phase)*

ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในยุคนี้คือเอ็ดมันด์ ฮัสเสิร์ล (Edmund Husserl) ค.ศ. 1859-1938 และมาร์ติน ไฮเดกเกอร์ (Martin Heidegger) ค.ศ. 1889-1976

ฮัสเสิร์ล (Husserl) เป็นบิดาของการพัฒนาแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา การพัฒนาของ ฮัสเสิร์ล (Husserl) แบ่งได้เป็น 3 ระยะเวลาคือ ระยะเวลาแรกที่ มหาวิทยาลัยฮาลเล ถือได้ว่าเป็นระยะเตรียมการ ค.ศ. 1887-1901 ในระยะนี้เขาได้ตีความด้านคณิตศาสตร์โดยการเริ่มนำด้านจิตใจมาใช้กับผู้วิจัย (subject) ช่วงนี้เขาศึกษาและทำงานกับเบรันทาโน (Brentano) และสตัดัมพ์ (Stumpf) จึงถือได้ว่าเบรันทาโน (Brentano) เป็นครูที่ดีที่สุดของฮัสเสิร์ล (Husserl) ฮัสเสิร์ล (Husserl) จึงเป็นหนี้บุญคุณ เบรันทาโน (Brentano) ระยะเวลาที่สอง เป็นปีแรกที่กอทติงเกน (Göttingen) ค.ศ. 1901-1906 ความยุ่งยากของปรากฏการณ์วิทยาในช่วงนี้ คือ ข้อจำกัดของปรัชญาเกี่ยวกับการกำเนิดธรรมชาติ, วิธีการและของเขตความรู้ของมนุษย์ (epistemology) กล่าวคือ การให้ความสำคัญของลักษณะประสบการณ์ทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย (objective and subjective) เท่าๆกัน ระยะเวลาสุดท้ายที่กอทติงเกน (Göttingen) ค.ศ. 1906-1916 ต่อมา ฮัสเสิร์ล (Husserl) ออกจากงานในปี 1929 และ 9 ปีหลังจากนั้นเขาตายที่เมือง Freiburg ระยะเวลาสุดท้ายของการพัฒนาแนวคิดของฮัสเสิร์ล (Husserl) เป็นระยะของ ปรากฏการณ์วิทยาบริสุทธิ์ (pure phenomenology) ถือเป็นรากฐานสากลของปรัชญาและวิทยาศาสตร์ หลังสงครามโลกครั้งที่ 1 ฮัสเสิร์ล (Husserl) ได้สูญเสียบุตรชายในสงคราม เหตุการณ์นี้มีผลต่องานของเขาโดยตรง ทำให้เขาเชื่อว่า วิทยาศาสตร์จำเป็นต้องอาศัยปรัชญาเพื่อที่จะคงไว้ซึ่งความสนใจมนุษย์อย่างลึกซึ้ง ปรากฏการณ์วิทยาของฮัสเสิร์ล (Husserl) ถูกวิจารณ์โดยพวกปณิธานนิยม แต่พวกที่ยึดหลักการปรัชญาของฮัสเสิร์ล (Husserl) ที่รุนแรง ยังคงให้ความสำคัญและมั่นคงกับปรัชญาของเขา โดยนำไปเป็นพื้นฐานหรือจุดเริ่มต้นของความรู้ทั้งหมด เป็นรากฐานทางปรัชญาที่สูงสุด และต้องการให้ปรัชญาของเขาปราศจากการตั้งสมมติฐานหรือการคาดคะเนไว้ก่อน

นักปรัชญาที่มีอิทธิพลในยุคเยอรมันอีกคนคือไฮเดกเกอร์ (Heidegger) ซึ่งเป็นผู้ช่วยเหลือฮัสเสิร์ล (Husserl) จึงถูกแต่งตั้งให้เป็นนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญ ในช่วงนี้ไฮเดกเกอร์ (Heidegger) ได้มองปรากฏการณ์วิทยา เป็นความหมายใหม่ นั่นคือ อาศัยการเกิดขึ้นและเวลา (with Being and with time) แต่ไฮเดกเกอร์ (Heidegger) ไม่ได้นำแนวคิดของเขามารวมกับแนวคิดของฮัสเสิร์ล (Husserl) จนกระทั่งฮัสเสิร์ล (Husserl) เกษียณอายุ และ Nazi เข้ายึดอำนาจ ปรัชญาแนวความคิดของ ไฮเดกเกอร์ (Heidegger) จึงได้ดี

พิมพ์ ซึ่งปรากฏการณ์วิทยาของไฮเดกเกอร์ เกี่ยวข้องกับความจริงของการมีชีวิตของมนุษย์ และอำนาจของผู้ให้ข้อมูล แนวความคิดของไฮเดกเกอร์ (Heidegger) ได้รับความสนใจและนิยมมาก จึงเป็นแรงกระตุ้นคลาใจของนักปรากฏการณ์วิทยาในยุคฝรั่งเศสต่อไป

#### ยุคฝรั่งเศส (France Phase)

หลังจากองค์การ Nazi เข้ายึดอำนาจ แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาจึงหันมาได้รับความสนใจในฝรั่งเศส โดยส่วนมากจะยึดตามแนวคิดของไฮเดกเกอร์ (Heidegger) มากกว่าฮัสเสิร์ล (Husserl) มีเพียงแม็ก ชิลเลอร์ (Max Scheler) คนเดียวเท่านั้นที่สนใจสาระสำคัญของ ปรากฏการณ์ (phenomenology of essences) ตามแนวคิดของฮัสเสิร์ล (Husserl) ซึ่งในยุคนี้มีนักปรากฏการณ์วิทยา 3 คนที่มีส่วนในการพัฒนาแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา คือ กาบเรล มาร์เชล (Gabriel Marcel) ค.ศ. 1889-1973, จีน พอล ซาร์เตอร์ (Jean-Paul Sartre) ค.ศ.1905-1980 และ มัวริซ เมอร์ลีว พอนตี (Maurice Merleau-Ponty) ค.ศ. 1908-1961

มาร์เชล (Marcel) เป็นผู้ใช้ปรากฏการณ์วิทยาแต่เขาไม่เคยเรียกตัวเองว่า นักปรากฏ-การณ์วิทยา เขาเห็นว่าปรากฏการณ์วิทยามีประโยชน์ในการนำไปสู่การวิเคราะห์ของการเกิดขึ้น (Being) เป็นขั้นตอนแรกของการสะท้อนปรัชญาที่เกี่ยวกับธรรมชาติ และเขามีอิทธิพลที่สำคัญต่อนักปรากฏการณ์นิยมรวมไปถึงเมอร์ลีว พอนตี (Merleau-Ponty)

ซาร์เตอร์ (Sartre) เป็นนักปรากฏการณ์นิยมคนแรกของฝรั่งเศส ที่มีบทบาทในการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งมีแนวทางที่แตกต่างกับยุคเยอรมัน และมีเนื้อหาสาระมากขึ้น รวมทั้งมีการอธิบายพิสูจน์ให้เห็น (demonstrated) เขาได้ยึดแนวความคิดของไฮเดกเกอร์ (Heidegger) เกี่ยวกับการเกิดขึ้นและเวลา (Being and time) และพัฒนาจนกลายเป็นปรากฏการณ์การมีชีวิตอยู่ (phenomenological existentialism) เขาสนใจการปฏิบัติ มากกว่า ทฤษฎี และเชื่อว่า การระลึกรู้และพฤติกรรมของบุคคล เป็นสิ่งที่แสดงลักษณะเฉพาะของบุคคล และลักษณะเฉพาะของบุคคลเกิดจากการกระทำที่อิสระ อีกทั้งซาร์เตอร์ (Sartre) ยังให้ความสำคัญกับ การทำอย่างตั้งใจ (intentionality) เพราะการทำอย่างตั้งใจเป็นลักษณะสำคัญของการระลึกรู้

เมอร์ลีว ปอนตี (Merleau-Ponty) เป็นเพื่อนของซาร์เตอร์ (Sartre) ทั้งสองคนทำงานมาด้วยกัน จนกระทั่ง ค.ศ. 1950 จึงแยกกันเพราะเขาไม่ยอมรับลัทธิคอมมิวนิสต์ของซาร์เตอร์ (Sartre) แต่ในความเป็นจริงเมอร์ลีว ปอนตี (Merleau-Ponty) เชี่ยวชาญและสนใจความเป็น วิทยาศาสตร์มากกว่าซาร์เตอร์ (Sartre)

จะเห็นได้ว่าการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ได้พัฒนาต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานาน จึงสรุปลำดับขั้นของวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาได้เป็น 6 ลำดับ (Spiegelberg, 1960 & 1970 cited in Omery, 1983) ดังนี้

1. การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive phenomenology) เป็นการ

สืบสวน และสำรวจปรากฏการณ์นั้นโดยตรง (direct investigation) รวมทั้งวิเคราะห์และการพรรณนาปรากฏการณ์ ภายใต้การศึกษาที่เป็นอิสระจากการคาดหวังไว้ก่อน (preconceived expectation) และการคาดคะเนล่วงหน้า (presuppositions)

2. การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเน้นสาระสำคัญของปรากฏการณ์

(Phenomenology of essences) เป็นการรับรู้ (perception) และ ตรวจสอบ พิสูจน์ (probing) เกี่ยวกับปรากฏการณ์เพื่อหาความสัมพันธ์ของโครงสร้างของปรากฏการณ์หรือธรรมชาติของปรากฏการณ์เหล่านั้น

3. การศึกษาปรากฏการณ์ตามปรากฏการณ์ที่ปรากฏให้เห็น (Phenomenology of

appearances) เป็นการสังเกตการปรากฏขึ้นของปรากฏการณ์ โดยการเฝ้าระวังหรือเฝ้าดูทางที่ปรากฏการณ์นั้นเกิดขึ้น ในการรับรู้ที่แตกต่างกัน หรือความชัดเจน เช่น ตัดสินความชัดเจนที่เกิดจากความไม่ชัดเจนรอบ ๆ สิ่งนั้น

4. การศึกษาปรากฏการณ์เชิงโครงสร้าง (Constitutive phenomenology) การประกอบ

การก่อตั้งหรือทางที่ปรากฏการณ์เกิดขึ้นด้วยตัวมันเอง เป็นการตรึงตรองต่อเนื่องจากขั้นที่ 3

5. การศึกษาปรากฏการณ์แบบตัดทอนปรากฏการณ์ (Reductive phenomenology)



เป็นการย้อนกลับไปพิจารณาปรากฏการณ์ทั้งหมดอีกครั้ง ตั้งคำถามเกี่ยวกับการมีอยู่ ไม่ มีอยู่ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่ก่อให้เกิดปรากฏการณ์นั้น ช่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง

6. การศึกษาปรากฏการณ์แบบการตีความปรากฏการณ์ (Hermeneutic phenomenology) เป็นการแปล ตีความ ความหมายที่ปิดบัง ซ่อนเร้นอยู่ในปรากฏการณ์ที่ไม่แสดงให้เห็นในทันทีจากการสำรวจโดยตรง จากการวิเคราะห์ และการพรรณนา

จะเห็นได้ว่าการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาที่ได้พัฒนาต่อเนื่องมามีหลายแบบ ตั้งแต่

ระยะแรกที่เริ่มศึกษา จะเป็นการศึกษาปรากฏการณ์แบบพรรณนาปรากฏการณ์ทั่ว ๆ ไป ต่อมาจึงมีการเน้นสาระสำคัญมากขึ้น จึงกลายเป็นการศึกษาปรากฏการณ์แบบเน้นสาระสำคัญของ ปรากฏการณ์ และเริ่มศึกษาปรากฏการณ์ตามปรากฏการณ์ที่ปรากฏให้เห็น หลังจากนั้นเป็นการศึกษาถึงโครงสร้างของปรากฏการณ์ การศึกษาแบบตัดทอนปรากฏการณ์ และในขั้นสุดท้ายเป็นการศึกษาปรากฏการณ์แบบตีความปรากฏการณ์ หรือการศึกษาปรากฏการณ์แบบเฮร์มินิวติก (Hermeneutic phenomenology) ซึ่งกำลังได้รับความนิยม และนำมาใช้ในการวิจัยทางการแพทย์ากันมากในปัจจุบัน

*หลักการและแนวความคิดของฮัสเสิร์ล และไฮเดกเกอร์*

เมื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเป็นมาของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแล้ว จะเห็นได้ว่ามีนักปรากฏการณ์วิทยา เกิดขึ้นหลายคน ซึ่งแต่ละคนก็จะมีแนวคิดที่สำคัญ และมีจุดเด่นที่ แตกต่างจากแนวคิดของบุคคลอื่น ทั้ง ๆ ที่แนวคิดเหล่านั้นได้รับการพัฒนามาจากนักปรากฏการณ์วิทยาคนเดียวกัน หลักการและแนวคิดของนักปรากฏการณ์วิทยาที่สำคัญและนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยกันมากได้แก่ปรากฏการณ์วิทยาของฮัสเสิร์ล (Husserl) และปรากฏการณ์วิทยาของ ไฮเดกเกอร์ (Heidegger) จึงสรุปได้ดังนี้

**4.3.1 ปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl** หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าปรากฏการณ์วิทยาแบบฮัสเซอร์เลียน (Husserlian phenomenology) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบนามธรรม (Trancendental phenomenology) การค้นหาคำว่าความรู้ทางปรัชญาแบบนี้มีมาตั้งแต่ยุคของเดการ์ต (Descartes) ซึ่งเดการ์ต (Descartes) เป็นนักปรัชญาชาวฝรั่งเศส และเป็น นักคณิตศาสตร์ ผู้ซึ่งเสนอปรัชญาในรูปแบบของจิตใจ และ เชื่อ

ว่าร่างกาย กับจิตใจ แยกส่วนออกจากกัน เป็นความรู้ที่เรียกว่า cartesian duality และแนวคิดนี้มองกลไก (mechanistic) ของบุคคล (Koch, 1995) และวิธีการศึกษาแบบนี้ได้รับการพัฒนาและบรรยายอย่างละเอียดโดย ฮัสเสิร์ล (Husserl) จึงถือได้ว่าการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบฮัสเสิร์ลเลียน เป็นจุดสูงสุดของ คาร์ทีเซียน (cartesian) ที่เชื่อว่า กายกับใจแยกส่วนออกจากกัน และกลายมาเป็นการศึกษา ความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดจากความรู้สึกรู้ตัว (consciousness) (Koch, 1995 ; 1996) แนวคิดนี้เกี่ยวข้องกับกระบวนการรู้ปรากฏการณ์ (phenomenological intuiting) ซึ่งเป็นการทดสอบขั้นพื้นฐานของความรู้ทั้งหมด การรู้จะแตกต่างจากประสบการณ์เพราะประสบการณ์เหมือนกันได้หลาย case แต่การรู้เกิดขึ้นในจินตนาการของความจำ (imagination of memory) ที่เฉพาะในแต่ละบุคคล

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของฮัสเสิร์ล เป็นการค้นหาการให้ความหมายประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ตามธรรมชาติ (Koch, 1996) จะเกี่ยวข้องกับ การมีชีวิตในโลก (life-world) หรือประสบการณ์ชีวิต (life experience) (Koch, 1995) ฮัสเสิร์ล ต้องการที่จะนำเอาโครงสร้างของความรู้สึกรู้ตัว และการประเมินบทบาทด้านโครงสร้างนั้นมาเป็นตัวตัดสินความรู้สึกรู้ตัวของทุก ๆ สิ่ง (Dreyfus & Dreyfus, 1987 cited by Koch, 1995) โดยมีคำถามการวิจัยที่ใช้อยู่ คือ มันเหมือนกับอะไร จากคำถามนี้จะได้คำตอบจากการทอนปรากฏการณ์ หรือการ bracketing ความหมายเพื่อค้นหาสาระสำคัญของประสบการณ์ (Koch, 1996) นอกจากนี้ความเชื่อที่ว่า สิ่งที่เราคือสิ่งที่เห็น (to know mean to see) เป็นสิ่งที่แสดงถึง positivism ของแนวคิดของ Husserl (Kohak, 1978 cited by Koch, 1995)

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของฮัสเสิร์ล (Husserl) มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 อย่าง คือ การทำอย่างตั้งใจ(intentionality), สาระสำคัญ(essences) และการทอนปรากฏการณ์ (phenomenological reduction) หรือการเก็บไว้ในวงเล็บ (bracketing) (Koch, 1995)

1. การทำอย่างตั้งใจ (intentionality) ตามความคิดของฮัสเสิร์ล เชื่อว่า จิตใจสามารถแสดงออกถึงข้อเท็จจริงภายนอก (objectivity) ได้ ซึ่งการทำอย่างตั้งใจต้องอยู่บนข้อตกลงเบื้องต้นที่ว่า บุคคลต้องมีสติมีความรู้สึกรู้ตัว และเป็นสิ่งหนึ่งที่บุคคลต้องมีอย่าง

แน่นอน การสร้างองค์ความรู้ของความเป็นจริงจึงต้องเริ่มต้นด้วยการมีสติและความรู้สึกตัว

2. การเน้นสาระสำคัญ (essences) เป็นสิ่งหนึ่งในแนวทางการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของฮัลเลอร์ เน้นการพรรณนาด้านจิตใจ เพื่อค้นหาสาระสำคัญ จึงต้องประกอบไปด้วยการมีสติ (conscious) และการรับรู้ของมนุษย์ในโลก ซึ่งปรากฏการณ์วิทยาแบบฮัลเลอร์เลียน เชื่อว่า กาย และจิตใจ มีการแยกส่วนออกจากกัน หรือที่เรียกว่า cartesian duality โดยมองว่าร่างกาย เป็นเพียงที่อยู่ของจิตใจ และภายในจิตใจเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงออกถึงการเกิดขึ้น (take place) เป็นหลักฐานในส่วนของการค้นหาสาระสำคัญ ที่เป็นสัญลักษณ์ของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบฮัลเลอร์เลียนเกี่ยวกับการทำความเข้าใจให้เกิดขึ้น แม้ว่าการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการแสดงออกถึงการให้ความหมายในมุมมองที่เป็นระบบของเนื้อหาด้านจิตใจ และคาดว่าสิ่งนี้เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ถ้าสัญลักษณ์ที่แสดงออกถึงโลกเป็นการจัดการภายในจิตใจ การยินยอมให้จัดการภายนอกนำไปสู่ความรู้สึกตัวภายใน โดยกระบวนการรับรู้ การรับรู้เป็นมุมมองเกี่ยวกับ ความรู้ของบุคคล การทำความเข้าใจ ความตั้งใจ และการกระทำ เป็นจุดเริ่มต้นภายในจิตใจ โดยที่จิตใจเป็นเพียงแหล่งของการให้ความหมายและการตีความ

3. การทอนปรากฏการณ์ (phenomenology reduction) หรือ การเก็บไว้ในวงเล็บ (bracketing) คำถามการวิจัย เป็นสิ่งที่จะได้คำตอบจากการทอนปรากฏการณ์ของกระบวนการ ให้ความหมาย (Koch, 1995) วิธีนี้ไม่ได้เป็นการลดแต่เป็นการขยายความรู้ความเข้าใจใน ปรากฏการณ์ให้แตกฉานออกไปทุกแง่มุม เพื่อที่จะสามารถถ่วงถ่วงเอาสิ่งที่เป็นแก่นออกจากปรากฏการณ์ทั่วไปได้ และยังสามารถสืบสวนหาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหลักของปรากฏการณ์ได้อย่างถูกต้องแน่นอนมากขึ้น(ศรีเพ็ญ, 5232) ส่วนการ bracket สิ่งต่าง ๆ ไม่ใช่เพียงสถานการณ์ของความสงสัย/ความไม่แน่ใจ/ความไม่ไว้วางใจ (doubting) การมีชีวิตอยู่ แต่เป็นสถานการณ์ที่ต้องตัดออกไป กล่าวได้ว่าเป็นการระงับ/ละเว้น/ข่มจิต จากการลงความเห็น (Husserl, 1913 cited by Koch, 1995)

การ bracketing ความเชื่อเกี่ยวกับความเป็นจริงของธรรมชาติเป็นระดับหนึ่งของวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของฮัลเลอร์ (Schutz, 1970 cited by Koch, 1995) กระบวนการ bracketing ในการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบฮัลเลอร์เลียน เป็นการป้อง

กัน ความตรง และความจริงของข้อมูลของการตีความ จากความสนใจส่วนตัวของผู้วิจัย (Koch, 1995) ในขณะที่กำลังอ่านการพรรณนา ผู้อ่านจะมีความรู้ลึกซึ้งของการเคลื่อนไหวเกิดขึ้น โดยเรื่องราวชีวิตของผู้ให้ข้อมูล จึงควรมีการใช้คำพูดตามความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูลที่เล่าประสบการณ์ เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือได้/ไว้วางใจได้ของข้อมูล และการฝึกการ bracketing ออกจากสิ่งแวดล้อมและความคิดที่มีอยู่ก่อนของผู้วิจัย แต่ประเด็นสำคัญที่ต้องแสดงให้เห็นชัดเจน คือความเที่ยงตรง/แม่นยำ ความเป็นไปได้ (possible) และความน่าเชื่อถือได้ (plausible) ของการ bracketing (Koch, 1996)

#### 4.3.2 ปรัชญาการณวิทยาของ Heidegger หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ปรัชญาการณวิทยาแบบไฮเดกเกอร์เรียน (Heideggerian phenomenology)

การศึกษาปรัชญาการณวิทยาแบบไฮเดกเกอร์เรียน เกิดจากแนวคิดของ ไฮเดกเกอร์ ซึ่งเป็นศิษย์ของ ฮัสเติร์ล เขาได้ต่อต้านแนวคิด cartesianism ของฮัสเติร์ล ที่เชื่อว่ากาย กับจิตของมนุษย์มีการแยกส่วนออกจากกัน และต่อต้านการขยายปรัชญาตามแนวคิดของฮัสเติร์ล โดยการตรวจสอบความจริงแท้แน่นอน (ontological status) ของปรัชญาการณ การศึกษาปรัชญาการณวิทยาแบบไฮเดกเกอร์เรียน เป็นการศึกษาปรัชญาการณเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ (existential phenomenology) (Koch, 1996) ถือเป็นปรัชญาของการตีความ (philosophical hermeneutic) (Gadamer, 1976 cited by Koch, 1996) จึงเรียกปรัชญาการณวิทยาแบบไฮเดกเกอร์เรียน อีกอย่างหนึ่งว่า ปรัชญาการณวิทยาแบบเฮอร์มินิวติก หรือ ปรัชญาการณวิทยาแบบตีความ (hermeneutic or interpretive phenomenology)

จุดเริ่มต้นของการศึกษาแบบนี้มีมาตั้งแต่สมัยนักปรัชญายุคเยอรมันในศตวรรษที่ 19 เป็นการศึกษาที่ครอบคลุมการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์แบบองค์รวม โดยถือว่าสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนหนึ่งของเนื้อหา (Koch, 1996) โดยมีไฮเดกเกอร์ เป็นผู้กระตุกที่สำคัญของการตีความแนวใหม่ เป็นผลที่สืบเนื่องมาจากนักปรัชญาการณวิทยาที่ชื่อ ฮัสเติร์ล ในขณะที่ไฮเดกเกอร์กำลังศึกษาในเยอรมันในต้นศตวรรษที่ 20 (Annells, 1996) ไฮเดกเกอร์ ได้เปลี่ยนจากการเน้นวิธีการที่ได้มาซึ่ง ปรัชญาการณ (epistemological) ของฮัสเติร์ล เป็นการเน้นความสำคัญของความจริงแท้แน่นอน (ontological) บนพื้นฐานการทำความเข้าใจ

เข้าใจถึงการมีชีวิตอยู่ในโลก และอะไรเป็นสิ่งยืนยันแนวคิดการมีชีวิตอยู่ในทุก ๆ วันของมนุษย์ โดยไฮเดกเกอร์ใช้คำว่า Dasein ซึ่งเป็นคำในภาษากรีก สาระสำคัญของ Dasein คือความเป็นจริง สิ่งที่ปรากฏอยู่หรือการดำรงชีวิตตามวิถีชีวิตหรือตามสภาพความจริงในสถานการณ์นั้น (Annells, 1996)

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความต้องมีการตีความหรือให้ความหมายของประสบการณ์หรือการมีชีวิตอยู่ในปรากฏการณ์นั้น ๆ ว่าปรากฏการณ์นั้นมีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร จึงควรมีการทำความเข้าใจแนวคิดของบุคคลโดยไฮเดกเกอร์ ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบุคคลไว้ 5 ประการดังนี้(ประณีต และคณะ, 2543 ; Leonard, 1989 ; 1994)

1. บุคคลเป็นผู้ที่อาศัยในสิ่งแวดล้อม (the person as having a world) บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม บุคคลจึงถูกกำหนดด้วยวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิดไม่สามารถแยกจากกันได้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้หมายถึง ภาษา ภูมิหลัง และวัฒนธรรม ดังนั้นการศึกษาถึงบุคคลจะต้องศึกษาให้เข้าใจในบริบทที่เป็นสิ่งล้อมรอบของบุคคลนั้นว่าเป็นอย่างไร

2. บุคคลเป็นผู้มีคุณค่าและความสำคัญในตัวเอง (the person as a being for whom things have significance and value) การที่บุคคลจะให้ความสำคัญและคุณค่า ไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมเท่านั้นแต่ยังขึ้นอยู่กับ ความแตกต่างด้านวัฒนธรรม และสถานการณ์ที่เฉพาะบุคคลนั้น ๆ ด้วย ดังนั้นการทำความเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลจึงต้องศึกษาบุคคลในบริบทที่เขาอาศัยอยู่ ว่าเป็นอย่างไร มีอะไร บุคคลจึงให้คุณค่าและความสำคัญกับบริบทนั้น ๆ

3. บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตัวเอง (the person as self - interpreting) บุคคลให้ความหมายประสบการณ์ตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความจริงจากทฤษฎี

4. บุคคลเป็นหน่วยรวม (the person as embodied) บุคคลมีลักษณะเป็นหน่วยรวมไม่

สามารถแยกส่วนได้ โดยเชื่อว่า คนประกอบด้วยกาย จิต สังคม และต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการที่จะเข้าใจประสบการณ์ของบุคคล จึงต้องเข้าใจว่าบุคคลและสิ่งแวดล้อมเป็นหน่วยรวมที่มีความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกจากกันได้

##### 5. บุคคลมีมิติของเวลา (the person in time) บุคคลเป็นผู้อยู่ในกาลเวลา ประสบการณ์

ชีวิตของบุคคลจึงเกิดขึ้นตามเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป โดยความคิดในปัจจุบันของบุคคล จะได้รับอิทธิพลมาจากอดีตและส่งผลถึงอนาคตได้ ดังนั้นการที่จะเข้าใจประสบการณ์ของบุคคล จะต้องเข้าใจว่าบุคคลได้ผ่านเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมาอย่างไร และบุคคลได้คาดหวังถึงผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคตว่าอย่างไร

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบ ไฮเดกเกอร์เรียน จึงเป็นการอธิบายปรากฏการณ์ของการมีชีวิตอยู่ ซึ่งสาระสำคัญตามความคิดของไฮเดกเกอร์ มี 2 อย่าง คือ การทำความเข้าใจประวัติในอดีต และการเชื่อมโยงประสบการณ์ ซึ่งไฮเดกเกอร์ เชื่อว่า ไม่มีสิ่งใดสามารถเผชิญหน้า/พบ/ประสบ โดยปราศจากการอ้างอิงถึงการทำความเข้าใจภูมิหลังของบุคคล และทุกครั้งที่จะเผชิญหน้า/ประสบ/พบ จะต้องพัวพันกับการตีความบนพื้นฐานภูมิหลังของบุคคล ที่เรียกว่า ประวัติในอดีต (historicality) ซึ่งในการเชื่อมโยงประสบการณ์จะเกี่ยวข้องกับ ภูมิหลัง (background) การทำความเข้าใจล่วงหน้า (pre-understanding) และการมีส่วนร่วมในการตีความ (co-constitution) (Koch, 1996)

ภูมิหลัง (background) เป็นส่วนหนึ่งของการเชื่อมโยงประสบการณ์ ซึ่ง ประวัติหรือภูมิหลังของบุคคลเป็นวัฒนธรรมที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด ภูมิหลังเป็นสิ่งที่ได้มาอย่างง่ายดาย (Benner & wrubel, 1985 cited by Koch, 1995) ภูมิหลัง จะสัมพันธ์กับการทำความเข้าใจหรือการตีความของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเฉพาะในแต่ละราย ดังนั้นผู้วิจัยจึงควรศึกษาถึงภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย เพื่อสามารถนำมาทำความเข้าใจได้ว่าผู้ให้ข้อมูล ให้ข้อมูลเช่นนี้ เนื่องจากเขามีภูมิหลังมาอย่างไร จะทำให้ผู้วิจัยเข้าใจปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้ดียิ่งขึ้น

การทำความเข้าใจล่วงหน้า (pre-understanding) เป็นการอธิบายการให้ความหมาย และ organization ของวัฒนธรรม(รวมทั้งภาษาและการปฏิบัติ) ซึ่งมีอยู่แล้วในสิ่งแวดล้อมก่อนที่เราจะเข้าใจ (Koch, 1995) ผู้วิจัยจึงควรมีการทำความเข้าใจล่วงหน้าเกี่ยว

กับปรากฏการณ์หรือเรื่องราวที่กำลังจะศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมอย่างคร่าว ๆ ก่อนที่จะดำเนินการศึกษาปรากฏการณ์ จะช่วยให้ผู้วิจัยศึกษาและเข้าใจปรากฏการณ์นั้นได้อย่างลึกซึ้งและชัดเจน ซึ่งไฮเดกเกอร์ เชื่อว่า การ bracketing เป็นสิ่งที่เป็นไปได้

การมีส่วนร่วมในการตีความ (co-constitution) การมีส่วนร่วมในการตีความ ต้องอยู่บนข้อตกลงเบื้องต้นที่ว่าบุคคลกับสิ่งแวดล้อมมีการหลอมละลายเป็นหนึ่งเดียว โครงสร้างของสิ่งแวดล้อมที่เราอาศัยอยู่ จึงเป็นโครงสร้างสิ่งแวดล้อมจากประสบการณ์ของตัวเองและภูมิหลัง การแบ่งแยกระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมเป็นโครงสร้างที่ไม่ถูกต้อง เพราะมันเป็นไปได้ที่จะแยกสองส่วนนี้ออกจากกัน (Koch, 1995) ดังนั้นทั้งผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลจึงต้องมีส่วนร่วมในการตีความหรือทำความเข้าใจปรากฏการณ์ร่วมกัน เพราะทั้งผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลต่างก็มีสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ และภูมิหลังของตัวเอง การมีส่วนร่วมในการตีความ จะทำให้เกิดความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา

นักปรากฏการณ์วิทยาอีกคนที่ยึดหลักการของไฮเดกเกอร์ คือ กาดามเมอร์ เป็นผู้เชี่ยวชาญลักษณะปรัชญาการตีความ (philosophical hermeneutics) ซึ่งกาดามเมอร์เป็นศิษย์ของ ไฮเดกเกอร์ ปรัชญาของกาดามเมอร์แพร่ขยายมาจากการทำความเข้าใจการมีชีวิตอยู่ของไฮเดกเกอร์ โดยการสร้างความสำคัญ (emphasis) ด้านภาษา การศึกษาของกาดามเมอร์ เป็นการศึกษาการตีความที่เป็นไปได้ ซึ่งเขาไม่ได้สร้างวิธีการในการตีความ แต่เป็นการสะท้อนว่าอะไรกำลังดำเนินไปในการใช้วิธีการ ซึ่งโครงสร้างหลักของปรัชญานี้ตามแนวคิดของกาดามเมอร์ คือ การเชื่อมโยงประสบการณ์ (hermeneutic circle) บทสนทนา (dialogue) และการเชื่อมโยงความหมาย (the fusion of horizons) เป็นคำอุปมา (metaphors) สำหรับการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตีความ (Koch, 1996)

การเชื่อมโยงประสบการณ์ (hermeneutic circle) เป็นคำอุปมา มาจากไฮเดกเกอร์ เพื่ออธิบายประสบการณ์การดำเนินไปของกระบวนการพิจารณาโดยใช้เหตุผล (dialectically) ระหว่างการแยกส่วน (the part) กับองค์รวม (the whole) ซึ่งกาดามเมอร์ ได้ให้ความสำคัญด้านภาษาและประวัติ เข้ามามีส่วนร่วมในการเชื่อมโยงประสบการณ์ด้วยกาดามเมอร์ กล่าวว่าการจริงแท้แน่นอนในการศึกษาปรากฏการณ์แบบเฮร์มินิวติก เป็น

การทำความเข้าใจรูปแบบการเกิดขึ้น ดังนั้นเมื่อเขาถามเกี่ยวกับการทำความเข้าใจ ลักษณะคำถามจะเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ (Koch, 1996) แนวคิดปรัชญาเฮอรัมนิวติกจะให้ความสำคัญกับผู้วิจัยในการเชื่อมโยงประสบการณ์ เพราะการเชื่อมโยงประสบการณ์เป็น สิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Bleicher, 1980 cited by Koch, 1996)

บทสนทนา (dialogue) กาดาเมอร์ ได้ให้ความสำคัญเท่ากันระหว่าง บทสนทนา กับ logic ของคำถามและคำตอบ กาดาเมอร์ได้กล่าวถึงความแตกต่างของคำถามเป็น 3 ชนิด คือ คำถามที่ไม่ต้องการคำตอบ (rhetorical) คำถามที่เป็นการสอน (pedagogical) และ คำถามที่จริงใจ ไม่เสแสร้ง (genuine) คำถามที่จริงใจ อธิบายถึงการสนทนาที่ถูกต้องและนำไปสู่หลาย ๆ แนวทาง และ หลาย ๆ คำตอบ ที่เป็นไปได้ ไม่ใช่สิ่งที่จะเกิดขึ้นตามอำเภอใจ เพราะคำถามย่อมมีความสัมพันธ์กับคำตอบเสมอ การทำความเข้าใจจะเกิดขึ้นเมื่อมีการดำเนินไปของคำถามและคำตอบ แนวคิดการเชื่อมโยงประสบการณ์ของกาดาเมอร์ จะรวมถึงการสร้างบทสนทนาแบบเปิดทั้งคำถามและคำตอบ การใช้คำถามแบบเปิดจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลบอกโดยการเล่าเรื่องราวของเขา ตัวอย่างคำถามที่เป็นประสบการณ์ เช่น คุณช่วยบอกฉันเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ในหอผู้ป่วยนี้, วันนี้มีอะไรเกิดขึ้นบ้าง ซึ่งเป้าหมายในการสัมภาษณ์เพื่อต้องการให้ผู้ให้ข้อมูลพรรณนาประสบการณ์ของเขา ดังนั้นการดำเนินไปของการสนทนาจะถูกควบคุมโดยผู้ให้ข้อมูล

การเชื่อมโยงความหมาย (the fusion of horizons) แนวคิดนี้เป็นคำที่ใช้ในการทำความเข้าใจ การตีความเกิดขึ้นเสมอจากการเชื่อมโยงความหมาย กาดาเมอร์ได้อธิบายคำว่า horizon ว่าเป็นขอบเขตของมุมมอง รวมไปถึงทุก ๆ สิ่งที่สามารถเห็นจากส่วนของจุดที่ได้เปรียบ ส่วน fusion มาจากความแตกต่างของมุมมองที่ได้เปรียบ ดังนั้นกระบวนการที่จะนำไปสู่ the fusion of horizons เป็นเหมือน ทศนคติ หรือทางที่เกิดขึ้นด้วยตัวของเราเอง การเต็มใจที่จะเปิดเผยตัวเองเพื่อจุดอื่นของสิ่งอื่น

จุดยากของการทำความเข้าใจ คือการแสดงให้เห็นว่ามุมมองที่แตกต่าง (fusion) ว่าเกิดขึ้นได้อย่างไร ในการเขียนงานวิจัย ต้องแสดงให้เห็นแนวทางที่ผู้วิจัยได้มาซึ่งข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล การพรรณนาความคิดที่แสดงออกมาเป็นคำพูดในบริบทของสังคมที่มันเกิดขึ้น (บริบทของสังคมจะรวมไปถึงขอบเขต (horizon) ของประวัติ และวัฒนธรรมของผู้ให้ข้อมูล) และแสดงให้เห็นถึงขอบเขตของมุมมอง (horizon) ของผู้วิจัย (horizon



ของผู้ตีความ จะรวมไปถึงประวัติ และความคิดที่เฉพาะ (specific ideological perspective)) และต้องแสดงให้เห็นว่าการตีความเป็นสิ่งที่ละลายรวมกัน ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล (Hekman, 1983 cited by Koch, 1996)

จากรายละเอียดเกี่ยวกับหลักการและแนวคิดที่สำคัญของนักปรากฏการณ์วิทยา ทั้งของฮัสเติร์ลและไฮเดกเกอร์ที่กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปความเหมือนและความแตกต่างระหว่างปรากฏการณ์วิทยาแบบฮัสเติร์ลเลียน และแบบไฮเดกเกอร์เรียน ได้ดังต่อไปนี้ (Koch, 1995)

1. ลักษณะการศึกษาปรากฏการณ์ ปรากฏการณ์วิทยาแบบฮัสเติร์ลเลียน เป็นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบนามธรรม (transcendental) เน้นวิธีการได้มาซึ่งปรากฏการณ์ (epistemology) ลักษณะคำถาม จึงเป็นการถามวิธีการได้มาซึ่งองค์ความรู้ เช่น ทำอย่างไรให้เราทราบว่าเรารู้อะไร

ส่วนปรากฏการณ์วิทยาแบบไฮเดกเกอร์เรียน เป็นการศึกษาปรากฏการณ์แบบตีความ (hermeneutic) เน้นความจริงแท้แน่นอนของการมีชีวิตอยู่ (existential - ontological) ลักษณะคำถามจะถามประสบการณ์และการทำความเข้าใจ เช่น อะไรเป็นสิ่งที่ไม่ให้ความหมายแก่บุคคล

2. ความเชื่อ การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบฮัสเติร์ลเลียน มีความเชื่อว่าการแยก

ส่วนระหว่างกาย กับจิต แต่การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบไฮเดกเกอร์เรียน เชื่อเรื่อง dasein ซึ่งก็คือ ความเป็นจริง สิ่งปรากฏอยู่หรือการดำรงชีวิตตามวิถีชีวิตหรือตามสภาพความจริงในสถานการณ์นั้น

3. การได้มาซึ่งข้อมูล การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบฮัสเติร์ลเลียน มองกลไกของ

บุคคล โดยไม่สนใจประวัติของบุคคล ให้ความสำคัญกับสิ่งร่วมในสาระสำคัญของ conscious mind ส่วนการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบไฮเดกเกอร์เรียน มองว่าบุคคลจะเป็นผู้ตีความการมีชีวิตของตนเอง จึงให้ความสำคัญกับประวัติในอดีตหรือภูมิหลังของบุคคล และให้ความสำคัญกับสิ่งร่วมในวัฒนธรรม ประวัติ การปฏิบัติ และภาษา

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบ ฮัสเตอร์

เลียน เป็นการให้ความหมายของผู้วิจัย จึงเชื่อว่าเทคนิคและวิธีการที่เพียงพอเป็นสิ่งยืนยันความตรงของการตีความ แต่การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบไฮเดกเกอร์เรียน เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์และบุคคล ข้อมูลได้มาจากการที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ตีความ มีการสร้างเกณฑ์ในการสร้างความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลโดยผู้วิจัย

#### 5. การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบฮัสเตอร์เลียน ให้ความสำคัญกับการ bracketing

เป็นการป้องกันความตรง หรือ ความจริงภายนอก (objectivity) ของการตีความจากความสนใจส่วนตัวของผู้วิจัย แต่การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบไฮเดกเกอร์เรียน เชื่อว่า การ bracketing เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก จึงให้ความสำคัญกับ การเชื่อมโยงประสบการณ์/ภูมิหลัง การมีส่วนร่วมในการตีความ และการทำความเข้าใจล่วงหน้าของผู้วิจัย

จากแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ทำให้ผู้วิจัยเลือกที่จะนำการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮิร์มันนิวติก หรือการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความปรากฏ- -การณ์มาใช้ในการศึกษาเกี่ยวประสบการณ์ของการพัฒนาจิต ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง เพราะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ของการมีชีวิตอยู่ ด้วยการตีความของผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย เนื่องจากการ bracketing เป็นสิ่งที่ไม่สามารถกระทำได้ และถึงแม้จะกระทำก็ไม่สามารถแสดงให้บุคคลอื่นรับรู้ถึงความแม่นยำและความเที่ยงตรงของการ bracketing ได้ จึงนำเอาแนวคิด การเชื่อมโยงประสบการณ์ การเชื่อมโยงความหมายหรือการหล่อหลอมความเข้าใจ ของนักปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

#### 4.4 การสร้างความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ประเด็นพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (trustworthiness) ซึ่ง ลินคอล์นและกูปา (Lincoln & Guba, 1985) ได้พัฒนาเป็นเกณฑ์เพื่อใช้ในการทดสอบความชัดเจน (rigor) ของข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ได้แก่ ข้อมูลเป็นจริง (Truth value), ข้อมูลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ (Applicability), ข้อมูลมีความคง

เส้นคงวา (Consistency), และ ข้อมูลมีความเป็นกลาง (Neutrality) แต่ในงานวิจัยเชิงปริมาณ และงานวิจัยเชิงคุณภาพจะใช้คำแสดงเกณฑ์ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลที่แตกต่างกันไปซึ่งผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เกณฑ์ความน่าเชื่อถือได้ของมูลในงานวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ

ลักษณะของข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ (trustworthiness)	เกณฑ์ในงานวิจัยเชิงปริมาณ	เกณฑ์ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ
Truth values (ข้อมูลเป็นจริง)	Internal validity (ความตรงภายใน)	Credibility (ความเชื่อถือได้)
Application (ข้อมูลนำไปประยุกต์ใช้ได้)	External validity (ความตรงภายนอก)	Transferability (นำไปประยุกต์ใช้ได้)
Consistency (ข้อมูลมีความคงเส้นคงวา)	Reliability (ความเที่ยง)	Dependability (มีความมั่นใจได้)
Neutrality (ข้อมูลมีความเป็นกลาง)	Objectivity (ความจริงภายนอก)	Comfirmability (สามารถยืนยันได้)

การสร้างความน่าเชื่อถือได้ (trustworthiness) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลเป็นจริง (Truth value) สำหรับในงานวิจัยเชิงปริมาณใช้ความตรงภายใน (Internal validity) แต่ในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้คำว่า credibility เป็นความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Lincoln & Guba, 1985) ซึ่งความเชื่อถือได้ของข้อมูลจะมีมากขึ้นเมื่อผู้วิจัยพรรณนาและตีความประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลของตัวเอง และสิ่งที่สำคัญก็คือ ผู้วิจัยต้องรู้ตัวเองตลอดเวลา ว่าขณะนี้กำลังทำอะไร ต้องเขียนบันทึกประสบการณ์ของตัว

เองในการเก็บข้อมูลทั้งในด้านเนื้อหาและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ รวมทั้งต้องบันทึก ปฏิกริยากับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ไปสัมผัส เป็นการสร้างวัสดุหรือหลักฐาน สำหรับการ สะท้อนกลับ อีกทางหนึ่งที่สามารถสร้างความเชื่อถือได้ของข้อมูลให้เกิดขึ้น ได้แก่ การ นำโครงสร้างที่ได้มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านและอภิปราย (Koch, 1994) นอกจากนี้ลินคอล์น และกูบา (Lincoln & Guba, 1985) ได้เสนอเทคนิคในการ สร้างความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) 5 วิธี ได้แก่

### 1.1 ทำกิจกรรมที่มีความเป็นไปได้เพิ่มขึ้นในการสร้างความน่าเชื่อถือ

(Activities

increasing the probability that credible finding will be produced) มีกิจกรรม 3 อย่าง คือ การให้เวลากับผู้ให้ข้อมูลนานขึ้น (Prolong engagement) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้ วางใจและให้ข้อมูลที่เป็นจริง, การสังเกตอย่างต่อเนื่อง (Persistent observation) มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายลักษณะและส่วนประกอบในสถานการณ์นั้นที่ตรงกับประเด็น ปัญหาและประเด็นที่น่าติดตาม และการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการทำให้สิ่งที่ค้นพบ และการตีความมีความเป็นไปได้เพิ่มขึ้น ช่วยสร้างความน่าเชื่อถือได้ ซึ่ง การตรวจสอบแบบสามเส้ามีหลายวิธี ได้แก่ การตรวจสอบจากแหล่งข้อมูลที่ต่างกัน จาก วิธีการศึกษาที่ต่างกัน จากผู้วิจัยที่ต่างกัน และจากทฤษฎีที่ต่างกัน

#### 1.2 การให้กลุ่มเดียวกันอธิบาย (Peer debriefing)

#### 1.3 วิเคราะห์ผู้ให้ข้อมูลที่มีความเห็นแตกต่างกัน (Negative case analysis)

#### 1.4 การอ้างอิงอย่างเพียงพอ (Referential adequacy)

#### 1.5 การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูล (Member checks)

### 2. ข้อมูลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ (Applicability) ในการวิจัยเชิงปริมาณจะ ใช้ความ

ตรงภายนอก (external validity) มาเป็นเกณฑ์ชี้วัดว่าข้อมูลนั้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ ได้ ส่วนในงานวิจัยเชิงคุณภาพใช้คำว่า transferability ซึ่งถ้าข้อมูลนั้นสามารถนำไป ประยุกต์ใช้ได้ ก็แสดงว่าข้อมูลนั้นมีความน่าเชื่อถือได้ (trustworthiness) ซึ่งกูบาและลิ นคอล์น (Guba & Lincoln, 1989 cited by Koch, 1994) แนะนำว่าการที่จะทำให้อข้อมูล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ นั้น ต้องอาศัยความเหมือนกันระหว่าง 2 บริบทที่จะนำไป

ใช้ ดังนั้นข้อมูลที่ได้ของผู้วิจัยต้องมีการพรรณนาอธิบายอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถพิจารณาตัดสินในการนำข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ ดังที่ลินคอล์นและกوبا (Lincoln & Guba, 1985) ใช้คำว่า thick description ซึ่งหมายถึงการเขียนอธิบายเหตุการณ์อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เมื่อพบว่ามีเหมาะสม

### 3. ข้อมูลมีความคงเส้นคงวา (Consistency) เกณฑ์ในการวัดความคงเส้นคงวาของข้อมูล

ในงานวิจัยเชิงปริมาณใช้ความเที่ยงของข้อมูล (reliability) ส่วนในงานวิจัยเชิงคุณภาพใช้คำว่า dependability เป็นความมั่นใจได้ของข้อมูล ถือเป็นกระบวนการในการตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือได้ (trustworthiness) โดยใช้การตรวจสอบกระบวนการ (the audit process) เป็นการตรวจสอบในกระบวนการได้มาซึ่งข้อมูล และผลที่ได้

### 4. ข้อมูลมีความเป็นกลาง (Neutrality) ในงานวิจัยเชิงปริมาณใช้คำว่า objectivity หมายถึงความจริงภายนอก และในการวิจัยเชิงคุณภาพใช้คำว่า confirmability หมายถึงข้อมูลนั้นสามารถยืนยันที่มาได้ วิธีการที่จะทำให้ข้อมูลนั้นสามารถยืนยันที่มาได้มี 2 วิธี คือ การตรวจสอบย้อนหลัง (the audit trial) และการตรวจสอบกระบวนการ (the audit process) ซึ่งการตรวจสอบกระบวนการได้กล่าวไปแล้วใน dependability สำหรับการตรวจสอบย้อนหลัง ผู้วิจัยต้องมีหลักฐานการได้มาซึ่งข้อมูล เพื่อให้ผู้ที่ต้องการตรวจสอบสามารถตรวจสอบได้ ทำให้ข้อมูลนั้นมีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น (trustworthiness)

จะเห็นได้ว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ได้มีการพัฒนาเรื่อยมาจนกระทั่งในปัจจุบันเป็นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์มันิวติก หรือปรากฏการณ์วิทยาแบบไฮเดกเกอร์เรียน หรือปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ เป็นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาที่ให้ความสำคัญกับการให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้ที่ศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ จะต้องมีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูลเพื่อสามารถนำมาทำความเข้าใจได้ว่าผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลเช่นนี้ เนื่องจากเขามีภูมิหลังมาอย่างไร จะทำให้ผู้วิจัยเข้าไปปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยต้องมีการทำ

ความเข้าใจล่วงหน้าเกี่ยวกับ ปรัชญาการณหรือเรื่องราวที่กำลังศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมอย่างคร่าว ๆ ก่อนที่จะดำเนินการศึกษาช่วยให้ ผู้วิจัยศึกษาและเข้าใจ ปรัชญาการณนั้น ๆ ได้อย่างลึกซึ้งและชัดเจน ซึ่งไฮเดกเกอร์เชื่อว่า การ bracketing ความคิดที่มีอยู่ก่อนของผู้วิจัยจากรีวิวที่ศึกษาเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ไม่มีความแม่นยำ และไม่น่าเชื่อถือ นอกจากนี้ทั้งผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลต่างมีสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ และภูมิหลังของตัวเอง จึงต้องมีส่วนร่วมในการตีความเพื่อทำให้เกิดความถูกต้องตรงกันใน ปรัชญา-การณที่ต้องการศึกษา อีกทั้งในการศึกษาเชิงปรัชญาการณวิทยา ควรมีการสร้างความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้มา ได้แก่ข้อมูลนั้นต้องเป็นจริง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ มีความคงเส้นคงวา และมีความเป็นกลาง ช่วยให้ผลการวิจัยเชิงปรัชญาการณวิทยามีความน่าเชื่อถือและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น