



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน
The Improvement of the Quality of Life of the Elderly People Joining
in the Insight Meditation Retreat Project

โดย

ดร. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์

รศ. บำรุง สุขพรรณ

ดร. บุญเลิศ โอฐสุ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761265



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน
The Improvement of the Quality of Life of the Elderly People Joining
in the Insight Meditation Retreat Project

โดย

ดร. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์

รศ. บำรุง สุขพรรณ

ดร. บุญเลิศ โอฐสุ

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761265

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

The Improvement of the Quality of Life of the Elderly People Joining
in the Insight Meditation Retreat Project

By

Dr. Jutamas Vareesangthip
Associate Professor Bumlung Sukpun
Dr. Boonlert Otsu

Graduate School

Mahachulalongkornrajavidyalaya University

B.E. 2561

Research Project Funded by Mahachulalongkornrajavidyalaya University
MCU RS 610761265

(Copyright Mahachulalongkornrajavidyalaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย: การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน

ผู้วิจัย: ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, รศ. บำรุง สุขพรรณ, ดร. บุญเลิศ โอธสุ

หน่วยงาน: สาขาธรรมนิเทศ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ปีงบประมาณ: 2561

ทุนอุดหนุนการวิจัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

บทคัดย่อ

ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลกระทบต่อพัฒนาเศรษฐกิจสังคม และคุณภาพชีวิตของคนในประเทศ เพื่อให้ได้ข้อมูลความรู้ในเรื่องการการปฏิบัติที่เหมาะสม และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างถาวรจึงมีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์คือ (1) เพื่อศึกษาการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (2) เพื่อศึกษาผลของโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อผู้สูงอายุ

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง โดยศึกษาแนวคิดการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานในพระไตรปิฎก และศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับปัญหา และวิธีการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน จากข้อมูลดังกล่าวจึงได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโครงการของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน 5 แห่ง จำนวน 43 คน โดยมาโดยวิธีการสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มทดลองนี้ต้องปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามที่ศูนย์ปฏิบัติธรรมกำหนด อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน วิธีการคือ ให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปก่อนเริ่มโครงการ และทำแบบประเมินสภาวะอารมณ์แบบทดสอบคุณภาพชีวิต SF-36 (ฉบับภาษาไทย) อีกทั้งยังถูกตรวจวัดความดันโลหิต และสัญญาณชีพด้วย ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนา 7 วัน ในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ของมหาวิทยาลัยมหิดล ในการหาค่าสถิติ โดยใช้การคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และคำนวณค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t test

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างพบว่า

ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยของ Systolic BP, Diastolic BP และ Pulse ลดลงจาก 136.6 เป็น 128.3, 77.9 เป็น 71.9 และ 75.6 เป็น 73.3 จาก P value สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยของ Systolic BP, Diastolic BP และ Pulse ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า 0.01, น้อยกว่า 0.01 และเท่ากับ 0.02 ตามลำดับ)

การประเมินภาวะความซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินสภาวะอารมณ์ (The Thai Depression Inventory, TDI) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการศึกษา 8.9 และคะแนนเฉลี่ยหลังการศึกษา 4.7 พบคะแนนเฉลี่ยลดลง และ P value น้อยกว่า 0.01 แสดงว่า depression score ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบเป็นความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า พบว่า ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมไม่มีภาวะ

ซึ่มเศร่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 93 เป็น 100, ภาวะซึ่มเศร่าชั้นอ่อนลดลงจากร้อยละ 7 เป็น 0 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึ่มเศร่าชั้นปานกลาง ชั้นรุนแรง และชั้นรุนแรงมากทั้งก่อนและหลังการศึกษา

การประเมินคุณภาพชีวิต ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนน PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE, MH, PCS, MCS และ Total SF36 เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 23.0 เป็น 24.7, 7.1 เป็น 7.5, 7.5 เป็น 8.8, 16.0 เป็น 19.3, 17.4 เป็น 19.5, 8.3 เป็น 9.5, 5.2 เป็น 5.8, 22.1 เป็น 25.2, 14.2 เป็น 16.0, 13.8 เป็น 15.8 และ 13.3 เป็น 15.0 ตามลำดับ ส่วนคะแนน RHT เฉลี่ยลดลงจาก 2.9 เป็น 2.5 จาก P value สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จึงสรุปได้ว่า การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน เป็นการปฏิบัติที่เหมาะสม และมีผลดีต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยมีความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว ความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว และชีพจร ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภาวะความซึ่มเศร่าพบว่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านคุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุก ๆ มิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสามารถนำวิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนี้ไปใช้กับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประชากรของประเทศไทยที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ให้อยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจที่ดีขึ้น ซึ่งไปสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่กำลังให้ความสำคัญกับสังคมผู้สูงอายุ ในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต โดยวิธีการนี้เป็นการลงทุนที่น้อย และให้ผลเป็นเลิศ ต่อผู้ป่วยผู้สูงอายุ ดังกล่าวมาแล้ว



| | |
|-------------------------------------|--|
| Research Title | The Improvement of the Quality of Life of the Older People Joining in the Insight Meditation Retreat Project |
| Researcher | Dr. Jutamas Vareesangthip, Associate Professor Bumlung Sukpun, Dr. Boonlert Otsu |
| Department | Dhamma communication Devison, Graduate School Mahachulalongkornrajavidyalaya University |
| Fiscal Year | 2018 |
| Research Scholarship Sponsor | Mahachulalongkornrajavidyalaya University |

ABSTRACT

Thailand's number of elderly people has increased. This has an impact on the socio-economic development and the quality of life in the country. The researcher need to gain knowledge of the proper practice and make elderly people have a better quality of life permanently. Therefore this research has 2 objectives; 1. To study the improvement of the quality of life of the elderly people who participated in the program of meditation practice. And 2. To study the results of the program of meditation practice on the elderly people.

This research is the quasi experimental research, by studying the concept of the meditation practice in the Three Baskets and studying the current concept of the problem and how to improve the quality of life of the elderly. From the given information, the researcher did a research field trip and collected data from 43 elderlies that practiced in the project of 5 Vipassana Meditation centres. The data was voluntary collected in this research. The exemplary group must practice Vipassana Meditation at the meditation center continuously for 7 days. The method is to get the exemplary group to go through Thai Depression Inventory evaluation and the Medical Outcomes Short Form 36 Questionnaire (Thai version), the exemplary group is then measure blood pressures and the pulses before participating in the Dhamma Practice Project and after 7 days into the project. In analyzing the results of the data, the SPSS statistics of the right of Mahidol University is used in finding out the statistic values by using the Mean and the Standard Deviation and counting the significant statistical different by using the t test model.

The results of this study :-

The mean of Systolic Blood pressure (BP), Diastolic BP and pulse of the experimental group between pre and post experiment decreased from 136.6 to

128.3, 77.9 to 71.9 and 75.6 to 73.3 in order. Conclusion from the P value was Systolic BP, Diastolic BP and pulse of the experimental group between pre and post experiment were statistically different. (P value < 0.01, < 0.01 and = 0.02 in order)

The mean of depression score by Thai Depression Inventory form of the experimental group between pre and post experiment was decreased statistically different from 8.9 to 4.7 (P value < 0.01). The comparison of the degree of depression, the experimental group who was no depression degree increased from 93 to 100, mild depression degree decreased from 7 to 0 and was not found moderate and severe depression degree in the experimental group

The assessment of quality of life of the experimental group between pre and post experiment was all increased on the average of PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE, MH, PCS, MCS and Total SF36 from 23.0 to 24.7, 7.1 to 7.5, 7.5 to 8.8, 16.0 to 19.3, 17.4 to 19.5, 8.3 to 9.5, 5.2 to 5.8, 22.1 to 25.2, 14.2 to 16, 13.8 to 15.8 and 13.3 to 15 in order. Apart from this, the average of RHT decreased from 2.9 to 2.5. In conclusion P value of the experimental group between pre and post experiment was increased statistically different.

In conclusion, the practice of Insight Meditation continuously for 7 days is the suitable and has positive impact on the experimental group. Given that, the blood pressure statistically reduced significantly in the cardiac cycle, both systole and diastole. In terms of depression, the researcher found out that depression degree also reduced significantly. In terms of quality of life, the researcher found out that the experimental group has experience significant better life quality in every dimension. Therefore, the researcher can conclude that Insight Meditation can be used to increase quality of life in both physical and mental in elderly population, which is the sharp increasing population segment in Thailand. In which is in-line with the Government Policy which is giving importance to elderly population in economics, society and quality of life sector. This is an approach that need the least investment with great results to elderly as proven in this research.

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีจากการได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก สถาบันวิจัย พุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พระสุธีรัตนบัณฑิต, ดร. (สุทิตย์ อากาศโร) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ และ เจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยทุก ๆ ท่าน ที่ได้ช่วยเหลือให้คำชี้แนะในในทุก ๆ เรื่อง และเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญให้งานวิจัยนี้สำเร็จลง

นมัสการขอขอบคุณ พระราชปริยัติมุนี คณบดีคณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม พระศรีปริยัติธาดา ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์ มจร พระภวนาวิริยคุณ วิ. ผู้อำนวยการศูนย์วิปัสสนานานาชาติ และพระครูวิมลธรรมรังสี เจ้าคณะ 5 ทั้ง 2 ท่านนี้ดำรงตำแหน่งเป็น ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ พระมหาธีรโชติ ธีรปญโญ ป.ธ. 9 อาจารย์วิปัสสนา สำนักวัดมหาธาตุ พระครูวิศิษฐ์สรการ ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดพิชัยญาติการามวรวิหาร ที่มีความเมตตาอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล การทำวิจัย ขออนุโมทนาขอบคุณในการสร้างบุญกุศล อันเกิดจากการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานของ พุทธศาสนิกชนทุก ๆ ท่าน ที่ได้ช่วยเหลือเสียดเวลาขณะปฏิบัติเพื่อให้งานวิจัยนี้สำเร็จ จนได้ข้อมูล เพื่อที่จะทำการวิจัยให้สมบูรณ์เป็นที่เรียบร้อย ดิฉาม บรรลุมฤตยูประสงฆ์ทุกประการ

ขอขอบคุณ อาจารย์ ดร. ชยาภรณ์ สุขประเสริฐ อาจารย์ประจำหลักสูตร พุทธศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา ม.มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตบุรีรัมย์ และนิสิตที่เคยสอน พระปริษา ขนติภโล คุณชุตีพร และคุณจรรุจุมิ เจริญพัฒนา ซึ่งเป็นผู้ที่มาร่วมกันวัดความดันโลหิต ช่วยดูแลเอกสาร และร่วมทำการวิจัยภาคสนามให้สำเร็จลงอย่างงดงาม

คุณความดีที่เกิดจากผลงานการวิจัยเล่มนี้ ขออัญมูชาพระรัตนตรัย คุณของมารดาบิดา ผู้ให้กำเนิด และ ศ. ดร. นพ. เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์ หัวหน้าสาขาวิชาวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และนายกสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นสามเณรผู้ให้ความรัก ให้พลังใจ ให้คำปรึกษา และให้ความช่วยเหลือ โดยไม่คำนึงถึงการเว้นภาระในฐานะแม่บ้านลงไป พญ.กรชนก นายกมลสร และนายจตุรนต์ วารีแสงทิพย์ ผู้เป็นพลังใจที่แม่ได้ใช้ในการทำวิจัย ตลอดถึงผู้มีอุปการคุณทุก ๆ ท่าน ทั้งที่กล่าวมาแล้ว และยังไม่ได้กล่าว สัตว์ทั้งหลายทั้งปวงที่เป็นเพื่อนทุกข์ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ด้วยกันทั้งหมดทั้งสิ้น ขอจงได้อานิสสงส์แห่งบุญที่เกิดจากการทำวิจัยนี้ อย่าได้มีเวร อย่าได้พยาบาทเบียดเบียน อย่าได้มีความทุกข์กายทุกข์ใจเลย จงมีแต่ความสุขกายสุขใจ รักษาตนให้พ้นจากทุกข์ภัยทั้งสิ้นเทอญ

ดร. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์

13 กรกฎาคม 2561

อักษรย่อชื่อคัมภีร์

อักษรย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก

การอ้างอิงพระไตรปิฎกอ้างอิงทั้งฉบับภาษาบาลีและภาษาไทย ใช้ระบุชื่อคัมภีร์ และระบุถึงเล่ม/ข้อ/หน้า ตามลำดับ เช่น **อง.จตุกก.** (บาลี) 21/157/162-163 หมายถึง คัมภีร์ สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย จตุกกนิปาตปาลี ภาษาบาลี เล่ม 21 ข้อ 157 หน้า 162-163 **อง.จตุกก.** (ไทย) 21/157/217 หมายถึง คัมภีร์ สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย จตุกกนิบาต ภาษาไทย เล่ม 21 ข้อ 157 หน้า 217

พระสุตตันตปิฎก

| | | | | | | |
|-----------|--------|---|-------------|---------------|----------------|------------|
| ที.สี. | (บาลี) | = | สุตตันตปิฎก | ทีฆนิกาย | สีลขนธวคคปาลี | (ภาษาบาลี) |
| ที.สี. | (ไทย) | = | สุตตันตปิฎก | ทีฆนิกาย | สีลขันธวรรค | (ภาษาไทย) |
| ที.ม. | (บาลี) | = | สุตตันตปิฎก | ทีฆนิกาย | มหาวคคปาลี | (ภาษาบาลี) |
| ที.ม. | (ไทย) | = | สุตตันตปิฎก | ทีฆนิกาย | มหาวรรค | (ภาษาไทย) |
| ที.ปา. | (บาลี) | = | สุตตันตปิฎก | ทีฆนิกาย | ปาฎีกวคคปาลี | (ภาษาบาลี) |
| ที.ปา. | (ไทย) | = | สุตตันตปิฎก | ทีฆนิกาย | ปาฎีกวรรค | (ภาษาไทย) |
| ม.มู. | (บาลี) | = | สุตตันตปิฎก | มชฌิมนิกาย | มูลปณณาสกปาลี | (ภาษาบาลี) |
| ม.มู. | (ไทย) | = | สุตตันตปิฎก | มชฌิมนิกาย | มูลปณณาสก | (ภาษาไทย) |
| อง.ทุก. | (บาลี) | = | สุตตันตปิฎก | อังคุตตรนิกาย | ทุกนิปาตปาลี | (ภาษาบาลี) |
| อง.ทุก. | (ไทย) | = | สุตตันตปิฎก | อังคุตตรนิกาย | ทุกนิบาต | (ภาษาไทย) |
| อง.จตุกก. | (บาลี) | = | สุตตันตปิฎก | อังคุตตรนิกาย | จตุกกนิปาตปาลี | (ภาษาบาลี) |
| อง.จตุกก. | (ไทย) | = | สุตตันตปิฎก | อังคุตตรนิกาย | จตุกกนิบาต | (ภาษาไทย) |

พระอภิธรรมปิฎก

| | | | | | |
|---------|--------|---|-------------|------------|------------|
| อภิ.วิ. | (บาลี) | = | อภิธรรมปิฎก | วิภังคปาลี | (ภาษาบาลี) |
| อภิ.วิ. | (ไทย) | = | อภิธรรมปิฎก | วิภังค์ | (ภาษาไทย) |

ปกรณ์วิเสส

| | | | | |
|----------|--------|---|-------------------|------------|
| วิสุทฺธิ | (บาลี) | = | วิสุทฺธิมคคปกรณ์ | (ภาษาบาลี) |
| วิสุทฺธิ | (ไทย) | = | วิสุทฺธิมรรคปกรณ์ | (ภาษาไทย) |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากภาวะการสูงอายุของประชากรไทยได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมอย่างชัดเจนขึ้นเรื่อย ๆ อัตราการเกิดของเด็กได้ลดลงอย่างรวดเร็ว และอายุของคนไทยได้ยืนยาวขึ้น ทำให้โครงสร้างอายุของประชากรไทยที่เคยเป็นประชากรในวัยเด็กมาก และมีประชากรสูงอายุเป็นอัตราส่วนไม่มากนักได้เปลี่ยนเป็นประชากรที่มีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว อัตราส่วน ของประชากรวัยเด็กกลับลดน้อยลงเรื่อย ๆ จึงทำให้ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุไปแล้ว จากการคาดประมาณด้วยวิธีการ และมีแนวโน้มเป็นที่ชัดเจนในเรื่องการสูงอายุของประชากรไทยในอนาคต ข้อมูลจากการศึกษาขององค์การสหประชาชาติพบว่า ประชากรไทยมีอายุสูงขึ้นมาก ระดับการสูงอายุ (เมื่อวัดโดยอัตราส่วนร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรทั้งหมด) ของประชากรไทย (ร้อยละ 15.4) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรทั่วโลก (ร้อยละ 11.5) สูงกว่าของประเทศกำลังพัฒนา (ร้อยละ 9.1) มาก และกำลังจะมีอายุสูงขึ้นใกล้เคียงทันกับประเทศพัฒนาแล้ว (ร้อยละ 22.5)¹ เมื่อภาวะสูงอายุของประชากรปรากฏเป็นประเด็นที่จะมีผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย

ผู้สูงอายุในปัจจุบันประสบปัญหาในการปรับตัวกับการดำรงชีวิตที่ไม่เหมือนแต่ก่อน ในอดีตที่ครอบครัวและสังคมไทยถือว่า ผู้สูงอายุ คือ บุพการีที่ต้องทดแทนคุณเลี้ยงดูจนตราบเท่าชีวิตจะหาไม่ ในทำนองเดียวกัน ผู้สูงอายุก็นั่งความหวังไว้ว่าการสร้างครอบครัวมีลูกหลานก็เพื่อจะ หวังพึ่งยามแก่เฒ่า สังคมไทยในอดีตมีการอยู่ร่วมกันเป็นลักษณะครอบครัวขยาย ที่มีคน 3 รุ่น คือ ประกอบไปด้วย พ่อแม่ ลูก และ ปู่ ย่า หรือ ตา ยาย พร้อมทั้งญาติพี่น้องที่อยู่ร่วมกัน ผูกพันกันด้วยความรัก และผู้สูงอายุทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัว แต่ในปัจจุบันนี้พบว่า เกิดภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้คนในครอบครัวมุ่งหาเลี้ยงชีพและแข่งขันทางสังคม จนมองข้ามความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวที่เคยอยู่กันอย่างอบอุ่น มีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ต่อกัน กลับกลายมาเป็นวิถีชีวิตแบบสังคมเมือง ต่างคน ต่างอยู่ จึงเป็นการแยกผู้สูงอายุออกจากครอบครัวมากขึ้น เกิดแนวโน้มที่ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่คนเดียว ขาดผู้ดูแล หรือถูกทอดทิ้งมากขึ้น ครอบครัวไทยส่วนใหญ่ได้เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น โอกาสที่ผู้สูงอายุจะขาดที่พึ่ง หรืออยู่กันสองคนตายหรืออยู่เพียงลำพังมีเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลดังกล่าวนี้สอดคล้องกับผลงานวิจัยในอเมริกาว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันกำลังถูกทอดทิ้ง² และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของนินา ชูโต พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่โดดเดี่ยวเพียงลำพังในสถานที่

¹ United Nations. **World Population Prospects The 2010 Revision Highlights and Advance Tables**, (New York, United Nations 2013), p 68.

² Dong X, "Elder self-neglect: research and practice", **Clin Interv Aging**, 2017 Jun 8; 12:949-954. doi: 10.2147/CIA.S103359. eCollection 2017.

อยู่อาศัย³ และหากผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับลูกหลานในบ้าน มักจะเป็นภาระจนเกิดการกระทบกระทั่งรุนแรงโดยเฉพาะทางวาจา สอดคล้องกับงานวิจัยของจันจิรา วิชัย และ อมรา สุนทรธาดาที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับความรุนแรงที่เกิดจากการถูกกระทำโดยบุคคลอื่น และพบมีความผิดปกติทางจิตและอารมณ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ถูกกระทำความรุนแรงจากพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด คือ การทารุณกรรมด้านจิตใจ ด้วยทางวาจา⁴ ลักษณะสภาพปัญหาดังกล่าวจึงเป็นที่มาของความเครียดของผู้สูงอายุ

ในอนาคตประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก การวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับรูปแบบและระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของคุณภาพชีวิตไว้ ดังนี้ เป็นมุมมองของบุคคลแต่ละบุคคลที่มีต่อสถานะของชีวิตของตนเองภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและระบบคุณค่าในที่ที่คนนั้นอาศัยอยู่และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายความคาดหวังมาตรฐานและความหวังใจของพวกเขา “... the individuals’ perception of their position in life within the context of the culture and value systems in which they live, and in relation to their goals, expectations, standards, and concerns”⁵ การประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสำคัญอย่างมากในอันที่จะเข้าใจการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ และปราศจากความเครียดซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพเป็นโครงสร้าง (construct) ที่ประกอบขึ้นด้วยหลาย “แนวความคิด (concept) ทางด้านสุขภาพได้แก่สุขภาพด้านกายภาพ (physical health) สุขภาพด้านจิตใจ (mental health) สุขภาพด้านสังคม (social health) และภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (general health)”⁶ ซึ่งสอดคล้องกับนิยามของ “สุขภาพ” โดยองค์การอนามัยโลกที่ว่า “สุขภาพไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคแต่หมายถึงการมีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม”⁷

การปฏิบัติเพื่อช่วยให้จิตใจสงบและมีสมาธิคือการเจริญสมถกัมมัฏฐาน เนื่องจากสมถกัมมัฏฐานทำให้จิตเกิดสมาธิ ซึ่งช่วยให้จิตมีคุณภาพดี ดังพระพุทธพจน์ในทีฆนิกาย สีลขันธวรรค ว่า “เมื่อจิตเป็นสมาธิ บริสุทธิ์ผุดผ่อง ไม่มีกิเลสเพียงดังเนิน ปราศจากความเศร้าหมอง อ่อน เหมาะแก่

³ นิสา ชูโต, คนชราไทย, รายงานวิจัย, (กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525), หน้า

⁴ จันจิรา วิชัย และอมรา สุนทรธาดา, “สภาวะผู้สูงอายุในมิติของการกระทำความรุนแรง”, ประชากรและสังคม 2553 คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย, (สถาบันประชากรและสังคม: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553), หน้า 105- 203.

⁵ WHOQOL Group, “The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (the WHOQOL)”, In **Quality of life assessment : international perspectives**, (Berlin : Springer-Verlag, 1994): pp. 41-60.

⁶ K.M., Bungay, J.G., Boyer, A.B., Steinwald, et al., “Health-related quality of life: an overview”, In **Principle of pharmacoeconomics**, Bootman J.L., Townsend R.J., eds., (Cincinnati, Ohio: Wharvey Whitney Books Company, 1996): pp.

⁷ World Health Organization, **Basic documents : World Health Organization**, (Geneva, Switzerland : World Health Organization, 1948), pp.

การใช้งาน ตั้งมั่น ไม่หวั่นไหวอย่างนี้ ภิกษุหนึ่ง น้อมจิตไปเพื่อญาณทัสสนะ...”⁸ ดังนั้นท่านเจ้าคุณพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้รวมลักษณะของจิตที่เกิดจากสมาธิเหล่านี้ เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้นเป็นกลุ่ม ดังนี้ คือ 1. ตั้งมั่น 2. บริสุทธิ์ผุดผ่อง 3. โปร่งโล่งเป็นอิสระ 4. เหมาะแก่การใช้งาน 5. สงบสุข⁹

การปฏิบัติอีกอย่างหนึ่งเรียกว่า การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน เป็นวิธีปฏิบัติที่เกิดจากการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้าซึ่งมีเฉพาะในพุทธศาสนา ศาสนาอื่นมีแต่คำสอนเรื่องสมาธิประเภทแรกเท่านั้น วิปัสสนากัมมัฏฐานเป็นการฝึกจิตให้เกิดปัญญาเห็นสภาวะธรรมต่าง ๆ เป็นของไม่เที่ยง เป็นทุกข์ เป็นอนัตตา ทำให้เราเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ทำให้ถอนความยึดติดในสิ่งทั้งปวงว่าไม่ใช่ตัวเราของเรา ทำให้สามารถขจัดกิเลสโดยเฉพาะกิเลสอย่างละเอียดหรืออนุสัยกิเลสได้ วิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานคือ การเจริญสติปัฏฐาน 4¹⁰ ได้แก่การใช้สติกำหนดพิจารณา กาย เวทนา จิตและธรรม

การเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐานนั้นผู้ปฏิบัติจะต้องพยายามมีสติกำหนดอารมณ์ที่เกิดขึ้นทาง ทวารทั้ง 6 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กายและใจ อย่างต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่นเวลาที่มือรูปคือสีต่าง ๆ มากระทบตาจะเกิดการเห็นขึ้น การรู้ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เมื่อทำลายความเห็นผิดด้วย ภาวนามยปัญญาว่า มีแต่เพียงรูปกับนาม กายกับใจหรือขั้น 5¹¹ ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา สักกายทิฐิก็จะค่อย ๆ หายไป การทำให้จิตสงบเกิดสมาธิสามารถช่วยให้จิตมีคุณภาพดี ดังพระพุทธพจน์ในทีฆนิกาย สีลขันธวรรค ว่า “เมื่อจิตเป็นสมาธิ บริสุทธิ์ผุดผ่อง ไม่มีกิเลสเพียงดั่งเนิน ปราศจากความเศร้าหมอง อ่อน เหมาะแก่การใช้งาน ตั้งมั่น ไม่หวั่นไหวอย่างนี้ ภิกษุหนึ่ง น้อมจิตไปเพื่อญาณทัสสนะ...”¹²

จากข้อมูลที่มีผู้ศึกษาผลของการทำสมาธิ สามารถลดความเครียด ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าได้กับกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าความเครียด ความวิตกกังวลและความซึมเศร้า เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง¹³

จากที่กล่าวมานี้จะเห็นได้ว่าประชากรของประเทศไทยจะมีวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สังคมสูงอายุจะเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของคนในประเทศ การศึกษาวิจัยเพื่อให้มีข้อมูลความรู้และความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ละทิ้งวัตถุนิยมที่จะทำให้ฟุ่มเฟือย และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น จึงเป็นเรื่องจำเป็นและเร่งด่วนยิ่ง ทำให้เกิดความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้

⁸ ดุราลละเอียดใน ที.สี. (บาลี) 9/234/77, ที.สี. (ไทย) 9/234/77-78.

⁹ ดุราลละเอียดใน พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2543), หน้า 164-167.

¹⁰ ดุราลละเอียดใน ม.ม. (บาลี) 12/107-115/77-85, ม.ม. (ไทย) 12/107-115/102-112.

¹¹ ดุราลละเอียดใน ม.ม. (บาลี) 12/105-138/77-97, ม.ม. (ไทย) 12/105-138/101-131, อภิ.วิ. (บาลี) 35/355-389/229-248, อภิ.วิ. (ไทย) 35/355-389/306-327.

¹² ดุราลละเอียดใน ที.สี. (บาลี) 9/234/77, ที.สี. (ไทย) 9/234/77-78.

¹³ Byrd JB, Brook RD. "Anxiety in the age of hypertension", *Current Hypertension Reports*, Vol. 16 No. 10 (October 2014): 486.

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน

1.2.2 เพื่อศึกษาผลของโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อผู้สูงอายุ

1.3 ปัญหาการวิจัย

1.3.1 ผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน สามารถมีการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตได้หรือไม่ อย่างไร

1.3.2 ผลของโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อผู้สูงอายุมีอย่างไรบ้าง

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาทางด้านคัมภีร์ เรื่องการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานจะศึกษาจากพระคัมภีร์พระไตรปิฎกอรุทธกถาและเอกสารทางวิชาการของผู้ทรงคุณวุฒิทางพระพุทธศาสนาและเนื้อหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.4.2 ขอบเขตด้านบุคคล

1.4.2.1 ประชากร ได้แก่ บุคคลผู้เข้ามาเข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานที่เป็นแนวสติปัฏฐาน 4 และใช้การกำหนดเช่นเดียวกัน ณ ศาลาปฏิบัติธรรม สวนเวฬุวัน พุทธมณฑล, ศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนานาชาติวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพมหานคร, คณะ 5 สำนักงานกลาง กองการวิปัสสนาธุระ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพมหานคร, สำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดบุรีรัมย์ แห่งที่ 3 วิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และสถานปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน วัดพิชัยญาติการามวรวิหาร กรุงเทพมหานคร รวมทั้งหมด 5 แห่ง

1.4.2.2 กลุ่มตัวอย่าง?าง ได้แก่? บุคคลผู้เข้ามาเข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานช่วงระยะเวลา 7 วัน ณ ศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน รวมทั้งหมด 5 แห่ง ดังกล่าว โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดได้?แก่? ผู้มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิงและสามารถเดินจงกรมและนั่งปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานอย่างต่อเนื่องและตั้งใจตามวิธีการสอน ณ ศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานดังกล่าว ได้กลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจรวมทั้งสิ้น 43 คน

1.4.3 ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา

1.4.3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่โครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน รวมทั้งหมด 5 แห่ง ดังกล่าว

1.4.3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ได้แก่ ระดับคุณภาพชีวิต ระดับความซึมเศร้า และค่าสัญญาณชีพ ของผู้เข้ามาเข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน

1.4.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา ใช้เวลาทำการวิจัย 1 ปี โดยศึกษาเอกสาร 3 เดือน ลงพื้นที่ ระยะเวลา 2 เดือน ติดตามผลลัพธ์เป็นรายบุคคล ให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ประเมินวิเคราะห์ และสรุปผล ระยะเวลา 5 เดือน การนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ ระยะเวลา 2 เดือน

1.4.5 ขอบเขตด้านสถานที่ใช้ทำวิจัย

สถานที่ใช้ทำวิจัย ได้แก่ ศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานที่เป็นแนวสติปัฏฐาน 4 และใช้การกำหนดเช่นเดียวกัน รวมทั้งหมด 5 แห่ง

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.5.1 การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การพัฒนาสมรรถภาพการทำงานทางด้านร่างกาย และจิตใจ ของผู้สูงอายุให้ใช้งานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ คือ พัฒนาให้มีสุขภาพร่างกายดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติตามวัย และสุขภาพทางจิตดี ร่าเริงแจ่มใส มีสติปัญญาที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

1.5.2 ผู้สูงอายุ หมายถึง คนที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต สำหรับในงานวิจัยนี้ ผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุคือบุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป

1.5.3 โครงการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน หมายถึง การจัดทำมีกิจกรรม การปฏิบัติธรรมที่ใช้สติเป็นหลักในการพิจารณากาย เวทนา จิต และธรรม อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน สำหรับในงานวิจัยนี้ ใช้โครงการการปฏิบัติตามการสอนของ โครงการของ ศาลาปฏิบัติธรรม สวนเวฬุวัน พุทธมณฑล, ศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนานาชาติวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพมหานคร, คณะ 5 สำนักงานกลาง กองการวิปัสสนาธุระ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพมหานคร, สำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดบุรีรัมย์ แห่งที่ 3 วิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และสถานปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน วัดพิชัยญาติการามวรวิหาร กรุงเทพมหานคร รวมทั้งหมด 5 แห่ง ซึ่งใช้วิธีการเหมือนกัน

1.5.4 ผลของโครงการ หมายถึงผลของสภาวะอารมณ์ หรือความเครียด ผลของคุณภาพชีวิต และผลของ ชีพจร และความดันโลหิต อันเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงสภาวะสุขภาพของบุคคล การวัดชีพจร และความดันโลหิต เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของสภาวะอารมณ์ ชีพจร และความดันโลหิต สามารถบ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของร่างกายได้

1.5.5 สัญญาณชีพ หมายถึงอุณหภูมิ ชีพจร การหายใจ สัญญาณชีพเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงสภาวะสุขภาพของบุคคล การวัดสัญญาณชีพใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพสามารถบ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของร่างกายได้ สำหรับในงานวิจัยนี้จะหมายเอาเฉพาะชีพจร (Pulse ต่อนาที) เท่านั้น และหมายรวมถึงความดันโลหิต ซึ่งประกอบด้วยสองค่า ได้แก่ความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว (ความดันช่วงหัวใจบีบ; systole) และความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (ความดันช่วงหัวใจคลาย; diastole)

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1.6.1 ได้ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน

1.6.2 ได้ผลของโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อผู้สูงอายุ

1.6.3 ได้ข้อเสนอแนะที่จะนำสังคมไทยไปสู่สังคมที่ผสมผสานกลมกลืน ระหว่างคนทุกวัยให้รู้จักเข้าวัดปฏิบัติธรรมอันจะเป็นผลถึงการลดละเลิกสิ่งที่ไม่ดีทั้งหลายสังคมก็จะอยู่อย่างสงบและพอเพียง

1.6.4 รัฐบาลได้แนวทางดำเนินนโยบายให้สวัสดิการที่ยั่งยืน สำหรับผู้สูงอายุที่เข้าวัดปฏิบัติธรรมเป็นประจำ

1.6.5 เมื่อผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบันได้รับการอบรมการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานแล้วก็จะเกิดความสุขขึ้นจากภายในใจ และสามารถแผ่ขยายสู่บุคคลรอบข้างรู้จักแบ่งปันทำให้เกิดการพัฒนาทั้งเศรษฐกิจสังคมและคุณภาพชีวิตของคนในประเทศ



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน” นี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ และขอนำเสนอ เพื่อแสดงถึงความชัดเจนในประเด็นของการวิจัยและนำไปสู่การวิจัยตามลำดับ ดังนี้

- 2.1 การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 ในพระไตรปิฎก
 - 2.1.1 ความหมายของวิปัสสนากัมมัฏฐาน
 - 2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเจริญสติปัฏฐาน
- 2.2 การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ณ ศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ที่ทำการศึกษา
 - 2.2.1 ขั้นตอนการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน
 - 2.2.2 วิธีปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน
 - 2.2.3 การปรับอินทรีย์ 5
 - 2.2.4 การส่งและสอบอารมณ์
- 2.3 คุณภาพชีวิต
 - 2.3.1 ประโยชน์ของการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ
 - 2.3.2 นิยามและประเภทของการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ
- 2.4 สภาพปัญหาที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง
 - 2.4.1 ด้านร่างกาย
 - 2.4.2 ด้านจิตใจ
 - 2.4.3 ด้านสังคม
 - 2.4.4 ด้านเศรษฐกิจ
- 2.5 การพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 - 2.5.1 วิธีพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต
 - 2.5.2 เทคนิคการปฏิบัติเพื่อพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดของการวิจัย

2.1 การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 ในพระไตรปิฎก

2.1.1 ความหมายของวิปัสสนากัมมัฏฐาน

วิปัสสนา แปลว่า การเห็น, ความเห็นแจ้ง, ปัญญาเป็นเครื่องเห็นแจ้ง วิปัสสนาเป็นชื่อภาวนาอย่างหนึ่ง ในสองอย่างของพุทธศาสนา เป็นตัวปัญญา พิจารณาเห็นสภาวะธรรมตามความ

เป็นจริงตามไตรลักษณ์ คือเห็นว่าไม่เที่ยงเป็นต้น ไม่ติดอยู่ในสภาวะธรรมนั้น ๆ มีวิเคราะห์ว่า **วิวิธอนิจจาतिक** **สงขารesu** **ปสสตีติ** **วิปัสสนา**¹⁴

การเห็นแจ้งซึ่งเป็นตัววิปัสสนาปัญญามีอยู่ 2 ประการ คือการเห็นแจ้งเป็นพิเศษในอารมณ์ต่าง ๆ ที่ปรากฏทาง ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ โดยความเป็น รูป-นาม ประการหนึ่ง การเห็นแจ้งเป็นพิเศษในอารมณ์ต่าง ๆ ที่มาปรากฏทาง ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ โดยความเป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา อสุภะ ประการหนึ่ง หมายถึงปัญญาที่เข้าไปเห็นแจ้ง รูป-นาม พระไตรลักษณ์ อริยสัจจ์และมรรค ผล นิพพาน ปัญญาที่รู้เห็นอย่างนี้ จึงเรียกว่า **“วิปัสสนา”**¹⁵

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) ให้คำนิยามไว้ว่า คำว่า **“วิปัสสนา”** หมายถึง การเห็นแจ้งคือเห็นตรงต่อความเป็นจริงของสภาวะธรรม ปัญญาที่เห็นไตรลักษณ์อันให้ถอนความหลงผิด รู้ผิดในสังขารเสียได้ เป็นการฝึกอบรมปัญญาให้เกิดความรู้ชัดสภาวะของสิ่งทั้งหลายตามที่มันเป็น¹⁶

พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิริ) ให้คำนิยามไว้ว่า คำว่า **“วิปัสสนา”** หมายถึง การรู้แจ้ง การรู้วิเศษหรือการเห็นแจ้ง มี 3 ความหมาย ได้แก่ (1) ปัญญาที่รู้แจ้งปัจจุบัน รูป-นาม ไตรลักษณ์ มรรค ผล นิพพาน (2) ปัญญาที่รู้แจ้งซึ่งวิสุทธิ 7 มีศีลวิสุทธิเป็นต้น (3) ปัญญาที่รู้แจ้งวิปัสสนาญาณ 16 มีนามรูปปริจเฉทญาณเป็นต้นและมีปัจจเวกขณะญาณเป็นปริโยสาน¹⁷

สรุปว่า การปฏิบัติวิปัสสนานั้น มุ่งที่ปัญญาในการวินิจฉัยและมีสติที่เป็นเครื่องมือให้กับปัญญา แต่ก็อาศัยสมาธิของจิตในเบื้องต้นคือฌานสมาธิเป็นส่วนประกอบสำคัญในการปฏิบัติให้เกิดความเจริญก้าวหน้าเพื่อเห็นแจ้งในชั้น 5 ว่า เป็นอนิจจัง ทุกขังและอนัตตา

ส่วนคำว่า **“กัมมัฏฐาน”** แปลว่า ที่ตั้งแห่งการงานหรืออารมณ์อันเป็นที่ตั้งแห่งการงาน เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า **“ภาวนา”** แปลว่าทำให้มีให้เป็นขึ้นหรือการเจริญ แต่ทั้ง 2 อย่างนี้ ถือเอาโดยความหมายมีอรรถเป็นอันเดียวกันคือการกระทำหรือการบำเพ็ญเพียรทางจิต เพื่อให้จิตสงบระงับจากนิวรณ์ธรรมทั้งหลาย การบำเพ็ญกัมมัฏฐานเป็นข้อปฏิบัติขั้นสูงสำหรับบุคคลผู้ปรารถนาความพ้นทุกข์โดยตรง เป็นการทำงานทางจิตที่ละเอียดสุขุม ต้องอาศัยความเพียรและความอดทนเป็นประการสำคัญ เพราะเมื่อบุคคลมีความเพียรตั้งมั่นดีแล้วย่อมสามารถบรรลุผลได้ตามสมควรแก่อุปนิสัยของตน¹⁸

อีกนัยหนึ่ง คำว่า **“กัมมัฏฐาน”** จะเรียกว่า **“ภาวนา”** ก็ได้ ดังมีปรากฏในมหาสังคจกสูตรที่สังคจกนิครนถบุตรได้กราบทูลพระผู้มีพระภาคว่า **“ข้าแต่พระโคตมผู้เจริญ มีสมณพราหมณ์พวกหนึ่ง**

¹⁴ พันตรี ป. หลงสมบุญ, **พจนานุกรม มคอ-ไทย**, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร : ร้านเรื่องปัญญา, 2550), หน้า 655.

¹⁵ พระสังฆมณฑลชวติกะ อัมมาจริยะ, **ปรมัตถโชติกะ ปริจเฉทที่ 9 เล่ม 1 สมถกัมมัฏฐานที่ปณี (หลักสูตรชั้นมัธยมศึกษาอภีธรรมิกะโท)**, พิมพ์ครั้งที่ 4, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธรรมโชติกะ, 2539), หน้า 18-19.

¹⁶ ดูรายละเอียดใน พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ 10, (กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546), หน้า 231-232.

¹⁷ ดูรายละเอียดใน พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิริ), **วิปัสสนาญาณโสภณ**, พิมพ์ครั้งที่ 3, (กรุงเทพมหานคร : ศรีอนันต์การพิมพ์, 2546), หน้า 98-99.

¹⁸ ดูรายละเอียดใน ธรรมวิภาคบรรยาย สำหรับบัณฑิตธรรมและธรรมศึกษา ตรี-โท-เอก, (กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์, 2558), หน้า 201.

หมั่นประกอบกายภาวนาอยู่ แต่หาได้หมั่นประกอบจิตภาวนาไม่ สมณพราหมณ์พวกนั้น ย่อมประสบทุกข์เวทนาทางกาย”¹⁹

สรุปว่า กัมมัฏฐาน หมายถึงที่ตั้งแห่งการงานทางจิตอารมณ์อันเป็นที่ตั้งแห่งการงานของใจ, อุบายทางใจ, วิธีฝึกอบรมจิตหรือที่ตั้งแห่งการบรรลุคุณวิเศษ อันหมายถึงการเจริญภาวนาในการทำให้เกิดให้มีขึ้น การเจริญขึ้นคือทำคุณธรรมที่ยังไม่เกิดขึ้นให้มีขึ้นด้วยการฝึกอบรมจิตใจให้เจริญงอกงามขึ้นเพื่อความสงบและปัญญา

วิปัสสนากัมมัฏฐาน เป็นหลักการปฏิบัติเพื่อพัฒนาจิตที่สูงสุดมีปรากฏอยู่เฉพาะในพุทธศาสนาเท่านั้นและเป็นวิธีที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าใช้ดำเนินไปเพื่อการตรัสรู้ พระตถาคตเจ้าทรงรู้แจ้งในวิชาวิปัสสนากัมมัฏฐานด้วยพระองค์เองและได้ทรงสั่งสอนพระสาวกทั้งหลายนับตั้งแต่พระอัญญาโกณฑัญญะเป็นต้นมาด้วยพระองค์เอง ไม่ว่าพระสาวกจะมีปัญญาเลิศมากน้อยเท่าใดก็ตาม เช่นพระสารีบุตรและพระโมคคัลลานะเป็นต้น ก็ต้องได้รับการถ่ายทอดโดยตรงจากพระองค์ ไม่สามารถที่จะคิดค้นขึ้นเองได้ ดังนั้นวิปัสสนากัมมัฏฐานจึงเป็นวิชาที่ยากยิ่งที่จะเข้าใจ เพราะไม่สามารถทำความเข้าใจได้ด้วยการอ่าน การฟัง การพูดหรือการแสดงให้เห็นได้ แต่ต้องทดลองปฏิบัติให้เกิดความชำนาญด้วยภาวนามยปัญญา²⁰

ในคัมภีร์อภิมมัตถวิภาวินี ท่านสุเมธกลางจารย์ได้อธิบายคำว่า “วิปัสสนากัมมัฏฐาน” ไว้ว่า “อนิจจาทิวเสน วิวิธกาเรน ปสสตีติ วิปัสสนา อนิจจาทีนุปสนาติกา ภาวนาปณญาฯ ตสสา กมมภูฏานํ สาเยว วา กมมภูฏานนติ วิปัสสนากมมภูฏานํ” แปลความว่า “ธรรมชาติที่ชื่อว่าวิปัสสนา เพราะอรรถว่า เห็นโดยอาการต่าง ๆ ด้วยอำนาจลักษณะมีอนิจจลักษณะเป็นต้น ได้แก่ ภาวนาปัญญาเมื่อนิจจานุปัสสนา (การตามเห็นว่าไม่เที่ยง) เป็นต้นๆ ที่ตั้งของกรรม (คือการบำเพ็ญ) ของวิปัสสนานั้น หรือวิปัสสนานั้นนั่นเองเป็นกัมมัฏฐาน เพราะฉะนั้น จึงชื่อว่าวิปัสสนากัมมัฏฐาน”²¹

สรุปได้ว่า วิปัสสนากัมมัฏฐาน หมายถึงที่ตั้งแห่งการงานทางใจหรือการอบรมจิตเพื่อเข้าถึงความเป็นผู้มีปัญญารู้แจ้งในชั้น 5 ว่ามีลักษณะของความไม่เที่ยง (อนิจจัง) ความทนอยู่ไม่ได้ (ทุกขัง) และความไม่ใช่ตัวตนไม่สามารถบังคับบัญชาได้ (อนัตตา) วิปัสสนากัมมัฏฐานกินความรวมทั้งสมถภาวนาและวิปัสสนาภาวนา คือหมายถึงทั้งสมาธิและทั้งปัญญานั้นเอง และยิ่งไปกว่านั้นยังได้รวบรวมเอาศีลในฐานะเป็นบริวารหรือบาทฐานของสมาธิ ฉะนั้น ศีลกับสมาธิ จึงเป็นที่ตั้งอาศัยของวิปัสสนา

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเจริญสติปัฏฐาน

การฝึกอบรมตามหลักของพระพุทธศาสนามี 2 อย่าง คือ

¹⁹ ม.มู. (บาลี) 12/365/328-329, ม.มู. (ไทย) 12/365/401-402.

²⁰ พระภิกษุทันตะ อาสภมหาเถร อัครมหาเถร กัมมัฏฐานาจารย์, ดร., จตตารโ สติปัฏฐานา, พิมพ์ครั้งที่ 6, (กรุงเทพมหานคร: หอรัตนชัยการพิมพ์, 2550), หน้า 5-6.

²¹ มหาหมกุฎราชวิทยาลัย, อภิธมมตตสงคหปาลิยา สห อภิธมมตตภาวินีนาม อภิธมมตตสงคหฎีกา, พิมพ์ครั้งที่ 6, (กรุงเทพมหานคร : มหาหมกุฎราชวิทยาลัย, 2530), หน้า 267, มหาหมกุฎราชวิทยาลัย, อภิมมัตถสังคหบาลีและอภิมมัตถวิภาวินีฎีกา ฉบับแปลเป็นไทย, พิมพ์ครั้งที่ 5, (กรุงเทพมหานคร: มหาหมกุฎราชวิทยาลัย, 2533), หน้า 423.

1) สมถภาวนา คือการฝึกอบรมจิตให้เกิดความสงบ หรือเรียกว่าจิตตภาวนา การฝึกอบรมจิตใจให้เจริญองงามด้วยคุณธรรม มีความเข้มแข็ง มั่นคง เบิกบาน สงบสุขผ่องใส พร้อมด้วยความเพียร สติและสมาธิ

2) วิปัสสนาภาวนา คือการฝึกอบรมปัญญาให้เกิดความรู้ความเข้าใจตามเป็นจริง หรือเรียกว่า ปัญญาภาวนา การฝึกอบรมเจริญปัญญา ให้รู้เท่าทันเข้าใจสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง จนจิตใจเป็นอิสระไม่ถูกครอบงำด้วยกิเลสและความทุกข์²²

พระพรหมคุณาภรณ์ ท่านได้กล่าวว่า “ใช้ได้ทั้งในสมถะและวิปัสสนา คือ จะปฏิบัติเพื่อมุ่งผลฝ่ายสมาธิแนวไปอย่างเดียวกันได้ จะใช้เป็นฐานปฏิบัติตามแนวสติปัฏฐานจนครบทั้ง 4 อย่างก็ได้”²³

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้กล่าวว่า ข้อปฏิบัติทั้งหมดในพระพุทธศาสนา คือ การเรียนเรื่องภาวนา ภาวนานั้นเป็นกิจต่อมรรคและมรรคนั้นอยู่ในอริยสัจข้อที่ 4 (ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค) การทำงานของอริยสัจ 4 คือ พระพุทธเจ้าสอนทุกข์ไว้สำหรับรู้เห็น ไม่ได้ให้เราเป็นทุกข์ แต่สอนทุกข์ให้รู้จักเท่าทันทุกข์ ถ้าคนไม่รู้เท่าทันทุกข์จะแก้ไขทุกข์ไม่ได้ คนที่มัวแต่หนีทุกข์ ไม่เผชิญหน้า ไม่ยอมรับรู้ ไม่ยอมศึกษา ไม่ยอมเข้าใจ จะแก้ไขทุกข์ไม่ได้ ดังนั้นพระพุทธเจ้าจึงสอนให้รู้เท่าทัน ศึกษาให้รู้จริง รู้ทันแล้วก็สามารถจัดการกับทุกข์ได้ แต่ไม่ได้สอนให้เราทุกข์ ทุกข์เป็นสิ่งที่สำหรับปัญญา รู้ สำหรับการปฏิบัติที่มรรค ซึ่งเมื่อปฏิบัติแล้วก็จะห่างทุกข์ไปตามลำดับ สุขมากขึ้น. มากขึ้น จนกระทั่งไม่มีทุกข์เหลืออยู่เลย คนที่สุขมากขึ้นนี้ทุกข์จะน้อยลง ดังนั้น ในเชิงของความรู้ด้วยปัญญาแล้วเรารู้เท่าทันทุกข์ในเชิงปฏิบัติเราจะเข้าถึงสุขมากยิ่งขึ้นตามลำดับ ดังนั้นภาวนาจึงเป็นกิจต่อมรรคทั้งหมด คือ กิจที่นำไปสู่ความดับทุกข์ การทำภาวนาก็คือ การปฏิบัติหน้าที่ให้ถูกต้อง²⁴

การเจริญสติปัฏฐาน 4 ถือว่าเป็นการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานซึ่งปรากฏอยู่ในมหาสติปัฏฐานสูตร²⁵ เป็นพระสูตรที่ใหญ่และมีความยาวละเอียดที่สุด ซึ่งพระพุทธเจ้าได้ตรัสสอนการปฏิบัติกัมมัฏฐานไว้ว่า

สติปัฏฐาน คือที่ตั้งของสติหรือการตั้งสติกำหนดพิจารณาเบญจขันธ์ เพื่อให้รู้ ให้เข้าใจ สภาวะตามความเป็นจริง แบ่งวิธีการปฏิบัติออกเป็น 4 หมวด คือ

1. กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน การมีสติเข้าไปตั้งตามดูกาย เพื่อให้เห็นว่ากายนี้สักแต่เป็นกายเท่านั้น ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา คือการกำหนดรูปล้วน ๆ (กำหนดรูปขันธ์)

2. เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน การมีสติเข้าไปตั้งตามดูเวทนา เพื่อให้เห็นว่าเวทนานี้สักแต่เป็นเวทนาเท่านั้น ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา คือการกำหนดนามล้วน ๆ (กำหนดเวทนาขันธ์)

²² พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ 19, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส. อาร์. พรินต์ติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด, 2553), หน้า 70.

²³ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**, พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2543), หน้า 860.

²⁴ พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), อังโน มนทิตรา จุฑะพุทธิ, **แม่ชีศันสนีย์ ก้าวอย่างแห่งปัญญา**, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท แพลน พรินต์ติ้ง จำกัด 2548), หน้า 193.

²⁵ ดูรายละเอียดใน **ที.ม.** (บาลี) 10/372-405/248-269., **ที.ม.** (ไทย) 10/372-405/301-340.

3. จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน การมีสติเข้าไปตั้งตามดุจจิต เพื่อให้เห็นว่าจิตนี้สักแต่ความเป็นจิตเท่านั้น ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา คือการกำหนดนามล้วน ๆ (กำหนดวิญญานชั้น)²⁶

4. ัมมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน การมีสติกำหนดพิจารณาธรรม เพื่อให้เห็นว่าธรรมนี้สักแต่ความเป็นธรรมเท่านั้น ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา คือการกำหนดทั้งรูปและนาม (กำหนดชั้น 5)²⁶ ใจความแห่งสติปัฏฐาน 4 มีแนวสังเขปดังต่อไปนี้

1. กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน

การมีสติเข้าไปตั้ง กำหนดรู้ พิจารณากายคือกองรูป (รูปชั้น) มีอยู่ 14 ประการ แสดงวิธีปฏิบัติไว้ดังนี้

1) อานาปานปัพพะ คือไปในที่สงบ นั่งขัดสมาธิ ตั้งสติกำหนดลมหายใจเข้าออก โดยอาการต่าง ๆ

2) อิริยาปลปัพพะ คือเมื่อร่างกายอยู่ในอาการอย่างไร ๆ ในอิริยาบถ 4 ก็รู้ชัดในอาการที่เป็นอยู่นั้น ๆ

3) สัมผัสปัพพะ คือข้อกำหนดว่าด้วยสัมผัสปัพพะ 4 โดยสร้างสัมผัสปัพพะในการกระทำและความเคลื่อนไหวทุกอย่าง เช่น การก้าวเดิน การเหลียวมอง การเหยียดมือ นุ่งห่มผ้า กิน การขับถ่าย เป็นต้น

4) ปฏิกุสมนสิการปัพพะ คือพิจารณาร่างกายของตนตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ซึ่งมีส่วนประกอบที่ไม่สะอาดต่าง ๆ มากมายมารวม ๆ อยู่ด้วยกัน

5) ธาตุมนสิการปัพพะ คือพิจารณาร่างกายให้เห็นแยกประเภทเป็นธาตุ 4 แต่ละอย่าง ๆ

6) นวสีวธิกาปัพพะ คือมองเห็นศพที่อยู่ในสภาพต่าง ๆ กัน โดยระยะเวลา 9 ระยะ ตั้งแต่ตายใหม่ ๆ ไปจนถึงกระดูกผุในแต่ละกรณีแล้วให้ย้อนมานึกถึงร่างกายของตนที่จะต้องเป็นเช่นนั้นเหมือนกัน²⁷

2. เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน

การตามดูรู้ทันหรือมีสติเข้าไปตั้งตามดูเวทนาทั้งหลายเนื่อง ๆ คือ เมื่อเกิดความรู้สึกสุขก็ดี ทุกข์ก็ดี เฉย ๆ ก็ดี ก็รู้ชัดตามที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ๆ คำว่า “เวทนา” แปลว่า การเสวย การเสพ ความรู้สึก ความรู้แจ้ง หมายถึงการรู้แจ้งอารมณ์ การเสวยอารมณ์ การเสพอารมณ์ ความรู้สึกอารมณ์ ได้แก่เวทนาเจตสิกที่เกิดจากผัสสะทั้ง 6 มี 9 ประเภทคือ การกำหนดพิจารณาเวทนาในเวทนาทั้งหลายนี้ พระพุทธองค์ตรัสว่า

ภิกษุทั้งหลาย ก็ ภิกษุย่อมพิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาทั้งหลายอยู่อย่างไร ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุในพระธรรมวินัยนี้

เมื่อเสวยสุขเวทนา ก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยสุขเวทนา’

เมื่อเสวยทุกขเวทนา ก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยทุกขเวทนา’

เมื่อเสวยอทุกขมสุขเวทนา ก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยอทุกขมสุขเวทนา’

²⁶ ม.ม. (บาลี) 12/105-138/77-97., ม.ม. (ไทย) 105-138/101-131., อภ.วิ. (บาลี) 35/355-389/229-248., อภ.วิ. (ไทย) 35/355-389/306-327.

²⁷ ดูรายละเอียดใน ที.ม. (บาลี) 10/374-379/248-254, ที.ม. (ไทย) 10/374-379/302-313.

เมื่อเสวยสุขเวทนาที่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยสุขเวทนาที่มีอามิส’
 เมื่อเสวยสุขเวทนาที่ไม่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยสุขเวทนาที่ไม่มีอามิส’
 เมื่อเสวยทุกขเวทนาที่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยทุกขเวทนาที่มีอามิส’
 เมื่อเสวยทุกขเวทนาที่ไม่มีอามิส ก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยทุกขเวทนาที่ไม่มีอามิส’
 เมื่อเสวยยอกุขมสุขเวทนาที่มีอามิสก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยยอกุขมสุขเวทนาที่มีอามิส’
 เมื่อเสวยยอกุขมสุขเวทนาที่ไม่มีอามิสก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยยอกุขมสุขเวทนาที่ไม่มีอามิส’²⁸

ในการเสวยเวทนา 9 ประเภท ดังที่กล่าวมานี้ พระบรมศาสดาตรัสสอนให้โยคีผู้ปฏิบัติเพียรพยายามกำหนดเวทนาดังที่กล่าวมานั้นว่าไม่มีใครเป็นผู้เสวยเวทนา ไม่มีสัตว์หรือบุคคลใด ๆ เป็นผู้เสวย เวทนาที่มีอยู่สักแต่ว่าเวทนาเท่านั้น การเสวยเวทนาไม่ใช่ของใคร คือไม่ใช่ของสัตว์หรือบุคคลใด ๆ มีอยู่สักแต่ว่าการเสวยเวทนาเท่านั้น

3. จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน

จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือการมีสติเข้าไปตั้งตามจิตเนื่อง ๆ คำว่า จิต “จิตตะ” แปลว่า ธรรมชาติที่รู้อารมณ์ คือรู้รูป รู้เสียง รู้กลิ่น รู้รส รู้โผฏฐัพพะ รู้ธรรมารมณ์ ในมหาสติปัฏฐานสูตร มีอยู่ 16 ประเภทคือ การกำหนดพิจารณาเห็นจิตในจิตดังกล่าวนี้ พระพุทธองค์ตรัสว่า

ภิกษุพิจารณาเห็นจิตในจิตอย่างไร คือภิกษุในพระธรรมวินัยนี้

จิตมีราคะ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตมีราคะ’

จิตปราศจากราคะ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตปราศจากราคะ’

จิตมีโทสะ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตมีโทสะ’

จิตปราศจากโทสะ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตปราศจากโทสะ’

จิตมีโมหะ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตมีโมหะ’

จิตปราศจากโมหะ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตปราศจากโมหะ’

จิตหดหู่ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตหดหู่’

จิตฟุ้งซ่าน ก็รู้ชัดว่า ‘จิตฟุ้งซ่าน’

จิตเป็นมหัคคตะ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตเป็นมหัคคตะ’

จิตไม่เป็นมหัคคตะ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตไม่เป็นมหัคคตะ’

จิตมีจิตอื่นยิ่งกว่า ก็รู้ชัดว่า ‘จิตมีจิตอื่นยิ่งกว่า’

จิตไม่มีจิตอื่นยิ่งกว่า ก็รู้ชัดว่า ‘จิตไม่มีจิตอื่นยิ่งกว่า’

จิตเป็นสมาธิ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตเป็นสมาธิ’

จิตไม่เป็นสมาธิ ก็รู้ชัดว่า ‘จิตไม่เป็นสมาธิ’

จิตหลุดพ้น ก็รู้ชัดว่า ‘จิตหลุดพ้น’

จิตไม่หลุดพ้น ก็รู้ชัดว่า ‘จิตไม่หลุดพ้น’²⁹

ในการกำหนดพิจารณาจิตทั้ง 16 ประเภทนี้ เป็นวิธีปฏิบัติสุทธีวิปัสสนาคือวิปัสสนาล้วน ๆ เป็นการพิจารณาติดตาม ตรวจสอบหรือการตามดูกระบวนการทำงานของจิต ไม่ใช่การกั้นกระแสจิต

²⁸ ที.ม. (บาลี) 10/380/254, ที.ม. (ไทย) 10/380/313-314.

²⁹ ที.ม. (บาลี) 10/381/255, ที.ม. (ไทย) 10/381/314-315.

ที่สำคัญคือการใช้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงของจิตที่เป็นกุศลและอกุศล จิตตามุสสันนาสติปัฏฐาน ไม่เพียงแต่มีสติกำหนดจิตเท่านั้น หากแต่ต้องกำหนดเจตสิกซึ่งเกิดพร้อมกับจิตด้วย ดังนั้นในที่นี้จิตตามุสสันนาสติปัฏฐานจึงหมายถึงความมีสติรู้เท่าทันจิตและรู้เท่าทันเจตสิกด้วย

4. อัมมานุสสันนาสติปัฏฐาน อัมมานุสสันนาสติปัฏฐาน คือการมีสติเข้าไปตั้งตามดูธรรมเนื่อง ๆ คำว่า “ธรรม” หรือ “อัมมารมณ” แปลว่า อารมณ์ที่เกิดกับใจ หมายถึงการพิจารณาในขณะนั้น ๆ ว่ามีธรรมอะไรเกิดขึ้นในจิตของตน ก็รู้ชัดในธรรมนั้น ๆ จำแนกออกเป็น 5 หมวด คือ

1) นิเวธนปีพพะ หมวดนิเวธ 5

นิเวธนปีพพะ หมวดว่าด้วยการพิจารณานิเวธ คือเครื่องห้าม เครื่องกั้น หมายถึงธรรมที่กั้นจิตไม่ให้บรรลุความดี มี 5 ประการ คือ

1. กามฉันทนิเวธ (นิเวธคือความพอใจในกาม)
2. พยาบาทนิเวธ (นิเวธคือความคิดร้าย)
3. ถีนมิตถนิเวธ (นิเวธคือความหดหู่และเซื่องซึม)
4. อุทธัจจกุกกุกจนิเวธ (นิเวธคือความฟุ้งซ่านและร้อนใจ)
5. วิจิกิจฉานิเวธ (นิเวธคือความลังเลสงสัย)³⁰

2) ชันธปีพพะ หมวดชันธ 5

ชันธปีพพะ หมวดว่าด้วยชันธ ได้แก่การใช้สติปัญญาพิจารณาชันธทั้ง 5 ว่า เป็นเพียงเบญจชันธ ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา คำว่า “ชันธ” แปลว่า กอง, หมวด, หมู่, ประชุม, กลุ่ม, มี 5 อย่าง คือ

1. รูปชันธ กองรูป คือรูปร่างของมนุษย์และสัตว์มี 28 ประเภท แบ่งเป็นรูปที่เป็นใหญ่ 4 (มหาภูตรูป) และรูปที่อาศัยมหาภูตรูปเกิด 24 (อุปาทายรูป)
2. เวทนาชันธ กองเวทนา คือความรู้สึกเป็นสุขหรือเป็นทุกข์หรือรู้สึกเฉย ๆ ไม่สุขไม่ทุกข์
3. สัญญาชันธ กองสัญญา คือความจำได้หมายรู้
4. สังขารชันธ กองสังขาร คือความปรุงแต่งจิต เป็นสภาพที่เกิดกับใจ ปรุงแต่งใจให้ตีบ บ้าง ชั่วบ้างหรือไม่ดีไม่ชั่ว
5. วิญญาณชันธ กองวิญญาณ ได้แก่ธรรมชาติที่รับรู้อารมณ์อยู่เสมอ³¹

3) อายตนปีพพะ หมวดอายตนะ 12

อายตนปีพพะ หมวดว่าด้วยการตั้งสติกำหนดพิจารณาอายตนะภายใน 6 คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ และอายตนะภายนอก 6 คือ รูป เสียง กลิ่น รส โผฏฐัพพะ อัมมารมณ³² สักแต่ว่าอายตนะเป็นที่ต่อของชีวิตและเป็นทีไรลมาของบุญและบาป ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา เป็นเพียงปรมัตถธรรม คือรูป นาม ชันธ อายตนะ ชาติ สัจจะ เท่านั้น

³⁰ ที.ปา. (บาลี) 11/315/208., ที.ปา. (ไทย) 11/315/301., อภิ.วิ. (บาลี) 35/941/461, อภิ.วิ. (ไทย) 35/941/395.

³¹ ดูรายละเอียดใน ที.ม. (บาลี) 10/383/257., ที.ม. (ไทย) 10/383/318-319.

³² ดูรายละเอียดใน ที.ม. (บาลี) 10/384/258., ที.ม. (ไทย) 10/384/319-321.

อนึ่ง จุดมุ่งหมายของการกำหนดรู้อายตนะแต่ละอย่างดังกล่าวนี้ เพื่อให้รู้จักอายตนะภายใน 6 และอายตนะภายนอก 6 ให้รู้ว่าสัณฺเษยนที่เกิตขึ้นนั้นเป็นสัณฺเษยนอย่างใด อาศัยอายตนะภายในเกิดหรืออายตนะภายนอกเกิด ให้รู้ว่าสัณฺเษยนที่ยังไม่เกิดจะเกิดได้อย่างไร การละสัณฺเษยนที่เกิตขึ้นจะละได้อย่างไร สัณฺเษยนที่ละได้แล้วจะมีวิธีทำให้ไม่เกิตขึ้นได้อย่างไร

4) โโพฌมคปัพพะ หมวดโพฌมค

โพฌมคปัพพะ หมวดว่าด้วยองค์คุณแห่งการตรัสรู้ หมายถึง ให้กำหนดรู้องค์แห่งโพฌมค 7 ว่า องค์ใดเกิตขึ้นแล้วหรือยังไม่เกิด องค์ใดที่ยังไม่เกิดก็ทำให้เกิดขึ้นและเมื่อเกิตขึ้นแล้วก็ทำให้เจริญบริบูรณ์ขึ้น มี 7 ประการ ดังนี้

1. สติสัมโพฌมค ความระลึกเป็นองค์แห่งการตรัสรู้
2. ฌมมวิจยสัมโพฌมค การพิจารณาค้นคว้าในธรรมเป็นองค์แห่งการตรัสรู้
3. วิริยสัมโพฌมค ความเพียรเป็นองค์แห่งการตรัสรู้
4. ปิตติสัมโพฌมค ความอิมใจเป็นองค์แห่งการตรัสรู้
5. ปัสสทิสัมโพฌมค ความสงบกายสงบใจเป็นองค์แห่งการตรัสรู้
6. สมานิสัมโพฌมค ความตั้งมั่นในอารมณ์เป็นองค์แห่งการตรัสรู้
7. อุเบกขาสัมโพฌมค ความวางเฉยต่ออารมณ์เป็นองค์แห่งการตรัสรู้³³

5) สัจจปัพพะ หมวดอริยสัจจ 4

สัจจปัพพะ หมวดว่าด้วยการพิจารณาสัจจ 4 ว่าเป็นเพียงสัจจ ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา เป็นปรมาตมธรรม คือรูป นาม ชันธ อายตนะ ธาตุ สัจจจะ เท่านั้น คำว่า “สัจจจะ” แปลได้หลายนัย เช่นความจริงที่พระอริยะตรัสรู้ ความจริงของพระอริยะ ความจริงที่ทำให้เป็นอริยะ ความจริงที่ประเสริฐ คือแท้ แน่นอน ไม่คลาดเคลื่อน ในที่นี้หมายถึงอริยสัจจ 4 คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค ดังที่พระพุทธองค์ตรัสไว้ว่า “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุในธรรมวินัยนี้ ย่อมรู้ชัดตามความเป็นจริงว่า นี่คือทุกข์ นี่คือเหตุให้เกิดทุกข์ นี่คือความดับทุกข์ นี่คือข้อปฏิบัติให้ถึงความดับทุกข์”³⁴

จากที่กล่าวถึงสติปัญญา 4 ข้างต้น ถือได้ว่าเป็นวิธีการปฏิบัติกัมมัญฐานโดยใช้สติปัญญาทั้ง 4 เข้าไปตั้งตามดูกาย เวทนา จิตและธรรม ที่มีผลสำคัญต่อการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัญฐานเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัญฐาน³⁵ เพราะมีรูปกับนามหรือขันธ 5 เป็นอารมณ์³⁶ หรืออีกนัยหนึ่ง กายานุปัสสนาคือการกำหนดรูปล้วน ๆ ได้แก่รูปขันธ์ เวทนานุปัสสนาคือการกำหนดนามล้วน ๆ ได้แก่เวทนาขันธ์ จิตตานุปัสสนาคือการกำหนดนามล้วน ๆ ได้แก่วิญญาณขันธ์และธัมมานุปัสสนาคือการกำหนดทั้งรูปและนาม ได้แก่ขันธ 5

³³ ดูรายละเอียดใน ที.ม. (บาลี) 10/385/259., ที.ม. (ไทย) 10/385/321-323.

³⁴ ดูรายละเอียดใน ที.ม. (บาลี) 10/387/260., ที.ม. (ไทย) 10/387/324.

³⁵ จำลอง ดิษยวินิช, ศาสตราจารย์เกียรติคุณ, วิปัสสนากัมมัญฐานและเขาวนอารมณ์, พิมพ์ครั้งที่ 3, (เชียงใหม่: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์, 2549), หน้า 8.

³⁶ พระมหาไสว ญาณวีโร, ดร., คู่มือพระวิปัสสนาจารย์, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2548), หน้า 140.

2.2 การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ณ ศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ที่ทำการศึกษา

การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ณ โครงการของ ศาลาปฏิบัติธรรม สวนเวฬุวัน พุทธมณฑล, ศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนานาชาติวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพมหานคร, คณะ 5 สำนักงานกลาง กองการวิปัสสนาธุระ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพมหานคร, สำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดบุรีรัมย์ แห่งที่ 3 วิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และสถานปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน วัดพิชัยญาติการามวรวิหาร กรุงเทพมหานคร รวมทั้งหมด 5 แห่ง ซึ่งใช้วิธีการเหมือนกันดังนี้คือ

2.2.1 ขั้นตอนการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน

ผู้ใดประสงค์จะเข้าปฏิบัติกัมมัฏฐาน พึงทำกิจอันเป็นเบื้องต้นเสียก่อน ดังต่อไปนี้³⁷

1. ในวันที่จะเข้าปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนั้น ให้จัดเตรียมดอกไม้ ธูปเทียน ไปถวายสักการะพระอาจารย์ผู้ที่จะให้กัมมัฏฐานด้วย
2. จุดธูปเทียนบูชาพระรัตนตรัยแล้วนั่งกระโหย่ง ประณมมือ เปล่งวาจาว่า
 อดระหัง สัมมาสัมพุทธโธ ภาคะวา พุทธัง ภาคะวันตัง อภิภาเทมิ
 (กราบด้วยเบญจางคประดิษฐ์ 1 ครั้ง)
 สะวากขาโต ภาคะวะตา อัมโม อัมมัง นะมัสสามิ
 (กราบด้วยเบญจางคประดิษฐ์ 1 ครั้ง)
 สุปะฏิปันโน ภาคะวะโต สวากะสังโฆ สังฆัง นะมามิ
 (กราบด้วยเบญจางคประดิษฐ์ 1 ครั้ง)
3. น้อมนมัสการองค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ผู้ทรงประทานวิปัสสนากัมมัฏฐานด้วยบทว่า
 นะโม ตัสสะ ภาคะวะโต อดระหะโต สัมมาสัมพุทธัสสะ (3 น)
4. ปฏิบัติในสี่วิสุทธิ หมายถึงทำให้เป็นผู้บริสุทธิ์ควรแก่การปฏิบัติในส่วนเบื้องต้น ดังนี้
 - 4.1 ถ้าเป็นพระภิกษุ ให้แสดงอาบัติก่อน
 - 4.2 ถ้าเป็นสามเณร ให้สมาทานศีล 10
 - 4.3 ถ้าเป็นอุบาสก อุบาสิกา ให้สมาทานศีล 5 หรือศีล 8 ก่อน
5. มอบอัฐภาพร่างกายถวายต่อพระผู้มีพระภาคเจ้า ซึ่งเป็นสังฆบิดร ผู้ทรงประทานวิปัสสนาธุระแก่ผู้เห็นภัยในวัฏฏะ ดังนี้
 อิมาทัง ภาคะวา อตตะภาวัง ตุมหากัง ปะริจจะขามิ³⁸
 แปลความว่า ข้าแต่พระองค์ผู้เจริญ ข้าพระองค์ขอน้อมถวายอัฐภาพร่างกายนี้แก่พระผู้มีพระภาคเจ้า

³⁷ พระมหาไสว ญาณวีโร, ปฏิบัติวิปัสสนาแล้วได้อะไร, มรรค. แปลและเรียบเรียงโดย สมเด็จพระพุทธาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถระ), พิมพ์ครั้งที่ 4, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ประยูรวงศ์พรินต์ติ้ง จำกัด), 2546, หน้า 5-7.

³⁸ ดูรายละเอียดใน พระพุทธโฆสเถระ, คัมภีร์วิสุทธิมรรค, มรรค. แปลและเรียบเรียงโดย สมเด็จพระพุทธาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถระ), พิมพ์ครั้งที่ 4, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ประยูรวงศ์พรินต์ติ้ง จำกัด), 2546, หน้า 194.

การถวายอัฐภาพร่างกายต่อองค์สมเด็จพระผู้มีพระภาคเจ้าก็ชื่อว่าได้ถวายแก่พระธรรมวินัย เพราะพระธรรมวินัยเป็นตัวแทนพระพุทธรองค์ในเมื่อปริณิพพานไปแล้วและได้ชื่อว่าถวายตัวแก่พระสงฆ์ด้วย เพราะพระธรรมวินัยนั้นย่อมประดิษฐานอยู่ที่พระภิกษุผู้ปฏิบัติดี ปฏิบัติชอบทั้งหลาย

6. มอบอัฐภาพร่างกายถวายต่อพระอาจารย์ผู้สอนก็มีพื้นฐาน เพื่อให้การอบรมสั่งสอนเป็นไปด้วยดี ไม่มีโทษแก่อาจารย์ผู้สอน เป็นการมอบตัวเป็นลูกศิษย์ให้ท่านแนะนำสั่งสอน คำมอบอัฐภาพร่างกายถวายต่อพระอาจารย์ ดังนี้

อิมาหัง ภันเต อัฐตะภาวัง ตุมหากัง ประิจจะขามิ

แปลความว่า ข้าแต่ท่านอาจารย์ผู้เจริญ ข้าพเจ้า ขอมอบอัฐภาพร่างกายนี้ถวายต่อพระอาจารย์

ก่อนจะลงมือปฏิบัติก็มีพื้นฐาน ผู้ปฏิบัติควรจะมีอัฐภาพร่างกายถวายต่อพระผู้มีพระภาคเจ้าเสียก่อน เหตุร้ายต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการปฏิบัติ ไม่สามารถจะเกิดขึ้นได้ด้วยอำนาจแห่งพระพุทธรเจ้าคุ้มครอง ดังมีหลักฐานปรากฏในคัมภีร์วิสุทธิมรรคอัฐกถาว่า

นิยชาติตตตภาวสส ปนสส เภรวารมมณเ อาปาถมาคเตปิ ภยํ น อุปฺปชฺชติฯ³⁹

แปลความว่า ส่วนโยคีบุคคลผู้ได้ถวายตัวแล้ว ถึงแม้จะมีอารมณ์อันน่ากลัวมาปรากฏให้เห็นในคลองจักษุ ก็จะไม่เกิดความหวาดกลัวแต่อย่างใดฯ⁴⁰

7. ขอให้มีพื้นฐานกับท่านอาจารย์ หลังจากได้มอบกายถวายตัวแล้ว ว่าดังนี้

นิพพานัสสะ เม ภันเต สัจฉิกะระณัตถายะ กัมมัญฐานัง เทหิ

แปลความว่า ข้าแต่ท่านผู้เจริญ ขอโปรดให้กัมมัญฐานแก่ข้าพเจ้า เพื่อประโยชน์แก่การกระทำให้แจ้งซึ่งพระนิพพานต่อไป

8. เมื่อได้รับกัมมัญฐานจากอาจารย์แล้วก็เข้าไปสู่ห้องกัมมัญฐาน จุดธูปเทียนบูชาพระรัตนตรัยอันเป็นอามิสบูชาครั้งสุดท้าย เพราะตลอดเวลาแห่งการปฏิบัติให้เป็นไปด้วยการปฏิบัติบูชาอย่างเดียว ตั้งจิตใจให้เข้มแข็งมั่นคง น้อมระลึกถึงคุณพระรัตนตรัย คือ พระพุทธร พระธรรม พระสงฆ์ ตลอดถึงคุณบิดามารดา ครู อุปัชฌาย์ อาจารย์และผู้มีบุญคุณทั้งหลาย และระลึกถึงคุณของเหล่าเทพเจ้าที่สิงสถิตย์อยู่ ณ สถานที่ไกลและที่ไกล ในที่ต่าง ๆ ที่เป็นสัมมาทิฐิ ตลอดจนบรรพบุรุษที่ได้รักษาพระศาสนาตลอดมาแล้วตั้งสัจจะอธิษฐานไว้อย่างมั่นคงว่า.....

“...จะเหลืออยู่แต่หนึ่ง เอ็นและกระดูกก็ตามที เนื้อและเลือดในสรีระจงเหือดแห้งไปเถิด ยังไม่บรรลุมลที่พึงบรรลุด้วยริ้วแรงของบุรุษ ด้วยความเพียรของบุรุษ ด้วยความบากบั่นของบุรุษแล้วจักไม่หยุดความเพียร”⁴¹

9. เมื่ออธิษฐานเสร็จแล้วก็แผ่เมตตาให้แก่ตัวเองและผู้อื่น ตลอดสรรพสัตว์ทั่วไป

9.1 แผ่เมตตาให้แก่ตนเอง ว่าดังนี้

อะหัง สุขิโต โหมิ

ขอให้ข้าพเจ้าจงมีความสุข

อะหัง นิททุกโข โหมิ

ขอให้ข้าพเจ้าจงปราศจากความทุกข์

³⁹ ติวรายละเอียดใน วิสุทธิ. (บาลี) พิมพ์ครั้งที่ 8, กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2535.

⁴⁰ ติวรายละเอียดใน วิสุทธิ. (ไทย) พิมพ์ครั้งที่ 7, กรุงเทพมหานคร: มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2536.

⁴¹ ติวรายละเอียดใน อง.ทุก. (บาลี) 20/5/50-51, อง.ทุก. (ไทย) 20/5/61.

| | |
|---|---|
| อะหัง อะเวโร โหมิ | ขอให้ข้าพเจ้าจงปราศจากเวรภัย |
| อะหัง อภัยาปัจฉิม โหมิ | ขอให้ข้าพเจ้าจงปราศจากการเบียดเบียน |
| อะหัง อะนีโฆ โหมิ | ขอให้ข้าพเจ้าจงปราศจากความลำบาก |
| สุชี อัตตานัง ปะริหะรามิ | รักษาตนให้มีความสุขเถิด ⁴² |
| 9.2 แม่เมตตาให้แก่คนอื่น สัตว์อื่น ดังนี้ | |
| สัตเพ สัตตา | สัตว์ทั้งหลาย ที่เป็นเพื่อนทุกข์ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ด้วยกันทั้งหมดทั้งสิ้น |
| อะเวรา โหนตุ | จงเป็นสุข ๆ เกิดอย่าได้มีเวรแก่กันและกันเลย |
| อภัยาปัจฉมา โหนตุ | จงเป็นสุข ๆ เกิด อย่าได้เบียดเบียนซึ่งกันและกันเลย |
| อนีฆา โหนตุ | จงเป็นสุข ๆ เกิด อย่าได้มีความทุกข์กายทุกข์ใจเลย |
| สุชี อัตตานัง ปะริหะรันตุ | จงมีความสุขกายสุขใจ รักษาตนให้พ้นจากทุกข์ภัยทั้งสิ้นเถิด ⁴³ |

10. เจริญพุทธคุณ ธรรมคุณและสังฆคุณ ดังนี้

อิติปิ โส ภะคะวา อะระหัง สัมมาสัมพุทโธ วิชชาจะระณะสัมปันโน สุคะโต โลกะวิทู อะนุตตะโร ปุริสะทัมมะสารถิ สัตถา เทวะมะนุสสานัง พุทโธ ภะคะวาติ (แล้วหมอบกราบลงว่า)

กาเยนะ วาจาเย วะ เจตะสา วา พุทธะ กุกัมมัง ปะกะตัง มะยา ยัง พุทโธ ปะฏิคคัณหะตุ อัจจะยันตัง กาลันตะเร สังวะริตุง วะ พุทธะ

สวากขาโต ภะคะวะตา ธัมโม สันทิฏฐิโก อากาลิโก เอहिปัสสิโก โอปะนะยิโก ปัจจัตถัง เวทิตัพโพ วิญญูหิติ (แล้วหมอบกราบลงว่า)

กาเยนะ วาจาเย วะ เจตะสา วา ธัมเม กุกัมมัง ปะกะตัง มะยา ยัง ธัมโม ปะฏิคคัณหะตุ อัจจะยันตัง กาลันตะเร สังวะริตุง วะ ธัมเม

สุปฏิปันโน ภะคะวะโต สาวะกะสังโฆ อุกุสะปฏิปันโน ภะคะวะโต สาวะกะสังโฆ ญายะ ปะฏิปันโน ภะคะวะโต สาวะกะสังโฆ สามิจิปะฏิปันโน ภะคะวะโต สาวะกะสังโฆ ยะทิทัง จัตตาริ ปุริสะยุคานิ อัญญะ ปุริสะปุคคะลา เอสะ ภะคะวะโต สาวะกะสังโฆ อาหุเนยโย ปาหุเนยโย ทักขิเนยโย อัญชะลิกะระณิโย อะนุตตะรัง ปุญญักเขตตัง โลกัสสาติ⁴⁴ (แล้วหมอบกราบลงว่า)

กาเยนะ วาจาเย วะ เจตะสา วา สังฆะ กุกัมมัง ปะกะตัง มะยา ยัง สังโฆ ปะฏิคคัณหะตุ อัจจะยันตัง กาลันตะเร สังวะริตุง วะ สังฆะ

11. ผู้ที่เป็นพระอาจารย์สอน จะให้อิโรวาทและแนะนำหลักการปฏิบัติที่เรียกว่า “ให้กัมมัฏฐาน” ตามสมควรแก่เวลา ซึ่งผู้ปฏิบัติจะต้องจดจำและนำไปเป็นหลักในการปฏิบัติต่อไป

⁴² พระพุทธโฆสะเถระ, คัมภีร์วิสุทธิมรรค, หน้า 485.

⁴³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 516.

⁴⁴ ดูรายละเอียดใน ส.ส. (บาลี) 15/249/263-265, ส.ส. (ไทย) 15/249/359-363.

เมื่อได้ทำกิจอันเป็นส่วนเบื้องต้นตามที่กล่าวมานั้นเสร็จแล้ว บัดนี้จะได้กล่าวถึงหลักในการปฏิบัติกัมมัฏฐานและลงมือปฏิบัติต่อไป

การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานหรือการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนานี้ เป็นการปฏิบัติตามหลักธรรมในสติปัฏฐานสูตร พระสูตรที่กล่าวถึงเอกายนมรรค คือทางปฏิบัติทางเดียว เพื่อบรรลุอานิสงส์ 7 ประการ แปลเป็นใจความว่า

“...ภิกษุทั้งหลาย ทางนี้เป็นทางเดียว เพื่อความบริสุทธิ์ของเหล่าสัตว์ เพื่อล่วงโสกะและปริเทวะ เพื่อดับทุกข์และโทมนัส เพื่อบรรลุอายุธรรม เพื่อให้แจ้งนิพพาน ทางนี้คือ สติปัฏฐาน 4 ประการ...”⁴⁵

สรุปขั้นตอนของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานคือ ผู้ประสงค์จะเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐาน เพื่อให้บรรลุประโยชน์อันพึงได้ในปัจจุบัน ต้องเตรียมตัวเตรียมใจ เตรียมทุกสิ่งทุกอย่างเกี่ยวกับการปฏิบัติไว้ให้พร้อม เริ่มตั้งแต่การเลือกหาสถานที่ปฏิบัติที่เงียบสงบและสะดวกแก่การปฏิบัติเป็นต้นว่า ไม่ใกล้ไม่ไกลจากหมู่บ้านนัก มีการคมนาคมสะดวก มีความเหมาะสมในเรื่องที่อยู่อาศัย เครื่องนอน อาหารและยารักษาโรค มีอาจารย์สอนกัมมัฏฐานที่มีความรู้แตกฉานทั้งทางทฤษฎีและวิธีปฏิบัติ ซึ่งจะคอยแนะนำและประคับประคองให้การปฏิบัติไปในแนวทางที่ถูกต้อง เพราะในการปฏิบัตินั้นมีรายละเอียดข้อปลีกย่อยอีกหลายอย่างที่อาจทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจผิดได้ เมื่อเตรียมการในส่วนเบื้องต้นเรียบร้อยแล้วต่อจากนั้นให้เตรียมดอกไม้ ธูป เทียน ไปถวายสักการะอาจารย์ผู้ให้กัมมัฏฐานพร้อมทั้งถวายตัวต่อพระพุทธเจ้าและอาจารย์ผู้ให้กัมมัฏฐานตามลำดับ ก่อนเริ่มลงมือปฏิบัติควรแผ่เมตตาให้กับตนเองและผู้อื่นให้เป็นผู้มีความสุข ปราศจากความทุกข์ ไม่มีเวร ไม่มีภัย ไม่มีความเบียดเบียนซึ่งกันและกัน ไม่มีความลำบาก ไม่มีความเดือดร้อน ขอให้มีความสุขรักษาตนอยู่พร้อมทั้งเจริญบทพุทธคุณ ธรรมคุณ สังฆคุณแล้วตั้งจิตอธิษฐานว่าจะตั้งอกตั้งใจประพฤติปฏิบัติจริง ๆ เท่าที่ตนสามารถเท่าที่ตนมีโอกาสจะปฏิบัติได้ เพื่อบรรลุ มรรค ผล นิพพาน ดังที่พระพุทธเจ้าและเหล่าพระสาวกได้ดำเนินไปสู่นิพพานด้วยหนทางเส้นนี้อันเป็นทางสายเอกซึ่งได้แก่สติปัฏฐาน 4

2.2.2 วิธีปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน

ในทางปฏิบัติจริงนั้นต้องปฏิบัติให้ครบทั้ง 4 อิริยาบถ คือ ยืน เดิน นั่ง นอน รวมทั้งกำหนดอิริยาบถย่อยด้วย ดังจะได้กล่าวต่อไป⁴⁶

1) วิธีปฏิบัติในอิริยาบถใหญ่

วิธีปฏิบัติอิริยาบถยืน

การกำหนดอิริยาบถยืนหรือยืนกำหนด ให้ยืนตัวตรงและศีรษะตั้งตรง วางเท้าทั้งสองเคียงคู่กัน ให้ปลายเท้าเสมอกันและให้ห่างกันเล็กน้อย มือทั้งสองประสานกันเอาไว้ข้างหน้าหรือข้างหลังก็ได้ มองไปหรือทอดสายตา (ลิ้มตา) ไปข้างหน้าประมาณ 2 เมตร หรือ 1 วา มีความเพียร (อาตาศิ) มีความระลึกลับ (สติมา) ก่อนจะเดิน จะนั่ง จะนอน จะคุก จะเหยียด ฯลฯ มีความรู้ตัว (สัมปชาน) ขณะ

⁴⁵ ที.ม. (บาลี) 10/372-373/248, ที.ม. (ไทย) 10/372-373/301-302.

⁴⁶ ดูรายละเอียดใน พระมหาบุญเลิศ ธรรมทสสี (โอรุส) และคณะ, “ศึกษาทัศนคติของพุทธศาสนิกชนที่มีต่อการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน”, (รายงานการวิจัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2547, หน้า 38-43.

ยืน เดิน นั่ง นอน คู้ เขยียด ฯลฯ แล้วตั้งสติกำหนดหรือภาวนา “**ยืนหนอ**” 3 ครั้ง ข้อนี้เป็น การกำหนดตามอิริยาบถปัพพะ กายานุปัสสนาแห่งสติปัฏฐานสูตรที่ว่า “เมื่อยืน ก็รู้ชัดว่า ‘เรายืน’”⁴⁷ เรียกว่า “**กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน**”

วิธีปฏิบัติในอิริยาบถเดิน

เดินจงกรมหรือเดินกำหนด (Walking Meditation) นั้น ตามหลักในการปฏิบัติวิปัสสนา ท่านมิได้กำหนดให้เดินจงกรมทุกระยะ ตั้งแต่ระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 6 ในคราวเดียวกัน เพราะกำลังของ อินทรีย์ คือ ศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิ ปัญญา ยังไม่แก่กล้า ฉะนั้นท่านจึงกำหนดให้เดินจงกรม 1 ระยะ ก่อน

เมื่อกำหนด “ยืนหนอ ๆ ๆ” แล้วให้อาสนิตั้งไว้หรือเก็บไว้ที่เท้า ให้ก้าวเท้าขวาไป ข้างหน้าซ้าย ๆ พอประมาณ (จะก้าวเท้าขวาก่อนหรือเท้าซ้ายก่อนก็ได้) ประการสำคัญคือต้องให้เป็น ปัจจุบัน หมายถึงคำกำหนดกับเท้าที่ก้าวไปต้องไปพร้อมกัน มิให้ก่อนหรือหลังกัน เช่นจงกรม 1 ระยะ (ขวาย่างหนอ ซ้ายย่างหนอ) ขณะที่ยกเท้าขวาก้าวไปจนถึงวางเท้าลงกับพื้น (ให้ยกเท้าขึ้นห่างจากพื้น ประมาณ 1 ฝ่ามือตะแคงของผู้ปฏิบัติเอง) โดยให้ตั้งสติกำหนดตั้งแต่เริ่มยกเท้าว่า “**ขวาย่างหนอ**” เมื่อเท้าเหยียบถึงพื้นก็ลงคำ “หนอ” พอดี ขณะยกเท้าซ้ายก้าวไปจนถึงวางเท้าลงกับพื้นก็ให้กำหนด เช่นเดียวกับเท้าขวาว่า “**ซ้ายย่างหนอ**” ทุกครั้งและทุกก้าวให้กำหนดต่อเนื่องกันไป อย่างนี้เรียกว่า จงกรม 1 ระยะ

วิธีกำหนดอารมณ์อื่นขณะปฏิบัติ

ในขณะที่เดินจงกรมเมื่อมีเวทนาต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น เจ็บ ปวด เมื่อย คั้น มึนชา เป็นต้น ให้หยุดเดินก่อนแล้วไปกำหนดเวทนาว่า “**เจ็บหนอ**” เมื่อรู้สึกเจ็บ “**ปวดหนอ**” เมื่อรู้สึกปวด “**เมื่อยหนอ**” เมื่อรู้สึกเมื่อย “**คั้นหนอ**” เมื่อรู้สึกคั้น “**ชาหนอ**” เมื่อรู้สึกชา หรือ “**สบายหนอ**” เมื่อรู้สึกสบาย “**ไม่สบายหนอ**” เมื่อรู้สึกไม่สบาย “**ดีใจหนอ**” เมื่อรู้สึกดีใจ “**เสียใจหนอ**” เมื่อรู้สึกเสียใจ “**เฉยหนอ**” เมื่อรู้สึกเฉย ๆ จนกว่าความรู้สึก (เวทนา) นั้นจะหายไป และเมื่อเวทนานั้นหายไปแล้ว จึงกลับมากำหนดอารมณ์เดิม (Original Objects) คือ “**ขวาย่างหนอ ซ้ายย่างหนอ**” ต่อไป ข้อนี้เป็น การปฏิบัติตามเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐานแห่งมหาสติปัฏฐานสูตร⁴⁸ ที่ว่า “เมื่อเสวยสุขเวทนา ก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยสุขเวทนา’ เมื่อเสวยทุกขเวทนา ก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยทุกขเวทนา’ เมื่อเสวยอทุกขมสุขเวทนา ก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยอทุกขมสุขเวทนา’ ดังนี้” เรียกว่า “**เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน**”

เมื่อจิตคิดถึงเรื่องต่าง ๆ หรือคิดไปที่อื่น ให้กำหนดว่า “**คิดหนอ**” เมื่อจิตยินดีในอารมณ์ “**ยินดีหนอ**” เมื่อจิตอยากได้ในอารมณ์ “**อยากได้หนอ**” เมื่อจิตโกรธ “**โกรธหนอ**” เมื่อจิตหลง “**หลงหนอ**” เมื่อจิตสงบเป็นสมาธิ “**สงบหนอ**” เมื่ออารมณ์เหล่านั้นหายไปแล้วจึงกลับมากำหนดอารมณ์เดิมต่อไป

⁴⁷ ดูรายละเอียดใน **ที.ม.** (บาลี) 10/375/249-250, **ที.ม.** (ไทย) 10/375/304, **ม.ม.** (บาลี) 12/108/78-79, **ม.ม.** (ไทย) 12/108/104.

⁴⁸ **ที.ม.** (บาลี) 10/380/254, **ที.ม.** (ไทย) 10/380/313, **ม.ม.** (บาลี) 12/113/82, **ม.ม.** (ไทย) 12/113/109-110.

ข้อนี้เป็นการปฏิบัติตามจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐานแห่งมหาสติปัฏฐานสูตร⁴⁹ ที่ว่า “เมื่อจิตมีราคะก็รู้ว่า ‘จิตมีราคะ’” “เมื่อจิตมีโทสะก็รู้ว่า ‘จิตมีโทสะ’” “เมื่อจิตหลงก็รู้ว่า ‘จิตหลง’” หรือ “เมื่อจิตคิดก็เห็นว่า ‘คิด’” การมีสติตามดูจิตตั้งที่กล่าวมานี้ เรียกว่า “จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน”

เมื่อมีนิรโทษอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น เช่นถ้ารู้สึกพอใจ (กามฉันทะ) กำหนดว่า “พอใจหนอ” หรือ “กามฉันทะหนอ” ถ้าคิดร้าย (พยาบาท) กำหนดว่า “ไม่พอใจหนอ” หรือ “พยาบาทหนอ” ถ้ากังวลนอน หดหู่ ท้อแท้ (ถีนมิทระ) กำหนดว่า “กังวลหนอ” “หดหู่หนอ” “ท้อแท้หนอ” หรือ “ถีนมิทระหนอ” ถ้าฟุ้งซ่าน หงุดหงิด รำคาญ (อุทธัจจกุกกุจจะ) กำหนดว่า “ฟุ้งหนอ” “หงุดหงิดหนอ” “รำคาญหนอ” หรือ “อุทธัจจกุกกุจจะหนอ” ถ้าลึกลับเสงสัย (วิจิกิจฉา) กำหนดว่า “ลึกลับหนอ” “สงสัยหนอ” หรือ “วิจิกิจฉาหนอ”

ข้อนี้เป็นการปฏิบัติตามนิรโทษปัพพะ อัมมานุปัสสนาสติปัฏฐานแห่งมหาสติปัฏฐานสูตร⁵⁰ ที่ว่า “เมื่อกามฉันทะ (ความพอใจในกาม) ภายในมืออยู่ ก็รู้ชัดว่า ‘กามฉันทะภายในของเรามีอยู่’” “เมื่อพยาบาท (ความคิดร้าย) ภายในมืออยู่ ก็รู้ชัดว่า ‘พยาบาทภายในของเรามีอยู่’” “เมื่อถีนมิทระ (ความหดหู่เชื่องซึม) ภายในมืออยู่ ก็รู้ชัดว่า ‘ถีนมิทระภายในของเรามีอยู่’” “เมื่ออุทธัจจกุกกุจจะ (ความฟุ้งซ่านและร้อนใจ) ภายในมืออยู่ ก็รู้ชัดว่า ‘อุทธัจจกุกกุจจะภายในของเรามีอยู่’” “เมื่อวิจิกิจฉา (ความลึกลับเสงสัย) ภายในมืออยู่ ก็รู้ชัดว่า ‘วิจิกิจฉาภายในของเรามีอยู่’”

เมื่ออายตนะภายในและภายนอกอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น เช่น ขณะเห็นรูปต่าง ๆ กำหนดว่า “เห็นหนอ” ขณะได้ยินเสียงต่าง ๆ กำหนดว่า “ยินหนอ” ขณะได้กลิ่นต่าง ๆ กำหนดว่า “กลิ่นหนอ” ขณะได้รสต่าง ๆ กำหนดว่า “รสหนอ” ขณะถูกเย็น ร้อน อ่อน แข็ง กำหนดว่า “ถูกหนอ” ขณะรู้ธรรมารมณ์ กำหนดว่า “รู้หนอ”

ข้อนี้เป็นการปฏิบัติตามอายตนะปัพพะ อัมมานุปัสสนาสติปัฏฐานแห่งมหาสติปัฏฐานสูตร⁵¹ ที่ว่า “รู้ตาและรู้รูป” “รู้หูและรู้เสียง” “รู้จมูกและรู้กลิ่น” “รู้ลิ้นและรู้รส” “รู้กายและรู้ถูก” “รู้ใจและรู้ธรรมารมณ์” การมีสติตามดูธรรมทั้งหลายดังที่กล่าวมานี้เรียกว่า “อัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน”

วิธีปฏิบัติขณะหันตัวกลับ

เมื่อเดินจงกรมไปสู่สถานที่แล้วให้หยุดยืนวางเท้าเคียงคู่กันกำหนดว่า “ยืนหนอ” 3 ครั้ง เมื่อจะกลับตัวผู้ปฏิบัติจะกลับทางขวาหรือทางซ้ายก็ได้แล้วค่อย ๆ หันตัวกลับช้า ๆ พร้อมกับกำหนดว่า “กลับหนอ ๆ ๆ” (Turning ๆ ๆ) กลับ 3 คู่ กำหนด 6 ครั้ง (ประมาณ 60 องศา) เมื่อหันกลับเสร็จแล้วก่อนจะเดินก็กำหนดว่า “ยืนหนอ ๆ ๆ” เหมือนครั้งแรก แล้วจึงเดินจงกรมและกำหนดต่อไปว่า “ขวาย่างหนอ (Right goes thus) ซ้ายย่างหนอ” (Lift goes thus) จงกรมและกำหนด

⁴⁹ ที.ม. (บาลี) 10/381/225, ที.ม. (ไทย) 10/381/314-315, ม.ม. (บาลี) 12/114/83, ม.ม. (ไทย) 12/114/111.

⁵⁰ ที.ม. (บาลี) 10/382/255-257, ที.ม. (ไทย) 10/382/316-317, ม.ม. (บาลี) 12/115/83-85, ม.ม. (ไทย) 12/115/112-113.

⁵¹ ดูรายละเอียดใน ที.ม. (บาลี) 10/383/257, ที.ม. (ไทย) 10/383/318-319, ม.ม. (บาลี) 12/117/86-87.

กลับไปกลับมาอยู่อย่างนี้ เพื่อให้จิตตั้งมั่นอยู่กับอริยาบถเดินจนกว่าจะครบตามเวลาที่กำหนดไว้ เช่น 30 นาที หรือ 40 นาที หรือ 50 นาที หรือ 1 ชั่วโมง

การเดินจงกรมและการมีสติกำหนดรู้ตัวอยู่เสมอ เป็นวิธีปฏิบัติตามมหาสติปัฏฐานสูตรใน อริยาบถปัพพะ กายานุปัสสนาสติปัฏฐานที่ว่า “เมื่อเดินอยู่ก็รู้ว่าเดินอยู่” “เมื่อยืนอยู่ก็รู้ว่ายืนอยู่”⁵² และเมื่อกลับพร้อมกับกำหนดรู้ตัวอยู่เสมอ เป็นการปฏิบัติตามสัมปชัญญูปัพพะ กายานุปัสสนาสติปัฏฐานแห่งมหาสติปัฏฐานสูตรที่ว่า “เป็นผู้ทำความรู้ตัวอยู่เสมอในการก้าวกลับหลัง”⁵³

วิธีปฏิบัติในอริยาบถนั่ง (นั่งสมาธิ)

การนั่งสมาธิหรือนั่งกำหนดนี้ (Sitting Meditation) ในมหาสติปัฏฐานสูตร พระพุทธองค์ ตรัสไว้ว่า “นิสีทติ ปลลงกั อากุชิตวา, อุชุกายั ปณิธาย ปริมุขั สตี อุပ္ภูฏเปตวา” แปลความว่า นั่งคู้บัลลังก์ ตั้งกายตรง ดำรงสติไว้เฉพาะหน้า⁵⁴ ตามหลักในการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานท่าน แนะนำให้นั่งขัดสมาธิราบแบบพระพุทธรูป ตั้งตัวตรง ตั้งลำคอและศีรษะตรง วางเท้าขวาทับลงบนเท้าซ้าย วางมือขวาทับลงบนมือซ้ายหรือจะวางไว้ที่หัวเข่าทั้งสองก็ได้ หลังบตาตั้งสติไว้ที่อารมณ์ กัมมัฏฐาน⁵⁵ โดยการกำหนดเป็นระยะ เริ่มด้วยกำหนด 2 ระยะ ก่อน

นั่งกำหนด 2 ระยะ : พองหนอ, ยุบหนอ,

นั่งกำหนด 3 ระยะ : พองหนอ, ยุบหนอ, นั่งหนอ,

(ถ้านอนอยู่ก็กำหนด : พองหนอ, ยุบหนอ, นอนหนอ,)

นั่งกำหนด 4 ระยะ : พองหนอ, ยุบหนอ, นั่งหนอ, ภูกหนอ,

(ถ้านอนอยู่ก็กำหนด : พองหนอ, ยุบหนอ, นั่งหนอ, ภูกหนอ,)

ตามปรกติคนเราเมื่อเวลาหายใจเข้าท้องจะพองขึ้น และเมื่อเวลาหายใจออกท้องจะยุบลง เป็นอยู่อย่างนี้เรื่อย ๆ ไป ฉะนั้นผู้ปฏิบัติพึงตั้งสติกำหนดตามอาการที่ท้องพองขึ้นและยุบลง อย่าไป บังคับหรือตะเบ็งท้อง ปล่อยให้เป็นไปตามธรรมชาติ สำหรับผู้ปฏิบัติใหม่จะเอาฝ่ามือมาวางทาบไว้ที่ หน้าท้องของตนเองก่อนก็ได้ ก็จรรู้อาการเคลื่อนไหวของท้องชัดเจน เมื่ออาการ พอง-ยุบ ชัดเจนแล้ว จึงนำมือออก ขณะที่ท้องพองขึ้นกำหนดว่า “พองหนอ” และขณะที่ท้องยุบลงกำหนดว่า “ยุบหนอ”

ข้อสำคัญคือ ต้องกำหนดให้ได้ปัจจุบันและมีให้กำหนดตามลมหายใจหรือมิให้กำหนดที่ คำพูด แต่ให้กำหนดอาการเคลื่อนไหวของท้อง ซึ่งเป็นอัสสาสะปัสสาสะวาโยธาตุ (ธาตุที่มีอาการ เคลื่อนไหว) เพราะอัสสาสะปัสสาสะนี้เป็นกายปฏิพัทธ์เกี่ยวเนื่องกับหนังท้องจึงเป็น วาโยโณภูฏัพพรูป (รูปที่ลมถูกกระทบ) เป็นกายสังขาร (คือลมหายใจเข้าและลมหายใจออก) และอาการพอง อาการยุบ พร้อมกับกำหนดรู้อยู่เสมอนี้ เป็นการปฏิบัติในอริยาบถปัพพะ กายานุปัสสนาสติปัฏฐานแห่งมหาสติ

⁵² ที.ม. (บาลี) 10/375/249-250, ที.ม. (ไทย) 10/375/304, ม.ม. (บาลี) 12/108/78-79, ม.ม. (ไทย) 12/108/104.

⁵³ ที.ม. (บาลี) 10/376/250, ที.ม. (ไทย) 10/376/305, ม.ม. (บาลี) 12/109/79, ม.ม. (ไทย) 12/109/105.

⁵⁴ ที.ม. (บาลี) 10/374/248-249, ที.ม. (ไทย) 10/374/302, ม.ม. (บาลี) 12/107/77-78, ม.ม. (ไทย) 12/107/102.

⁵⁵ ดูรายละเอียดใน วิสุทธิ. 1/218/295.

ปฏิฐานสูตรที่ว่า “เมื่อนั่ง ก็รู้ชัดว่า ‘เรานั่ง’”⁵⁶ และในอานปานปัพพะกายานุปัสสนาสติปฏิฐานว่า “เฝ้าตามดูกายในกาย” หรือว่า “หายใจเข้าก็มีสติอยู่ หายใจออกก็มีสติอยู่”⁵⁷ และในมนสิการธาตุ กายานุปัสสนาสติปฏิฐานแห่งมหาสติปฏิฐานสูตรว่า “ในกายนี้มีธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุไฟ ธาตุลมอยู่”⁵⁸

การนั่งกำหนดเป็นบัลลังก์

อนึ่งการนั่งกำหนดครั้งหนึ่ง ๆ นี้ ในคัมภีร์อรรถกถาท่านเรียกเป็นที่หมายรู้กันว่า บัลลังก์หนึ่ง คือนั่งกำหนดครั้งหนึ่ง เรียกว่า “บัลลังก์หนึ่ง” เช่น 30 นาที 40 นาที 50 นาที หรือ 1 ชั่วโมง สำหรับในการปฏิบัติวิปัสสนา ท่านพระวิปัสสนาจารย์จะกำหนดให้เดินจงกรมและนั่งสมาธิใช้เวลาเท่ากัน เช่น เดิน 30 นาที นั่ง 30 นาที เดิน 1 ชั่วโมง นั่ง 1 ชั่วโมง ยกเว้นผู้ปฏิบัติบางคนจำเป็นจะต้องให้เดินมากกว่านั่งหรือให้นั่งมากกว่าเดินเพื่อเป็นการปรับอินทรีย์ (คือวิริยะกับสมาธิ) ให้สม่ำเสมอ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพระวิปัสสนาจะเป็นผู้พิจารณาเห็นสมควร

วิธีปฏิบัติในอิริยาบถนอน

การกำหนดในอิริยาบถนอนหรือนอนกำหนด มีวิธีปฏิบัติดังนี้

ขณะที่เอนตัวลงจะนอน พึงกำหนดตามกิริยาอาการ ท่าทางและลักษณะของกายจนกว่าจะนอนเป็นที่เรียบร้อย ต่อจากนั้นก็ให้กำหนด “พองหนอ ยุบหนอ” จนกว่าจะหลับ ข้อนี้เป็น การปฏิบัติตามอิริยาบถปัพพะ กายานุปัสสนาสติปฏิฐานแห่งมหาสติปฏิฐานสูตรที่ว่า “หรือเมื่อนอน ก็รู้ชัดว่า ‘เรานอน’”⁵⁹

วิธีปฏิบัติในอิริยาบถย่อย

ต่อไปนี้เป็น การปฏิบัติในสัมปชัญญูปปัพพะ กายานุปัสสนาสติปฏิฐานแห่งมหาสติปฏิฐานสูตร ดังนี้คือ

- (1) ขณะก้าวไปข้างหน้า กำหนดว่า “ก้าวหนอ” หรือ “ไปหนอ” “เมื่อก้าวไปข้างหน้า หรือถอยหลังกลับ ย่อมกำหนดรู้อยู่” อภิกกนเต ปฏิกกนเต สมปชานการี โหติ
- (2) ขณะเหยียดซ้ายและขวา กำหนดว่า “เหยียดหนอ” “เมื่อเหยียดซ้ายและขวา ย่อมกำหนดรู้อยู่” อาโลกิตเต วิโลกิตเต สมปชานการี โหติ
- (3) ขณะคู้เข้าและเหยียดออก กำหนดว่า “คู้หนอ” “เหยียดหนอ” “เมื่อคู้หรือเหยียด ย่อมกำหนดรู้อยู่” สมมิณชิเต ปสาริตเต สมปชานการี โหติ
- (4) ขณะจับสิ่งของต่าง ๆ เช่น ผ้าถุง ผ้าห่ม บาตร จีวร ถ้วย โถ โอ จาน เป็นต้น กำหนดว่า “ถูกหนอ จับหนอ มาหนอ” เมื่อครองจีวร (นุ่งห่ม) ถือบาตร พาดสังฆาฏิ ย่อมกำหนดรู้อยู่ สงฆาฏิปตตจีวรธารณ สมปชานการี โหติ

⁵⁶ ที.ม. (บาลี) 10/375/249-250, ที.ม. (ไทย) 10/375/304, ม.ม. (บาลี) 12/108/78-79, ม.ม. (ไทย) 12/108/104.

⁵⁷ ที.ม. (บาลี) 10/374/248-249, ที.ม. (ไทย) 10/374/302-303, ม.ม. (บาลี) 12/107/77-78, ม.ม. (ไทย) 12/107/102.

⁵⁸ ที.ม. (บาลี) 10/378/251-252, ที.ม. (ไทย) 10/378/307, ม.ม. (บาลี) 12/107/77-78, ม.ม. (ไทย) 12/107/102.

⁵⁹ ที.ม. (บาลี) 10/375/249-250, ที.ม. (ไทย) 10/375/304, ม.ม. (บาลี) 12/108/78-79, ม.ม. (ไทย) 12/108/104.

(5) ขณะบริโภคอาหาร ต้ม เคี้ยว ลืม กำหนดว่า “ไปหนอ จับหนอ ยกหนอ อ้าหนอ ถูกหนอ เคี้ยวหนอ กลืนหนอ” “เมื่อกิน ต้ม เคี้ยว ลืม ย่อมกำหนดรู้ที่อยู่” อสีเต ปีเต ขายีเต สายีเต สมปชานการี โหติ

(6) ขณะถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ กำหนดว่า “ถ่ายหนอ” เมื่อถ่ายอุจจาระถ่ายปัสสาวะ ย่อมกำหนดรู้ที่อยู่ อุจจารปัสสาวกมเม สมปชานการี โหติ

(7) ขณะเดิน ยืน นั่ง หลับ (จะหลับ) ตื่น พุด นิ่ง กำหนดว่า “เดินหนอ ยืนหนอ นั่งหนอ (อยาก) หลับหนอ ตื่นหนอ (อยาก) พุดหนอ นิ่งหนอ” เมื่อไป ยืน นั่ง หลับ ตื่น พุด นิ่ง ก็ย่อมกำหนดรู้ที่อยู่ คเต ฐิตะ นิสินเน สุตเต ชาคริตะ ภาสีเต ตฤณีภาเว สมปชาการี โหติ⁶⁰

ข้อสังเกต ในการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ขณะเดินจงกรมเป็นระยะ เมื่อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น ให้หยุดยืนเสียก่อนแล้วจึงไปกำหนดอารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้น เมื่ออารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้นหายไปหรือดับไปแล้วก็ให้กลับมากำหนดอารมณ์กัมมัฏฐานเดิมคือจงกรมต่อไป ส่วนในการนั่งกำหนดก็มีวิธีปฏิบัติโดยทำนองเดียวกันนี้คือเมื่อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นก็ให้ละหรือหยุดการกำหนด “พองหนอ ยุบหนอ” เอาไว้แล้วไปกำหนดอารมณ์นั้น เมื่ออารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้นหายไปหรือดับไปแล้วจึงกลับมากำหนดอารมณ์เดิมคือ “พองหนอ ยุบหนอ” ต่อไป

สรุปวิธีปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานคือการปฏิบัติให้ครบในอิริยาบถทั้ง 4 คือ ยืน เดิน นั่ง นอน การปฏิบัติในอิริยาบถยืนหมายถึงให้ยืนตัวตรงและศีรษะตั้งตรง วางเท้าทั้งสองข้างคู่กัน ปล่อยให้เท้าเสมอกันและห่างกันเล็กน้อย มือทั้งสองประสานกันไว้ข้างหน้าหรือข้างหลังก็ได้ ทอดสายตาไปด้านหน้าประมาณ 2 เมตร หรือ 1 วา แต่สิ่งที่สำคัญคือในการปฏิบัติคือต้องมีสติกำหนดและรู้ตัวอยู่ตลอดเวลา ซึ่งการยืนนี้มีประโยชน์คือทำให้การกำหนดมีความต่อเนื่องกันและจิตเป็นสมาธิได้ง่าย ส่วนอิริยาบถเดินหมายถึงอาการก้าวไปหรืออาการเหวี่ยงไปของเท้าแต่ละก้าว ลักษณะของการเดินนั้นอยู่ที่กายส่วนบนกับกายส่วนล่างตั้งตรงและเท้าข้างหนึ่งยืนตั้งตรงยันกายไว้ เท้าอีกข้างหนึ่งก้าวไปหรือเหวี่ยงไปข้างหน้ามีลักษณะผลัดเปลี่ยนกัน ฉะนั้น การเดินจึงอยู่ที่อาการก้าวไปหรือการเหวี่ยงไปของเท้าแต่ละครั้ง ส่วนการปฏิบัติในอิริยาบถนั่งคือนั่งให้ตัวตั้งตรง ตั้งลำคอและศีรษะให้ตรง วางเท้าขวาทับลงบนเท้าซ้าย วางมือขวาทับลงบนมือซ้ายหรือจะวางไว้ที่หัวเข่าทั้งสองข้างก็ได้ หลับตาแล้วตั้งสติกำหนดที่อารมณ์กัมมัฏฐาน ข้อสำคัญคือต้องกำหนดอารมณ์ให้ได้เป็นปัจจุบันและไม่ให้กำหนดตามลมหายใจหรือไม่ให้กำหนดที่คำพูดแต่ให้กำหนดอาการเคลื่อนไหวของท้องเป็นสำคัญ อิริยาบถนอนนั้นเป็นการกำหนดอาการเคลื่อนไหวของกาย มือและเท้าอย่างช้า ๆ แต่เมื่อมีเวทนาเกิดขึ้นให้รีบกำหนดเวทนานั้นทันที หากเกิดความคิดแรกเข้ามาก็ให้กำหนดจิตที่อยากทำนั้นก่อนแล้วจึงขยับตัวตะแคงเสร็จแล้วจึงกลับมากำหนดรู้ตามเดิม สำหรับอิริยาบทย่อนั้นมีมากมายตามอิริยาบถของกายที่เคลื่อนไหวไปมา เช่น ก้าวไป ถอยกลับ เหลียวซ้าย แลขวา เขยียด เป็นต้น การกำหนดอิริยาบทย่อนั้นถือว่าเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติ เพราะถ้าผู้ปฏิบัติเผลอไม่กำหนดอิริยาบทย่อนให้ดีแล้ว การปฏิบัติก็อาจไม่เจริญก้าวหน้าอย่างที่ตั้งใจไว้ได้ เพราะฉะนั้น การปฏิบัติอิริยาบถทั้ง 4 คือ ยืน

⁶⁰ ดูรายละเอียดใน ที.ม. (บาลี) 10/376/250, ที.ม. (ไทย) 10/376/305, ม.ม. (บาลี) 12/109/79, ม.ม. (ไทย) 12/109/105.

เดิน นั่ง นอน และอิริยาบถย่อยนั้นต้องใช้ความระมัดระวัง ใช้ความเพียร มีสติและสัมปชัญญะในการกำหนดทุกขั้นตอนจึงจะสำเร็จประโยชน์ตามที่ปรารถนา

2.2.3 การปรับอินทรีย์ 5

การปรับอินทรีย์ 5 ในขณะที่ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานทำให้มีความก้าวหน้าคือ (1) ศรัทธา (เชื่อต่อการปฏิบัติของพระพุทธเจ้า) (2) วิริยะ (พากเพียรปฏิบัติวิปัสสนายิ่งขึ้นเพื่อละอกุศลธรรมเพื่อยังกุศลธรรมให้เกิดขึ้น) (3) สติ (ระลึกได้ถึงสิ่งที่ทำแล้วและคำที่ตนพูดแล้ว ใจความคือนึกได้ก่อนทำ ก่อนพูด ก่อนคิด ไม่หลง ไม่เผลอและระลึกทันต่อปัจจุบันแห่ง รูป-นาม ทุกขณะ) (4) สมาธิ (มั่นคง ทรงใจไว้ชอบ ไม่เผลอจาก รูป-นาม) (5) ปัญญา (รู้เห็น รูป-นาม แจ่มชัดยิ่งขึ้นและรู้ตามความเป็นจริง จำแนกเป็น 3 คือ สุตมยปัญญา ปัญญาเกิดจากการฟัง เรียน อ่าน ศึกษาค้นคว้า จินตามยปัญญา ปัญญาเกิดจากการนึกคิด กวานามยปัญญา ปัญญาเกิดจากการเจริญวิปัสสนา

อนึ่ง การปรับอินทรีย์ 5 ให้เสมอกัน คือศรัทธาเสมอกับปัญญา วิริยะเสมอกับสมาธิ ส่วนสติมีมากเป็นสิ่งดี⁶¹ ทั้งนี้เพราะเหตุผลดังนี้ ถ้าศรัทธากลับทำให้เชื่ออย่างงมงาย ไม่คำนึงถึงเหตุผล ถ้าศรัทธาอ่อนทำให้ความเลื่อมใสน้อยเกินควรชวนจะให้เลิกปฏิบัติ ถ้าปัญญากลับทำให้คิดออกนอกกลุ่มออกทาง ถ้าปัญญาอ่อนทำให้ไม่เข้าถึงเหตุผลตามความเป็นจริง ถ้าวิริยะกลับทำให้คิดพล่านฟุ้งซ่านไปถ้าวิริยะอ่อนทำให้เกียจคร้าน ถ้าสมาธิกลับทำให้ติดในความสุขนั้นเสีย ถ้าสมาธิอ่อนทำให้ไม่ถึงอุปปจารภาวนาหรืออัปปนาภาวนา⁶²

จากที่กล่าวมาข้างต้น เรียกว่าการปรับอินทรีย์ ซึ่งหมายถึงการนำเอากุศลธรรมที่มีกำลังหลายประการที่อยู่ภายในกายและใจของเรามาปรับให้บรรลุผลที่พึงปรารถนาอันสูงสุด ในการปฏิบัติวิปัสสนาสติปัญญา 4 นั้น กุศลธรรมที่มีความเป็นใหญ่เรียกว่าอินทรีย์ ส่วนกุศลที่ก่อให้เกิดกำลังเรียกว่าพละ ซึ่งจำแนกไว้อย่างละ 5 เท่ากันคือ การปรับศรัทธาให้เสมอกับปัญญา การปรับวิริยะให้เสมอกับสมาธิ สติต้องเจริญให้มาก ซึ่งมีวิธีการดังนี้

1) การปรับอินทรีย์โดยการกำหนดให้เท่าทันอารมณ์ปัจจุบันที่เกิดขึ้นภายในกาย ใจ ณ ปัจจุบันขณะนั้น เช่นเมื่อครั้งที่สันตติอำมาตย์พึงธรรมพร้อมทั้งเจริญสติปัญญาโดยกำหนด รูป-นาม ปัจจุบันที่ปรากฏชัด จึงไม่เกิดกิเลสที่หวนคิดถึงอดีตหรือใฝ่ฝันอนาคต และหยั่งเห็นสภาวะธรรม รูป-นาม ที่เกิดดับตามความเป็นจริงจนกระทั่งบรรลุมรรคญาณทั้ง 4 ตามลำดับ ในที่สุดได้บรรลุอรหัตตผล ไม่ยึดมั่นด้วยตัณหาและทิฐิ ดังนั้นพระพุทธองค์จึงตรัสข้อความว่า “อุปสนโต จริสฺสสึ (ก็จักเป็นผู้สงบไปได้)”⁶³

2) การปรับอินทรีย์โดยการกำหนดเวลาในการเดินจงกรมและการนั่งสมาธิ เช่นการเพิ่มเวลาในการเดินจงกรมและการนั่งสมาธิ จาก 15 นาที เป็น 20 นาที 25 นาที 30 นาที ไปจนถึง 60 นาที เป็นต้น

⁶¹ พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิทธเถระ), โพรธิปักขียธรรม 37 ประการ, พิมพ์ครั้งที่ 5, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2542), หน้า 86-88.

⁶² ดูรายละเอียดใน เรื่องเดียวกัน, หน้า 30-31.

⁶³ พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ), มหาสติปัญญาสูตร, ตรวจชำระโดย พระพรหมโมลี (สมศักดิ์ อุปสโม) แปล และเรียบเรียง โดยพระคันธธรรมาภิมังคะ, พิมพ์ครั้งที่ 2, (นครปฐม: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไทยรายวัน การพิมพ์, 2549), หน้า 15.

3) การปรับอินทรีย์โดยการเพิ่มระยะในการเดินจงกรมและการกำหนดจุดในขณะนั่งสมาธิ เช่นการเดินจงกรมตั้งแต่วาระที่ 1 ระยะเวลาที่ 2 ระยะเวลาที่ 3 ไปจนถึงระยะเวลาที่ 6 หรือการเพิ่มการกำหนดถี่ ๆ ในการก้าวแต่ละระยะ เป็นต้น

4) การปรับอินทรีย์โดยการเพิ่มการกำหนดอิริยาบถย่อยเช่นการคู้ กำหนดว่าคู้หนอ ๆ ๆ การเหยียดกำหนดว่า เหยียดหนอ ๆ ๆ การเหลียวหน้า แลหลัง กำหนดว่า เหลียวหนอ ๆ ๆ เป็นต้น

5) การปรับอินทรีย์โดยการเพิ่มการกำหนดจิตในเบื้องต้น หมายถึงการกำหนดอารมณ์ที่เกิดขึ้นที่ใจ เช่นก่อนเดินจงกรมกำหนดว่า อยากเดินหนอ ๆ ๆ ถ้าฟุ้งซ่าน กำหนดว่า ฟุ้งหนอ ๆ ๆ ถ้าว่างกำหนดว่า ว่างหนอ ๆ ๆ เป็นต้น

6) การปรับอินทรีย์โดยการสำรวจอินทรีย์ 6 หมายถึงการกำหนดอารมณ์ต่าง ๆ ที่กระทบทางทวารทั้ง 6 อันได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กายและใจ เช่น ถ้าเห็น กำหนดว่า “เห็นหนอ” ถ้าได้ยิน กำหนดว่า “ได้ยินหนอ” ถ้าได้กลิ่น กำหนดว่า “กลิ่นหนอ” ถ้ารู้รส กำหนดว่า “รสหนอ” ถ้าถูกต้องสัมผัส กำหนดว่า “ถูกหนอ” ถ้ารับสิ่งต่าง ๆ กำหนดว่า “รู้หนอ” เป็นต้น

7) เพิ่มความถี่ในการกำหนดสภาวะ รูป-นาม ให้มากขึ้นด้วยการปรับอินทรีย์ให้เสมอกันอย่าให้อย่างหนึ่งอย่างใดมากน้อยกว่ากัน คือถ้าศรัทธายังปัญญาหย่อน โลภะ (ตัณหา) โมหะ (หลงมกมาย) จะเข้าครอบงำ ถ้าปัญญาอิงศรัทธาหย่อน วิจิกิจฉา (ความลังเลสงสัย) มานะ (ความกระด้าง) จะเข้าครอบงำ ถ้าวิริยะอิงสมาธิหย่อน อุทธัจจะ (ความฟุ้งซ่าน) จะเข้าครอบงำ ถ้าสมาธิอิงวิริยะหย่อน ถีนมิทธะ (ความง่วง) จะเข้าครอบงำ สติต้องเจริญให้มาก ยิ่งมากยิ่งดี การปฏิบัติจะได้ผลช้าหรือเร็วก็ขึ้นอยู่กับ การปรับอินทรีย์ให้เสมอกัน

- วิธีเพิ่มปัญญา รู้ รูป-นาม รู้ปัจจุบัน รู้ไตรลักษณ์ รู้วิปัสสนา ปัญญา รู้มรรค ผล นิพพาน
- วิธีเพิ่มวิริยะ เพียรตั้งใจทำจริง กินน้อย นอนน้อย พุดน้อย
- วิธีเพิ่มสมาธิ ผูกจิตไว้กับองค์คุณ 3 จิตจับในอารมณ์ใดให้กำหนดมั่นในอารมณ์นั้น

หลุดในอาการใดให้กำหนดรู้ในอาการนั้น

- วิธีเพิ่มสติ ระลึกรู้อยู่ที่ รูป-นาม และการกำหนดตลอดเวลา
- วิธีเพิ่มศรัทธา ทรงใจให้อยู่กับ รูป-นาม ศีล สมาธิ ปัญญา

การที่จะปรับอินทรีย์ให้สมดุลได้ต้องอาศัยการกำหนดคือการใส่ใจ การนึกในใจ การพูดในใจ พร้อมกับอาการที่เกิดขึ้นทางกายและใจให้ได้ในปัจจุบัน ไม่ก่อนไม่หลังกับอาการที่เกิดขึ้นคือกำหนดและรู้อาการไปพร้อมกัน เหมือนกับการวางจิตเป็นเพียงผู้กำหนดรู้แล้วปล่อย ปล่อยให้เป็นอย่างนั้นอย่างนี้ก็จะเห็นความเป็นจริง หมายถึงการกำหนดรู้ตามสภาพที่เป็นจริง ๆ โดยไม่มีการวิเคราะห์วิจารณ์ใด ๆ ทั้งสิ้น เทคนิคการปฏิบัติแนว พอง-ยุบ นั้นจะไม่ให้ไปวิเคราะห์วิจารณ์คือกำหนดไปตรง ๆ ที่สภาวะนั้น ๆ ปราบกฎ โดยไม่ต้องไปแยกแยะว่าอันใดเป็นรูป อันใดเป็นนาม เพราะรู้ไปก็ยังเป็นบัญญัติ หากสภาวะที่แท้จริงยังไม่เกิด แต่ก็ไม่ได้ไปบังคับว่าต้องไม่คิด ถ้าเกิดความคิดขึ้นก็ให้กำหนดที่อาการคิดเพราะอาการคิดก็เป็นอารมณ์วิปัสสนา แต่สิ่งที่คิดว่าอันนี้เป็นนาม อันนี้เป็นรูป เป็นบัญญัติไม่ต้องไปสนใจ

คำว่า “กำหนดรู้อารมณ์” คือ การกำหนดแล้วรู้อารมณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง หมายถึง เห็นอารมณ์ต่าง ๆ โดยความสั้นไป โดยความเสมอกันไป การกำหนดรู้อารมณ์คือรูปร่างนั้นและเห็นอารมณ์คือรูปร่างนั้นโดยความสั้นไปและเสมอกันไป⁶⁴

อานิสงส์ของการกำหนดมี 7 ประการ ได้แก่

1) สักกายทิฏฐิหาย เนื่องจากขณะที่เข้าไปกำหนดรู้แล้วก็จะรู้ว่า เช่น พอง-ยุบ ที่อยู่ในตัวเรา มีใช่เรา สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา เมื่อเข้าใจอยู่อย่างนี้ก็ชื่อว่า ขจัดสักกายทิฏฐิได้

2) สัมมาทิฏฐิมีผลเกิด เมื่อขณะกำหนด เช่น พอง-ยุบ อยู่ นั้น ความสำคัญมันหมายความว่า พอง-ยุบ ของเราไม่มี ความรู้สึกยินดียินร้ายไม่เกิดและไม่มีความรู้สึกยินดียินร้ายในโลกะ โทสะ และโมหะ ผลคือกิเลสก็ไม่เข้ามาเจือในจิต

3) ตทังคปหานดับกิเลสชั่วคราว เมื่อกำหนดอยู่ กิเลสดับไปชั่วคราว ดับไปหายไปชั่วคราวหนึ่ง จึงเป็นตทังคปหานคือประหารกิเลสหรือดับกิเลสชั่วคราวหนึ่ง มีใช่ตลอดกาล

4) เกิดอนิจจานุปัสสนา ในขณะที่กำหนด จะเกิดการเห็นถึงความตั้งอยู่ไม่ได้ “พอง-ยุบ” ไม่เที่ยง โดยมีการเกิดขึ้น ตั้งอยู่และดับไปเป็นธรรมดา

5) เกิดทุกขสังขจ เมื่อกำหนดอาการเช่น พอง-ยุบ อยู่ อาการนั้น ๆ จะแสดงสภาวะลักษณะให้เห็นว่า พระไตรลักษณ์ การเกิดดับ เกิดความเบื่อหน่ายและไม่พอใจใน รูป-นาม ที่เรียกว่า ทุกข์ภายในใจ

6) สัสสตทิฏฐิหาย ผลการจากกำหนด พอง-ยุบ ทำให้เห็นว่า พองก็เกิดดับ ยุบก็เกิดดับ มิได้เนื่องเป็นอันเดียวกัน เมื่อเข้าใจอย่างนี้ เรียกว่าสันตติชาติ คือความสืบทอดขาดไป

7) อุจเฉททิฏฐิหาย เมื่อเข้าใจว่า พอง-ยุบ มิได้เป็นอันเดียวกัน รูป-นาม สังขารมิได้สืบทอดเนื่องกันเป็นอันเดียวกัน ก็ทำให้เข้าใจว่า รูป-นาม แต่กาลก่อนไม่มี แต่เดี๋ยวนี้เกิดมี ถึงเกิดมีมาก็จริง แต่ก็ต้องแตกสลายไปดับไปเป็นธรรมดา มิได้สูญสิ้นไป หาก รูป-นาม ยังมีกิเลสอยู่⁶⁵

หลักการปฏิบัติคือให้เฝ้าสังเกต จับตาดูหรือให้มีสติอยู่กับปรากฏการณ์ใด ๆ ก็ตาม ไม่ว่าจะทางรูปหรือนามที่มันเกิดขึ้นตามความเป็นจริง การปฏิบัตินี้มีใช่เป็นเพียงวิธีที่เรียบง่ายเท่านั้น แต่ยังเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพอย่างยิ่งอีกด้วย ในการปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตรงตามเป้าหมายคือพระนิพพานต้องเฝ้าจับตาสังเกตดูตามที่มันเป็นจริงในทุกอิริยาบถ ทั้งภายนอกและภายใน ซึ่งสรุปรวมก็คือการกำหนดรูปและนามให้ได้ปัจจุบันอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ ขณะของจิตที่กำลังรับอารมณ์อยู่ เพื่อเป็นปัจจัยให้วิปัสสนาญาณเกิดขึ้นเรื่อยไปจนกระทั่งเข้าสู่พระนิพพาน⁶⁶

สรุปการปรับอินทรีย์ 5 คือการทำให้อินทรีย์ทั้ง 5 มีความสมดุลกัน คือถ้าอินทรีย์คือศรัทธาของผู้ปฏิบัติมีกำลังมากเกินไป อินทรีย์อีก 4 อย่างนอกนี้ มีกำลังน้อย อินทรีย์คือวิริยะย่อมไม่สามารถทำหน้าที่คือทำให้ รูป-นาม ปรากฏได้ชัดเจน อินทรีย์คือสมาธิย่อมไม่สามารถทำหน้าที่กำจัดความฟุ้งซ่านได้ อินทรีย์คือปัญญาย่อมไม่สามารถทำหน้าที่คือการเห็นแจ้งได้ เพราะฉะนั้น ต้องลด

⁶⁴ พระเมธีกิตติโยตม (พิณ กิตติปาโล), ธนิต อยู่โพธิ์ (แปล), *วิสุทธิมรรค เล่ม 3*, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิญญาน, 2541), หน้า 337.

⁶⁵ พระภัททันตะ อาสภมหาเถระ อัครมหาเถระผู้มีฐานาจาริยะ, *วิปัสสนาธุระ*, (กรุงเทพมหานคร : บจก. C100 Co., Ltd., 2536), หน้า 20-24.

⁶⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 64.

อินทรีย์คือศรัทธาลงด้วยการพิจารณาถึงสภาวะธรรมตามความเป็นจริง และถ้าปัญญามากเกินไป เราเรียนรู้ก้าวหน้าไปมากกว่าประสบการณ์ความเป็นจริงของระดับจิต เราก็จะเกิดความสงสัยและทำให้ขาดศรัทธาชวนให้ไม่อยากปฏิบัติจนลุ่มลึกไปในที่สุด ดังนั้นเราต้องมีสติระลึกรู้เท่าทันในอารมณ์ต่าง ๆ แล้วปัญญาก็จะเกิดตามมา การเจริญสติยิ่งทำมากยิ่งดี เพราะสติเป็นอินทรีย์กลาง ๆ ที่คอยสนับสนุนและประสานอินทรีย์ทั้งหมดเข้าด้วยกัน เมื่ออินทรีย์ทั้ง 5 มีความสมดุลย์กันการปฏิบัติก็จะได้ผลเร็วและก้าวหน้าได้ไว เพราะฉะนั้นการปรับอินทรีย์ 5 ให้สมดุลย์กันจึงมีความสำคัญสำหรับการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน

2.2.4 การส่งและสอบอารมณ์

การส่งและสอบอารมณ์สามารถแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน คือการกำหนดอารมณ์ของรูปและนามที่เกิดขึ้น

1) การกำหนดอารมณ์ที่เกิดขึ้นทางใจต่าง ๆ

2) การกำหนดลักษณะของ รูป-นาม ที่เกิดขึ้น เช่นจำนวนระยะของอาการพองอาการยุบหรือความเร็วของพองและยุบเป็นต้น

ผู้ปฏิบัติจะต้องมาส่งอารมณ์กับท่านวิปัสสนาจารย์ทุกวัน โดยรายงานให้พระวิปัสสนาจารย์ทราบถึงผลการปฏิบัติในแต่ละวันในสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้

1) ผลของการนั่งสมาธิ เริ่มตั้งแต่ผู้ปฏิบัตินั่งสมาธิได้นานเท่าใด จากนั้นให้บรรยายลักษณะอาการ พอง-ยุบ ที่ประสบมาในวันนั้นว่า สั้นยาว เบาหรือแรงอย่างไร มีเวทนา เจ็บปวด ซ้ำ คัน ตึง เหนื่อย มีนั่งหรือไม่เพียงใด มีการคิดหรือฟุ้งซ่านมากน้อยเพียงใดและกำหนดรู้ได้ทันหรือไม่ มีความยากง่ายในการกำหนดอย่างไร และเมื่อกำหนดรู้แล้วผลที่ตามมาเป็นอย่างไร

2) ผลของการเดินจงกรม เริ่มตั้งแต่เดินระยะใดบ้าง นานเท่าใด แล้วบรรยายลักษณะสภาวะที่ประสบในวันนั้น เช่นอาจรู้สึกว่ามีลักษณะเปลี่ยนไปอย่างไรหรือรู้สึกอย่างไร ตอนยกหรืออย่างไร หรือพบว่ากำหนดได้ละเอียดยิ่งขึ้นอย่างไรบ้างเป็นต้น ขอให้ผู้ปฏิบัติใส่ใจส่งอารมณ์ให้ละเอียดในทุก ๆ เรื่อง

3) ผลของการกำหนดอิริยาบถย่อย ผู้ปฏิบัติมีสติตามกำหนดรู้ได้ต่อเนื่องหรือไม่และละเอียดเพียงใด ตั้งแต่ตื่นนอน อาบน้ำ รับประทานอาหาร ขึ้นลงบันได เปิด-ปิด ประตู นั่งพักผ่อน และกำหนดรู้ทันการคิดและการฟุ้งซ่านหรือไม่ กำหนดทันตอนไหน เช่นเริ่มคิด ระหว่างที่กำลังคิดหรือคิดจบไปแล้ว และเมื่อกำหนดรู้แล้วผลที่ตามมาเป็นอย่างไร เช่นต้องกำหนดรู้กี่ครั้ง ความคิดหรือความฟุ้งซ่านนั้นจึงดับไป และเมื่อดับไปแล้วอะไรเกิดขึ้นตามมาเป็นต้น ควรอธิบายให้กระชับตรงประเด็น อย่าพูดนอกเรื่องเพราะจะทำให้ผู้ปฏิบัติเสียสมาธิและควรรายงานประสบการณ์การปฏิบัติทุก ๆ เรื่องที่เกิดขึ้นให้พระวิปัสสนาจารย์ทราบและเมื่อพระวิปัสสนาจารย์ถามสิ่งใด ควรตอบให้ตรงคำถามและกระชับไม่พูดนอกเรื่อง

สิ่งที่สำคัญที่สุดในการส่งอารมณ์คือรายงานให้ครบถ้วน ชัดเจน ตรงตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น อย่าปรุงแต่ง อย่ากังวลว่าพระอาจารย์จะตำหนิหากกำหนดได้ไม่ดีหรือมีแต่ความโง่งงจึงไม่กล้ารายงานไปตามจริง ขอให้เข้าใจว่าทุกอย่างคือสภาวะธรรมที่เกิดขึ้นจริงทั้งสิ้นและมันจะเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ผู้ปฏิบัติกำหนดได้ดีในวันนี้ แต่วันต่อมาอาจฟุ้งซ่านหรือโง่งงตลอดวันก็ไม่ใช่ว่าเรื่องเสียหาย แต่ต้องรายงานพระอาจารย์ไปตามที่เกิดขึ้นจริงเพื่อให้ท่านแนะนำ แก้ไขปรับแต่ง

อินทรีย์หรือให้อารมณ์กัมมัฏฐานเพิ่มเติมแก่เราอย่างถูกต้องเป็นรายบุคคลไปและพึงเอาใจใส่ฟังคำแนะนำสั่งสอนของพระอาจารย์อย่างตั้งใจ หากสงสัยให้สอบถามจนกระจ่างแล้วนำไปปฏิบัติตามด้วยความขยันหมั่นเพียร ขอให้ตระหนักว่าจะต้องประคองสติและสมาธิไว้ให้ต่อเนื่องตลอดเวลา ฉะนั้นเวลาส่งอารมณ์จึงไม่ใช่เวลาของการพูดคุยหรือถามคำถามที่ไม่เกี่ยวกับการปฏิบัติ พึงส่งอารมณ์ให้กระชับ พุดน้อยตรงประเด็นและไม่รบกวนสมาธิของผู้ปฏิบัติอื่นที่รอส่งอารมณ์ต่อจากเราด้วย

สรุปการส่งและสอบอารมณ์คือการนำเอาประสบการณ์หรือผลที่เกิดขึ้นในขณะที่กำลังฝึกปฏิบัติกัมมัฏฐานมาบอกให้พระวิปัสสนาจารย์รับทราบ เช่นในเวลาเดินจงกรม กำหนดว่าอย่างไร นานเท่าไร กำหนดได้เป็นปัจจุบันหรือไม่ เมื่อกำหนดแล้วเป็นอย่างไร ต้องรายงานให้พระวิปัสสนาจารย์ทราบโดยละเอียดว่าในระหว่างปฏิบัติเกิดอะไรขึ้นบ้าง ในขณะที่มาส่งอารมณ์ต้องมาให้ตรงตามกำหนดเวลา เมื่อมาแล้วให้กราบพระวิปัสสนาจารย์ด้วยการกราบแบบมีสติช้า ๆ พนมมือส่งอารมณ์กับพระวิปัสสนาจารย์ พุดให้ตรงประเด็น ไม่พุดนอกเรื่องการปฏิบัติ เล่าตามที่ตนได้พบเห็นมาจริง ๆ อย่างน่าเชื่อถือที่ได้ยินหรือได้ฟังมาพุด เพราะจะทำให้การวินิจฉัยของพระวิปัสสนาจารย์ผิดพลาด เมื่อพระวิปัสสนาจารย์ให้คำแนะนำอย่างไรต้องตั้งใจฟังแล้วนำไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเพื่อความก้าวหน้าของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานในโอกาสต่อไป

สรุปการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน เป็นวิธีปฏิบัติที่เกิดจากการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า มีเฉพาะในพุทธศาสนาเท่านั้น ศาสนาอื่นมีแต่คำสอนเรื่องสมาธิประเภทเท่านั้น วิปัสสนากัมมัฏฐานเป็นการฝึกจิตให้เกิดปัญญาเห็นสภาวะธรรมต่าง ๆ เป็นของไม่เที่ยง เป็นอนัตตา ทำให้เราเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ทำให้ถอดถอนความยึดติดในสิ่งทั้งปวง ว่าไม่ใช่ตัวเรา ของเรา เป็นเหตุให้สามารถจัดกิเลสโดยเฉพาะกิเลสอย่างละเอียดหรืออนุสัยกิเลสได้ วิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานคือ การเจริญสติปัฏฐาน ⁶⁷ ได้แก่ ใช้สติกำหนด กาย เวทนา จิตและธรรม

การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ณ ศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานทั้งหมด 5 แห่ง คือ อันดับแรกต้องเตรียมตัวให้พร้อมเพื่อเข้ารับการฝึกปฏิบัติ การเตรียมตัวก่อนปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนี้มีหลายอย่าง สำหรับผู้ที่ปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้วถือว่าได้เตรียมตัวอยู่แล้วตลอดเวลา เพราะฉะนั้นจึงเริ่มปฏิบัติได้เลย แต่โดยทั่วไปแล้ว สำหรับผู้ที่เริ่มปฏิบัติใหม่หรือผู้ที่ยังไม่คุ้นเคยต่อการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับการปฏิบัติ ฉะนั้น เมื่อเดินทางมาถึงสถานที่ปฏิบัติแล้วให้นำดอกไม้ ธูป เทียน ไปสักการะอาจารย์ผู้ให้กัมมัฏฐาน จุดธูป เทียนบูชาพระรัตนตรัย สมาทานศีล มอบถวายอัฐภาพร่างกายแก่พระพุทธเจ้า แก่อาจารย์ผู้สอน กัมมัฏฐาน แผ่เมตตาให้ตนเองและผู้อื่นแล้วแล้วจึงรับกัมมัฏฐานจากอาจารย์เพื่อนำไปปฏิบัติเป็นลำดับไป ในระหว่างระยะเวลาของการปฏิบัติมีหลายสิ่งหลายอย่างที่ผู้ปฏิบัติต้องเตรียมความพร้อมเช่น การรับประทานอาหารควรให้น้อยกว่าธรรมดา ถ้าสามารถรับประทานอาหารได้เพียงวันละ 2 มื้อคือมือเช้ากับมือกลางวันก็จะเป็นการดี และในการรับประทานอาหารแต่ละมื้อไม่ควรรับประทานจนอึดอัดอย่างปกติ เพราะในระหว่างการปฏิบัติ การเคลื่อนไหวของร่างกายเป็นไปอย่างเชื่องช้า การเผาผลาญในร่างกายจึงมีน้อย ถ้ารับประทานอาหารจนอึดอัดเหมือนในเวลาปกติ จะเกิดอาการง่วงและอึดอัดทำให้การปฏิบัติไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร การรับประทานอาหารแต่น้อยจะไม่ทำให้สุขภาพทรุดโทรมลงเพราะ

⁶⁷ ดูรายละเอียดใน ม.ม. (บาลี) 12/107-115/77-75, ม.ม. (ไทย) 12/107-115/102-112.

อาหารที่ได้รับทางใจจากการปฏิบัติธรรมจะทำให้ร่างกายและจิตใจสดชื่นอยู่ตลอดเวลา ส่วนการนอนนั้นโดยปกติคนเราต้องการเวลาสำหรับการนอนเพื่อพักผ่อนวันละ 8 ชั่วโมง แต่ในระหว่างปฏิบัตินี้ การนอน 8 ชั่วโมงนั้น เป็นเวลาที่มากเกินไปสำหรับการพักผ่อน เพราะผู้ปฏิบัติไม่ต้องทำงานเหมือนในเวลาปกติแต่การนั่งสมาธิ เดินจงกรมและกำหนดอิริยาบถย่อยเท่านั้น เพราะฉะนั้นจึงควรนอนพักผ่อนวันละ 6 ชั่วโมง เป็นอย่างมาก ผู้ปฏิบัติต้องงดการติดต่อกับผู้อื่นโดยเด็ดขาด งดการพูดที่ไม่จำเป็นนอกจากการส่งอารมณ์กับพระวิปัสสนาจารย์หรือสอบถามกิจจำเป็นกับเจ้าหน้าที่และมีสติกำหนดตลอดเวลาที่พูด ส่วนการเคลื่อนไหวร่างกายนั้นไม่ว่าจะเป็นอิริยาบถใหญ่หรืออิริยาบถย่อยจะต้องพยายามทำให้ช้า ๆ เพื่อให้สติตามกำหนดได้ทันปัจจุบัน ปัจจุบันคือคำกำหนดกับการเคลื่อนไหวของอิริยาบถหรือความรู้สึกนึกคิดนั้นให้เป็นไปพร้อมกัน เกิดขึ้นและสิ้นสุดลงพร้อมกัน ในขณะที่เห็น ได้ยิน ได้กลิ่น ลิ้มรส ถูกต้องสัมผัส ใจรับอารมณ์ ต้องมีสติกำหนดรู้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกิเลส เพราะถ้าไม่สำรวมแล้วจิตจะฟุ้งซ่าน ขาดสติสัมปชัญญะที่จะกำหนดรู้อาการที่ปรากฏทางกายและจิตจนทำให้ไม่มีสมาธิ เมื่อสมาธิไม่มี ปัญญาก็เกิดขึ้นไม่ได้ ต้องปรับอินทรีย์ทั้ง 5 คือศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิ ปัญญาให้เสมอกัน คือศรัทธาต้องเสมอกับปัญญา วิริยะต้องเสมอกับสมาธิ ส่วนสตินั้นมีมากเท่าไรยิ่งดี และสิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือต้องส่งอารมณ์ การส่งอารมณ์คือการเล่าประสบการณ์หรือวิธีการปฏิบัติที่ได้ปฏิบัติมาตลอด 24 ชั่วโมง ว่ากำหนดอะไรมาบ้าง ได้พบได้เห็นได้รู้อะไรมาบ้าง เพื่อที่พระวิปัสสนาจารย์จะได้แนะนำ แก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ และจะได้ให้ข้อปฏิบัติที่ละเอียดยิ่งขึ้น เพื่อให้การปฏิบัติของผู้สูงอายุมีความก้าวหน้าต่อไป

2.3 คุณภาพชีวิต⁶⁸

คุณภาพชีวิต (quality of life) เป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวของพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ ในครั้งที่เข้ารับตำแหน่งนายกรัฐมนตรีว่า จะพัฒนาประเทศโดยพิจารณาจาก Gross National Happiness (GNH) มากกว่าที่ใช้ Gross Domestic Products (GDP) สำหรับ คำนิยามของ “คุณภาพชีวิต” ไม่มีคำจำกัดความที่แน่นอนตายตัว อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของคุณภาพชีวิตไว้ ดังนี้ เป็นมุมมองของบุคคลแต่ละบุคคลที่มีต่อสภาวะของชีวิตของตนเองภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและระบบคุณค่าในที่ที่คนนั้นอาศัยอยู่และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายความคาดหวังมาตรฐานและความหวังใจของพวกเขา “... the individuals’ perception of their position in life within the context of the culture and value systems in which they live, and in relation to their goals, expectations, standards, and concerns”⁶⁹ การประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับบำบัดทดแทนไตแบบการ

⁶⁸ ดุรายละเอียดใน พรหมทิพา ศักดิ์ทอง, “คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ Health-Related Quality of Life”, *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, Vol. 2. No. 3 (September-December 2007): pp. 327-337.

⁶⁹ WHOQOL Group, “The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (the WHOQOL)”, In *Quality of life assessment: international perspectives*, (Berlin : Springer-Verlag, 1994): pp. 41-60.

ล้างไตผ่านทางช่องท้องชนิดถาวร มีความสำคัญอย่างมากในอันที่จะเข้าใจว่าโรคและการรักษามีผลกระทบอย่างไรต่อชีวิตของผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ป่วยเอง (patient perspective) ซึ่งตรงกับแนวความคิดของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic care) หรือการสาธารณสุขที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ (humanized health care) ที่ให้ความสำคัญและเอาใจใส่ต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยมากขึ้น มองผู้ป่วยโดยพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์และความสำคัญในชีวิตของตัวผู้ป่วยเอง (the whole person) ไม่ใช่แต่เพียงการมองที่ตัวโรค (disease) และก็ตรงกับแนวความคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทางพระพุทธศาสนา

2.3.1 ประโยชน์ของการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ⁷⁰

การประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพมีประโยชน์อย่างน้อย 3 ประการได้แก่

- 1) เพื่อติดตามประเมินภาวะสุขภาพของประชากร (population monitoring)
- 2) เพื่อใช้ในการประเมินผลลัพธ์ (outcomes measurement) ของการรักษาหรือดูแลทางสุขภาพ
- 3) เพื่อใช้ในการติดตามดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (clinical practice) ซึ่งในทางปฏิบัตินั้นการประเมินคุณภาพชีวิตเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยนอกจากผลทางคลินิกหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.3.2 นิยามและประเภทของการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ

คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพเป็นโครงสร้าง (construct) ที่ประกอบขึ้นด้วยหลาย “แนวความคิด (concept) ทางด้านสุขภาพได้แก่สุขภาพด้านกายภาพ (physical health) สุขภาพด้านจิตใจ (mental health) สุขภาพด้านสังคม (social health) และภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (general health) ”⁷¹ ซึ่งสอดคล้องกับนิยามของ “สุขภาพ” โดยองค์การอนามัยโลกที่ว่า “สุขภาพไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคแต่หมายถึงการมีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม”⁷²

คุณภาพชีวิต มีลักษณะเป็นความรู้สึกซึ่งเป็นนามธรรมที่หาตัวชี้วัดยากมาก ดังนั้น ในระยะแรกของการศึกษาคุณภาพชีวิต จึงพยายามหาแนวทางในการวัดหรือประเมินคุณภาพชีวิต⁷³ จนกระทั่งในปัจจุบัน มีเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตไม่น้อยกว่า 600 ชนิดถูกสร้างขึ้น⁷⁴ ซึ่งการสร้าง

⁷⁰ Quality Metric Incorporated, Understanding of health outcomes, 2004, [CD-ROM],

⁷¹ K.M., Bungay, J.G., Boyer, A.B., Steinwald, et al., “Health-related quality of life: an overview”, In **Principle of pharmacoeconomics**, Bootman J.L., Townsend R.J., eds., (Cincinnati, Ohio: Wharvey Whitney Books Company, 1996) .

⁷² World Health Organization, **Basic documents : World Health Organization**, (Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1948).

⁷³ S., Wood-Dauphinee, “Assessing quality of life in clinical research: from where have we come and where are we going?”, **Journal of Clinical Epidemiology**, Vol. 52, No. 4 (April 1999): pp. 355-363.

⁷⁴ Mapi Research Trust, “PROQOLID patient-reported outcome and quality of life instruments database”, <<http://www.qolid.org/proqolid>>, May 30, 2008.

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตนั้น อาจมีกรอบแนวคิดที่แตกต่างกันไป เนื่องจากคำว่า “คุณภาพชีวิต” ยังไม่มีคำนิยามที่เป็นหนึ่งเดียวกัน⁷⁵

Medical Outcome Study 36-item Health Survey Short Form (SF-36) เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตชนิดทั่วไป (generic instrument) ซึ่งมีข้อดีคือ สามารถใช้กับประชากรได้หลากหลาย ตั้งแต่คนปกติจนกระทั่งผู้ป่วย จึงทำให้นำมาใช้ประเมินผลลัพธ์การรักษาเปรียบเทียบกับได้อย่างกว้างขวาง ซึ่งส่งผลให้ SF-36 เป็นเครื่องมือวัดชนิดทั่วไป ที่มีการนำมาใช้มากที่สุดในการวิจัยทางคลินิก⁷⁶ และการวิจัยทางด้านโรคไต⁷⁷ ทั้งนี้ผลการศึกษาขนาดใหญ่ในผู้ป่วยฟอกเลือด (hemodialysis) ในอเมริกาเหนือ ยุโรป และญี่ปุ่น แสดงให้เห็นว่า คะแนนคุณภาพชีวิตที่วัดโดย SF-36 สามารถทำนายอัตราการตาย (mortality rate) และการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (hospitalization) ของผู้ป่วยได้⁷⁸ ภาวะการป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังนั้น มีผลกระทบอย่างมากต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย⁷⁹ และเป็นโรคในลำดับต้น ๆ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต⁸⁰ ดังนั้นการนำ SF-36 มาใช้กับผู้ป่วยโรคไต เพื่อให้ได้ข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรง จะเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพของการรักษา ตลอดจนช่วยติดตามค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการตายและการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ด้วย

การนำเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตจากต่างประเทศมาใช้นั้น นอกจากขั้นตอนของการแปลภาษาและพิจารณาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ต้องมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือก่อน เนื่องจากเครื่องมือที่มีความเที่ยงตรงในประชากรกลุ่มหนึ่ง มิได้เป็นการประกันว่า

⁷⁵ P.M., Fayers, D., Machin, **Quality of life: Assessment, analysis, and interpretation**, (West Sussex: John Wiley & Sons, 2000).

⁷⁶ A., Garratt, L., Schmidt, A., Mackintosh, R., Fitzpatrick, “Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures”, **British Medical Journal**, Vol. 324, No. 7351 (June 15, 2002): pp. 1417-1421.

⁷⁷ M.L., Unruh, S.D., Weisbord, P.L., Kimmel, “Health-related quality of life in nephrology research and clinical practice”, **Seminars in Dialysis**, Vol. 18, No. 2 (March-April 2005): pp. 82-90.

⁷⁸ E.L., Knight, N., Ofsthun, M., Teng, J.M., Lazarus, G.C., Curhan, “The association between mental health, physical function, and hemodialysis mortality”, **Kidney International**, Vol. 63, No. 5 (May 2003): pp. 1843-1851, E.G., Lowrie, R.B., Curtin, N., LePain, D., Schatell, “Medical outcomes study short form-36: a consistent and powerful predictor of morbidity and mortality in dialysis patients”, **American Journal of Kidney Diseases**, Vol. 41, No. 6 (June 2003): pp. 1286-1292, D.L., Mapes, A.A., Lopes, S., Satayathum, et al., “Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS)”, **Kidney International**, Vol. 64, No. 1 (July 2003): pp. 339-349.

⁷⁹ M.L., Unruh, S.D., Weisbord, P.L., Kimmel, “Health-related quality of life in nephrology research and clinical practice”, **Seminars in Dialysis**, Vol. 18 No. 2 (March-April 2005): pp. 82-90.

⁸⁰ Panagopoulou, A., Hardalias, S., Berati, C., Fourtounas, “Psychosocial issues and quality of life in patients on renal replacement therapy”, **Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation**, Vol. 20, No. 2 (March 2009): pp. 212-218.

จะมีความเที่ยงตรงในประชากรอีกกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะในการนำมาใช้ข้ามวัฒนธรรม⁸¹ หนึ่ง โครงสร้าง (construct) ของแบบวัดใด ๆ นั้น เป็นการสะท้อนโดยตรงถึงกรอบแนวคิดทางทฤษฎี (theoretical framework) ของเครื่องมือวัดนั้น ๆ และส่งผลโดยตรงถึงการแปลความหมายของค่า คะแนนที่วัดได้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องประเมินความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) ของแบบ วัดในประชากรที่จะไปประยุกต์ใช้ก่อนนำไปใช้จริง เพื่อให้ทราบว่า โครงสร้างของแบบวัดนั้น เป็นไป ตามกรอบแนวคิดทางทฤษฎีของผู้สร้างเครื่องมือวัดหรือไม่ วัชรี เลอমানกุล และ ปารณีย์ มีแต่้ม⁸² ได้ แปลแบบวัด SF-36 เป็นภาษาไทย และทำการทดสอบความเที่ยงและความตรงในประชากรปกติ โดย ประเมินความตรงตามโครงสร้างด้วยวิธี exploratory factor analysis (EFA) พบว่า จากทั้งหมด 8 มิติ มีเพียง 2 มิติ (RP และ RE) ซึ่งประสบความสำเร็จ โดยข้อคำถามขึ้นตรงตามมิติที่ผู้สร้างกำหนดไว้ อารีวรรณ เขียวชาญวัฒนา และคณะ⁸³ ได้ทำการศึกษาโดยใช้การประเมินความตรงตามโครงสร้าง ของ SF-36 โดยใช้ confirmatory factor analysis (CFA) ผลการวิเคราะห์สรุปว่า แบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในผู้สูงอายุได้

SF-36⁸⁴ ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 36 ข้อ โดยแยกเป็นมิติทางสุขภาพ 8 มิติ คือ physical function (PF) (มี 10 ข้อ เช่น สุขภาพของท่านทำให้ท่านไม่สามารถเดินได้ภายในระยะ 1.6 กิโลเมตร), role limited by physical problems (RP) (มี 4 ข้อ เช่น ท่านทำงานหรือกิจกรรมอื่น ๆ ได้น้อยลง เพราะปัญหาสุขภาพทางด้านกายภาพหรือไม่), bodily pain (BP) (มี 2 ข้อ เช่น ท่านมีอาการเจ็บปวดในรอบ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาหรือไม่), general health (GH) (มี 6 ข้อ เช่น ท่านรู้สึกว่าคุณ ใจเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าผู้อื่นหรือไม่), vitality (VT) (มี 4 ข้อเช่นท่านรู้สึกเหนื่อยล้าหรือไม่), social-functioning (SF) (มี 2 ข้อ เช่น สุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจมีผลต่อการทำกิจกรรมทางด้าน สังคมของท่านหรือไม่), role limited by emotional problems (RE) (มี 3 ข้อ เช่น ท่านทำงาน หรือกิจกรรมอื่น ๆ ได้น้อยลง เพราะปัญหาสุขภาพทางด้านจิตใจ), และ mental health (MH) (มี 5 ข้อ เช่น ท่านรู้สึกท้อแท้หรือเศร้าหรือไม่) โดยแต่ละข้อจะมีตัวเลือกให้เป็นแบบมาตราวัดแบบ Likert-type scale คือ เรียงขนาดของคำตอบจากน้อยไปมาก (ดูรายละเอียดเครื่องมือเป็นภาษาไทยใน ภาคผนวก ง)

⁸¹ F., Gayle, A.K., Soyibo, D.T., Gilbert, J., Manzanares, E.N., Barton, “Quality of life in end stage renal disease: a multicentre comparative study”, *West Indian Medical Journal*, Vol. 58, No. 3 (June 2009): pp. 235-242.

⁸² วัชรี เลอমানกุล, ปารณีย์ มีแต่้ม, “การพัฒนาแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทย”, *Thai Journal of Pharmaceutical Sciences*, Vol. 24, No. 2 (2543): pp. 92-111, วัชรี เลอমানกุล, ปารณีย์ มีแต่้ม, “การทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ภาษาไทยฉบับแปลใหม่”, *Thai Journal of Pharmaceutical Sciences*, Vol. 29, No. 1-2 (2548): pp. 69-88.

⁸³ อารีวรรณ เขียวชาญวัฒนา, อรอนงค์ วลีจจรเลิศ, สุกุล ลิ้มวัฒนานนท์, “การใช้ exploratory และ confirmatory factor analysis ในการประเมินความตรงตามโครงสร้างของแบบวัด SF-36 ฉบับภาษาไทย ใน ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง”, *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*, Vol. 4, No. 1 (January-June 2008): pp. 107-117.

⁸⁴ J.E., Ware, Jr., C.D., Sherbourne, “The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection”, *Medical Care*, Vol. 30, No. 6 (June 1992): pp. 473-483.

นอกจากแบบสอบถาม SF-36 แล้วยังมีเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไปอื่น ๆ เช่น Sickness Impact Profile⁸⁵, Nottingham Health Profile⁸⁶, WHOQOL-BREF⁸⁷ (มีฉบับภาษาไทย), Quality of Well-Being⁸⁸, Health Utility Index⁸⁹, และ EuroQOL⁹⁰ (มีฉบับภาษาไทย) ข้อดีของเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไปเหล่านี้ คือ สามารถวัดผลของการรักษาที่มีต่อชีวิตในมิติต่าง ๆ และสามารถเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้สูงอายุก่อน และหลังการปฏิบัติธรรมได้ดี

จากที่กล่าวข้างต้นถึงความเหมาะสมของการเลือกแบบสอบถาม SF-36 มาเป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิต เพราะได้มีการศึกษาโดยใช้การประเมินความตรงตามโครงสร้างของ SF-36 โดยใช้ confirmatory factor analysis (CFA) ผลการวิเคราะห์สรุปว่า แบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในผู้สูงอายุก่อน และหลังการปฏิบัติธรรมได้ดี สำหรับในงานวิจัยนี้จึงได้เลือกใช้แบบสอบถาม SF-36 ฉบับภาษาไทย และถูกอนุญาตให้ใช้เป็นทรัพย์สินของเจ้าของผู้แปล คือ นายแพทย์ มาโนช หล่อตระกูล⁹¹ มาวัดผลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

2.4 สภาพปัญหาที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Aging Population) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก กล่าวคือ จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องโดยในปี 2545 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 9.4 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 ร้อยละ 12.2 ในปี 2550 และ 2554 ตามลำดับ ผลการสำรวจปี 2557 พบว่า มีจำนวน

⁸⁵ M., Bergner, R.A., Bobbitt, W.B., Carter, B.S., Gilson, “The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure”, *Medical Care*, Vol. 19, No. 8 (August 1981): pp. 787-805.

⁸⁶ S.M., Hunt, S.P., McKenna, J., McEwen, et al., “A quantitative approach to perceived health status: a validation study”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, Vol. 34, No. 4 (December 1980): pp. 281-286.

⁸⁷ B., Murphy, H., Herrman, G., Hawthorne, T., Pinzone, H., Evert, *Australian WHOQoL instruments: User’s manual and interpretation guide*, (Melbourne: Australian WHOQoL Field Study Center, 2000), p. 1.

⁸⁸ R.M., Kaplan, J.P., Anderson, “A general health policy model : update and applications”, *Health Services Research*, Vol. 23, No. 2 (June 1988): pp. 203-235.

⁸⁹ D., Feeny, W., Furlong, M., Boyle, et al., “Multi-attribute health status classification systems. Health Utilities Index”, *Pharmacoeconomics*, Vol. 7 No. 6 (June 1995): pp. 490-502.

⁹⁰ R., Brooks, EuroQol Group, “EuroQol: the current state of play”, *Health Policy*, Vol. 37, No. 1 (July 1996): pp. 53-72.

⁹¹ M., Lotrakul, P., Sukanich, “Development of the Thai Depression Inventory”, *Journal of the Medical Association of Thailand*, Vol. 82, No. 12 (December 1999): pp. 1200-1207.

ผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด (ชายร้อยละ 13.2 และหญิงร้อยละ 16.1)⁹² นอกจากนี้ยังมีการประเมินว่าในอีก 10 ปีข้างหน้าหรือในปีพ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์”⁹³ อีกทั้งเกิดสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้คนในครอบครัวมุ่งหาเลี้ยงชีพและแข่งขันทางสังคม จนมองข้ามความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวที่เคยอยู่กันอย่างอบอุ่น มีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ต่อกัน กลับกลายมาเป็นวิถีชีวิตแบบสังคมเมือง ต่างคนต่างอยู่ จึงเป็นการแยกผู้สูงอายุออกจากครอบครัวมากขึ้น เกิดแนวโน้มที่ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่คนเดียว ขาดผู้ดูแล หรือถูกทอดทิ้งมากขึ้น สภาพปัญหาเหล่านี้ ทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุลดลงในด้านต่าง ๆ โดยทั่วไป มีดังนี้ คือ

2.4.1 ด้านร่างกาย

เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน เป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย กล่าวคือ ด้านร่างกาย พบว่า อวัยวะในร่างกายทุกส่วนมีการทำหน้าที่เสื่อมถอยลง ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น⁹⁴ อวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งจิตใจของผู้สูงอายุเกิดความเสื่อมถอยนำมาซึ่งโรคภัยไข้เจ็บ แม้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดความเสื่อมถอยดังกล่าว ปัจจัยหนึ่ง คือ ปัจจัยด้านพันธุกรรม เป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ แบบแผนในการดำเนินชีวิต หรือสิ่งที่ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติเป็นประจำนั่นเอง ซึ่งปัจจัยนี้ผู้สูงอายุสามารถกำหนดและควบคุมได้ ในวัยผู้สูงอายุร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังนี้⁹⁵

2.4.1.1 ระบบหายใจ ปอดมีสมรรถภาพลดลง ความจุและความยืดหยุ่นของปอดลดลง เลือดจับออกซิเจนขณะผ่านปอดได้น้อยลง ทำให้เหนื่อยง่าย นอกจากนี้ กลไกการไอทำงานได้น้อยลงทำให้มีเสมหะสะสมภายในปอดมากขึ้น

2.4.1.2 ระบบสัมผัส มีการเสื่อมลง ได้แก่ การเห็นเสื่อมลง เลนส์ตาเกิดต่อกระจก สายตายาวขึ้น กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม การปรับสายตาค้าง ทำให้เวียนหัวได้ง่าย ประสาทรับเสียงเสื่อม ทำให้หูตึงได้ยินเสียงต่ำหรือเสียงสูงกว่าธรรมดา มีการเสื่อมของหูที่เกี่ยวกับระบบการทรงตัวทำให้ผู้สูงอายุเดินโซเซได้ จมูกมีประสาทรับกลิ่นเลวลง การลิ้มรสของลิ้นได้น้อยลง การรับสัมผัสบริเวณปลายมือปลายเท้าเสื่อมลง ทำให้มีความอดทนต่อความเจ็บปวดสูง ซึ่งอาจเป็นอันตรายได้ เช่น ผิวหนังพองจากความร้อน

⁹² สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย 2557, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.nso.go.th> [05 ม.ค. 2558].

⁹³ บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, ความรู้ความเข้าใจและความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553), หน้า บทคัดย่อ.

⁹⁴ อัมพรพรรณ ธีรานูตร และคณะ, (2552) . “การพัฒนา รูปแบบการดูแลต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวม สำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง : กรณีศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์”, วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, [ออนไลน์] 27 (2): 65 – 76.

⁹⁵ ตูรายละเอียดยุทธใน จรัสวรรณ เทียนประภาสและพัชรี ตันศิริ, การพยาบาลผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536), หน้า 67 - 68.

2.4.1.3 ระบบผิวหนัง ผิวหนังจะบางและเหี่ยวย่น สีของผิวหนังน้อยลง ทำให้เกิดจุดต่างขาว แต่บางครั้งเกิดตกสะเก็ดจากการมีสีเพิ่มขึ้น ต่อมไขมันขับน้ำมันน้อย ทำให้ผิวแห้ง คัน ต่อมเหงื่อขับเหงื่อได้น้อยลง ส่วนผมจะร่วงและเปลี่ยนเป็นสีขาว

2.4.1.4 ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อมีอาการเหี่ยวฝ่อ มีเยื่อพังผืดมากขึ้น กล้ามเนื้ออ่อนกำลัง ทำให้สูญเสียความแข็งแรงของกระดูกและการทรงตัวที่ดี กระดูกจะบางลงและหักง่าย หมอนรองกระดูกสันหลังจะเหี่ยวเสียความยืดหยุ่น ทำให้ตัวเตี้ยลง 1 เซนติเมตร ทุก 20 ปี ข้อเสื่อมตามวัย ปวดตามข้อ และทำให้เกิดอุบัติเหตุระหว่างเคลื่อนไหวได้ง่าย

2.4.1.5 ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต เยื่อบุผนังด้านในของหัวใจหนาขึ้น และมีคอเลสเตอรอลแทรกในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวขาดความยืดหยุ่น การไหลเวียนของเลือดช้าลง ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะ และหัวใจวายได้ง่ายนอกจากนี้

ผู้สูงอายุยังมีอาการหน้ามืดเป็นลมได้ง่าย เกิดจากเลือดไปเลี้ยงสมองไม่ทัน ขณะที่มีการเปลี่ยนท่าหรืออิริยาบถของร่างกาย

2.4.1.6 ระบบต่อมไร้ท่อ มีการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อลดลง ตับอ่อนผลิตอินซูลิน ได้น้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าวัยอื่น

2.4.1.7 ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ฟันจะหัก ต่อมน้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อยลงทำให้ปากแห้ง การผลิตน้ำย่อยน้อยลง การเคลื่อนไหวตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ช้าลง ทำให้ท้องอืด อาหารไม่ย่อย นอกจากนี้การดูดซึมอาหารไปสู่เซลล์ต่าง ๆ ทำได้น้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุขาดสารอาหารได้ง่าย

2.4.1.8 ระบบปัสสาวะ เกิดการเสื่อมหน้าที่ ทำให้ไตขับถ่ายของเสียได้น้อยลง ถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะมีความจุลดลง ผู้สูงอายุบางรายอาจปัสสาวะขัด โดยเฉพาะผู้ชายจากต่อมลูกหมากโต ส่วนในเพศหญิงอาจมีอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนเนื่องจากการคลอดลูกมาหลายคน

2.4.1.9 ระบบภูมิคุ้มกัน ในผู้สูงอายุจะมีภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ทำให้ความต้านทานโรคต่ำเกิดภูมิแพ้ได้มากขึ้น และมีโอกาสเกิดมะเร็งได้

2.4.1.10 ระบบประสาท สมองมีขนาดเล็กลงเสื่อมหน้าที่ทำให้มีการเคลื่อนไหวช้ามีอาการสั่นตามร่างกายได้ จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยากแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ไม่ดี นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังขี้ลืมง่ายโดยเฉพาะเหตุการณ์ในปัจจุบัน แต่สามารถจำเรื่องราวเก่า ๆ ได้ดี

2.4.1.11 ระบบขับถ่ายอุจจาระ ผู้สูงอายุมักจะท้องผูกจากระบบย่อยอาหารไม่ปกติ และร่างกายมีกิจกรรมต่าง ๆ น้อยลง

นอกจากการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ แล้ว ผู้สูงอายุยังมีลักษณะเฉพาะที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงตามปกติ ได้แก่ เมื่อเจ็บป่วยจะมีพยาธิสภาพผิดปกติหลายอย่าง และ

ไม่มีลักษณะที่เฉพาะโรค มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงอย่างรวดเร็วถ้าไม่มีการรักษาโรคแทรกซ้อนในระหว่างการทำรักษาสูง และต้องการ การฟื้นฟูสมรรถภาพมาก⁹⁶

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอยู่ทางด้านชีววิทยา ได้แก่ทฤษฎีการทำลายตนเอง (Autoimmunity) และทฤษฎีระบบภูมิคุ้มกัน (Immune system theory) ที่กล่าวว่า การชราเกิดจากร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดที่ทำลายตัวเองมากขึ้น เมื่อระยะวัยเจริญพันธ์สิ้นสุดลง ทำให้มีการสร้างภูมิคุ้มกันปกตินี้ย่อยลง ระบบภูมิคุ้มกันเริ่มเสื่อมลงเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่ายและเป็นรุนแรง สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงให้ผิดไปจากเดิมด้านร่างกาย (Somatic mutation theory) ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงให้ผิดไปจากเดิม (Mutation) ที่เกิดขึ้นในเซลล์ของร่างกายจะไปทำลายยีนส์ และโครโมโซมอย่างช้า ๆ จนกระทั่งความสามารถด้านหน้าที่ของโครโมโซมในร่างกายถูกทำลายไป เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิดไปจากเดิมสะสมเพิ่มมากขึ้น จนถึงจุดที่สูญเสียหน้าที่ของยีนส์ และโครโมโซม จะทำให้ไม่สามารถผลิตโปรตีนได้ ทำให้เซลล์ตายโดยเฉพาะเซลล์ประสาท เซลล์กล้ามเนื้อลาย และเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ⁹⁷

2.4.2 ด้านจิตใจ

“การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และสังคมมีผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ”⁹⁸ การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ในวัยนี้ ส่วนใหญ่เป็นไปในทางลบ ได้แก่ “การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิตหรือญาติสนิท การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวจากบุตรหลานแยกย้ายกันไป การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศทำให้ผู้สูงอายุวิตกกังวล”⁹⁹ และความคับข้องในทางสังคมก็เป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาด้านจิตใจ อันเนื่องจากการถูกปลดเกษียณ ต้องหยุดรับผิดชอบงานต่าง ๆ ทั้งที่ผู้สูงอายุบางรายยังไม่พร้อมที่จะหยุดการทำงาน จึงมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่พบมาก ได้แก่ การแสดงออกถึงความว่าเหวช่วยตัวเองไม่ได้ รู้สึกว่าตัวเองไม่มีค่า หรือถูกรังเกียจทอดทิ้งจากครอบครัว ตลอดจนปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว และอาจมีผลไปถึงความไม่สบายใจ และเพิกเฉยต่อกิจกรรมทางสังคม โดยมีสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เพราะความเสื่อมของระบบอวัยวะทั้งหลายล้วนมีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ โดยจะเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคล และการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่

⁹⁶ WHO. Expert committee, “Health of the Elderly”. Who technical Report series, No. 779 (1987): pp.13-14.

⁹⁷ ชูศักดิ์ เวชแพทย์ และคณะ, **สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531), หน้า 23.

⁹⁸ เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, **การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ**, (กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, 2528), หน้า 10.

⁹⁹ อัมพร โอตระกูล, **สุขภาพจิตผู้สูงอายุ**, **สุขศึกษา 7**, (กรุงเทพมหานคร : นำอักษรการพิมพ์, 2527), หน้า 28-30.

2.4.2.1 ความจำเสื่อม จำชื่อคนหรือสถานที่ได้ยากขึ้น จำเหตุการณ์ในอดีตได้ดี แต่ลืมเหตุการณ์ในปัจจุบัน หรือเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้น กระบวนการจดจำทำได้ในระยะเวลาสั้น การคิดคำนวณทำได้ยากขึ้น เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุรู้สึกสับสน หงุดหงิด และขาดความมั่นใจในตนเอง

2.4.2.2 ความว้าเหว่ เศร้าหมอง เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ จากสภาพที่ผู้สูงอายุต้องประสบกับการสูญเสียต่าง ๆ ทั้งสภาวะสุขภาพ บทบาททางสังคม การต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ถูกทอดทิ้งและความกระทบกระเทือนใจ ทำให้จิตใจเปลี่ยนแปลงไปเกิดความรู้สึกท้อแท้ในชีวิต บางคนอาจมีอาการฉุนเฉียว โกรธง่าย

2.4.2.3 สถิติปัญญาและความสามารถทางสมองจะลดลง ความสามารถทางคณิตศาสตร์และการวิเคราะห์จะค่อย ๆ ลดลง แต่ประสบการณ์และความรู้ที่มีในอดีต จะช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

2.4.2.4 ความสามารถในการเรียนรู้ จะเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องรวมทั้งแรงกระตุ้นต่าง ๆ ช่วงความสนใจ และการแปลความหมายสู่ระบบประสาท การลดทอนการรับรู้ หรือการแปลความ ซึ่งจะทำให้ความพร้อมในการเรียนรู้ลดลง ต้องอาศัยประสบการณ์ ในอดีตช่วยในการแก้ปัญหาแทนการค้นหาด้วยเทคนิคใหม่

นอกจากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว การที่ผู้สูงอายุขาดการส่งเสริมสนับสนุนทางด้านการศึกษารวมถึงแรงกระตุ้นต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุหรือผู้ที่กำลังจะเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสูงอายุ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การเตรียมตัวรับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในวัยสูงอายุและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม ทำให้ดูเหมือนว่าผู้สูงอายุตัดขาดจากโลกภายนอก ไม่เข้าใจวิถีชีวิตแบบใหม่หรือกระแสความเจริญ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกวัยอื่นในครอบครัว บุตรหลานอาจมองผู้สูงอายุว่าคร่ำครึไม่ทันสมัย หรือไม่แสดงความเคารพ ผู้สูงอายุเหมือนในอดีตที่ผ่านมา ที่ผู้สูงอายุเคยเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ ให้บุตรหลาน ซึ่งก็ทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจขึ้นได้เช่นกัน

2.4.3 ด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ เช่น การสูญเสียบทบาททางสังคม การเป็นผู้นำ การต้องออกจากตำแหน่งหน้าที่การงาน รายได้ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตใหม่ที่ใช้เวลาในการเตรียมตัวและการปรับตัว การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความเครียดทางสังคม ปฏิกริยาของสังคมมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบทางสังคม เดิมผู้สูงอายุเคยมีฐานะเป็นผู้นำให้ความรู้ถ่ายทอดวิชาการ ได้รับการยอมรับนับถือ เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะของสังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น ผู้สูงอายุจะไม่มีบทบาทเหมือนสังคมเดิม ที่เป็นสังคมเกษตรกรรม ทำให้ผู้สูงอายุขาดการยอมรับจากสังคมและบุตรหลาน ก่อให้เกิดความว้าเหว่ได้ การลดความสัมพันธ์กับชุมชนผู้สูงอายุ จึงต้องเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบจากผู้ที่มีมือทำงานใช้ความคิดกลายเป็นผู้คอยรับคำปรึกษา การยอมรับและพิจารณาอบหมายงานของชุมชนให้ผู้สูงอายุน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่น ไม่กล้าแสดงออก สมรรถภาพลดลง นอกจากนั้น การยอมรับของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุก็ลดลงกว่าแต่ก่อนไปด้วย

ดังนั้น กิจกรรมต่าง ๆ ในวัยผู้สูงอายุจึงลดลง ความสัมพันธ์กับคนอื่น ก็ลดลงและหยุดตามไปด้วย ลูกหลานต่างโตขึ้น และเป็นตัวของตัวเอง ต่างก็มีความสัมพันธ์กับคนอื่นต่อไป สำหรับผู้สูงอายุ

บางรายคู่ชีวิตอาจจากไปโดยถึงแก่กรรมหรือหย่าร้าง ในขณะที่เดียวกันความสัมพันธ์กับคนอื่น ที่ยังมีอยู่ก็ค่อย ๆ ขาดหายไปตามธรรมชาติ เช่น คนในครอบครัว เพื่อนฝูง คนรู้จักคุ้นเคย แยกย้ายไปอยู่ที่อื่นหรือตายจากไป ด้วยเหตุนี้ ผู้สูงอายุจึงจำเป็นที่จะเสริมสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และหาทางคงสภาพไว้ พร้อมทั้งสร้างสัมพันธ์ภาพใหม่ ๆ ขึ้นมา เพราะผู้อื่นจะเป็นเพื่อนคลายเหงา ทำให้ไม่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว มีอารมณ์ดีขึ้นและช่วยทำกิจกรรมบางอย่างที่ทำคนเดียวไม่ได้ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ และไม่ถูกปฏิเสธจากสังคมสรุปได้ว่า¹⁰⁰ ผู้สูงอายุควรหาเพื่อนที่อยู่ในสภาพที่คล้ายคลึงกันและอยู่ในวัยเดียวกัน ซึ่งเมื่อมีปัญหาอะไรที่เหมือน ๆ กันจะได้ร่วมกันปรึกษาหารือ มีส่วนร่วมและช่วยกันแก้ไขได้ ผู้สูงอายุบางรายที่สนใจทางด้านศาสนา อาจเข้าวัดฟังธรรม ศึกษาธรรม หรือมีส่วนร่วมในการค้ำจุนพระศาสนา หรือบางรายมีสุขภาพดีที่แข็งแรงพอที่จะเข้าชมรมสมาคม เพื่อบำเพ็ญประโยชน์ต่อสาธารณชน ก็จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าอยู่ ปัญหาในด้านสังคมที่ผู้สูงอายุในปัจจุบันกำลังประสบอยู่ จึงเป็นไปในลักษณะของการสูญเสียในด้านต่าง ๆ ได้แก่

2.4.3.1 การสูญเสียสถานภาพทางสังคม เนื่องจากถึงวัยเกษียณอายุ หรือหมดเวลาทำงานทำให้ผู้สูงอายุหมดภาวะติดต่อทางด้านธุรกิจการงาน ภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ หรือเคยทำอยู่ ความสัมพันธ์ทางสังคมลดน้อยลง ขาดรายได้หรือมีรายได้น้อยลง เกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่เกียรติยศ ชื่อเสียง ความนับหน้าถือตา ความภาคภูมิใจ และเสียคุณค่าในตัวเอง (Self-esteem) รู้สึกหมดหวังขาดเสถียรภาพความมั่นคงทางจิตใจ (Insecure) เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง

2.4.3.2 การสูญเสียสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เนื่องจากบุตรธิดามักจะมีครอบครัวและแยกออกไปตั้งครอบครัวใหม่ ซึ่งสังคมปัจจุบันจะมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลง โดยต่างคนต่างอยู่หรือมีการติดต่อร่วมกิจกรรมกันน้อยลงกว่าแต่ก่อน บทบาททางด้านการให้คำปรึกษาดูแลและสั่งสอนจึงน้อยลง

2.4.3.3 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากเพื่อน บุคคลที่เป็นญาติสนิทหรือคู่ชีวิตเสียชีวิตหรือย้ายไปอยู่ที่อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก

จากสาเหตุและปัจจัยทั้ง 3 ด้านของผู้สูงอายุนี้ จะเห็นว่าจากเดิมที่สังคมไทยเป็นสังคมเกษตรกรรม ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ซึ่งมีสมาชิกในครอบครัวเดียวกันถึง 3 ชั้นอายุ คือ พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย และบุตรหลาน ผู้สูงอายุได้รับความเคารพนับถือยกย่องและการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานอย่างบริสุทธิ์ใจ และได้รับการยกย่องจากสังคมว่าเป็นผู้ทรงเกียรติ เป็นผู้มีประสบการณ์และเป็นแหล่งความรู้ มีสิทธิพิเศษ และความมั่นคงในชีวิตจนกระทั่งตาย¹⁰¹ ปัญหาของผู้สูงอายุจึงมักเป็นด้านความเจ็บป่วย หรือความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมากกว่าด้านอื่น แม้จะมีปัญหาด้านจิตใจบ้างแต่ก็ไม่รุนแรงนัก เพราะสังคมไทยยังคงมีประเพณี และวัฒนธรรมในการเลี้ยงดู และกตัญญูต่อผู้ใหญ่ แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ของทุกสถาบันในสังคม นับตั้งแต่สถาบันครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้ความอบอุ่นของสมาชิกครอบครัวที่เคยมีมากกลับเสื่อมลง ผู้สูงอายุจึงขาดการดูแลให้ความช่วยเหลือ ประกอบกับไม่ได้ทำงานทำให้ไม่มีรายได้หรือ

¹⁰⁰ วิจิต บุญยะโทตระ, คู่มือเกษียณอายุ, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สัมพันธ์ที่ 6, 2537), หน้า 34- 35.

¹⁰¹ อากา ใจงาม, การพยาบาลผู้สูงอายุ, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2536), หน้า 288.

รายได้ลดลง ปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม จึงทวีความรุนแรงขึ้นและส่งผลกระทบต่อปัญหา ด้านอื่นโดยเฉพาะปัญหาด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ในปัจจุบันดูจะรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุโดยทั่วไป จึงไม่อาจให้การดูแลแก้ไขเพียงลำพังด้านใดด้านหนึ่งได้จำเป็นที่จะต้อง ดำเนินการพร้อม ๆ กันทุกด้าน

2.4.4 ด้านเศรษฐกิจ

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการทำงานลดลง หรือเกษียณอายุการงาน ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ ลดลงในขณะเดียวกันสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย มีโรคภัยไข้เจ็บ จะต้องใช้จ่ายเงินเป็นค่ารักษาพยาบาล เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ผู้สูงอายุควรจะต้องมีวางแผนการดำเนินชีวิต ด้านเศรษฐกิจให้รอบคอบ เพื่อที่จะได้ ไม่มีปัญหาการเงินมาทำให้กลุ้มใจ นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช ได้เสนอแนะการวางแผนการดำเนินชีวิต ด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ พอสรุปได้ดังนี้¹⁰²

2.4.4.1 ควรทำงานประมาณคร่าว ๆ ก่อน แล้วค่อยทำรายละเอียดในภายหลัง

2.4.4.2 ถ้างบประมาณมีผลออกมาว่า รายจ่ายเกินรายรับ จะต้องพิจารณาหาทาง เพิ่มรายได้หรือมีเงินนั้นก็ตัดรายจ่ายลง

2.4.4.3 ควรทำงานประมาณประจำปี เพื่อที่จะได้ไม่หลงลืมรายได้รายจ่าย ที่มีช่วง การเว้นระยะนาน ๆ หรือไม่สม่ำเสมอ เช่น ค่าธรรมเนียมอนุญาตรายปีภาษีต่าง ๆ เป็นต้น

การเพิ่มรายได้และการประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้สูงอายุสามารถมีวิธีง่าย ๆ ในการเพิ่มรายได้ คือหางานทำอาจจะเป็นเฉพาะบางช่วงเวลา หรือเต็มเวลาแล้วแต่สถานการณ์ และสภาพสิ่งแวดล้อม การประหยัดค่าใช้จ่ายทำได้โดยใช้จ่ายในเรื่องที่สมควร ลดค่าใช้จ่ายใหญ่ ๆ แทนการตัดรายจ่ายเล็ก ๆ น้อย ๆ หยุ่มหยุิม และลดเลิกอบายมุข เช่น ต้มเหล้า เล่นการพนัน สูบบุหรี่ เป็นต้น

นอกจากนั้น ปัญหาการเงินของผู้สูงอายุมักเกิดจากการขาดการวางแผนที่ดี และไม่ยอมรับ การเปลี่ยนแปลงของรายได้และรายจ่ายที่เกิดขึ้นใหม่ ดังนั้น ผู้สูงอายุจะต้องการวางแผนในการดำเนิน ชีวิต จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ส่งเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การมีสัมพันธ์ภาพกับ ผู้อื่น การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รวมทั้งการวางแผนการใช้จ่าย และการหารายได้เพิ่ม ควรปฏิบัติดังนี้¹⁰³

1) วิเคราะห์สถานการณ์ทางการเงินของตนเองว่า มีรายได้รายจ่ายจำนวนเท่าไร และได้จาก แหล่งใดบ้าง และจะอย่างไรให้รายได้ที่มีอยู่เพียงพอสำหรับการดำเนินชีวิต

2) ทำบัญชีทรัพย์สินที่มีอยู่ และทำงานประมาณค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่ต้องใช้

3) ควบคุมค่าใช้จ่าย โดยนำรายได้จากทรัพย์สินต่าง ๆ และรายได้ประจำที่ได้หลัง เกษียณอายุมาลงรายการเพื่อทำบัญชีบุคคล

4) ต้องรู้จักค่าของเงิน ใช้จ่ายอย่างประหยัดและคุ้มค่า

¹⁰² ดูรายละเอียดใน บรรลุ ศิริพานิช, คู่มือผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์หมอ ชาวบ้าน, 2538), หน้า 58-59.

¹⁰³ เรื่องเดียวกัน, หน้า 58-59.

2.5 การพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เกิดขึ้นจากการบรรเทาความเครียด จะช่วยเพิ่มพลังในการปฏิบัติงาน และการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้ได้มีนักวิชาการเสนอการจัดการกับความเครียดไว้ดังนี้

บทวิทยุโดยกรมการแพทย์ กองสุขภาพจิต¹⁰⁴ ได้เสนอแนะแนวทางในการแก้ไขความเครียดไว้ ดังนี้

1. รักษาสุขภาพสม่ำเสมอ เมื่อสุขภาพดี อาหารดี ออกกำลังกายและนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ ก็พร้อมที่จะเผชิญกับความเครียด
2. หางานอดิเรกที่มีประโยชน์ทำในยามว่าง เป็นการดึงความสนใจไปจากงานและปัญหาที่มีอยู่ เช่น ปลูกต้นไม้ เย็บปักถักร้อย คุยสังสรรค์กับเพื่อน
3. พยายามคิดทำเรื่องสนุกสนานให้ทั้งปัญหาต่าง ๆ ไปชั่วคราว เมื่อมีอารมณ์ดีขึ้นแล้วต่อสู้ใหม่
4. อย่าลืมนึกว่าคนทุกคนมีปัญหา เมื่อเกิดปัญหาและรู้สึกเครียดก็พยายามปลอบใจว่า “แล้วมันก็จะผ่านไปเอง”
5. ฝึกทำใจให้เป็นปกติ รับสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งดีและร้ายด้วยใจสงบ คือ ทำตนให้พร้อมที่รับต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ
6. ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นวิธีที่ได้ผลดีมาก
7. หัดมองแต่สิ่งที่ดีในตัวคนอื่น อย่าสนใจโต้แย้งในสิ่งที่ไม่รู้จักจบสิ้น
8. มุ่งหน้ารับปัญหาเพียงด้านเดียว อย่าให้มีปัญหาหลายด้านเข้ามาอยู่ในอารมณ์ เช่น การทำงาน ก็ให้เลือกรงานที่คิดว่าสำคัญที่สุดก่อน
9. รู้จักแพ้ รู้จักชนะ การแข่งขันใด ๆ ต้องคิดว่า ชัยชนะไม่จำเป็นต้องได้รับทุกครั้งไป ย่อมมีแพ้บ้าง นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง วิธีพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อลดความเครียด สรุปไว้ดังนี้¹⁰⁵

2.5.1 วิธีพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต

2.5.1.1 รักษาสุขภาพสม่ำเสมอเพราะหากสุขภาพดี ได้รับอาหารดี ออกกำลังกาย นอนพักผ่อนให้เพียงพอ

2.5.1.2 หางานอดิเรกทำเป็นประโยชน์ ทำในยามว่าง เป็นการดึงความสนใจไปจากสิ่งที่เป็นปัญหาที่มีอยู่ทำให้ผ่อนคลายความเครียดลง เช่น การปลูกต้นไม้ การวาดภาพ การคุยถึงสิ่ง สัพเพเหระกับเพื่อนบ้านที่เคยมีประสบการณ์คล้ายคลึงกันเพื่อเป็นกำลังใจ สู้ปัญหาและเรียนรู้วิธีการแก้ไข ซึ่งอาจมาใช้กับปัญหาของตนเองได้บ้าง

¹⁰⁴ กระทรวงสาธารณสุข, อารมณ์เครียด, กรมการแพทย์ กองสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิต, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ราชทัณฑ์, 2533), หน้า 5-7.

¹⁰⁵ คุรายละเอียดยใน ไพลิน ปรัชญคุปต์, รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญ ปัญหาของสตรีที่มีปัญหาครอบครัว (ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2548), หน้า 33 – 44.

2.5.1.3 ละทิ้งปัญหาชั่วคราวโดยพักอ่อน หาเรื่องสนุกสนานมาทำเมื่ออารมณ์ดีขึ้น ค่อยต่อสู้กับปัญหาใหม่

2.5.1.4 รู้จักสร้างความสำนึกให้เกิดขึ้น เมื่อมีความเครียดว่าเหตุการณ์ หรือปัญหา ที่หนักนี้จะต้องผ่านไปเมื่อถึงเวลา

2.5.1.5 เปลี่ยนวิถีดำเนินชีวิตใหม่ หากยังแก้ความเครียดไม่ได้ต้องหาผู้เชี่ยวชาญ ทางจิตแก้ไขบำบัดต่อไป

2.5.1.6 หัดมองสิ่งที่ดีในตัวผู้อื่นและเลิกสนใจข้อโต้แย้งที่ไม่อาจยุติได้

2.5.1.7 ต้องทำให้รู้จักแพ้-ชนะ และคิดเสมอว่าไม่มีใครได้รับชัยชนะตลอดชีวิต

2.5.1.8 ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อความตึงเครียดจะลดลง

2.5.1.9 ฝึกตนเองให้พร้อมที่จะรับเหตุการณ์ ทั้งดีและไม่ดีด้วยจิตใจที่สงบ

2.5.2 เทคนิคการปฏิบัติเพื่อการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต แบ่งออกได้ดังนี้

2.5.2.1 ควบคุมด้วยอาหาร

พยายามรับประทานอาหารให้มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ งดอาหารหรือควบคุมอาหาร ตามความจำเป็นของร่างกาย รวมไปถึงการงดสิ่งเสพติดทุกชนิด รวมทั้งงดการสูบบุหรี่ด้วย การ รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงจะมีความสัมพันธ์โดยชัดเจนกับการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง บางชนิด โรคหลอดเลือดในสมองอุดตัน โรคเบาหวานและภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ซึ่งเป็นสาเหตุของ การเสียชีวิตในลำดับต้น ๆ นอกจากนี้ การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยจะช่วยรักษาบางโรคได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งบางชนิด การรับประทานอาหารเค็ม เพิ่มความเสี่ยงต่อการ เป็นโรคความดันโลหิตสูง และการรับประทานแคลเซียมจะช่วยลดความดันโลหิต และช่วยให้กระดูก แข็งแรง ผลเสียของภาวะโรคอ้วน พบว่า ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลรวมของร่างกายสูงกว่าปกติมาก มีความเสี่ยง สูงที่จะเป็นโรคทางกายที่ร้ายแรงและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และผู้ที่มีไขมัน ในร่างกายสะสมมากมี ความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคต่อไปนี้ คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และภาวะคอเลสเตอรอล (Cholesterol) และไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) สูง นอกจากนี้ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและอ้วน ด้วย ถ้าสามารถลดน้ำหนักลงได้ร้อยละ 10 ความดันโลหิตจะเป็นปกติ รวมทั้งระดับไขมันและไลโป โปรตีน (Lipoprotein) ก็ลดลงด้วยเช่นกัน¹⁰⁶

2.5.2.2 การออกกำลังกาย

จากผลงานวิจัยในทศวรรษที่ผ่านมาพบว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น วิธีออกกำลังกายมีต่าง ๆ กัน เช่น เดิน วิ่ง ฝึกจักรยานอยู่กับที่ ทำกายบริหาร ว่ายน้ำ เล่นกีฬา ทำสวน ทำงานบ้าน การควบคุมการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ ฝึกที่จะไม่เกร็ง โดยไม่ จำเป็น ผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยวิธีการผ่อนคลาย ด้วยการนอนแช่น้ำไหลวน หรือเดินรำ เป็นต้น

¹⁰⁶ Blacher J, Staessen JA, Girerd X, Gasowski J, Thijs L, Liu L, Wang JG, Fagard RH, Safar ME. Pulse pressure not mean pressure determines cardiovascular risk in older hypertensive patients. *Archives of Internal Medicine*. 2000 April 24; Vol 160, No. 8: 1085-1089.

การออกกำลังกายจะส่งผลดีอย่างมากต่อหลอดเลือดหัวใจ การหายใจ รูปร่าง โดยเพิ่มมวลของร่างกายที่เป็นกล้ามเนื้อ และลดไขมัน กล้ามเนื้อแข็งแรงทนทาน และมีความยืดหยุ่นดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ต่อไปนี้อีกด้วย ลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะกระดูกบางในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน เพิ่มความแข็งแรงในผู้สูงอายุ ช่วยรักษาโรคทางจิตเวช เช่น โรคความกังวล โรคซึมเศร้า และติดสารเสพติด ป้องกันและรักษาภาวะอ้วน รักษาโรคเรื้อรัง เช่น ข้ออักเสบและปวดหลัง อายุยืน และเพิ่มคุณภาพชีวิต

การเปลี่ยนแปลงทางกายที่มีผลทำให้สุขภาพดีมีดังต่อไปนี้ คือ กล้ามเนื้อหัวใจแข็งแรงขึ้น โดยเพิ่มทั้งขนาดและประสิทธิภาพ เพิ่มระดับไขมันดี (HDL cholesterol) ลดความเสี่ยงที่จะเป็นโรคความดันโลหิตสูงและลดความดันโลหิต ลดระดับน้ำตาลและเพิ่มประสิทธิภาพของ insulin โดยเพิ่ม insulin receptors เพิ่มขนาดของกล้ามเนื้อ เพิ่มการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย และลดความเข้มข้นของ fibrins ซึ่งเป็นสาเหตุของเลือดแข็งแรง นอกจากนี้ ขณะที่ออกกำลังกายจะหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน ซึ่งมีคุณสมบัติที่สำคัญ ดังต่อไปนี้ คือ 1. ทำให้เกิดความสุข 2. ลดอาการเจ็บปวด 3. เพิ่มประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย¹⁰⁷

โดยสรุปการออกกำลังกายเป็นวิธีการที่มีประโยชน์สูงสุดที่จะทำให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตดี มีชีวิตยืนยาว ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการรักษาด้วยวิธีพฤติกรรมบำบัด

2.5.2.3 สำนวจจิต ผีกสมาธิ

การฝึกสมาธิจะช่วยให้เราเอาใจไปจดจ่อไว้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงสิ่งเดียว ซึ่งเป็นการฝึกตนเองที่จะช่วยให้เราตั้งเป้าหมายและไปถึงเป้าหมายในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้น สมาธิสามารถทำให้เกิดความผ่อนคลายอย่างลึกได้ในเวลาอันสั้น งานวิจัยของ **บาลากฤษนัน แวนดานา และคณะ (Balakrishnan Vandana et al.)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “Impact of Integrated Amrita Meditation Technique on Adrenaline and Cortisol Levels in Healthy Volunteers”¹⁰⁸ ผลการวิจัยพบว่าการทำสมาธิแบบผสมผสาน (Integrated Amrita Meditation Technique ; IAM) โดยการทำโยคะ 8 นาที การผ่อนคลาย 2 นาที และการทำสมาธิ 13 นาที ต่อ 1 วัน และติดตามผลเลือดตลอด เป็นเวลา 8 เดือน เพื่อติดตามดูฮอร์โมนความเครียด (Stress Hormones) คือ คอติโซน (Cortisone) และ แอดรีนาลีน (adrenaline) พบว่าฮอร์โมนแอดรีนาลีนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ฮอร์โมนคอติโซนมีแนวโน้มที่ลดลงเช่นกัน การศึกษาวิจัยนี้สรุปไว้ว่า การทำสมาธิแบบผสมผสาน (IAM) สามารถลดฮอร์โมนความเครียด (Stress Hormones) ได้ในทันที และมีประสิทธิผลในระยะยาวอีกด้วย ซึ่งฮอร์โมนความเครียดนี้ เป็นเหตุที่สำคัญทำให้เกิดหัวใจเต้นแรงและเร็ว เป็นผลให้เกิดความดันโลหิตที่สูงขึ้นได้และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง งานวิจัยของ **ศิริวิทย์ บัณฑวรรณ, จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ และคณะ** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทของธรรมปฏิบัติต่อการทำงานของ

¹⁰⁷ จุฑามาศ วารีแสงทิพย์,ดร. การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็ม เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด, 2553), หน้า 113-114.

¹⁰⁸ Vandana B, Vaidyanathan K, Saraswathy LA, Sundaram KR, Kumar H., “Impact of Integrated Amrita Meditation Technique on Adrenaline and Cortisol Levels in Healthy Volunteers”, *Evid Based Complement Alternat Med.*2011;379645. doi : 10.1155/2011/379645. Epub 2011 Jan 20. PMID: 21318156.

ระบบประสาทซิมพาเทติกและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรัง”¹⁰⁹ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรังจำนวนทั้งสิ้น 30 รายเป็นเวลา 6 เดือน โดยแบ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มธรรมชาติด้วยการปฏิบัติอานาปานสติ และกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มธรรมปฏิบัติได้รับการสอนวิธีการ และรายละเอียดในการปฏิบัติธรรมโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านพระพุทธศาสนาครั้งละ 60 นาทีเป็นประจำทุกเดือน และแนะนำให้ไปปฏิบัติต่อเองที่บ้านทุกวันต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ การศึกษาวิจัยนี้ประเมินการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกโดยการตรวจเลือดวัดระดับ normetanephrine และการตรวจความผันแปรของชีพจร (heart rate variability) ทั้งยังประเมินคุณภาพชีวิตด้วย SF-36 ก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษารวม สรุปลงได้ว่า ธรรมปฏิบัติทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ความผันแปรของชีพจร (heart rate variability) ดีขึ้นในกลุ่มธรรมปฏิบัติด้วยการปฏิบัติอานาปานสติ ส่วนระดับ normetanephrine ในเลือดมีแนวโน้มลดลงทั้งสองกลุ่ม

2.5.2.4 มีกิจกรรมที่ให้ความสุข

การมีกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ให้ความเพลิดเพลินจะช่วยผ่อนคลายความเครียดลงได้มาก กิจกรรมที่ดีและนิยมทำกันโดยทั่วไป คือ ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ทำงานฝีมือ ทำสวน ทัศนศึกษา และเล่นกีฬา ควบคุมเวลา และควบคุมการสื่อสาร เช่น ฝึกการแสดงออกที่เหมาะสมตามสิทธิของตัวเอง วางแผนก่อนทำกิจกรรม

2.5.2.5 การปรับพฤติกรรม

ควรมีการปรับพฤติกรรมของตนเองให้ดีขึ้น เช่น การมองโลกในแง่ดีสร้างมนุษยสัมพันธ์ ที่ดีกับผู้อื่น มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ลดความริษยาอาฆาต ดำรงตนให้มีคุณธรรม รวมทั้งยึดถือการดำเนินชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนา ซึ่งช่วยในการลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด และโรคทางจิตเวชที่ร้ายแรงอย่างอื่น เช่น โรคซึมเศร้า และโรคจิตหวาดระแวง นอกจากนี้จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่ยังไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรอีกด้วย ได้รับความช่วยเหลือรอบ ๆ ตัว เช่น เข้ากลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อการเจริญ และเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เข้ากลุ่มที่มีปัญหาคล้าย ๆ กัน และช่วยเหลือกันเอง

2.5.2.6 การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อสลับกันเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ โดยทำกับกล้ามเนื้อทั้งตัว เช่น นิ้วมือ มือ แขน ไหล่ คอ ใบหน้า และขา ทำให้เป็นประจำจะช่วยลดความเครียดลงได้ และช่วยให้นอนหลับสบายด้วย นอกจากนี้ควรฝึกหายใจเข้าออกช้า ๆ โดยใช้กระบังลม เวลาหายใจเข้าหน้าท้องจะขยาย ส่วนเวลาหายใจออกหน้าท้องจะแฟบ ปอดจะขยายตัวมากขึ้นทำให้ได้รับออกซิเจนเพิ่ม ร่างกายจะสดชื่น และลดความเครียดได้เช่นกัน วิธีนี้นักกีฬาใช้อยู่เป็นประจำเพื่อลดความเครียดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ

¹⁰⁹ Sirawit Bantornwan MD., Jutamas Vareesangthip Dr., et. al. “Role of Meditation in Reducing Sympathetic Hyperactivity and Improving Quality of Life in Lupus Nephritis Patients with Chronic Kidney Disease”. Journal of Medicine Associate Thai, Vol. 97 Suppl. 3 (2014): S101-S107.

2.5.2.7 ปรับวิธีคิดให้ถูกต้อง

ผู้ป่วยจำนวนมากมีแนวคิดที่เป็นผลร้ายต่อสุขภาพ เช่นมองโลกในด้านลบ ขาดความคิดสร้างสรรค์ มีวิธีการแก้ไขปัญหาผิด ๆ รวมทั้งคิดว่าตนมีความสำคัญมากกว่าความเป็นจริง ความคิดดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น สะสมปัญหา มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย และมีความวิตกกังวลสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติทางสรีรวิทยา ดังนั้น จึงต้องเปลี่ยนวิธีคิดใหม่ โดยการมองโลกในด้านดี มีความเอื้ออาทรรวมทั้งให้อภัยผู้อื่น มีความคิดสร้างสรรค์หาแนวทางใหม่เพื่อใช้ในการแก้ปัญหา และไม่ยึดติดกับความเป็นตัวของตัวเองมากเกินไป

2.5.2.8 ปฏิบัติตัวตามหลักของพระพุทธศาสนา

การปฏิบัติตัวตามหลักของพระพุทธศาสนา หรือคำสอนของแต่ละศาสนา เช่น การดำเนินชีวิตแบบทางสายกลาง รักษาศีล ไม่โลภ มีขันติ ความอดทน อดกลั้น วางตนเสมอต้นเสมอปลาย สม่่าเสมอ และบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวม

สรุปวิธีพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต และเทคนิคการปฏิบัติเพื่อการพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการกระทำกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่ง เพื่อการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นจาก ความไม่สมดุลของสภาวะทางร่างกายและจิตใจ ที่เกิดผลกระทบจากสิ่งเร้าที่ไม่ต้องการทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย

สรุปได้ว่า ภาวะของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในขณะนี้ จึงทำให้ประสบปัญหาด้านความเสื่อมทางด้านร่างกาย เกิดโรคร้ายไข้เจ็บ สุขภาพไม่แข็งแรง จึงส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เกิดความวิตกกังวล ว่าเหว่ ขาดความเชื่อมั่นในการอยู่ร่วมในสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบกับเกิดการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น สามีหรือภรรยา เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น การสูญเสียสถานภาพทางสังคม และการสูญเสียสัมพันธ์ภาพทางครอบครัว เนื่องจากบุตรหลานต้องแยกออกไปมีครอบครัวใหม่จึงขาดผู้เลี้ยงดู อีกทั้งมีรายได้ไม่แน่นอน ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง จึงทำให้ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ จากสาเหตุและสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุบางท่านที่ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ จิตใจ และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจรายได้อาจต้องตัดสินใจพึ่งพาการช่วยเหลือจากบุคคลหรือองค์กรสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน เช่น การเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชรา และการขอรับสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากราชการ เป็นต้น เพื่อทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ให้เป็นภาระของสังคมน้อยที่สุด

ดังนั้นการทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอวิธีที่ง่าย และดีที่สุด ของการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจระดับลึก ด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เพื่อให้งานวิจัยนี้ได้บรรลุวัตถุประสงค์ดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

2.6.1 ดร. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ” ผลการวิจัยพบว่าธรรมปฏิบัติด้วยวิธีการทำสมาธิทำให้

ภาวะความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value <0.01) ธรรมปฏิบัติด้วยวิธีการสวดมนต์ การทำสมาธิและการสวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิแบบอานาปานสติภาวนา ทำให้คุณภาพชีวิตในมิติของทางด้านร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งอัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจในกลุ่มที่สวดมนต์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการหายใจเท่ากันในกลุ่มที่สวดมนต์ร่วมกับการทำสมาธิลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹⁰

2.6.2 วรียา ชินวรรณ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “วิวัฒนาการการตีความคำสอนเรื่องสมาธิในพระพุทธศาสนาฝ่ายเถรวาทในประเทศไทย”¹¹¹ ศึกษาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตั้งแต่พ.ศ. 2500 เป็นต้นไป ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การตีความคำสอนเรื่องสมาธิ ตลอดจนการนำมาเป็นแนวทางในการสอนปฏิบัติ จะมีความแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของสิ่งที่นำมาใช้พิจารณาแบ่งออกเป็นสายสำคัญ 5 สาย คือ

1) สายอานาปานสติ คือ การพิจารณาลมหายใจเข้า-ออก และบริกรรมภาวนาว่า “พุทโธ” เป็นแบบที่นิยมมาแต่เดิม ได้แก่ กลุ่มพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต

2) สายจุดศูนย์กลางมีฐานอนิสาณ มีพื้นฐานจากสายอานาปานสติ แต่มีลักษณะเป็นพระป่าต้องออกจุดศูนย์กลาง มีมากในแถบอีสาน

3) สายวัดมหาธาตุฯ เป็นสายใหญ่สายหนึ่ง ที่เผยแพร่แนวการสอนสมาธิไปตามวิทยาเขตของมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้แนวปฏิบัติมาจากพม่า พิจารณาอาการของ-ยุบของหน้าท้องขณะหายใจ

4) สายธรรมกาย ได้แก่ แนวการสอนตามแบบหลวงพ่อดาวดึงส์ภาวสีเจริญ พิจารณาดวงแก้วที่บริเวณศูนย์กลางของร่างกาย

5) สายประยุกต์ มีการสังเคราะห์แนวคำสอนในพระพุทธศาสนาใช้อธิบายการปฏิบัติและสอนสมาธิ เช่น สำนักสันตติโกศก อาจารย์พร รัตนสุวรรณ หลวงพ่อเทียน จิตตสุโข

สำนักสายต่าง ๆ เหล่านี้ มีสาขาของการปฏิบัติกระจัดกระจายตามภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ และมีอิทธิพลในทางความคิดต่อพุทธศาสนิกชนที่ยึดถือแนวทางปฏิบัติของสำนักเหล่านี้ และแม้ว่าแต่ละสำนักล้วนมีแนวทางการปฏิบัติแตกต่างกันออกไป แต่โดยสรุปแล้วอาจกล่าวได้ว่า ทุกสำนักต่างให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมสมาธิว่า เป็นการปฏิบัติใน 2 ลักษณะ คือ ในทางหลักการ และในทางวิธีการ ทางหลักการ คือ เป็นการอบรมเพื่อเข้าถึงธรรม ส่วนวิธีการ คือ การคิดค้นเทคนิค และวิธีปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อผู้ปฏิบัติสามารถบรรลุผลสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ การกำจัดกิเลสและความชั่วต่าง ๆ ให้หมดไป

2.6.3 วไลพร ภาวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม ได้ศึกษาและเขียนในหนังสือ “จิตวิทยาพุทธศาสนา”¹¹² ว่า การปฏิบัติสมาธิที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและทางจิตใจ

¹¹⁰ จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, ดร. การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ, (กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็ม เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด) , 2553.

¹¹¹ วรียา ชินวรรณ และคณะ, วิวัฒนาการการตีความคำสอนเรื่องสมาธิในพระพุทธศาสนาฝ่ายเถรวาทในประเทศไทย, พิมพ์ครั้งที่ 3, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548) .

¹¹² วไลพร ภาวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, จิตวิทยาพุทธศาสนา, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์การพิมพ์, 2527), หน้า 139.

ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่มีลักษณะตรงข้ามกับสภาพจิตใจในขณะที่มีปฏิกิริยาแบบการหวาดกลัวตื่นเต้นหนีภัย เมื่อใดที่เกิดภาวะนี้ขึ้นจะมีการกระตุ้นไปที่ระบบประสาทอัตโนมัติให้ทำงานหนัก ร่างกายมีความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมาก ความต้องการออกซิเจนที่ใช้ในการหายใจและการเผาผลาญของร่างกายสูง ซึ่งเป็นอาการที่เกิดความตึงเครียดต่อสู้อวัยวะต่อสู้อวัยวะธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การที่ระบบประสาทอัตโนมัติในบริเวณสมองส่วนกลางถูกกระตุ้นให้ทำงานบ่อยครั้ง จึงทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง และอาการผิดปกติทางร่างกาย ซึ่งในปัจจุบันกลายเป็นโรคที่มีสถิติสูงมาก เนื่องจากมนุษย์ต้องเผชิญกับความสับสนวุ่นวายในสังคมที่ซับซ้อน และสภาพสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงหรือต่อสู้ให้หลุดพ้นจากสภาพเหล่านั้นได้ อาการเครียดดังกล่าวจึงได้รับการเก็บกดเข้าไปไว้ในส่วนลึก และมีผลให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายดังที่กล่าวมา ซึ่งในวงการแพทย์พบว่า ถ้าลดความเครียดของการทำงานในระบบประสาทส่วนนั้นได้ จะทำให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น การปฏิบัติสมาธิก็มีพื้นฐานทำให้ความเครียดลดน้อยลง จิตใจสงบ ร่างกายได้รับการพักผ่อน การทำสมาธิจึงช่วยให้ผู้ปฏิบัติมีสุขภาพดีขึ้น ซึ่งอาจจะนำมาใช้ในวงการแพทย์ เพื่อลดความเครียดของผู้ป่วยในภาวะต่าง ๆ โดยการปฏิบัติสมาธิ

2.6.4 ฟอทเน่ และเทเลอร์ (L., Fortney, M., Taylor) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “Meditation in medical practice: a review of the evidence and practice”¹¹³ พบว่า จากรายงานของวงการแพทย์ในเดือนมีนาคม ค.ศ. 2010 พบว่า การฝึกสมาธิเป็นการรักษาที่ดีที่สุดหลาย ๆ โรค และมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ขณะนี้จึงได้มีความพยายามใส่หลักสูตรการฝึกสมาธิเข้าไปในการรักษาทางคลินิก และในหลักสูตรของนักศึกษาแพทย์

2.6.5 คาน และ โพลิช (B. Rael Cahn and John Polich) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “Meditation (Vipassana) and the P3a Event-Related Brain Potential”¹¹⁴ ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน สามารถลดความไวปฏิกิริยาของการรับรู้ และ ความตื่นเต้นลงได้ และทำให้ลดความสูงคลื่น P3a ในสมอง ซึ่งเป็นผลให้การกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติลดลง ซึ่งทำให้หัวใจเต้นช้าลง (ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก เมื่อเกิดขึ้นจะเป็นการเตรียมร่างกายสำหรับสภาพที่กดดัน เคร่งเครียด หรือกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานมาก เป็นการเตรียมตัวเพื่อสู้หรือหนี ได้แก่ เพิ่มการไหลเวียนของเลือดระบบย่อยอาหารหยุดทำงาน ม่านตาขยาย หายใจเข้าเพื่อนำปริมาณอากาศเข้ามากขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น¹¹⁵ และการประมวลผลการทำงานของสมองจะไม่สัมพันธ์กันกับสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ จึงทำให้ภาวะของร่างกาย และจิตใจสงบลงซึ่งทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นตามมา

¹¹³ L., Fortney, M., Taylor, “Meditation in medical practice: a review of the evidence and practice”, *Primary Care*, Vol. 37, No. 1 (March 2010): pp. 81-90.

¹¹⁴ Cahn, B. Rael and Polich, John, “Meditation (Vipassana) and the P3a Event-Related Brain Potential”, *International Journal of Psychophysiology*, Vol. 72 No 1 (April 2010): pp. 51-60.

¹¹⁵ วิกิพีเดีย, “ระบบประสาทอิสระ”, <https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%97%E0%B8%AD%E0%B8%B4%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%B0>.

2.6.6 อริกา โอเบิร์ก (Erica B. Oberg) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “Self-directed mindfulness training and Improvement in Blood pressure, migraine Frequency, and Quality of Life”¹¹⁶ ผลการวิจัยพบว่า การให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการการฝึกสติเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ติดต่อกัน และติดตามผลของความดันโลหิตเป็นเวลา 11 สัปดาห์ต่อเนื่องผลการเข้าร่วมโครงการการฝึกสติสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความสงบทางด้านจิตใจ สามารถอยู่กับปัจจุบันขณะได้ดีทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นตามมาและเป็นผลให้ความดันโลหิตลดลงอย่างต่อเนื่องตลอด 11 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.6.7 บาลากฤษนัน แวนดานา และคณะ (Balakrishnan Vandana et al.) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “Impact of Integrated Amrita Meditation Technique on Adrenaline and Cortisol Levels in Healthy Volunteers”¹¹⁷ ผลการวิจัยพบว่าการทำสมาธิแบบผสมผสาน (Integrated Amrita Meditation Technique ; IAM) โดยการทำโยคะ 8 นาที การผ่อนคลาย 2 นาที และการทำสมาธิ 13 นาที ต่อ 1 วัน และติดตามผลเลือดตลอด เป็นเวลา 8 เดือน เพื่อติดตามคอริโซล ความเครียด (Stress Hormones) คือ คอติโซน (Cortisone) และ แอดรีนาลีน (adrenaline) พบว่าคอริโซลและแอดรีนาลีนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ คอริโซลและแอดรีนาลีนมีแนวโน้มที่ลดลงเช่นกัน การศึกษาวิจัยนี้สรุปไว้ว่า การทำสมาธิแบบผสมผสาน (IAM) สามารถลดคอริโซล ความเครียด (Stress Hormones) ได้ในทันที และมีประสิทธิผลในระยะยาวอีกด้วย ซึ่งคอริโซล ความเครียดนี้ เป็นเหตุที่สำคัญทำให้เกิดหัวใจเต้นแรงและเร็ว เป็นผลให้เกิดความดันโลหิตที่สูงขึ้นได้และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (ถ้าเปรียบเทียบกับวิถีทางพุทธก็คือ การสวดมนต์ ผสมผสานกับการทำสมาธิ หรือการเดินจงกรม ผสมผสานกับการทำสมาธินั่นเอง)

2.6.8 ศิริวิทย์ บัณฑรรณ, จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “บทบาทของธรรมปฏิบัติต่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรัง”¹¹⁸ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรังจำนวนทั้งสิ้น 30 ราย เป็นเวลา 6 เดือน โดยแบ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มธรรมปฏิบัติด้วยการปฏิบัติอานาปานสติ และกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มธรรมปฏิบัติจะได้รับการสอนวิธีการและรายละเอียดในการปฏิบัติธรรมโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านพระพุทธศาสนาครั้งละ 60 นาทีเป็นประจำทุกเดือน และแนะนำให้ไปปฏิบัติต่อเองที่บ้านทุกวันต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ การศึกษาวิจัยนี้ประเมินการทำงานของระบบประสาทซิมพาเท

¹¹⁶ Erica B. Oberg, “self-directed mindfulness training and Improvement in Blood pressure, migraine Frequency, and Quality of Life”, **Global Advances in Health and Medicine**, Vol. 2, No. 2 (March 2013): pp. 20-25.

¹¹⁷ Vandana B, Vaidyanathan K, Saraswathy LA, Sundaram KR, Kumar H., “Impact of Integrated Amrita Meditation Technique on Adrenaline and Cortisol Levels in Healthy Volunteers”, **Evid Based Complement Alternat Med**, 2011:379645. doi : 10.1155/2011/379645. Epub 2011 Jan 20. PMID: 21318156.

¹¹⁸ Sirawit Bantornwan MD., Jutamas Vareesangthip Dr., et. al. “Role of Meditation in Reducing Sympathetic Hyperactivity and Improving Quality of Life in Lupus Nephritis Patients with Chronic Kidney Disease”. **Journal of Medicine Associate Thai**, Vol. 97 Suppl. 3 (2014): S101-S107.

ติกโดยการตรวจเลือดวัดระดับ normetanephrine และการตรวจความผันแปรของชีพจร (heart rate variability) ทั้งยังประเมินคุณภาพชีวิตด้วย SF-36 ก่อนและหลังเข้าร่วมการศึกษาวิจัยสรุป : ในผู้ป่วยโรคไตอักเสบที่มีภาวะไตวายเรื้อรังพบว่า สรุปผลได้ว่า ธรรมเนียมปฏิบัติทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ความผันแปรของชีพจร (heart rate variability) ดีขึ้นในกลุ่ม ธรรมเนียมปฏิบัติด้วยการปฏิบัติอานาปานสติ ส่วนระดับ normetanephrine ในเลือดมีแนวโน้มลดลงทั้งสองกลุ่ม

2.6.9 แอนสการ์ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง“ผลของภาวะร่างกาย และจิตใจ ต่อการ สอนให้หายใจเพื่อการจัดการกับความเครียด”¹¹⁹ ผลการวิจัยพบว่า วิธีการสอนกลุ่มตัวอย่างให้จดจ่อ อยู่กับลมหายใจ และห้ามไม่ให้หายใจเร็วเป็นเวลา 3 ชั่วโมงในห้องทดลอง แล้วจึงวัดผล พบว่า อัตรา การหายใจลดลง และลดความไม่มั่นคงของกำลังสำรอง (Tidal Volume) ในการหายใจอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้สอนการหายใจ และกลุ่มที่สอนให้หายใจสั้น ๆ จะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้สอน

2.6.10 เจอร์โน และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง“ความโดดเด่น ความสามารถในการฟื้นคืน สู่ปกติ สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ : รูปแบบโครงสร้างที่สมดุล”¹²⁰ ผลการวิจัยพบว่า ความสำคัญจากการสนับสนุนผู้สูงอายุ ต้องได้รับความสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้ลดความเหงาซึ่ง อาจเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูสุขภาพ วิธีการลดระดับความเครียดทางจิตนี้ อาจหมายถึงการเพิ่ม ความสามารถในการฟื้นคืนสู่ปกติ สมรรถภาพ และลดความเหงาที่ไม่พึงประสงค์ ระดับที่สูงขึ้นของ การเพิ่มความสามารถในการฟื้นคืนสู่ปกติ ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต ทั้งในระดับกายภาพและจิตใจ และ ในเวลาเดียวกันก็สามารถลดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า

2.6.11 ลอว์ และคณะ (Law M, Wald N and Morris J) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง“การลด ความดันเลือดลง เพื่อป้องกัน กล้ามเนื้อหัวใจตาย และโรคอุดตันของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง : ยุทธวิธีใหม่ในการป้องกัน”¹²¹ ผลการวิจัยพบว่า การลดความดันเลือดลง 5 มิลลิเมตรปรอท สามารถ ลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 34 ลดความเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดได้ร้อยละ 21 และลดโอกาสของภาวะสมองเสื่อม หัวใจล้มเหลวและอัตราการตายจากโรคหัวใจหลอดเลือด

2.4.12 เลวิงตัน และคณะ (Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, et al) ได้ศึกษา การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) เรื่อง “Review: usual blood pressure is directly

¹¹⁹ Ansgar, Conrad, et al., “Psychophysiological effects of breathing instructions for stress management”, *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, Vol. 32 (23 May 2007): 89-98.

¹²⁰ Gerino E, Rollè L, Sechi C, Brustia P. Loneliness, “Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age : A Structural Equation Model”, *Frontiers in Psychology*, 14 Nov 2017; Vol 8 : Article 2003: 1-12.

¹²¹ Law M, Wald N, Morris J, “Lowering blood pressure to prevent myocardial infarction and stroke: a new preventive strategy”, *Health Technology Assessment*, Vol. 7, No. 31 (2003): 1-94.

related to vascular mortality throughout middle and old age”¹²² ผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณ จาก 61 การศึกษาติดตามผู้ป่วยใน 1 ปี จำนวน 12.7 ล้านคน พบว่า การลดความดันโลหิตลง 2 มิลลิเมตรปรอท สามารถลดอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) ได้ร้อยละ 7 และลดการอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ได้ร้อยละ 10

2.4.13 บาร์เนส และ ออร์เม จอนท์สัน (Vernon A. Barnes and David W. Orme-Johnson) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “Prevention and Treatment of Cardiovascular Disease in Adolescents and Adults through the Transcendental Meditation® Program: A Research Review Update”¹²³ ผลการวิจัยพบว่า การทำสมาธิเบื้องต้น (Transcendental Meditation® Program) ทำให้สามารถลดการถูกกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาทีติก (sympathetic ซึ่งเป็นระบบประสาทอัตโนมัติที่ทำให้หัวใจเต้นเร็ว) และลดความเครียด ซึ่งเป็นผลให้หัวใจเต้นช้าลง และความดันโลหิตลดลง การทำสมาธิแบบ TM นี้ ในวัยรุ่นพบว่าสามารถลดอัตราเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง สามารถลดการถูกกระตุ้นหลอดเลือดหัวใจ อันจะทำให้หัวใจเต้นช้าลง และสามารถพัฒนาความประพฤติของนักเรียนในโรงเรียนได้ ส่วนในผู้ใหญ่พบว่าสามารถลดระดับโรคความดันโลหิตสูงชนิดเล็กน้อยและปานกลางได้ สามารถลดขนาดของการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงได้ ลดอาการปวดอย่างรุนแรงบริเวณหน้าอก (Angina Pectoris) ลดอาการโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและลดอัตราเสี่ยงของโรคหัวใจที่เกิดจากแอลกอฮอล์และบุหรี่ สามารถลดการดูแลความเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดหัวใจ และลดภาวะการเจ็บป่วยและอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทำสมาธิแบบ TM สามารถลดสาเหตุการเกิดอาการต่าง ๆ ที่ตามมาและอัตราการตายของโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า ในปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก กล่าวคือ จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น อีกทั้งเกิดสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้คนในครอบครัวมุ่งหาเลี้ยงชีพและแข่งขันทางสังคม จนมองข้ามความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวที่เคยอยู่กันอย่างอบอุ่น มีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ต่อกัน กลับกลายเป็นวิถีชีวิตแบบสังคมเมือง ต่างคนต่างอยู่ จึงเป็นการแยกผู้สูงอายุออกจากครอบครัวมากขึ้น เกิดแนวโน้มที่ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่คนเดียว ขาดผู้ดูแล หรือถูกทอดทิ้งมากขึ้น จึงพบคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงในผู้สูงอายุ ได้พบอีกว่าการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน หรือการทำใจให้เป็นสมาธิในรูปแบบต่าง ๆ สามารถลดการทำงานของประสาทอัตโนมัติซิมพาทีติก ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นจะเป็นการเตรียมร่างกายสำหรับสภาพที่กดดัน เคร่งเครียด หรือกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานมาก เป็นการเตรียมตัวเพื่อสู้หรือหนี ได้แก่ เพิ่มการไหลเวียนของเลือดระบบย่อยอาหารหยุดทำงาน ม่านตาขยาย หายใจเข้าเพื่อนำปริมาณอากาศเข้า

¹²² Lewington, Clarke R, Qizilbash N, et al. “Review: usual blood pressure is directly related to vascular mortality throughout middle and old age” *Lancet*, 2002; Vol. 360: 1903–1913.

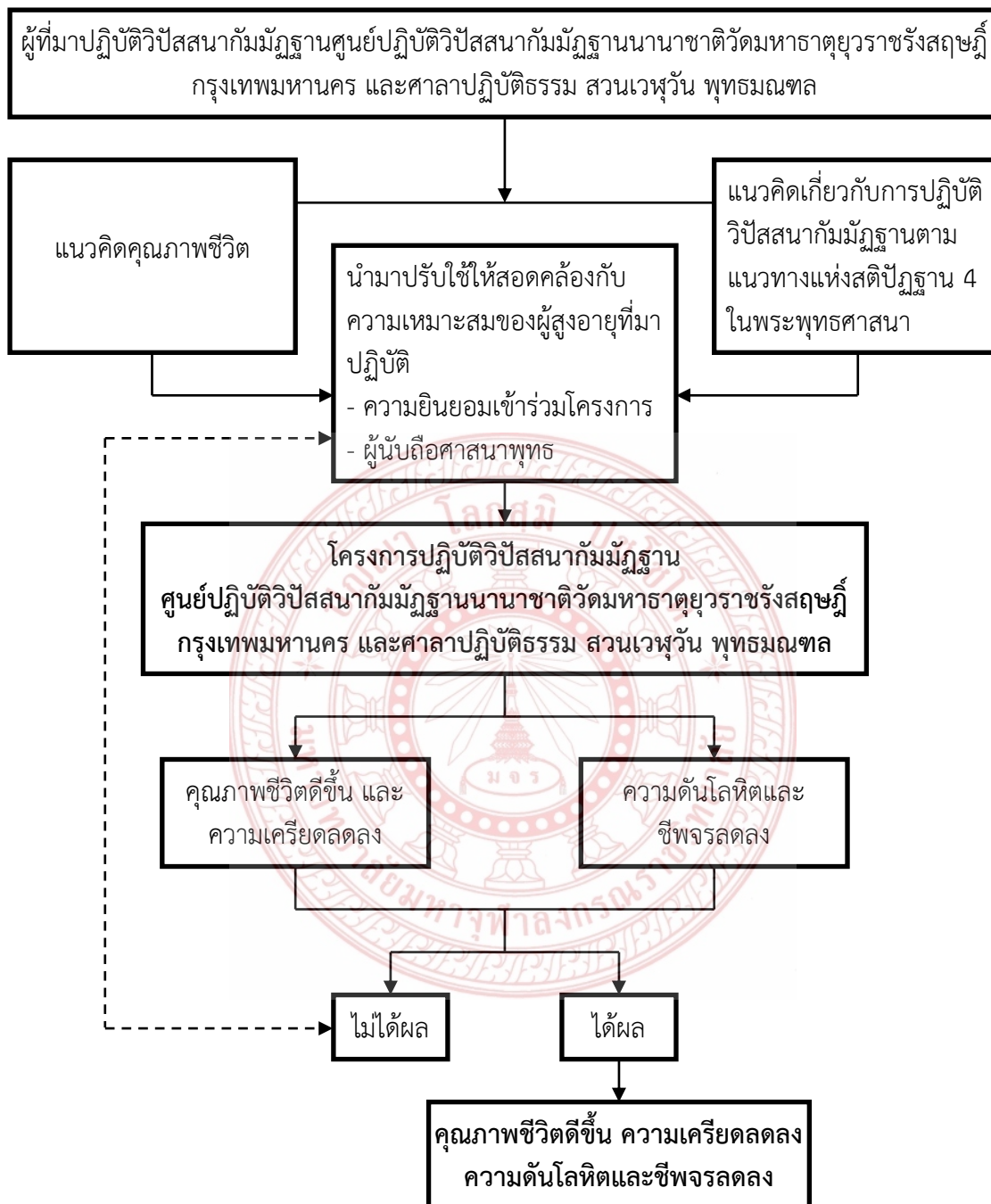
¹²³ Vernon A. Barnes and David W. Orme-Johnson, “Prevention and Treatment of Cardiovascular Disease in Adolescents and Adults through the Transcendental Meditation® Program: A Research Review Update”, *Current Hypertension Revision*, Vol. 8, No. 3 (August 2012): 227–242.

มากขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้นการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน สามารถลดความไวปฏิกิริยาของการรับรู้ และ ความตื่นเต้นลงได้ และทำให้ลดความสูงคลื่น P3a ในสมอง ซึ่งเป็นผลให้การถูกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติลดลง ซึ่งทำให้หัวใจเต้นช้าลงซึ่งเป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นตามมา

ดังที่ได้กล่าวในเบื้องต้นว่า จากปัญหาต่าง ๆ มากมาย ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และ ในทางพุทธศาสนามีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานซึ่งสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เพราะเมื่อใจเป็นใหญ่ เป็นประธาน พอจิตใจเบาสบายสงบ สุขภาพร่างกายก็ดีขึ้นตามมา จากการทบทวนเอกสาร พบว่าทำสมาธิแบบผสมผสาน และติดตามผลเลือดตลอด เป็นเวลา 8 เดือน เพื่อติดตามคอริซอร์โมนความเครียด (Stress Hormones) คือ คอติโซน (Cortisone) และ แอดรีนาลีน (adrenaline) พบว่าฮอร์โมนแอดรีนาลีนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ฮอร์โมนคอติโซนมีแนวโน้มที่ลดลงเช่นกัน จึงสรุปได้ว่า การทำสมาธิสามารถลดฮอร์โมนความเครียด (Stress Hormones) ได้ในทันที และมีประสิทธิผลในระยะยาวอีกด้วย ซึ่งฮอร์โมนความเครียดนี้ เป็นเหตุที่สำคัญทำให้เกิดหัวใจเต้นแรงและเร็ว เป็นผลให้เกิดความดันโลหิตที่สูงขึ้นได้ และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้นการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน รวมไปถึงการทำใจให้เป็นสมาธิ ซึ่งทำง่าย และทำได้ทุกเวลาและสถานที่ ทันทที่ต้องการโดยไม่ต้องเตรียมการ คือ ใจเฝื่อนคลายได้พักผ่อน ผู้สูงอายุเหล่านี้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยการกำหนดอยู่กับปัจจุบันขณะ จึงเป็นแรงบันดาลใจที่ผู้วิจัยได้ใช้ความวิริยะ อุตสาหะ ที่ทำงานวิจัยนี้ให้กระจ่างว่า การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน สามารถฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้จริง

ผู้วิจัยมีความหวังอย่างยิ่งที่จะใช้ผลของการศึกษา การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้ เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนี้ ไปช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่มีอยู่จำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะนี้ โดยการใชัพุทธวิธีบรรเทาความเครียด และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ และ จำเป็นอย่างยิ่งในยุคปัจจุบัน หากเรามีการนำพุทธวิธีบรรเทาความเครียด และคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานมาใช้ที่เหมาะสม ก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ หรือเป็นภาระต่อบุคคลภายในครอบครัวน้อยที่สุด ซึ่งต้องวางแนวทางปฏิบัติที่สร้างความสมดุลให้กับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และการศึกษาวิจัยนี้เพื่อให้มีข้อมูลความรู้และความเข้าใจในเรื่องการการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ละทิ้งวัตถุนิยมที่จะทำให้ฟุ่มเฟือย และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างถาวร จึงเป็นเรื่องจำเป็นและเร่งด่วนยิ่ง ทำให้เกิดความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ ทำให้ผู้สูงอายุทั้งหลายอยู่ได้อย่างสงบและสันติสุขต่อไป เพื่อยังกุศลให้เกิดได้มากที่สุด ในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ หรืออาจหวังพระนิพพานเป็นที่สุดก็เป็นได้

2.7 กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดต่าง ๆ จากพระไตรปิฎก เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วสร้างกรอบแนวคิดและกรอบตัวแปร เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยให้ชัดเจนและรัดกุมยิ่งขึ้น โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 ลักษณะประชากรและการเลือกตัวอย่างที่ทำการวิจัย
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การเลือกกลุ่มเพื่อทำการศึกษา
- 3.4 ปัญหาด้านจริยธรรม
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ผล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.1 ลักษณะประชากรและการเลือกตัวอย่างที่ทำการวิจัย

3.1.1 ประชากรเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือผู้ปฏิบัติธรรมที่มีศรัทธา หรือสนใจสมัครเข้ารับการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานในโครงการของ ศาลาปฏิบัติธรรม สวนเวฬุวัน พุทธมณฑล, ศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนานาชาติวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพมหานคร, คณะ 5 สำนักงานกลางกองการวิปัสสนาธุระ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพมหานคร, สำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดบุรีรัมย์ แห่งที่ 3 วิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และสถานปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน วัดพิชัยญาติการามวรวิหาร กรุงเทพมหานคร รวมทั้งหมด 5 แห่ง

3.1.2 การเลือกตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่เข้ารับการคัดเลือกเข้างานวิจัย มีคุณสมบัติดังนี้

- 1) ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ
- 2) ผู้ป่วยมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง
- 3) ผู้ป่วยที่มีศรัทธาหรือสนใจสมัครเข้ารับการอบรมการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานในโครงการของศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนานาชาติ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพมหานคร และศาลาปฏิบัติธรรม สวนเวฬุวัน พุทธมณฑล
- 4) ผู้ป่วยไม่มีความพิการทางประสาทการรับรู้ เช่น พิการทางสมอง หูหนวก และไม่สามารถอ่านหนังสือออก ตาบอดหรือมีจิตบกพร่อง
- 5) ผู้ป่วยไม่มีโรคอื่น ๆ ที่ทำให้มีชีวิตอยู่ไม่ถึง 6 เดือน เช่น โรคมะเร็งระยะสุดท้าย
- 6) ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันในขณะนั้น ได้แก่ หัวใจวาย การติดเชื้อรุนแรง

- 7) ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
- 8) ผู้ที่มีความตั้งใจจริงในการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน ผู้ที่ต้องคัดออกจากงานวิจัย ได้แก่
 - 1) ผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ เฉียบพลันในระหว่างการวิจัย จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
 - 2) ผู้ที่ป่วยไม่มีความตั้งใจจริงในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องขณะทำการทดลอง

3.1.3 ขนาดตัวอย่าง

ผู้ที่มีความตั้งใจจริงในการมาปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรมโดยใช้ผู้ที่ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานจำนวน 43 คน และสามารถเดินทางและนั่งปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน ตามวิธีที่ศูนย์ปฏิบัติธรรมกำหนด ได้มาโดยวิธีการสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยคือสิ่งที่ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการเพื่อแสวงหาคำตอบตามที่ระบุไว้ในโจทย์การวิจัย¹²⁴ ในที่นี้ได้ใช้เครื่องมือหลักคือเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ (Automatic Blood Pressure Monitor) เพื่อดำเนินการศึกษาหรือวัดความดันโลหิตดังกล่าว

3.2.1 การสร้างเครื่องมือในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้มีแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นแนวทางหนึ่งในการศึกษาผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อระดับคุณภาพชีวิตซึ่งจะตอบคำถามได้ดีที่สุดเพราะเป็นการให้ผู้ปฏิบัติธรรมตอบคำถาม หรือรายงานข้อมูลอันสะท้อนถึงความคิดเห็นต่าง ๆ ด้วยตัวเอง (Self-report) โดยแบ่งเครื่องมือในการศึกษาออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

- 1) เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ (Automatic Blood Pressure Monitor)
- 2) แบบสอบถาม

(1) เอกสารหมายเลข 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิดเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติธรรมที่เข้ารับการฝึกปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ได้แก่ เพศ อายุ สถานะสมรส จำนวนบุตรอาชีพการศึกษาที่อยู่อาศัย ข้อมูลด้านสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติสังคม

(2) เอกสารหมายเลข 2 แบบทดสอบ SF-36 (The Medical Outcomes Short Form 36 Questionnaire) แบบ short form 36 items (SF-36) (The Medical Outcomes Short Form 36 Questionnaire) ฉบับภาษาไทยที่ได้ขอลิขสิทธิ์จากเจ้าของผู้แปล¹²⁵ เพื่อวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of life)

¹²⁴ ปาริชาติสถาปิตานนท์, *ระเบียบวิธีการวิจัยสื่อสาร*, (กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546), หน้า 16-17.

¹²⁵ R., Krittayaphong, K., Bhuripanyo, O., Raungratanaamporn, et al., "Reliability of Thai version of SF-36 questionnaire for the evaluation of quality of life in cardiac patients", *Journal of the Medical Association of Thailand*, Vol. 83 Suppl. 2 (November 2000): S130-S136.

(3) เอกสารหมายเลข 3 แบบประเมินสถานะอารมณ์ (The Thai Depression Inventory) ¹²⁶

3) เครื่องมือชุดกิจกรรมกัมมัฏฐาน

ในทางปฏิบัติจริงนั้นต้องมีชุดกิจกรรมกัมมัฏฐาน คือการปฏิบัติให้ครบทั้ง 4 อริยาบถ คือ ยืน เดิน นั่ง นอน รวมทั้งกำหนดอริยาบถย่อยด้วย ดังได้กล่าวมาแล้วโดยละเอียดในบทที่ 2 และสรุปได้ไว้ใน กระบวนการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบทที่

3.2.2 ประสิทธิภาพของเครื่องมือ

1) เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ (Automatic Blood Pressure Monitor) ได้รับการทำให้เป็นมาตรฐานที่แม่นยำและเชื่อถือได้มาแล้วจากผู้แทนจำหน่าย

2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบทดสอบ SF-36 และแบบประเมินสถานะอารมณ์ที่ได้ทดสอบความแม่นยำ และความเที่ยงตรงเป็นที่เรียบร้อยแล้วที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นการหาคำตอบที่เหมาะสมกับข้อมูลที่ไม่สามารถสังเกตเห็นคำตอบได้โดยตรงหรือถ้าสังเกตเห็นอาจไม่แม่นยำเท่ากับการที่ผู้ปฏิบัติธรรมได้ตอบคำถามด้วยตนเอง

3) เครื่องมือชุดกิจกรรมกัมมัฏฐาน การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานของสถานปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน รวมทั้งหมด 5 แห่ง เป็นวิธีการเดียวกันคือ เป็นวิธีปฏิบัติที่เกิดจากการตรัสรู้ของพระพุทธเจ้า มีเฉพาะในพุทธศาสนาเท่านั้น ศาสนาอื่นมีแต่คำสอนเรื่องสมาธิประเภทแรกเท่านั้น วิปัสสนากัมมัฏฐานเป็นการฝึกจิตให้เกิดปัญญาเห็นสภาวะธรรมต่าง ๆ เป็นของไม่เที่ยง เป็นอนัตตา ทำให้เราเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ทำให้ลดถอนความยึดติดในสิ่งทั้งปวง ว่าไม่ใช่ตัวเรา ของเรา เป็นเหตุให้สามารถขจัดกิเลสโดยเฉพาะกิเลสอย่างละเอียดหรืออนุสัยกิเลสได้ วิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานคือ การเจริญสติปัฏฐาน ⁴¹²⁷ ได้แก่ ใช้สติกำหนด กาย เวทนา จิตและธรรม

3.3 การเลือกกลุ่มเพื่อทำการศึกษา

คัดเลือกผู้ปฏิบัติธรรมตามคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างข้างต้น และขออนุญาตให้เข้าร่วมการศึกษาโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย

3.4 ปัญหาด้านจริยธรรม

เนื่องจากการทดลองที่ใช้กับผู้ปฏิบัติธรรมที่มีศรัทธา หรือสนใจสมัครเข้ารับการศึกษาปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานในโครงการของศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ที่ได้จัดขึ้นเป็นประจำ โดยสมัครใจอยู่แล้ว และผู้สูงอายุเพียงแค่ออกคำถาม และถูกวัดความดันเท่านั้น จึงไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บใด ๆ แก่ผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติ

¹²⁶ M., Lotrakul, P. Sukanich, "Development of the Thai Depression Inventory", *Journal of the Medical Association of Thailand*, Vol. 82. No. 12 (December 1999): 1200-1207.

¹²⁷ ตูรายละเอียดใน ม.ม. (บาลี) 12/107-115/77-75, ม.ม. (ไทย) 12/107-115/102-112.

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 กลุ่มตัวอย่างต้องลงนามอนุญาตในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent) (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ง) รับรองโดยคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และกลุ่มตัวอย่างจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Research Subject Information Sheet) (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ง)

ขั้นตอนที่ 2 กลุ่มตัวอย่างต้องตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบ SF-36 และแบบประเมินสภาวะอารมณ์ก่อนการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (Pretest) (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ง)

ขั้นตอนที่ 3 เก็บรวบรวมค่าของชีพจร และค่าความดันโลหิตที่มีการวัดก่อน (Pretest) เริ่มโครงการเป็นเวลา 7 วัน มาหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เพื่อนำไปใช้ในการประเมินผลต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 ก่อนเริ่มการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ผู้ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานได้รับการอธิบายถึง ประโยชน์ที่ได้รับในการร่วมโครงการนี้ว่า เป็นโครงการที่เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และทำให้ได้รับประโยชน์จากงานวิจัย ทราบถึงสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1) ได้ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน
- 2) ได้ผลของโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อผู้สูงอายุ
- 3) ได้ข้อเสนอแนะที่จะนำสังคมไทยไปสู่สังคมที่ผสมกลมกลืนระหว่างคนทุกวัยให้รู้จักเข้าวัดปฏิบัติธรรม อันจะเป็นผลถึงการลดละเลิกสิ่งที่ไม่ดีทั้งหลายสังคมก็จะอยู่อย่างสงบ และพอเพียง

- 4) รัฐบาลอาจได้นโยบายให้สวัสดิการที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุที่เข้าวัดปฏิบัติธรรมเป็นประจำ

- 5) ต้องรู้เชิงวิชาการและสามารถปรับข้อมูลความรู้จากการวิจัยให้ถ่ายทอดการเข้าใจของประชาชนทั่วไป

- 6) เมื่อผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบันได้รับการอบรมการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานแล้ว ก็จะเกิดความสุขขึ้นจากภายในใจ และสามารถแผ่ขยายสู่บุคคลรอบข้างรู้จักแบ่งปันทำให้เกิดการพัฒนาทั้งเศรษฐกิจสังคมและคุณภาพชีวิตของคนในประเทศ

ขั้นตอนที่ 5 กลุ่มตัวอย่างต้องตอบ แบบทดสอบ SF-36 และแบบประเมินสภาวะอารมณ์หลังการวิจัย (Posttest) คือหลังจบโครงการเป็นเวลา 7 วัน

ขั้นตอนที่ 6 เก็บรวบรวมค่าของชีพจร และค่าความดันโลหิตที่หลังจบโครงการเป็นเวลา 7 วัน มาหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เพื่อนำไปใช้ในการประเมินผลต่อไป

3.6 การวิเคราะห์ผล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

คือกระบวนการแปลงค่าข้อมูลดิบให้อยู่ในรูปผลลัพธ์ และนำผลลัพธ์ดังกล่าวมาตีความเพื่อหาข้อสรุปหรือคำตอบตามความเป็นจริงและสอดคล้องกับโจทย์การวิจัยที่ตั้งไว้ ตลอดจนนำข้อสรุปที่ค้นพบมาใช้ในการอภิปราย เปรียบเทียบกับข้อมูลเดิมหรือข้อสันนิษฐานเดิม ๆ ที่เคยค้นคว้าไว้

ในการวิเคราะห์หาค่าสถิตินั้น เลือกใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS (Statistical Package for the Social Science for Windows) ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยมหิดลวิเคราะห์ข้อมูลดิบ แล้วนำมาตีความโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อค้นหาสัดส่วน (Proportion) แล้วนำเสนอค่าร้อยละควบคู่ไปกับค่าความถี่จำนวนของตัวแปร ในแต่ละกลุ่มอันเป็นพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานะสมรส จำนวนบุตร อาชีพ การศึกษา ที่อยู่ อาศัย ข้อมูลด้านสุขภาพ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติสังคม โดยนำเสนอในรูปแบบตารางแสดง ค่าความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ค่า ภาวะความซึมเศร้า (depression score) และแบบทดสอบ คุณภาพชีวิต SF-36 โดยใช้สถิติจะใช้สถิติอนุมานหรือสถิติเชิงอ้างอิง (Inferential Statistics) เป็น สถิติที่จะวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แต่ผลที่ได้สามารถนำไปอ้างอิงหรือสรุปความไปยังมวล ประชากรได้ หรือเป็นสถิติที่ใช้ทดสอบสถิติพรรณนาที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างให้สามารถนำผลจาก การศึกษามาอ้างอิงหรือสรุปความไปยังมวลประชากรได้ สถิติอนุมานที่ใช้ในที่นี้ ได้แก่ค่าเฉลี่ยเลข คณิต (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation = SD) การวิเคราะห์โดยใช้ t-test เพื่อเปรียบเทียบความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อน และหลังการอบรม การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน เพื่อดูว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่¹²⁸

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าค่าเฉลี่ยของชีพจร สถิติอนุมานที่ใช้ในที่นี้ ได้แก่ค่าเฉลี่ยเลข คณิต (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation = SD) การวิเคราะห์โดยใช้ t-test

¹²⁸ ทรายละเอียดโน สีน พันธุ์พินิจ, ศ.ดร., เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด, 2549), หน้า 245-249.

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เรื่อง การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน โดยใช้เครื่องมือวัดความดันโลหิต แบบวัดคุณภาพชีวิต (SF-36) และแบบประเมินสภาวะอารมณ์ ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ศึกษาจำนวน 43 คน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์วิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป SPSS (ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล) รายละเอียดดังนี้

4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาความถี่ (Frequency) และหาร้อยละ (Percentage)

4.2 ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการวิจัยในช่วง 1 สัปดาห์ โดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) และค่านัยสำคัญทางสถิติ

4.3 ผลการวิเคราะห์ภาวะความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) และค่านัยสำคัญทางสถิติ

4.4 กระบวนการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน

4.4.1 ข้อมูลหลักและวิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (Input)

4.4.2 กระบวนการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Process)

4.4.3 ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Output)

4.5 องค์ความรู้จากการวิจัย (Model)

4.6 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์

4.7 สรุปผลการศึกษา

4.8 แผนภูมิแสดงการศึกษาทั้งหมด

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

\bar{X} หมายถึง ค่าเฉลี่ยเลขคณิต

S.D. หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

BP หมายถึง ความดันโลหิต (Blood Pressure)

ร้อยละ หมายถึง การนำเสนอจำนวนโดยใช้เศษส่วนที่มีตัวส่วนเป็น 100 มักใช้สัญลักษณ์เป็นเครื่องหมาย “%” (Percentage)

P value หมายถึง ค่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (*)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงเป็นจำนวน และร้อยละ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------|-------|--------|
| 1) ข้อมูลทั่วไป | | |
| เพศ | | |
| ชาย | - | - |
| หญิง | 43 | 100 |
| อายุ | | |
| น้อยกว่า 20 ปี | - | - |
| 20-30 ปี | - | - |
| 31-40 ปี | - | - |
| 41-50 ปี | - | - |
| 51-60 ปี | 7 | 16 |
| 61-70 ปี | 22 | 51 |
| 71 ปีขึ้นไป | 14 | 33 |
| สถานะสมรส | | |
| โสด | 19 | 44 |
| สมรส | 12 | 28 |
| หย่า | 3 | 7 |
| หม้าย | 9 | 21 |
| ท่านมีบุตร | | |
| ไม่มี | 14 | 33 |
| 1 คน | 9 | 21 |
| 2 คน | 9 | 21 |
| 3 คน | 5 | 11 |
| อื่น ๆ | 6 | 14 |
| อาศัยอยู่กับ | | |
| สามี/ภรรยา | 5 | 12 |
| บุตร | 13 | 30 |
| บิดา/มารดา | 1 | 2 |
| ศูนย์ดูแล | - | - |
| คนเดียว | 20 | 47 |
| อื่น ๆ | 4 | 9 |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------|-------|--------|
| อาชีพ | | |
| ว่างงาน | 4 | 9 |
| รับราชการ | 2 | 5 |
| เอกชน | - | - |
| แม่บ้าน | 26 | 61 |
| รับจ้าง/ลูกจ้าง | 6 | 14 |
| ค้าขาย | 1 | 2 |
| อื่น ๆ | 4 | 9 |
| การศึกษา | | |
| ไม่ได้เรียน | - | - |
| ประถมศึกษา | 18 | 42 |
| มัธยมศึกษา | 5 | 12 |
| ปวช./ปวส. | 1 | 2 |
| ปริญญาตรี | 14 | 32 |
| ปริญญาโท | 2 | 5 |
| ปริญญาเอก | 1 | 2 |
| อื่น ๆ | 2 | 5 |
| สิทธิคำรักษาพยาบาล | | |
| จ่ายเอง | 3 | 7 |
| เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 5 | 12 |
| ประกันสังคม | 4 | 9 |
| โครงการ 30 บาท | 29 | 67 |
| ประกันสุขภาพเอกชน | - | - |
| อื่น ๆ | 2 | 5 |
| 2) ข้อมูลด้านสุขภาพ | | |
| การสูบบุหรี่ | | |
| ไม่เคย | 43 | 100 |
| บางครั้ง | - | - |
| เป็นประจำ | - | - |
| การดื่มสุรา | | |
| ไม่เคย | 43 | 100 |
| บางครั้ง | - | - |
| เป็นประจำ | - | - |

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

| | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------|-------|--------|
| การนอน | | |
| นอนหลับเป็นปกติ | 37 | 86 |
| นอนไม่ค่อยหลับ | 6 | 14 |
| การรับประทานอาหาร | | |
| รับประทานอาหารเป็นปกติ | 43 | 100 |
| รับประทานอาหารได้น้อยลง | - | - |
| 3) ประวัติการเจ็บป่วย | | |
| การวินิจฉัยโรค | | |
| โรคเบาหวาน | - | - |
| โรคความดันโลหิตสูง | 3 | 7 |
| ไม่สามารถระบุได้ | 34 | 79 |
| อื่น ๆ | 6 | 14 |
| 4) ประวัติสังคม | | |
| ท่านสวดมนต์หรือไม่ | | |
| ไม่เคย | 1 | 2 |
| บางครั้ง | 8 | 19 |
| เป็นประจำ | 34 | 79 |
| ท่านเข้าวัดหรือไม่ | | |
| ไม่เคย | - | - |
| บางครั้ง | 13 | 30 |
| เป็นประจำ | 30 | 70 |
| ท่านนั่งวิปัสสนาหรือไม่ | | |
| ไม่เคย | 2 | 5 |
| บางครั้ง | 26 | 60 |
| เป็นประจำ | 15 | 35 |
| ท่านถือศีลหรือไม่ | | |
| ไม่เคย | 1 | 2 |
| บางครั้ง | 24 | 56 |
| เป็นประจำ | 18 | 42 |
| ท่านทำบุญหรือไม่ | | |
| ไม่เคย | 1 | 2 |
| บางครั้ง | 21 | 49 |
| เป็นประจำ | 21 | 49 |

จากตารางที่ 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นข้อมูลทั่วไป, ข้อมูลด้านสุขภาพ, ประวัติการรักษา และประวัติสังคม พบว่า

1) ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุอยู่ระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 51 สถานะโสด ร้อยละ 44 ไม่มีบุตร ร้อยละ 33 อาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 47 อยู่กับครอบครัวได้แก่สามี/ภรรยา บุตร และบิดา/มารดา ร้อยละ 44 ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 61 รองลงมาคือ รับจ้าง/ลูกจ้าง ร้อยละ 14 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42 รองลงมาคือ ปริญญาตรี ร้อยละ 32 สิทธิการรักษาพยาบาลจากโครงการ 30 บาท ร้อยละ 67 รองลงมาคือ เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 12

2) ข้อมูลด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยสูบบุหรี่ และไม่เคยดื่มสุรา นอนหลับเป็นปกติ ร้อยละ 86 และทั้งหมดรับประทานอาหารเป็นปกติ

3) ประวัติการรักษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุโรคได้ ร้อยละ 79 รองลงมาคือ โรคอื่น ๆ และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14 และ 7 ตามลำดับ

4) ประวัติสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สวดมนต์เป็นประจำ ร้อยละ 79 สวดมนต์บางครั้ง ร้อยละ 19 และไม่เคยสวดมนต์ ร้อยละ 2 ส่วนใหญ่เข้าวัดเป็นประจำ ร้อยละ 70 และเข้าวัดบางครั้ง ร้อยละ 30 กลุ่มตัวอย่างเคยนั่งวิปัสสนาบางครั้ง ร้อยละ 60 นั่งวิปัสสนาเป็นประจำ ร้อยละ 35 และไม่เคยนั่งวิปัสสนา ร้อยละ 5 กลุ่มตัวอย่างถือศีลบางครั้ง ร้อยละ 56 ถือศีลเป็นประจำ ร้อยละ 42 และไม่เคยถือศีล ร้อยละ 2 มีการทำบุญเป็นประจำและบางครั้ง ร้อยละ 49 และไม่เคยทำบุญ ร้อยละ 2

4.2 ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการวิจัยในช่วง 1 สัปดาห์

ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการวิจัยในช่วง 1 สัปดาห์ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2

ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาขณะทำการวิจัยในช่วง 1 สัปดาห์

| | ก่อน | หลัง | P value |
|---------------------|--------------|--------------|---------|
| Systolic BP (mmHg) | 136.6 ± 22.0 | 128.3 ± 19.5 | <0.01* |
| Diastolic BP (mmHg) | 77.9 ± 12.2 | 71.9 ± 11.3 | <0.01* |
| Pulse (bpm) | 75.6 ± 12.8 | 73.3 ± 11.8 | 0.02* |

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยของ Systolic BP, Diastolic BP และ Pulse ลดลงจาก 136.6 เป็น 128.3, 77.9 เป็น 71.9 และ 75.6 เป็น 73.3 จาก P value สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยของ Systolic BP, Diastolic BP และ Pulse ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและ

หลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า 0.01, น้อยกว่า 0.01 และเท่ากับ 0.02 ตามลำดับ)

หมายเหตุ mmHg หมายถึง มิลลิเมตรปรอท

Bpm (beat per minute) หมายถึง จำนวนครั้งที่หัวใจเต้น ต่อ 1 นาที

Systolic BP หมายถึง ความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว

Diastolic BP หมายถึง ความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว

Pulse หมายถึง ชีพจร

4.3 ภาวะความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์

การประเมินภาวะความซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินสภาวะอารมณ์ (The Thai Depression Inventory, TDI) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ได้มีการประเมินผลคิดเป็นคะแนน และนำคะแนนมาเทียบความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3

การเปลี่ยนแปลงของ depression score ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา
เป็นเวลา 1 สัปดาห์

| | ก่อน | หลัง | P value |
|---|-----------|-----------|---------|
| คะแนน | 8.9 ± 6.0 | 4.7 ± 3.7 | <0.01* |
| ความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า, จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| ไม่มีภาวะซึมเศร้า | 40 (93) | 43 (100) | |
| ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน | 3 (7) | - | |
| ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง | - | - | |
| ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง | - | - | |
| ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก | - | - | |

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการศึกษา 8.9 และคะแนนเฉลี่ยหลังการศึกษา 4.7 พบคะแนนเฉลี่ยลดลง และ P value น้อยกว่า 0.01 แสดงว่า depression score ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบเป็นความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า พบว่า ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมไม่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 93 เป็น 100, ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อนลดลงจากร้อยละ 7 เป็น 0 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง ขั้นรุนแรง และขั้นรุนแรงมากทั้งก่อนและหลังการศึกษา

4.4 กระบวนการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน

4.4.1 หลักและวิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (Input)

หลักและวิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน เป็นหลักการปฏิบัติเพื่อพัฒนาจิตที่สูงสุดมีปรากฏอยู่เฉพาะในพุทธศาสนาเท่านั้นและเป็นวิธีที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าใช้ดำเนินไปเพื่อการตรัสรู้พระตถาคตเจ้าทรงรู้แจ้งในวิชาวิปัสสนากัมมัฏฐานด้วยพระองค์เองและได้ทรงสั่งสอนพระสาวกทั้งหลายนับตั้งแต่พระอัญญาโกณฑัญญะเป็นต้นมาด้วยพระองค์เอง ไม่ว่าพระสาวกจะมีปัญญาเลิศมากน้อยเท่าใดก็ตาม เช่นพระสารีบุตรและพระโมคคัลลานะเป็นต้น ก็ต้องได้รับการถ่ายทอดโดยตรงจากพระองค์ ไม่สามารถที่จะคิดค้นขึ้นเองได้ ดังนั้นวิปัสสนากัมมัฏฐานจึงเป็นวิชาที่ยากยิ่งที่จะเข้าใจ เพราะไม่สามารถทำความเข้าใจได้ด้วยการอ่าน การฟัง การพูดหรือการแสดงให้เห็นได้ แต่ต้องทดลองปฏิบัติให้เกิดความชำนาญด้วยภาวนามยปัญญา¹²⁹

วิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานโดยใช้แนวทางแห่งสติปัฏฐาน คือที่ตั้งของสติหรือการตั้งสติกำหนดพิจารณาเบญจขันธ์ เพื่อให้รู้ ให้เข้าใจสภาวะตามความเป็นจริง แบ่งวิธีการปฏิบัติออกเป็น 4 หมวด คือ

1. กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน การมีสติเข้าไปตั้งตามดูกาย เพื่อให้เห็นว่ากายนี้สักแต่ว่าเป็นกายเท่านั้น ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา คือการกำหนดรูปล้วน ๆ (กำหนดรูปขันธ์)
2. เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน การมีสติเข้าไปตั้งตามดูเวทนา เพื่อให้เห็นว่าเวทนานี้สักแต่ว่าเป็นเวทนาเท่านั้น ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา คือการกำหนดนามล้วน ๆ (กำหนดเวทนาขันธ์)
3. จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน การมีสติเข้าไปตั้งตามดูจิต เพื่อให้เห็นว่าจิตนี้สักแต่ว่าเป็นจิตเท่านั้น ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา คือการกำหนดนามล้วน ๆ (กำหนดวิญญาณขันธ์)
4. ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน การมีสติกำหนดพิจารณาธรรม เพื่อให้เห็นว่าธรรมนี้สักแต่ว่าเป็นธรรมเท่านั้น ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา คือการกำหนดทั้งรูปและนาม (กำหนดขันธ์ 5)¹³⁰

4.4.2 กระบวนการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Process)

ในทางปฏิบัติจริงนั้นต้องมีชุดกิจกรรมกัมมัฏฐาน โดยใช้เวลา 7 วันอย่างต่อเนื่อง คือการปฏิบัติให้ครบทั้ง 4 อริยาบถ คือ ยืน เดิน นั่ง นอน รวมทั้งกำหนดอริยาบถย่อยด้วย ดังจะได้กล่าวต่อไป¹³¹

- 1) วิธีปฏิบัติในอริยาบถใหญ่
วิธีปฏิบัติอริยาบถยืน

¹²⁹ พระภิกษุทันตะ อาสภมหาเถร อัครมหาเถรวิปัสสนาจารย์, ดร., จตตารโ สติปัฏฐานา, พิมพ์ครั้งที่ 6, (กรุงเทพมหานคร: หอรัตนชัยการพิมพ์, 2550), หน้า 5-6.

¹³⁰ ม.ม. (บาลี) 12/105-138/77-97., ม.ม. (ไทย) 105-138/101-131., อภ.วิ. (บาลี) 35/355-389/229-248., อภ.วิ. (ไทย) 35/355-389/306-327.

¹³¹ คู่มือระเบียบวินัย พระมหาบุญเลิศ ธมฺมทสฺสี (โอรุส) และคณะ, “ศึกษาทัศนคติของพุทธศาสนิกชนที่มีต่อการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน”, (รายงานการวิจัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2547, หน้า 38-43.

การกำหนดอิริยาบถยืนหรือยืนกำหนด ให้ยืนตัวตรงและศีรษะตั้งตรง วางเท้าทั้งสอง เคียงคู่กัน ให้ปลายเท้าเสมอกันและให้ห่างกันเล็กน้อย มือทั้งสองประสานกันเอาไว้ข้างหน้าหรือข้าง หลังก็ได้ มองไปหรือทอดสายตา (ลิมตา) ไปข้างหน้าประมาณ 2 เมตร หรือ 1 วา มีความเพียร (อาตา ปิ) มีความระลึกลับ (สติมา) ก่อนจะเดิน จะนั่ง จะนอน จะคู้ จะเหยียด ฯลฯ มีความรู้ตัว (สัมปชาโน) ขณะ ยืน เดิน นั่ง นอน คู้ เหยียด ฯลฯ แล้วตั้งสติกำหนดหรือภาวนา “ยืนหนอ” 3 ครั้ง ขั้นนี้เป็นการ กำหนดตามอิริยาบถปัพพะ กายานุปัสสนาแห่งสติปัฏฐานสูตรที่ว่า “เมื่อยืน ก็รู้ชัดว่า ‘เรายืน’”¹³² เรียกว่า “กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน”

วิธีปฏิบัติในอิริยาบถเดิน

เดินจงกรมหรือเดินกำหนด (Walking Meditation) นั้น ตามหลักในการปฏิบัติ วิปัสสนา ท่านมิได้กำหนดให้เดินจงกรมทุกระยะ ตั้งแต่ระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 6 ในคราวเดียวกัน เพราะ กำลังของอินทรีย์ คือ ศรัทธา วิริยะ สติ สมาธิ ปัญญา ยังไม่แก่กล้า ฉะนั้นท่านจึงกำหนดให้เดิน จงกรม 1 ระยะก่อน เมื่อกำหนด “ยืนหนอ ๆ ๆ” แล้วให้เอาสติตั้งไว้หรือเก็บไว้ที่เท้า ให้ก้าวเท้าขวา ไปข้างหน้าช้า ๆ พอประมาณ (จะก้าวเท้าขวาก่อนหรือเท้าซ้ายก่อนก็ได้) ประการสำคัญคือต้องให้ เป็นปัจจุบัน หมายถึงคำกำหนดกับเท้าที่ก้าวไปต้องไปพร้อมกัน มิให้ก่อนหรือหลังกัน เช่นจงกรม 1 ระยะ (ขวาย่างหนอ ซ้ายย่างหนอ) ขณะที่ยกเท้าขวาก้าวไปจนถึงวางเท้าลงกับพื้น (ให้ยกเท้าขึ้นห่าง จากพื้นประมาณ 1 ฝ่ามือตะแคงของผู้ปฏิบัติเอง) โดยให้ตั้งสติกำหนดตั้งแต่เริ่มยกเท้าว่า “ขวาย่าง หนอ” เมื่อเท้าเหยียบถึงพื้นก็ลงคำ “หนอ” พอดี ขณะยกเท้าซ้ายก้าวไปจนถึงวางเท้าลงกับพื้นก็ให้ กำหนดเช่นเดียวกับเท้าขวาว่า “ซ้ายย่างหนอ” ทุกครั้งและทุกก้าวให้กำหนดต่อเนื่องกันไป

วิธีกำหนดอารมณ์อื่นขณะปฏิบัติ

ในขณะที่เดินจงกรมเมื่อมีเวทนาต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น เจ็บ ปวด เมื่อย คั้น มึนชา เป็นต้น ให้หยุดเดินก่อนแล้วไปกำหนดเวทนาว่า “เจ็บหนอ” เมื่อรู้สึกเจ็บ “ปวดหนอ” เมื่อรู้สึกปวด “เมื่อย หนอ” เมื่อรู้สึกเมื่อย “คั้นหนอ” เมื่อรู้สึกคั้น “ชาหนอ” เมื่อรู้สึกชา หรือ “สบายหนอ” เมื่อรู้สึก สบาย “ไม่สบายหนอ” เมื่อรู้สึกไม่สบาย “ดีใจหนอ” เมื่อรู้สึกดีใจ “เสียใจหนอ” เมื่อรู้สึกเสียใจ “เฉย หนอ” เมื่อรู้สึกเฉย ๆ จนกว่าความรู้สึก (เวทนา) นั้นจะหายไป และเมื่อเวทนานั้นหายไปแล้ว จึง กลับมากำหนดอารมณ์เดิม (Original Objects) คือ “ขวาย่างหนอ ซ้ายย่างหนอ” ต่อไป ขั้นนี้เป็น การปฏิบัติตามเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐานแห่งมหาสติปัฏฐานสูตร¹³³ ที่ว่า “เมื่อเสวยสุขเวทนา ก็รู้ชัด ว่า ‘เราเสวยสุขเวทนา’ เมื่อเสวยทุกขเวทนา ก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยทุกขเวทนา’ เมื่อเสวยอทุกขมสุข เวทนา ก็รู้ชัดว่า ‘เราเสวยอทุกขมสุขเวทนา’ ดังนี้” เรียกว่า “เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน”

เมื่อจิตคิดถึงเรื่องต่าง ๆ หรือคิดไปที่อื่น ให้กำหนดว่า “คิดหนอ” เมื่อจิตยินดีใน อารมณ์ “ยินดีหนอ” เมื่อจิตอยากได้ในอารมณ์ “อยากได้หนอ” เมื่อจิตโกรธ “โกรธหนอ” เมื่อจิต หลง “หลงหนอ” เมื่อจิตสงบเป็นสมาธิ “สงบหนอ” เมื่ออารมณ์เหล่านั้นหายไปแล้วจึงกลับมา

¹³² คุรยลละเอียดใน ที.ม. (บาลี) 10/375/249-250, ที.ม. (ไทย) 10/375/304, ม.ม. (บาลี) 12/108/ 78-79, ม.ม. (ไทย) 12/108/104.

¹³³ ที.ม. (บาลี) 10/380/254, ที.ม. (ไทย) 10/380/313, ม.ม. (บาลี) 12/113/82, ม.ม. (ไทย) 12/113/109-110.

กำหนดอาวรณ์เดิมต่อไป ข้อนี้เป็นการปฏิบัติตามจิตตานุปัสนาสติปัฏฐานแห่งมหาสติปัฏฐานสูตร¹³⁴

เมื่อมีนิรณอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น เช่นถ้ารู้สึกพอใจ (กามฉันทะ) กำหนดว่า “พอใจหนอ” หรือ “กามฉันทะหนอ” ถ้าคิดร้าย (พยาบาท) กำหนดว่า “ไม่พอใจหนอ” หรือ “พยาบาทหนอ” ถ้าง่วงนอน หดหู่ ท้อแท้ (ถีนมิทธะ) กำหนดว่า “ง่วงหนอ” “หดหู่หนอ” “ท้อแท้หนอ” หรือ “ถีนมิทธะหนอ” ถ้าฟุ้งซ่าน หงุดหงิด รำคาญ (อุทธัจจกุกกุกจะ) กำหนดว่า “ฟุ้งหนอ” “หงุดหงิดหนอ” “รำคาญหนอ” หรือ “อุทธัจจกุกกุกจะหนอ” ถ้าลึ้งเลสงสัย (วิจิกิจฉา) กำหนดว่า “ลึ้งเลหนอ” “สงสัยหนอ” หรือ “วิจิกิจฉาหนอ” ข้อนี้เป็นการปฏิบัติตามอายตนปัพพะ อัมมานูปัสสนาสติปัฏฐานแห่งมหาสติปัฏฐานสูตร¹³⁵ ที่ว่า “รู้ตาและรูรูปร่าง” “รู้หูและรู้เสียง” “รู้จมูกและรู้กลิ่น” “รู้ลิ้นและรู้รส” “รู้กายและรู้ถู” “รู้ใจและรู้ธรรมารมณ์” การมีสติตามดูธรรมทั้งหลายดังที่กล่าวมานี้เรียกว่า “อัมมานูปัสสนาสติปัฏฐาน”ฐาน

วิธีปฏิบัติขณะหันตัวกลับ

เมื่อเดินจงกรมไปสุดสถานที่แล้วให้หยุดยืนวางเท้าเคียงคู่กันกำหนดว่า “ยืนหนอ” 3 ครั้ง เมื่อจะกลับตัวผู้ปฏิบัติจะกลับทางขวาหรือทางซ้ายก็ได้แล้วค่อย ๆ หันตัวกลับช้า ๆ พร้อมกับกำหนดว่า “กลับหนอ ๆ ๆ” (Turning ๆ ๆ) กลับ 3 คู่ กำหนด 6 ครั้ง (ประมาณ 60 องศา) เมื่อหันกลับเสร็จแล้วก่อนจะเดินก็กำหนดว่า “ยืนหนอ ๆ ๆ” เหมือนครั้งแรก แล้วจึงเดินจงกรมและกำหนดต่อไปว่า “ขวาย่างหนอ (Right goes thus) ซ้ายย่างหนอ” (Lift goes thus) จงกรมและกำหนดกลับไปกลับมาอยู่อย่างนี้ เพื่อให้จิตตั้งมั่นอยู่กับอริยาบถเดินจนกว่าจะครบตามเวลาที่กำหนดไว้ เช่น 30 นาที หรือ 40 นาที หรือ 50 นาที หรือ 1 ชั่วโมง

วิธีปฏิบัติในอริยาบถนั่ง กำหนดเป็นบัลลังก์

อนึ่งการนั่งกำหนดครั้งหนึ่ง ๆ นี้ ในคัมภีร์อรรถกถาท่านเรียกเป็นที่หมายรู้กันว่า บัลลังก์หนึ่ง คือนั่งกำหนดครั้งหนึ่ง เรียกว่า “บัลลังก์หนึ่ง” ท่านพระวิปัสสนาจารย์จะกำหนดให้เดินจงกรมและนั่งสมาธิใช้เวลาเท่ากัน เช่น เดิน 30 นาที นั่ง 30 นาที เดิน 1 ชั่วโมง นั่ง 1 ชั่วโมง ยกเว้นผู้ปฏิบัติบางคนจำเป็นจะต้องให้เดินมากกว่านั่งหรือให้นั่งมากกว่าเดินเพื่อเป็นการปรับอินทรีย์ (คือวิริยะกับสมาธิ) ให้สม่ำเสมอ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพระวิปัสสนาจะเป็นผู้พิจารณาเห็นสมควร

วิธีปฏิบัติในอริยาบถนอน

การกำหนดในอริยาบถนอนหรือนอนกำหนด มีวิธีปฏิบัติดังนี้

ขณะที่เอนตัวลงจะนอน ฟังกำหนดตามกิริยาอาการ ทำทางและลักษณะของกายจนกว่าจะนอนเป็นที่เรียบร้อย ต่อจากนั้นก็ให้กำหนด “พองหนอ ยุบหนอ” จนกว่าจะหลับ ข้อนี้เป็น

¹³⁴ ที.ม. (บาลี) 10/381/225, ที.ม. (ไทย) 10/381/314-315, ม.ม. (บาลี) 12/114/83, ม.ม. (ไทย) 12/114/111.

¹³⁵ ดูรายละเอียดใน ที.ม. (บาลี) 10/383/257, ที.ม. (ไทย) 10/383/318-319, ม.ม. (บาลี) 12/117/86-87.

การปฏิบัติตามอิริยาปถัพพะ กายานุปัสสนาสติปัฏฐานแห่งมหาสติปัฏฐานสูตรที่ว่า “หรือเมื่อนอนก็รู้ซัดว่า ‘เรานอน’”¹³⁶

2) วิธีปฏิบัติในอิริยาบถย่อย

ต่อไปนี้เป็นกรปฏิบัติในสัมปชัญญูปพะ กายานุปัสสนาสติปัฏฐานแห่งมหาสติปัฏฐานสูตร ดังนี้คือ

(1) ขณะก้าวไปข้างหน้า กำหนดว่า “ก้าวหนอ” หรือ “ไปหนอ” “เมื่อก้าวไปข้างหน้าหรือถอยหลังกลับ ย่อมกำหนดรู้อยู่” อภิกกนเต ปฏิกกนเต สมปชานการี โหติ

(2) ขณะเหยียดซ้ายและแลขวา กำหนดว่า “เหยียดหนอ” “เมื่อเหยียดซ้ายและขวา ย่อมกำหนดรู้อยู่” อาโลกิตเต วิโลกิตเต สมปชานการี โหติ

(3) ขณะคู้เข้าและเหยียดออก กำหนดว่า “คู้หนอ” “เหยียดหนอ” “เมื่อคู้หรือเหยียด ย่อมกำหนดรู้อยู่” สมมิณชิเต ปสริเต สมปชานการี โหติ

(4) ขณะจับสิ่งของต่าง ๆ เช่น ผ้าถุง ผ้าห่ม บาตร จีวร ถ้วย โถ โอ จาน เป็นต้น กำหนดว่า “ถูกหนอ จับหนอ มาหนอ” เมื่อครองจีวร (นุ่งห่ม) ถือบาตร พาดสังฆาฏิ ย่อมกำหนดรู้อยู่ สงฆาฏิปัตตจีวรธารณ สมปชานการี โหติ

(5) ขณะบริโภคอาหาร ต้ม เคี้ยว ลิ้ม กำหนดว่า “ไปหนอ จับหนอ ยกหนอ อ้าหนอ ถูกหนอ เคี้ยวหนอ กลืนหนอ” “เมื่อกิน ต้ม เคี้ยว ลิ้ม ย่อมกำหนดรู้อยู่” อสีเต ปีเต ขายิตเต สายิตเต สมปชานการี โหติ

(6) ขณะถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ กำหนดว่า “ถ่ายหนอ” เมื่อถ่ายอุจจาระถ่ายปัสสาวะ ย่อมกำหนดรู้อยู่ อุจจารปัสสาวกมเม สมปชานการี โหติ

(7) ขณะเดิน ยืน นั่ง หลับ (จะหลับ) ตื่น พุด นิ่ง กำหนดว่า “เดินหนอ ยืนหนอ นั่งหนอ (อยาก) หลับหนอ ตื่นหนอ (อยาก) พุดหนอ นิ่งหนอ” เมื่อไป ยืน นั่ง หลับ ตื่น พุด นิ่ง ก็ย่อมกำหนดรู้อยู่

สรุปวิธีปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานคือการปฏิบัติให้ครบในอิริยาบถทั้ง 4 คือ ยืน เดิน นั่ง นอน ข้อสำคัญคือต้องกำหนดอารมณ์ให้ได้เป็นปัจจุบัน กำหนดอาการเคลื่อนไหวของท้องเป็นสำคัญ สำหรับการกำหนดอิริยาบถย่อยนั้นถือว่าเป็นหัวใจสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ปฏิบัติ เพราะถ้าผู้ปฏิบัติเผลอไม่กำหนดอิริยาบถย่อยให้ดีแล้ว การปฏิบัติก็อาจไม่เจริญก้าวหน้าอย่างที่ตั้งใจไว้ได้

3) การปรับอินทรีย์ 5

การปรับอินทรีย์ 5 ในขณะที่ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานทำให้มีความก้าวหน้าคือ (1) ศรัทธา (2) วิริยะ (3) สติ (4) สมาธิ (5) ปัญญา การปรับอินทรีย์ 5 ให้เสมอกัน คือศรัทธาเสมอกับปัญญา วิริยะเสมอกับสมาธิ ส่วนสติมีมากเป็นสิ่งดี¹³⁷ ซึ่งมีวิธีการดังนี้

(1) การปรับอินทรีย์โดยการกำหนดให้เท่าทันอารมณ์ปัจจุบันที่เกิดขึ้นภายในกาย ใจ ณ ปัจจุบันขณะนั้น

¹³⁶ ที.ม. (บาลี) 10/375/249-250, ที.ม. (ไทย) 10/375/304, ม.ม. (บาลี) 12/108/78-79, ม.ม. (ไทย) 12/108/104.

¹³⁷ พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิทธเถร), โพธิปักขิยธรรม 37 ประการ, หน้า 86-88.

(2) การปรับอินทรีย์โดยการกำหนดเวลาในการเดินจงกรมและการนั่งสมาธิ เช่นการเพิ่มเวลาในการเดินจงกรมและการนั่งสมาธิ จาก 15 นาที เป็น 20 นาที 25 นาที 30 นาที ไปจนถึง 60 นาที เป็นต้น

(3) การปรับอินทรีย์โดยการเพิ่มระยะในการเดินจงกรมและการกำหนดจุดในขณะนั่งสมาธิ เช่นการเดินจงกรมตั้งแต่ระยะที่ 1 ระยะที่ 2 ระยะที่ 3 ไปจนถึงระยะที่ 6 หรือการเพิ่มการกำหนดถี่ ๆ ในการก้าวแต่ละระยะ เป็นต้น

(4) การปรับอินทรีย์โดยการเพิ่มการกำหนดอิริยาบถย่อยเช่นการคู้ กำหนดว่า คู้หนอ ๆ ๆ การเหยียดกำหนดว่า เหยียดหนอ ๆ ๆ การเหลียวหน้า แลหลัง กำหนดว่า เหลียวหนอ ๆ ๆ เป็นต้น

(5) การปรับอินทรีย์โดยการเพิ่มการกำหนดจิตในเบื้องต้น หมายถึงการกำหนดอารมณ์ที่เกิดขึ้นที่ใจ เช่นก่อนเดินจงกรมกำหนดว่า อยากเดินหนอ ๆ ๆ ถ้าฟุ้งซ่าน กำหนดว่า ฟุ้งหนอ ๆ ๆ ถ้าง่วงกำหนดว่า ง่วงหนอ ๆ ๆ เป็นต้น

(6) การปรับอินทรีย์โดยการสำรวจอินทรีย์ 6 หมายถึงการกำหนดอารมณ์ต่าง ๆ ที่กระทบทางทวารทั้ง 6 อันได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น กายและใจ เช่น ถ้าเห็น กำหนดว่า “เห็นหนอ” ถ้าได้ยิน กำหนดว่า “ได้ยินหนอ” ถ้าได้กลิ่น กำหนดว่า “กลิ่นหนอ” ถ้ารู้รส กำหนดว่า “รสหนอ” ถ้าถูกต้องสัมผัส กำหนดว่า “ถูกหนอ” ถ้ารับสิ่งต่าง ๆ กำหนดว่า “รู้หนอ” เป็นต้น

(7) เพิ่มความถี่ในการกำหนดสภาวะ รูป-นาม ให้มากขึ้นด้วยการปรับอินทรีย์ให้เสมอกัน อย่าให้อย่างหนึ่งอย่างใดมากน้อยกว่า

สรุปการปรับอินทรีย์ 5 คือการทำให้อินทรีย์ทั้ง 5 มีความสมดุลกันโดยต้องอาศัยการกำหนดคือการใส่ใจ ต้องมีสติระลึกรู้เท่าทันในอารมณ์ต่าง ๆ แล้วปัญญาจะเกิดตามมา การเจริญสติยิ่งทำมากยิ่งขึ้น เมื่ออินทรีย์ทั้ง 5 มีความสมดุลกัน การปฏิบัติก็จะได้ผลเร็วและก้าวหน้าได้ไว เพราะฉะนั้นการปรับอินทรีย์ 5 ให้สมดุลกันจึงมีความสำคัญสำหรับการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน เทคนิคการปฏิบัติแนว พอง-ยุบ นั้นจะไม่ให้ไปวิเคราะห์วิจารณ์คือกำหนดไปตรง ๆ ที่สภาวะนั้น ๆ ปรากฏ โดยไม่ต้องไปแยกแยะว่าอันใดเป็นรูป อันใดเป็นนาม เพราะรู้ไปก็ยังเป็นบัญญัติ

4) การส่งและสอบอารมณ์

การส่งและสอบอารมณ์สามารถแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน ผู้ปฏิบัติจะต้องมาส่งอารมณ์กับท่านวิปัสสนาจารย์ทุกวัน โดยรายงานให้พระวิปัสสนาจารย์ทราบถึงผลการปฏิบัติในแต่ละวันในสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้

- (1) ผลของการนั่งสมาธิ
- (2) ผลของการเดินจงกรม
- (3) ผลของการกำหนดอิริยาบถย่อย

สรุปว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดในการส่งอารมณ์คือรายงานให้ครบถ้วน ชัดเจน ตรงตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น อย่าปรุงแต่ง อย่ากังวลว่าพระอาจารย์จะตำหนิหากกำหนดได้ไม่ดี หากสงสัยให้สอบถามจนกระจ่าง แล้วนำไปปฏิบัติตามด้วยความขยันหมั่นเพียร ขอให้ตระหนักว่าจะต้องประคองสติและสมาธิไว้ให้ต่อเนื่องตลอดเวลา

รูปภาพกิจกรรมดำเนินการ



ภาพที่ 4.1 ศาลาปฏิบัติธรรม สวนเวฬุวัน พุทธมณฑล



ภาพที่ 4.2 ศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนานาชาติวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์



ภาพที่ 4.3 ศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนานาชาติวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์



ภาพที่ 4.4 คณะ 5 สำนักงานกลาง กองการวิปัสสนาธุระ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์



ภาพที่ 4.5 สำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดบุรีรัมย์ แห่งที่ 3 วิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์ มจร



ภาพที่ 7 สถานปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน วัดพิชัยญาติการามวรวิหาร

4.4.3 ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Output)

ผลลัพธ์จากการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานช่วยให้จิตใจสงบและมีสมาธิ เมื่อจิตเกิดสมาธิ ทำให้จิตมีคุณภาพดี ดังพระพุทธพจน์ในทีฆนิกาย สีลขันธวรรค ว่า “เมื่อจิตเป็นสมาธิ บริสุทธิ์ผุดผ่อง ไม่มีกิเลส เพียงตั้งเนน ปราศจากความเศร้าหมอง อ่อน เหมาะแก่การใช้งาน ตั้งมั่น ไม่หวั่นไหวอย่างนี้ ภิกษุ นั้น น้อมจิตไปเพื่อญาณทัสสนะ...”¹³⁸ ดังนั้นท่านเจ้าคุณพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) ได้รวม ลักษณะของจิตที่เกิดจากสมาธิเหล่านี้ เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้นเป็นกลุ่มดังนี้ คือ 1. ตั้งมั่น 2. บริสุทธิ์ผุดผ่อง 3. โปร่งโล่งเป็นอิสระ 4. เหมาะแก่การใช้งาน 5. สงบสุข¹³⁹ ผลของการทำสมาธิ สามารถลดความเครียด ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าได้กับกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า ความเครียด ความวิตกกังวลและความซึมเศร้า เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง¹⁴⁰ ดังได้นำเสนอผลที่เป็นตัวเลขอย่างเป็นรูปธรรมในงานวิจัยนี้ต่อไป

การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานทั้ง 5 แห่งนี้ ได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุให้เอาใจไปจดจ่อไว้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงสิ่งเดียว ซึ่งเป็นการฝึกตนเองที่จะช่วยให้ตั้งเป้าหมายและไปถึงเป้าหมายในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้น สมาธิสามารถทำให้เกิดความผ่อนคลายอย่างลึกได้ในเวลาอันสั้น โดยการใช้พุทธรูปบรรเทาความเครียด และเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในยุคปัจจุบัน หากเรามีการนำพุทธรูปบรรเทาความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานมาใช้เหมาะสม ก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ หรือเป็นภาระต่อบุคคลภายในครอบครัวน้อยที่สุด ซึ่งต้องวางแผนทางปฏิบัติที่สร้างความสมดุลให้กับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และการศึกษาวิจัยนี้ได้ให้ข้อมูลความรู้และความเข้าใจในเรื่องการการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ละทิ้งวัตถุนิยมที่จะทำให้ฟุ่มเฟือย และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างถาวร จึงเป็นเรื่องจำเป็นและเร่งด่วนยิ่ง ทำให้ผู้สูงอายุทั้งหลายอยู่ได้อย่างสงบและสันติสุขต่อไป เพื่อยังกุศลให้เกิดได้มากที่สุด ในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ หรืออาจหวังพระนิพพานเป็นที่สุกก็เป็นได้

4.5 องค์ความรู้จากการวิจัย (Model)

องค์ความรู้จากการวิจัยเพื่อการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1) ควบคุมด้วยอาหาร พยายามรับประทานอาหารให้มีคุณค่าตามหลักโภชนาการ ลดอาหารเค็ม งดสิ่งเสพติดทุกชนิด รวมทั้งงดการสูบบุหรี่ด้วย การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงจะมีความสัมพันธ์โดยชัดเจนกับการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด โรคเมเร็งบางชนิด โรคหลอดเลือดในสมองอุดตัน และโรคเบาหวาน ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและอ้วนด้วย ถ้าสามารถลดน้ำหนักลงได้ร้อยละ 10 ความดันโลหิตจะเป็นปกติ รวมทั้งระดับไขมันและไลโปโปรตีน (Lipoprotein) ก็ลดลงด้วยเช่นกัน

¹³⁸ คุรยละเอียดใน ที.สี. (บาลี) 9/234/77, ที.สี. (ไทย) 9/234/77-78.

¹³⁹ คุรยละเอียดใน พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ, พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2543), หน้า 164-167.

¹⁴⁰ Byrd JB, Brook RD. “Anxiety in the age of hypertension”, *Current Hypertension Reports*, Vol. 16 No. 10 (October 2014): 486.

2) การออกกำลังกาย จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ช่วยป้องกัน และรักษาภาวะอ้วน การออกกำลังกายจะส่งผลดีอย่างมากต่อหลอดเลือดหัวใจ การหายใจ รูปร่าง โดยเพิ่มมวลของร่างกายที่เป็นกล้ามเนื้อ และลดไขมัน กล้ามเนื้อแข็งแรงทนทาน และมีความยืดหยุ่นดีขึ้น นอกจากนี้ยัง ช่วยรักษาโรคทางจิตเวช เช่น โรคความกังวล โรควิตกกังวล และติดสารเสพติด

3) สำรวจจิต ผีกสมาธิ และการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน จากงานวิจัยนี้ และงานวิจัยอีกมากมาย พบว่าการฝึกสมาธิจะช่วยให้เราเอาใจไปจดจ่อไว้กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพียงสิ่งเดียว ซึ่งเป็นการฝึกตนเองที่จะช่วยให้เราตั้งเป้าหมาย และไปถึงเป้าหมายในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ดียิ่งขึ้น สมาธิสามารถทำให้เกิดความผ่อนคลายอย่างลึกได้ในเวลาอันสั้น อีกทั้งยังทำให้ ความดันโลหิต ซีพจร ฮอโมนความเครียด (Stress Hormones) คือ คอติโซน (Cortisone) และ แอดรีนาลีน (adrenaline) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังทำให้คุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

4) มีกิจกรรมที่ให้ความสุข การมีกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ให้ความเพลิดเพลินจะช่วยผ่อนคลายความเครียดลงได้มาก กิจกรรมที่ดีและนิยมทำกันโดยทั่วไป คือ ฟังเพลง อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ทำงานฝีมือ ทำสวน ทัศนจร และเล่นกีฬา ควบคุมเวลา และควบคุมการสื่อสาร

5) การปรับพฤติกรรม เช่น การมองโลกในแง่ดี สร้างมนุษยสัมพันธ์ ที่ดีกับผู้อื่น มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ลดความริษยาอาฆาต ดำรงตนให้มีคุณธรรม รวมทั้งยึดถือการดำเนินชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนา

6) การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ด้วยการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อสลับกันเป็นช่วงเวลาสั้น ๆ โดยทำกับกล้ามเนื้อทั้งตัว ทำให้เป็นประจำจะช่วยลดความเครียด และนอนหลับสบายด้วย นอกจากนี้ควรฝึกหายใจเข้าออกช้า ๆ โดยใช้กระบังลม ร่างกายจะสดชื่น และลดความเครียดได้ตามหลักอานาปานสติของพระพุทธศาสนา

7) ปรับวิธีคิดให้ถูกต้อง โดยการมองโลกในด้านดี มีความเอื้ออารีรวมทั้งให้อภัยผู้อื่น มีความคิดสร้างสรรค์ หาแนวทางใหม่เพื่อใช้ในการแก้ปัญหา และไม่ยึดติดกับความเป็นตัวของตัวเองมากเกินไป

8. ปฏิบัติตัวตามหลักของพระพุทธศาสนา การปฏิบัติตัวตามหลักของพระพุทธศาสนา หรือคำสอนของแต่ละศาสนา เช่น การดำเนินชีวิตแบบทางสายกลาง รักษาศีล ไม่โลภ มีขันติ ความอดทน อดกลั้น วางตนเสมอต้นเสมอปลายสม่ำเสมอ และบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวม

สรุปได้ว่า ภาวะของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในขณะนี้ ทำให้ประสบปัญหาทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ จากงานวิจัยนี้สามารถยืนยันได้ว่า การนำวิธีการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ติดต่อกันเป็นเวลา ๗ วัน ไปใช้กับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประชากรของประเทศไทย ให้อยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจที่ดีขึ้น ซึ่งไปสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่กำลังให้ความสำคัญกับสังคมผู้สูงอายุ ในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต โดยวิธีการนี้เป็นการลงทุนที่น้อย และให้ผลเป็นเลิศต่อผู้สูงอายุ

4.6 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์

การประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้เครื่องมือสำหรับการประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of life) (แบบทดสอบ SF-36) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ได้มีการประเมินผลคิดเป็นคะแนน โดยหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่านัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4

การเปลี่ยนแปลงของ SF-36 ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์

| | ก่อน | หลัง | P value |
|---|------------|------------|---------|
| Physical Functioning (PF) | 23.0 ± 3.0 | 24.7 ± 3.1 | <0.01* |
| Role-Physical (Physical Role-Limitation) (RP) | 7.1 ± 1.6 | 7.5 ± 1.1 | 0.02* |
| Bodily Pain (BP) | 7.5 ± 1.7 | 8.8 ± 1.6 | <0.01* |
| General Health (GH) | 16.0 ± 3.2 | 19.3 ± 2.5 | <0.01* |
| Vitality (VT) | 17.4 ± 2.9 | 19.5 ± 2.5 | <0.01* |
| Social Functioning (SF) | 8.3 ± 2.1 | 9.5 ± 1.0 | <0.01* |
| Role-Emotional (Emotional Role-Limitation) (RE) | 5.2 ± 1.2 | 5.8 ± 0.6 | <0.01* |
| Mental Health (MH) | 22.1 ± 4.5 | 25.2 ± 2.6 | <0.01* |
| Physical Component Scale (PCS) | 14.2 ± 1.7 | 16.0 ± 1.5 | <0.01* |
| Mental Component Scale (MCS) | 13.8 ± 1.9 | 15.8 ± 1.4 | <0.01* |
| Total SF36 | 13.3 ± 1.5 | 15.0 ± 1.2 | <0.01* |
| Reported Health Transition (RHT) | 2.9 ± 0.7 | 2.5 ± 0.7 | 0.01* |

จากตารางที่ 4.4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ มีคะแนน PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE, MH, PCS, MCS และ Total SF36 เพิ่มขึ้นจาก 23.0 เป็น 24.7, 7.1 เป็น 7.5, 7.5 เป็น 8.8, 16.0 เป็น 19.3, 17.4 เป็น 19.5, 8.3 เป็น 9.5, 5.2 เป็น 5.8, 22.1 เป็น 25.2, 14.2 เป็น 16.0, 13.8 เป็น 15.8 และ 13.3 เป็น 15.0 ตามลำดับ ส่วนคะแนน RHT ลดลงจาก 2.9 เป็น 2.5 จาก P value สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

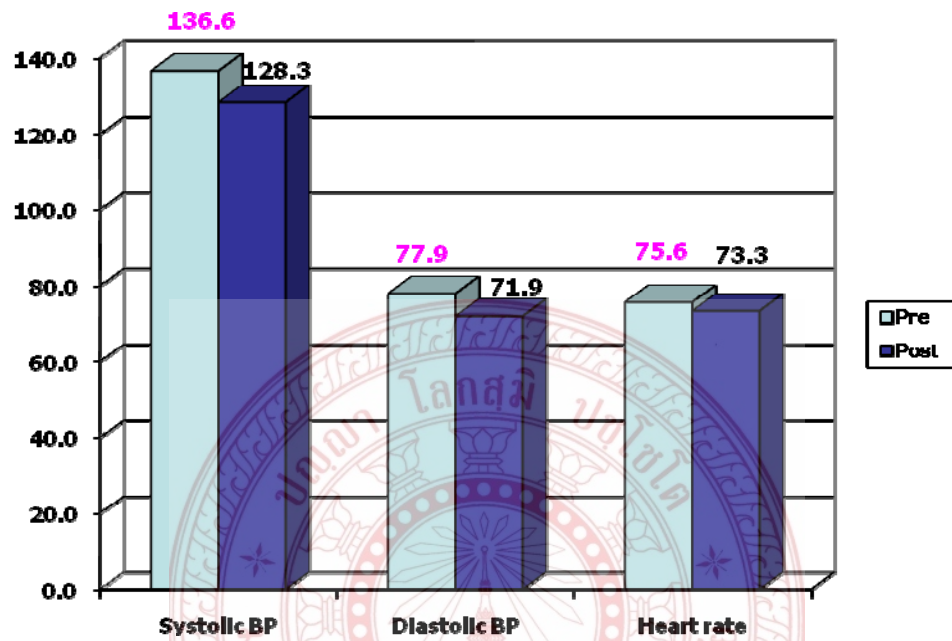
4.7 สรุปผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีความดันโลหอดเล็ดขณะหัวใจบีบตัว (Systolic BP) ความดันโลหอดเล็ดขณะหัวใจคลายตัว (Diastolic BP) และซีพจร ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า 0.01, น้อยกว่า 0.01 และเท่ากับ 0.02 ตามลำดับ) ส่วนภาวะความซึมเศร้า พบว่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < 0.01) ด้านคุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุก ๆ มิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.8 แผนภูมิแสดงการศึกษาทั้งหมด

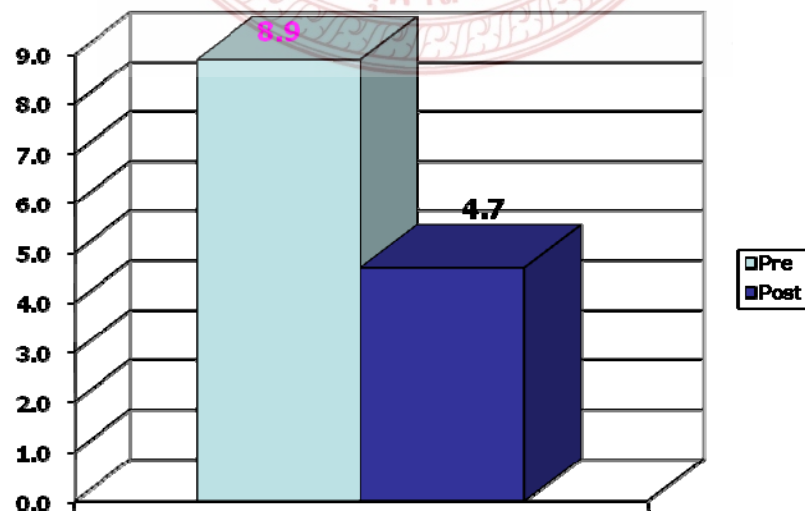
แผนภูมิที่ 4.1

การเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์

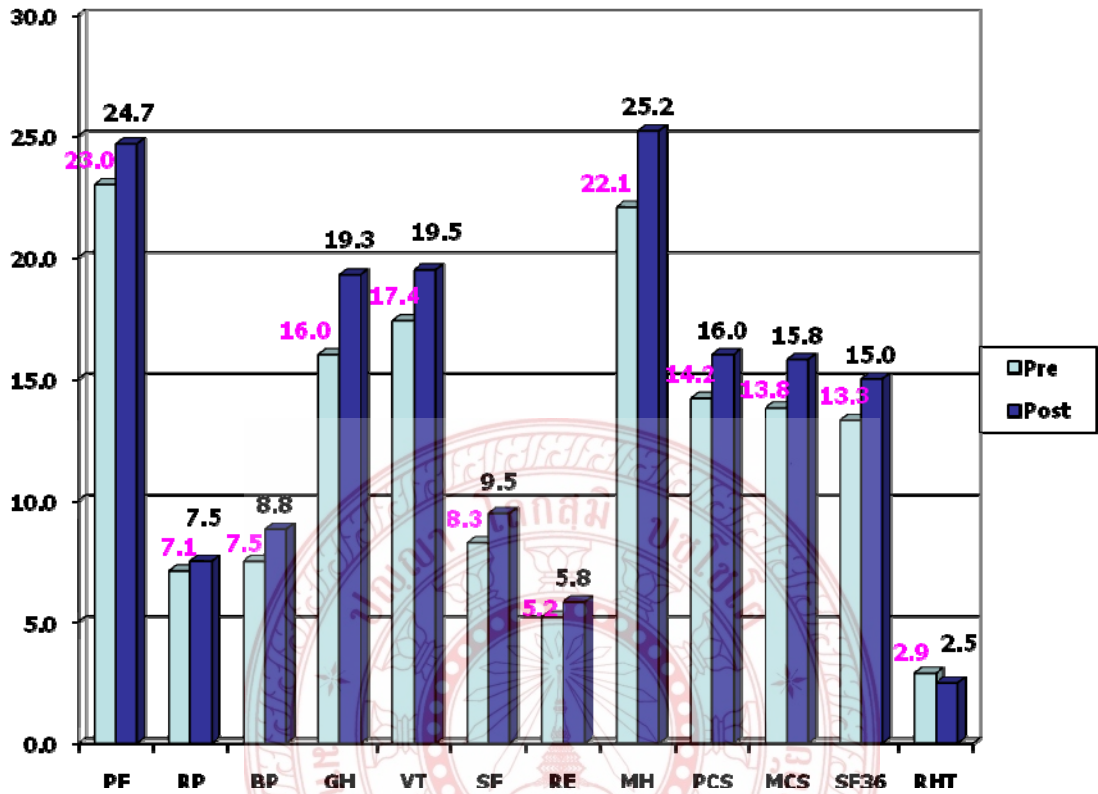


แผนภูมิที่ 4.2

การเปลี่ยนแปลงของ depression score ของกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์



แผนภูมิที่ 4.3
การเปลี่ยนแปลงของ SF-36 ของกลุ่มตัวอย่าง
ก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ประชากรของประเทศไทยจะมีวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับสังคมสูงอายุ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต รัฐบาลจึงได้ส่งเสริมการศึกษาวิจัยในเรื่องเหล่านี้ เพื่อให้มีข้อมูลความรู้และความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ละทิ้งวัตนิยมที่จะทำให้ฟุ่มเฟือย และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น จึงเป็นเรื่องจำเป็นและเร่งด่วนยิ่ง ทำให้เกิดมีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1. เพื่อศึกษาการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน 2. เพื่อศึกษาผลของโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อผู้สูงอายุ

5.1 สรุปผลการวิจัย

ภาวะของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในขณะนี้ จึงทำให้ประสบปัญหาด้านความเสื่อมทางด้านร่างกาย เกิดโรคภัยไข้เจ็บ สุขภาพไม่แข็งแรง และส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เกิดความวิตกกังวล ว้าวุ่น ขาดความเชื่อมั่นในการอยู่ร่วมในสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ประกอบกับเกิดการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น สามีหรือภรรยา เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น การสูญเสียสถานภาพทางสังคม และการสูญเสียสัมพันธภาพทางครอบครัว เนื่องจากบุตรหลานต้องแยกออกไปมีครอบครัวใหม่จึงขาดผู้เลี้ยงดู อีกทั้งมีรายได้ไม่แน่นอน ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง จึงทำให้ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ จากสาเหตุและสภาพปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุบางท่าน ที่ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ จิตใจ และมีปัญหาด้านเศรษฐกิจรายได้ จึงต้องตัดสินใจพึ่งพาการช่วยเหลือจากบุคคลหรือองค์กรสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน เช่น การเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชรา และการขอรับสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากทางราชการ เป็นต้น เพื่อทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จากงานวิจัยพบว่า ความสำคัญจากการสนับสนุนผู้สูงอายุ ต้องได้รับจากความสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้ลดความเหงาซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูสุขภาพ วิธีการลดระดับความเครียดทางจิตนี้ อาจหมายถึงการเพิ่มความสามารถในการฟื้นคืนสู่ปกติ สมรรถภาพ และลดความเหงาที่ไม่พึงประสงค์ ระดับที่สูงขึ้นของการเพิ่มความสามารถในการฟื้นคืนสู่ปกติ ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต ทั้งในระดับกายภาพและจิตใจ และในเวลาเดียวกันก็สามารถลดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ดังนั้นการทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และให้เป็นภาระของสังคมน้อยที่สุดนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอวิธีที่ง่ายและดีที่สุด เพื่อสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้ลดความเหงา เกิดการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจระดับลึก ด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานเป็นหมู่คณะ ตามสถานปฏิบัติธรรมที่ได้มาตรฐาน

จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้พบว่าภาวะความเครียดจากปัญหาต่าง ๆ ทำให้การผลิตฮอร์โมนความเครียด (Stress Hormones) อันได้แก่ คอติโซน (Cortisone) และ แอดรีนาลีน (adrenaline) อันเป็นเหตุที่สำคัญทำให้เกิดหัวใจเต้นแรงและเร็ว และเป็นผลให้เกิดความดันโลหิตที่สูงขึ้นได้ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และพบงานวิจัยทางพุทธศาสนาเกี่ยวกับธรรมปฏิบัติ สามารถลดการผลิตฮอร์โมนความเครียดลงได้ การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานสามารถช่วยเหลือบุคคลได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ภาวะความซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ขณะนอนฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำให้คุณภาพชีวิตในมิติของทางด้านร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งอัตราการเต้นของหัวใจและอัตราการหายใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นกัน เมื่อใจสบาย กายก็สามารถอยู่ได้อย่างปกติสุข ไม่ทุกข์ทรมาน และยังพบงานวิจัยอีกว่า การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวทางแห่งสติปัฏฐาน 4 ทำให้ความดันโลหิตของผู้ปฏิบัติลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอีกด้วย และยังพบอีกว่าผู้ฝึกสมาธิเหล่านั้นมีการเผาผลาญของร่างกายลดลง ทำให้หัวใจเต้นช้าลง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอยู่อย่างสงบและสันติสุขต่อไป เพื่อยังกุศลให้เกิดได้มากที่สุด ในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ หรืออาจหวังพระนิพพานเป็นที่สุดก็เป็นได้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีอยู่จำนวนมากมาย มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอวิธีที่ง่าย และดีที่สุด ของการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจระดับลึก ด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ซึ่งจะเป็นผลทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ และเมื่อใจสบาย กายก็สบายตามมา จึงไม่ต้องพึ่งพายาเพื่อรักษาโรคที่เป็นเล็ก ๆ น้อย ๆ มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายของประเทศไทยลดลง ทำให้เศรษฐกิจมวลรวมประเทศไทยและเศรษฐกิจมวลรวมทั่วโลกดีขึ้น อีกทั้งเป็นการยกย่องและการยืนยันความถูกต้องอย่างเป็นทางการของวิธีการสอนของสถาบันการสอนวิปัสสนาตามแนวทางแห่งสติปัฏฐาน 4 ที่ถูกต้อง ตรงตามหลักของพระพุทธเจ้าอย่างแท้จริง

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง โดยศึกษาการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (Insight Meditation = IM) ตามแนวสติปัฏฐาน 4 ในพระไตรปิฎก โดยใช้วิธีการของ ยุบหนอ-พองหนอ สถานปฏิบัติธรรมที่ได้มาตรฐาน ในโครงการของ ศาลาปฏิบัติธรรม สวนเวฬุวัน พุทธมณฑล, ศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนานาชาติวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพมหานคร, คณะ 5 สำนักงานกลาง กองการวิปัสสนาธุระ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพมหานคร, สำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดบุรีรัมย์ แห่งที่ 3 วิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และสถานปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน วัดพิชัยญาติการามวรวิหาร กรุงเทพมหานคร รวมทั้งหมด 5 แห่ง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 43 คน ซึ่งสามารถเดินทางกรม และนั่งปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน ตามวิธีที่ศูนย์ปฏิบัติธรรมกำหนด ได้มาโดยวิธีการสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย วิธีการคือ ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานได้รับการอธิบายถึง ประโยชน์ที่ได้รับในการร่วมโครงการนี้ กลุ่มตัวอย่างต้องลงนามอนุญาตในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และกลุ่มตัวอย่างต้องตอบ แบบทดสอบ SF-36 และแบบประเมินสภาวะอารมณ์ ก่อนและหลังการวิจัย รวมถึงเก็บรวบรวมค่าของชีพจร และค่าความดันโลหิตที่มีการวัดก่อน และหลังการวิจัย คือหลังจบโครงการเป็นเวลา 7 วัน ในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ลิขสิทธิ์ของ มหาวิทยาลัยมหิดล ในการหาค่าสถิติ โดยใช้การคำนวณหา ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และคำนวณค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t-test

5.1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1) ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุอยู่ระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 51 สถานะโสด ร้อยละ 44 ไม่มีบุตร ร้อยละ 33 อาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 47 อยู่กับครอบครัวได้แก่สามี/ภรรยา บุตร และบิดา/มารดา ร้อยละ 44 ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 61 รองลงมาคือ รับจ้าง/ลูกจ้าง ร้อยละ 14 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42 รองลงมาคือ ปริญญาตรี ร้อยละ 32 สิทธิการรักษาพยาบาลจากโครงการ 30 บาท ร้อยละ 67 รองลงมาคือ เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 12

2) ข้อมูลด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยสูบบุหรี่ และไม่เคยดื่มสุรา นอนหลับเป็นปกติ ร้อยละ 86 และทั้งหมดรับประทานอาหารเป็นปกติ

3) ประวัติการรักษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุโรคได้ ร้อยละ 79 รองลงมาคือ โรคอื่น ๆ และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14 และ 7 ตามลำดับ

4) ประวัติสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สวดมนต์เป็นประจำ ร้อยละ 79 สวดมนต์บางครั้ง ร้อยละ 19 และไม่เคยสวดมนต์ ร้อยละ 2 ส่วนใหญ่เข้าวัดเป็นประจำ ร้อยละ 70 และเข้าวัดบางครั้ง ร้อยละ 30 กลุ่มตัวอย่างเคยนั่งวิปัสสนาบางครั้ง ร้อยละ 60 นั่งวิปัสสนาเป็นประจำ ร้อยละ 35 และไม่เคยนั่งวิปัสสนา ร้อยละ 5 กลุ่มตัวอย่างถือศีลบางครั้ง ร้อยละ 56 ถือศีลเป็นประจำ ร้อยละ 42 และไม่เคยถือศีล ร้อยละ 2 มีการทำบุญเป็นประจำและบางครั้ง ร้อยละ 49 และไม่เคยทำบุญ ร้อยละ 2

5.1.2 ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการวิจัยในช่วง 1 สัปดาห์

ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการวิจัยในช่วง 1 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยของ Systolic BP, Diastolic BP และ Pulse ลดลงจาก 136.6 เป็น 128.3, 77.9 เป็น 71.9 และ 75.6 เป็น 73.3 จาก P value สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยของ Systolic BP, Diastolic BP และ Pulse ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า 0.01, น้อยกว่า 0.01 และเท่ากับ 0.02 ตามลำดับ)

5.1.3 ภาวะความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์

การประเมินภาวะความซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินสภาวะอารมณ์ (The Thai Depression Inventory, TDI) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ได้มีการประเมินผลคิดเป็นคะแนน และนำคะแนนมาเทียบความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการศึกษา 8.9 และคะแนนเฉลี่ยหลังการศึกษา 4.7 พบคะแนนเฉลี่ยลดลง และ P value น้อยกว่า 0.01 แสดงว่า depression score ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบเป็นความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า พบว่า ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมไม่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 93 เป็น 100, ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อนลดลงจากร้อยละ 7 เป็น 0 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง ขั้นรุนแรง และขั้นรุนแรงมากทั้งก่อนและหลังการศึกษา

5.1.4 คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์

การประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้เครื่องมือสำหรับการประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of life) (แบบทดสอบ SF-36) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ได้มีการประเมินผลคิดเป็นคะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ มีคะแนน PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE, MH, PCS, MCS และ Total SF36 เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 23.0 เป็น 24.7, 7.1 เป็น 7.5, 7.5 เป็น 8.8, 16.0 เป็น 19.3, 17.4 เป็น 19.5, 8.3 เป็น 9.5, 5.2 เป็น 5.8, 22.1 เป็น 25.2, 14.2 เป็น 16.0, 13.8 เป็น 15.8 และ 13.3 เป็น 15.0 ตามลำดับ ส่วนคะแนน RHT เฉลี่ยลดลงจาก 2.9 เป็น 2.5 จาก P value สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic BP) ความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic BP) และชีพจร ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า 0.01, น้อยกว่า 0.01 และเท่ากับ 0.02 ตามลำดับ) ส่วนภาวะความซึมเศร้า พบว่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < 0.01) ด้านคุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุก ๆ มิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ผลการศึกษา ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการวิจัยในช่วง 1 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยของ Systolic BP, Diastolic BP และ Heart rate ลดลงจาก 136.6 เป็น 128.3, 77.9 เป็น 71.9 และ 75.6 เป็น 73.3 จาก P value สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยของ Systolic BP, Diastolic BP และ Heart rate ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า 0.01, น้อยกว่า 0.01 และเท่ากับ 0.02 ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่า SBP ลดลงไปเกิน 8 มิลลิเมตรปรอท แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (Insight Meditation = IM) ตามแนวสติปัฏฐาน 4 ได้ผลในการช่วยผู้สูงอายุ ได้จริง โดยมีหลักฐานยืนยันจากการศึกษาของ **ลอร์ และคณะ (Law et al)** พบว่าการลดความดันเลือดลง 5 มิลลิเมตรปรอท สามารถลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 34 ลดความเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดได้ร้อยละ 21 และลดโอกาสของภาวะสมองเสื่อม หัวใจล้มเหลว และอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือด และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์อภิมานจาก 61 การศึกษา ติดตามผู้ป่วยใน 1 ปี จำนวน 12.7 ล้านคน ของ **เลวิงตัน และคณะ (Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, et al)** พบว่าการลดความดันโลหิตลง 2 มิลลิเมตรปรอท สามารถลดอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) ได้ร้อยละ 7 และลดการอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ได้ร้อยละ 10 และยังสอดคล้องกับข้อมูลของ **อริกา โอเบิร์ก (Erica B. Oberg)** ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “Self-directed mindfulness training and Improvement in Blood pressure, migraine Frequency, and Quality of Life” ผลการวิจัยพบว่า การให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการการฝึกสติเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ติดต่อกัน และติดตามผลของความดันโลหิตเป็นเวลา 11 สัปดาห์ต่อเนื่อง ผลการเข้าร่วมโครงการการฝึกสติสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความสงบทางด้านจิตใจ สามารถอยู่กับปัจจุบันขณะได้ดีและเป็นผลให้ความดันโลหิตลดลงอย่างต่อเนื่องตลอด 11 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2.2 ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีภาวะความซึมเศร้า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < 0.01) ส่วนด้านคุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุก ๆ มิติ ทั้งมิติทางด้านร่างกาย และมิติทางด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามที่พระพุทธพจน์ในทีฆนิกาย สีลขันธวรรค กล่าวว่า “เมื่อจิตเป็นสมาธิบริสุทธิ์ ผุดผ่อง ไม่มีกิเลสเพียงตั้งเนิ่น ปรากฏจากความเศร้าหมอง อ่อน เหมาะแก่การใช้งาน ตั้งมั่น ไม่หวั่นไหว อย่างนี้ ภิกษุผู้นั้นย่อมจิตไปเพื่อญาณทัสสนะ...” และตั้งท่านเจ้าคุณพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้รวมลักษณะของจิตที่เกิดจากสมาธิดังนี้ คือ 1. ตั้งมั่น 2. บริสุทธิ์ผุดผ่อง 3. โปร่งโล่งเป็นอิสระ 4. เหมาะแก่การใช้งาน 5. สงบสุข อีกทั้งยังสอดคล้องกับข้อมูลของการศึกษาของ **ศิริวิทย์ บัณฑิตวรรณ, จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ และคณะ** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทของธรรมปฏิบัติต่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรัง พบว่ากลุ่มธรรมปฏิบัติ ที่ปฏิบัติอานาปานสติ ที่บ้านทุกวันเป็นเวลา 6 เดือน มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และความผันแปรของชีพจร (heart rate variability) ดีขึ้นในกลุ่มธรรมปฏิบัติด้วยการปฏิบัติอานาปานสติ และยังสอดคล้องกับข้อมูลของการศึกษาของ **บาร์ด และบรูค (Byrd JB, Brook RD.)** ว่า ผลของการทำสมาธิสามารถลดความเครียด ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าได้กับกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับ **บาร์เนส และ ออร์เม จอนท์สัน (Vernon A. Barnes and David W. Orme-Johnson)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “Prevention and Treatment of Cardiovascular Disease in Adolescents and Adults through the Transcendental Meditation® Program: A Research Review Update” ผลการวิจัยพบว่า การทำสมาธิเบื้องต้น (Transcendental Meditation® Program) ทำให้สามารถลดการถูกกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Sympathetic เป็นระบบประสาทอัตโนมัติที่ทำให้หัวใจเต้นเร็ว) และลดความเครียด ซึ่งเป็นผลให้หัวใจเต้นช้าลง และลดการถูกกระตุ้นหลอดเลือดหัวใจ อันจะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สามารถลดอัตราการตายของโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้ง **คาน และ โพลิช (B. Rael Cahn and John Polich)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “Meditation (Vipassana) and the P3a Event-Related Brain Potential” ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน สามารถลดความไวปฏิกิริยาของการรับรู้และความตื่นตัวได้ และทำให้ลดความสูงคลื่น P3a ในสมอง ซึ่งเป็นผลให้การถูกกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ลดลง ซึ่งทำให้หัวใจเต้นช้าลง (ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก เมื่อเกิดขึ้นจะเป็นการเตรียมร่างกายสำหรับสภาพที่กดดัน เคร่งเครียด หรือกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานมาก เป็นการเตรียมตัวเพื่อสู้หรือหนี ได้แก่ เพิ่มการไหลเวียนของเลือดระบบย่อยอาหารหยุดทำงาน ม่านตาขยาย หายใจเข้าเพื่อนำปริมาณอากาศเข้ามากขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น และการประมวลผลการทำงานของสมองจะไม่สัมพันธ์กันกับสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ จึงทำให้ภาวะของร่างกาย และจิตใจสงบลง จึงทำให้ไม่เครียด คุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ **บาลากริสนัน แวนดานา และคณะ (Balakrishnan Vandana et al.)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “Impact of Integrated Amrita Meditation Technique on Adrenaline and Cortisol Levels in Healthy Volunteers” ผลการวิจัยพบว่า การทำสมาธิแบบผสมผสาน (Integrated Amrita Meditation Technique ; IAM) โดยการทำโยคะ 8 นาที การผ่อนคลาย 2 นาที และการทำสมาธิ 13 นาที ต่อ 1 วัน และติดตามผลเลือดตลอด เป็นเวลา 8 เดือน เพื่อติดตามคอซอร์โมนความเครียด (Stress

Hormones) คือ คอติโซน (Cortisone) และ แอดรีนาลีน (adrenaline) พบว่าฮอร์โมนแอดรีนาลีนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และฮอร์โมนคอติโซนมีแนวโน้มที่ลดลงเช่นกัน การศึกษาวิจัยนี้สรุปไว้ว่า การทำสมาธิแบบผสมผสาน (IAM) สามารถลดฮอร์โมนความเครียด (Stress Hormones) ได้ในทันที และมีประสิทธิผลในระยะยาวอีกด้วย เมื่อเปรียบเทียบ วิธีการทำสมาธิแบบผสมผสานของ **บาลากฤษนัน แวนดานา และคณะ (Balakrishnan Vandana et al.)** จะคล้ายคลึงกับวิธีการของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามสถานปฏิบัติธรรมที่ได้มาตรฐานทั้ง 5 แห่งในงานวิจัยนี้ ดังนั้นจึงอนุมานได้ว่า ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานแล้ว สามารถลดฮอร์โมนความเครียด (Stress Hormones) ได้ในทันที เป็นผลให้เกิดความดันโลหิตลดลง และชีพจรที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังในข้อแรกทีกล่าวมาแล้วอีกด้วย ผลที่ตามมาคือ เมื่อชีพจรและความดันโลหิตลดลง ผู้สูงอายุจะรู้สึกสบาย และอยู่อย่างสงบ ไม่เครียด เป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นตามมา

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า วิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (Insight Meditation = IM) ตามแนวสติปัฏฐาน 4 ติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน มีภาวะความซึมเศร้า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านคุณภาพชีวิตพบว่า มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุก ๆ มิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถลดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Sympathetic) จนทำให้ ชีพจร และ SBP ของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน เฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความดันโลหิตจึงลดลงตามมา ค่าที่ลดลงเกือบ 8 มม.ปรอทนี้ จากการทบทวนเอกสารพบว่าสามารถลดอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือดได้อีกด้วย จากผลการศึกษาเหล่านี้ องค์ความรู้ใหม่เหล่านี้เป็นการยืนยันผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามแนวสติปัฏฐาน 4 ซึ่งรู้ได้ว่าดีโดยปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่เมื่อได้ยืนยันจากการศึกษานี้ออกมาเป็นตัวเลขจากค่าความดันโลหิตชีพจร และภาวะความเครียดที่ลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นในทุก ๆ มิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างเป็นรูปธรรมแล้ว จะนำเสนอต่อสาธารณชนให้เป็นที่ประจักษ์ว่า สามารถนำวิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนี้ไปใช้กับผู้ป่วยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประชากรของประเทศไทยที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และรัฐบาลกำลังให้ความสำคัญกับสังคมสูงอายุ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต รัฐบาลจะได้ข้อมูลความรู้และความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ละทิ้งวัตถุนิยมที่จะทำให้พุ่มเฟิย และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ประโยชน์ โดยนำไปแนะนำผู้บริหารของศูนย์การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่าง ๆ ให้เน้นถึงผลดีของการปฏิบัติธรรมต่อผู้สูงอายุ โดยเน้นหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุให้เพิ่มขึ้น

5.3.2 ควรนำการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐานนี้ ไปใช้แนะนำผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสามารถนำไปปฏิบัติเองที่บ้านได้ ซึ่งเป็นผลอันจะทำให้คลายเครียด และมีความมั่นคงทางอารมณ์ จิตใจ อีกด้วย

5.3.3 ควรนำการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐานนี้ ไปใช้เป็นหลักสูตรประจำในสถานสงเคราะห์คนชรา อันจะทำให้ภาวะความเครียดที่ลดลงได้ และเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต

5.3.4 ควรนำการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐานนี้ ไปใช้ในโรงเรียน หน่วยงานราชการ องค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ควรนำการฝึกแบบนี้ไปประยุกต์ เป็นหลักสูตร เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร รวมทั้งในเรื่องของความรับผิดชอบต่อคุณธรรมและจริยธรรม เพื่อเสริมสร้างจิตใจที่เข้มแข็งและปลอดจากความเครียด ทำให้เกิดความคุ้นชิน และสามารถนำไปใช้ได้ง่ายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

5.3.5 ควรนำการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐานที่มีผลดีกับผู้สูงอายุต่อภาวะความเครียดที่ลดลงได้ และการเพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างเป็นรูปธรรมนี้ ไปนำเสนอสู่เวทีการประชุมทางการแพทย์ทั่วโลก เพื่อเป็นการยืนยันถึงผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวทางพระพุทธศาสนาที่แท้จริงทำให้ผู้สูงอายุ ที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก อยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิต

5.3.6 สร้างเป็นองค์ความรู้ นวัตกรรมในเรื่องวิธีการสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ จิตใจ ด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน แก่ผู้สูงอายุ



บรรณานุกรม

1. ภาษาบาลี - ไทย

1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกบาลี ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย 2500**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2535.

_____. **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539.

1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ

1.2.1 หนังสือ

กระทรวงสาธารณสุข. **อารมณ์เครียด**. กรมการแพทย์ กองสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ราชทัณฑ์, 2533.

เกษม ต้นติผลลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลลาชีวะ. **การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์, 2528.

จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ. **การพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, ดร. **การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็ม เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด, 2553.

จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ. **การพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

จันจิรา วิชัย และอมรา สุนทรธาดา. “**สุขภาวะผู้สูงอายุในมิติของการกระทำความรุนแรง**”, **ประชากรและสังคม 2553 คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย**. (สถาบันประชากรและสังคม: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553).

จำลอง ดิษยวณิช, ศาสตราจารย์เกียรติคุณ. **วิปัสสนากัมมัฏฐานและเขาวนอารมณ์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์, 2549.

ชูศักดิ์ เวชแพทย์ และคณะ. **สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531

บรรลุ ศิริพานิช. **คู่มือผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์หมอบ้าน, 2538.

ธรรมวิภาคบรรยาย สำหรับนักธรรมและธรรมศึกษา ตรี-โท-เอก. **ตรวจชำระโดย พระธรรมเจดีย์ (พงศ์สันต์ ธรรมเสฏฐิ์)**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์, 2558.

นิตา ชูโต, คนชราไทย. **รายงานวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

บรรลุ ศิริพานิช. **คู่มือผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์หมอบ้าน, 2538.

บุญทิพย์ สิริธรรงค์. **ความรู้ความเข้าใจและความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553.

- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต). **พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2543.
- _____. **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส. อาร์. พรินต์ติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด, 2553.
- _____. **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546.
- พระพุทฺธโสมเถระ. **คัมภีร์วิสุทธิมรรค**. แปลและเรียบเรียงโดย สมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถระ). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ประยูรวงศ์พรินต์ติ้ง จำกัด, 2546.
- พระธรรมธีรราชฆานูณี (โชดก ญาณสิทธิเถระ). **โพธิปักขิยธรรม 37 ประการ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2542.
- _____. **คู่มือพระวิปัสณาจารย์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2548.
- พระภัททันตะ อาสภมหาเถระ อัครมหาภิกษุฐานาจารย์ ดร. **วิปัสณาสูตร**. กรุงเทพมหานคร: บจก. C100 Co., Ltd., 2536.
- _____. **จตุตถาโร สติปัญญา**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: หอรัตนชัยการพิมพ์, 2550.
- พระมหาไสว ญาณวีโร, ดร. **คู่มือพระวิปัสณาจารย์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2548
- พระมหาไสว ญาณวีโร. **ปฏิบัติวิปัสณาแล้วได้อะไร, มรรค**. แปลและเรียบเรียงโดย สมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถระ). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ประยูรวงศ์พรินต์ติ้ง จำกัด
- พระเมธีกิตติโยดม (พิน กิตติปาโล). ธนิต อยู่โพธิ์ (แปล). **วิสุทธิมรรค เล่ม 3**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิญญูณ, 2541.
- พระสัทธัมมโชติกะ ธัมมาจารย์. **ปรมัตถโชติกะ ปริเฉทที่ 9 เล่ม 1 สมถกรรมฐานที่ปณี (หลักสูตรชั้นมัธยมศึกษาอภิมหาวิทยาลัย)**. พิมพ์ครั้งที่ 4, กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิธัมมโชติกะ, 2539.
- พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ). **มหาสติปัญญาสูตร**. ตรวจชำระโดย พระพรหมโมลี (สมศักดิ์ อุปสโม) แปล และเรียบเรียง โดยพระคณิสสรวิวัฒน์, พิมพ์ครั้งที่ 2, นครปฐม : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไทยรายวันการพิมพ์, 2549.
- พันตรี ป. หลงสมบุญ. **พจนานุกรม มคอ-ไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ร้านเรื่องปัญญา, 2550.
- ไพลิน ปรัชญคุปต์. **รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญปัญหาของสตรีที่มีปัญหาคู่สมรสนอกใจ**. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2548.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์. **อภิธรรมมตถสงคหปาลิยา สห อภิธรรมมตถภาวินีนาม อภิธรรมมตถสงคหฎีกา**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, 2530.
- _____. **อภิธรรมมตถสังคหบาลีและอภิธรรมมตถภาวินีฎีกา ฉบับแปลเป็นไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, 2533.
- แมชีคันสนีย์. **ก้าวอย่างแห่งปัญญา**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แปลน พรินต์ติ้ง จำกัด 2548.
- วิจิต บุญยะโทตระ. **คู่มือเกษียณอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สัมพันธ์ที่ 6, 2537.

วริยา ชินวรรโณ และคณะ. **วิวัฒนาการการตีความคำสอนเรื่องสมาธิในพระพุทธศาสนาฝ่ายเถรวาทในประเทศไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

วไลพร ภาวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. **จิตวิทยาพุทธศาสนา**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์การพิมพ์, 2527.

วิจิต บุญยะโทตระ. **คู่มือเกษียณอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สัมพันธ์ที่ 6, 2537.

สิน พันธุ์พินิจ, ศ.ดร. **เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด, 2549.

อัมพร โอตระกุล. **สุขภาพจิตผู้สูงอายุ**. **สุขศึกษา 7**. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์, 2527.

อาภา ใจงาม. **การพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2536.

1.2.2 บทความ

พรรณทิพา ศักดิ์ทอง. “คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ Health-Related Quality of Life”, **Thai Pharmaceutical and Health Science Journal**. Vol. 2. No. 3 (2007): 327-337.

วัชร เลอमानกุล และปารณีย์ มีแต่้ม. “การทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ภาษาไทยฉบับแปลใหม่”, **Thai Journal of Pharmaceutical Sciences**. Vol. 29. No. 1-2 (2548): 69-88.

_____. “การพัฒนาแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทย”, **Thai Journal of Pharmaceutical Sciences**. Vol. 24. No. 2 (2543): 92-111.

อารีวรรณ เขียวชาญวัฒนา, อรอนงค์ วลีขจรเลิศ, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, “การใช้ exploratory และ confirmatory factor analysis ในการประเมินความตรงตามโครงสร้างของแบบวัด SF-36 ฉบับภาษาไทย ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง”, **Isan Journal of Pharmaceutical Sciences**. Vol. 4. No. 1 (2008): 107-117.

อัมพรพรรณ อีรานูตร และคณะ. (2552). “การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวมสำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์”, **วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. [ออนไลน์] 27(2): 65-76.

1.2.3 รายงานการวิจัย

พระมหาบุญเลิศ ธรรมทสสี (โอสฐ) และคณะ. **ศึกษาทัศนคติของพุทธศาสนิกชนที่มีต่อการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน**. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2547.

2. ภาษาอังกฤษ

2.1 PRIMARY SOURCES

Fayers, P.M., D., Machin. **Quality of life: Assessment, analysis, and interpretation**. West Sussex: John Wiley & Sons, 2000.

United Nations. **World Population Prospects The 2010 Revision Highlights and Advance Tables**. New York: United Nations, 2013.

2.2 SECONDARY SOURCES

2.2.1 Books

- Bungay, K.M., J.G., Boyer, A.B., Steinwald, et al. "Health-related quality of life: an overview", In **Principle of pharmacoeconomics**. Bootman J.L., Townsend R.J., eds., Cincinnati, Ohio: Wharvey Whitney Books Company, 1996.
- Murphy, B., H., Herrman, G., Hawthorne, T., Pinzone, H., Evert. **Australian WHOQoL instruments: User's manual and interpretation guide**. (Melbourne: Australian WHOQoL Field Study Center, 2000).

2.2.2 Articles

- Ansgar, Conrad, et al. "Psychophysiological effects of breathing instructions for stress management", **Applied Psychophysiology and Biofeedback**. Vol. 32 (May 23, 2007): 89-98.
- Bergner, M., R.A., Bobbitt, W.B., Carter, B.S., Gilson. "The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure", **Medical Care**. Vol. 19. No. 8 (August 1981): 787-805.
- Blacher J, Staessen JA, Girerd X, Gasowski J, Thijs L, Liu L, Wang JG, Fagard RH, Safar ME. Pulse pressure not mean pressure determines cardiovascular risk in older hypertensive patients. **Archives of Internal Medicine**. Vol. 160. No. 8 (24 April 2000): 1085-1089.
- Brooks, R., EuroQol Group. "EuroQol: the current state of play", **Health Policy**. Vol. 37. No. 1 (July 1996): 53-72.
- Bungay, K.M., J.G., Boyer, A.B., Steinwald, et al. "Health-related quality of life: an overview", In **Principle of pharmacoeconomics**. Bootman J.L., Townsend R.J., eds., (Cincinnati, Ohio: Wharvey Whitney Books Company, 1996).
- Byrd JB, Brook RD. "Anxiety in the age of hypertension", **Current Hypertension Reports**. Vol. 16. No. 10 (October 2014): 486.
- Cahn, B. Rael and Polich, John. "Meditation (Vipassana) and the P3a Event-Related Brain Potential", **International Journal of Psychophysiology**. Vol. 72. No. 1 (1 April 2010): 51-60.
- Dong X. "Elder self-neglect: research and practice", **Clin Interv Aging**. 2017 Jun 8; 12: 949-954. doi: 10.2147/CIA.S103359. eCollection 2017.
- Erica B. Oberg. "self - directed mindfulness training and improvement in blood pressure, migraine frequency, and quality of life", **Global Advances in Health and Medicine**. Vol. 2. No. 2 (March 2013): 20-25.

- Feeny, D., W., Furlong, M., Boyle, et al. "Multi-attribute healthstatus classification systems. Health Utilities Index", **Pharmacoeconomics**. Vol. 7. No. 6 (June 1995): 490-502
- Fortney L., M., Taylor. "Meditation in medical practice: a review of the evidence and practice", **Primary Care**. Vol. 37. No. 1 (March 2010): 81-90.
- Garratt, A., L., Schmidt, A., Mackintosh, R., Fitzpatrick. "Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures", **British Medical Journal**. Vol. 324. No. 7351 (June 15, 2002): 1417-1421.
- Gayle, F., A.K., Soyibo, D.T., Gilbert, J., Manzanares, E.N., Barton. "Quality of life in end stage renal disease: a multicentre comparative study", **WestIndian Medical Journal**. Vol. 58. No. 3 (June 2009): 235-242.
- Gerino E, Rollè L, Sechi C, Brustia P. Loneliness. "Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age : A Structural Equation Model", **Frontiers in Psychology**. 14 Nov 2017; Vol. 8: Article 2003: 1-12.
- Hunt, S.M., S.P., McKenna, J., McEwen, et al. "A quantitative approach to perceived health status: a validation study", **Journal of Epidemiology and Community Health**. Vol. 34. No. 4 (December 1980): 281-286.
- Kaplan, R.M., J.P., Anderson. "A general health policy model : update and applications", **Health Services Research**. Vol. 23. No. 2 (June 1988): 203-235.
- Knight, E.L., N., Ofsthun, M., Teng, J.M., Lazarus, G.C., Curhan. "The association between mental health, physical function, and hemodialysis mortality", **Kidney International**. Vol. 63. No. 5 (May 2003): 1843-1851.
- Krittayaphong, R., K., Bhuripanyo, O., Raungratanaamporn, et al. "Reliability of Thai version of SF-36 questionnaire for the evaluation of quality of life in cardiac patients", **Journal of the Medical Association of Thailand**. Vol. 83. Suppl. 2 (November 2000): S130-S136.
- Law M, Wald N, Morris J, "Lowering blood pressure to prevent myocardial infarction and stroke: a new preventive strategy", **Health Technology Assessment**. Vol. 7. No. 31 (2003): 1-94.
- Lewington, Clarke R, Qizilbash N, et al. "Review: usual blood pressure is directly related to vascular mortality throughout middle and old age" **Lancet**. Vol. 360 (2002): 1903-1913.
- Lotrakul, M., P., Sukanich. "Development of the Thai Depression Inventory", **Journal of the Medical Association of Thailand**. Vol. 82. No. 12 (December 1999): 1200-1207.

- Lowrie, R.B., Curtin, N., LePain, D., Schatell. "Medical outcomes study short form-36: a consistent and powerful predictor of morbidity and mortality in dialysis patients", **American Journal of Kidney Diseases**. Vol. 41. No. 6 (June 2003): 1286-1292.
- Mapes, D.L., A.A., Lopes, S., Satayathum, et al. "Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS)", **Kidney International**. Vol. 64. No. 1 (July 2003): 339-349.
- Mapi Research Trust. "PROQOLID patient-reported outcome and quality of life instruments database", <<http://www.qolid.org/proqolid>>. May 30, 2008.
- Panagopoulou, A., Hardalias, S., Berati, C., Fourtounas. "Psychosocial issues and quality of life in patients on renal replacement therapy", **Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation**. Vol. 20. No. 2 (March 2009): 212-218.
- Quality Metric Incorporated. Understanding of health outcomes. 2004. [CD-ROM].
- Sirawit Bantornwan MD., Jutamas Vareesangthip Dr., et. al. "Role of Meditation in Reducing Sympathetic Hyperactivity and Improving Quality of Life in Lupus Nephritis Patients with Chronic Kidney Disease", **Journal of Medicine Associate Thai**, Vol. 97. Suppl. 3 (2014): S101-S107.
- United Nations. **World Population Prospects The 2010 Revision Highlights and Advance Tables**. (New York, United Nations 2013): 68.
- Unruh, M.L., S.D., Weisbord, P.L., Kimmel. "Health-related quality of life in nephrology research and clinical practice", **Seminars in Dialysis**. Vol. 18. No. 2 (March-April 2005): 82-90.
- Vandana B, Vaidyanathan K, Saraswathy LA, Sundaram KR, Kumar H. "Impact of Integrated Amrita Meditation Technique on Adrenaline and Cortisol Levels in Healthy Volunteers", **Evid Based Complement Alternat Medicine**. 2011:379645. Doi: 10.1155/2011/379645. Epub 2011 Jan 20. PMID: 21318156.
- Vernon A. Barnes and David W. Orme-Johnson. "Prevention and Treatment of Cardiovascular Disease in Adolescents and Adults through the Transcendental Meditation® Program: A Research Review Update", **Current Hypertension Revision**. Vol. 8. No. 3 (August 2012): 227-242.
- WHO. Expert committee. "Health of the Elderly", **Who technical Report series**. No. 779 (1987): 13-14.
- WHOQOL Group. "The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (the WHOQOL)", In **Quality of life assessment: international perspectives**, (Berlin: Springer-Verlag, 1994): pp. 41-60.

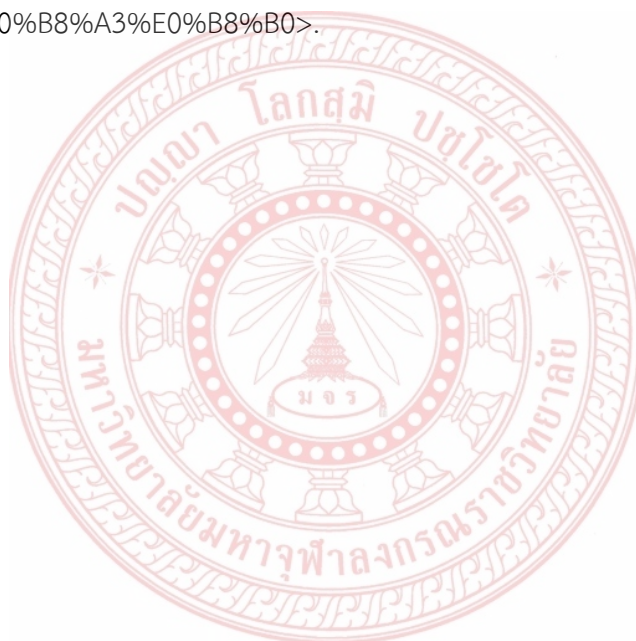
World Health Organization. **Basic documents : World Health Organization.** (Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1948).

Wood-Dauphinee, S. “Assessing quality of life in clinical research: from where have we come and where are we going?”, **Journal of Clinical Epidemiology.** Vol. 52. No. 4. (1999): pp. 355-363.

2.2.3 Electronics

The elderly population survey in Thailand. 2014 National Statistical Office. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.nso.go.th> [05 ม.ค. 2558].

Wikipedia. “autonomic nervous system”, <https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%97%E0%B8%AD%E0%B8%B4%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%B0>>.



ภาคผนวก





ภาคผนวก ก
บทความการวิจัย

ภาคผนวก ก

บทความการวิจัย

การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการ การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน

The Improvement of the Quality of Life of the Elderly People Joining in the Insight Meditation Retreat Project

ดร. จุฑามาศ วารีสแสงทิพย์

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Mahachulalongkornrajavidyalaya University

บทคัดย่อ

ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจสังคม และคุณภาพชีวิตของคนในประเทศ เพื่อให้ได้ข้อมูลความรู้ในเรื่องการการปฏิบัติที่เหมาะสม และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างถาวรจึงมีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์คือ (1) เพื่อศึกษาการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (2) เพื่อศึกษาผลของโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อผู้สูงอายุ

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง โดยศึกษาแนวคิดการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานในพระไตรปิฎก และศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับปัญหา และวิธีการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน จากข้อมูลดังกล่าวจึงได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโครงการของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน 5 แห่ง จำนวน 43 คน ได้มาโดยวิธีการสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มทดลองนี้ต้องปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามที่ศูนย์ปฏิบัติธรรมกำหนด อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน วิธีการคือ ให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ทำแบบประเมินสภาวะอารมณ์ และแบบทดสอบคุณภาพชีวิต SF-36 (ฉบับภาษาไทย) กลุ่มตัวอย่างถูกตรวจวัดความดันโลหิต และสัญญาณชีพด้วยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการปฏิบัติวิปัสสนา 7 วัน ในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ของมหาวิทยาลัยมหิดล ในการหาค่าสถิติ โดยใช้การคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และคำนวณค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t test

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างพบว่า

ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยของ Systolic BP, Diastolic BP และ Pulse ลดลงจาก 136.6 เป็น 128.3, 77.9 เป็น 71.9 และ 75.6 เป็น 73.3 จาก P value สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยของ Systolic BP, Diastolic BP และ Pulse ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า 0.01, น้อยกว่า 0.01 และเท่ากับ 0.02 ตามลำดับ)

การประเมินภาวะความซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินสภาวะอารมณ์ (The Thai Depression Inventory, TDI) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการศึกษา 8.9 และคะแนนเฉลี่ยหลังการศึกษา 4.7 พบคะแนนเฉลี่ยลดลง และ P value น้อยกว่า 0.01 แสดงว่า depression score ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบเป็นความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า พบว่า ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมไม่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 93 เป็น 100, ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อนลดลงจากร้อยละ 7 เป็น 0 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง ขั้นรุนแรง และขั้นรุนแรงมากทั้งก่อนและหลังการศึกษา

การประเมินคุณภาพชีวิต ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนน PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE, MH, PCS, MCS และ Total SF36 เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 23.0 เป็น 24.7, 7.1 เป็น 7.5, 7.5 เป็น 8.8, 16.0 เป็น 19.3, 17.4 เป็น 19.5, 8.3 เป็น 9.5, 5.2 เป็น 5.8, 22.1 เป็น 25.2, 14.2 เป็น 16.0, 13.8 เป็น 15.8 และ 13.3 เป็น 15.0 ตามลำดับ ส่วนคะแนน RHT เฉลี่ยลดลงจาก 2.9 เป็น 2.5 จาก P value สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จึงสรุปได้ว่า การปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐาน ติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน เป็นการปฏิบัติที่เหมาะสม และมีผลดีต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยมีความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว ความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว และชีพจร ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภาวะความซึมเศร้า พบว่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านคุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุก ๆ มิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสามารถนำวิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนี้ไปใช้กับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประชากรของประเทศไทยที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ให้อยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจที่ดีขึ้น ซึ่งไปสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่กำลังให้ความสำคัญกับสังคมผู้สูงอายุ ในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต โดยวิธีการนี้เป็นการลงทุนที่น้อย และให้ผลเป็นเลิศ ต่อผู้ป่วยผู้สูงอายุ ดังกล่าวมาแล้ว

คำหลัก : การฟื้นฟู, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, โครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน

Abstract

Thailand's number of elderly people has increased. This has an impact on the socio-economic development and the quality of life in the country. The researcher need to gain knowledge of the proper practice and make elderly people

have a better quality of life permanently. Therefore this research has 2 objectives; 1. To study the improvement of the quality of life of the elderly people who participated in the program of meditation practice. And 2. To study the results of the program of meditation practice on the elderly people.

his research is the quasi experimental research, by studying the concept of the meditation practice in the Three Baskets and studying the current concept of the problem and how to improve the quality of life of the elderly. From the given information, the researcher did a research field trip and collected data from 43 elderlies that practiced in the project of 5 Vipassana Meditation centres. The data was voluntary collected in this research. The exemplary group must practice Vipassana Meditation at the meditation center continuously for 7 days. The method is to get the exemplary group to go through Thai Depression Inventory evaluation and The Medical Outcomes Short Form 36 Questionnaire (Thai version), the exemplary group is then measure blood pressures and the pulses before participating in the Dhamma Practice Project and after 7 days into the project. In analyzing the results of the data, the SPSS statistics of the right of Mahidol University is used in finding out the statistic values by using the Mean and the Standard Deviation and counting the significant statistical different by using the t test model.

The results of this study :-

The mean of Systolic Blood pressure (BP), Diastolic BP and pulse of the experimental group between pre and post experiment decreased from 136.6 to 128.3, 77.9 to 71.9 and 75.6 to 73.3 in order. Conclusion from the P value was Systolic BP, Diastolic BP and pulse of the experimental group between pre and post experiment were statistically different. (P value < 0.01, < 0.01 and = 0.02 in order)

The mean of depression score by Thai Depression Inventory form of the experimental group between pre and post experiment was decreased statistically different from 8.9 to 4.7 (P value < 0.01) . The comparison of the degree of depression, the experimental group who was no depression degree increased from 93 to 100, mild depression degree decreased from 7 to 0 and was not found moderate and severe depression degree in the experimental group

The assessment of quality of life of the experimental group between pre and post experiment was all increased on the average of PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE, MH, PCS, MCS and Total SF36 from 23.0 to 24.7, 7.1 to 7.5, 7.5 to 8.8, 16.0 to 19.3, 17.4 to 19.5, 8.3 to 9.5, 5.2 to 5.8, 22.1 to 25.2, 14.2 to 16, 13.8 to 15.8 and 13.3 to 15 in order. Apart from this, the average of RHT decreased from 2.9 to 2.5. In conclusion

P value of the experimental group between pre and post experiment was increased statistically different.

In conclusion, the practice of Insight Meditation continuously for 7 days is the suitable and has positive impact on the experimental group. Given that, the blood pressure statistically reduced significantly in the cardiac cycle, both systole and diastole. In terms of depression, the researcher found out that depression degree also reduced significantly. In terms of quality of life, the researcher found out that the experimental group has experience significant better life quality in every dimension. Therefore, the researcher can conclude that Insight Meditation can be used to increase quality of life in both physical and mental in elderly population, which is the sharp increasing population segment in Thailand. In which is in-line with the Government Policy which is giving importance to elderly population in economics, society and quality of life sector. This is an approach that need the least investment with great results to elderly as proven in this research.

Key Word : Improvement, Quality of Life, Elderly People, Insight Meditation Retreat Project

คำนำ

ประชากรของประเทศไทยมีวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น เนื่องมาจากอัตราการเกิดของเด็กได้ลดลงอย่างรวดเร็ว และอายุของคนไทยได้ยืนยาวขึ้น ทำให้โครงสร้างอายุของประชากรไทยที่เคยเป็นประชากรในวัยเด็กมาก และมีประชากรสูงอายุเป็นอัตราส่วนไม่มากนัก ได้เปลี่ยนเป็นประชากรที่มีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว สังคมสูงอายุจะเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของคนในประเทศ การศึกษาวิจัยเพื่อให้มีข้อมูลความรู้ และความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ละทิ้งวัตถุนิยมที่จะทำให้ฟุ่มเฟือย และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างถาวร ด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน จึงเป็นเรื่องจำเป็นและเร่งด่วนยิ่ง ทำให้เกิดความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้

เครื่องมือและวิธีการศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง โดยศึกษาแนวคิดการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานในพระไตรปิฎก และศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุในปัจจุบัน จากข้อมูลดังกล่าวจึงได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโครงการของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน 5 แห่ง จำนวน 43 คน ได้มา โดยวิธีการสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มทดลองนี้ต้องปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามที่ศูนย์ปฏิบัติธรรมกำหนด อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน วิธีการคือ ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินสภาวะ

อารมณ์ และแบบทดสอบคุณภาพชีวิต SF-36 (ฉบับภาษาไทย) กลุ่มตัวอย่างถูกตรวจวัดความดันโลหิต และสัญญาณชีพด้วย ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการปฏิบัติวิปัสสนา 7 วัน ในการวิเคราะห์ผลลัพธ์ของข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ของมหาวิทยาลัยมหิดล ในการหาค่าสถิติ โดยใช้การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และคำนวณค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ t test

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุอยู่ระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 51 สถานะโสด ร้อยละ 44 ไม่มีบุตร ร้อยละ 33 อาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 47 อยู่กับครอบครัวได้แก่สามี/ภรรยา บุตร และบิดา/มารดา ร้อยละ 44 ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 61 รองลงมาคือ รับจ้าง/ลูกจ้าง ร้อยละ 14 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42 รองลงมาคือ ปริญญาตรี ร้อยละ 32 สิทธิการรักษาพยาบาลจากโครงการ 30 บาท ร้อยละ 67 รองลงมาคือ เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 12

2. ข้อมูลด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยสูบบุหรี่ และไม่เคยมึ่มสุรา นอนหลับเป็นปกติ ร้อยละ 86 และทั้งหมดรับประทานอาหารเป็นปกติ

3. ประวัติการรักษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุโรคได้ ร้อยละ 79 รองลงมาคือ โรคอื่น ๆ และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14 และ 7 ตามลำดับ

4. ประวัติสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สวดมนต์เป็นประจำ ร้อยละ 79 สวดมนต์บางครั้ง ร้อยละ 19 และไม่เคยสวดมนต์ ร้อยละ 2 ส่วนใหญ่เข้าวัดเป็นประจำ ร้อยละ 70 และเข้าวัดบางครั้ง ร้อยละ 30 กลุ่มตัวอย่างเคยนั่งวิปัสสนาบางครั้ง ร้อยละ 60 นั่งวิปัสสนาเป็นประจำ ร้อยละ 35 และไม่เคยนั่งวิปัสสนา ร้อยละ 5 กลุ่มตัวอย่างถือศีลบางครั้ง ร้อยละ 56 ถือศีลเป็นประจำ ร้อยละ 42 และไม่เคยถือศีล ร้อยละ 2 มีการทำบุญเป็นประจำและบางครั้ง ร้อยละ 49 และไม่เคยทำบุญ ร้อยละ 2

2. ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการวิจัยในช่วง 1 สัปดาห์

ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการวิจัยในช่วง 1 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยของ Systolic BP, Diastolic BP และ Pulse ลดลงจาก 136.6 เป็น 128.3, 77.9 เป็น 71.9 และ 75.6 เป็น 73.3 จาก P value สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยของ Systolic BP, Diastolic BP และ Pulse ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า 0.01, น้อยกว่า 0.01 และเท่ากับ 0.02 ตามลำดับ)

3. ภาวะความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์

การประเมินภาวะความซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินสภาวะอารมณ์ (The Thai Depression Inventory, TDI) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ได้มีการประเมินผลคิดเป็นคะแนน และนำคะแนนมาเทียบความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการศึกษา 8.9 และคะแนนเฉลี่ยหลังการศึกษา 4.7 พบคะแนนเฉลี่ยลดลง และ P value น้อยกว่า 0.01 แสดงว่า depression score ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบเป็นความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า พบว่า ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมไม่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 93 เป็น 100, ภาวะซึมเศร้าขึ้นอ่อนลดลงจากร้อยละ 7 เป็น 0 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าขึ้นปานกลาง ขึ้นรุนแรง และขึ้นรุนแรงมากทั้งก่อนและหลังการศึกษา

4. คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์

การประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้เครื่องมือสำหรับการประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of life) (แบบทดสอบ SF-36) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ได้มีการประเมินผลคิดเป็นคะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ มีคะแนน PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE, MH, PCS, MCS และ Total SF36 เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 23.0 เป็น 24.7, 7.1 เป็น 7.5, 7.5 เป็น 8.8, 16.0 เป็น 19.3, 17.4 เป็น 19.5, 8.3 เป็น 9.5, 5.2 เป็น 5.8, 22.1 เป็น 25.2, 14.2 เป็น 16.0, 13.8 เป็น 15.8 และ 13.3 เป็น 15.0 ตามลำดับ ส่วนคะแนน RHT เฉลี่ยลดลงจาก 2.9 เป็น 2.5 จาก P value สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic BP) ความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic BP) และชีพจร ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า 0.01, น้อยกว่า 0.01 และเท่ากับ 0.02 ตามลำดับ) ส่วนภาวะความซึมเศร้า พบว่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < 0.01) ด้านคุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุก ๆ มิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการศึกษา

1. ผลการศึกษา ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการวิจัยในช่วง 1 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยของ Systolic BP, Diastolic BP และ Heart rate ลดลงจาก 136.6 เป็น 128.3, 77.9 เป็น 71.9 และ 75.6 เป็น 73.3 จาก P value สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยของ Systolic BP, Diastolic BP และ Heart rate ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า 0.01, น้อยกว่า 0.01 และเท่ากับ 0.02 ตามลำดับ) จะเห็นได้ว่า SBP ลดลงไปเกิน 8 มิลลิเมตรปรอท แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (Insight Meditation = IM) ตามแนวสติปัฏฐาน 4 ได้ผลในการช่วยผู้สูงอายุ ได้จริง โดยมีหลักฐานยืนยันจากการศึกษาของ **ลอร์วี่ และคณะ (Law et al)** พบว่าการลดความดันเลือดลง 5 มิลลิเมตรปรอท สามารถลดความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 34

ลดความเสี่ยงของโรคหัวใจขาดเลือดได้ร้อยละ 21 และลดโอกาสของภาวะสมองเสื่อม หัวใจล้มเหลว และอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือด และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณจาก 61 การศึกษา ติดตามผู้ป่วยใน 1 ปี จำนวน 12.7 ล้านคน ของ **เลวิงตัน และคณะ (Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, et al)** พบว่าการลดความดันโลหิตลง 2 มิลลิเมตรปรอท สามารถลดอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) ได้ร้อยละ 7 และลดการอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ได้ร้อยละ 10 และยิ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ **อริกา โอเบิร์ก (Erica B. Oberg)** ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “Self-directed mindfulness training and Improvement in Blood pressure, migraine Frequency, and Quality of Life” ผลการวิจัยพบว่า การให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการการฝึกสติเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ติดต่อกัน และติดตามผลของความดันโลหิตเป็นเวลา 11 สัปดาห์ต่อเนื่อง ผลการเข้าร่วมโครงการการฝึกสติสามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความสงบทางด้านจิตใจ สามารถอยู่กับปัจจุบันขณะได้ดีและเป็นผลให้ความดันโลหิตลดลงอย่างต่อเนื่องตลอด 1 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีภาวะความซึมเศร้า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < 0.01) ส่วนด้านคุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุก ๆ มิติ ทั้งมิติทางด้านร่างกาย และมิติทางด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามที่พระพุทธพจน์ในทีฆนิกาย สีลขันธวรรค กล่าวว่า “เมื่อจิตเป็นสมาธิบริสุทธิ์ ผุดผ่อง ไม่มีกิเลสเพียงดั่งเนิน ปราศจากความเศร้าหมอง อ่อน เหมาะแก่การใช้งาน ตั้งมั่น ไม่หวั่นไหว อย่างนี้ ภิกษุผู้นั้นย่อมจิตไปเพื่อญาณทัสสนะ...” และตั้งท่านเจ้าคุณพระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) ได้รวมลักษณะของจิตที่เกิดจากสมาธิดังนี้ คือ 1. ตั้งมั่น 2. บริสุทธิ์ผุดผ่อง 3. โปร่งโล่งเป็นอิสระ 4. เหมาะแก่การใช้งาน 5. สงบสุข อีกทั้งยังสอดคล้องกับข้อมูลของการศึกษาของ **ศิริวิทย์ บัณฑิตธรรม, จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ และคณะ** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทของธรรมปฏิบัติต่อการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรัง พบว่ากลุ่มธรรมปฏิบัติ ที่ปฏิบัติอานาปานสติ ที่บ้านทุกวันเป็นเวลา 6 เดือน มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และความผันแปรของชีพจร (heart rate variability) ดีขึ้นในกลุ่มธรรมปฏิบัติด้วยการปฏิบัติอานาปานสติ และยิ่งสอดคล้องกับข้อมูลของการศึกษาของ **บาร์ด และบรูค (Byrd JB, Brook RD.)** ว่า ผลของการทำสมาธิสามารถลดความเครียด ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าได้กับกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับ **บาร์เนส และ ออร์เม จอนห์สัน (Vernon A. Barnes and David W. Orme-Johnson)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “Prevention and Treatment of Cardiovascular Disease in Adolescents and Adults through the Transcendental Meditation® Program: A Research Review Update” ผลการวิจัยพบว่า การทำสมาธิเบื้องต้น (Transcendental Meditation® Program) ทำให้สามารถลดการถูกกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Sympathetic เป็นระบบประสาทอัตโนมัติที่ทำให้หัวใจเต้นเร็ว) และลดความเครียด ซึ่งเป็นผลให้หัวใจเต้นช้าลง และลดการถูกกระตุ้นหลอดเลือดหัวใจ อันจะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สามารถลดอัตราการตายของโรคหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้ง **คาน และ โพลิช (B. Rael Cahn and John Polich)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “Meditation (Vipassana) and the P3a Event-Related Brain Potential” ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน สามารถลดความไว

ปฏิกิริยาของการรับรู้และความตื่นตัวได้ และทำให้ลดความสูงคลื่น P3a ในสมอง ซึ่งเป็นผลให้การถูกกระตุ้นของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ลดลง ซึ่งทำให้หัวใจเต้นช้าลง (ระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก เมื่อเกิดขึ้นจะเป็นการเตรียมร่างกายสำหรับสภาพที่กดดัน เคร่งเครียด หรือกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานมาก เป็นการเตรียมตัวเพื่อสู้หรือหนี ได้แก่ เพิ่มการไหลเวียนของเลือดระบบย่อยอาหารหยุดทำงาน ม่านตาขยาย หายใจเข้าเพื่อนำปริมาณอากาศเข้ามากขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น และการประมวลผลการทำงานของสมองจะไม่สัมพันธ์กันกับสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ จึงทำให้ภาวะของร่างกาย และจิตใจสงบลง จึงทำให้ไม่เครียด คุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ **บาลากริสนัน แวนดانا และคณะ (Balakrishnan Vandana et al.)** ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง “Impact of Integrated Amrita Meditation Technique on Adrenaline and Cortisol Levels in Healthy Volunteers” ผลการวิจัยพบว่า การทำสมาธิแบบผสมผสาน (Integrated Amrita Meditation Technique ; IAM) โดยการทำโยคะ 8 นาที การผ่อนคลาย 2 นาที และการทำสมาธิ 13 นาที ต่อ 1 วัน และติดตามผลเลือดตลอด เป็นเวลา 8 เดือน เพื่อติดตามฮอร์โมนความเครียด (Stress Hormones) คือ คอติโซน (Cortisone) และ แอดรีนาลีน (adrenaline) พบว่าฮอร์โมนแอดรีนาลีนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และฮอร์โมนคอติโซนมีแนวโน้มที่ลดลงเช่นกัน การศึกษาวิจัยนี้สรุปได้ว่า การทำสมาธิแบบผสมผสาน (IAM) สามารถลดฮอร์โมนความเครียด (Stress Hormones) ได้ในทันที และมีประสิทธิผลในระยะยาวอีกด้วย เมื่อเปรียบเทียบ วิธีการทำสมาธิแบบผสมผสานของ **บาลากริสนัน แวนดانا และคณะ (Balakrishnan Vandana et al.)** จะคล้ายคลึงกับวิธีการของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามสถานปฏิบัติธรรมที่ได้มาตรฐานทั้ง 5 แห่งในงานวิจัยนี้ ดังนั้นจึงอนุมานได้ว่า ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานแล้ว สามารถลดฮอร์โมนความเครียด (Stress Hormones) ได้ในทันที เป็นผลให้เกิดความดันโลหิตลดลง และชีพจรที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังในข้อแรกทีกล่าวมาแล้วอีกด้วย ผลที่ตามมาคือ เมื่อชีพจรและความดันโลหิตลดลง ผู้สูงอายุจะรู้สึกสบาย และอยู่อย่างสงบ ไม่เครียด เป็นผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นตามมา

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า วิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (Insight Meditation = IM) ตามแนวสติปัฏฐาน 4 ติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน มีภาวะความซึมเศร้า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านคุณภาพชีวิตพบว่า มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุก ๆ มิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถลดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก (Sympathetic) จนทำให้ ชีพจร และ SBP ของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน เหลือลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความดันโลหิตจึงลดลงตามมา ค่าที่ลดลงเกือบ 8 มม.ปรอทนี้ จากการทบทวนเอกสารพบว่าสามารถลดอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือดได้อีกด้วย จากผลการศึกษาเหล่านี้ องค์ความรู้ใหม่เหล่านี้เป็นการยืนยันผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามแนวสติปัฏฐาน 4 ซึ่งรู้ได้ว่าดีโดยปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่เมื่อได้ยืนยันจากการศึกษานี้ออกมาเป็นตัวเลขจากค่าความดันโลหิตชีพจร และภาวะความเครียดที่ลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นในทุก ๆ มิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างเป็นทางการแล้ว จะนำเสนอต่อสาธารณชนให้เป็นที่ประจักษ์ว่า สามารถนำวิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนี้ไปใช้กับผู้ป่วยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประชากรของประเทศไทยที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และรัฐบาลกำลังให้ความสำคัญกับสังคมสูงอายุ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และ

คุณภาพชีวิต รัฐบาลจะได้ข้อมูลความรู้และความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ละทิ้งวัตถุนิยมที่จะทำให้ฟุ่มเฟือย และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ประโยชน์ โดยนำไปแนะนำผู้บริหารของศูนย์การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่าง ๆ ให้เน้นถึงผลดีของการปฏิบัติธรรมต่อผู้สูงอายุ โดยเน้นหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุให้เพิ่มขึ้น

2. ควรนำการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐานนี้ ไปใช้แนะนำผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสามารถนำไปปฏิบัติเองที่บ้านได้ ซึ่งเป็นผลอันจะทำให้คลายเครียด และมีความมั่นคงทางอารมณ์ จิตใจ อีกด้วย

3. ควรนำการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐานนี้ ไปใช้เป็นหลักสูตรประจำในสถานสงเคราะห์คนชรา อันจะทำให้ภาวะความเครียดที่ลดลงได้ และเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต

4. ควรนำการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐานนี้ ไปใช้ในโรงเรียน หน่วยงานราชการ องค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ควรนำการฝึกแบบนี้ไปประยุกต์ เป็นหลักสูตร เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร รวมทั้งในเรื่องของความรับผิดชอบ คุณธรรมและจริยธรรม เพื่อเสริมสร้างจิตใจที่เข้มแข็งและปลอดจากความเครียด ทำให้เกิดความคุ้นชิน และสามารถนำไปใช้ได้ง่ายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

5. ควรนำการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐานที่มีผลดีกับผู้สูงอายุต่อภาวะความเครียดที่ลดลงได้ และการเพิ่มคุณภาพชีวิตอย่างเป็นรูปธรรมนี้ ไปนำเสนอสู่เวทีการประชุมทางการแพทย์ทั่วโลก เพื่อเป็นการยืนยันถึงผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวทางพระพุทธศาสนาที่แท้จริงทำให้ผู้สูงอายุ ที่มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก อยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิต

6 สร้างเป็นองค์ความรู้ นวัตกรรมในเรื่องวิธีการสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ จิตใจ ด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน แก่ผู้สูงอายุ ในการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามแนวสติปัฏฐาน มีการฝึกอบรมเป็นหลักสูตร ระยะเวลา 3 วัน 5 วัน 7 วัน 2 อาทิตย์ หรือ 1 เดือนขึ้นไปก็ตาม ควรช่วยเหลือผู้ปฏิบัติ 30 นาทีอย่างใกล้ชิด เพราะเป็นผู้ไม่มีประสบการณ์ จึงทำให้เกิดความสับสนในวิธีการปฏิบัติ เป็นเหตุให้เกิดความเครียดได้ง่าย

บรรณานุกรม

1. ภาษาบาลี - ไทย

1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกบาลี ฉบับมหาจุฬาเถปิฎก 2500.**

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2535.

_____. **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.** กรุงเทพมหานคร:

โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539.

1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ

1.2.1 หนังสือ

กระทรวงสาธารณสุข, **อารมณ์เครียด,** กรมการแพทย์ กองสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตวิทยา,

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ราชทัณฑ์, 2533.

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, **การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ,** กรุงเทพมหานคร :

อรุณการพิมพ์, 2528.

จรัสวรรณ เทียนประภาสและพัชรี ตันศิริ, **การพยาบาลผู้สูงอายุ,** กรุงเทพมหานคร :

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

จุฑามาศ วารีแสงทิพย์,ดร. **การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย**

ด้วยธรรมชาติ, กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็ม เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด, 2553.

จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ, **การพยาบาลผู้สูงอายุ,** กรุงเทพมหานคร :

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

จันจิรา วิชัย และอมรา สุนทรธาดา, **“สุขภาพผู้สูงอายุในมิติของการกระทำความรุนแรง”,**

ประชากรและสังคม 2553 คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย, (สถาบันประชากร

และสังคม : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553.

จำลอง ดิษยวณิช, ศาสตราจารย์เกียรติคุณ. **วิปัสสนากัมมัฏฐานและเขาวนอารมณ์.** พิมพ์ครั้งที่ 3,

เชียงใหม่ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์, 2549.

ชูศักดิ์ เวชแพทย์ และคณะ, **สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ,** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล,

2531

บรรลุ ศิริพานิช, **คู่มือผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์,** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์หมอบ้าน, 2538.

ธรรมวิภาคบรรยาย สำหรับนักธรรมและธรรมศึกษา ตริ-โท-เอก. **ตรวจชำระโดย พระธรรมเจดีย์**

(พงศสันต์ ธรรมเสฏฐ์), พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร : ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์,

2558.

นิสา ชูโต, คนชราไทย, **รายงานวิจัย,** กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

2525.

บรรลุ ศิริพานิช, **คู่มือผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์,** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์หมอบ้าน, 2538.

บุญทิพย์ สิริธรรังศรี, **ความรู้ความเข้าใจและความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง,**

กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553.

- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) . **พุทธธรรมฉบับปรับปรุงและขยายความ**, พิมพ์ครั้งที่ 9, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2543.
- _____ . **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ 19, กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส. อาร์. พรินต์ติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด, 2553.
- _____ . **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**, พิมพ์ครั้งที่ 10, กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2546.
- พระพุทธโฆสเถระ. **คัมภีร์วิสุทธิมรรค**. แปลและเรียบเรียงโดย สมเด็จพระพุทธาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถระ), พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร : บริษัท ประยูรวงศ์พรินต์ติ้ง จำกัด, 2546.
- พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิทธิเถระ) . **โพธิปักขิยธรรม 37 ประการ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2542.
- _____ . **คู่มือพระวิปัสณาจารย์**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2548.
- พระภัททันตะ อาสภมหาเถระ อัครมหากัมมัฏฐานาจารย์ ดร. **วิปัสณาธุระ**, กรุงเทพมหานคร : บจก. C100 Co., Ltd., 2536.
- _____ . **จตุตถาโร สติปัญญา**. พิมพ์ครั้งที่ 6, กรุงเทพมหานคร : หอรัตนชัยการพิมพ์, 2550.
- พระมหาไสว ญาณวีโร, ดร. **คู่มือพระวิปัสณาจารย์**, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2548
- พระมหาไสว ญาณวีโร, **ปฏิบัติวิปัสณาแล้วได้อะไร, มรรค**. แปลและเรียบเรียงโดย สมเด็จพระพุทธาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถระ), พิมพ์ครั้งที่ 4 (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ประยูรวงศ์พรินต์ติ้ง จำกัด
- พระเมธีกิตติโยดม (พิน กิตติปาโล), ธนิต อยู่โพธิ์ (แปล), **วิสุทธิมรรค เล่ม 3**, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์วิญญาน, 2541.
- พระสัทธัมมโชติกะ ฐัมมาจารย์. **ปรมัตถโชติกะ ปริจเฉทที่ 9 เล่ม 1 สมถกรรมฐานที่ปณี (หลักสูตรชั้นมัธยมศึกษาอาชีวศึกษา)**. พิมพ์ครั้งที่ 4, กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิธัมมโชติกะ, 2539.
- พระโสภณมหาเถระ (มหาสีสยาตอ), **มหาสติปัญญาสูตร**, ตรวจชำระโดย พระพรหมโมลี (สมศักดิ์ อุปสโม) แปล และเรียบเรียง โดยพระคันธสาราภิวังศ์, พิมพ์ครั้งที่ 2, นครปฐม : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไทยรายวันการพิมพ์, 2549.
- พันตรี ป. หลงสมบุญ. **พจนานุกรม มคอ-ไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: ร้านเรื่องปัญญา, 2550.
- ไพลิน ปรัชญคุปต์, **รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาความเครียดและวิธีเผชิญปัญหาของสตรีที่มีปัญหาคู่สมรสนอกใจ**, ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, 2548.
- มหามกุฏราชวิทยาลัย, **อภิธรรมตถสงคหปาติยา สห อภิธรรมตถภาวินินาม อภิธรรมตถสงคหฎีกา**, พิมพ์ครั้งที่ 6, กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2530.
- _____ . **อภิธรรมตถสังคหปาติและอภิธรรมตถภาวินินฎีกา ฉบับแปลเป็นไทย**, พิมพ์ครั้งที่ 5, กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2533.

แมชีคันสนีย์. **ก้าวอย่างแห่งปัญญา**, กรุงเทพมหานคร : บริษัท แพลน พรินท์ติ้ง จำกัด 2548.

วิจิต บุญยะโทตระ, **คู่มือเกษียณอายุ**, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สัมพันธ์ที่ 6, 2537.

วริยา ชินวรรณ และคณะ. **วิวัฒนาการการตีความคำสอนเรื่องสมาธิในพระพุทธศาสนา**

ฝ่ายเถรวาทในประเทศไทย, พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพมหานคร:

สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

วไลพร ภาณุदानนท์ ณ มหาสารคาม. **จิตวิทยาพุทธศาสนา**, กรุงเทพมหานคร: ศูนย์การพิมพ์, 2527.

วิจิต บุญยะโทตระ, **คู่มือเกษียณอายุ**, พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สัมพันธ์ที่ 6, 2537.

สิน พันธุ์พินิจ, ศ.ดร. **เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์**, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร :

บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด, 2549), หน้า 245-249.

อัมพร โอตระกุล, **สุขภาพจิตผู้สูงอายุ, สุขศึกษา 7**, กรุงเทพมหานคร : นำอักษรการพิมพ์, 2527), หน้า 28-30.

อาภา ใจงาม, **การพยาบาลผู้สูงอายุ**, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2536

1.2.2 บทความ

พรรณทิพา ศักดิ์ทอง, “คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ Health-Related Quality of Life”,

Thai Pharmaceutical and Health Science Journal, Vol. 2 No. 3

September-December 2007 : pp. 327-337.

วัชรลี เลอमानกุล, ปารณีย์ มีแต่้ม, “การทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36

ภาษาไทยฉบับแปลใหม่”, **Thai Journal of Pharmaceutical Sciences**, Vol. 29

No. 1-2 (2548) : pp. 69-88.

_____. “การพัฒนาแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ฉบับภาษาไทย”, **Thai Journal of Pharmaceutical Sciences**, Vol. 24 No. 2 (2543) : pp. 92-111,

อารีวรรณ เขียวชาวนวัฒนา, อรอนงค์ วลีขจรเลิศ, สุปล ลิ้มวัฒนานนท์, “การใช้ exploratory

และ confirmatory factor analysis ในการประเมินความตรงตามโครงสร้างของแบบวัด

SF-36 ฉบับภาษาไทย ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง”, **Isan Journal of Pharmaceutical**

Sciences, Vol. 4 No. 1 (January-June 2008) : pp. 107-117.

อัมพรพรรณ อีรานูตร และคณะ, (2552) . “การพัฒนาแบบการดูแลต่อเนื่องแบบเป็นองค์รวม

สำหรับผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรัง: กรณีศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์”, **วารสารสมาคม**

พยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, [ออนไลน์] 27 (2) :

65 – 76.

1.2.3 รายงานการวิจัย

พระมหาบุญเลิศ ธรรมทสสี (โอรุส) และคณะ, “**ศึกษาทัศนคติของพุทธศาสนิกชนที่มีต่อการปฏิบัติ**

วิปัสสนากัมมัฏฐาน” รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,

2547.

2. ภาษาอังกฤษ

2.1 PRIMARY SOURCES

Fayers, P.M., D., Machin, **Quality of life: Assessment, analysis, and interpretation**, West Sussex : John Wiley & Sons, 2000.

United Nations. **World Population Prospects The 2010 Revision Highlights and Advance Tables**. (New York, United Nations 2013) .

2.2 SECONDARY SOURCES

2.2.1 Books

Bungay, K.M., J.G., Boyer, A.B., Steinwald, et al., “Health-related quality of life: an overview”, In **Principle of pharmacoeconomics**, Bootman J.L., Townsend R.J., eds., Cincinnati, Ohio : Wharvey Whitney Books Company, 1996.

Murphy, B., H., Herrman, G., Hawthorne, T., Pinzone, H., Evert, **Australian WHOQoL instruments: User’s manual and interpretation guide**, (Melbourne : Australian WHOQoL Field Study Center, 2000) .

2.2.2 Articles

Ansgar, Conrad, et al., “Psychophysiological effects of breathing instructions for stress management”, **Applied Psychophysiology and Biofeedback**, Vol. 32 (23 May 2007) : 89-98.

Bergner, M., R.A., Bobbitt, W.B., Carter, B.S., Gilson, “The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure”, **Medical Care**, Vol. 19 No. 8 (August 1981) : pp. 787-805.

Blacher J, Staessen JA, Girerd X, Gasowski J, Thijs L, Liu L, Wang JG, Fagard RH, Safar ME. Pulse pressure not mean pressure determines cardiovascular risk in older hypertensive patients. **Archives of Internal Medicine**. 2000 April 24; Vol 160 No. 8 : 1085-1089.

Brooks, R., EuroQol Group, “EuroQol: the current state of play”, **Health Policy**, Vol. 37 No. 1 (July 1996) : pp. 53-72.

Bungay, K.M., J.G., Boyer, A.B., Steinwald, et al., “Health-related quality of life: an overview”, In **Principle of pharmacoeconomics**, Bootman J.L., Townsend R.J., eds., (Cincinnati, Ohio : Wharvey Whitney Books Company, 1996) .

Byrd JB, Brook RD. “Anxiety in the age of hypertension”, **Current Hypertension Reports** ; Vol. 16 No. 10 (October 2014) : 486.

Cahn, B. Rael and Polich, John, “Meditation (Vipassana) and the P3a Event-Related Brain Potential”, **International Journal of Psychophysiology**, 2010 Apr 1 Vol. 72 No. 1 : 51–60.

- Dong X, "Elder self-neglect: research and practice", **Clin Interv Aging**. 2017 Jun 8;12:949-954. doi: 10.2147/CIA.S103359. eCollection 2017.
- Erica B. Oberg, "self - directed mindfulness training and improvement in blood pressure, migraine frequency, and quality of life", **Global Advances in Health and Medicine**, Vol. 2, No. 2 (March 2013) : 20-25.
- Feeny, D., W., Furlong, M., Boyle, et al., "Multi-attribute healthstatus classification systems. Health Utilities Index", **Pharmacoeconomics**, Vol. 7 No. 6 (June 1995) : pp. 490-502
- Fortney L., M., Taylor, "Meditation in medical practice: a review of the evidence and practice", **Primary Care**, Vol. 37 No. 1 (March 2010) : 81-90.
- Garratt, A., L., Schmidt, A., Mackintosh, R., Fitzpatrick, "Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures", **British Medical Journal**, Vol. 324 No. 7351 (June 15, 2002) : pp. 1417-1421.
- Gayle, F., A.K., Soyibo, D.T., Gilbert, J., Manzanares, E.N., Barton, "Quality of life in end stage renal disease: a multicentre comparative study", **WestIndian Medical Journal**, Vol. 58 No. 3 (June 2009) : pp. 235-242.
- Gerino E, Rollè L, Sechi C, Brustia P. Loneliness, "Resilience, Mental Health, and Quality of Life in Old Age : A Structural Equation Model", **Frontiers in Psychology**, 14 Nov 2017 ; Vol 8 : Article 2003 : 1-12.
- Hunt, S.M., S.P., McKenna, J., McEwen, et al., "A quantitative approach to perceived health status: a validation study", **Journal of Epidemiology and Community Health**, Vol. 34 No. 4 (December 1980) : pp. 281-286.
- Kaplan, R.M., J.P., Anderson, "A general health policy model : update and applications", **Health Services Research**, Vol. 23 No. 2 (June 1988) : pp. 203-235.
- Knight, E.L., N., Ofsthun, M., Teng, J.M., Lazarus, G.C., Curhan, "The association between mental health, physical function, and hemodialysis mortality", **Kidney International**, Vol. 63 No. 5 (May 2003) : pp. 1843-1851.
- Krittayaphong, R., K., Bhuripanyo, O., Raungratanaamporn, et al., "Reliability of Thai version of SF-36 questionnaire for the evaluation of quality of life in cardiac patients", **Journal of the Medical Association of Thailand**, Vol. 83 Suppl. 2 (November 2000) : S130-S136.
- Law M, Wald N, Morris J, "Lowering blood pressure to prevent myocardial infarction and stroke: a new preventive strategy", **Health Technology Assessment**, Vol. 7 No. 31 (2003) : 1-94.

- Lewington, Clarke R, Qizilbash N, et al. "Review: usual blood pressure is directly related to vascular mortality throughout middle and old age" **Lancet**, 2002; Vol 360 : 1903–1913.
- Lotrakul, M., P., Sukanich, "Development of the Thai Depression Inventory", **Journal of the Medical Association of Thailand**, Vol. 82 No. 12 (December 1999) : pp. 1200-1207.
- Lowrie, R.B., Curtin, N., LePain, D., Schatell, "Medical outcomes study short form-36: a consistent and powerful predictor of morbidity and mortality in dialysis patients", **American Journal of Kidney Diseases**, Vol. 41 No. 6 (June 2003) : pp. 1286-1292.
- Mapes, D.L., A.A., Lopes, S., Satayathum, et al., "Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS) ", **Kidney International**, Vol. 64 No. 1 (July 2003) : pp. 339-349.
- Mapi Research Trust, "PROQOLID patient-reported outcome and quality of life instruments database", <<http://www.qolid.org/proqolid>>, May 30, 2008.
- Panagopoulou, A., Hardalias, S., Berati, C., Fourtounas, "Psychosocial issues and quality of life in patients on renal replacement therapy", **Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation**, Vol. 20 No. 2 (March 2009) : pp. 212-218.
- Quality Metric Incorporated, Understanding of health outcomes, 2004, [CD-ROM].
- Sirawit Bantornwan MD., Jutamas Vareesangthip Dr., et. al. "Role of Meditation in Reducing Sympathetic Hyperactivity and Improving Quality of Life in Lupus Nephritis Patients with Chronic Kidney Disease". **Journal of Medicine Associate Thai**, Vol. 97 Suppl. 3 (2014) : S101-S107.
- United Nations. **World Population Prospects The 2010 Revision Highlights and Advance Tables**. (New York, United Nations 2013), p 68.
- Unruh, M.L., S.D., Weisbord, P.L., Kimmel, "Health-related quality of life in nephrology research and clinical practice", **Seminars in Dialysis**, Vol. 18 No. 2 (March-April 2005) : pp. 82-90.
- Vandana B, Vaidyanathan K, Saraswathy LA, Sundaram KR, Kumar H., "Impact of Integrated Amrita Meditation Technique on Adrenaline and Cortisol Levels in Healthy Volunteers", **Evid Based Complement Alternat Medicine**. ;2011:379645. Doi : 10.1155/2011/379645. Epub 2011 Jan 20. PMID: 21318156.

Vernon A. Barnes and David W. Orme-Johnson, “Prevention and Treatment of Cardiovascular Disease in Adolescents and Adults through the Transcendental Meditation® Program: A Research Review Update”, **Current Hypertension Revision** ; Vol. 8 No. 3 (August 2012) : 227–242.

WHO. Expert committee, “Health of the Elderly”. Who technical Report series, No.779 (1987) : pp.13-14.

WHOQOL Group, “The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (the WHOQOL) ”, In **Quality of life assessment: international perspectives**, (Berlin : Springer-Verlag, 1994) : pp. 41-60.

World Health Organization, **Basic documents : World Health Organization**, (Geneva, Switzerland : World Health Organization, 1948) .

Wood-Dauphinee, S., “Assessing quality of life in clinical research: from where have we come and where are we going?”, **Journal of Clinical Epidemiology**, Vol. 52 No. 4 (April 1999) : pp. 355-363.

2.2.3 Electronics

The elderly population survey in Thailand, 2014 National Statistical Office, [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <http://www.nso.go.th> [05 ม.ค. 2558].

Wikipedia, “autonomic nervous system”,<https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%97%E0%B8%AD%E0%B8%B4%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%B0>>.

ภาคผนวก ข
กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์



ภาคผนวก ข

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. กิจกรรมด้านการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา

1.1 สามารถนำกระบวนการศึกษาวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนในรายวิชา เช่น วิชาขบวนการพุทธใหม่ในโลกปัจจุบัน รายวิชาสัมมนาพระพุทธศาสนา และรายวิชาการเขียนวิธีวิจัยทางพระพุทธพุทธ ทั้งในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

1.2 สามารถนำผลการศึกษาไปสะท้อนข้อมูลวิธีการสอนการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ห้กับผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน อย่างเป็นระบบ ระเบียบ เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจ อันจะนำประโยชน์มาสู่ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมให้มีความตั้งใจที่มุ่งมั่นมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาในการบรรลุธรรม อีกทั้งยังเป็นการสืบทอดพระพุทธศาสนาให้ดำรงอยู่สืบต่อไป

1.3 สามารถนำผลการศึกษาไปวิเคราะห์ร่วมกับนักวิชาการทางการแพทย์สาขาวิชา อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ (Geriatrics Medicine) ในมหาวิทยาลัย เพื่อนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่มีอยู่จำนวนมากมาย แบบคู่ขนานกับศาสตร์ทางพระพุทธศาสนา โดยทำให้ผู้สูงอายุ พึ่งพายาที่รักษาโรคในจำนวนที่น้อยลง ซึ่งเป็นผลมาจาก การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้มีสุขภาพกาย และใจที่แข็งแรง และดีขึ้นหลังการปฏิบัติธรรม มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายของประเทศไทยลดลง ทำให้เศรษฐกิจมวลรวมประเทศไทยและทั่วโลกดีขึ้น อีกทั้งเป็นการยกย่องและการยืนยันความถูกต้องอย่างเป็นรูปธรรมของวิธีการสอนของสถาบันการศึกษาวิปัสสนาตามแนวทางแห่งสติปัฏฐาน 4 ที่ถูกต้อง ตามหลักของพระพุทธเจ้าอย่างแท้จริง

2. กิจกรรมด้านการพัฒนากิจกรรมการรักษาลูกป่วย

2.1 สามารถพัฒนาโครงการ การสอนผู้สูงอายุ และญาติ ที่มานั่งรอแพทย์ตรวจ ให้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน จัดว่าเป็นการรักษาแบบองค์รวม ตามหอบุคลากรนอกโรงพยาบาลต่าง ๆ

2.2 สามารถพัฒนาและต่อยอดโครงการการปฏิบัติธรรม รักษาเฉพาะแผนกสาขาวิชา อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ (Geriatrics Medicine)

2.3 สามารถพัฒนาข้อมูลการศึกษาไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ

3. กิจกรรมด้านวิชาการ

3.1 นำเสนอผลงานที่สำเร็จออกมาเป็นรูปธรรมแก่ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียน การสอนแก่ผู้สูงอายุ ก่อนการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน อันจะนำประโยชน์มาสู่ผู้ปฏิบัติธรรมที่สูงอายุ ให้มีความตั้งใจที่มุ่งมั่นมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาในการบรรลุธรรม อีกทั้งยังเป็นการสืบทอดพระพุทธศาสนาให้ดำรงอยู่สืบต่อไป

3.3 มีการพัฒนาทักษะในการวิจัยให้กับทีมงานวิจัย นิสิตในระดับปริญญาโท และนิสิตในระดับปริญญาเอก ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อการเรียนรู้ในมิติที่หลากหลาย เช่น การจัดสัมมนา การพัฒนาระบบข้อมูลสำนักปฏิบัติธรรม

3.4 มีการพัฒนาชุดความรู้ ในเชิงลึกเพื่อนำไปสู่ วิธีการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอย่างเป็นระบบ ระเบียบที่ถูกต้องอย่างเป็นรูปธรรม อันนำมาซึ่งประโยชน์แก่สุขภาพของผู้สูงอายุ

3.5 มีการศึกษาร่วมกับหน่วยงานทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์หาแนวทางการพัฒนารูปแบบการพัฒนาการวิธีการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ที่เมื่อก่อนทราบโดยปัจเจกบุคคลว่าดี แต่ไม่สามารถแสดงให้เห็นได้อย่างเป็นรูปธรรมว่าที่ว่าดีนั้น ดีจริงอย่างไร เช่นในครั้งนีสามารถวัดคุณภาพชีวิต ประเมินสภาวะอารมณ์ และวัดค่าความดันโลหิต ออกมาได้เป็นตัวเลข ยืนยันถึงผลดีของ วิธีการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 ในพระไตรปิฎก เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่พุทธศาสนิกชน และนักวิชาการในศาสนาอื่น ๆ เป็นการสืบทอดพระพุทธศาสนาใช้ดำรงอยู่อย่างถาวร ตลอดไป

3.6 นำเสนองานวิจัยต่อเวทีวิชาการนานาชาติ ในสาขาวิชาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ (Geriatrics Medicine) เพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นมากมายในโลกปัจจุบันนี้ ทำให้เห็นถึงคุณค่าในการปฏิบัติธรรมยิ่ง ๆ ขึ้นไป



ภาคผนวก ค
ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ



ภาคผนวก ค

**ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ**

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ

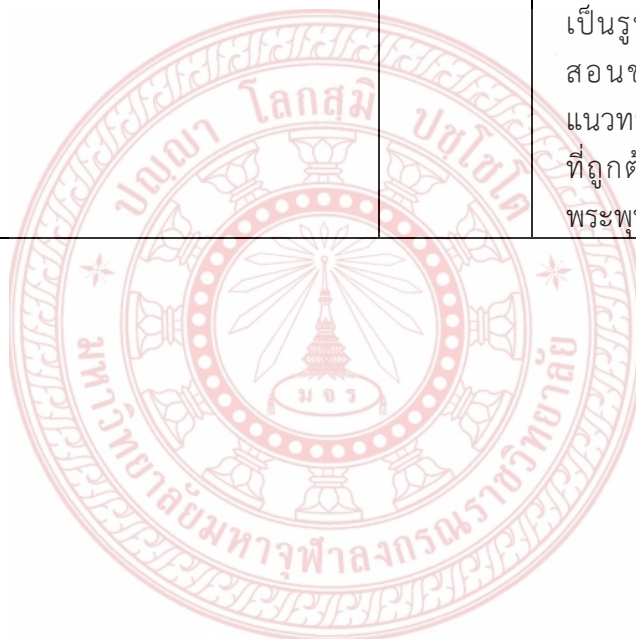
| กิจกรรม | ผลที่ได้รับ | บรรลุ วัตถุประสงค์ | โดยทำให้ |
|--|--|-----------------------|---|
| 1. ศึกษาข้อมูล ปฐมภูมิ/หัตถิ ภูมิจากเอกสาร เกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ และ เอกสารข้อมูล วิธีการปฏิบัติ วิปัสสนา กรรมฐานของ ศูนย์ ปฏิบัติ วิปัสสนา กรรมฐาน ที่ได้ มาตรฐานทั้ง 5 แห่ง ที่เป็น กรณีศึกษา | ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ตามแนวสติปัฏฐาน 4 ใน พระไตรปิฎก ทราบถึงประวัติ ความเป็นมา เอกลักษณ์/จุดเด่น ของการปฏิบัติวิปัสสนา กรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 ในพระไตรปิฎก กิจกรรม และ ขบวนการเรียนการสอนการ ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน การ บริหารจัดการของสถานปฏิบัติ วิปัสสนากรรมฐาน ความตั้งใจ ของผู้ปฏิบัติ อันจะทำให้ ผู้สูงอายุ มีแนวทางในการการ ปฏิบัติตนที่เหมาะสม ละทิ้ง ความฟุ้งเฟ้อ และมีชีวิตที่สงบ สุข อันจะทำให้มี ความเครียด ลดลง และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตามมา | ข้อที่ 1 | ทำให้สามารถทราบถึง ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ และ มีทางแก้ไขที่เป็นรูปธรรม ผลของขบวนการเรียนการ สอน ปฏิบัติวิปัสสนา กรรมฐานที่มีต่อผลของ สภาวะอารมณ์ หรือ ความเครียด และคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น ถ้าได้ปฏิบัติ ธรรม |
| 2. การสำรวจพื้นที่ กรณีศึกษา 5 แห่ง ที่เป็น กรณีศึกษา | ทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรม การเรียนการสอน การ รับประทานอาหาร สถานที่นอน และสถานที่ปฏิบัติ ความตั้งใจ ของผู้ปฏิบัติ และบรรยากาศ โดยรอบ จำนวนผู้ปฏิบัติ | ข้อที่ 1 - 2 | ทำให้สามารถวิเคราะห์แนว ทางการพัฒนาการปฏิบัติ วิปัสสนากรรมฐาน อย่าง เป็นระบบ ระเบียบ เพื่อ ประโยชน์สูงสุดต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้เกิด |

| กิจกรรม | ผลที่ได้รับ | บรรลุนิติประสงค์ | โดยทำให้ |
|---|---|------------------|--|
| | วิปัสสนากรรมฐาน การบริหารจัดการของสถานปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน อันจะนำไปสู่การพัฒนาจิตใจและปัญญา เพื่อให้สุขภาพกาย และใจดีขึ้นตามมา | | การพัฒนาปัญญาในการบรรลุธรรม อีกทั้งยังเป็นการสืบทอดพระพุทธศาสนาให้ดำรงอยู่สืบต่อไป |
| 3. การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบวัดคุณภาพชีวิตแบบประเมินสภาวะทางอารมณ์ หรือความเครียด และผลของ ชีพจร และความดันโลหิต จากกลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจ | ทราบถึงข้อมูลส่วนตัว และผลของการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่มีต่อระดับของคุณภาพชีวิต ทราบถึงสภาวะทางอารมณ์ หรือความเครียด ผลของ ชีพจร และความดันโลหิต อันเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การวัดชีพจร และความดันโลหิต เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจเลือกสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของสภาวะอารมณ์ ชีพจร และความดันโลหิต สามารถบ่งบอกถึงการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของร่างกายได้ | ข้อที่ 1-2 | ทำให้สามารถวิเคราะห์ ถึงข้อมูลพื้นฐานสุขภาพทั่วไป และทำให้ทราบถึงความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติของการเปรียบเทียบ คุณภาพชีวิต สภาวะอารมณ์ หรือความเครียด และผลของชีพจร และความดันโลหิต ก่อนขบวนการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน และหลังการปฏิบัติ เป็น เวลา 7 วัน |
| 4. ดำเนินการเสริมสร้างเครือข่ายร่วมกับศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ที่ได้มาตรฐานทั้ง 5 แห่ง ที่เป็นกรณีศึกษา | - ได้มีการนำเสนอผลงานของระดับของคุณภาพชีวิต สภาวะความเครียด ผลของชีพจร และความดันโลหิต ที่เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยวิธีการปฏิบัติที่เป็นระบบที่ถูกต้อง ให้กับผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอื่น ๆ เพื่อนำไปใช้สอน และแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติ ให้เน้นถึงผลดีของการปฏิบัติธรรมต่อผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความ | ข้อที่ 1-2 | - ทำให้ได้ข้อเสนอแนะทางการวิธีการปฏิบัติที่เป็นระบบที่ถูกต้อง ให้กับผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอื่น ๆ เพื่อนำไปใช้สอน แนะนำ และควรเอาใจใส่เป็นพิเศษแก่ผู้ปฏิบัติที่สูงอายุ - ทราบว่าควรช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มาเริ่มปฏิบัติใหม่เป็นครั้งแรกอย่างใกล้ชิด เพราะเป็นผู้ไม่มีประสบการณ์ จึงทำให้ |

| กิจกรรม | ผลที่ได้รับ | บรรลु วัตถุประสงค์ | โดยทำให้ |
|---|---|-----------------------|--|
| | <p>เข้มแข็งต่อจิตใจ ไม่ต้องเป็น ภาระของสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพื่อสร้างความมั่นใจ และเสริม ความตั้งใจในการปฏิบัติ เมื่อ ทราบว่าจะสามารถทำให้คุณภาพ ชีวิตดีขึ้นได้จริง | | <p>เกิดความสับสนในวิธีการ ปฏิบัติ เป็นเหตุให้เกิด ความเครียดได้ง่าย</p> |
| <p>5. การนำผลงานที่ ได้ไปนำเสนอ ในสถานปฏิบัติ ธรรมต่าง ๆ ทั่ว ประเทศ และ สถานดูแล ผู้สูงอายุต่าง ๆ และนำผลงาน ไปนำเสนอสู่ เวทีโลก</p> | <ul style="list-style-type: none"> - สถานปฏิบัติธรรมต่าง ๆ ทั่ว ประเทศ และสถานดูแล ผู้สูงอายุต่าง ๆ ได้ทราบถึง ข้อมูลพื้นฐานที่อ้างอิงได้ ใน วิธีการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตและ ลดสภาวะอารมณ์ ความดัน โลหิต และชีพจรที่ตีขึ้นของ ผู้สูงอายุ ด้วยการปฏิบัติ วิปัสสนากรรมฐาน - ได้ค้นคว้าวิธีใหม่ของการ ดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และ สามารถนำเสนอสู่เวทีโลกได้ | <p>ข้อที่ 1-2</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ทำให้ผู้สูงอายุที่เรียน ปฏิบัติธรรมในสถานที่ต่าง ๆ สามารถนำไปใช้อย่าง ต่อเนื่องที่บ้านได้ - ผลสำเร็จของงานวิจัยนี้ คือการที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตดีขึ้น หลังจากการปฏิบัติ วิปัสสนากรรมฐาน มี ความเข้มแข็งทางจิตใจ ซึ่งตรงกับนโยบายบริหาร ประเทศในยุคปัจจุบัน คือ ยุคที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะใช้ชีวิตอยู่อย่าง เศรษฐกิจพอเพียง และ เข้าสู่สังคมได้อย่างกลมกลืน มีความสุขกับการใช้ชีวิต และคุณภาพชีวิตมวลรวม ของคนในประเทศดีขึ้น - สร้างความเชื่อมั่นแก่ พุทธศาสนิกชน และ นักวิชาการในศาสนาอื่น ๆ เป็นการสืบทอด พระพุทธศาสนาใช้ดำรง อยู่อย่างถาวร ตลอดไป |
| <p>7. ข้อเสนอแนะ อื่น</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ทราบถึงการปฏิบัติวิปัสสนา กัมมัฏฐาน ตามแนวสติปัฏฐาน มีการฝึกอบรมเป็นหลักสูตร | <p>ข้อที่ 1-2</p> | <ul style="list-style-type: none"> - ทำให้ได้ข้อเสนอแนะต่อ ศูนย์ปฏิบัติธรรมต่าง ๆ ทั้งในด้านการเรียนรู้ การ |

| กิจกรรม | ผลที่ได้รับ | บรรลุวัตถุประสงค์ | โดยทำให้ |
|----------------------|--|-------------------|--|
| | <p>ระยะเวลา 3 วัน 5 วัน 7 วัน 2 อาทิตย์ หรือ 1 เดือน ขึ้นไปก็ ตาม ควรช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่มาเริ่มปฏิบัติใหม่เป็นครั้งแรกอย่างใกล้ชิด เพราะเป็นผู้ไม่มีประสบการณ์ จึงทำให้เกิดความสับสนในวิธีการปฏิบัติ เป็นเหตุให้เกิดความเครียดได้ง่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้กับสถานดูแลผู้สูงอายุต่าง ๆ ให้มีการปฏิบัติธรรมอย่างเคร่งครัด - นำการปฏิบัติวิปัสสนา กัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐาน นี้ ไปใช้ในโรงเรียน หน่วยราชการ องค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ควรนำการฝึกแบบนี้ไปประยุกต์เป็นหลักสูตร เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร รวมทั้งในเรื่องของความรับผิดชอบ คุณธรรม และจริยธรรม | | <p>บริหารจัดการ และการส่งเสริมกิจกรรมการ ท่องเที่ยวในระยะยาว</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำให้สามารถนำไปปฏิบัติเองที่บ้าน สถานดูแลผู้สูงอายุต่าง ๆ ได้ ซึ่งเป็นผลเสริม และช่วยให้ใช้คุณภาพชีวิตดีขึ้น อีกทั้งยังทำให้คลายเครียดอีกด้วย - ทำให้บุคคลที่มาปฏิบัติได้ ประสบการณ์ถึงผลของการปฏิบัติที่ดีขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้คนทุกวัยในสังคมเข้าใจทางเลือกของการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ - เพื่อเสริมสร้างจิตใจที่เข้มแข็ง และปลอดภัยจากความเครียดที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน เป็นต้น โดยไม่ทันได้ระวัง |
| 8. รายงานฉบับสมบูรณ์ | <p>ได้รายงานฉบับสมบูรณ์ที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยทั้ง 2 ข้อ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อศึกษาการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนา กัมมัฏฐาน 2. เพื่อศึกษาผลของโครงการ การ ปฏิบัติ วิ ปัส ส น า กัมมัฏฐานต่อผู้สูงอายุ | ข้อ 1-2 | <ul style="list-style-type: none"> - ได้รายงานการวิจัยที่มีคุณค่า สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ช่วยเหลือ ผู้สูง อายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ของประเทศไทย โดยไม่ต้องกังวลถึง |

| กิจกรรม | ผลที่ได้รับ | บรรลุ วัตถุประสงค์ | โดยทำให้ |
|---------|-------------|-----------------------|---|
| | | | <p>ผู้สูงอายุที่จะไม่มีคุณภาพชีวิต</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายของประเทศไทยลดลง ทำให้เศรษฐกิจมวลรวมประเทศไทยและทั่วโลกดีขึ้น - อีกทั้งเป็นการยกย่องและการยืนยัน ถึงรูปแบบและวิธีการที่ถูกต้องอย่างเป็นรูปธรรมของวิธีการสอนของวิปัสสนาตามแนวทางแห่งสติปัญญา 4 ที่ถูกต้อง ตามหลักของพระพุทธเจ้าอย่างแท้จริง |





ภาคผนวก ง

ตัวอย่างแบบสอบถาม

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างแบบสอบถาม

เอกสารหมายเลข 1

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

วันที่เก็บข้อมูลวัน เดือน พ.ศ.256

เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ.....นามสกุล.....

ประวัติส่วนตัว

เพศ 1) ชาย 2) หญิง

วันเกิด เดือน พ.ศ.

อายุ ปี

สถานะสมรส 1) โสด 2) สมรส 3) หย่า 4) หม้าย

ท่านมีบุตร 1) ไม่มี
 2) มี จำนวน.....คน เป็นชาย จำนวน.....คน เป็นหญิง จำนวน.....คน

อาศัยอยู่กับ 1) สามี 2) บุตร 3) บิดามารดา 4) ศูนย์ดูแล
 5) คนเดียว 6) อื่น ๆ ระบุ.....

อาชีพ 1) ว่างาน 2) รับราชการ 3) เอกชน 4) แม่บ้าน
 5) รับจ้าง/ ลูกจ้าง
 6) ค้าขาย 7) อื่น ๆ ระบุ.....

การศึกษา 1) ไม่ได้เรียน 2) ประถมศึกษา 3) มัธยมศึกษา 4) ปวช/ ปวส.
 5)ปริญญาตรี 6) ปริญญาโท 7) ปริญญาเอก 8) อื่น ๆ ระบุ.....

สิทธิการรักษาพยาบาล
 1) จ่ายเอง 2) เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ 3) ประกันสังคม
 4) โครงการ 30 บาท 5) ประกันสุขภาพเอกชน 6) อื่น ๆ ระบุ.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ซอย.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....

ข้อมูลด้านสุขภาพ

- ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม รอบเอว.....เซนติเมตร
- การสูบบุหรี่ 1) ไม่เคย 2) บางครั้ง
 3) เป็นประจำ รวมจำนวนโดยเฉลี่ย..... (ซอง) ต่อเดือน
- การดื่มสุรา 1) ไม่เคย 2) บางครั้ง
 3) เป็นประจำ รวมจำนวนโดยเฉลี่ย..... (ซอง) ต่อเดือน
- การนอน 1) นอนหลับเป็นปกติ
 2) นอนไม่ค่อยหลับ โดยเฉลี่ย.....ชั่วโมงต่อคืน
- การรับประทานอาหาร 1) รับประทานอาหารเป็นปกติ
 2) รับประทานอาหารได้น้อยลง โดยแต่ละมื้อลดลงไปเฉลี่ย.....จานจากปกติ
หรือจำนวนมื้อลดลงเหลือ.....มื้อต่อวัน

ประวัติการรักษา

- วันที่เข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- การวินิจฉัยโรคไตวาย 1) โรคเบาหวาน 2) โรคความดันโลหิตสูง
 3) ไม่สามารถระบุได้ 4) อื่น ๆ ระบุ.....

ประวัติสังคม

- ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา
1. ท่านสูดดมมดหรือไม้ 1) ไม่เคย 2) บางครั้ง 3) เป็นประจำ
 2. ท่านเข้าวัดหรือไม้ 1) ไม่เคย 2) บางครั้ง 3) เป็นประจำ
 3. ท่านนั่งวีปัสสนาหรือไม้ 1) ไม่เคย 2) บางครั้ง 3) เป็นประจำ
 4. ท่านถือศีลหรือไม้ 1) ไม่เคย 2) บางครั้ง 3) เป็นประจำ
 5. ท่านทำบุญหรือไม้ 1) ไม่เคย 2) บางครั้ง 3) เป็นประจำ

เครื่องมือสำหรับการประเมินภาวะซึมเศร้า (Depression score)

ชื่อ-สกุล.....
วันที่กรอก.....ครั้งที่.....

กรุณาวางกลมรอบข้อที่ตรงกับท่าน หรือใกล้เคียงมากที่สุด ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1. ก. ท้อแท้ใจมาก หมดหวังในอนาคต
ข. ท้อแท้ใจ มองอนาคตในแง่ร้าย
ค. ท้อแท้ใจบ้างบางครั้ง
ง. ไม่หมดหวัง
2. ก. คิดวางแผนฆ่าตัวตาย
ข. คิดอยากตาย
ค. ชีวิตนี้ไม่น่าอยู่ คิดถึงเรื่องความตายบ่อย ๆ แต่ไม่ถึงกับอยากตาย
ง. ไม่ได้คิดถึงเรื่องการตาย
3. ก. รู้สึกมากกว่าตัวเองเป็นคนไม่ดี หรือไม่มีค่าเลย
ข. รู้สึกผิด คิดแต่เรื่องความผิดของตัวเองในอดีต
ค. รู้สึกตัวเองเป็นคนไม่ดีอยู่บ่อย ๆ
ง. ไม่รู้สึกผิด หรือคิดว่าตัวเองไม่ดี
4. ก. อยู่เฉย ๆ ไม่ทำอะไร
ข. คิดอะไร ทำอะไรเชิงซ้าลงมาก
ค. คิดอะไร ทำอะไรเชิงซ้าลงกว่าเดิมบ้าง
ง. ความคิด การกระทำยังเหมือนเดิม
5. ก. ง่วงงัน เดินไปมา อยู่ไม่ติดที่ เป็นบ่อย
ข. กระสับกระส่าย อยู่นิ่งไม่ค่อยได้
ค. ร้อนใจ กระวนกระวาย
ง. ไม่ร้อนใจ หรือกระสับกระส่าย
6. ก. ซึมเศร้ามาก ร้องไห้บ่อย
ข. หดหู่ ซึมเศร้าอยู่ตลอด ทำใจให้สบายไม่ได้เลย
ค. รู้สึกซึมเซา ไม่แจ่มใสเหมือนเคย
ง. จิตใจสบายดี
7. ก. คิดมาก กังวลใจไปหมดทุกเรื่อง
ข. คิดมาก กังวลใจบ่อย
ค. คิดมาก กังวลใจง่ายกว่าแต่ก่อน
ง. ไม่วิตกกังวล

8. ก. เบื่อไปหมดทุกอย่าง ไม่อยากทำอะไรเลย
 - ข. รู้สึกเบื่อ ไม่มีความเพลินใจ
 - ค. เบื่อง่าย แต่ยังคงมีความเพลินใจอยู่บ้าง เช่น เวลาดูโทรทัศน์ มีคนมาคุยด้วย
 - ง. มีความสนใจในเรื่องต่าง ๆ เหมือนเดิม
9. ก. หงุดหงิดมาก มีการทะเลาะกัน ทำลายข้าวของ
 - ข. หงุดหงิด ฉุนเฉียวบ่อย
 - ค. หงุดหงิดง่ายกว่าเดิม แต่พอคุมได้
 - ง. ไม่มีอารมณ์หงุดหงิด
10. ก. หลับยากทุกคืน หรือต้องกินยาให้หลับ
 - ข. หลับยากค่อนข้างบ่อย
 - ค. หลับยากบางครั้ง
 - ง. นอนหลับปกติดี
11. ก. ตื่นกลางดึกแทบทุกคืน หลับไม่ได้เลย
 - ข. ตื่นค่อนข้างบ่อย หลับต่อยาก
 - ค. นอนหลับไม่สนิท กระสับกระส่าย
 - ง. หลับปกติดี
12. ก. เบื่ออาหารมาก กินแทบไม่ได้เลย
 - ข. เบื่ออาหารแต่พอฝืนกินได้
 - ค. ไม่เจริญอาหารเหมือนเดิม
 - ง. กินอาหารได้ตามปกติ
13. ก. เหนื่อยหรืออ่อนเพลียมาก จนทำอะไรไม่ได้เลย
 - ข. เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ทำอะไรก็เหนื่อยไปหมด
 - ค. เหนื่อย อ่อนเพลียง่ายกว่าที่เคย
 - ง. ไม่มีอาการอ่อนเพลีย
14. ก. ไม่สนใจทางเพศอีกเลย
 - ข. สนใจทางเพศลดลงมาก
 - ค. สนใจทางเพศลดลงบ้างจากเคย
 - ง. ความสนใจทางเพศคงเดิม
15. ก. ตัดสินใจอะไรไม่ได้เลย
 - ข. ลังเลใจ ตัดสินใจไม่ค่อยได้แม้แต่เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ
 - ค. ลังเลใจบ้าง ไม่อยากตัดสินใจ
 - ง. ไม่มีลังเลใจ
16. ก. เชื่อว่าตัวเองมีโรคทางร่างกายแน่
 - ข. กังวลใจ คิดว่าตัวเองน่าจะมีโรคทางร่างกาย
 - ค. ห่วงสุขภาพของตัวเองกว่าแต่ก่อน
 - ง. ไม่กังวลโรคทางร่างกาย

17. ก. ใจลอยมาก ไม่มีสมาธิเลย
ข. ใจลอย สมาธิไม่ดี ต้องตั้งใจมาก เวลาจะทำอะไรสักอย่าง
ค. ใจลอย สมาธิไม่ค่อยดีเหมือนก่อน
ง. สมาธิปกติ
18. ก. ทำงานไม่ได้เลย
ข. ทำงานแย่งลงกว่าเดิม ต้องบังคับตัวเองมากให้ทำงาน
ค. ต้องฝืนใจ เวลาจะทำงาน หรือเริ่มทำอะไรบางอย่าง
ง. ทำงานได้ตามปกติ
19. อาการทางร่างกาย เช่น ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม แขนงอ มือชา ปวดศีรษะ
ก. มีอาการเหล่านี้บ่อยมาก
ข. มีอาการเหล่านี้ค่อนข้างบ่อย
ค. มีอาการเหล่านี้บ้างบางครั้ง
ง. ไม่มีอาการทางร่างกายอะไร
20. ก. ไม่สนใจใครเลย ใครจะเป็นอย่างไรก็ช่าง
ข. ไม่ค่อยสนใจใคร ไม่คิดอยากพูดคุยกับใคร
ค. สนใจคนอื่น ๆ รอบข้างน้อยกว่าเดิม
ง. ความสนใจต่อคนอื่นเหมือนเดิม



การประเมินผล

การคิดคะแนน¹

ข้อ ก 3 คะแนน

ข้อ ข 2 คะแนน

ข้อ ค 1 คะแนน

ข้อ ง 0 คะแนน

นำคะแนนทุกข้อมารวมกัน เทียบความรุนแรงดังนี้

| ความรุนแรง | ค่าคะแนนรวม |
|---------------------------|-------------|
| ไม่มีภาวะซึมเศร้า | น้อยกว่า 21 |
| ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อน | 21-25 |
| ภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง | 26-34 |
| ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรง | 35-40 |
| ภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงมาก | มากกว่า 40 |



¹ M., Lotrakul, P., Sukanich, "Development of the Thai Depression Inventory", *Journal of the Medical Association of Thailand*, Vol. 82 No. 12 (1999) : 1200-1207.

เอกสารหมายเลข 3

เครื่องมือสำหรับการประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of life) (แบบทดสอบ SF-36)

ชื่อ-สกุล.....
วันที่กรอก.....ครั้งที่.....

1. โดยภาพรวมสุขภาพของท่าน

| | | |
|-------------|----------|-------|
| ก. ดีเยี่ยม | ข. ดีมาก | ค. ดี |
| ง. ปานกลาง | จ. เลว | |

2. ท่านคิดว่าสุขภาพโดยรวมของท่านปัจจุบันเปรียบเทียบกับ 1 ปีก่อน

| | | |
|--------------------------|-----------------------------|---------------|
| ก. ปัจจุบันดีกว่ามาก | ข. ปัจจุบันดีขึ้นบ้าง | ค. เท่า ๆ กัน |
| ง. ปัจจุบันเลวลงกว่าเดิม | จ. ปัจจุบันเลวลงกว่าเดิมมาก | |

3. หัวข้อต่อไปนี้เป็นกิจกรรมที่ท่านอาจทำประจำวัน ท่านคิดว่าสุขภาพปัจจุบันของท่านมีผลทำให้ท่านทำกิจกรรมดังกล่าวลดลงหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด
 - 3.1 กิจกรรมที่ออกแรงมาก เช่น วิ่ง ยกของหนัก ๆ เล่นกีฬา

| | | |
|------------|-------------|---------------|
| ก. ลดลงมาก | ข. ลดลงบ้าง | ค. ไม่ลดลงเลย |
|------------|-------------|---------------|
 - 3.2 กิจกรรมที่ออกแรงปานกลาง เช่น ขยับเลื่อนโต๊ะ, แก้ว, ใช้เครื่องดูดฝุ่น, กวาดถูบ้าน, เล่นกอล์ฟ, เล่นโบว์ลิ่ง

| | | |
|------------|-------------|---------------|
| ก. ลดลงมาก | ข. ลดลงบ้าง | ค. ไม่ลดลงเลย |
|------------|-------------|---------------|
 - 3.3 ยกถือของเวลาไปตลาดหรือซูเปอร์มาร์เก็ต

| | | |
|------------|-------------|---------------|
| ก. ลดลงมาก | ข. ลดลงบ้าง | ค. ไม่ลดลงเลย |
|------------|-------------|---------------|
 - 3.4 ขึ้นบันไดมากกว่า 1 ชั้น (ชั้น 1 ไป ชั้น 3 หรือมากกว่า)

| | | |
|------------|-------------|---------------|
| ก. ลดลงมาก | ข. ลดลงบ้าง | ค. ไม่ลดลงเลย |
|------------|-------------|---------------|
 - 3.5 ขึ้นบันได 1 ชั้น (ชั้น 1 ไป ชั้น 2)

| | | |
|------------|-------------|---------------|
| ก. ลดลงมาก | ข. ลดลงบ้าง | ค. ไม่ลดลงเลย |
|------------|-------------|---------------|
 - 3.6 ก้มลงเก็บของ, คูกเข่า, งอตัว

| | | |
|------------|-------------|---------------|
| ก. ลดลงมาก | ข. ลดลงบ้าง | ค. ไม่ลดลงเลย |
|------------|-------------|---------------|
 - 3.7 เดินมากกว่า 1 กิโลเมตร

| | | |
|------------|-------------|---------------|
| ก. ลดลงมาก | ข. ลดลงบ้าง | ค. ไม่ลดลงเลย |
|------------|-------------|---------------|
 - 3.8 เดินมากกว่า 100 เมตร

| | | |
|------------|-------------|---------------|
| ก. ลดลงมาก | ข. ลดลงบ้าง | ค. ไม่ลดลงเลย |
|------------|-------------|---------------|
 - 3.9 เดินประมาณ 100 เมตร

| | | |
|------------|-------------|---------------|
| ก. ลดลงมาก | ข. ลดลงบ้าง | ค. ไม่ลดลงเลย |
|------------|-------------|---------------|

3.10 อาบน้ำหรือแต่งตัว

ก. ลดลงมาก

ข. ลดลงบ้าง

ค. ไม่ลดลงเลย

4. ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการทำงานหรือกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นผล
เนื่องมาจากสุขภาพของท่าน

4.1 ต้องลดปริมาณเวลาการทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน

ก. ใช่

ข. ไม่ใช่

4.2 ทำงานได้ปริมาณงานน้อยกว่าที่ควรจะเป็น

ก. ใช่

ข. ไม่ใช่

4.3 ทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างไม่ได้

ก. ใช่

ข. ไม่ใช่

4.4 ต้องใช้ความพยายามมากขึ้น หรือทำงานได้ลำบากขึ้นกว่าเดิม

ก. ใช่

ข. ไม่ใช่

5. ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับการทำงานหรือกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นผล
เนื่องมาจากปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์หรือจิตใจของท่าน เช่น รู้สึกซึมเศร้า หรือ วิตกกังวล

5.1 ต้องลดปริมาณเวลาการทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน

ก. ใช่

ข. ไม่ใช่

5.2 ทำงานได้น้อยกว่าปริมาณที่ควรจะเป็น

ก. ใช่

ข. ไม่ใช่

5.3 ทำงานหรือกิจวัตรประจำวันบางอย่างไม่ได้

ก. ใช่

ข. ไม่ใช่

6. ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาสุขภาพร่างกายและจิตใจของท่านมีผลรบกวนต่อกิจกรรมทาง
สังคมของท่านกับครอบครัว, เพื่อน, เพื่อนบ้าน, หรือกลุ่มทำงานอย่างน้อยเพียงใด

ก. ไม่รบกวนเลย

ข. รบกวนเล็กน้อย

ค. รบกวนปานกลาง

ง. รบกวนมาก

จ. รบกวนมาก ๆ

7. ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการเจ็บปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างน้อยเพียงใด

ก. ไม่มี

ข. มีน้อยมาก

ค. มีน้อย

ง. มีปานกลาง

จ. มีรุนแรง

ฉ. มีรุนแรงมาก

8. ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา อาการเจ็บหรือปวดมีผลรบกวนต่อการทำงานปกติของท่านอย่างน้อย
เพียงใด

ก. ไม่รบกวนเลย

ข. รบกวนเล็กน้อย

ค. รบกวนปานกลาง

ง. รบกวนมาก

จ. รบกวนมาก ๆ

9. คำถามต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับความรู้สึกหรือความเป็นไปของสิ่งรอบตัวท่านในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา กรุณาให้คำตอบที่ใกล้เคียงความรู้สึกมากที่สุดในช่วง 1 สัปดาห์นี้
- 9.1 รู้สึกกระปรี้กระเปร่า
- | | | |
|-------------|------------------|-------------------|
| ก. ตลอดเวลา | ข. เกือบตลอดเวลา | ค. เวลาส่วนใหญ่ |
| ง. บางเวลา | จ. ส่วนน้อยเวลา | ฉ. ไม่มีเวลาใดเลย |
- 9.2 เต็มไปด้วยความวิตกกังวล
- | | | |
|-------------|------------------|-------------------|
| ก. ตลอดเวลา | ข. เกือบตลอดเวลา | ค. เวลาส่วนใหญ่ |
| ง. บางเวลา | จ. ส่วนน้อยเวลา | ฉ. ไม่มีเวลาใดเลย |
- 9.3 รู้สึกซึมเศร้าหรือหดหู่มากจนไม่รู้สึกร่าเริงเลย
- | | | |
|-------------|------------------|-------------------|
| ก. ตลอดเวลา | ข. เกือบตลอดเวลา | ค. เวลาส่วนใหญ่ |
| ง. บางเวลา | จ. ส่วนน้อยเวลา | ฉ. ไม่มีเวลาใดเลย |
- 9.4 รู้สึกสงบ
- | | | |
|-------------|------------------|-------------------|
| ก. ตลอดเวลา | ข. เกือบตลอดเวลา | ค. เวลาส่วนใหญ่ |
| ง. บางเวลา | จ. ส่วนน้อยเวลา | ฉ. ไม่มีเวลาใดเลย |
- 9.5 รู้สึกเต็มไปด้วยพลังงาน
- | | | |
|-------------|------------------|-------------------|
| ก. ตลอดเวลา | ข. เกือบตลอดเวลา | ค. เวลาส่วนใหญ่ |
| ง. บางเวลา | จ. ส่วนน้อยเวลา | ฉ. ไม่มีเวลาใดเลย |
- 9.6 รู้สึกเสียกำลังใจ หรือซึมเศร้า
- | | | |
|-------------|------------------|-------------------|
| ก. ตลอดเวลา | ข. เกือบตลอดเวลา | ค. เวลาส่วนใหญ่ |
| ง. บางเวลา | จ. ส่วนน้อยเวลา | ฉ. ไม่มีเวลาใดเลย |
- 9.7 รู้สึกเหนื่อยเพลีย หหมดกำลังใจ
- | | | |
|-------------|------------------|-------------------|
| ก. ตลอดเวลา | ข. เกือบตลอดเวลา | ค. เวลาส่วนใหญ่ |
| ง. บางเวลา | จ. ส่วนน้อยเวลา | ฉ. ไม่มีเวลาใดเลย |
- 9.8 รู้สึกมีความสุขดี
- | | | |
|-------------|------------------|-------------------|
| ก. ตลอดเวลา | ข. เกือบตลอดเวลา | ค. เวลาส่วนใหญ่ |
| ง. บางเวลา | จ. ส่วนน้อยเวลา | ฉ. ไม่มีเวลาใดเลย |
- 9.9 รู้สึกเบื่อหน่าย
- | | | |
|-------------|------------------|-------------------|
| ก. ตลอดเวลา | ข. เกือบตลอดเวลา | ค. เวลาส่วนใหญ่ |
| ง. บางเวลา | จ. ส่วนน้อยเวลา | ฉ. ไม่มีเวลาใดเลย |
10. ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพหรืออารมณ์ของท่าน มีผลรบกวนต่อเวลาที่บ้าน มีกิจกรรมทางสังคม เช่น ไปเยี่ยมเพื่อน หรือญาติ
- | | | |
|-----------------|-----------------|------------|
| ก. ตลอดเวลา | ข. เวลาส่วนใหญ่ | ค. บางเวลา |
| ง. เวลาส่วนน้อย | จ. ไม่เลย | |

11.. ข้อความต่อไปนี้ ข้อความใดที่ตรงกับลักษณะของท่าน

11.1 ไม่สบายง่ายกว่าคนทั่วไป

- | | | |
|-----------------------|--------------------|------------|
| ก. ถูกต้องตรงความจริง | ข. ถูกต้องส่วนใหญ่ | ค. ไม่ทราบ |
| ง. ส่วนใหญ่ไม่ถูกต้อง | จ. ไม่ถูกต้อง | |

11.2 มีสุขภาพดีเท่ากับคนอื่น ๆ

- | | | |
|-----------------------|--------------------|------------|
| ก. ถูกต้องตรงความจริง | ข. ถูกต้องส่วนใหญ่ | ค. ไม่ทราบ |
| ง. ส่วนใหญ่ไม่ถูกต้อง | จ. ไม่ถูกต้อง | |

11.3 ข้าพเจ้าคิดว่าสุขภาพจะเลวลง

- | | | |
|-----------------------|--------------------|------------|
| ก. ถูกต้องตรงความจริง | ข. ถูกต้องส่วนใหญ่ | ค. ไม่ทราบ |
| ง. ส่วนใหญ่ไม่ถูกต้อง | จ. ไม่ถูกต้อง | |

11.4 สุขภาพของข้าพเจ้าดีเยี่ยม

- | | | |
|-----------------------|--------------------|------------|
| ก. ถูกต้องตรงความจริง | ข. ถูกต้องส่วนใหญ่ | ค. ไม่ทราบ |
| ง. ส่วนใหญ่ไม่ถูกต้อง | จ. ไม่ถูกต้อง | |



การประเมินผลของ SF-36²

การคิดคะแนนมีดังนี้

Scale 1: Physical Functioning (PF)

คะแนนคำถามที่ 3.1-3.10

| | |
|-------|---------|
| ข้อ ก | 1 คะแนน |
| ข้อ ข | 2 คะแนน |
| ข้อ ค | 3 คะแนน |

Scale 2: Role-Physical (Physical Role-Limitaion) (RP)

คะแนนคำถามที่ 4.1-4.4

| | |
|-------|---------|
| ข้อ ก | 1 คะแนน |
| ข้อ ข | 2 คะแนน |

Scale 3: Bodily Pain (BP)

คะแนนคำถามที่ 7

| | |
|-------|-----------|
| ข้อ ก | 6.0 คะแนน |
| ข้อ ข | 5.4 คะแนน |
| ข้อ ค | 4.2 คะแนน |
| ข้อ ง | 3.1 คะแนน |
| ข้อ จ | 2.2 คะแนน |
| ข้อ ฉ | 1.0 คะแนน |

คะแนนคำถามที่ 8 จะดูจากคำตอบของคำถามที่ 7 ประกอบด้วย

| | | |
|------------|------------|---------|
| คำถามที่ 8 | คำถามที่ 7 | |
| ข้อ ก | ข้อ ก | 6 คะแนน |
| ข้อ ก | ข้อ ข - ฉ | 5 คะแนน |
| ข้อ ข | ข้อ ก - ฉ | 4 คะแนน |
| ข้อ ค | ข้อ ก - ฉ | 3 คะแนน |
| ข้อ ง | ข้อ ก - ฉ | 2 คะแนน |
| ข้อ จ | ข้อ ก - ฉ | 1 คะแนน |

Scale 4: General Health (GH)

คะแนนคำถามที่ 1

| | |
|-------|-----------|
| ข้อ ก | 5.0 คะแนน |
| ข้อ ข | 4.4 คะแนน |
| ข้อ ค | 3.4 คะแนน |
| ข้อ ง | 2.0 คะแนน |
| ข้อ จ | 1.0 คะแนน |

คะแนนคำถามที่ 11.1 และ 11.3

| | |
|-------|---------|
| ข้อ ก | 1 คะแนน |
| ข้อ ข | 2 คะแนน |
| ข้อ ค | 3 คะแนน |
| ข้อ ง | 4 คะแนน |
| ข้อ จ | 5 คะแนน |

² J., Ware, M., Kosinski, S., Keller, SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales:

คะแนนคำถามที่ 11.2 และ 11.4

| | | |
|-------|---|-------|
| ข้อ ก | 5 | คะแนน |
| ข้อ ข | 4 | คะแนน |
| ข้อ ค | 3 | คะแนน |
| ข้อ ง | 2 | คะแนน |
| ข้อ จ | 1 | คะแนน |

Scale 5: Vitality (VT)

คะแนนคำถามที่ 9.1 และ 9.5

| | | |
|-------|---|-------|
| ข้อ ก | 6 | คะแนน |
| ข้อ ข | 5 | คะแนน |
| ข้อ ค | 4 | คะแนน |
| ข้อ ง | 3 | คะแนน |
| ข้อ จ | 2 | คะแนน |
| ข้อ ฉ | 1 | คะแนน |

คะแนนคำถามที่ 9.7 และ 9.9

| | | |
|-------|---|-------|
| ข้อ ก | 1 | คะแนน |
| ข้อ ข | 2 | คะแนน |
| ข้อ ค | 3 | คะแนน |
| ข้อ ง | 4 | คะแนน |
| ข้อ จ | 5 | คะแนน |
| ข้อ ฉ | 6 | คะแนน |

Scale 6: Social Functioning (SF)

คะแนนคำถามที่ 6

| | | |
|-------|---|-------|
| ข้อ ก | 5 | คะแนน |
| ข้อ ข | 4 | คะแนน |
| ข้อ ค | 3 | คะแนน |
| ข้อ ง | 2 | คะแนน |
| ข้อ จ | 1 | คะแนน |

คะแนนคำถามที่ 10

| | | |
|-------|---|-------|
| ข้อ ก | 1 | คะแนน |
| ข้อ ข | 2 | คะแนน |
| ข้อ ค | 3 | คะแนน |
| ข้อ ง | 4 | คะแนน |
| ข้อ จ | 5 | คะแนน |

Scale 7: Role-Emotional (Emotional Role-Limitaion) (RE)

คะแนนคำถามที่ 5.1-5.3

| | | |
|-------|---|-------|
| ข้อ ก | 1 | คะแนน |
| ข้อ ข | 2 | คะแนน |

Scale 8: Mental Health (MH)

คะแนนคำถามที่ 9.2, 9.3 และ 9.6

| | | |
|-------|---|-------|
| ข้อ ก | 1 | คะแนน |
| ข้อ ข | 2 | คะแนน |
| ข้อ ค | 3 | คะแนน |
| ข้อ ง | 4 | คะแนน |
| ข้อ จ | 5 | คะแนน |
| ข้อ ฉ | 6 | คะแนน |

คะแนนคำถามที่ 9.4 และ 9.8

| | | |
|-------|---|-------|
| ข้อ ก | 6 | คะแนน |
| ข้อ ข | 5 | คะแนน |
| ข้อ ค | 4 | คะแนน |
| ข้อ ง | 3 | คะแนน |
| ข้อ จ | 2 | คะแนน |
| ข้อ ฉ | 1 | คะแนน |

Scale 9: Reported Health Transition (RHT)

คะแนนคำถามที่ 2

| | |
|-------|---------|
| ข้อ ก | 1 คะแนน |
| ข้อ ข | 2 คะแนน |
| ข้อ ค | 3 คะแนน |
| ข้อ ง | 4 คะแนน |
| ข้อ จ | 5 คะแนน |

The Physical Component Scale (PCS) คือ ค่าเฉลี่ยของ PF, RP, BP, GH และ VT
The Mental Component Scale (MCS) คือ ค่าเฉลี่ยของ RE, MH, GH, VT และ SF

- คะแนนทางด้านกายภาพ
ถ้าคะแนน < 34 แสดงว่า อัตราการตายและอัตราการอยู่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น
ถ้าคะแนน > 35 แสดงว่า อัตราการตายและอัตราการอยู่โรงพยาบาลลดลง
- คะแนนทางด้านจิตใจ
ถ้าคะแนน 0-37 แสดงว่า อัตราการตายจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของกลุ่มที่มีคะแนน > 51
ถ้าคะแนน > 51 แสดงว่า อัตราการตายจะลดลง

อัตราการเปลี่ยนแปลง

ถ้าคะแนนเพิ่มขึ้น 5 คะแนน แสดงว่า มีอัตราการตายลดลงร้อยละ 10³

³ J.E., Ware, K.K., Snow, M., Kosinski, Gandek B, SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation guide, (Boston, MA : The Medical Outcome Trust, 1977) .

แบบบันทึกการเก็บข้อมูลที่จะใช้ในการวิจัย

| ความดันโลหิต ตัวบน (Systolic) / และ ตัวล่าง (Diastolic) ซีพจร | ก่อนการปฏิบัติ | | หลังการปฏิบัติ 7 วัน | | |
|--|----------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------------|-------|
| | ชื่อ / อายุ | ความดันโลหิต ตัวบน / ตัวล่าง | ซีพจร | ความดันโลหิต ตัวบน / ตัวล่าง | ซีพจร |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. | | | | | |
| 12. | | | | | |
| 13. | | | | | |
| 14. | | | | | |
| 15. | | | | | |
| 16. | | | | | |
| 17. | | | | | |
| 18. | | | | | |
| 19. | | | | | |
| 20. | | | | | |
| 21. | | | | | |
| 22. | | | | | |
| 23. | | | | | |
| 24. | | | | | |
| 25. | | | | | |

แบบบันทึกการเก็บข้อมูลที่จะใช้ในการวิจัย

| ความดันโลหิต ตัวบน (Systolic) / และ ตัวล่าง (Diastolic) ซีฟจร ชื่อ / อายุ | ก่อนการปฏิบัติ | | หลังการปฏิบัติ 7 วัน | |
|---|---------------------------------|-------|---------------------------------|-------|
| | ความดันโลหิต ตัวบน / ตัวล่าง | ซีฟจร | ความดันโลหิต ตัวบน / ตัวล่าง | ซีฟจร |
| 26. | | | | |
| 27. | | | | |
| 28. | | | | |
| 29. | | | | |
| 30. | | | | |
| 31. | | | | |
| 32. | | | | |
| 33. | | | | |
| 34. | | | | |
| 35. | | | | |
| 36. | | | | |
| 37. | | | | |
| 38. | | | | |
| 39. | | | | |
| 40. | | | | |
| 41. | | | | |
| 42. | | | | |
| 43. | | | | |
| 44. | | | | |
| 45. | | | | |
| 46. | | | | |
| 47. | | | | |
| 48. | | | | |
| 49. | | | | |
| 50. | | | | |

เอกสารหมายเลข 5

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย

(ภาษาไทย) การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนา
กัมมัฏฐาน

(ภาษาอังกฤษ) The Improvement of the Quality of Life of the Older People
Joining in the Insight Meditation Retreat Project

วันที่ชี้แจง

3 มกราคม 2561

ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย

ดอกเตอร์ จุฑามาศ วารีแสงทิพย์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วัดมหาธาตุ ท่าพระจันทร์ แขวงพระบรมมหาราชวัง เขตพระนคร กรุงเทพฯ 10200

โทร. 0-2222-0680

ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

ศ. ดร. นพ. เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์

ผู้ให้ทุนวิจัย

สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ด้วย**ความสมัครใจ**ของท่าน ไม่มีการ
บังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะไม่มีผลกระทบต่อประโยชน์ที่พึงจะ
ได้รับของท่านแต่อย่างใด

โครงการวิจัยนี้มีที่มาอย่างไร และวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

จากภาวะการสูงอายุของประชากรไทยได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมอย่างชัดเจนขึ้นเรื่อย ๆ
อัตราการเกิดของเด็กได้ลดลงอย่างรวดเร็วและอายุของคนไทยได้ยืนยาวขึ้นทำให้โครงสร้างอายุของ
ประชากรไทยที่เคยเป็นประชากรในวัยเด็กมาก และมีประชากรสูงอายุเป็นอัตราส่วนไม่มากนักได้
เปลี่ยนเป็นประชากรที่มีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วอัตราส่วนของประชากรวัยเด็กกลับลดน้อยลงเรื่อย ๆ
จึงทำให้ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุไปแล้วจากการคาดประมาณด้วยวิธีการและมีแนวโน้ม
เป็นที่ชัดเจนในเรื่องการสูงอายุของประชากรไทยในอนาคต ข้อมูลจากการศึกษาขององค์การ
สหประชาชาติพบว่าประชากรไทยมีอายุสูงขึ้นมาก ภาวะสูงอายุของประชากรปรากฏเป็นประเด็นที่
จะมีผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย จึงเกิดการวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับ
รูปแบบ และระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคุณภาพชีวิต
(quality of life) เป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประเทศที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน
2. เพื่อศึกษาผลของโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อผู้สูงอายุ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

เป็นผู้ที่มาปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรม ที่เป็นมาตรฐานของประเทศไทย สามารถเดินจงกรมและนั่งปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานอย่างต่อเนื่องตามที่ศูนย์ปฏิบัติธรรมกำหนดอย่างต่อเนื่อง

ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งขั้นต่ำ

ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยเป็นเวลา 7 วัน

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอน หรือได้รับการปฏิบัติอย่างไรบ้าง

ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบคุณภาพชีวิต (SF-36) แบบประเมินสภาวะอารมณ์ และวัดความดันโลหิต และสัญญาณชีพ ก่อนการวิจัย และหลังการวิจัยการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน 7 วัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

1. ผู้เข้าร่วมการวิจัยรายบุคคลสามารถทำบุญ สร้างทานบารมีเพื่อให้ภพชาติที่ให้ถึงพระนิพพานสั้นลงไป
2. ทราบถึงผลของได้ผลของโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. ได้ข้อเสนอแนะที่จะนำสังคมไทยไปสู่สังคมของคนทุกวัย ให้รู้จักเข้าวัดปฏิบัติธรรม อันจะเป็นผลถึงการลดละเลิกสิ่งที่ไม่ดีทั้งหลายสังคมก็จะอยู่อย่างสงบและพอเพียง
4. รัฐบาลอาจได้นโยบายให้สวัสดิการที่ยั่งยืน สำหรับผู้สูงอายุที่เข้าวัดปฏิบัติธรรมเป็นประจำ
5. เมื่อผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบันได้รับการอบรมการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานแล้วก็จะเกิดความสุขขึ้นจากภายในใจและสามารถแผ่ขยายสู่บุคคลรอบข้างรู้จักแบ่งปันทำให้เกิดการพัฒนาทั้งเศรษฐกิจสังคมและคุณภาพชีวิตของคนในประเทศ

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการโดยไม่เปิดเผยชื่อนามสกุล ที่อยู่ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยทุกคน ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัยไว้ในงานวิจัยของสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent)
รับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

โครงการวิจัย การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน
 (The Improvement of the Quality of Life of the Elderly People Joining in
 the Insight Meditation Retreat Project)

วันที่ลงนาม.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจและไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้และการบอกเลิกนี้จะไม่ผลต่อข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือยินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่ผู้วิจัยเก็บไว้เป็นส่วนตัวข้าพเจ้าเอง 1 ชุด

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการและลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
 (.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินโครงการวิจัย
 (.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

เอกสารหมายเลข 7



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม
หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๐๕/๒๕๖๑

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่เจตนาเน้นการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติ
 วิชาสมาธิขั้นพื้นฐาน

(The Improvement of the Quality of Life of the Older
 People Joining in the Insight Meditation Retreat Project)
 MCU RS 610761265

รหัสข้อเสนอการวิจัย: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ผู้วิจัยหลัก: ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์

เอกสารที่พิจารณาทบทวน

- | | |
|---|------------------------------|
| ๑. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑ |
| ๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑ |
| ๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑ |
| ๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | ฉบับที่ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑ |

(พระราชปรีดีติกวี, ศ.,ดร.)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๑ มกราคม ๒๕๖๑

หมายเลขใบรับรอง: ว.๐๕/๒๕๖๑

วันที่ให้การรับรอง: ๑ มกราคม ๒๕๖๑

วันหมดอายุใบรับรอง: ๑ มกราคม ๒๕๖๒



บันทึกข้อความ

๒๖ พย. ๖๐
๑๐๐๐ น.
วิทยาลัย

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย โทร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐ ภายใน ๑๑๓๓.๑๑๒๗

ที่ พิเศษ/ ๒๕๖๐

วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุญาติลงพื้นที่เก็บข้อมูล และวัดความดันโลหิตเพื่อทำวิจัย

เรื่อง ขออนุญาตลงพื้นที่ทำการวิจัย

นมัสการ พระราชปรีดีมุนี คณบดีคณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ด้วยดิฉัน ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ อาจารย์พิเศษบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ให้ทำวิจัย เรื่อง "การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (ภาษาอังกฤษ) : The Improvement of the Quality of Life of the Older People Joining In the Insight Meditation Retreat Project" ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เนื่องจากนิสิตคณะพุทธศาสตร์ มจร.วังน้อย จะเข้าร่วมปฏิบัติธรรมประจำปี ๒๕๖๐ ณ สวนไม้เวหนวัน พุทธมณฑล ความทราบแล้วจากมติของคณะกรรมการ ที่จะจัดให้มีขึ้นในวันที่ ๑๖ - ๒๗ ธ.ค. ๒๕๖๐ กลุ่มเป้าหมายที่สามารถให้ข้อมูลในการวิจัย คือนิสิตที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง และสามารถเดินจงกรม และนั่งปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานอย่างต่อเนื่อง และตั้งใจ โดยความสมัครใจรวมทั้งสิ้น ๔๐ คน ดังนั้น ดิฉัน จึงนมัสการมาเพื่อขอความอนุญาติให้คณะผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบคุณภาพชีวิต (SF-36) แบบประเมินสภาวะอารมณ์ และวัดความดันโลหิต และสัญญาณชีพ ก่อนการวิจัย และหลังการวิจัยการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ๗ วัน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณา


นมัสการมาด้วยความเคารพอย่างสูง

ลงชื่อ.....

(ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

๒๖ พย. ๖๐
คณบดีคณะพุทธศาสตร์
๒๖ พย. ๖๐



บันทึกข้อความ

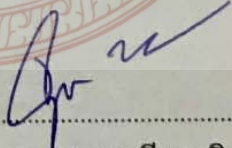
ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย โทร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐ ภายใน ๑๑๓๓.๑๑๒๗
 ที่ พิเศษ/๒๕๖๐ วันที่ ๒๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐
 เรื่อง ขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัย

นมัสการ พระภิกษวนาวิริยคุณ วิ. (ใสว สีรโสภณโณ)

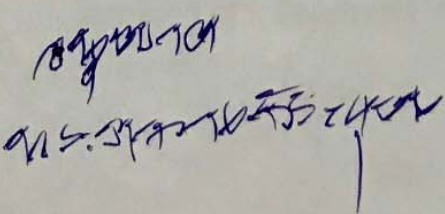
ด้วยดิฉัน ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ อาจารย์พิเศษบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ให้ทำวิจัย “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (ภาษาอังกฤษ) : The Improvement of the Quality of Life of the Older People Joining in the Insight Meditation Retreat Project” ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน นานาชาติ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพมหานคร เป็นสถานที่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่มีพุทธศาสนิกมาเข้าปฏิบัติเป็นจำนวนมาก เป็นกลุ่มเป้าหมายที่สามารถให้ข้อมูลในการวิจัยได้ ดังนั้น ดิฉัน จึงน้อมสการเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้คณะผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลแบบสอบถาม และความดันโลหิต กับผู้เข้าปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ณ สถานที่แห่งนี้ ในวันที่ ๓ - ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงน้อมสการมาเพื่อโปรดพิจารณา



ลงชื่อ.....
 (ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์)
 หัวหน้าโครงการวิจัย



พระภิกษวนาวิริยคุณ วิ.



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย โทร ๐-๒๒๒๒-๐๖๘๐ ภายใน ๑๑๓๓.๑๑๒๗

ที่ พิเศษ/ ๒๕๖๑

วันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตลงพื้นที่เก็บข้อมูล และวัดความดันโลหิตเพื่อทำวิจัย

นมัสการ พระครูวิมลธรรมรังสี ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดมหาธาตุฯ เจ้าคณะ ๕

ด้วยดิฉัน ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ อาจารย์พิเศษบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ให้ทำวิจัย เรื่อง “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (ภาษาอังกฤษ) : The Improvement of the Quality of Life of the Older People Joining in the Insight Meditation Retreat Project” ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการทำวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

คณะ ๕ สำนักงานกลาง กองการวิปัสสนาธุระ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพมหานคร เป็นสถานที่ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่มีพุทธศาสนิกมาเข้าปฏิบัติเป็นจำนวนมาก เป็นกลุ่มเป้าหมายที่สามารถให้ข้อมูลในการวิจัยได้ ดังนั้น

ดิฉัน จึงนมัสการเรียนมาเพื่อขอความอนุญาติให้คณะผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล แบบสอบถาม และความดันโลหิต กับผู้เข้าปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่มีอายุเกิน ๖๐ ปี ณ สถานที่แห่งนี้ ในวันที่ ๒๐ - ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

นมัสการมาด้วยความเคารพอย่างสูง

๐ ๒๖๖๗

 ๑๐ ม.ค. ๖๑
 ๑๑.๑๐.๖๑

ลงชื่อ.....

(ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

เอกสารหมายเลข 11

งานสารบรรณ
 วิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์
 วันที่ ๒๐
 ในวันที่ ๒๐/๑๑/๖๕
 เวลา ๑๒:๓๐ น.
 พระราชวิทยาลัยสงฆ์มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ส่วนงาน วิทยาลัยสงฆ์ โทร ๐ ๒๒๒๒-๑๒๕๐ ภายใน ๓๓๓๓,๓๓๒๗
 ที่ พิเศษ/๒๕๖๓๓ วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๓
 เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัย

เมื่อการ พระศรีปริยัติธาดา ผู้อำนวยการ วิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์ มจร

ด้วยดิฉัน ดร.จุฑามาศ วารีนสงทิพย์ อาจารย์พิเศษบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ให้ทำวิจัย เรื่อง "การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (ภาษาอังกฤษ) : The Improvement of the Quality of Life of the Older People Joining in the Insight Meditation Retreat Project" ขณะนี้ดิฉันได้ขอแนบเอกสารเก็บข้อมูลกับผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อขออนุญาตนำผลของการทำวิจัยไปเผยแพร่ต่อสังคม

ความทราบที่ วิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์ มจร จึงให้มีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานในช่วงวันที่ ๑๐-๒๔ มกราคม ๒๕๖๓ และมีผู้ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย และสามารถให้ข้อมูลในการวิจัยได้ ดังนั้น ดิฉัน จึงมีความจำเป็นต้องขอความอนุเคราะห์ ให้คณะผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลงานวิจัย กับผู้เข้าปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานเหล่านั้น เพื่อประโยชน์การวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงมีความมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ

(ดร.จุฑามาศ วารีนสงทิพย์)
 หัวหน้าโครงการวิจัย

(Signature)

(Signature)

(พระศรีปริยัติธาดา)
 ผู้อำนวยการวิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์
 ๒๐/๑๑/๖๕

ที่ พิเศษ/๒๕๖๑



มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗๙ หมู่ ๑ ตำบลลำไทร อำเภอน้อย
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๑๗๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๐๐-๕ โทรสาร ๐ ๓๕๒๔ ๘๐๓๔
www.mcu.ac.th

๒๐ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ลงพื้นที่เก็บข้อมูล และวัดความดันโลหิตเพื่อทำวิจัย
นมัสการ พระครูวิศิษฎ์สรการ (จักรพันธ์) ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดพิชัยญาติการามวรวิหาร
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วยดิฉัน ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ อาจารย์พิเศษบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ได้รับอนุมัติจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ให้ทำวิจัย เรื่อง “การ
ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัยที่ได้เข้าร่วมโครงการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน
(ภาษาอังกฤษ) The Improvement of the Quality of Life of the Older People
Joining in the Insight Meditation Retreat Project” ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการ
ดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการทำวิจัยให้
สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

วัดพิชัยญาติการามวรวิหาร กรุงเทพมหานคร ถือเป็นสถานที่ปฏิบัติวิปัสสนา
กรรมฐานที่มีพุทธศาสนิกชนมาปฏิบัติธรรมอยู่สม่ำเสมอ จึงมีกลุ่มเป้าหมายที่สามารถให้ข้อมูล
ในการวิจัยครั้งนี้

ดิฉัน จึงนมัสการเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้คณะผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล
แบบสอบถาม และวัดความดันโลหิต กับผู้เข้าปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่มีอายุเกิน ๖๐ ปี ณ
สถานที่แห่งนี้ ในวันที่ ๑ - ๑๐ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ซึ่งจะ
ประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงนมัสการมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขออนุโมทนาขอบพระคุณ
ล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

นมัสการมาด้วยความเคารพอย่างสูง

ลงชื่อ.....

(ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์)

หัวหน้าโครงการวิจัย



ใบประเมินผลพิจารณารายงานวิจัย
สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

ชื่อนักวิจัย.....ดร. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์..... สังกัดส่วนงาน.....บัณฑิตวิทยาลัย.....

ชื่อโครงการวิจัย

.....การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน.....

รายงานความก้าวหน้า

รายงานวิจัย (ร่างสมบูรณ์)

1. ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

| | |
|---------|--|
| บทที่ 1 | - ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา - ความหมาย/ความสำคัญ/กระบวนการ/ |
| บทที่ 2 | - แนวคิดและทฤษฎี เขียนให้เห็นพัฒนาการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน และให้เห็นการเชื่อมโยงกับพระพุทธศาสนา การวิจัยที่เกี่ยวข้อง - เพิ่มแนวคิดคุณภาพชีวิต |
| บทที่ 3 | วิธีดำเนินการวิจัย 1. รูปแบบการวิจัย 2. ขอบเขตการวิจัย 3. ประชากร/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 4. เครื่องมือการวิจัย ชุดกิจกรรมกรรมฐาน 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล 6. การวิเคราะห์ข้อมูล |

2. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ให้ปรับชื่อเรื่องเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน

3. ผลการประเมินงานวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผ่านโดยมีการแก้ไขเล็กน้อย

ผ่านโดยมีการแก้ไขมาก

ความเห็นเพิ่มเติม.....

(ลงชื่อ).....

(.....พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.ดร.....)

ผู้ทรงคุณวุฒิ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย โทร 0-2222-0680 E-mail: jutamas.koi@gmail.com

ที่ พิเศษ/ 2561 วันที่ 9 มกราคม 2561

เรื่อง ส่งรายงานความก้าวหน้าวิจัย ปี งบประมาณ. 2561 (ฉบับแก้ไข)

เรียน/นมัสการ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ตามที่มหาวิทยาลัยได้อนุมัติให้ ข้าพเจ้าและคณะ ดำเนินการทำวิจัย ปี งบประมาณ.2561 เรื่อง “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน : The Improvement of the Quality of Life of the Elderly People Joining in the Insight Meditation Retreat Project” ตามสัญญาเลขที่ ว 265/2561 (คู่มือสัญญา) โดยกำหนดให้นักวิจัย ส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยให้สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ เพื่อตรวจสอบพิจารณา ความทราบแล้ว นั้น

บัดนี้ ข้าพเจ้า ได้จัดทำรายงานความก้าวหน้าการวิจัย 3 บท เรียบร้อยแล้ว จึงส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย จำนวน 5 ชุด พร้อมไฟล์ข้อมูล แก่สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ เพื่อดำเนินการตรวจสอบต่อไป ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียน/นมัสการมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

นมัสการมาด้วยความเคารพอย่างสูง

ลงชื่อ.....

(ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์)

หัวหน้าโครงการวิจัย



ภาคผนวก จ

ประวัตินักวิจัย และผู้ร่วมวิจัยในโครงการ
แบบสรุปโครงการวิจัย

ภาคผนวก ฉ

ประวัตินักวิจัย และผู้ร่วมวิจัยในโครงการ

1. หัวหน้าโครงการ

1. ชื่อ (ภาษาไทย) อาจารย์ ดร. จุตามาศ วารีแสงทิพย์
(ภาษาอังกฤษ) Dr. Jutamas Vareesangthip

2. สถานที่ติดต่อ 53/4 ซอยอินทามระ 21 ถนนสุทธิสาร
เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400
โทรศัพท์ 089-772-7351
E-mail : jutamas.koi@gmail.com

3. ประวัติการศึกษา

- 3.1 วท.บ. สาขาพยาบาล (เกียรตินิยม) มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2522
3.2 พธ.ม. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สาขาพระพุทธศาสนา พ.ศ. 2550
3.3 อภิศธรมบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ.2552
3.4 พธ.ด. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สาขาพระพุทธศาสนา พ.ศ. 2553

4. ตำแหน่งหน้าที่

- 4.1 พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2522-6
4.2 อาจารย์พิเศษ บัณฑิตวิทยาลัย คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน
4.3 กรรมการพิจารณาหัวข้อและโครงร่างวิทยานิพนธ์ ระดับปริญญาโท และระดับปริญญาเอก พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน
4.4 กรรมการสอบสารนิพนธ์และวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ระดับปริญญาโท และระดับปริญญาเอก ปีการศึกษา 2553-ปัจจุบัน
4.5 กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ และวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท และระดับปริญญาเอก ปีการศึกษา 2553-ปัจจุบัน
4.6 กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

5. ผลงานวิจัยหรือผลงานทางวิชาการ

5.1 วิจัย

- 5.1.1 รับทุนทำงานการวิจัยมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย (The kidney Foundation of Thailand)

- 5.1.2 วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก ได้รับคัดเลือกให้ตีพิมพ์เผยแพร่ในงาน
ประสาทปริญญา ประจำปีการศึกษา 2553 ในเรื่อง “การฟื้นฟูคุณภาพ
ชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วยธรรมปฏิบัติ” บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- 5.1.3 วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก ได้รับคัดเลือกให้เป็นวิทยานิพนธ์ดีเด่นระดับ
ปริญญาเอก ประจำปีการศึกษา 2553 ในเรื่อง “การฟื้นฟูคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายด้วย ธรรมปฏิบัติ” และนำเสนอใน
งาน “ผลงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ดีเด่น” 26 ก.ย. 2553 บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- 5.1.4 งานวิจัย เรื่อง “หลักกรรมทางพระพุทธศาสนาในวิถีชีวิตของสังคมไทย”
(ได้ทุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.) 2555: นักวิจัย
ในโครงการของสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย)
- 5.1.5 งานวิจัย เรื่อง “บทบาทของธรรมปฏิบัติต่อการทำงานของระบบประสาท
ซิมพาเทติกและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตอักเสบเรื้อรัง Role of
Meditation in Reducing Sympathetic Hyperactivity and
Improving Quality of Life in Lupus Nephritis Patients with
Chronic Kidney Disease” ร่วมกับแพทย์โรคไต โรงพยาบาลศิริราช
- 5.1.6 ผลของอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อระดับของความดันโลหิต.
กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย. พ.ศ. 2558
- 5.1.7 การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของ
ผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง : สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พ.ศ. 2559

5.2 บทความในประเทศไทย

- 5.2.1 จุฑามาต วาริแสงทิพย์. “หลักกรรมทางพระพุทธศาสนาที่มีผลต่อการ
บริจาคอวัยวะของคนไทย” ใน วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์. ปีที่ 3
ฉบับที่ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2550) : 128-152, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง
กรณราชวิทยาลัย.
- 5.2.2 จุฑามาต วาริแสงทิพย์ ดร., “พลังใจสู้ไตวาย” ใน วารสารมูลนิธิโรคไต
แห่งประเทศไทย ปีที่ 24 ฉบับที่ 47 (มกราคม 2553) : 9-15.
- 5.2.3 จุฑามาต วาริแสงทิพย์ ดร., “มหัศจรรย์แห่งใจช่วยไตวาย” ใน วิชัชยุทธ
จุลสาร ฉบับที่ 47 (กันยายน-ธันวาคม 2553) : 56-61.
- 5.2.4 จุฑามาต วาริแสงทิพย์ ดร., “มหัศจรรย์แห่งใจ สู้ไตวาย” (ตอนที่ 1) ใน
นิตยสารเพื่อสุขภาพ สมองโธรัฐ สภาอากาศไทย ฉบับที่ 188 (เมษายน –
มิถุนายน- กรกฎาคม 2554) : 38 – 40.

- 5.2.5 จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ดร., “มหัศจรรย์แห่งใจ สู้ไตวาย” (ตอนที่ 2) ใน นิตยสารเพื่อสุขภาพ สมองโอรุ สภาภาษาชาวไทย ฉบับที่ 189 (กรกฎาคม-กันยายน 2554) : 38 – 40.
- 5.2.6 จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ดร., นำเสนอเรื่อง “Intradialytic-Insight Meditation can Improve the Severity of Depression in Hemodialysis Patients” ณ กรุงโซล ประเทศเกาหลีใต้ ในงาน The 12th Asian Pacific Congress of Nephrology (APCN2010) ระหว่างวันที่ 5-8 มิถุนายน พ.ศ. 2553.
- 5.2.7 ตีพิมพ์บทความข้อ 5 ใน **Journal “Nephrology”**, Vol. 15, Supplement 3, (June 2010) : 65-66.
- 5.2.8 จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ดร., นำเสนอเรื่อง "Buddhist Intrahemodialytic-Insight Meditation Improves Depression in Hemodialysis Patients" ณ กรุงฟิลาเดลเฟีย (Philadelphia) ประเทศสหรัฐอเมริกา ในงาน The Congress of American Society of Nephrology 2011 (ASN 2011) ระหว่างวันที่ 10-13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554.
- 5.2.9 จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ดร., นำเสนอเรื่อง “Role of Meditation in Reducing Sympathetic Hyperactivity and Improving Quality of Life in Lupus Nephritis Patients with Chronic Kidney Disease” ณ กรุงแอตแลนต้า (Atlanta) ประเทศสหรัฐอเมริกา ในงาน The Congress of American Society of Nephrology 2013 (ASN 2013) วันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2556.
- 5.2.10 Sirawit Bantornwan MD^{*}, Wattana Watanapa MD^{**}, Somruedee Chatsiricharoenkul MD^{***}, Nuttasith Larpparisuth MD^{*}, Jutamas Vareesangthip, Dr^{****}, Tanyarat Teerapornlertratt MD^{*}, Kriengsak Vareesangthip MD^{*}
- ^{*}Division of Nephrology, Department of Medicine, ^{**}Department of Physiology, ^{***}Department of Pharmacology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand, ^{****}Graduate School Mahachulalongkornrajavidyalaya “Role of Meditation in Reducing Sympathetic Hyperactivity and Improving Quality of Life in Lupus Nephritis Patients with Chronic Kidney Disease” . **Journal of Medicine association Thai 2014**; 97 (Supplement 3) : s101-s107.
- 5.2.11 จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ดร., “คุณค่าของการสวดมนต์และการทำสมาธิในโรค เอส แอล อี” ใน **ความรู้เรื่อง โรคโรค เอส แอล อี สำหรับประชาชน.**

รวบรวมจัดพิมพ์โดย ศ เกียรติคุณ พญ. สมศรีเฝ้าสวัสดิ์ และคณะ.
กรุงเทพมหานคร: บริษัท เฮลท์ เวิร์ค จำกัด, 2556.

- 5.2.12 จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ดร., “ชโลมไตเสื่อมตามแนวพระพุทธศาสนา” ใน **วารสารมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย** ปีที่ 29 ฉบับที่ 57 (มกราคม 2558) : 55-61.
- 5.2.13 จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ดร., พระสุธีธรรมานุวัตร (เทียบ มาลัย), ผศ. ดร., เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์ ดร. และคณะ “การศึกษาผลของการปฏิบัติ วิปัสสนากัมมัฏฐานต่อระดับ ของความดันโลหิต”, **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์**. ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2558 : 31-44.
- 5.2.14 จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, ดร. **การเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโรคถุงน้ำในไตชนิดถ่ายถอดแบบลักษณะเด่นตามแนวทางพระพุทธศาสนา**, ใน ตำราทางการแพทย์ เรื่อง โรคถุงน้ำในไตชนิดถ่ายถอดแบบลักษณะเด่น. รวบรวมโดย เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด. 2558.
- 5.2.15 จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ดร., พระสุธีธรรมานุวัตร (เทียบ มาลัย), ผศ. ดร., เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์ ดร. และคณะ นำเสนอ เป็น โปสเตอร์ เรื่อง "การศึกษาผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานที่มีต่อระดับของความดันโลหิต" ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ และบางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร ในงาน มหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2559 (Thailand Research Expo 2016) ระหว่างวันที่ 17-21 สิงหาคม พ.ศ. 2559.
- 5.2.16 จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ดร., พระสุธีธรรมานุวัตร (เทียบ มาลัย), ผศ. ดร., เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์ ดร. และคณะ “การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง”, **วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์**. ปีที่ 12 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2559 : 128-143.

5.3 บทความทางวิชาการในต่างประเทศ

- 5.3.1 Jutamas Vareesangthip, Phra Sutthithammanuwat (Thiab Malai) Kriengsak Vareesangthip, et.al. **Journal “Nephrology”**, Vol. 15, Supplement 3, June 2010, PP 65-66.
- 5.3.2 Jutamas Vareesangthip, Phra Sutthithammanuwat (Thiab Malai) Kriengsak Vareesangthip, et.al. Poster presentation, **"Intradialytic-Insight Meditation can Improve the Severity of Depression in Hemodialysis Patients"** Seoul, South Korea The 12th Asian Pacific Congress of Nephrology (APCN2010) : 5th – 8th June 2010.

- 5.3.3 Jutamas Vareesangthip, Phra Sutthithammanuwat (Thiab Malai) Kriengsak Vareesangthip, et.al. Poster presentation, "**Buddhist Intra-hemodialytic-Insight Meditation Improves Depression in Hemodialysis Patients**", Philadelphia USA : The Congress of American Society of Nephrology 2011 (ASN 2011) 10th – 13th November 2011.
- 5.3.4 Jutamas Vareesangthip, Phra Sutthithammanuwat (Thiab Malai) Kriengsak Vareesangthip, et.al. Poster presentation, "**Role of Meditation in Reducing Sympathetic Hyperactivity and Improving Quality of Life in Lupus Nephritis Patients with Chronic Kidney Disease**". Atlanta USA : The Congress of American Society of Nephrology 2013 (ASN 2013), 7th November 2013.
- 5.3.5 Jutamas Vareesangthip, Phra Sutthithammanuwat (Thiab Malai) Kriengsak Vareesangthip, et.al. "The Effects of the Insight Meditation Practice on Blood Pressure Reduction in Buddhist Exemplary People" **Kidney Week**. San Diego CA USA : On Line. 2015.
- 5.3.6 Jutamas Vareesangthip, Phra Sutthithammanuwat (Thiab Malai) Kriengsak Vareesangthip, et.al. Poster presentation, "**The Effects of the Insight Meditation Practice on Blood Pressure Reduction in Buddhist Exemplary People**", Perth, Australia : 15th Asian Pacific Conference of Nephrology (APCN) 17th – 21st September 2016.
- 5.3.7 Jutamas Vareesangthip, Phra Rajapariyattimuni (Thiab Malai) Kriengsak Vareesangthip, et.al. Poster presentation "**The Effect of Buddhist Meditation on the Quality of Life using Short Form 36 in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients**". Madrid, Spain : European Renal Association - European Dialysis and Transplantation (ERA – EDTA) 2017 Congress 3rd - 6th June 2017.
- 5.3.8 Jutamas Vareesangthip, Phra Rajapariyattimuni (Thiab Malai) Kriengsak Vareesangthip, et.al. **in Programme Book**. "The Effect of Buddhist Meditation on the Quality of Life using Short Form 36 in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients". **54th The European Renal Association – European**

Dialysis and Transplant Association (ERA-EDTA), 2017, Final Programme, Madrid, Spain, June 3rd – 6th 2017. MP 550, p312.

- 5.3.9 Jutamas Vareesangthip, Phra Sutthithammanuwat (Thiab Malai) Kriengsak Vareesangthip, et.al. Poster presentation, "The Role of Buddhist Meditation on the Quality of Life in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients" 16th Asian Pacific Congress of Nephrology (APCN) & Annual Congress of Chinese Society of Nephrology is organized by Chinese Medical Association (CMA) and will be held during Mar 27 - 31, 2018 at China National Convention Center, Beijing, China.
- 5.3.10 Jutamas Vareesangthip, Phra Rajapariyattimuni (Thiab Malai) Kriengsak Vareesangthip, et.al. in Programme Book. "The Role of Buddhist Meditation on the Quality of Life in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients ". 16th Asian Pacific Congress of Nephrology (APCN) & Annual Congress of Chinese Society of Nephrology is organized by Chinese Medical Association (CMA), Mar 27 - 31, 2018, China National Convention Center, Beijing, China. p88.

6. วิชาที่บรรยาย

- 6.1 หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต (The International Bachelor of Arts Degree Programme in Buddhist Studies) Religions and Leadership, Independent Study on Buddhism, Tipitaka Studies, Abhidhamma Pitaka Studies, Seminar on Buddhism
- 6.2 หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต ภาษาอังกฤษชั้นสูง (Advanced English)
- 6.3 หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิต พระสูตรต้นตปิฎกวิเคราะห์, พระอภิธรรมปิฎกวิเคราะห์
- 6.4 หลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
 ขบวนการพุทธใหม่ในโลกปัจจุบัน, กัมมัฏฐาน (บรรยายร่วมกับอาจารย์พระมหาบุญเลิศ ธรรมทสสี), สัมมนาพระพุทธศาสนา, หลักการเขียนที่สร้างสรรค์และเผยแพร่, ระเบียบวิธีวิจัยทางพระพุทธศาสนา, ภาษาอังกฤษ, พระไตรปิฎกกับศาสตร์สมัยใหม่, พระอภิธรรมปิฎกวิเคราะห์,
- 6.5 หลักสูตรพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สัมมนาพระพุทธศาสนากับบทบาทสตรี

7. งานวิจัยที่สนใจหรือมีความเชี่ยวชาญ

การประยุกต์พุทธธรรมไปใช้กับศาสตร์ทางด้านการศึกษาและศาสตร์สมัยใหม่ อาทิ การใช้พุทธธรรมในการลดความเครียดของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น มะเร็ง ฯลฯ การใช้พุทธธรรมในการลดความเครียดและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การใช้พุทธธรรมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาในการรักษาโรคน้อยลง

8. หนังสือ/ตำรา

- 8.1 จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, ดร. การเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาโรคคางทูมในไตชนิดถ่ายทอดแบบลักษณะเด่นตามแนวทางพระพุทธศาสนา, ในตำราทางการแพทย์เรื่อง โรคคางทูมในไตชนิดถ่ายทอดแบบลักษณะเด่น. รวบรวมโดย เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด. 2558.
- 8.2 จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, ดร. เรื่อง การทำสมาธิรักษาโรคความดันโลหิตสูง กรุงเทพมหานคร : อักษรการพิมพ์. 2561.
- 8.3 พระสุธีธรรมานุวัตร (เทียบ มาลัย), ผศ. ดร., จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, ดร. และคณะ ความจริงจากการวิจัยกรรม กรุงเทพมหานคร : อักษรการพิมพ์. 2555.

2. ผู้ร่วมวิจัย

1. ชื่อ/ฉายา/สกุล รองศาสตราจารย์ บำรุง สุขพรรณ
2. ตำแหน่งทางวิชาการ รองศาสตราจารย์
3. สาขาที่เชี่ยวชาญ ธรรมนิเทศ/การสื่อสารมวลชน
4. สังกัด-สถานที่ คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
5. การศึกษา
 - 5.1 ปริญญาตรี วารสารศาสตร์บัณฑิต (ว.บ.) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 - 5.2 ปริญญาโท สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต (สส.ม.) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
6. ผลงานทางวิชาการ (งานวิจัย/บทความทางวิชาการ/หนังสือ/ตำรา)
 - 6.1 บทความทางวิชาการ
 - 6.2 เอกสารประกอบรายวิชา
 1. รองศาสตราจารย์ บำรุง สุขพรรณ. (2549-2550) . เอกสารประกอบการบรรยาย ลักษณะวิชา นศม.7008. “การบริหารรายการวิทยุกระจายเสียงและโทรทัศน์ประเภทข่าวและความรู้”. ปริญญาตรี คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก.
 2. รองศาสตราจารย์ บำรุง สุขพรรณ. (2551-2552) . เอกสารประกอบการบรรยาย “วิชาการบริหารงานประชาสัมพันธ์”. ปริญญาตรี คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล นครราชสีมา.
 3. รองศาสตราจารย์ บำรุง สุขพรรณ. (2551-2552) . เอกสารประกอบการบรรยายวิชา นท.322 “การผลิตวิทยุกระจายเสียง”. ปริญญาตรี คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล นครราชสีมา.
 4. รองศาสตราจารย์ บำรุง สุขพรรณ. (2552-2553) . เอกสารประกอบการวิชาสัมมนา ลักษณะวิชา นท.328. “การสัมมนาการโฆษณาและประชาสัมพันธ์” ปริญญาตรี คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก กรุงเทพมหานคร.

5. รองศาสตราจารย์ บำรุง สุขพรรณ. (2552) . เอกสารประกอบการบรรยายลักษณะ 500445. “การผลิตรายการวิทยุกระจายเสียงชุมชน”. ปริญญาตรี คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล นครราชสีมา.
 6. รองศาสตราจารย์ บำรุง สุขพรรณ. (2552-2553) . เอกสารประกอบการบรรยาย ลักษณะวิชา 500459. “การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคเพื่อการสื่อสาร” ปริญญาตรี คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล นครราชสีมา.
 7. รองศาสตราจารย์ บำรุง สุขพรรณ. (2554-2555) . เอกสารประกอบการบรรยาย ศศ. 3313.1. “การสื่อสารเพื่อการจัดการ”. ปริญญาตรี หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกริก กรุงเทพมหานคร.
 8. รองศาสตราจารย์ บำรุง สุขพรรณ. (2554-2555) . เอกสารประกอบการสัมมนา บุคลากรสำนักงานอาคารสถานที่. “หลักสูตรหัวใจบริการสู่ความสำเร็จขององค์กร” คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร.
 9. รองศาสตราจารย์ บำรุง สุขพรรณ. (2554-2555) . เอกสารประกอบการบรรยาย “วิชานท.2104 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการสื่อสารธุรกิจ ” ปริญญาตรี คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก 2553
 - 10.รองศาสตราจารย์ บำรุง สุขพรรณ. (2554-2555) . เอกสารประกอบการบรรยายวิชานศ.9302. “การบริหารวิกฤติด้านการท่องเที่ยวและบันเทิง”. ปริญญาตรี คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกริก กรุงเทพมหานคร
7. กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตวิทยาลัย
- มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

3. ผู้ร่วมวิจัย

1. ชื่อ (ภาษาไทย) ดร. บุญเลิศ โอธสุ
(ภาษาอังกฤษ) Dr. Boonlert Otsu
- 2.เลขหมายประจำตัวประชาชน
3. ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาธรรมนิเทศ และอาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัย คณะพุทธศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
4. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร : วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์
โทรศัพท์/โทรสาร : 0-2222-0680
มือถือ : 081-631-8704, 095
อีเมล: boleheart@gmail.com
5. ประวัติการศึกษา นักธรรมชั้นเอก เปรียญธรรม 8 ประโยค
ปริญญาตรี พุทธศาสตรบัณฑิต (พธ.บ.) เอกวิชาการสอน

สังคมศึกษา ปริญญาโท พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พธ.ม.)
สาขาวิชาธรรมนิเทศ และปริญญาเอก พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต
(พธ.ด.) สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

6. ประสบการณ์พิเศษ

- ประธานสามเณรวัดพายัพ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ปี 2537
- ผู้ช่วยครูใหญ่สำนักศาสนศึกษาวัดพายัพ นครราชสีมา ปี 2538
- อาจารย์บรรยายพิเศษ มจร. วิทยาเขตนครราชสีมา ปี 2543
- ครูสอนพระปริยัติธรรมแผนกธรรม-แผนกบาลีชั้นสูงสุด ของกระทรวงศึกษาธิการปี 2533-2556

7. ประสบการณ์การทำงาน

- พระวิปัสสนาจารย์ให้ฝึกอบรมปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน นิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- กรรมการควบคุมดูแลการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานแก่นิสิตปริญญาโท-เอก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- พระวิปัสสนาจารย์ให้ฝึกอบรมธรรมภาคปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานประจำโครงการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานสำหรับพระสงฆ์และประชาชนทั่วไป, งานปฏิบัติธรรมเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ สำนักงานพุทธมณฑล สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ วิทยาการฝึกอบรม บรรยายพิเศษ ตามสถาบันการศึกษา และหน่วยงานต่าง ๆ
- วิทยาการบรรยายธรรมทางวิทยุกระจายเสียงของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และวิทยาการบรรยายธรรมทางวิทยุโทรทัศน์ TTV3 รายการสนทนาธรรม และ ASTV รายการธรรมมาโลภวิวัฒน์
- เจ้าหน้าที่ฝ่ายวิปัสสนาธุระ ส่วนธรรมนิเทศ สำนักส่งเสริมพระพุทธศาสนา มจร.
- อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัย มจร.
- ผู้อำนวยการโครงการหลักสูตรพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาธรรมนิเทศ

8. ผลงานทางวิชาการ

8.1 สารนิพนธ์ / วิทยานิพนธ์

- จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐานในสังคมไทย

- กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมมนุษย์ตามแนวสติปัญญา 4
- การฝึกตน (อรรถศึกษา) ในพระพุทธศาสนาเถรวาท
- ศึกษาวิธีการเผยแผ่พระพุทธศาสนาของพระราชาวิทยาลัยเกษตร (หลวงพ่อคุณ ปรีสุโท)
- การสร้างตัวชีวิตเพื่อวิเคราะห์อินทรีย์ 5 ในผู้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน

8.2 งานวิจัย

- 8.2.1 การพัฒนาศักยภาพมนุษย์ศึกษาดูงานด้านเศรษฐกิจพอเพียงและประชาสังคม (ร่วมวิจัย)
- 8.2.2 ศึกษาทัศนคติพุทธศาสนิกชนที่มีต่อการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (2547)
- 8.2.3 ศึกษาปรากฏการณ์วิธีการสอนวิปัสสนากัมมัฏฐานตามหลักสติปัญญาในปัจจุบัน (2548)
- 8.2.4 การวิเคราะห์คัมภีร์ : พุทธวิธีการสื่อสาร (2551)
- 8.2.5 การปฏิบัติกรรมฐานในประเทศไทยร่วมสมัย (ร่วมวิจัย)
- 8.2.6 การใช้สื่ออุปกรณ์ในการสื่อสารของพระพุทธเจ้า (ฉบับสมบูรณ์)
- 8.2.7 แบบแผนการสื่อสารของสหกรณ์ออมทรัพย์ในการส่งเสริมพฤติกรรมการออมทรัพย์ที่พึงประสงค์ของสมาชิกเพื่อการดำรงชีวิตที่มั่นคงและยั่งยืน (ฉบับร่างสมบูรณ์)

8.3 บทความทางวิชาการ / บทความวิจัย

- พระมหาบุญเลิศ ธรรมทสสี (2548) . มีทางนี้ทางเดียวเท่านั้น. (วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 ต.ค.-ธ.ค. 2548) .
- พระมหาบุญเลิศ ธรรมทสสี (2550) . พุทธธรรมเพื่อความเข้าใจชีวิต: ปฏิจจสมุปบาท. (วารสารบัณฑิตปริทรรศน์ ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 ก.ค.-ก.ย. 2550) .
- พระมหาบุญเลิศ ธรรมทสสี (2551) . พุทธอรรถศึกษา: หลักการพัฒนาชีวิตสู่ความเป็นจริง. (วารสารบัณฑิตปริทรรศน์ ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 ก.ค.-ก.ย. 2551) .
- พระมหาบุญเลิศ ธรรมทสสี (2551) . พุทธศาสนากับจริยศาสตร์ : การตามดูจิตเพื่อรู้ความจริงของชีวิต. (รวบรวมบทความทางวิชาการพระพุทธศาสนา ในคราวประชุมอธิการบดีพระพุทธศาสนาโลก, ปีที่ 1 ครั้งที่ 1 ก.ย. 2551) .
- พระมหาบุญเลิศ ธรรมทสสี (2555) . ศึกษาปรากฏการณ์วิธีการสอนวิปัสสนากรรมฐานตามหลักสติปัญญาในปัจจุบัน. (วารสารบัณฑิตปริทรรศน์ ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 ก.ย.-ธ.ค. 2555), 16-34.
- ดร. บุญเลิศ โอธสุ (2556) . อินทรีย์ 5 ความเป็นใหญ่ที่สามารถพาเราไปยังสถานที่ที่ไม่เคยไป. (ดุสิตปริทรรศน์ นิติตดุสิตบัณฑิต รุ่นที่ 6 สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มจร. ฉบับที่ 1 : 14 พ.ค.2556, ปีที่ 1) .
- ดร.บุญเลิศ โอธสุ (2557) . “อัสเสนธรรม ธรรมดุจพนักพิงเพื่อพัฒนาจิตใจและสังคม”. การประชุมวิชาการระดับชาติ ในเรื่องพุทธบูรณาการเพื่อการพัฒนาจิตใจและสังคม. ครั้งที่ 1. (พระนครศรีอยุธยา: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 23-24 ก.ค. 2557), หน้า 589-598.

- ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, ดร.บุญเลิศ โอธูสู และคณะ. (2558) . “การศึกษาผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อระดับของความดันโลหิต”. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์. (ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2558), หน้า 31-44.
- ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์, ดร.บุญเลิศ โอธูสู และคณะ. (2559) . การศึกษาผลของการปฏิบัติอานาปานสติกัมมัฏฐานที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์. (ปีที่ 12 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2559), หน้า 31-44.
- ดร.บุญเลิศ โอธูสู ผู้ร่วมวิจัยกับ ดร.ปณิชา ลีลายุทธ. (2559) . จริยธรรมและจรรยาบรรณสื่อมวลชนยุคสื่อดิจิทัล. วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์ ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 พ.ค.- ส.ค. 2560 หน้า 176-189.
- ดร.บุญเลิศ โอธูสู ร่วมกับ นางสาวกนิษฐา อุ่นอบ อุ่นอบ ดร.มุสดี วัฒนสาคร และคณะ. (2559) . “การพัฒนาชุมชนตามหลักพุทธธรรม : ศึกษาเฉพาะกรณี วัดท่าการ้องอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”. รายงานการประชุมระดับชาติและระดับนานาชาติ. ครั้งที่ 9. (กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 23 ธันวาคม 2559), หน้า 90-96.
- ดร.บุญเลิศ โอธูสู ร่วมกับ พระบุญทัน ปภาโส ผศ.ดร.ชยุต ภวานันท์กุล และคณะ. (2559) . “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างศีล กับ สมาธิ ในพระพุทธศาสนาเถรวาท”. รายงานการประชุมระดับชาติและระดับนานาชาติ. ครั้งที่ 9. (กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 23 ธันวาคม 2559), หน้า 185-192.
- ดร.บุญเลิศ โอธูสู ร่วมกับ พระปิยวัชร ปิยวชิโร และ ผศ.ดร.ชยุต ภวานันท์กุล และคณะ. (2559) . “พุทธบูรณาการความกตัญญูตามรอยพระพุทธเจ้าเพื่อสังคมยุคใหม่”. รายงานการประชุมระดับชาติและระดับนานาชาติ. ครั้งที่ 9. (กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 23 ธันวาคม 2559), หน้า 211-221.
- ดร.บุญเลิศ โอธูสู ร่วมกับ พระมหาบุรพา อภิขุวานนโท ผศ.ดร.ชยุต มหิทธิชาติกุล และคณะ. (2559) . “การประยุกต์แนวการสอนธรรมจากพุทธกิจ 5 เพื่อการเผยแผ่พระพุทธศาสนาในสังคมไทย”. รายงานการประชุมระดับชาติและระดับนานาชาติ. ครั้งที่ 9. (กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 23 ธันวาคม 2559), หน้า 175-184.
- ดร.บุญเลิศ โอธูสู ร่วมกับ พระมหาธีระยุทธ เขมธมโม ผศ.ดร.ชยุต ภวานันท์กุล และคณะ. (2559) . “การสื่อสารสารัตถะกำเนิดมนุษย์ในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท”. รายงานการประชุมระดับชาติและระดับนานาชาติ. ครั้งที่ 9. (กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 23 ธันวาคม 2559), หน้า 191-202.
- ดร.บุญเลิศ โอธูสู ร่วมกับ นายสุนทร จันทร์นิเวศน์ ผศ.ดร.ชยุต ภวานันท์กุล และคณะ. (2559) . “การศึกษาการเผยแผ่พุทธธรรมผ่านพระพุทธรูป : ศึกษาเฉพาะกรณีพระพุทธรูปที่ประดิษฐานในวัดเบญจมบพิตรดุสิตวนาราม”. รายงานการประชุมระดับชาติและระดับนานาชาติ. ครั้งที่ 9. (กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 23 ธันวาคม 2559), หน้า 203-210.

- ดร.บุญเลิศ โอธสู ร่วมกับ พระนัฐฎิยากร รสิสโร (วิรุณพันธ์) ดร.สุรศักดิ์ จิรวาส์ตรมงคล และคณะ. (2559) . “ปัจจัยพุทธวิธีการสื่อสารที่สร้างภูมิคุ้มกันต่อวิกฤตศรัทธาเรื่องการไม่ปฏิบัติตามพระธรรมวินัย : กรณีศึกษาพระสงฆ์ในเขตการปกครองคณะสงฆ์ กรุงเทพมหานคร”. รายงานการประชุมระดับชาติและระดับนานาชาติ. ครั้งที่ 9. (กรุงเทพมหานคร: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 23 ธันวาคม 2559), หน้า 156-162.



แบบสรุปโครงการวิจัย

สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

| | |
|---|---|
| สัญญาเลขที่ ชื่อโครงการ หัวหน้าโครงการ | ว. 265/ 2561 การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ดร. จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โทรศัพท์ 089-7727351 E-mail : jutamas.koi@gmail.com |
| ความเป็นมาและความสำคัญ | <p>ประชากรของประเทศไทยมีวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากจากอัตราการเกิดของเด็กได้ลดลงอย่างรวดเร็ว และอายุของคนไทยได้ยืนยาวขึ้น ทำให้โครงสร้างอายุของประชากรไทยที่เคยเป็นประชากรในวัยเด็กมาก และมีประชากรสูงอายุเป็นอัตราส่วนไม่มากนัก ได้เปลี่ยนเป็นประชากรที่มีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว สังคมสูงอายุจะเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของคนในประเทศ การศึกษาวิจัยเพื่อให้มีข้อมูลความรู้ และความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ละทิ้งวัตถุนิยมที่จะทำให้ฟุ่มเฟือย และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างถาวร ด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน จึงเป็นเรื่องจำเป็นและเร่งด่วนยิ่ง ทำให้เกิดความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้</p> |
| วัตถุประสงค์ของโครงการ | <ol style="list-style-type: none"> 1) เพื่อศึกษาการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน 2) เพื่อศึกษาผลของโครงการการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานต่อผู้สูงอายุ |
| ผลการวิจัย 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง | <ol style="list-style-type: none"> 1) ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุอยู่ระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 51 สถานะโสด ร้อยละ 44 ไม่มีบุตร ร้อยละ 33 อาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 47 อยู่กับครอบครัวได้แก่ สามเณร/ภรรยา บุตร และบิดา/มารดา ร้อยละ 44 ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 61 รองลงมาคือ รับจ้าง/ลูกจ้าง ร้อยละ 14 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42 รองลงมาคือ ปริญญาตรี ร้อยละ 32 สิทธิการรักษาพยาบาลจากโครงการ 30 บาท ร้อยละ 67 รองลงมาคือ เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 12 2) ข้อมูลด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยสูบบุหรี่ และไม่เคยดื่มสุรา นอนหลับเป็นปกติ ร้อยละ 86 และทั้งหมดรับประทานอาหารเป็นปกติ |

3) ประวัติการรักษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุโรคได้ ร้อยละ 79 รองลงมาคือ โรคอื่น ๆ และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14 และ 7 ตามลำดับ

4) ประวัติสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สวดมนต์เป็นประจำ ร้อยละ 79 สวดมนต์บางครั้ง ร้อยละ 19 และไม่เคยสวดมนต์ ร้อยละ 2 ส่วนใหญ่เข้าวัดเป็นประจำ ร้อยละ 70 และเข้าวัดบางครั้ง ร้อยละ 30 กลุ่มตัวอย่างเคยนั่งวิปัสสนาบางครั้ง ร้อยละ 60 นั่งวิปัสสนาเป็นประจำ ร้อยละ 35 และไม่เคยนั่งวิปัสสนา ร้อยละ 5 กลุ่มตัวอย่างถือศีลบางครั้ง ร้อยละ 56 ถือศีลเป็นประจำ ร้อยละ 42 และไม่เคยถือศีล ร้อยละ 2 มีการทำบุญเป็นประจำและบางครั้ง ร้อยละ 49 และไม่เคยทำบุญ ร้อยละ 2

2. ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการวิจัยในช่วง 1 สัปดาห์

ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการวิจัยในช่วง 1 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีค่าเฉลี่ยของ Systolic BP, Diastolic BP และ Pulse ลดลงจาก 136.6 เป็น 128.3, 77.9 เป็น 71.9 และ 75.6 เป็น 73.3 จาก P value สรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยของ Systolic BP, Diastolic BP และ Pulse ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า 0.01, น้อยกว่า 0.01 และเท่ากับ 0.02 ตามลำดับ)

3. ภาวะความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์

การประเมินภาวะความซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินสภาวะอารมณ์ (The Thai Depression Inventory, TDI) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ได้มีการประเมินผลคิดเป็นคะแนน และนำคะแนนมาเทียบความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยก่อนการศึกษา 8.9 และคะแนนเฉลี่ยหลังการศึกษา 4.7 พบคะแนนเฉลี่ยลดลง และ P value น้อยกว่า 0.01 แสดงว่า depression score ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบเป็นความรุนแรงของภาวะความซึมเศร้า พบว่า ผู้สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมไม่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 93 เป็น 100, ภาวะซึมเศร้าขั้นอ่อนลดลงจากร้อยละ 7 เป็น 0 และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าขั้นปานกลาง ขั้นรุนแรง และขั้นรุนแรงมากทั้งก่อนและหลังการศึกษา

4. คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์

การประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้เครื่องมือสำหรับการประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of life) (แบบทดสอบ SF-36) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ได้มีการประเมินผลคิดเป็นคะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ มีคะแนน PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE, MH, PCS, MCS และ Total SF36 เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 23.0 เป็น 24.7, 7.1 เป็น 7.5, 7.5 เป็น 8.8, 16.0 เป็น 19.3, 17.4 เป็น 19.5, 8.3 เป็น 9.5, 5.2 เป็น 5.8, 22.1 เป็น 25.2, 14.2 เป็น 16.0, 13.8 เป็น 15.8 และ 13.3 เป็น 15.0 ตามลำดับ ส่วนคะแนน RHT เฉลี่ยลดลงจาก 2.9 เป็น 2.5 จาก P value สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจบีบตัว (Systolic BP) ความดันในหลอดเลือดขณะที่หัวใจคลายตัว (Diastolic BP) และชีพจร ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value น้อยกว่า 0.01, น้อยกว่า 0.01 และเท่ากับ 0.02 ตามลำดับ) ส่วนภาวะความซึมเศร้า พบว่า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < 0.01) ด้านคุณภาพชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในทุก ๆ มิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ องค์กรความรู้ใหม่เหล่านี้เป็นการยืนยันผลของการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามแนวสติปัฏฐาน 4 ซึ่งรู้ได้ว่าดีโดยปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่เมื่อได้ยืนยันจากการศึกษานี้ออกมาเป็นตัวเลขจากค่าความดันโลหิตชีพจร และภาวะความเครียดที่ลดลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นในทุก ๆ มิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างเป็นทางการเรียบร้อยแล้ว จะนำเสนอต่อสาธารณชนให้เป็นที่ประจักษ์ว่า สามารถนำวิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนี้ไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นประชากรของประเทศไทยที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และรัฐบาลกำลังให้ความสำคัญกับสังคมสูงอายุ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต รัฐบาลจะได้ข้อมูลความรู้และความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ละทิ้งวัตถุนิยมที่จะทำให้ฟุ่มเฟือย และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) นำผลการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานของผู้สูงอายุที่ได้ ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยสูงวัย ซึ่งมีอยู่จำนวนมากมาย โดยทำให้สุขภาพดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้พึ่งพาสถานพยาบาลน้อยลง เพราะเมื่อสุขภาพทางด้านจิตใจดีขึ้นแล้ว จะเป็นผลให้สุขภาพกายดีขึ้นตามมา ใช้ยารักษาโรคในจำนวนที่น้อยลง มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายของประเทศไทยลดลง และทำให้เศรษฐกิจมวลรวมประเทศดีขึ้น

2) ได้ค้นคว้านวัตกรรมใหม่ทางด้านวิชาการทางการแพทย์สาขาวิชาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ (Geriatrics Medicine) และสามารถนำเสนอสู่เวทีโลกได้

3) นำผลงานที่ได้ไปนำเสนอในโรงพยาบาลต่าง ๆ แผนกผู้สูงอายุทั่วประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่อ้างอิงได้ ในวิธีการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานของผู้สูงอายุ เพื่อใช้สอนผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล และผู้สูงอายุเหล่านั้น สามารถนำไปใช้อย่างต่อเนื่องที่บ้านได้

4) สามารถนำผลการศึกษาไปวิเคราะห์ร่วมกับนักวิชาการทางด้านทางการแพทย์สาขาวิชาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ (Geriatrics Medicine) ในมหาวิทยาลัย เพื่อนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่มีอยู่จำนวนมากมาย แบบคู่ขนานกับศาสตร์ทางพระพุทธศาสนา โดยทำให้ผู้สูงอายุ พึ่งพายาที่รักษาโรคในจำนวนที่น้อยลง ซึ่งเป็นผลมาจาก การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้มีสุขภาพกาย และใจที่แข็งแรง และดีขึ้นหลังการปฏิบัติธรรม มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายของประเทศไทยลดลง ทำให้เศรษฐกิจมวลรวมประเทศไทยและทั่วโลกดีขึ้น อีกทั้งเป็นการยกย่องและการยืนยันความถูกต้องอย่างเป็นทางการของวิธีการสอนของสถาบันการสอนวิปัสสนาตามแนวทางแห่งสติปัฏฐาน 4 ที่ถูกต้อง ตามหลักของพระพุทธเจ้าอย่างแท้จริง

5) นำผลการศึกษาไปสะท้อนข้อมูลวิธีการสอนการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ให้กับผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน อย่างเป็นทางการ ระบบ ระเบียบ เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย

กาย และด้านจิตใจ อันจะนำประโยชน์มาสู่สูงอายุที่ปฏิบัติธรรมให้มีความตั้งใจที่มุ่งมั่นมากขึ้น ทำให้เกิดปัญญาในการบรรลุดุธรรม อีกทั้งยังเป็นการสืบทอดพระพุทธศาสนาให้ดำรงอยู่สืบต่อไป

6) นำการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐานนี้ ไปใช้ในโรงเรียน หน่วยงานราชการ องค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ควรนำการฝึกแบบนี้ไปประยุกต์ เป็นหลักสูตร เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร รวมทั้งในเรื่องของความรับผิดชอบ คุณธรรม และจริยธรรม เพื่อเสริมสร้างจิตใจที่เข้มแข็ง และปลอดจากความเครียดที่เป็นสาเหตุสำคัญ ที่จะเตรียมพร้อมตนเองรับกับสภาพสูงวัยที่กำลังจะมาถึงอย่างเต็มที่

7) พัฒนาโครงการ การสอนผู้สูงอายุ และญาติ ที่มานั่งรอแพทย์ตรวจ ให้ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน จัดว่าเป็นการรักษาแบบองค์รวม ตามหอผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลต่าง ๆ

8) พัฒนาและต่อยอดโครงการการปฏิบัติธรรม รักษาเฉพาะแผนกสาขาวิชาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ (Geriatrics Medicine)

9) พัฒนาข้อมูลการศึกษาไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ

10) มีการพัฒนาทักษะในการวิจัยให้กับทีมงานวิจัย นิสิตในระดับปริญญาโท และนิสิตในระดับปริญญาเอก ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อการเรียนรู้ในมิติที่หลากหลาย เช่น การจัดสัมมนา การพัฒนาระบบข้อมูลสำนักปฏิบัติธรรม

11) มีการพัฒนาชุดความรู้ ในเชิงลึกเพื่อนำไปสู่ วิธีการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอย่างเป็นระบบ ระเบียบที่ถูกต้องอย่างเป็นรูปธรรม อันนำมาซึ่งประโยชน์แก่สุขภาพของผู้สูงอายุ

การประชาสัมพันธ์

ประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์ และวิธีการที่ถูกต้องของกระบวนการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานของผู้สูงอายุ เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ในสถานพยาบาล สถานปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ตามแนวสติปัฏฐาน ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรม มหาจุฬาฯ วังน้อย ส่วนวางแผนและพัฒนารอบรม สังกัดสถาบันวิปัสสนาธุระ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย และศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน นานาชาติ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพมหานคร รวมถึงสถานปฏิบัติธรรมที่ได้มาตรฐานอีก 3 แห่ง และประชาสัมพันธ์ในเวทีวิชาการทางการแพทย์ ระหว่างประเทศ และผลงานวิจัยไปขอเสนอในงานประชุม American Geriatrics Society / National Institute on Aging Research Conference หรือ Geriatrics Medical Conferences ในปี 2018

สารบัญ

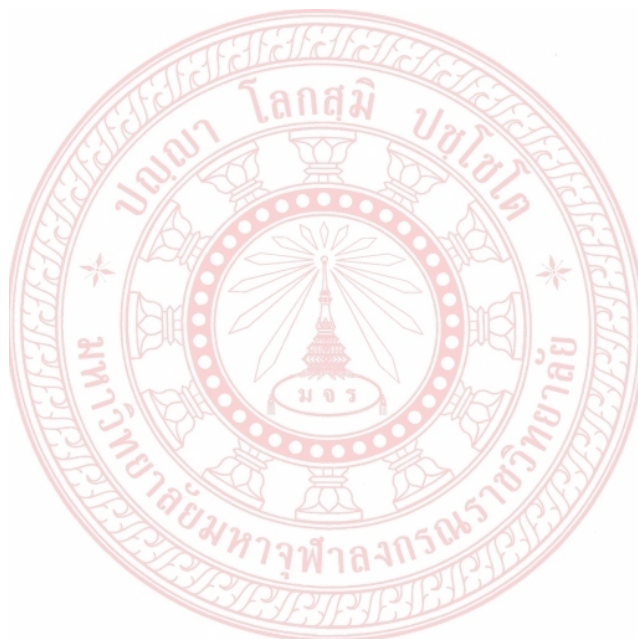
| | |
|--|----------|
| บทคัดย่อภาษาไทย | ก |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ค |
| กิตติกรรมประกาศ | จ |
| สารบัญ | ฉ |
| สารบัญตาราง | ฅ |
| สารบัญแผนภูมิ | ญ |
| สารบัญภาพ | ฎ |
| อักษรย่อชื่อคัมภีร์ | ฏ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย | 4 |
| 1.3 ปัญหาการวิจัย..... | 4 |
| 1.4 ขอบเขตของการวิจัย | 4 |
| 1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย | 5 |
| 1.6 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย..... | 5 |
| บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 7 |
| 2.1 การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 ในพระไตรปิฎก..... | 7 |
| 2.1.1 ความหมายของวิปัสสนากัมมัฏฐาน | 7 |
| 2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเจริญสติปัฏฐาน | 9 |
| 2.2 การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ณ ศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน ที่ทำการศึกษา..... | 15 |
| 2.2.1 ขั้นตอนการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน | 15 |
| 2.2.2 วิธีปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน | 18 |
| 2.2.3 การปรับอินทรีย์ 5 | 24 |
| 2.2.4 การส่งและสอบอารมณ์ | 27 |
| 2.3 คุณภาพชีวิต | 29 |
| 2.3.1 ประโยชน์ของการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ..... | 30 |
| 2.3.2 นิยามและประเภทของการประเมินคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ | 30 |
| 2.4 สภาพปัญหาที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง..... | 33 |
| 2.4.1 ด้านร่างกาย..... | 34 |
| 2.4.2 ด้านจิตใจ..... | 36 |
| 2.4.3 ด้านสังคม | 37 |
| 2.4.4 ด้านเศรษฐกิจ | 39 |
| 2.5 การพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ | 40 |
| 2.5.1 วิธีพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต | 40 |

| | | |
|-------------------|--|-----------|
| 2.5.2 | เทคนิคการปฏิบัติเพื่อพัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต..... | 41 |
| 2.6 | งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 44 |
| 2.7 | กรอบแนวคิดของการวิจัย..... | 51 |
| บทที่ 3 | วิธีการดำเนินการวิจัย..... | 52 |
| 3.1 | ลักษณะประชากรและการเลือกตัวอย่างที่ทำการวิจัย..... | 52 |
| 3.1.1 | ประชากรเป้าหมาย..... | 52 |
| 3.1.2 | การเลือกตัวอย่าง..... | 52 |
| 3.1.3 | ขนาดตัวอย่าง..... | 53 |
| 3.2 | เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 53 |
| 3.2.1 | การสร้างเครื่องมือในการศึกษา..... | 53 |
| 3.2.2 | ประสิทธิภาพของเครื่องมือ..... | 54 |
| 3.3 | การเลือกกลุ่มเพื่อทำการศึกษา..... | 54 |
| 3.4 | ปัญหาด้านจริยธรรม..... | 54 |
| 3.5 | การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 55 |
| 3.6 | การวิเคราะห์ผล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย..... | 55 |
| บทที่ 4 | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 57 |
| 4.1 | ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง..... | 58 |
| 4.2 | ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการวิจัยในช่วง 1 สัปดาห์..... | 61 |
| 4.3 | ภาวะความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์..... | 62 |
| 4.4 | กระบวนการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโครงการการปฏิบัติ วิปัสสนากัมมัฏฐาน..... | 63 |
| 4.4.1 | หลักและวิธีการปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐาน (Input)..... | 63 |
| 4.4.2 | กระบวนการฟื้นฟูคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Process)..... | 63 |
| 4.4.3 | ผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Output)..... | 73 |
| 4.5 | องค์ความรู้จากการวิจัย (Model)..... | 73 |
| 4.6 | คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์..... | 74 |
| 4.7 | สรุปผลการศึกษา..... | 75 |
| 4.8 | แผนภูมิแสดงการศึกษาทั้งหมด..... | 76 |
| บทที่ 5 | สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 78 |
| 5.1 | สรุปผลการวิจัย..... | 78 |
| 5.2 | อภิปรายผล..... | 81 |
| 5.3 | ข้อเสนอแนะ..... | 83 |
| บรรณานุกรม | | 85 |
| ภาคผนวก | | 92 |
| | ภาคผนวก ก บทความการวิจัย..... | 93 |
| | ภาคผนวก ข กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำผลจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์..... | 110 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| ภาคผนวก ค | ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรม ที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ..... | 113 |
| ภาคผนวก ง | ตัวอย่างแบบสอบถาม..... | 119 |
| | เอกสารหมายเลข 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป | 120 |
| | เอกสารหมายเลข 2 เครื่องมือสำหรับการประเมินภาวะซึมเศร้า (Depression Score)..... | 122 |
| | เอกสารหมายเลข 3 เครื่องมือสำหรับการประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of life) (แบบทดสอบ SF-36) | 126 |
| | เอกสารหมายเลข 4 แบบบันทึกการเก็บข้อมูลที่จะใช้ในการวิจัย | 133 |
| | เอกสารหมายเลข 5 เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet). | 135 |
| | เอกสารหมายเลข 6 หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent) | 137 |
| | เอกสารหมายเลข 7 ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย..... | 138 |
| | เอกสารหมายเลข 8 หนังสือขออนุญาตลงพื้นที่ทำการวิจัยถึง พระราชปริยัติมุนี คณบดีคณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ณ สวนไผ่เวฬุวัน พุทธมณฑล..... | 139 |
| | เอกสารหมายเลข 9 หนังสือขออนุญาตลงพื้นที่ทำการวิจัยถึง พระภิกษุวิริยคุณ วิ. (ไสว ธีโรภณโณ) ผู้อำนวยการศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานนานาชาติ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพมหานคร | 140 |
| | เอกสารหมายเลข 10 หนังสือขออนุญาตลงพื้นที่ทำการวิจัยถึง พระครูวิมลธรรมรังสี เจ้าคณะ 5 ผู้ช่วยเจ้าอาวาสวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ กรุงเทพมหานคร | 141 |
| | เอกสารหมายเลข 11 หนังสือให้ขออนุญาตลงพื้นที่ทำการวิจัยถึง พระศรีปริยัติธาดา ผู้อำนวยการ วิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย | 142 |
| | เอกสารหมายเลข 12 หนังสือให้ขออนุญาตลงพื้นที่ทำการวิจัยถึง พระครูวิศิษฎ์สรการ (จักร .พันธ์) ผู้ช่วยเจ้าอาวาส วัดพิชัยญาติการามวรวิหาร กรุงเทพมหานคร..... | 143 |
| | เอกสารหมายเลข 13 ใบประเมินผลพิจารณารายงานวิจัย (ก้าวหน้า) | 144 |
| | เอกสารหมายเลข 14 เอกสารนำส่งรายงานความก้าวหน้างานวิจัย (ฉบับแก้ไข)..... | 145 |
| ภาคผนวก จ | ประวัตินักวิจัย และผู้ร่วมวิจัยในโครงการ | 146 |
| | แบบสรุปโครงการวิจัย | 159 |

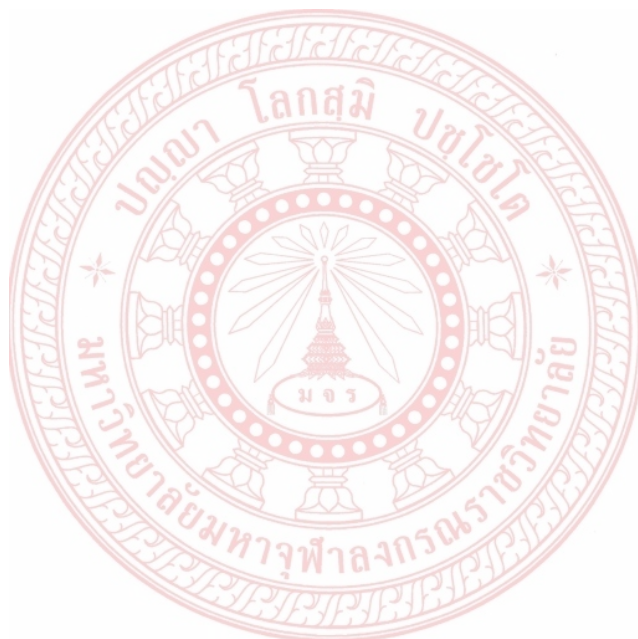
สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|---|------|
| 4.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง..... | 58 |
| 4.2 ค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษาขณะทำการวิจัย ในช่วง 1 สัปดาห์..... | 61 |
| 4.3 การเปลี่ยนแปลงของ depression score ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา เป็นเวลา 1 สัปดาห์..... | 62 |
| 4.4 การเปลี่ยนแปลงของ SF-36 ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา เป็นเวลา 1 สัปดาห์..... | 75 |



สารบัญแผนภูมิ

| แผนภูมิที่ | หน้า |
|--|------|
| 4.1 การเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยของสัญญาณชีพของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ | 76 |
| 4.2 การเปลี่ยนแปลงของ depression score ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ | 76 |
| 4.3 การเปลี่ยนแปลงของ SF-36 ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์ | 77 |



สารบัญภาพ

| ภาพที่ | หน้า |
|--|------|
| 2.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย | 51 |
| 4.1 ศาลาปฏิบัติธรรม สวนเวฬุวัน พุทธมณฑล..... | 68 |
| 4.2 ศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนานาชาติวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ | 69 |
| 4.3 ศูนย์ปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานนานาชาติวัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์ | 70 |
| 4.4 คณะ 5 สำนักงานกลาง กองการวิปัสสนาธุระ วัดมหาธาตุยุวราชรังสฤษฎิ์..... | 71 |
| 4.5 สำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดบุรีรัมย์ แห่งที่ 3 วิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์ มจร..... | 72 |
| 4.6 สถานปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน วัดพิชัยญาติการามวรวิหาร..... | 72 |

