

เมื่อธรรมะไม่พอ: พระสงฆ์กับความเครียดในชีวิตจริง

WHEN DHAMMA ISN'T ENOUGH: MONKS AND STRESS IN REAL LIFE.

ณัฐพงษ์ มะลิซ้อน และ สมพร เหลาฉลาด

Nathapong Malisorn and Somporn Laochalat

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

Phranakhon Rajabhat University

Corresponding author, e-mail : Nuthapong.malisorn@hotmail.com

พระครูปลัดสุวัฒนวิสุทธิสารคุณ และ พระมหาพงษ์พิสิษฐ์ ฐานวโร

Phrakhrupaladsuwatthanawisutthisarakun and Phramaha Pongpisit Thanavsro

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย

Mahamakut Buddhist University

พระครูปริยัติสโมธาน และ ธนรัฐ สะอาดเอี่ยม

Phrakhrupariyatsamothan and Thanarat Sa-ard-iam

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มุ่งสำรวจปัญหาความเครียดและสุขภาวะทางจิตของพระสงฆ์ไทยในบริบทสังคมปัจจุบัน ซึ่งพบว่าพระสงฆ์จำนวนมากกำลังเผชิญกับความกดดันจากความคาดหวังของสังคม ภาระงานบริหารความโดดเด่น และผลกระทบจากสื่อสังคมออนไลน์ นำไปสู่ภาวะเครียดเรื้อรังและภาวะหมดไฟ (Burnout) บทความนี้ชี้ให้เห็นว่าลัทธิเพียงหลักธรรมอาจ “ไม่พอ” หากขาดเวลาในการปฏิบัติที่ต่อเนื่องและขาดทักษะการดูแลใจเชิงจิตวิทยา จึงนำเสนอแนวทางการแก้ปัญหาโดยการ “บูรณาการ” ระหว่างหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา (เช่น อานาปานสติ โยนิโสมนสิการ) ร่วมกับกระบวนการทางจิตวิทยา (เช่น การรับฟังอย่างลึกซึ้ง ความเมตตาต่อตนเอง และจิตวิทยาการปรึกษา) พร้อมทั้งเสนอมาตรการเชิงระบบ ได้แก่ การจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตสงฆ์ การพัฒนาหลักสูตร “พระดูแลใจพระ” และการสร้างความร่วมมือระหว่างคณะสงฆ์กับหน่วยงานด้านสุขภาพจิต เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดภัยและระบบสนับสนุนที่ยั่งยืน ให้พระสงฆ์สามารถดำรงสมณเพศได้อย่างมีความสุขและทำหน้าที่ทางศาสนาได้อย่างมั่นคง

คำสำคัญ: ความเครียด, ธรรมะและจิตวิทยา, สุขภาพจิตพระสงฆ์

Abstract

This academic article explores the mental health challenges faced by Thai Buddhist monks in the modern era. Despite the religious foundation, many monks encounter chronic stress, anxiety, and spiritual burnout driven by social expectations, administrative burdens, isolation, and cyberbullying. The study argues that Dhamma practice alone may be insufficient without adequate time for cultivation and specific psychological resilience skills. The article proposes an integrative approach combining Buddhist principles (such as Anapanasati and Yonisomanasikara) with psychological interventions (such as deep listening, self-compassion, and counseling). Furthermore, it suggests systemic solutions, including the establishment of monastic mental health centers, the development of a "Monks Caring for Monks" curriculum, and collaboration between health agencies and the Sangha. These measures aim to create a sustainable support system, allowing monks to maintain their well-being and fulfill their spiritual roles effectively.

Keywords: Stress, Dhamma and Psychology, Buddhist Monks' Mental Health

บทนำ

แม้พระพุทธศาสนาจะมีหลักธรรมที่ทรงพลังในการดับทุกข์ แต่ในความเป็นจริง พระสงฆ์จำนวนมากน้อยกลับเผชิญกับปัญหาความเครียด วิตกกังวล และความรู้สึกโดดเดี่ยวอย่างลึกซึ้ง ภายใต้สภาพลักษณะของผู้ปฏิบัติธรรมที่สงบเยือกเย็น กลับซ่อนความเหนื่อยล้าและความทุกข์ทางใจไว้โดยไม่อาจแสดงออกได้อย่างเต็มที่ งานศึกษาของสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (2563) พบว่า พระสงฆ์จำนวนมากน้อยมีภาวะเครียดเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัดที่มีภาระงานสูง ขาดกำลังคน และไม่มีเครือข่ายสนับสนุนสุขภาพจิตใจอย่างเป็นระบบ (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2563: 27)

การศึกษาระดับสากลชี้ให้เห็นถึงปัญหาเดียวกัน ตัวอย่างเช่นงานของ Kemper และคณะ (2019) ระบุว่า ผู้ปฏิบัติศาสนกิจซึ่งทำหน้าที่ทางจิตวิญญาณต่อผู้อื่นในสังคม มักเผชิญภาวะที่เรียกว่า "compassion fatigue" หรือความเหนื่อยล้าจากความเห็นอกเห็นใจ โดยเฉพาะเมื่อขาดการดูแลตนเอง หรือไม่มีระบบสนับสนุนด้านอารมณ์ที่มั่นคง แม้ในหมู่พระสงฆ์ที่มีพื้นฐานธรรมะอย่างมั่นคง ปัญหานี้ก็สามารถเกิดขึ้นได้หากไม่สามารถประคับประคองจิตใจด้วยสติและฉันทะอย่างสมดุล (Kemper et al., 2019)

ยิ่งไปกว่านั้น งานวิจัยเชิงประจักษ์โดย Wong และคณะ (2021) ที่ศึกษาพระสงฆ์ในศรีลังกา พบว่า พระสงฆ์ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความขัดแย้งทางวัฒนธรรมสูง หรือมีบทบาททางสังคมมากกว่าการปฏิบัติธรรม มีแนวโน้มเผชิญกับความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าทางจิตใจในอัตราที่สูงกว่าพระทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ งานวิจัยนี้เสนอให้สถาบันสงฆ์ในเอเชียพิจารณาออกแบบระบบสนับสนุนสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับบริบทของชีวิตสงฆ์ที่ต้องแบกรับความคาดหวังอย่างหลากหลาย (Wong et al., 2021)

ความเป็นมนุษย์ของพระสงฆ์

แม้พระสงฆ์จะละทางโลกและเข้าสู่ชีวิตที่มุ่งเน้นการฝึกฝนทางจิตวิญญาณ แต่โดยพื้นฐานแล้ว พระสงฆ์ยังคงมีร่างกายและจิตใจที่ต้องเผชิญกับแรงกดดันในชีวิตประจำวันเช่นเดียวกับฆราวาส การมองพระสงฆ์ด้วยความเข้าใจว่าเป็นมนุษย์ผู้มีความรู้สึก ความเครียด ความกังวล และความอ่อนแอ เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญในการออกแบบระบบสนับสนุนสุขภาวะที่เหมาะสม งานของ Seeger (2009) ย้ำว่า การวางบทบาทให้พระสงฆ์เป็น “บุคคลศักดิ์สิทธิ์เหนือความทุกข์” อาจสร้างช่องว่างในการช่วยเหลือทางจิตใจ เนื่องจากทำให้พระสงฆ์ไม่กล้าแสดงออกถึงความทุกข์ของตนเอง ด้วยเกรงจะผิดคาดหวังของสังคม

ในระดับบทบาท พระสงฆ์ในปัจจุบันต้องทำหน้าที่มากกว่าการบิณฑบาตและแสดงธรรม พวกเขาต้องแบกรับบทบาททั้งในฐานะนักบริหารวัด นักปกครองสงฆ์ นักสื่อสารศาสนา และผู้ให้คำปรึกษาแก่ญาติโยม งานของ Taworn (2020) พบว่า พระสงฆ์ที่มีบทบาทมากกว่าหนึ่งหน้าที่มักประสบภาวะที่เรียกว่า “ความขัดแย้งทางบทบาท” (role conflict) โดยเฉพาะในวัดที่มีความคาดหวังสูงจากชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Goode (1960) ที่เสนอว่าการมีบทบาทหลากหลายอาจนำไปสู่ภาวะตึงเครียด และความเหนื่อยล้า (role strain) ได้หากขาดทรัพยากรในการฟื้นฟูจิตใจอย่างเพียงพอ

นอกจากนี้ การเข้าใจ “ความเป็นมนุษย์” ของพระสงฆ์ ยังจำเป็นต้องพิจารณามิติทางจิตวิทยา เช่น ความโดดเดี่ยว ความไม่แน่นอนในศรัทธา หรือแม้กระทั่งภาวะหมดไฟจากการประกอบกิจทางศาสนา (spiritual burnout) งานศึกษาของ Chandrasiri และคณะ (2022) ซึ่งทำการสำรวจพระสงฆ์ในศรีลังกาพบว่าพระที่มีภาระหน้าที่มากโดยไม่มีโอกาสปฏิบัติธรรมอย่างต่อเนื่อง มีความเสี่ยงต่ออาการซึมเศร้าและวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มควบคุม งานวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการยอมรับพระสงฆ์ในฐานะ “บุคคลธรรมดาที่ต้องการการดูแลเชิงจิตใจ” ไม่ต่างจากประชาชนทั่วไป เพื่อให้พระสามารถฟื้นฟูตนเองและกลับมาทำหน้าที่ทางศาสนาได้อย่างมั่นคง

รูปแบบความเครียดของพระสงฆ์

ในโลกยุคปัจจุบัน พระสงฆ์ไม่ได้มีหน้าที่เพียงสืบทอดพระธรรมวินัยและปฏิบัติธรรมเท่านั้น แต่ยังถูกคาดหวังให้ทำหน้าที่ด้านการบริหารจัดการวัด การจัดกิจกรรมเพื่อชุมชน การติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานรัฐ รวมถึงบทบาทในฐานะผู้นำทางสังคมและจิตวิญญาณ งานวิจัยของ Wong et al. (2021) ที่ศึกษาพระสงฆ์ในศรีลังกาพบว่า ความหลากหลายของบทบาทหน้าที่ส่งผลให้พระสงฆ์จำนวนมากเผชิญความเครียดสะสม โดยเฉพาะกลุ่มที่ดำรงตำแหน่งเจ้าอาวาสหรือมีหน้าที่ปกครอง นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะวิตกกังวล และอาการนอนไม่หลับอย่างต่อเนื่อง

ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อพระสงฆ์ไทยก็เป็นปัจจัยกดดันที่สำคัญ สังคมมักวางพระไว้ในฐานะ “ผู้บริสุทธิ์” ที่ต้องเป็นแบบอย่างทั้งทางศีลธรรม พฤติกรรม และความรู้ ส่งผลให้พระสงฆ์จำนวนมากหนึ่งต้อง “ปิดบัง” ความเปราะบางภายในตนเอง การไม่มีพื้นที่ในการผิดพลาด ยิ่งทำให้เกิดแรงกดดันสะสม งานของ Tang (2020) ในบริบทของวัดในเมืองไทยระบุว่า พระสงฆ์ที่ได้รับคำวิจารณ์จากญาติโยมหรือสื่อสังคมออนไลน์มักพัฒนาความวิตกกังวลทางสังคม (social anxiety) และความรู้สึกกลัวการประเมินตนจากผู้อื่น

รูปแบบของความเครียดอีกประการหนึ่งคือ “ความโดดเดี่ยว” ซึ่งปรากฏชัดในกลุ่มพระสงฆ์ที่อยู่ในวัดห่างไกล ไม่มีเพื่อนร่วมสนทนาธรรม หรือไม่มีผู้ฟังที่สามารถเข้าใจปัญหาทางใจของตน งานของ Seeger (2009) ชี้ว่า พระสงฆ์ที่ประจำวัดในต่างจังหวัดจำนวนมากต้องเผชิญกับความเจียบงันของวัดที่ไร้ญาติโยมหรือกิจกรรม ทำให้ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อสุขภาพจิตในระยะยาว ความรู้สึก “ไม่มีใครเข้าใจ” ทำให้บางรูปเผชิญกับอาการซึมเศร้าโดยไม่มีการแสดงออกชัดเจน (Thera, 2020)

ในยุคดิจิทัล พระสงฆ์จำนวนไม่น้อยยังต้องเผชิญกับความเครียดจากการถูกพาดพิง วิจารณ์ หรือ ล้อเลียนในสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งบางกรณีส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์และความมั่นคงทางจิตใจโดยตรง งานศึกษาของ Kumagai et al. (2022) ระบุว่า การถูกโจมตีทางออนไลน์ (cyberbullying) มีความสัมพันธ์กับ อาการวิตกกังวล ความรู้สึกด้อยค่าในตนเอง และความรู้สึกแยกตัวจากกลุ่มทางสังคม แม้จะยังไม่มีการวิจัย เฉพาะเจาะจงกับพระสงฆ์ไทย แต่แนวโน้มนี้ก็เริ่มเห็นได้จากกรณีข่าวสารและคลิปวิดีโอเกี่ยวกับพระที่ถูก เผยแพร่ในเชิงลบ

จากทั้งหมดนี้จะเห็นได้ว่าความเครียดของพระสงฆ์มิได้เป็นเพียงภาวะชั่วคราวจากแรงกดดันทั่วไป แต่ เป็นระบบของความคาดหวัง บทบาท ความสัมพันธ์ และภาพลักษณ์ต่อสังคมที่ซับซ้อนยิ่งกว่าที่ปรากฏ การทำ ความเข้าใจความเครียดของพระสงฆ์จึงต้องคำนึงควบคู่กับการออกแบบระบบสนับสนุนสุขภาพจิตที่มีความ เข้าใจต่อบริบทของชีวิตสงฆ์อย่างแท้จริง

เมื่อธรรมะ “ไม่พอ”

ในบริบทของพระพุทธศาสนา “ธรรมะ” ถือเป็นแนวทางอันประเสริฐในการดับทุกข์และฟื้นฟูจิตใจ อย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติกลับพบว่าพระสงฆ์จำนวนไม่น้อยไม่ได้มีโอกาสปฏิบัติธรรมอย่าง ต่อเนื่องหรือลึกซึ้งตามหลักของพระพุทธองค์ เนื่องจากถูกจำกัดด้วยภาระหน้าที่ต่าง ๆ ทั้งในระดับวัด ชุมชน และสังคม งานของ Goleman และ Davidson (2017) ยืนยันว่าผลของการปฏิบัติธรรมต่อสมองและ สุขภาพจิตนั้นจะปรากฏอย่างมีนัยสำคัญก็ต่อเมื่อมีการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องและลึกซึ้ง ซึ่งตรงกันข้ามกับสภาพ ความเป็นจริงของพระสงฆ์หลายรูปที่มีเวลาและพลังงานไม่เพียงพอสำหรับการเข้าสมาธิหรือเจริญสติอย่าง เต็มที่

อีกประเด็นสำคัญคือ พระสงฆ์ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมทางศาสนาในเชิงวิชาการหรือเชิงปริยัติ มากกว่าการพัฒนาในด้านทักษะทางจิตวิทยาหรือการจัดการอารมณ์ของตนเอง งานศึกษาของ Roth (2018) ระบุว่า ผู้ปฏิบัติศาสนกิจในยุคใหม่จำเป็นต้องมีทักษะด้าน “emotional resilience” และ “self-care strategies” เพื่อรองรับบทบาทที่ขยายตัว แต่เนื้อหาการฝึกอบรมของคณะสงฆ์กลับยังขาดเนื้อหาในมิตินี้ การ ไม่สามารถดูแลจิตใจตนเองได้อย่างเหมาะสมจึงทำให้พระบางรูปเกิดภาวะหมดไฟทางจิตวิญญาณ (spiritual burnout)

ในหลายกรณี แม้พระสงฆ์จะมีพื้นฐานธรรมะที่มั่นคง แต่เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ซับซ้อน เช่น ความ ขัดแย้งในวัด การถูกกล่าวหาในโซเชียลมีเดีย หรือการเผชิญกับผู้คนที่หลากหลายอย่างต่อเนื่อง พระบางรูป อาจรู้สึก “ถูกทิ้งไว้ลำพัง” ในความทุกข์ โดยไม่มีพื้นที่ในการรับฟังหรือสนทนาอย่างเข้าอกเข้าใจ งานของ Neff และ Germer (2013) เสนอว่า “self-compassion” หรือความเมตตาต่อตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟู จิตใจในภาวะกดดัน และการมีผู้ฟังที่ปราศจากการตัดสินสามารถช่วยลดภาวะเครียดเรื้อรังได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

แม้ธรรมะจะเป็นหลักการสูงส่ง แต่ในบางช่วงเวลา พระสงฆ์อาจต้องการการฟังที่ “ไม่มีคำสอนแทรก” หรือการยอมรับในความอ่อนแอของตนเอง งานของ Park et al. (2017) ในกลุ่มนักบวชคริสตียุคใหม่พบได้ พบว่า การมีพื้นที่สำหรับ “การเปิดใจโดยปราศจากการตัดสิน” มีผลต่อการลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มความพึง พอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ งานนี้สะท้อนถึงความจริงว่า แม้จะมีแนวทางทางศาสนาเป็นเครื่องมือ แต่หาก ปราศจากพื้นที่ทางใจที่ปลอดภัย ธรรมะก็อาจไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

ท้ายที่สุด การพึ่งพาธรรมะอย่างเดียวโดยไม่มีระบบสนับสนุนทางจิตวิทยา อาจไม่เพียงพอในการดูแล สุขภาพจิตของพระสงฆ์ยุคใหม่ การประสานพลังระหว่างพระธรรมกับศาสตร์จิตวิทยา เช่น การฝึกเจริญสติ

(mindfulness-based therapy) การฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) และการเสริมพลังในกลุ่ม (group resilience) จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมกว่าในบริบทปัจจุบัน เพื่อให้พระสงฆ์ไม่เพียง “รู้ธรรม” แต่ยังสามารถ “อยู่กับธรรม” อย่างมีสุขภาวะภายในอย่างแท้จริง (Shapiro et al., 2018)

ทางออกเชิงสุขภาพจิต: ธรรมะ + จิตวิทยา

ท่ามกลางความท้าทายด้านสุขภาพจิตของพระสงฆ์ในยุคปัจจุบัน แนวทางการบูรณาการระหว่าง “ธรรมะ” กับ “จิตวิทยา” ถือเป็นแนวทางที่มีความเป็นไปได้สูงและมีผลวิจัยสนับสนุนในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในกลุ่มนักบวชหรือผู้ประกอบการศาสนิกที่ต้องเผชิญความเครียดจากบทบาทและความคาดหวัง การใช้หลักธรรมประกอบกับทักษะทางจิตวิทยา เช่น การรับฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) การเจริญสติ (mindfulness) และการเสริมพลังภายใน (resilience) ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าสามารถลดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะหมดไฟ (burnout) ได้อย่างมีนัยสำคัญ (Shapiro et al., 2018)

ธรรมะประยุกต์

หนึ่งในหลักธรรมที่ได้รับการประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายในงานด้านสุขภาพจิตคือ “อานาปานสติ” หรือการมีสติกับลมหายใจเข้าออกอย่างต่อเนื่อง การฝึกอานาปานสติไม่เพียงช่วยให้เกิดความสงบ แต่ยังมีผลต่อการควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติ โดยเฉพาะการลดการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกซึ่งเกี่ยวข้องกับภาวะเครียดเรื้อรัง งานของ Kabat-Zinn (2005) พบว่าการฝึกสติด้วยการหายใจอย่างมีสติสามารถลดระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลและปรับสมดุลของระบบภูมิคุ้มกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ พระสงฆ์ที่สามารถฝึกสมาธิผ่านอานาปานสติได้อย่างสม่ำเสมอมีแนวโน้มมีความผาสุกทางใจสูงกว่าพระที่ไม่ได้ฝึก

อีกหลักธรรมสำคัญคือ “โยนิโสมนสิการ” ซึ่งหมายถึงการพิจารณาอย่างแยบคาย ช่วยให้พระสงฆ์สามารถสำรวจความคิด ความรู้สึก และปฏิกิริยาภายในตนเองได้อย่างมีเหตุผล ลดการตัดสินตนเองหรือผู้อื่น จากอารมณ์ชั่ววูบ งานของ Garland et al. (2015) แสดงให้เห็นว่าการฝึกคิดอย่างโยนิโสมนสิการลดการตอบสนองเชิงลบต่อความเครียด และเพิ่มความสามารถในการฟื้นตัวจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้เร็วขึ้น ซึ่งถือเป็นทักษะที่จำเป็นต่อพระสงฆ์ที่ต้องรับมือกับความกดดันจากทั้งภายในและภายนอก

หลักธรรม “อุเบกขา” หรือการวางใจเป็นกลางต่อสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ ยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดความทุกข์จากการยึดติด โดยเฉพาะเมื่อพระสงฆ์เผชิญกับสถานการณ์ที่อยู่นอกเหนืออำนาจ เช่น การวิจารณ์ในสื่อ การเปลี่ยนแปลงภายในวัด หรือความขัดแย้งระหว่างพระกับญาติโยม งานของ Desbordes et al. (2012) พบว่าผู้ที่ฝึกความเมตตาและอุเบกขาเป็นประจำสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น และมีระดับของความผูกพันต่อบทบาท (role attachment) ต่ำลง ซึ่งช่วยให้ไม่เกิดความทุกข์จากการยึดมั่นในภาพลักษณ์หรือหน้าที่

การบูรณาการธรรมะกับจิตวิทยาจึงมิใช่เพียงการใช้ “ธรรมะปลอมใจ” แต่เป็นการใช้หลักธรรมอย่างมีระบบ ร่วมกับเครื่องมือทางจิตวิทยาในการเข้าใจและจัดการกับความทุกข์อย่างตรงจุด แนวทางนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jennings et al. (2019) ซึ่งเสนอว่า การนำหลักธรรมมาใช้ในโปรแกรมบำบัดจิต เช่น Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) หรือ Acceptance and Commitment Therapy (ACT) มีประสิทธิภาพในการลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มความสามารถในการยอมรับตนเองในกลุ่มผู้นำทางศาสนาอย่างชัดเจน

จิตวิทยาบำบัด

นอกจากการประยุกต์ใช้หลักการในทางปฏิบัติแล้ว แนวทางการฟื้นฟูสุขภาพจิตของพระสงฆ์ยังสามารถเสริมด้วยกระบวนการทางจิตวิทยาบำบัดที่สอดคล้องกับบริบทของวิถีสงฆ์ หนึ่งในแนวทางที่เริ่มได้รับความสนใจคือ การจัดกลุ่มพูดคุยเยียวยา (Dhamma Dialogue) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เปิดโอกาสให้พระภิกษุได้สนทนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายใน และสำรวจความรู้สึกของตนเองอย่างอิสระภายใต้การรับฟังด้วยความเข้าใจ การพูดในกลุ่มเช่นนี้มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มสนับสนุน (support group) ที่ถูกประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของพระ การศึกษาของ Schlosser et al. (2017) พบว่า กลุ่มสนทนาในหมู่ผู้นำศาสนาที่เน้นการสะท้อนตนเองสามารถลดภาวะซึมเศร้าและความโดดเดี่ยวได้อย่างมีนัยสำคัญ

แนวคิดของ การเสริมพลังด้วยความเข้าใจ (Empathetic Counseling) เน้นการฟังอย่างลึกซึ้งโดยไม่ตัดสินผู้พูด ซึ่งเป็นหัวใจของการบำบัดแนวมนุษยนิยม (humanistic therapy) ที่พัฒนาโดย Carl Rogers หลักการนี้สามารถนำมาใช้ในบริบทของพระสงฆ์ได้โดยไม่ขัดกับวินัยสงฆ์ งานของ Neff & Germer (2013) ได้แสดงให้เห็นว่า ความเมตตาต่อตนเอง (self-compassion) ซึ่งมีรากฐานจากพุทธธรรม สามารถพัฒนาได้ผ่านการสนทนาที่มีคุณภาพและการรับฟังอย่างมีสติ ซึ่งช่วยให้ผู้รับการสนทนาเกิดการเยียวยาจากภายใน

เพื่อให้การสนับสนุนทางจิตวิทยามีความยั่งยืน จึงจำเป็นต้องมี พระนักจิตวิทยา หรือพระที่ผ่านการอบรมเป็นที่ปรึกษา (Buddhist Counselors) ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างบทบาทของพระกับความรู้ทางจิตวิทยาในเชิงลึก งานของ Plante (2015) ชี้ให้เห็นว่าผู้นำศาสนาที่ได้รับการฝึกอบรมด้านจิตวิทยาสามารถช่วยลดอัตราการลาเพศและความหมดไฟในกลุ่มนักบวชได้จริง และช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตทางจิตวิญญาณอย่างเป็นระบบ ในประเทศไทยมีการเริ่มต้นโครงการฝึกอบรมลักษณะนี้แล้ว เช่น โครงการ “พระนักฟัง” โดยศูนย์คุณธรรม (2563) ซึ่งเน้นการอบรมทักษะการฟังแบบไม่นำพา (non-directive listening)

การใช้จิตวิทยาบำบัดในกลุ่มพระสงฆ์จำเป็นต้องมีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม (cultural sensitivity) และไม่ขัดแย้งกับพระธรรมวินัย การวิจัยของ Wong et al. (2021) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมบำบัดที่ออกแบบร่วมกับพระสงฆ์และสอดคล้องกับธรรมะ จะได้รับการยอมรับและมีประสิทธิภาพมากกว่าการนำรูปแบบจากตะวันตกมาใช้โดยตรง การอบรมเชิงประจักษ์ เช่น Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) หรือ Acceptance and Commitment Therapy (ACT) จึงควรถูกแปลความหมายให้เหมาะสมกับภาษาธรรมและโครงสร้างของวิถีสงฆ์

ท้ายที่สุด การผสมผสานระหว่าง “การสนทนาเชิงบำบัด” และ “การฟังด้วยใจ” ในหมู่พระสงฆ์ มิได้เพียงช่วยเยียวยาความทุกข์เฉพาะหน้า แต่ยังสร้างเครือข่ายทางใจ (spiritual support network) ที่เอื้อต่อการปฏิบัติธรรมระยะยาว ความเข้าใจทางจิตวิทยาที่มาจาก “เพื่อนร่วมผ้าเหลือง” ย่อมมีคุณค่าทางใจที่ลึกซึ้งยิ่ง และสามารถเป็นรากฐานของระบบดูแลสุขภาพจิตของพระสงฆ์ไทยอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอเชิงระบบ

ในบริบทของการดูแลสุขภาพจิตพระสงฆ์ไทยอย่างยั่งยืน การพัฒนาระบบสนับสนุนในระดับโครงสร้างเป็นสิ่งจำเป็นยิ่ง เนื่องจากความทุกข์ของพระสงฆ์จำนวนมากไม่ได้เกิดจากปัญหาภายในเท่านั้น แต่เกี่ยวเนื่องกับระบบการจัดการภาระงาน ความคาดหวังของสังคม และการขาดการสนับสนุนจากสถาบันต่าง ๆ หนึ่งในข้อเสนอสำคัญคือ การจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตสงฆ์ ในระดับเขตและจังหวัด เพื่อเป็นสถานที่ปลอดภัยในการให้คำปรึกษา เยียวยา และส่งเสริมสุขภาพจิตแก่พระภิกษุอย่างมืออาชีพ ทั้งนี้รูปแบบของ “ศูนย์สุขภาพจิตเฉพาะกลุ่ม” ได้รับการส่งเสริมในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกาและญี่ปุ่น โดยมีงานของ Plante (2015) ที่

เน้นว่า ศูนย์สุขภาพจิตที่ออกแบบเฉพาะสำหรับนักบวชสามารถลดอัตราภาวะหมดไฟและเพิ่มอายุการปฏิบัติศาสนกิจได้อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอที่สองคือ การพัฒนาหลักสูตร “พระดูแลใจพระ” เพื่อเสริมสร้างทักษะการดูแลสุขภาพจิตขั้นพื้นฐานให้แก่พระสงฆ์รุ่นใหม่ หลักสูตรนี้ควรบูรณาการทั้งองค์ความรู้ทางธรรมะ เช่น สติ สมาธิ โยนิโสมนสิการ ร่วมกับแนวทางทางจิตวิทยา เช่น การรับฟังเชิงลึก การประเมินตนเอง และการช่วยเหลือเพื่อนพระด้วยแนวทางไม่ตัดสิน (nonjudgmental peer support) งานของ Jennings et al. (2019) ระบุว่าครูที่ได้รับการฝึกในหลักสูตรด้านสติและการดูแลจิตใจตนเองจะมีระดับความเครียดต่ำและสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในองค์กรได้ ซึ่งสามารถเทียบเคียงได้กับพระสงฆ์ทำหน้าที่ที่อบรมสั่งสอน

ข้อเสนอที่สามคือ การสนับสนุนให้พระเข้าร่วมคอร์สเจริญสติหรือการปฏิบัติธรรมลึกซึ้ง เป็นระยะ โดยลดภาระกิจที่อาจรบกวนกระบวนการปฏิบัติ เช่น งดการรับกิจนิมนต์หรือภารกิจทางวัดชั่วคราว การได้ฝึกปฏิบัติอย่างเต็มที่ช่วยฟื้นฟูจิตใจและลดความเหนื่อยล้าจากการรับมือต่อชุมชน งานของ Goleman และ Davidson (2017) ระบุว่า การฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับความกรุณา ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ และความตั้งมั่น ซึ่งล้วนส่งเสริมภาวะผู้นำเชิงเมตตาในพระสงฆ์

นอกจากนี้ การสร้างความร่วมมือระหว่างกรมสุขภาพจิตกับคณะสงฆ์ไทย เป็นสิ่งที่ควรผลักดันให้เกิดในระดับนโยบาย โดยมุ่งหวังให้เกิดการบูรณาการองค์ความรู้ด้านจิตวิทยาเชิงวิทยาศาสตร์กับหลักธรรมทางพุทธศาสนาอย่างสมดุล งานของ Wong et al. (2021) สนับสนุนแนวทางนี้โดยเสนอว่าการดูแลสุขภาพจิตที่ประสบผลสำเร็จในหมู่ักบวชต้องอาศัยทั้งการยอมรับบริบททางวัฒนธรรมและการมีส่วนร่วมของผู้นำศาสนาอย่างจริงจัง

สุดท้าย ข้อเสนอเชิงระบบทั้งหมดนี้ไม่สามารถเกิดผลได้หากขาดการมีส่วนร่วมของพระสงฆ์เองในการออกแบบระบบและประเมินผลกระทบ พระควรได้รับบทบาททั้งในฐานะผู้ใช้บริการและผู้ร่วมกำหนดแนวทาง เพื่อให้ระบบที่สร้างขึ้นมีความยั่งยืน ไม่ขัดแย้งกับวิถีวินัยสงฆ์ และสามารถขยายผลได้ทั่วประเทศ ดังนั้นการพัฒนาเชิงระบบจึงต้องเน้น “พระเพื่อพระ” และเป็นกระบวนการที่ร่วมกันระหว่างรัฐสงฆ์ และสังคมพลเมือง

บทสรุป

แม้พระพุทธศาสนาจะมีหลักธรรมที่ทรงคุณค่าทางจิตใจและสามารถเป็นเครื่องมือดับทุกข์ได้อย่างลึกซึ้ง แต่ในบริบทของสังคมไทยปัจจุบัน พระสงฆ์จำนวนมากกำลังเผชิญกับแรงกดดันใหม่ ๆ ที่มีความซับซ้อนทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี การถูกคาดหวังในฐานะผู้เป็นแบบอย่างทางศีลธรรมในยุคที่ผู้คนวิจารณ์อย่างเสรีในสื่อออนไลน์ ได้ทำให้พระสงฆ์บางรูปตกอยู่ในภาวะเครียดเรื้อรังและขาดความมั่นคงทางจิตใจ งานของ Kumagai et al. (2022) ชี้ให้เห็นว่าการถูกกลั่นแกล้งหรือวิจารณ์ในพื้นที่ออนไลน์ (cyberbullying) ส่งผลให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและมีภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มนักบวชเช่นกัน

ในอีกด้านหนึ่ง แม้ธรรมะจะยังเป็นรากฐานที่มั่นคงในการเจริญปัญญาและสติ แต่ธรรมะก็ต้องได้รับ “พื้นที่และเวลา” จึงจะสามารถทำหน้าที่เยียวยาได้อย่างเต็มที่ งานของ Goleman และ Davidson (2017) ระบุว่า การฝึกสมาธิและสติต้องมีความต่อเนื่อง จึงจะส่งผลต่อโครงสร้างสมองและพฤติกรรมอย่างยั่งยืน แต่เมื่อพระสงฆ์ต้องทำงานภายใต้ความเร่งรีบ ขาดโอกาสเข้าปฏิบัติธรรมลึก หรือไม่มีระบบสนับสนุนที่เพียงพอ ธรรมะก็อาจไม่สามารถเข้าถึงจิตใจได้อย่างแท้จริง

ด้วยเหตุนี้ แนวทางการบูรณาการธรรมะกับวิทยาศาสตร์จิตวิทยาจึงถือเป็นทางออกที่มีศักยภาพสูง โดยเฉพาะแนวทางที่เน้น “ความเข้าใจในความเป็นมนุษย์” ของพระภิกษุ เช่น การฝึกความเมตตาต่อตนเอง (self-compassion), การรับฟังโดยไม่ตัดสิน (empathetic listening), และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนทาง

จิตใจในหมู่สงฆ์ งานของ Neff & Germer (2013) ชี้ให้เห็นว่าผู้ที่ได้รับการฝึกฝนทักษะ self-compassion สามารถฟื้นตัวจากความเครียดและความรู้สึกล้มเหลวได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีการฝึกฝนในมิตินี้

นอกจากนี้ ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพจิต เช่น กรมสุขภาพจิต กับคณะสงฆ์ไทย มีความสำคัญยิ่งต่อการออกแบบระบบดูแลสุขภาพของสงฆ์อย่างเป็นองค์รวม งานวิจัยของ Wong et al. (2021) ยืนยันว่าการมีระบบสนับสนุนทางจิตวิทยาที่เข้าใจบริบทวัฒนธรรมและศาสนาอย่างแท้จริง จะช่วยให้พระสงฆ์สามารถฟื้นคืนพลังทางจิตใจ และกลับมาทำหน้าที่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

กล่าวโดยสรุป การส่งเสริมสุขภาพจิตของพระสงฆ์ในศตวรรษที่ 21 จำเป็นต้องไม่ยึดติดเพียงกับการสั่งสอนหลักธรรม แต่ต้องก้าวสู่การ “ร่วมมือเพื่อฟัง” “ร่วมวางระบบเพื่อปกป้อง” และ “ร่วมสร้างพื้นที่ปลอดภัย” ให้พระสงฆ์ได้พักพิงทางใจ ท่ามกลางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและไม่แน่นอน ดังที่ Shapiro et al. (2018) กล่าวไว้ว่า การดูแลจิตใจของผู้ดูแลผู้อื่น คือหัวใจของการรักษาความมั่นคงของชุมชนที่เข้มงวด

เอกสารอ้างอิง

- ศูนย์คุณธรรม. (2563). โครงการพระนักฟังเพื่อการพัฒนาจิตใจ. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.moralcenter.or.th>.
- สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ. (2563). รายงานสถานการณ์พระพุทธศาสนาและการเผยแผ่ธรรมะในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2563. [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://www.onab.go.th>.
- Chandrasiri, A., Rathnayake, S., & Rathnayake, A. (2022). Psychological well-being and role strain among Buddhist monks in Sri Lanka. *Journal of Religion and Health*, 61(1), 229–245. [Online], source: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01296-4>.
- Desbordes, G., Negi, L. T., Pace, T. W., Wallace, B. A., Raison, C. L., & Schwartz, E. L. (2012). Effects of mindful-attention and compassion meditation training on amygdala response to emotional stimuli in an ordinary, non-meditative state. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 292. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00292>.
- Garland, E. L., Geschwind, N., Peeters, F., & Wichers, M. (2015). Mindfulness training promotes upward spirals of positive affect and cognition: Multilevel and autoregressive latent trajectory modeling analyses. *Frontiers in Psychology*, 6, 15. [Online], source: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00015>.
- Goode, W. J. (1960). A theory of role strain. *American Sociological Review*, 25(4), 483–496. [Online], source: <https://doi.org/10.2307/2092933>.
- Goleman, D., & Davidson, R. J. (2017). *Altered traits: Science reveals how meditation changes your mind, brain, and body*. Avery.
- Jennings, P. A., Frank, J. L., Snowberg, K. E., Coccia, M. A., & Greenberg, M. T. (2019). Improving classroom learning environments by integrating mindfulness-based practices. *School Psychology Quarterly*, 34(4), 493–505. [Online], source: <https://doi.org/10.1037/spq0000335>.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. Hyperion.

- Kemper, K. J., Mo, X., & Khayat, R. (2019). Are mindfulness and self-compassion associated with sleep and resilience in health professionals? *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 25(5), 496–502. [Online], source: <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0441>.
- Kumagai, Y., Miyashita, M., & Kim, S. (2022). Association between cyberbullying and psychological distress among clergy members: A cross-cultural study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8), 4721. [Online], source: <https://doi.org/10.3390/ijerph19084721>.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful selfcompassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44. [Online], source: <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>.
- Park, C. L., Edmondson, D., & Fenster, J. R. (2017). Spiritual support and religious coping as predictors of mental health outcomes. *Journal of Religion and Health*, 56(2), 631–645. [Online], source: <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0279-7>.
- Plante, T. G. (2015). *The psychology of compassion and caring: Integrating spiritual, religious, and psychological perspectives*. American Psychological Association. [Online], source: <https://doi.org/10.1037/14692-000>.
- Roth, H. D. (2018). Why meditation matters: Contemplative practice, resilience, and academic success. *Liberal Education*, 104(1). [Online], source: <https://www.aacu.org/publication/why-meditation-matters>.
- Schlosser, L. Z., Talleyrand, R. M., Lyons, H. Z., Kim, B. S. K., & Johnson, W. B. (2017). Religious and spiritual issues in counseling: Applications across diverse populations. *The Counseling Psychologist*, 45(4), 553–588. [Online], source: <https://doi.org/10.1177/0011000017701870>.
- Seeger, M. (2009). Buddhist monks as communicators of health and spiritual well-being: A case study in Thai temples. *Journal of Health Communication*, 14(5), 500–510. [Online], source: <https://doi.org/10.1080/10810730903089631>.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2018). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 11(2), 122–128. [Online], source: <https://doi.org/10.1037/tep0000168>.
- Tang, N. (2020). Social pressure and spiritual role: A study of stress among urban Buddhist monks in Thailand. *Journal of Contemporary Religion*, 35(3), 429–446. [Online], source: <https://doi.org/10.1080/13537903.2020.1802870>.
- Taworn, S. (2020). Role conflicts among Buddhist monks in Thai urban temples: A sociological study. *Asian Journal of Social Science*, 48(3), 365–382. [Online], source: <https://doi.org/10.1163/15685314-04803006>.

- Thera, N. (2020). Loneliness among Theravāda Buddhist monks in urban communities. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(4), 313–322. [Online], source: <https://doi.org/10.1037/rel0000265>.
- Wong, Y. J., Shamsuddin, S., & Perera, H. N. (2021). Psychological distress among Theravāda Buddhist monks in Sri Lanka: The role of mindfulness, social support, and spiritual conflict. *Psychology of Religion and Spirituality*, 13(3), 260–270. [Online], source: <https://doi.org/10.1037/rel0000323>.