

การพัฒนาแกนนำด้านการดูแลผู้บกพร่องทางจิตตามแนวทางพรหมวิหาร 4*

Development of Mental Health Care Leaders Based
on the Four *Brahmavihāra* Principles

นุชจारी คล้ายสุวรรณ

Nuchgalee Klaysuwan

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

Corresponding Author's Email: Nuchgalee@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มุ่งนำเสนอแนวคิดการพัฒนาแกนนำด้านการดูแลผู้บกพร่องทางจิตตามแนวทางพรหมวิหาร 4 อันประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ซึ่งเป็นหลักธรรมสำคัญในพระพุทธศาสนาที่มุ่งส่งเสริมการอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลและสมดุล แนวคิดดังกล่าวถูกนำมาใช้เป็นกรอบในการบ่มเพาะผู้นำจิตอาสาที่สามารถเข้าใจ เข้าถึง และดูแลผู้บกพร่องทางจิตด้วยความตระหนักรู้ในคุณค่าความเป็นมนุษย์

การพัฒนาแกนนำตามแนวทางพรหมวิหาร 4 ช่วยปรับมุมมองการดูแลจากการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท ไปสู่การดูแลเชิงภวณาที่ตั้งอยู่บนความเข้าใจในทุกข์ของผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง เมตตาช่วยสร้างความไว้วางใจและความอบอุ่นในความสัมพันธ์ กรุณาส่งเสริมการช่วยเหลืออย่างมีปัญญาและไม่เบียดเบียน มุทิตาเป็นพลังใจที่เกื้อหนุนให้เห็นคุณค่าและความก้าวหน้าของผู้รับการดูแล ขณะที่อุเบกขามีบทบาทสำคัญในการรักษาสมดุลทางอารมณ์ของผู้ดูแล ไม่ให้ตกอยู่ในภาวะเหนื่อยล้าหรือยึดติดเกินควร

บทความนี้ชี้ให้เห็นว่า การบูรณาการพรหมวิหาร 4 ในกระบวนการพัฒนาแกนนำสามารถก่อให้เกิดคุณลักษณะสำคัญ ได้แก่ จิตตื่นรู้ต่อความทุกข์ของผู้อื่น การสื่อสารอย่างอ่อนโยน และภาวะผู้นำแห่งเมตตา อันเป็นฐานสำคัญของการสร้าง “สังคมแห่งเมตตา” ที่เอื้อต่อสุขภาวะทางใจของผู้ดูแล ผู้บกพร่องทางจิต และชุมชนโดยรวม นำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างสมดุลและสันติในระยะยาว

คำสำคัญ: พรหมวิหาร 4; การพัฒนาแกนนำ; ผู้บกพร่องทางจิต

Abstract

This research article aims to present a conceptual approach to developing leaders for caring for people with mental disabilities based on the Four *Brahmavihāra* Principles, namely *Mettā* (loving-kindness), *Karūṇā* (compassion), *Muditā* (sympathetic joy), and *Upekkhā* (equanimity). These principles are important Buddhist teachings that promote supportive and balanced coexistence. They are applied as a framework for cultivating volunteer leaders who are able to understand, reach out to, and care for people with mental disabilities while recognizing and respecting their inherent human dignity.

*Received October 31, 2025; Revised December 21, 2025; Accepted December 26, 2025

Developing leaders based on the Four *Brahmavihāra* Principles helps shift the approach to care from merely performing duties according to predefined roles toward contemplative and compassionate care grounded in a deep understanding of others' suffering. *Mettā* helps build trust and warmth in relationships. *Karūṇā* promotes wise and non-harmful assistance. *Muditā* provides emotional encouragement by recognizing the value and progress of those receiving care. Meanwhile, *Upekkhā* plays an important role in maintaining caregivers' emotional balance, preventing excessive attachment and burnout.

The article highlights that integrating the Four *Brahmavihāra* Principles into the leadership development process can foster important qualities, including awareness of others' suffering, gentle communication, and compassionate leadership. These qualities form an important foundation for creating a “compassionate society” that supports the mental well-being of caregivers, people with mental disabilities, and the community as a whole, ultimately contributing to balanced and peaceful coexistence over the long term.

Keywords: Four *Brahmavihāra* Principles; Leadership Development; People with Mental Disabilities

บทนำ

ในยุคปัจจุบัน สังคมไทยกำลังเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตใจที่ทวีความซับซ้อนและเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเป็นผลมาจากแรงกดดันทางเศรษฐกิจ ความเครียดจากการดำรงชีวิตในสังคมเมือง การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว และความเปราะบางของความสัมพันธ์ทางสังคม ข้อมูลจาก Department of Mental Health (2024) ระบุว่า คนไทยมากกว่าหนึ่งในห้ามีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หรือความเครียดเรื้อรัง ซึ่งในจำนวนนี้มีไม่น้อยที่พัฒนาไปสู่ความเจ็บป่วยทางจิตในระดับที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ภาวะซึมเศร้าไม่ได้เป็นเพียงปัญหาทางอารมณ์ชั่วคราว หากแต่เป็นโรคทางจิตเวชที่อาจนำไปสู่การสูญเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ซึ่งถือเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรวัยแรงงานและเยาวชน การสูญเสียชีวิตในกลุ่มดังกล่าวไม่เพียงสร้างความสะเทือนใจแก่ครอบครัวและชุมชนเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศในระยะยาว เนื่องจากเยาวชนและวัยทำงานเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของชาติ การสูญเสียบุคคลเหล่านี้จึงเท่ากับการสูญเสียศักยภาพและโอกาสในการพัฒนาประเทศอย่างยากจะประเมินค่าได้

ในขณะเดียวกัน สังคมยังคงมีอคติและความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนต่อผู้บกพร่องทางจิต มักมองว่าพวกเขาเป็น “ภาระ” มากกว่าจะมองเห็น “ศักยภาพ” ภายใน การดูแลผู้ป่วยจึงมักอยู่ในมิติของ “การรักษาเชิงกายภาพ” มากกว่าการเยียวยาจิตใจ ทั้งที่ในความเป็นจริง การฟื้นฟูผู้บกพร่องทางจิตต้องอาศัยการดูแลอย่างลึกซึ้งทั้งด้านอารมณ์ จิตใจ และความสัมพันธ์ทางสังคม ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดูแลดังกล่าวประสบความสำเร็จคือ “ผู้ดูแล” หรือ “แกนนำ” ที่มีความเข้าใจในธรรมชาติของความทุกข์ มีความเอื้ออาทร และสามารถนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

บริบทและสภาพปัญหาในหลายพื้นที่ของประเทศไทย โดยเฉพาะในชุมชนชนบทและเมืองเล็ก ยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจทั้งทางการแพทย์และทางจิตวิญญาณ ผู้ดูแลส่วนใหญ่มักเป็นสมาชิก

ในครอบครัวหรืออาสาสมัครในชุมชนที่มีจิตศรัทธา แต่ยังขาดทักษะและแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยทางใจ ส่งผลให้เกิดภาวะ “หมดพลังทางอารมณ์” หรือ emotional burnout ในผู้ดูแล และบางรายเกิดความรู้สึกสิ้นหวังต่อบทบาทของตนเอง

ในบริบทเช่นนี้ พระพุทธศาสนาในฐานะรากฐานทางจิตวิญญาณของสังคมไทย มีศักยภาพในการเป็น “กลไกฟื้นฟูจิตใจ” ที่ทรงพลัง โดยเฉพาะหลัก พรหมวิหาร 4 ซึ่งประกอบด้วย เมตตา (ความปรารถนาดี), กรุณา (ความสงสารช่วยเหลือ), มุทิตา (ความยินดีในความสุขของผู้อื่น) และ อุเบกขา (การวางใจเป็นกลางด้วยปัญญา) หลักธรรมนี้ไม่เพียงเป็นเครื่องมือสร้างสันติภาพภายในใจ หากยังเป็นแนวทางแห่งการอยู่ร่วมกันอย่างมีเมตตาในสังคม เมื่อประยุกต์ใช้ในกระบวนการดูแลผู้บกพร่องทางจิต ย่อมช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วยโดยไม่ตัดสิน ลดความเครียดของตนเอง และเสริมสร้างพลังทางบวกในการดำรงบทบาทได้อย่างต่อเนื่อง

หลักพรหมวิหาร 4 ถือเป็น “หัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์” (Phra Brahmagunabhorn (P. A. Payutto), 1999) เพราะเป็นคุณธรรมที่สร้างความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างตนเองและผู้อื่น ในทางจิตวิทยา หลักนี้สอดคล้องกับแนวคิด “Empathic Leadership” หรือภาวะผู้นำที่ตั้งอยู่บนฐานของความเข้าใจผู้อื่น (Goleman, 2011) และแนวคิด “Compassionate Care” ในทางการแพทย์สมัยใหม่ ที่เน้นการดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ (Gilbert, 2009) ซึ่งต่างชี้ให้เห็นว่าการดูแลที่มีคุณภาพไม่อาจอาศัยเพียงทักษะทางเทคนิค หากต้องมาจาก “ภาวะจิต” ที่เปิดรับและเข้าใจความเจ็บปวดของผู้อื่นอย่างแท้จริง

เมื่อบูรณาการกับทฤษฎีจิตวิทยาพุทธ เช่น “หลักอริยสัจ 4” (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) สามารถอธิบายกระบวนการเยียวยาได้อย่างเป็นระบบ กล่าวคือ การรับรู้ทุกข์ของผู้ป่วย (ทุกข์) การเข้าใจเหตุแห่งทุกข์ (สมุทัย) การมองเห็นหนทางแห่งความดับทุกข์ (นิโรธ) และการปฏิบัติตามแนวทางนั้น (มรรค) หากผู้ดูแลมีจิตที่ตั้งอยู่บนพรหมวิหาร 4 ก็จะสามารถดำเนินการตามกระบวนการนี้ได้อย่างมีสติและเมตตา

ในด้านการพัฒนาแกนนำ งานของ Bass and Avolio (1994) เสนอแนวคิด “Transformational Leadership” หรือภาวะผู้นำเชิงการเปลี่ยนแปลง ซึ่งชี้ว่าผู้นำที่แท้จริงต้องสร้างแรงบันดาลใจและยกระดับจิตใจของผู้ตาม แนวคิดนี้สอดคล้องกับหลักพรหมวิหาร 4 ที่มุ่งเปลี่ยน “การทำหน้าที่” ให้เป็น “การปฏิบัติด้วยหัวใจ” เมื่อเชื่อมโยงกับแนวทาง “Mindful Leadership” (Kabat-Zinn, 1994) ยิ่งเสริมให้เห็นว่าผู้นำด้านจิตอาสาจำเป็นต้องฝึกตนให้มีสติรู้เท่าทันอารมณ์ของตน เพื่อเป็นพลังแห่งการดูแลผู้อื่นได้อย่างมั่นคง

ดังนั้น กรอบแนวคิดของบทความนี้จึงมุ่งเน้นการผสมผสาน หลักพรหมวิหาร 4 เข้ากับแนวคิดผู้นำเชิงสติ (Mindful Leadership) เพื่อสร้างต้นแบบ “แกนนำผู้ดูแล” ที่มีทั้งความกรุณาและความมั่นคงภายใน สามารถทำงานอย่างสมดุลระหว่างเหตุผลกับความรู้สึก

แรงจูงใจสำคัญที่นำไปสู่การศึกษานี้มาจากประสบการณ์ตรงของผู้วิจัยในการทำงานด้านสังคมสงเคราะห์และการเผยแพร่ธรรมในชุมชน ซึ่งพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยทางจิตจำนวนมากมีความทุกข์มากกว่าผู้ป่วยเสียอีก หลายคนรู้สึกโดดเดี่ยว สิ้นหวัง และไม่รู้จะหันหน้าไปพึ่งใคร ปัญหานี้สะท้อนว่าการดูแลผู้บกพร่องทางจิตไม่ได้เป็นเพียงภารกิจทางสังคม แต่เป็น “ภารกิจทางจิตวิญญาณ” ที่ต้องอาศัยการหล่อเลี้ยงใจด้วยหลักธรรม

ผู้เขียนจึงเห็นความจำเป็นในการพัฒนาแกนนำในชุมชนให้มีความเข้าใจในหลักพรหมวิหาร 4 เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างมั่นคงทั้งภายนอกและภายใน เชื่อว่าการสร้างแกนนำที่มีจิตเมตตาและสติรู้เท่าทันตนเองจะเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดูแลผู้บกพร่องทางจิตอย่างยั่งยืน อีกทั้งการศึกษานี้คาดว่าจะนำไปสู่การสร้าง “ต้นแบบแกนนำจิตอาสา” ที่สามารถผสมผสานหลักธรรมกับศาสตร์การดูแลผู้ป่วยทางจิตได้อย่างสมดุล ผลที่เกิดขึ้นจะไม่เพียงช่วยลดภาระของระบบสาธารณสุข แต่ยังช่วยสร้างสังคมแห่งความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ นำไปสู่ “การอยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุข” ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่วนใน

เชิงคุณค่า การพัฒนาแกนนำตามแนวทางพรหมวิหาร 4 จะทำให้เกิด “ภูมิคุ้มกันทางใจ” แก่ผู้ดูแล และ “พื้นที่ปลอดภัยทางอารมณ์” แก่ผู้ป่วย เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและผู้ถูกดูแล สร้างความสัมพันธ์ใหม่ที่ตั้งอยู่บนความเคารพและความเข้าใจ ไม่ใช่ความสงสารเพียงอย่างเดียว ซึ่งเป็นการคืนศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้แก่ผู้บกพร่องทางจิตอย่างแท้จริง นอกจากนี้ งานศึกษายังมีคุณค่าเชิงวิชาการในฐานะการบูรณาการองค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนาเข้ากับศาสตร์ด้านจิตวิทยาและการพัฒนาชุมชน เป็นการขยายขอบเขตของ “พุทธนวัตกรรม” ในการดูแลสุขภาพทางใจอย่างเป็นระบบ

ความสำคัญของการพัฒนาแกนนำด้านการดูแลสุขภาพผู้บกพร่องทางจิต

ในศตวรรษที่ 21 ปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2023) รายงานว่า ปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการสูญเสียศักยภาพในการดำเนินชีวิตและการทำงานของมนุษย์ทั่วโลก ความผิดปกติทางอารมณ์ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และโรคจิตเภทได้กลายเป็นภาระทางสังคมที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้คนอย่างลึกซึ้ง สำหรับประเทศไทย Department of Mental Health (2024) พบว่า ประชาชนกว่าร้อยละ 20 มีภาวะความเครียดและซึมเศร้าในระดับที่ต้องได้รับการดูแล ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้าสู่ระบบการรักษาเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ปัญหานี้สะท้อนให้เห็นว่าการจัดการกับภาวะบกพร่องทางจิตไม่ใช่เพียงเรื่องของ การแพทย์เท่านั้น แต่เป็นเรื่องของ “มนุษย์สัมพันธ์” และ “การดูแลด้วยหัวใจ” ที่ต้องอาศัยความเข้าใจ ความเอื้ออาทร และการสื่อสารเชิงบวกอย่างลึกซึ้ง

ในบริบทดังกล่าว “แกนนำผู้ดูแล” หรือ “ผู้นำชุมชนด้านสุขภาพจิต” จึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง แกนนำคือผู้ที่ทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานด้านสุขภาพจิต เป็นทั้งผู้ประสานงาน ผู้เยียวยา และผู้สร้างความเข้าใจในระดับจิตใจของผู้ป่วย แต่ในความเป็นจริง แกนนำเหล่านี้มักขาดการสนับสนุนเชิงวิชาการและขาดเครื่องมือในการดูแลจิตใจของตนเอง ส่งผลให้หลายคนประสบภาวะ “หมดไฟทางอารมณ์” (emotional burnout) และขาดแรงจูงใจในการทำงาน (Gilbert, 2009) การพัฒนาแกนนำด้านการดูแลสุขภาพผู้บกพร่องทางจิตจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อสร้างพลังแห่งความเข้าใจและการเยียวยาในระดับบุคคลและสังคม

1. แกนนำในฐานะพลังขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้บกพร่องทางจิต

การดูแลสุขภาพผู้บกพร่องทางจิตเป็นภารกิจที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว ชุมชน และภาคศาสนา แต่ในระดับชุมชน “แกนนำผู้ดูแล” คือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด แกนนำเปรียบเสมือน “จิตวิญญาณของชุมชน” ที่คอยเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยกับสังคม ช่วยสร้างความเข้าใจ และลดอคติของคนในชุมชนที่มักมองผู้บกพร่องทางจิตในแง่ลบ

ตามแนวคิดของ Bass and Avolio (1994) ผู้นำที่มีประสิทธิภาพต้องไม่เพียงแต่ “บริหารจัดการงาน” แต่ต้อง “ยกระดับจิตใจของผู้ตาม” ด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ ความไว้วางใจ และเป้าหมายร่วมกัน การพัฒนาแกนนำจึงมีความสำคัญในฐานะการเสริมพลังภาวะผู้นำเชิงการเปลี่ยนแปลง (transformational leadership) ซึ่งทำให้ผู้ดูแลกลายเป็นผู้จุดประกายให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าของการเยียวยาจิตใจมนุษย์

ในบริบทของการดูแลสุขภาพผู้บกพร่องทางจิต แกนนำคือ “ผู้นำแห่งเมตตา” ที่มีหน้าที่เกื้อหนุนทั้งทางร่างกายและจิตใจ การมีความรู้เรื่องสุขภาพจิตเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ จำเป็นต้องมี “ทักษะทางอารมณ์และจิตวิญญาณ” ที่ช่วยให้สามารถเข้าใจและเข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง ซึ่งสิ่งนี้ต้องอาศัยการพัฒนาอย่างเป็นระบบ

2. ความสำคัญในมิติของการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล

ผู้ดูแลผู้บกพร่องทางจิตจำนวนมากมักเผชิญภาวะเหนื่อยล้าและความเครียดจากการดูแลระยะยาว ปัญหานี้ในทางจิตวิทยาเรียกว่า “emotional exhaustion” ซึ่งเป็นหนึ่งในอาการของ burnout syndrome (Maslach and Leiter, 2016) ภาวะดังกล่าวเกิดจากการแบกรับอารมณ์ของผู้อื่นโดยไม่มีเครื่องมือดูแลใจตนเอง การพัฒนาแกนนำจึงมีความสำคัญในฐานะการ “สร้างภูมิคุ้มกันทางใจ” ให้แก่ผู้ดูแล

แนวทางสำคัญของการพัฒนา คือ การฝึกสติ (mindfulness) และการพัฒนาจิตตาวินยา (mental cultivation) เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเองและตอบสนองต่อสถานการณ์ด้วยความสงบ ไม่ใช่ด้วยความเครียดหรือความหงุดหงิด แนวคิดนี้สอดคล้องกับ Kabat-Zinn (1994) ที่ระบุว่า การฝึกสติช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์และเสริมความยืดหยุ่นในการจัดการกับความทุกข์

นอกจากนี้ การพัฒนาแกนนำยังเป็นการเสริมสร้าง “ทักษะชีวิต” ที่จำเป็น เช่น การสื่อสารเชิงเมตตา (compassionate communication) การรับฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) และการบริหารอารมณ์ (emotional regulation) ซึ่งเป็นทักษะสำคัญในการดูแลผู้ที่มีภาวะทางจิต ทั้งหมดนี้เป็นส่วนหนึ่งของการสร้าง “ภาวะผู้นำภายใน” (inner leadership) ที่ช่วยให้ผู้ดูแลปฏิบัติหน้าที่ด้วยจิตที่มั่นคง

3. ความสำคัญในมิติของผู้บกพร่องทางจิต

ผู้บกพร่องทางจิตไม่เพียงต้องการการรักษาทางการแพทย์ แต่ต้องการ “ความเข้าใจและการยอมรับ” จากสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการฟื้นฟูจิตใจอย่างแท้จริง (World Health Organization, 2023) การมีแกนนำที่เข้าใจธรรมชาติของความทุกข์จึงเป็นประตูสำคัญที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้กลับมามีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์

ตามแนวคิดของ Gilbert (2009) ในหนังสือ The Compassionate Mind การฟื้นฟูผู้ป่วยทางจิตต้องเริ่มจาก “การสร้างความปลอดภัยทางอารมณ์” (emotional safety) ซึ่งเกิดจากการได้รับความกรุณาและการยอมรับโดยไม่ตัดสิน ผู้ดูแลหรือแกนนำที่มีความเมตตาจะสามารถสร้างบรรยากาศเช่นนี้ได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการฟื้นฟูตนเอง

นอกจากนี้ การพัฒนาแกนนำยังช่วยให้ผู้ป่วยมี “แบบอย่างเชิงบวก” (positive role model) ที่สะท้อนให้เห็นว่า ความเข้าใจ ความอดทน และความเมตตา สามารถเปลี่ยนชีวิตคนได้จริง ผู้บกพร่องทางจิตที่ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมเช่นนี้ย่อมมีแนวโน้มฟื้นตัวเร็วขึ้น และลดโอกาสกลับมาป่วยซ้ำ

4. ความสำคัญในมิติของครอบครัวและชุมชน

ครอบครัวและชุมชนเป็นระบบสนับสนุนหลักในการดูแลผู้บกพร่องทางจิต แต่ในหลายกรณี ครอบครัวกลับเป็นผู้แบกรับภาระหนักที่สุดและขาดความเข้าใจในการจัดการกับผู้ป่วย (Department of Mental Health, 2024) การมีแกนนำที่ได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมจะช่วย “เติมเต็มช่องว่าง” ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว โดยทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ประสานงานและผู้ให้คำแนะนำเชิงจิตวิญญาณ

การพัฒนาแกนนำยังช่วยให้ชุมชนมี “กลไกการดูแลแบบมีส่วนร่วม” (participatory care mechanism) เกิดเครือข่ายการเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนทางอารมณ์ และการจัดกิจกรรมสังคมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย เช่น กลุ่มสวดมนต์ กลุ่มศิลปะบำบัด หรือกิจกรรมจิตอาสา การมีแกนนำที่เข้าใจมิติของจิตใจจะช่วยให้กิจกรรมเหล่านี้เกิดผลทางจิตวิทยาที่แท้จริง ไม่ใช่เพียงกิจกรรมเชิงสัญลักษณ์

(Phra Dhammapitaka (P. A. Payutto), 2002) อธิบายว่า ชุมชนที่ตั้งอยู่บนฐานของ “เมตตาธรรม” จะกลายเป็นสังคมแห่งความร่วมมือ เพราะเมตตาทำให้เกิดความไว้วางใจ กรุณาทำให้เกิดการช่วยเหลือ มุทิตาทำให้เกิดความร่วมยินดี และอุเบกขาทำให้เกิดสมดุล เมื่อหลักพรหมวิหาร 4 ถูกฝังรากในจิตใจของแกนนำและชุมชน จะทำให้การดูแลผู้บกพร่องทางจิตเป็นไปอย่างอ่อนโยนและยั่งยืน

5. ความสำคัญในมิติของระบบสุขภาพจิตและนโยบายสาธารณะ

ในระดับระบบ การพัฒนาแกนนำเป็นการเสริมสร้าง “ทุนมนุษย์เชิงจิตวิญญาณ” (spiritual human capital) ซึ่งมีคุณค่าต่อการขับเคลื่อนระบบสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน (United Nations, 2015) เพราะแกนนำที่มีความเข้าใจและทักษะด้านจิตใจจะช่วยลดภาระของโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่รัฐ โดยสามารถทำงานเชิงรุกในระดับชุมชน เช่น การเฝ้าระวังผู้ป่วยซ้ำ การเยี่ยมติดตาม และการให้คำปรึกษาเบื้องต้น

นอกจากนี้ การพัฒนาแกนนำยังสอดคล้องกับนโยบายสุขภาพจิตเชิงบูรณาการขององค์การอนามัยโลก ที่เน้นแนวคิด “community-based mental health” หรือการดูแลสุขภาพจิตที่มีฐานอยู่ในชุมชน (World Health Organization, 2023) ซึ่งชี้ว่าการฟื้นฟูผู้ป่วยจะยั่งยืนได้ต่อเมื่อมีชุมชนเป็นฐานรองรับ และมีผู้นำในชุมชนที่มีศักยภาพ

ในมิติของการพัฒนาประเทศ การส่งเสริมแกนนำจิตอาสาในชุมชนถือเป็นการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG 3: Good Health and Well-being) ซึ่งมุ่งให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ การสร้างแกนนำในมิติสุขภาพจิตจึงเป็นการลงทุนใน “ทุนมนุษย์” ที่จะส่งผลกระทบยาวต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม

6. ความสำคัญในมิติของการพัฒนาจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์

ความสำคัญสูงสุดของการพัฒนาแกนนำด้านการดูแลสุขภาพจิตอยู่ที่ “การยกระดับคุณค่าความเป็นมนุษย์” เพราะผู้บกพร่องทางจิตคือผู้ที่ต้องการการยอมรับในความเป็นมนุษย์ไม่ต่างจากคนอื่น ๆ การพัฒนาแกนนำจึงมิใช่เพียงการสร้างทักษะในการดูแล แต่เป็นการปลูกฝังจิตวิญญาณแห่งเมตตา ความกรุณา และการเห็นอกเห็นใจอย่างแท้จริง

แนวคิดของ Galtung (1996) ชี้ว่า “สันติภาพที่แท้จริงเริ่มจากภายใน” (peace by peaceful means) การพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพจิตที่ตั้งอยู่บนฐานของสติและเมตตา คือการสร้างสันติภายในใจของผู้ดูแล ซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างสันติภายนอกในชุมชน เป็นกระบวนการพัฒนาที่ต่อเนื่องระหว่าง “การเยียวยาผู้อื่น” และ “การเยียวยาตนเอง”

ในแง่นี้ การพัฒนาแกนนำจึงเป็นการฝึกให้มนุษย์กลับมารับรู้ “ความเป็นหนึ่งเดียวของความทุกข์” (shared suffering) และ “ความเป็นหนึ่งเดียวของความรัก” (shared compassion) ซึ่งเป็นคุณค่าแก่นแท้ของพระพุทธศาสนา การบ่มเพาะเมตตาในใจผู้นำคือการปลูกต้นกล้าแห่งสันติในสังคม

วิธีการพัฒนาแกนนำด้านการดูแลสุขภาพจิตตามแนวทางพรหมวิหาร 4

การพัฒนาแกนนำด้านการดูแลสุขภาพจิตตามแนวทางพรหมวิหาร 4 เป็นกระบวนการส่งเสริม “พลังภายใน” และ “พลังแห่งความเมตตา” ให้บุคคลผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้อื่นสามารถดำรงตนด้วยสติ สมดุล และคุณธรรม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดทั้ง “ความเข้าใจตนเอง” และ “ความเข้าใจผู้อื่น” ผ่านการฝึกฝนหลักธรรม 4 ประการ คือ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา อันเป็นหัวใจของพรหมวิหารธรรม และเป็นแนวทางแห่ง “มนุษยสัมพันธ์เชิงกรุณา” (Compassionate Leadership)

1. ขั้นเตรียมการพัฒนา (Preparation Phase)

ในระยะเริ่มต้น จำเป็นต้องสร้าง “ฐานจิตสำนึก” ของแกนนำให้มั่นคง โดยใช้หลัก เมตตา เป็นแกนกลางของการฝึกฝน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับผู้บกพร่องทางจิตในฐานะมนุษย์ที่มีคุณค่าเท่าเทียมกัน

กิจกรรมหลักในขั้นนี้ ได้แก่ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “รู้ตน รู้ใจ รู้คน” โดยใช้เทคนิคการเจริญสติ (Mindfulness Training) การเรียนรู้เชิงจิตวิทยาเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะบกพร่องทางจิต (Mental Health

Literacy) การสะท้อนประสบการณ์ผ่านวงสนทนาเมตตา (Compassion Circle) เป้าหมายของขั้นนี้ คือ การปลูกฝังทัศนคติแห่งเมตตา (Attitude of Loving-kindness) เพื่อให้แกนนำเข้าใจว่าการดูแลผู้บกพร่องทางจิต มิใช่ภาระ แต่เป็น “พื้นที่ของการเจริญภาวนา”

2. ขั้นสร้างความเข้าใจและทักษะการช่วยเหลือ (Skill-Building Phase)

เมื่อแกนนำมีความเข้าใจในคุณค่าของเมตตาแล้ว จึงเข้าสู่การฝึก กรุณา คือ ความสามารถในการช่วยเหลือโดยไม่เบียดเบียนและมีความเข้าใจในความทุกข์ของผู้อื่น

กิจกรรมในขั้นนี้ เช่น 1) ฝึกการฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) 2) ฝึกการสื่อสารอย่างไม่ตัดสิน (Non-judgmental Communication) 3) เรียนรู้เทคนิคการช่วยเหลือเบื้องต้นด้านจิตใจ (Psychological First Aid)

ในขั้นนี้ผู้เข้าร่วมจะเรียนรู้ “ศิลปะแห่งความเห็นอกเห็นใจ” (Empathic Action) ซึ่งช่วยให้การดูแลผู้บกพร่องทางจิตมีความเข้าใจและมนุษยธรรมมากยิ่งขึ้น

3. ขั้นพัฒนาพลังแห่งความชื่นชมและการเสริมแรงเชิงบวก (Reinforcement Phase)

หลักมูทิตา เป็นหัวใจของขั้นนี้ หมายถึง ความยินดีในความสุข ความสำเร็จ หรือความก้าวหน้าของผู้อื่น ในบริบทของการดูแลผู้บกพร่องทางจิต “มูทิตา” ช่วยให้ผู้ดูแลไม่รู้สึกหมดแรงหรือท้อแท้ แต่กลับมีแรงบันดาลใจในการส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วย

กิจกรรมพัฒนาในขั้นนี้ ได้แก่ การสะท้อนความสำเร็จและความเปลี่ยนแปลงของผู้บกพร่องทางจิต การใช้ Positive Reinforcement (การเสริมแรงทางบวก) การจัดเวที “ชื่นชมความดี” หรือ “Success Sharing” ขั้นนี้มุ่งให้แกนนำเป็น “ผู้ปลูกพลังบวก” ให้ผู้อื่น และสร้างบรรยากาศแห่งความหวังในชุมชนหรือองค์กร

4. ขั้นรักษาสมดุลภายในและความมั่นคงทางจิต (Sustainability Phase)

ขั้นสุดท้ายคือการพัฒนา อุเบกขา ซึ่งเป็นธรรมแห่งความวางใจอย่างมีปัญญา ไม่ยึดติดในอารมณ์แห่งความทุกข์หรือสุขเกินไป เพื่อให้แกนนำสามารถรักษาจิตให้มั่นคงท่ามกลางสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

กิจกรรมที่เหมาะสม เช่น ฝึกสมาธิภาวนา (Meditation Practice) กิจกรรมสติในชีวิตประจำวัน (Mindful Daily Routine) การให้คำปรึกษาและแลกเปลี่ยนในกลุ่ม (Reflective Dialogue) เมื่อแกนนำพัฒนาอุเบกขาได้จะเกิด สภาวะสมดุลทางอารมณ์ (Emotional Balance) สามารถตัดสินใจอย่างมีเมตตาและมีสติ ไม่ถูกครอบงำด้วยความสงสารหรือความเครียด

กระบวนการพัฒนาแกนนำตามแนวทางพรหมวิหาร 4 เป็นการพัฒนาเชิงองค์รวม (Holistic Development) ที่ประกอบด้วยทั้งการฝึกจิต การสร้างความเข้าใจ และการปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน ผลลัพธ์ที่คาดหวังคือ แกนนำที่มีความเมตตา มีความเข้าใจในธรรมชาติของจิตใจมนุษย์ และสามารถเป็น “ผู้ดูแลด้วยหัวใจแห่งพรหมวิหาร” อันจะนำไปสู่สังคมที่มีความกรุณาและความสมดุลทางจิตใจร่วมกัน

แนวทางพรหมวิหาร 4 ในการดูแลผู้บกพร่องทางจิต

การดูแลผู้บกพร่องทางจิตเป็นภารกิจที่ต้องอาศัยทั้งความรู้ทางการแพทย์และความเข้าใจเชิงจิตวิญญาณ เพราะความเจ็บป่วยทางใจมิได้เป็นเพียงอาการทางสมองหรือพฤติกรรมเท่านั้น หากแต่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความหวัง ความสูญเสีย และความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง ผู้ดูแลจึงต้องมี “ใจ” ที่มั่นคงและเปี่ยมด้วยเมตตา พระพุทธศาสนาได้วางหลักธรรมอันเป็น “รากฐานของการอยู่ร่วมกันอย่างเข้าใจ” ไว้อย่างชัดเจนในหมวด พรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ซึ่งถือเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาผู้ดูแลให้สามารถปฏิบัติภารกิจด้วยจิตอ่อนโยนแต่ไม่อ่อนแอ

1. เมตตา ความปรารถนาดีต่อผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทน

เมตตาเป็นพื้นฐานของการดูแลทุกประเภท โดยเฉพาะการดูแลผู้บกพร่องทางจิตที่ต้องการความเข้าใจมากกว่าการตัดสิน เมตตาทำให้ผู้ดูแลมองผู้ป่วยในฐานะ “เพื่อนร่วมทุกข์” ไม่ใช่ “คนแปลกหน้า” หรือ “ภาระของสังคม” การแผ่เมตตาในกระบวนการดูแลไม่ใช่เพียงการรู้สึกสงสาร แต่คือการเปิดใจยอมรับและเข้าใจธรรมชาติของความเจ็บป่วยทางใจ

Phra Brahmagunabhorn (P. A. Payutto) (1999) อธิบายว่า เมตตาเป็นพลังสร้างสรรค์ที่ทำให้มนุษย์อยู่ร่วมกันอย่างเป็นมิตร หากนำมาประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้บกพร่องทางจิต จะช่วยลดอคติของผู้ดูแล ทำให้เกิดความอดทนและความพร้อมในการรับฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของความสัมพันธ์เชิงบวก การมีเมตตายังช่วยสร้างบรรยากาศแห่งความปลอดภัยทางอารมณ์ (emotional safety) ให้ผู้ป่วยรู้สึกไว้วางใจ กล้าแสดงออก และเปิดใจยอมรับการรักษามากขึ้น (Gilbert, 2009)

2. กรุณา ความสงสารและพร้อมช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นทุกข์

กรุณาคือการก้าวต่อจากเมตตาไปสู่การลงมือช่วยเหลือ ผู้ดูแลที่มีกรุณาไม่เพียง “เข้าใจความทุกข์ของผู้ป่วย” แต่พร้อม “ลงมือทำบางอย่างเพื่อบรรเทาทุกข์นั้น” ด้วยความอดทนและสติ ในทางจิตวิทยา การแสดงออกของกรุณาเป็นพลังที่สามารถลดความรู้สึกโดดเดี่ยวของผู้ป่วยทางจิตและสร้างแรงจูงใจในการฟื้นฟูตนเอง (Kabat-Zinn, 1994)

อย่างไรก็ตาม กรุณาที่แท้จริงต้องมี “ปัญญา” ควบคู่ มิฉะนั้นอาจกลายเป็นความสงสารที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ (Maslach and Leiter, 2016) ดังนั้น ผู้ดูแลต้องฝึกสติและรู้จักวางใจให้เป็น เมื่อช่วยเหลือที่ตนทำได้แล้ว ต้องรู้จักยอมรับข้อจำกัด ไม่แบกรับความทุกข์ของผู้อื่นจนเกินกำลัง การมีกรุณาที่ประกอบด้วยสติและปัญญาเช่นนี้จึงเป็น “กรุณาที่พอดี” (wise compassion) ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลสามารถทำงานได้อย่างยั่งยืน

3. มุทิตา ความยินดีในความสุขและความก้าวหน้าของผู้อื่น

มุทิตาเป็นคุณธรรมที่ช่วยขัดเกลาคใจผู้ดูแลไม่ให้ติดอยู่กับความเศร้าหรือความทุกข์ของผู้ป่วยมากเกินไป ผู้ดูแลที่มีมุทิตาจะสามารถมองเห็นคุณค่าแม้ในความเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยของผู้ป่วย เช่น การที่ผู้ป่วยเริ่มยิ้มได้อีกครั้ง หรือสามารถพูดคุยกับคนรอบข้างได้โดยไม่หวาดกลัว

Phra Dhammapitaka (P. A. Payutto) (2002) อธิบายว่า มุทิตาเป็นพลังแห่งความเบิกบานใจที่เกิดจากการเห็นความดีงามของผู้อื่นโดยไม่อิจฉา ในทางการดูแล ผู้ดูแลที่มีมุทิตาจะสามารถสร้างบรรยากาศเชิงบวกในทีมงานและในครอบครัวของผู้ป่วยได้ เพราะพลังของความยินดีนั้นแพร่กระจายสู่ผู้อื่นอย่างละเอียดอ่อน (Goleman, 2011) การฝึกมุทิตายังช่วยให้ผู้ดูแลมีความสุขในหน้าที่ของตนเอง รู้สึว่าการดูแลผู้อื่นคือการเจริญเติบโตของตนเองทางจิตใจ เป็นการเปลี่ยนงานหนักให้กลายเป็นงานแห่งความสุข

4. อุเบกขา การวางใจเป็นกลางด้วยปัญญา

อุเบกขาไม่ใช่ความเฉยชา หากเป็น “ความสงบด้วยปัญญา” ที่เกิดจากการเห็นความจริงของชีวิตตามที่มันเป็น พระพุทธเจ้าทรงสอนว่า อุเบกขาเป็นคุณธรรมที่ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่หวั่นไหวต่อสุขและทุกข์ (Thai Tripitaka: 19/50/443) ผู้ดูแลผู้บกพร่องทางจิตจำเป็นต้องมีอุเบกขาเพื่อรักษาสมดุลของใจ เมื่อเผชิญพฤติกรรมที่คาดเดายากของผู้ป่วย หรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นซ้ำเกินคาด

ผู้ดูแลที่มีอุเบกขาจะสามารถ “เห็นโดยไม่ตัดสิน” (non-judgmental awareness) ซึ่งเป็นหัวใจของการดูแลด้วยสติ (Kabat-Zinn, 1994) การฝึกอุเบกขายังช่วยให้ผู้ดูแลลดความคาดหวัง ลดความรู้สึกผิด และยอมรับสิ่งที่ควบคุมไม่ได้อย่างสงบ เมื่อใจผู้ดูแลตั้งมั่น ความสงบนี้จะส่งต่อไปยังผู้ป่วย เกิดเป็น “พลังเยียวยาเงียบ” (silent healing power) ที่มีประสิทธิภาพกว่าคำพูดใด ๆ

การบูรณาการพรหมวิหาร 4 สู่การปฏิบัติการดูแล

ในทางปฏิบัติ แนวทางพรหมวิหาร 4 สามารถบูรณาการสู่กระบวนการดูแลผู้บกพร่องทางจิตได้ในหลายมิติ ได้แก่

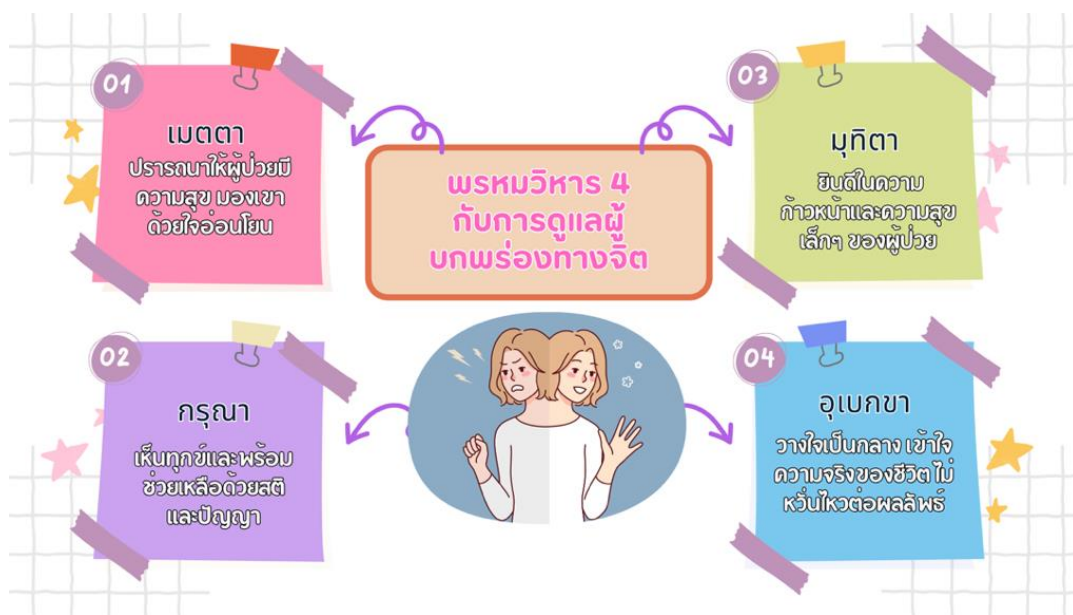
มิติภายใน (Inner Dimension) การฝึกจิตของผู้ดูแลให้มีเมตตาและสติ รู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง ก่อนเผชิญกับความทุกข์ของผู้อื่น เพื่อไม่ให้เกิดภาวะหมดไฟ

มิติปฏิสัมพันธ์ (Relational Dimension) การสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ ฟังอย่างไม่ตัดสิน พูดด้วยถ้อยคำที่ทำให้กำลังใจ และใช้สายตาแห่งความไว้วางใจ

มิติชุมชน (Social Dimension) การสร้างบรรยากาศแห่งความเมตตาในครอบครัวและชุมชน จัดกิจกรรมจิตอาสาเพื่อปลูกฝังความเข้าใจต่อผู้ป่วยทางใจ

มิติการพัฒนา (Transformative Dimension) การใช้ประสบการณ์การดูแลเป็นการเจริญภาวนา เพื่อพัฒนาตนเองไปพร้อมกับการเยียวยาผู้อื่น

แนวทางพรหมวิหาร 4 ไม่ได้เป็นเพียงหลักธรรมทางศาสนาเท่านั้น หากเป็น “แนวทางจิตวิทยาแห่งความกรุณา” ที่มีพลังในการเยียวยาทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นการผานระหว่าง “พุทธธรรม” กับ “ศาสตร์แห่งจิตใจร่วมสมัย” อย่างงดงาม โดยการบูรณาการพรหมวิหาร 4 สู่การปฏิบัติการดูแล เป็นไปตามแผนภาพที่ 1



Picture 1: The Four Brahmavihāras and the Care for People with Mental Disabilities

สรุป

บทความวิชาการนี้ได้นำเสนอแนวทางการพัฒนาแกนนำด้านการดูแลผู้บกพร่องทางจิตโดยบูรณาการหลักพรหมวิหาร 4 เป็นกรอบในการบ่มเพาะคุณธรรม ทศณคติ และพลังภายในของผู้ดูแล อันเป็นกระบวนการที่มุ่งพัฒนามนุษย์อย่างองค์รวม ทั้งในมิติของจิตใจ ความสัมพันธ์ และการอยู่ร่วมกันในสังคม เนื้อหาได้ชี้ให้เห็นว่า การดูแลผู้บกพร่องทางจิตมิใช่เพียงการตอบสนองต่ออาการหรือปัญหาเชิงการแพทย์ หากแต่เป็นกระบวนการสร้างความเข้าใจในความทุกข์ของมนุษย์ และการฟื้นฟูคุณค่าความเป็นมนุษย์ผ่านความเมตตา ความกรุณา และสติปัญญา แนวคิดดังกล่าวช่วยยกระดับบทบาทของผู้ดูแลจากผู้ปฏิบัติหน้าที่ ไปสู่การเป็นแกนนำทางจิตใจที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลเชิงวิชาชีพเข้ากับมิติทางจริยธรรมและจิตวิญญาณอย่างกลมกลืน

การดูแลผู้บกพร่องทางจิตเปรียบเหมือน “การปลูกต้นไม้” เมตตา คือ ดินที่อุดมสมบูรณ์ กรุณา คือน้ำที่คอยหล่อเลี้ยง มุทิตา คือ แสงแดดแห่งความสุข และอุเบกขา คือ ลมเย็นที่ช่วยให้ต้นไม้เติบโตอย่างมั่นคง ผู้ดูแลที่พัฒนาตนด้วยพรหมวิหาร 4 ย่อมสามารถดูแลผู้ป่วยอย่างมีสมดุลทั้งเหตุผลและหัวใจ และเมื่อผู้ดูแลมีสติ ผู้ป่วยก็มีโอกาสสงอกงามในเส้นทางแห่งการเยียวยาอย่างแท้จริง

ดังนั้น การพัฒนาแกนนำด้านการดูแลผู้บกพร่องทางจิตตามแนวทางพรหมวิหาร 4 จึงมิใช่เพียงกระบวนการสร้างผู้ช่วยเหลือ หากแต่เป็นการบ่มเพาะ “ผู้นำทางจิตใจ” ที่สามารถนำพาสังคมไปสู่ความเข้าใจ ความเมตตา และสันติสุขร่วมกันในระยะยาว

References

- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving Organizational Effectiveness through Transformational Leadership*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Department of Mental Health. (2024). *Mental Health Situation in Thailand 2024: Depression and Anxiety Trends*. Bangkok: Ministry of Public Health.
- Galtung, J. (1996). *Peace by Peaceful Means: Peace and Conflict, Development and Civilization*. Oslo, Norway: International Peace Research Institute.
- Gilbert, P. (2009). *The Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges*. London, UK: Constable & Robinson.
- Goleman, D. (2011). *Leadership: The Power of Emotional Intelligence*. Northampton, MA: More Than Sound.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York, NY: Hyperion.
- Mahachulalongkornrajavidyalaya University. (1996). *Thai Tripitakas*. Bangkok: MCU Press.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout: A Brief History and How to Prevent It. *Harvard Business Review*, 94(4), 36–41.
- Phra Brahmagunabhorn (P. A. Payutto). (1999). *Thammanun Chiwit: Phut Charitatham Phuea Chiwit Thi Di-Ngam (A Constitution for Living: Buddhist Ethics for a Good Life)*. Bangkok: Buddhadhamma Foundation.
- Phra Dhammapitaka (P. A. Payutto). (2002). *Buddhist Psychology: The Science of Mind Training*. Bangkok: Buddhadhamma Foundation.
- United Nations. (2015). *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. New York, NY: United Nations.
- World Health Organization. (2023). *Mental Health Atlas 2023*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.