

การบูรณาการหลักภavana 4 และจิตวิทยาแบบยอมรับและพันธสัญญา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม*

INTEGRATING BHAVANA 4 AND ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY TO ENHANCE QUALITY OF LIFE FOR DEMENTIA PATIENTS

เอี่ยมพร ประเสริฐสุข

Auamporn Prasertsuk

คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พระนครศรีอยุธยา ประเทศไทย

Faculty of Humanities, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phra Nakhon Si Ayutthaya, Thailand

Corresponding author E-mail: auamporn.pra@gmail.com

Tel: 081-842-1759

บทคัดย่อ

โรคสมองเสื่อมเป็นปัญหาสาธารณสุขโลกที่ส่งผลกระทบรุนแรง จำนวนผู้ป่วยทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 55 ล้านคน ในปี 2020 เป็น 139 ล้านคน ในปี 2050 ส่วนไทยเพิ่มจาก 770,000 คน เป็น 2.4 ล้านคน ในช่วงเวลาเดียวกัน การดูแลแบบองค์รวมทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณจึงสำคัญต่อคุณภาพชีวิต บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อการบูรณาการหลักภavana 4 ในพระพุทธศาสนา ซึ่งประกอบด้วย กายภavana สีลภavana จิตตภavana และ ปัญญาภavana กับจิตวิทยาแบบยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy (ACT)) ที่มุ่งเน้นการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจผ่าน 6 กระบวนการหลัก ได้แก่ การยอมรับ การแยกแยะความคิด การอยู่กับปัจจุบัน ตนในฐานะบริบท ค่านิยม และการลงมือทำอย่างมุ่งมั่น เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่า แนวคิดทั้งสองมีจุดร่วมสำคัญด้านการส่งเสริมสติ การยอมรับความจริง และการดำเนินชีวิตตามค่านิยม โดยการบูรณาการกายภavanaกับการลงมือทำอย่างมุ่งมั่น ส่งเสริมการดูแลสุขภาพกาย อย่างสม่ำเสมอ สีลภavanaกับค่านิยม ส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีคุณธรรม จิตตภavanaกับการยอมรับ การแยกแยะความคิด และการอยู่กับปัจจุบัน ช่วยจัดการอารมณ์และความคิดเชิงลบ และปัญญาภavanaกับตน ในฐานะบริบท ช่วยสร้างความเข้าใจธรรมชาติของโรคและรักษาคุณค่าในตนเอง กลไกการบูรณาการนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถเผชิญกับความท้าทายของโรคได้อย่างมีความยืดหยุ่นทางจิตใจ ลดความทุกข์ทรมาน รักษาศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ และยกระดับคุณภาพชีวิตได้อย่างยั่งยืน การดูแลแบบองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกและตะวันตกนี้จึงเป็นแนวทางที่มีศักยภาพในการรับมือกับสังคมสูงวัยที่กำลังขยายตัว

คำสำคัญ: หลักภavana 4, จิตวิทยาแบบยอมรับและพันธสัญญา, โรคสมองเสื่อม, คุณภาพชีวิต, การดูแลแบบองค์รวม

Abstract

Dementia is a global public health challenge that severely impacts the quality of life of both patients and caregivers across physical, psychological, and social dimensions. The number of patients worldwide has increased from 55 million in 2020 and is projected to reach 139 million by

*Received July 24, 2026; Revised August 13, 2026; Accepted August 26, 2026

2050, while Thailand has approximately 770,000 patients, with projections indicating a rise to 2.4 million by 2050. Patients commonly experience progressive cognitive decline, depression, and loss of independence in daily living, while caregivers bear substantial physical and emotional burdens, placing them at risk of burnout. Although no definitive cure exists, holistic care encompassing physical, psychological, social, and spiritual dimensions represents a crucial pathway to enhancing quality of life for all involved. This article aims to explore the integration of Buddhist Bhavana 4 principles - comprising physical development (Kayabhavana), moral development (Silabhavana), mental development (Cittabhavana), and wisdom development (Pannabhavana) - with Acceptance and Commitment Therapy (ACT), which enhances psychological flexibility through six core processes: Acceptance, Cognitive Defusion, Being Present, Self-as-Context, Values, and Committed Action, to improve the quality of life for dementia patients and their caregivers. The study revealed that both frameworks share commonalities in promoting mindfulness, accepting reality, and values-guided living. Their integration yields complementary applications: Kayabhavana combined with Committed Action promotes consistent physical self-care; Silabhavana combined with Values fosters ethical and appropriate behaviors; Cittabhavana combined with Acceptance, Defusion, and Being Present facilitates effective management of negative emotions and thoughts; and Pannabhavana combined with Self-as-Context builds understanding of the disease and preserves self-worth. This integrative approach enables patients and caregivers to face the challenges of dementia with greater psychological flexibility, sustainably reduce suffering, maintain human dignity, and enhance quality of life. This holistic framework, synthesizing Eastern and Western wisdom, represents a promising model for aging societies at both national and international levels.

Keywords: Bhavana 4, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Dementia, Quality of Life, Holistic Care

บทนำ

โรคสมองเสื่อม (Dementia) นับเป็นความท้าทายด้านสาธารณสุขระดับโลกที่ทวีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยอุบัติการณ์ที่เพิ่มสูงขึ้นตามโครงสร้างประชากรสูงวัยที่ขยายตัว องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมทั่วโลกจะพุ่งสูงขึ้นจากประมาณ 55 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2020 เป็น 78 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2030 และอาจสูงถึง 139 ล้านคน ภายในปี ค.ศ. 2050 (World Health Organization, 2021); (GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators, 2022) ในประเทศไทยเองก็เผชิญกับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน โดยในปี พ.ศ. 2565 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจำนวน 770,000 คน หรือประมาณร้อยละ 6 ของจำนวนผู้สูงอายุรวมทั้งประเทศ (กรมการแพทย์, 2566) และคาดการณ์ว่าจำนวนนี้จะเพิ่มขึ้นเป็น 2.4 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2593 (พีพีทีวี เอชดี 36, 2023) ภาวะนี้มีเพียงส่งผลกระทบต่อความสามารถทางปัญญาและร่างกายของผู้ป่วยเท่านั้น หากแต่ยังก่อให้เกิดผลกระทบอย่างลึกซึ้งต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงการสร้างภาระทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมหาศาล (Alzheimer's Association, 2024) ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมักประสบกับการเสื่อมถอยของความสามารถทางปัญญาในหลายมิติ อาทิ การสูญเสียความจำ การบกพร่องในการคิดวิเคราะห์ การใช้ภาษา และการตัดสินใจ ซึ่งนำไปสู่การพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน และบ่อยครั้งที่พบอาการทางจิตและพฤติกรรมร่วมด้วย เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หงุดหงิด หรือก้าวร้าว (โรงพยาบาลสมิติเวช, 2562)



ในขณะเดียวกัน ผู้ดูแลส่วนใหญ่ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว ก็ต้องแบกรับภาระทั้งทางกายและใจอย่างหนักหน่วง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะเครียดและซึมเศร้า (จุฑาพรธนา พิศาลสารกิจ และคณะ, 2563) การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นงานที่หนักและต่อเนื่อง ต้องใช้เวลาและพลังงานมหาศาล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าทั้งทางกายและใจ และอาจต้องเสียสละเวลาส่วนตัว การทำงาน หรือกิจกรรมทางสังคม แม้ในปัจจุบันจะยังไม่มียาหรือวิธีการรักษาโรคสมองเสื่อมให้หายขาดได้ แต่การดูแลแบบองค์รวมที่มุ่งเน้นการประคับประคอง อารมณ์ การส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการจัดการกับปัญหาทางจิตใจและพฤติกรรม ถือเป็นหัวใจสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

การบูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา คือ หลักภาวนา 4 ซึ่งเป็นหลักการพัฒนาชีวิตแบบองค์รวม และจิตวิทยาแบบยอมรับและพันธสัญญา ซึ่งเป็นแนวทางการบำบัดทางจิตวิทยาที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง จึงเป็นแนวทางที่น่าสนใจในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจ จุดร่วมและจุดเสริมของแนวคิดทั้งสอง และเสนอแนวทางการบูรณาการเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมอย่างองค์รวมและยั่งยืน อันจะนำไปสู่การยกระดับสุขภาวะทั้งทางกายและใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการดูแลในสังคมสูงวัยที่กำลังขยายตัว

สถานการณ์โรคสมองเสื่อมและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

โรคสมองเสื่อม (Dementia) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของสมองหลายชนิด อาทิ โรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer's Disease) ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด โรคสมองเสื่อมจากหลอดเลือดสมอง (Vascular Dementia) หรือภาวะสมองเสื่อมจากเลวี่บอดี้ (Lewy Body Dementia) ซึ่งส่งผลให้เซลล์สมองเสื่อมสภาพและตายลง ทำให้ความสามารถในการทำงานของสมองลดลงอย่างต่อเนื่องและถดถอยลงเรื่อย ๆ จนกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญ อาการสำคัญที่มักพบ ได้แก่ การสูญเสียความจำระยะสั้น การบกพร่องด้านการคิดและการใช้เหตุผล ปัญหาด้านภาษา การสับสนเรื่องเวลาและสถานที่ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและอารมณ์ (โรงพยาบาล พิษณุเวช, 2566)

ผลกระทบต่อผู้ป่วย

ผลกระทบของโรคสมองเสื่อมต่อผู้ป่วยนั้นครอบคลุมหลายมิติอย่างซับซ้อน ตั้งแต่ด้านร่างกายที่ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง เสี่ยงต่อการหกล้ม และอาจมีปัญหาในการควบคุมการขับถ่ายในระยะท้ายของโรค ด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยมักเผชิญกับความสับสน วิตกกังวล ซึมเศร้า หงุดหงิดง่าย รู้สึกโดดเดี่ยว และอาจมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ เช่น ก้าวร้าว หรือหวาดระแวง ซึ่งเกิดจากการที่สมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมได้รับผลกระทบ (Alzheimer's Research UK, 2019) นอกจากนี้ ด้านสังคม ผู้ป่วยอาจสูญเสียบทบาททางสังคม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง และอาจถูกแยกออกจากสังคมเนื่องจากความเข้าใจผิดหรือการตีตรา ทำให้คุณภาพชีวิตในภาพรวมลดลงอย่างมาก (Landeiro, F. et al., 2020) การสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตอิสระ การต้องพึ่งพาผู้อื่น ในกิจกรรมพื้นฐาน และการสูญเสียความเป็นตัวตนเดิม ล้วนเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อศักดิ์ศรีและความภาคภูมิใจในตนเอง

ผลกระทบต่อผู้ดูแล

สำหรับผู้ดูแลส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวที่ต้องแบกรับภาระอย่างหนักหน่วง การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมเป็นงานที่หนักและต่อเนื่อง ต้องใช้เวลาและพลังงานมหาศาล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าทั้งทางกายและใจ มีความเครียดสูง และเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า (จุฑาพรธนา พิศาลสารกิจ และคณะ, 2563) ผู้ดูแลอาจต้องเสียสละเวลาส่วนตัว การทำงาน หรือกิจกรรมทางสังคม ทำให้คุณภาพชีวิตส่วนตัวลดลง และยังคงเผชิญกับภาระทางการเงินจากค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลและอุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นภาระที่รุนแรง ภาระทางอารมณ์



ของผู้ดูแลยังรวมถึงความรู้สึกเสียใจ ความผิดหวัง ความโกรธ และความสิ้นหวัง เมื่อเห็นคนที่รักเปลี่ยนไปจากเดิม การต้องตัดสินใจในเรื่องการดูแลที่ยากลำบาก การเผชิญกับพฤติกรรมที่ทำนายของผู้ป่วย และความกังวลเกี่ยวกับอนาคต ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแล

หลักภาวนา 4 การพัฒนาชีวิตแบบองค์รวมในพระพุทธศาสนา

หลักภาวนา 4 เป็นหลักธรรมสำคัญในพระพุทธศาสนาเถรวาทที่มุ่งเน้นการพัฒนาชีวิตใน 4 ด้าน เพื่อให้บุคคลเจริญขึ้นทั้งทางกาย ศีล จิต และปัญญา อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพ้นจากความทุกข์ ภาวนา 4 ปรากฏในพระไตรปิฎกหลายแห่ง อาทิ อังคุตตรนิกาย จตุกกนิบาต และมีการอธิบายขยายความในอรรถกถาและคัมภีร์สำคัญต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานของพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) ซึ่งได้อธิบายภาวนา 4 ไว้อย่างละเอียดและเป็นระบบ (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546)

กายภาวนา (การพัฒนากาย)

กายภาวนา หมายถึง การฝึกอบรมกายให้รู้จักติดต่อกันเกี่ยวข้องกับสิ่งภายนอกทางอินทรีย์ทั้งห้า (ตา หู จมูก ลิ้น กาย) ด้วยดี และปฏิบัติต่อสิ่งเหล่านั้นในทางที่เป็นคุณ มิให้เกิดโทษ ให้กุศลธรรมงอกงาม อกุศลธรรมเสื่อมไป (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546) ในบริบทของการดูแลสุขภาพ กายภาวนาครอบคลุมถึงการดูแลรักษาร่างกาย ให้แข็งแรงสมบูรณ์ รู้ประมาณในการบริโภคอาหาร การพักผ่อนที่เพียงพอ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายเป็นฐานที่มั่นคงสำหรับการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติธรรม ดังที่ พระพุทธองค์ตรัสว่า “อาโรคยาปรมาลาภา” หมายถึง ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ (ขุ.ธ. (ไทย) 25/204/96) (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) สำหรับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม กายภาวนาจึงเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางกายขึ้นพื้นฐาน เพื่อลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนและคงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันให้นานที่สุด

ศีลภาวนา (การพัฒนาศีล)

การฝึกอบรมความประพฤติให้ตั้งอยู่ในระเบียบวินัย ไม่ก่อเวรภัย ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ไม่เป็นที่ติเตียน มีความประพฤติที่ถูกต้องดีงาม ทั้งทางกาย วาจา และใจ (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546) การรักษาศีลเป็นการสร้างพื้นฐานของความสงบสุขในชีวิตและสังคม เป็นการอยู่ร่วมกันอย่างผาสุก และเป็นรากฐานของการพัฒนาจิตใจให้สูงขึ้น ดังพุทธพจน์ที่ตรัสตอบเทวดาผู้ทูลถามในขุททกนิกายว่า “ศีเล ปติฏฐาย นโร สพลญญ จิตตํ ปญญญจ ภาวยํ อาตปปี นิปโก ภิกขุ โส อิมํ วิชญเย ชฏํ” หมายถึง นรชนผู้มีปัญญา ดำรงอยู่ในศีลแล้ว เจริญจิตและปัญญา มีความเพียร มีปัญญาเครื่องบริหาร นั้นพึงแก่ความยั่งยืนได้ (ส.ส. (ไทย) 15/23/26) (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) พระผู้มีพระภาคตรัสตอบว่า นรชนผู้มีปัญญา เห็นภัยในสังสารวัฏ ดำรงอยู่ในศีลแล้ว เจริญจิตและปัญญา มีความเพียร มีปัญญาเครื่องบริหาร นั้นพึงแก่ความยั่งยืนได้ บุคคลเหล่าใดก่อกำจัดราคะ โทสะ และอวิชชาได้แล้ว บุคคลเหล่านั้นสิ้นอาสวะแล้ว เป็นพระอรหันต์ พวกเขาแก่ความยั่งยืนได้แล้ว พุทธพจน์นี้แสดงให้เห็นว่าศีลเป็นฐานรากที่จำเป็นก่อนการพัฒนาจิตและปัญญา สำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมและผู้ดูแล ศีลภาวนาจึงเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม การสื่อสารด้วยความเมตตา และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสงบสุข ซึ่งจะช่วยลดความขัดแย้งและเพิ่มความเข้าใจระหว่างกัน

จิตตภาวนา (การพัฒนาจิต)

การฝึกอบรมจิตใจให้มีคุณธรรม มีความมั่นคง เข้มแข็ง สงบ ผ่องใส และปราศจากกิเลส (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546) การฝึกสมาธิ การเจริญเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา (พรหมวิหาร 4) เป็นส่วนหนึ่งของจิตตภาวนา เพื่อให้จิตใจมีความบริสุทธิ์ มีพลัง และสามารถเผชิญกับอารมณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีสติ ดังที่พระพุทธองค์ทรงเน้นย้ำถึงความสำคัญของการฝึกจิตว่า “ทุนนิกคหสส ลหุโน ยตถกามนิปาติโน จิตตสส ทมโถ สารุ จิตตํ ทนตํ สุขาวหํ” หมายถึง การฝึกฝนจิตที่ยับยั้งได้ยาก เบา มกตกไปสู่อารมณ์ที่ต้องการ เป็นความดี จิตที่ฝึกดีแล้วนำสุขมาให้



(จุ.ธ. (ไทย) 25/35/36) (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) ซึ่งปรากฏในพระสูตรตันตปิฎก ขุททกนิกาย ธรรมบท จิตตวรรค ในบริบทของผู้ป่วยสมองเสื่อม จิตตภาวนาสามารถประยุกต์ใช้ผ่านกิจกรรมที่ช่วยให้จิตใจสงบ เช่น การฟังธรรมะ การสวดมนต์ การฟังเพลงที่ผ่อนคลาย หรือการฝึกหายใจอย่างมีสติ เพื่อลดความวิตกกังวลและความสับสน ส่วนผู้ดูแลสามารถใช้จิตตภาวนาเพื่อจัดการกับความเครียดและอารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นจากการดูแล

ปัญญาภาวนา (การพัฒนาปัญญา)

ปัญญาภาวนา คือ การฝึกอบรมปัญญาให้รู้แจ้งเห็นจริงในธรรมทั้งหลายตามสภาพที่เป็นจริง รู้เท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะ ซึ่งสามารถทำจิตใจให้เป็นอิสระ ทำตนให้บริสุทธิ์จากกิเลสและปลดพ้นจากความทุกข์ (พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), 2546) การศึกษาเรียนรู้ การพิจารณาไตร่ตรอง และการปฏิบัติวิปัสสนา เป็นหนทางในการพัฒนาปัญญาให้เกิดขึ้น ดังพุทธพจน์ในปชโชตสูตรว่า “ปัญญา โลกสมิ ปชโชโต สติ โลกสมิ ชาคโร” หมายถึง ปัญญาเป็นแสงสว่างในโลก สติเป็นผู้ตื่นอยู่ในโลก (ส.ส. (ไทย) 15/218/61) (มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) สำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อม แม้ความสามารถทางปัญญาจะถดถอย แต่การส่งเสริมให้ผู้ป่วยยังคงได้ใช้ความคิดและทักษะที่เหลืออยู่ เช่น การแก้ปัญหาง่าย ๆ การตัดสินใจในเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือการระลึกถึงเรื่องราวในอดีตที่ยังจำได้ จะช่วยรักษาศักดิ์ศรีและความเป็นตัวตนของผู้ป่วย

ส่วนผู้ดูแล ปัญญาภาวนา คือ การทำความเข้าใจธรรมชาติของโรค การยอมรับความจริง และการมองเห็นคุณค่าในบทบาทของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้สามารถเผชิญกับความท้าทายได้อย่างเข้มแข็งและมีสติ หลักภาวนา 4 จึงเป็นกรอบแนวคิดที่ครอบคลุมและลึกซึ้งในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของผู้สูงอายุและผู้ป่วย (พระอริการเอกพจน์ อธิปญฺโญ และคณะ, 2567)

จิตวิทยาแบบยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy (ACT) กับการสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจ

จิตวิทยาแบบยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy (ACT)) เป็นรูปแบบหนึ่งของจิตบำบัดที่จัดอยู่ในกลุ่ม การบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy (CBT)) ซึ่งได้รับการพัฒนาโดย Hayes, S. C. et al. ซึ่ง ACT มีเป้าหมายหลักในการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility) ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการอยู่กับประสบการณ์ภายใน ความคิด ความรู้สึก ความทรงจำ ที่ไม่พึงประสงค์ได้อย่างเปิดกว้างและไม่ตัดสิน พร้อมทั้งสามารถลงมือทำในสิ่งที่สอดคล้องกับค่านิยมส่วนบุคคล แม้จะต้องเผชิญกับความไม่สบายใจเหล่านั้น (Hayes, S. C. et al., 2011)

ACT ประกอบด้วย 6 กระบวนการหลัก ที่ทำงานร่วมกันในลักษณะของ เฮกซะแฟล็กซ์ ซึ่งเป็นโมเดลที่แสดงความสัมพันธ์ของกระบวนการต่าง ได้แก่

การยอมรับ (Acceptance)

การยอมรับ คือ การเปิดรับประสบการณ์ภายในที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ความคิดเชิงลบ ความรู้สึกเจ็บปวด หรือความทรงจำที่เลวร้าย โดยไม่พยายามต่อสู้ ควบคุม หรือ การยอมรับไม่ได้ หมายถึง การชอบหรือเห็นด้วยกับสิ่งเหล่านั้น แต่เป็นการเปิดพื้นที่ให้สิ่งเหล่านั้นปรากฏขึ้นและผ่านไป ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการลดการต่อต้านภายในที่มักนำไปสู่ความทุกข์ทรมานที่เพิ่มขึ้น

การแยกแยะความคิด (Cognitive Defusion)

การแยกแยะความคิด คือ การเรียนรู้ที่จะมองความคิดเป็นเพียงความคิด ไม่ใช่ความจริงหรือคำสั่งที่ต้องปฏิบัติตาม กระบวนการนี้ช่วยลดอิทธิพลของความคิดเชิงลบหรือความคิดที่บิดเบือน ทำให้เราสามารถเลือกที่จะตอบสนองต่อความคิดเหล่านั้นได้อย่างมีสติ แทนที่จะถูกความคิดเหล่านั้นควบคุม ซึ่งเป็นทักษะสำคัญในการจัดการกับความคิดซ้ำ ๆ หรือความคิดหลงผิดที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยสมองเสื่อม

**การอยู่กับปัจจุบัน (Being Present)**

การอยู่กับปัจจุบัน คือ การตระหนักรู้และมีส่วนร่วมกับประสบการณ์ในปัจจุบันอย่างเต็มที่ ทั้งภายในและภายนอก โดยไม่จมอยู่กับอดีตหรือกังวลกับอนาคต การฝึกสติ (mindfulness) เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาทักษะนี้ ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะนี้ได้อย่างชัดเจนและไม่ตัดสิน ทำให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตนในฐานะบริบท (Self-as-Context)

ตนในฐานะบริบท คือ การมองตนเองเป็นพื้นที่ที่รองรับประสบการณ์ต่าง ๆ ไม่ใช่ตัวตนที่ถูกกำหนดด้วยความคิด ความรู้สึก หรือบทบาทเหล่านั้น แนวคิดนี้ช่วยให้เกิดมุมมองที่กว้างขึ้นและลดการยึดติดกับอดีต ทำให้บุคคลสามารถแยกแยะตนเองออกจากความเจ็บป่วยหรือความบกพร่องที่เกิดขึ้น และยังคงเห็นคุณค่าในตนเองในฐานะผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิตที่หลากหลาย

ค่านิยม (Values)

ค่านิยม คือ การระบุสิ่งที่สำคัญและมีความหมายอย่างลึกซึ้งในชีวิต ซึ่งเป็นแรงผลักดันและเข็มทิศในการดำเนินชีวิต ค่านิยมเป็นสิ่งที่เลือกได้และเป็นสิ่งที่ไม่มีวันสิ้นสุด เช่น การเป็นคนใจดี การเป็นผู้ให้ การเรียนรู้ตลอดชีวิต การดูแลครอบครัว การมีสุขภาพที่ดี ค่านิยมเหล่านี้เป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการลงมือทำอย่างมุ่งมั่น แม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรค

การลงมือทำอย่างมุ่งมั่น (Committed Action)

การลงมือทำอย่างมุ่งมั่น คือ การกระทำที่สอดคล้องกับค่านิยมที่กำหนดไว้ แม้จะต้องเผชิญกับความไม่สบายใจ ความกลัว หรืออุปสรรค การลงมือทำอย่างมุ่งมั่นเป็นการนำค่านิยมมาสู่การปฏิบัติในชีวิตจริงอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและสร้างชีวิตที่มีความหมาย

ACT ซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในการบำบัดปัญหาสุขภาพจิตหลากหลายรูปแบบ เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความเครียด และความเจ็บปวดเรื้อรัง (Powers, M. B. et al., 2009) นอกจากนี้ยังมีการประยุกต์ใช้ ACT ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม และมีภาวะทุกข์ทางใจร่วมด้วย เพื่อช่วยจัดการกับความเครียด ภาระ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล เช่น ออกแบบรูปแบบการบำบัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ร่วมติดตามผลและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง (Robinson, A. et al., 2023)

การบูรณาการหลักทฤษฎี 4 และจิตวิทยา ACT เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

เมื่อพิจารณาหลักทฤษฎี 4 และจิตวิทยา ACT อย่างลึกซึ้ง จะพบว่า แนวคิดทั้งสองมีจุดร่วมและจุดเสริมที่สามารถนำมาบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการจัดการกับความทุกข์ทางจิตใจ การส่งเสริมการปรับตัว และการรักษาศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ตารางที่ 1 แสดงจุดร่วมหลักทฤษฎี 4 และจิตวิทยาแบบยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy (ACT))

หลักทฤษฎี 4	กระบวนการ ACT	การประยุกต์กับผู้ป่วย	การประยุกต์กับผู้ดูแล
กายทฤษฎี 4 ฝึกอบรมกายให้สัมพันธ์กับ อินทรีย์ 5 อย่างถูกต้อง	การลงมือทำอย่างมุ่งมั่น (Committed Action)	ดูแลสุขภาพกายพื้นฐาน กิน อาหารมีประโยชน์ ออกกำลังกาย กายเบา ๆ ตามความสามารถ	รักษาสุขภาพตนเอง จัดเวลา พักผ่อน-ออกกำลังกาย
สัจทฤษฎี 4 ฝึกความประพฤติให้ตั้งอยู่ใน ระเบียบวินัย ไม่เบียดเบียน	ค่านิยม (Values)	รักษากฎการปฏิบัติ มี คุณธรรมเท่าที่ทำได้	ยึดค่านิยมความเมตตา อดทน เข้าใจ แม้เผชิญ พฤติกรรมท้าทายของผู้ป่วย

ตารางที่ 1 แสดงจุดร่วมหลักภาวนา 4 และจิตวิทยาแบบยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy (ACT)) (ต่อ)

หลักภาวนา 4	กระบวนการ ACT	การประยุกต์กับผู้ป่วย	การประยุกต์กับผู้ดูแล
จิตตภาวนา ฝึกจิตให้มั่นคง สงบ ผ่องใส ปราศจากกิเลส	การยอมรับ (Acceptance) การแยกแยะความคิด (Cognitive Defusion) และ การอยู่กับปัจจุบัน (Being Present)	สวดมนต์ ฟังธรรม ฝึกหายใจ มีสติ ลดวิตกกังวล-สับสน	ฝึกยอมรับความเหนื่อยล้า ความโกรธโดยไม่ตัดสิน ตนเอง แยกแยะความคิดลบ
ปัญญาภาวนา ฝึกปัญญาให้รู้แจ้งตามความ เป็นจริง เป็นอิสระจากทุกข์	ตนในฐานะบริบท (Self-as-Context)	ใช้ทักษะที่เหลือยู่ตัดสินใจ เรื่องเล็ก ๆ รักษาศักดิ์ศรี ตนเอง	เข้าใจธรรมชาติของโรค ยอมรับความจริง มองคุณค่า ในบทบาทตนเอง

จุดร่วมที่สำคัญ

สติ (Mindfulness) และการอยู่กับปัจจุบัน (Being Present)

ทั้งภาวนา 4 (โดยเฉพาะจิตตภาวนาและปัญญาภาวนา) และ ACT ต่างให้ความสำคัญกับการฝึกสติและการอยู่กับปัจจุบัน การฝึกสติช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถตระหนักรู้ถึงความคิด ความรู้สึก และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น โดยไม่ตัดสินหรือจมอยู่กับมัน ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการยอมรับใน ACT และการพัฒนาจิตใจในภาวนา 4

การยอมรับ (Acceptance) และการรู้เท่าทัน

หลักการยอมรับใน ACT สอดคล้องกับแนวคิดการปล่อยวางและการรู้เท่าทันในภาวนา 4 การยอมรับความจริงของโรคมองเสื่อม อาการที่เกิดขึ้น และความรู้สึกที่ไม่พึงประสงค์ที่มาพร้อมกับโรค เป็นก้าวแรกในการจัดการกับความทุกข์และลดการต่อต้าน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

ค่านิยม (Values) และการดำเนินชีวิตตามหลักธรรม

การค้นหาและยึดมั่นในค่านิยมส่วนบุคคลใน ACT สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตตามหลักศีลธรรมและปัญญาในภาวนา 4 การกระทำที่สอดคล้องกับค่านิยม แม้ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก จะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลยังความรู้สึกถึงความหมายและคุณค่าในชีวิต

กลไกการบูรณาการสำหรับผู้ป่วยสมองเสื่อมและผู้ดูแล

ภาวนาที่เกี่ยวกับการลงมือทำอย่างมุ่งมั่น (Committed Action)

สำหรับผู้ป่วย ส่งเสริมการดูแลสุขภาพกายขั้นพื้นฐานอย่างสม่ำเสมอ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบถ้วน การออกกำลังกายเบา ๆ ตามความสามารถและคำแนะนำของแพทย์ การพักผ่อนให้เพียงพอ และการทำกิจวัตรประจำวันที่ยังสามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยถือเป็นการลงมือทำที่สอดคล้องกับการดูแลตนเองและรักษาความเป็นอิสระให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ สำหรับผู้ดูแล สนับสนุนให้ผู้ดูแลรักษาสุขภาพกายของตนเองอย่างเคร่งครัด จัดสรรเวลาพักผ่อนและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อให้มีพลังงานและสุขภาพที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นการลงมือทำที่สอดคล้องกับค่านิยมในการเป็นผู้ดูแลที่ดีและมีความสุข

สืลภาวนาที่เกี่ยวกับค่านิยม (Values)

สำหรับผู้ป่วย ซึ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยยังคงรักษาพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีคุณธรรมเท่าที่ความสามารถทางปัญญาจะเอื้ออำนวย เช่น การพูดจาสุภาพ การแสดงความขอบคุณ การไม่เบียดเบียนผู้อื่น การมีน้ำใจต่อผู้อื่น

ซึ่งเป็นการรักษาค่านิยมในการเป็นคนดีและมีคุณค่าในสังคม สำหรับผู้ดูแล ผู้ดูแลควรยึดมั่นในค่านิยมของการดูแลด้วยความเมตตา ความอดทน ความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจ แม้ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ทำหายหรือสื่อสารได้ยาก การรักษาศีลและค่านิยมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองและปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

จิตตภาวนากับการยอมรับ (Acceptance) การแยกแยะความคิด (Cognitive Defusion) และการอยู่กับปัจจุบัน (Being Present)

สำหรับผู้ป่วย การฝึกสมาธิหรือการทำกิจกรรมที่ช่วยให้จิตใจสงบและอยู่กับปัจจุบัน เช่น การฟังธรรมะ การสวดมนต์ การฟังเพลงที่ผ่อนคลาย การดูรูปภาพเก่า ๆ ที่มีความหมาย การทำกิจกรรมศิลปะบำบัด หรือการฝึกหายใจอย่างมีสติ สามารถช่วยลดความวิตกกังวล ความสับสน และอาการกระสับกระส่ายได้ สำหรับผู้ดูแล การฝึกสติและการยอมรับความรู้สึกเหนื่อยล้า ความท้อแท้ ความโกรธ หรือความสิ้นหวังที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย โดยไม่ตัดสินตนเอง จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับอารมณ์เชิงลบได้อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกแยกแยะความคิด (Cognitive Defusion) จะช่วยให้ผู้ดูแลไม่จมอยู่กับความคิดด้านลบ

ปัญญาภาวนากับตนในฐานะบริบท (Self-as-Context)

สำหรับผู้ป่วย แม้ความสามารถทางปัญญาจะถดถอย แต่การส่งเสริมให้ผู้ป่วยยังคงได้ใช้ความคิดและทักษะที่เหลืออยู่ เช่น การแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การตัดสินใจในเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง หรือการระลึกถึงเรื่องราวในอดีตที่ยังจำได้ จะช่วยรักษาศักดิ์ศรีและความเป็นตัวตนของผู้ป่วย สำหรับผู้ดูแล การพัฒนาปัญญาในการเข้าใจธรรมชาติของโรคสมองเสื่อมอย่างลึกซึ้ง การยอมรับความจริงที่ว่าอาการของผู้ป่วยจะถดถอยลง และการมองตนเองในฐานะผู้ที่กำลังทำหน้าที่อันยิ่งใหญ่และมีความหมาย จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญกับความท้าทายได้อย่างเข้มแข็งและมีสติ

การบูรณาการแนวคิดทั้งสองนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและผู้ดูแลสามารถเผชิญกับความท้าทายของโรคได้อย่างมีความยืดหยุ่นทางจิตใจ ลดความทุกข์ทรมาน เพิ่มความสุข และรักษาศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ไว้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยยังคงมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีความหมายและใช้ชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพที่เหลืออยู่ อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมอย่างยั่งยืน

สรุป

โรคสมองเสื่อมเป็นภาวะที่ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงและซับซ้อนต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจึงจำเป็นต้องอาศัยแนวทางแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การบูรณาการหลักทฤษฎี 4 ซึ่งเป็นหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาที่มุ่งเน้นการพัฒนาตนเองใน 4 ด้าน (กาย ศีล จิต ปัญญา) และจิตวิทยาแบบยอมรับและพันธสัญญา (Acceptance and Commitment Therapy (ACT)) ซึ่งเป็นจิตบำบัดที่เน้นการเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจและการลงมือทำที่สอดคล้องกับค่านิยม มาบูรณาการเข้าด้วยกันเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม การบูรณาการทฤษฎี 4 และจิตวิทยา ACT มีจุดร่วมที่สำคัญในการส่งเสริมสติ การยอมรับ และการดำเนินชีวิตตามค่านิยม การประยุกต์ใช้ร่วมกันในแต่ละด้านของทฤษฎี 4 (กายทฤษฎี 4 ศีลทฤษฎี 4 จิตทฤษฎี 4 ปัญญาทฤษฎี 4) โดยผสมผสานกับหลักการของ ACT การลงมือทำอย่างมุ่งมั่น (Committed Action) ค่านิยม (Values) การยอมรับ (Acceptance) การแยกแยะความคิด (Cognitive Defusion) การอยู่กับปัจจุบัน (Being Present) และตนในฐานะบริบท (Self-as-Context) สามารถช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถจัดการกับความทุกข์ทางจิตใจที่มาพร้อมกับโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการต่อต้านความจริง เพิ่มความสามารถในการปรับตัว และยังคงสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความหมายและมีคุณภาพมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การดูแลแบบนี้ไม่เพียงแต่ช่วยบรรเทาอาการ แต่ยังช่วยรักษาศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และส่งเสริม



การมีส่วนร่วมในสังคมของผู้ป่วยอีกด้วย การนำแนวคิดเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ร่วมกันจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมสามารถเผชิญกับความท้าทายของโรคได้อย่างมีความยืดหยุ่นทางจิตใจ รักษาศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และคงคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ในขณะที่เดียวกันก็ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกับภาระและความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงต่อภาวะหมดไฟ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืนและมีความสุขการดูแลแบบองค์รวมที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกและตะวันตกนี้จึงเป็นแนวทางที่มีศักยภาพในการยกระดับสุขภาวะทั้งทางกายและใจของผู้ที่เกี่ยวข้องในสังคมสูงวัยที่กำลังขยายตัว

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2566). กรมการแพทย์ห่วง “สังคมสูงวัย” พบ! ผู้สูงอายุป่วยสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นทุกปี. เรียกใช้เมื่อ 24 มีนาคม 2026 จาก <https://www.hfocus.org/content/2023/12/29302>
- ดุจปรารถนา พิศาลสารกิจ และคณะ. (2563). คุณภาพชีวิตและความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม และผลของโปรแกรมการอบรมผู้ดูแล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 38(2), 63-72.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). (2546). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระอธิการเอกพจน์ อธิปัญโญ และคณะ. (2567). การประยุกต์หลักภavana 4 สำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดเชียงราย. วารสาร นวพุทธศาสตร์, 3(1), 17-32.
- พีพีทีวี เอชดี 36. (2023). ผู้ป่วยสมองเสื่อมเพิ่มรับสังคมสูงวัย คาดปี 2593 ไทยป่วยสูง 2.4 ล้านคน. เรียกใช้เมื่อ 24 มีนาคม 2026 จาก <https://www.pptvhd36.com/health/news/4273>
- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลพิษณุเวช. (2566). ภาวะสมองเสื่อม. เรียกใช้เมื่อ 24 มีนาคม 2026 จาก <https://www.pitsanuvej.com/articles/dementia>
- โรงพยาบาลสมิติเวช. (2562). โรคสมองเสื่อม (Alzheimer's disease). เรียกใช้เมื่อ 24 มีนาคม 2026 จาก <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/โรคสมองเสื่อม>
- Alzheimer's Association. (2024). 2024 Alzheimer's Disease Facts and Figures. Retrieved March 24, 2026, from <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/facts-figures>
- Alzheimer's Research UK. (2019). How does dementia affect everyday life? Retrieved March 24, 2026, from <https://shorturl.asia/qlD5K>
- GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. (2022). Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet Public Health, 7(2), e105-e125. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00249-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00249-8)
- Hayes, S. C. et al. (2011). Acceptance and Commitment Therapy. The Process and Practice Of Mindful Change. (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Landeiro, F. et al. (2020). Health-related quality of life in people with predementia Alzheimer's disease, mild cognitive impairment or dementia measured with preference-based instruments: a systematic literature review. Alzheimer's Research & Therapy, 12(1), 154. <https://doi.org/10.1186/s13195-020-00723-1>

- Powers, M. B. et al. (2009). Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(2), 73-80. <https://doi.org/10.1159/000190790>
- Robinson, A. et al. (2023). Acceptance and commitment therapy (ACT) for people with dementia experiencing psychological distress: A hermeneutic single-case efficacy design (HSCED) series. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23, 1108-1122. <https://doi.org/10.1002/capr.12646>
- World Health Organization. (2021). Dementia. Retrieved March 24, 2026, from <https://shorturl.asia/yGnTs>