

การเจริญสติกับการพยาบาล: การวิเคราะห์แนวคิดวิวัฒนาการ

Concept Analysis Mindfulness in Nursing: an evolutionary concept analysis

กลุ่มงานวิชาการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี

ช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาการเจริญสติเป็นแนวคิดใหม่ในการดูแลสุขภาพที่ได้รับความนิยมอย่างมากในศึกษาวิจัย การเจริญสติเป็นปรัชญาของพุทธศาสนามีมานานกว่า 2,600 ปี ซึ่งการเจริญสติของพุทธศาสนามีบทบาทสำคัญในพัฒนาจิตใจนำไปสู่หนทางการดับทุกข์ของมนุษย์และปลูกฝังความเมตตา การดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมานเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องประสบเป็นสากลที่ทุกคนต้องการหลุดพ้นจากความทุกข์เหล่านี้ และนอกจากนี้ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพยังต้องการการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บูรณาการของการเจริญสติในการดูแลสุขภาพทางตะวันตก โดย Jon Kabat-Zinn เป็นผู้พัฒนาโปรแกรมการเจริญสติครั้งแรกในปี ค.ศ. 1979 ที่มหาวิทยาลัยแมสซาชูเซตส์เมดิคัล (Baer, 2010) คือ การลดความเครียดด้วยการเจริญสติ (mindfulness-based stress reduction ;MBSR) โปรแกรมนี้ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มประมาณ 2-5 ชั่วโมงต่อรายสัปดาห์ และผู้ฝึกปฏิบัตินำไปฝึกที่บ้าน ฝึกอย่างต่อเนื่องใช้เวลาในการฝึก 45 นาที 6 วันต่อสัปดาห์ ผลลัพธ์ พบว่า การเจริญสติทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการรักษาตามอาการทางคลินิกดีขึ้น ซึ่งยังรวมไปถึงโรคเรื้อรัง อาการปวดที่เกี่ยวข้องกับมะเร็ง การนอนหลับผิดปกติ การกินผิดปกติ โรคสะกดจิต และความหลากหลายของความผิดปกติทางจิตทำให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีรูปแบบอื่น ๆ ที่ประยุกต์มาจากโปรแกรม MBSR เช่น การบำบัดความคิดด้วยการเจริญสติ (mindfulness-based cognitive therapy; MBCT) (Segal et al, 2002), การเสริมสร้างความสัมพันธ์เชิงการเจริญสติ (mindfulness-based relationship enhancement; MBRE) (Carson et al, 2004) การให้ความรู้ด้านสุขภาพตามหลักการเจริญสติ (mindfulness-based wellness education; MBWE) (Poulin et al, 2008) การรับประทานอาหารตามการเจริญสติ (mindfulness-based eating) การรักษาความตระหนักรู้ (Kristeller & Hallett, 1999) และมีการปฏิบัติทางคลินิกที่ยึดถือหลักการเจริญสติ (Irving et al. 2012) ที่เกิดขึ้นมาใหม่ ได้แก่ การยอมรับและรักษาสัญญา (Acceptance and commitment therapy ;ACT) (Hayes et al, 1999) และ พฤติกรรมบำบัดวิภาษ (dialectical behaviour therapy; DBT) (Linehan, 1993) มีกระบวนการเจริญสติเป็นส่วนหนึ่งในรูปแบบนั้น และแสดงให้เห็นถึงเชิงประจักษ์ในประโยชน์ที่ได้รับ(Lynch et al, 2007; Ruiz, 2010) แม้ว่าการเจริญสติได้รับการยอมรับในการส่งเสริมสุขภาพ แต่การเจริญสติยังมีข้อจำกัดในแนวความคิดที่เป็นรูปธรรม

การเจริญสติ คือ กระบวนการพัฒนาทักษะทางด้านจิตใจที่เพิ่มขึ้นผ่านประสบการณ์อยู่กับปัจจุบันขณะ ซึ่งประกอบด้วย ยอมรับ ความใส่ใจ การตระหนักรู้ สิ่งนำเข้า คุณลักษณะ เป็นเสริมสร้างความเข้มแข็งซึ่งกันและกันเมื่อเวลาผ่านไป การศึกษาล่าสุดทางประสาทวิทยา (neurobiological) และจิตวิทยา (psychophysiological) ได้แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงระดับของสารสื่อประสาทและ คลื่นสมอง การเจริญสติการกระตุ้นโครงสร้างประสาทและการไหลเวียนของโลหิตในสมอง พบว่ามีการปล่อยสาร dopamine เพิ่มขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกันอย่างมากกับการลดลงความปรารถนาที่จะกระทำ การถ่ายภาพด้วยคลื่นไฟฟ้า สรุปลงว่าการทำสมาธินำไปสู่การกระตุ้น

โครงสร้างประสาท (dorsolateral prefrontal) และ (cortices) ขม่อม บริเวณ hippocampal กลีบขมับ (cingulate cortex) ล้วงหน้า striatum และ precentral และ postcentral gyri ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสนใจ และการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ผลการวิจัยจำนวนมากชี้ให้เห็นว่าการทำเจริญสติทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับระดับที่เพิ่มขึ้นของความตื่นตัวและการผ่อนคลาย (Witkiewitz, Marlatt and Walker, 2005)

คุณลักษณะของการเจริญสติ (Attribute) ที่กล่าวว่า สติ คือความใส่ใจอยู่กับปัจจุบันขณะและ ไม่มีการตัดสินผ่านความคิดที่ไม่มีการวิเคราะห์ประเมินค่า ซึ่งมีการกำหนดคุณลักษณะ 5 ประการ ประกอบไปด้วย สิ่งที่น่าเข้าเป็นวิธีการของการทำสมาธิเพื่อให้เกิดสติ แนวคิดการอยู่กับประสบการณ์ปัจจุบันขณะซึ่งเป็นคุณลักษณะหนึ่งของเจริญสติที่ศึกษาผ่านแนวคิด 3 ประการ คือความตระหนักรู้ ยอมรับ และ ความใส่ใจ เป็นกระบวนการแปลงเปลี่ยนประสบการณ์อยู่กับปัจจุบันขณะ และสิ่งที่ตามมาคือสิ่งที่ได้รับการฝึกการเจริญสติ (Sitzman, 2002) และจากการศึกษาของ Poulin et al. (2008) พบว่า การฝึกปฏิบัติการเจริญสติสามารถนำไปสู่คุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีขึ้น ผ่านความเข้าใจเชิงประสบการณ์ที่อยู่กับปัจจุบันขณะมากขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างจิตใจ ร่างกาย และอารมณ์ โดย ฝึกปฏิบัติเจริญสติ อยู่กับลมหายใจเข้า- ออก เป็นการอยู่กับปัจจุบันขณะ อยู่ในช่วงเวลาขณะนั้น (Cohen-Katz et al, 2004) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะอยู่ในทุกขณะต่อวินาที โดยอาศัยการยอมรับ การตระหนักรู้ และความใส่ใจผ่านแต่ละช่วงเวลาของแต่ละคน ซึ่งมีคุณลักษณะของการเจริญสติ 5 ประการดังนี้

1. Awareness เป็นความสามารถในการรับรู้ถึงตัวตนของตนเองอย่างลึกซึ้งระหว่างประสบการณ์อยู่กับปัจจุบันขณะ Tusaie and Edds. (2009) อธิบายว่า การรับรู้คือภูมิหลังของจิตใต้สำนึกซึ่งกำลังตรวจสอบอยู่ สภาพแวดล้อมตลอดเวลา กล่าวอีกทางหนึ่งว่า ความตระหนักรู้เป็นการสังเกต เป็นความสามารถของสังเกตอยู่กับกระแสของความคิด อารมณ์และความรู้สึกของร่างกายอย่างมั่นคง ความตระหนักรู้จะชี้ให้เห็นว่าบุคคลมีความสามารถในการรู้ตัวเองมีมากขึ้นเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงและตอบสนองในรูปแบบที่มีสุขภาพดี

2. Acceptance ความสามารถในการยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่กับปัจจุบันขณะโดยไม่ต้องตัดสิน ชัดขึ้นหรือหลีกเลี่ยงสิ่งนั้น หนึ่งในการพัฒนาความสามารถในการที่จะเป็นผู้สังเกตเห็นประสบการณ์ของตนเอง ยอมรับช่วงเวลาที่เกิดขึ้น และสามารถเรียนรู้กับสิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อตอบสนองแทนที่กระบวนการการประเมินผลที่เป็นนิสัยเดิมของบุคคล นอกจากนี้การยอมรับยังสามารถปลูกฝังความเห็นอกเห็นใจต่อตนเองและคนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ฝึกปฏิบัติผู้ปฏิบัติเจริญสติจะเกิดความทุกข์ทรมานเกิดขึ้นซึ่งเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่ง ตัวอย่าง การฝึกทักษะนี้จะสังเกตเห็นความรู้สึกคันหรือเจ็บปวดในระหว่างนั่งสมาธิ ทำให้มีประสบการณ์ที่ทนต่อนั่งได้นานขึ้นกว่าปกติ เมื่อสามารถยอมรับอยู่กับปัจจุบันขณะโดยไม่ต้องประเมินหรือตัดสินว่า 'ดี' หรือ 'ไม่ดี' มองแบบเฉยๆโดยไม่ใส่ใจความคิดทำให้เกิดสมดุลมากขึ้นผ่านดูแลสุขภาพในด้านของอารมณ์ของตัวและคนอื่น ๆ

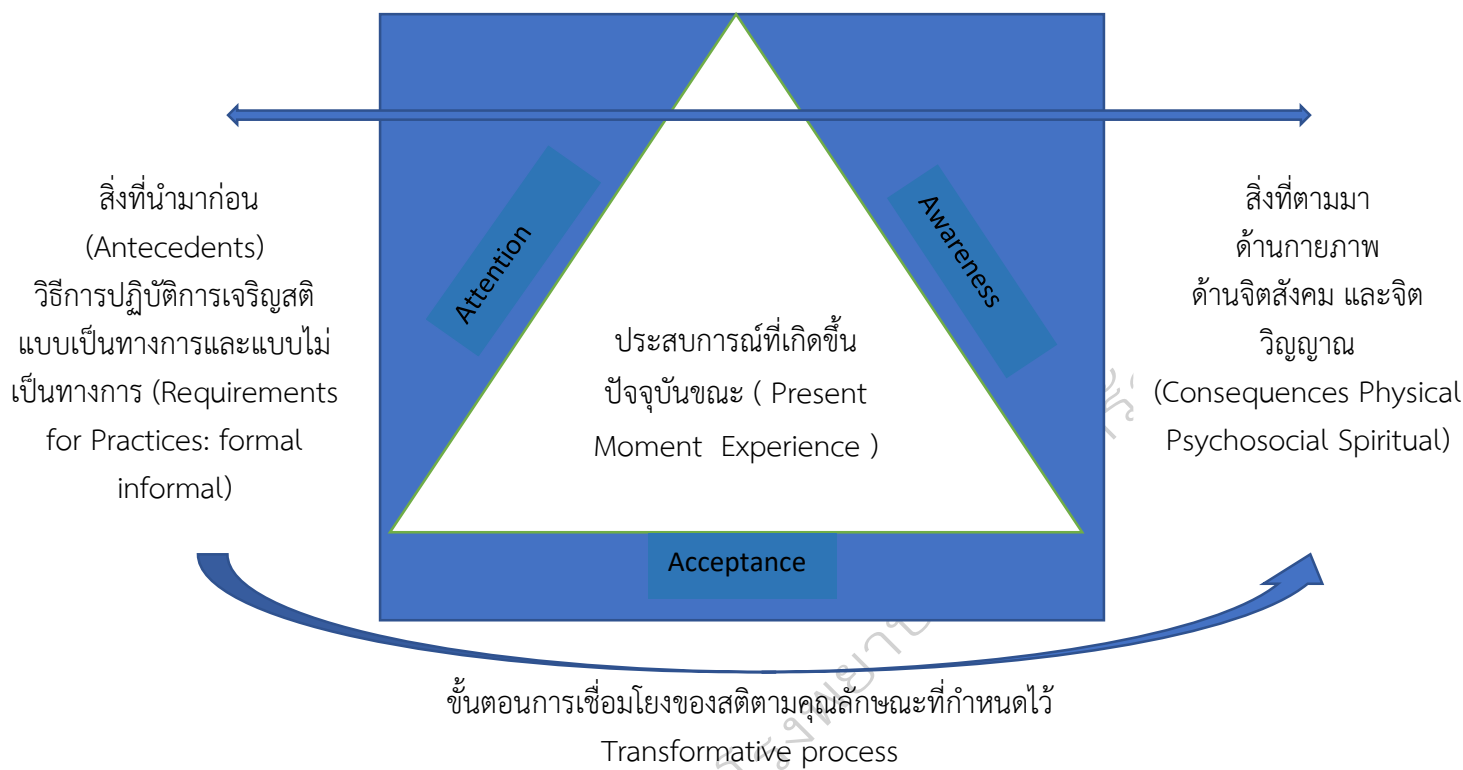
3. Attention การความคุมสติให้ใส่ใจจดจ่ออยู่กับปัจจุบันขณะ หมายถึงความตระหนักรู้ เป็นหนึ่งในความสามารถที่ประคับประคองตนเองในสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความรู้สึกตัวที่เกิดขึ้นกับการรับรู้ความรู้สึกทางกาย การเคลื่อนไหวของร่างกาย เสียง รสสัมผัส ความรู้สึกทางประสาทสัมผัส และความคิดที่ปรากฏขึ้นในขณะนั้น การใช้ลมหายใจเป็นตัวกำหนด ความตระหนักรู้เป็นหัวใจหลักของเทคนิคการเจริญสติ (Bishop et al., 2004) การใช้ลมหายใจเป็นตัวตระหนักรู้ช่วยในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกสัมผัสของร่างกาย (Kabat-Zinn, 1990) หนึ่งในการรักษาความสามารถมุ่งเน้นเฉพาะที่สิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่วอกแวก หรือหลุดออกไปกับความคิด

4. Transformative process การเจริญสติเป็นกระบวนการ ขั้นตอนการการเชื่อมโยงการเปลี่ยนแปลงของสติตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน สติเป็นการมีทัศนคติเชิงบวกในการใช้ชีวิต' (life-affirming process) Poulin et al. (2008) กล่าวว่า การตระหนักรู้ถึงประสบการณ์ที่ฝังลึกสำหรับกระบวนการดำเนินชีวิตที่สำคัญในแบบบูรณาการ และ Kabat-Zinn et a. (1998) กล่าวว่า สติ สามารถเข้าถึงได้ทันทีเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงความแข็งแกร่งภายในด้วยตัวเอง ในการเปลี่ยนแปลงและการเยียวยาตนเอง สติเป็นกระบวนการของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ความสามารถอธิบายแนวคิดโดยมีสิ่งทำให้เกิด คุณลักษณะและผลที่ตามมา ซึ่งทุกกระบวนการมีการประสานกันเชื่อมโยงกัน

5. Antecedents สิ่งที่ทำให้เกิด อ้างอิงถึง สิ่งที่ทำให้เกิดแนวคิดการปฏิบัติสติแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นการสนับสนุนซึ่งกันและกันจะทำให้ปฏิบัติได้ดีขึ้น การปฏิบัติเหล่านี้แตกต่างกันไปของแต่ละสิ่งที่ทำให้เกิด การปฏิบัติที่มุ่งเน้นการพิจารณาไปยังลมหายใจเป็นพื้นฐาน ทำให้เกิดการอยู่กับปัจจุบันขณะ เห็นทุกสิ่งอย่างมีเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ และเป็นความเชื่อมโยงกันระหว่างร่างกายกับจิตใจ ควรฝึกปฏิบัติในช่วงเวลาที่เงียบสงบดีกว่าในช่วงเวลาที่มีความเครียด การฝึกปฏิบัติทำให้เกิดการพัฒนาการอยู่กับปัจจุบันขณะทำให้ความใส่ใจ ความตระหนักรู้และการยอมรับตามความเป็นจริงไม่ตัดสิน การปฏิบัติแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการผ่านการทำกิจกรรมประจำวัน ประกอบไปด้วย

ข้อกำหนดของการปฏิบัติ (Requirements of practice)	ชนิดของการปฏิบัติ (Types of practice)
ปรารถนาและมุ่งมั่นที่จะการปฏิบัติ	ลมหายใจ (Breath) เล่นโยคะ (Yoga)
เวลาในการปฏิบัติ (Time to practice)	การทำสมาธิแบบนั่ง (Sitting meditation)
ความอดทน (Patience)	การทำสมาธิแบบเดิน (Walking meditation)
วิริยะ (Persistence)	การสแกนร่างกาย (Body scan)
ข้อกำหนดของการปฏิบัติ (Requirements of practice)	ชนิดของการปฏิบัติ (Types of practice)
ไม่มุ่งมั่น – ไม่ใช่เป้าหมาย (Non-striving – Non-goal)	การกินที่มีสติ (Mindful eating)
ข้อแนะนำ (Oriented)	การปฏิบัติไม่เป็นทางการเป็นการปฏิบัติในการอยู่กับปัจจุบันขณะการทำกิจกรรมประจำวัน เช่น ล้างจาน,นั่งอยู่กับผู้ป่วย (Informal practices Practice of being present in moment-to-moment experience while in daily activities i.e. washing dishes, sitting with patient)

คุณลักษณะของสติ (Attributes of mindfulness)



ภาพที่ 1 สิ่งทีทำให้เกิด คุณลักษณะสำคัญ สิ่งทีตามมาสำหรับการเจริญสติ

ผลทีเกิดขึ้น จะเป็นประเด็นทีเกิดขึ้นจากแนวคิด (Rodgers, 2000) ผลของการเจริญสติคือมีผลต่อสุขภาพกายและจิตใจตลอดจนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคลมีการปรับปรุงทีดีขึ้น (Proulx, 2003) การศึกษาพบว่าผู้ปฏิบัติมีการนอนหลับได้ดีขึ้น มีพลังมากขึ้นและลดระดับความเจ็บปวด ระดับความเครียดลดลง ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและความเหนื่อยหน่าย ลดลง นอกจากนี้ยังมีการตั้งข้อสังเกตของผลลัพธ์ของการศึกษาโปรแกรมการเจริญสติกับประชากรสุขภาพทีเฉพาะเจาะจง ลักษณะพฤติกรรมและลักษณะผู้ปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในกระบวนการสตรวมถึงความรู้สึกรักของความสุข ความใจเย็นเพิ่มขึ้น ระดับของการเอาใจใส่และความเห็นอกเห็นใจ การรับรู้จิตวิญญาณ การรับรู้สุขภาพทีดีขึ้นและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น มีคุณภาพชีวิตทีดีขึ้น การเจริญสติเป็นการส่งเสริมสุขภาพมีผลทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณแบบองค์รวม

การฝึกเจริญสติจะช่วยทำให้อุคคลมีการควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้นโดยไปช่วยลดทั้งในเรื่องของการรับมือกับการเผชิญปัญหา ด้วยการใส่ใจและยอมรับกับประสบการณ์เดิมมากขึ้น และลดการครุ่นคิดทีจะนำไปสู่การปรับตัวทีไม่เหมาะสม ด้วยการสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อนตนเอง เป็นการเกิดทักษะการควบคุมอารมณ์ซึ่งในสิ่งเหล่านี้จะค่อนข้างมีประโยชน์ทีจะช่วยให้ผู้ติดเฮโรอีน รู้จักจัดการกับประสบการณ์ทีตนเองไม่ชอบ รวมทั้งรู้จักจัดการกับความรู้สึกอยากเฮโรอีน และลดพฤติกรรมกลับไปเสพยาเสพติด (Bevan, 2010) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Marlatt, Witkiewitz and Dillworth (2004) ซึ่งพบว่าการบำบัดด้วยการฝึกสมาธิจะทำให้ผู้ติดสารเสพติดมีการใช้สารเสพติดลดลง Marlatt ได้กล่าวว่า การฝึกเจริญสติโดยการฝึกสมาธินั้นทำให้อุป่วยยาเสพติด

ได้พบกับความสุขภายในที่แท้จริง ซึ่งต่างจากวิธีการบำบัดรักษารูปแบบอื่น จากการศึกษาหลายๆการศึกษาที่ได้กล่าวมาพบว่ามีผลสอดคล้องกัน และสนับสนุนว่าการฝึกสติสามารถนำมาปรับใช้เพื่อบำบัดรักษาความผิดปกติที่เกิดจากการใช้สารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกสติจะเป็นสิ่งที่มีประโยชน์อย่างยิ่งในการรักษาความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด โดยอาจประยุกต์เข้ากับโปรแกรมการรักษาอื่น หรือแม้กระทั่งเป็นรูปแบบการรักษาโดยการฝึกสติเพียงอย่างเดียว

การนำการเจริญสติมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดการฝึกเจริญสติมีผลต่อการป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ โดยการฝึกการเจริญสติ (Mindfulness Training) เป็นรูปแบบการบำบัดแบบจิตสังคัมซึ่งสามารถนำมาใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดเฮโรอีนในป้องกันการกลับไปเสพติดซ้ำ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยติดเฮโรอีนจะมีพฤติกรรมการกลับไปเสพติดซ้ำ เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในขณะบำบัดรักษาและหลังการบำบัดรักษาเมื่อผู้ป่วยติดเฮโรอีนต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง (Marlatt & Gordon, 1985) การฝึกสติเป็นการพัฒนาความตระหนักรู้และการยอมรับความคิด ความรู้สึก อารมณ์ โดยไม่ตัดสินและการประมาณค่า ซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยรับมืออย่างมีประสิทธิภาพเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง โดยไม่ต้องไปเปลี่ยนแปลงเนื้อหาความคิด (Witkiewitz, Marlatt. 2005)

สรุปผลศึกษา พบว่าคุณลักษณะเฉพาะของการเจริญสติมีกระบวนการทำงานที่ประสานกันมี 5 ประการด้วยกัน การเจริญสติเป็นกระบวนการพัฒนาทักษะที่เพิ่มขึ้นจากประสบการณ์อยู่กับปัจจุบันขณะ ซึ่งเกิดจากการสังเกต ฝึกลดความสนใจเข้า-ออก ทำให้เกิดกระบวนการการยอมรับตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นโดยไม่ตัดสินหรือประเมินค่า ความใส่ใจ การตระหนักรู้ จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งซึ่งกันและกันเมื่อเวลาผ่านไป ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเข้มแข็งจากภายในตนเอง จนทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถดูแลสุขภาพของตนเองด้วยตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี การเจริญสติเป็นการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณเป็นการดูแลตนเองแบบองค์รวม ซึ่งเป็นแนวคิดที่สำคัญสำหรับค่านิยมและความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล กับการประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติการพยาบาลในเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ซึ่งมีความสอดคล้องกับการพัฒนาความยั่งยืนของคุณภาพการพยาบาลเกี่ยวกับการบำบัดโรคและการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม คุณภาพชีวิตและการดูแลตนเอง จึงกลายเป็นจุดสำคัญในการวิจัยและการศึกษาด้านการพยาบาล การพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการเจริญสติต่อไปอาจช่วยสนับสนุนที่มีความเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการปฏิบัติทางพยาบาลมากยิ่งขึ้นผ่านงานวิจัยทางการพยาบาลที่มีคุณภาพที่น่าเชื่อถือได้

เอกสารอ้างอิง

Baer R. (2011) Measuring Mindfulness. Contemporary Buddhism: An Interdisciplinary Journal 12(1), 241–261.

Carson J., Carson K., Gil K. & Baucom D. (2004) Mindfulnessbased relationship enhancement. Behavior Therapy 35, 471–494.

Cohen-Katz J., Wiley S.D., Capuano T., Baker D.M. & Shapiro S. (2004) The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a quantitative and qualitative study. Part of a series. *Holistic Nursing Practice* 18(6), 302–308.

Hayes S., Strosahl K. & Wilson K. (1999) *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. The Guildford Press, NY.

Irving J.A., Park-Saltzman J., Fitzpatrick M., Dobkin P.L., Chen A. & Hutchinson T. (2012) Experiences of professionals health care enrolled in mindfulness based medical practice: a grounded theory model. *Mindfulness*, doi: 10.1007/s12671-012-0147-9.

Kabat-Zinn J. (1994) *Wherever You Go There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. Hyperion, New York.

Kabat-Zinn J., Wheeler E., Light T., Skillings A., Scharf M., Cropley T., Hosmer D. & Bernhard M. (1998) Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UBV) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosomatic Medicine* 60, 625–632.

Kristeller J. & Hallett C. (1999) An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of Health Psychology* 4, 357–363.

Lacie White. (2013). Mindfulness in nursing: an evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* .70(2), 282–294.

Lynch T.R., Trost W.T., Salsman N. & Linehan M.M. (2007) Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology* 3, 181–205.

Poulin P.A., Mackenzie C.S., Soloway G. & Karayolas E. (2008) Mindfulness training as an evidenced-based approach to reducing stress and promoting well-being among human services professionals. *International Journal of Health Promotion & Education*. 46(2), 72–80

Proulx K. (2003) Integrating mindfulness-based stress reduction. *Holistic Nursing Practice* 17(4), 201–208

Rodgers B.L. (2000) Concept analysis: an evolutionary view. In *Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques and Application*, 2nd edn (Rodgers B.L. & Knafl K.A., eds), Saunders, Philadelphia, PA, pp. 77–102.

Ruiz F.J. (2010) A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: correlational, experimental, psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* .10, 125–162.

Segal Z., Williams J. & Teasdale J. (2002) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. Guilford, New York

Sitzman K.L. (2002) Interbeing and mindfulness: a bridge to understanding Jean Watson's theory of human caring. *Nursing Education Perspectives* 23(3), 118–123

Tusaie K. & Edds K. (2009) Understanding and integrating mindfulness into psychiatric mental health nursing practice. *Archives of Psychiatric Nursing* 23(5), 359–365.

Witkiewitz, K., Marlatt, G.A., & Walker, D. (2005). Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(3), 211-228.

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชัยภูมิ