



รายงานการวิจัย

เรื่อง

สติปัญญาฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
Satipattana to protect a state of depression for the elderly.

โดย

พระสันต์ทัศน์ คมกิริปถุญญ (สินสมบัติ)

พระครูปลัดสุวัฒนพุทธคุณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปัญญา นามสง่า

นายชัยรัตน์ ทองสุข

ดร.ภูวเดช สีนทับศาล

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761172



รายงานการวิจัย

เรื่อง

สติปัญญาฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

Satipattana to protect a state of depression for the elderly.

โดย

พระสันต์ทัศน์ คมภีรปัญญา (สินสมบัติ)

พระครูปลัดสุวัฒนพุทธคุณ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปัญญา นามสง่า

นายชัยรัตน์ ทองสุข

ดร. ภูวเดช สันทับศาล

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช

พ.ศ. ๒๕๖๑

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

MCU RS 610761172

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)



Research Report

Satipattana to protect a state of depression for the elderly.

By

PhraSanthas Kamprelapunyo (Sinsombat)

Phrakrupaladsuwatpuddhakun

Ass.Prof. Dr. Panya Namsagra

Mr. Chairat Thongsuk

Dr. Phuwadet Sintabsan

Mahāchulālongkornrājavidyālaya University, Buddhachinarāj Buddhist College

B.E. 2561

Research Project Funded by Mahāchulālongkornrājavidyālaya University

MCU RS 610761172

(CopyrightMahāchulālongkornrājavidyālaya University)

ชื่อรายงานการวิจัย:	สติปัญญาฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
ผู้วิจัย:	พระสันต์ทัศน์ คมภิธรปญโญ และคณะ
ส่วนงาน:	มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช
ปีงบประมาณ:	๒๕๖๑
ทุนอุดหนุนการวิจัย:	สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

บทคัดย่อ

ผลการวิจัยพบว่า ๑) สุขภาวะของผู้สูงอายุโดยผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ คือ ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า **14.50 (SD = 4.89)**: โดยจัดเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ **63.7** และซึมเศร้าปานกลางร้อยละ **16.7** ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า **9.40 (SD = 4.78)**: จัดเป็นภาวะปกติร้อยละ **73.3** และภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ **26.7** เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังเมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ **Komogorov Smirnov test** พบว่า มีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติจึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัญญาฐานโดยใช้สถิติทีชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (**paired t – test**) พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการฝึกได้รับการฝึกสติปัญญาฐานลดลงต่ำกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ **.01** สรุปว่าการฝึกสติปัญญาฐานสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้

๒) เสริมสร้างการฝึกสติปัญญาฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัญญา สามารถเสริมสร้างโดยให้ผลเป็นการป้องกันภาวะซึมเศร้าได้จริง โดยสรุปเชิงพรรณนา ๒ ระดับคือ ๑.ระดับไม่คงที่ ว่าด้วยกิจกรรมที่ส่งผลให้อารมณ์พอใจ ๒.ระดับคงที่ ด้วยการปฏิบัติต่อเนื่องขึ้นไปตามตัวบุคคลไม่สามารถวัดผลแน่ชัดเพราะปัจจัยแปรผัน ผู้ปฏิบัติรู้ได้ด้วยตนเอง

๓) ผลการศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัญญาฐานในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้านั้น มีความสัมพันธ์กับชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง และภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุเผชิญอยู่นั้นสามารถป้องกันได้ด้วยการฝึกตามหลักสติปัญญาฐานสามารถกระทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัญญาฐาน ด้วยกาย เวทนา จิต ธรรม โดยมุ่งเน้นที่การแสดงผลลัพธ์ผ่านภาวะที่เกิดขึ้นคือ ความซึมเศร้า ทั้งนี้เป็นหลักธรรมเพื่อการปฏิบัติที่เสริมสร้างป้องกันภาวะซึมเศร้าได้จริงหากจำเป็น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง ศึกษาวิเคราะห์วิธีการปฏิบัติในสติปัฏฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นรูปแบบของงานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง โดยได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้จาก สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก เพื่อเสริมสร้างการฝึกสติปัฏฐานของผู้สูงอายุที่มี ภาวะซึมเศร้า และเพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัฏฐานในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คณะผู้วิจัย ขออนุโมทนาขอบคุณ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์รวมทั้งผู้บริหารเจ้าหน้าที่ ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ที่ได้เห็นความสำคัญของการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี ยินดีมาโดยตลอด

ขอขอบคุณคณะผู้ทรงคุณวุฒิตลอดจนผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาชี้แนะ ต่อการดำเนินงานวิจัยตามกระบวนการวิจัยเป็นอย่างดีและขอเจริญพร ขอบคุณ ด้วยดีตลอดมา

พระสันต์ทัศน์ คมภีรปัญญา และคณะ

๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	ก	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข	
กิตติกรรมประกาศ	ค	
สารบัญ	ง	
สารบัญตาราง	ฉ	
สารบัญภาพ	ช	
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ฐ	
๑	บทนำ	๑
	๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
	๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๕
	๑.๓ ปัญหาการวิจัย	๕
	๑.๔ ขอบเขตการวิจัย	๕
	๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	๗
	๑.๖ สมมุติฐานการวิจัย	๗
	๑.๗ ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗
	๑.๘ กรอบแนวคิดการวิจัย	๑๖
	๑.๙ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๑๗
บท ๒	ทบทวนเอกสาร วรรณกรรม วิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๘
	๒.๑ แนวคิดด้านผู้สูงอายุ	๑๘
	๒.๒ แนวคิดด้านภาวะซึมเศร้า	๓๒
	๒.๓ แนวคิดด้านสติปัญญา	๔๖
	๒.๔ แนวคิดด้านจิตวิทยาเชิงบวก	๕๖
	๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๖๒

สารบัญ (ต่อ)

บท ๓	วิธีดำเนินงานวิจัย	๗๑
	๓.๑ รูปแบบการวิจัย	๗๑
	๓.๒ พื้นที่การวิจัย ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	๗๒
	๓.๓ เครื่องมือการวิจัย	๗๓
	๓.๔ การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย	๗๔
	๓.๕ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	๗๕
	๓.๖ แผนการดำเนินการทดลอง	๗๖
	๓.๗ การเก็บข้อมูลรวบรวมการวิจัย	๗๙
	๓.๘ การวิเคราะห์ข้อมูล	๘๐
บท ๔	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๘๑
	๔.๑ ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก	๘๑
	๔.๒ การเสริมสร้างการฝึกสติพื้นฐานของผู้สูงอายุ	๘๓
	๔.๓ การวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติพื้นฐานในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	๘๕
	๔.๔ องค์ความรู้จากการวิจัย.	๘๗
บท ๕	สรุปผลการวิจัย	๙๓
	๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๙๓
	๕.๒ อภิปรายผล	๙๖
	๕.๓ ข้อเสนอแนะ	๙๘
บรรณานุกรม		๑๐๐
ภาคผนวก		๑๐๗
	ภาคผนวก ก หนังสือแนะนำใบรับรองจริยธรรม/ใบรับรองการใช้ประโยชน์.	๑๐๘
	ภาคผนวก ข แบบประเมิน/แบบชี้แจง/แบบยินยอมในการวิจัย	๑๑๕
	ภาคผนวก ค ภาพประกอบ	๑๑๙
	ภาคผนวก ง สถิติ/รายชื่อผู้ให้ข้อมูล	๑๒๓
	ภาคผนวก จ ประวัติผู้วิจัย	๑๓๔
	ภาคผนวก ฉ ชุดความรู้/แผนผัง/แบบสรุปโครงการ	๑๓๙

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
๔.๑	ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุก่อน-หลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน	๘๒
๔.๒	ตารางวัน-เวลา ภาควิชาการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน.	๘๔
๔.๒	ความสอดคล้องของสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในงานวิจัย	๙๐



สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
๑.๑ ภาพกรอบแนวคิดการวิจัย	๑๖
๔.๑ ภาพองค์ความรู้สำคัญของการฝึกสติปัฏฐานในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ	๘๙



คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

๑. คำย่อชื่อคัมภีร์พระไตรปิฎก งานวิจัยนี้มีเนื้อหาเชิงเอกสารร่วมด้วย โดยใช้พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ๒๕๓๙ เป็นข้อมูลปฐมภูมิ มีระบบอักษรย่อคัมภีร์ ดังนี้

พระสุตตันตปิฎก

ช.ธ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ชุตตนิกาย	ธรรมบท
ช.อ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ชุตตนิกาย	อุทาน
ม.มู.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มูลปัณณาสก์
ม.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปัณณาสก์
ส.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	มหาวารวรรค
ส.สพ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สพายนวรรค
อ.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	มูลปัณณาสก์
ที.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มัชฌิมปัณณาสก์
ที.ป.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฏิกวรรค
อ.ทสก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ทสกนิบาต
อ.ปญจก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังคุตตรนิกาย	ปัญจกนิบาต
อภ.สง.	(ไทย)	=	อภิธรรมปิฎก	ธัมมสังคณี	

อรรถกถา

ที.ม.อ.	(ไทย)	=	ทีฆนิกาย	สุมงฺคฺลวิลาสินี	มหาวคฺคอฏฺฐกถา
ส.สพ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิกาย	สพายนวรรค
ช.ป.อ.	(บาลี)	=	ชุตตนิกาย	สทฺธมฺพปฺกสฺสินี	
				ปฏิสมฺภิตามคฺคอฏฺฐกถา	
อภ.สง.อ.	(บาลี)	=	อภิธรรมปิฎก	สมฺไมหฺวินทนี	วิภงฺคอฏฺฐกถา
อ. นวก.อ.	(บาลี)	=	อังคุตตรนิกาย	มโนรทปฺรูณี	ทสกนิปาตอฏฺฐกถา

๒. คำชี้แจงการใช้หมายเลขในคัมภีร์พระไตรปิฎก งานวิจัยนี้ใช้หมายเลขย่อหน้าในคัมภีร์พระไตรปิฎกโดยแจ้งเล่ม/ข้อที่/หน้าที่ ตัวอย่างเช่น ช.อิตติ. (ไทย) ๒๕/๓๒๑/๗๒

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง กลุ่มอาการที่มีอารมณ์ผิดปกติเพียงด้านเดียว คือ มีแต่อารมณ์เศร้าเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัดร่วมกับมีอาการสำคัญอย่างอื่น เช่น มีความรู้สึกเบื่อหน่ายและหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ สะเทือนใจร้องไห้ง่าย หมดอารมณ์สนุกสนาน รู้สึกหมดอาลัยในชีวิต เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง รู้สึกไร้ค่าไม่มีกำลังใจ และมีความคิดอยากตาย เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป จนมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย นับเป็นภาวะที่นำไปสู่โรคหรือเรียกว่าความบกพร่องไปจากความเป็นปกติ พบได้บ่อยในผู้สูงอายุรวมถึงความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเอง (Suicidal Risk) ด้วยถือเป็นปัญหาสำคัญอันดับต้นๆของผู้สูงอายุทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย

สำหรับภายในประเทศไทยยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของกลุ่มโรคทั้งสองและภาวะความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเองในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุและยังต้องการการศึกษาเรื่องนี้อย่างจริงจังเมื่อเทียบกับขนาดของปัญหาและจำนวนประชากรผู้สูงอายุเนื่องมาจากหลายสาเหตุเช่นขาดบุคลากรบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะโรคจิตเวชผู้สูงอายุมีความขาดแคลนบุคลากรยังขาดองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงโรคร่วมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งไม่ทราบว่ามีข้อมูลในผู้สูงอายุไทยนั้นมีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างหรือไม่อย่างไรเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุในต่างประเทศ ทั้งยังขาดเครื่องมือที่พัฒนามาใช้กับผู้สูงอายุโดยเฉพาะทำให้งานวิจัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีรายงานความชุกที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือสำหรับคัดกรองหรือช่วยวินิจฉัย ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีคุณภาพชีวิตที่แย่กว่าประชากรทั่วไป และความรุนแรงของโรคซึมเศร้าเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับ

^๑นุชรีย์ แสงสว่าง และ บุศรา แสงสว่าง, ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยผู้ใหญ่วัยโรคโรคหืด: พยาธิสรีรวิทยา ผลกระทบปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการดูแล, "วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ", บทความปริทัศน์ สาขาพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, พ.ศ. ๒๕๖๐, หน้า ๖๔.

คุณภาพชีวิตที่แย่ มีผลการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า MDD ชนิดเฉียบพลัน ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่เป็นชนิดเรื้อรัง แต่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและการมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังคือ การมีปัญหาครอบครัว ระยะเวลาการป่วย และระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าคุณภาพชีวิตแย่ แม้ขณะปกติผู้สูงอายุไทยก็มีคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหลายประการ เช่น บทบาทในครอบครัว เป็นต้น

ในสถานการณ์ปัจจุบันผู้สูงอายุได้กลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศไทยมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกขณะ เนื่องจากวิวัฒนาการความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์สาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุขัยยืนยาวขึ้นจำนวนผู้สูงอายุจึงเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ เรื่องผู้สูงอายุกำลังเป็นประเด็นใหญ่ทั่วโลก เพราะคนสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น จึงเกิดความวิตกกังวลไปทั่วว่าจะทำอย่างไร ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลง และความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุ มีอายุยืนยาวขึ้น และแนวโน้มของโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงสิบปีที่ผ่านมา มีจำนวนและสัดส่วนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปในปี ๒๕๔๘ จากร้อยละ ๑๐.๓ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๑.๘ ในปี ๒๕๕๓ และในปี ๒๕๕๗ มีผู้สูงอายุในประเทศไทย ๑๐,๗๘๓,๓๘๐ คน และคาดว่าในปี ๒๕๖๔ จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีก ๒๐% และในอีกสิบปีข้างหน้าอัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น ๒๗% และในปี ๒๕๗๙ ประเทศไทยเราจะมีผู้สูงอายุสูงถึงหนึ่งในสามของประชากรทั้งประเทศ และซึ่งในปี ๒๕๘๓ องค์การสหประชาชาติประเมินไว้ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุดในอาเซียนถึง ๓๓% การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรโครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุสามกลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็กวัยแรงงานและวัยสูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๓-พ.ศ. ๒๕๘๓ สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และ

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทินกร วงศ์ปาริณย์, ผลการรักษาโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล: การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าหน้า, รายงานผลการวิจัย, สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, พ.ศ. ๒๕๕๔, หน้า ๑๗.

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี, การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน, สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.), (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที.คิว.พี จำกัด), ๒๕๕๕, หน้า ๖.

สภาววรรณ ไสภณธรรมรักษ์, รับมือไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ, ในเว็บไซต์เดลินิวส์, <<http://www.thaihealth.or.th/Content/๓๓๘๘๔.html>>, เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙.

วัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และที่น่าสังเกตคือในปี ๖๐ จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ สัดส่วนประชากรวัยเด็ก^๕ จากภาวะนี้ทำให้หลายประเทศในโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วยที่มีความตื่นตัวและเตรียมการเพื่อรองรับและให้การดูแลประชากรกลุ่มนี้มากขึ้น การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนับว่าเป็นภารกิจที่สำคัญสำหรับครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม เพื่อให้เกิดการดูแล เอื้ออาทรแก่ผู้สูงอายุซึ่งนับว่าเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมมาก่อน จนถึงวัยที่ท่านสมควรได้รับการตอบแทน โดยการดูแล และห่วงใยท่านเช่นเดียวกับสิ่งที่ท่านได้ทำมา จึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ และตระหนักว่าความสูงวัยเป็นภาวะที่จะต้องเกิดกับทุกคน การทำความเข้าใจความสูงวัย จะทำให้สมาชิกในครอบครัว สามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และนำมาซึ่งความผาสุกของผู้สูงอายุและสมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วยเช่นเดียวกัน

ซึ่งในแผนการพัฒนาประเทศไทยในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในการเชื่อมต่อกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ในลักษณะการแปลงยุทธศาสตร์ระยะยาวสู่การปฏิบัติ โดยในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ ได้กำหนดประเด็นการพัฒนา พร้อมทั้งแผนงาน โครงการสำคัญที่ต้องดำเนินการให้เห็นผลเป็นรูปธรรมในช่วง ๕ ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเตรียมความพร้อมคน สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม สถานการณ์และแนวโน้มของสังคมไทยโครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ โดยปี ๒๕๕๗ ประชากรวัยแรงงานจะมีจำนวนสูงสุดและเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง คุณภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยยังมีปัญหา คุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ของคนไทยยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ขณะที่คนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพในวัยผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายภาครัฐ นอกจากนี้คนไทยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้านคุณธรรมจริยธรรม และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของระเบียบวินัย ความซื่อสัตย์และการมีจิตสาธารณะ^๖

^๕มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, “สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย”, <Fopdev.or.th/สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย>, เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙.

^๖สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, **สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)**, มปท. หน้า ๘.

พร้อมกำหนดแนวคิดและกลไกการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลที่ชัดเจน เพื่อกำกับให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีทิศทางและเกิดประสิทธิภพ นำไปสู่การพัฒนาเพื่อประโยชน์สุขที่ยั่งยืนของสังคมไทย ซึ่งภายใต้ธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีลักษณะโดยรวมเหมือนกันในทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา เพียงแต่ระยะเวลาความช้าหรือเร็วของการเข้าสู่ความชราจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพ พันธุกรรม และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามความสูงวัยย่อมเกิดอย่างแน่นอนเพียงแต่จะช้าหรือเร็วเท่านั้น ความสูงวัยนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง ๓ ด้านใหญ่ๆในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และสังคมก็มีความสำคัญ ซึ่งตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลรอบข้างก็ควรให้ความสนใจการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ด้วย เพราะผู้สูงอายุมีเวลาเหลืออยู่น้อยต้องรีบทำสิ่งที่จำเป็นและสิ่งที่ผู้สูงอายุควรระวังเหมือนกันคือ อารมณ์เศร้า ซึ่งจะมีผลกระทบต่อร่างกายทั้งหมด ความกลัววิตกกังวลอดีตบ้างอนาคตบ้าง ไร้เรื่งแต่พอเหมาะเป็นเรื่องดี^{๑๑}

เมื่อจะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในสิ่งใดก็ตามถึงแม้แต่ช่วงวัยก็เป็นสิ่งที่ต้องขับเคลื่อนไปตามกาลเวลาเช่นกัน เมื่อวัยผลัดเปลี่ยนไปสังขารร่างกายจิตใจก็เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติของสิ่งทั้งปวง จึงกล่าวสติสัมปชัญญะเป็นสิ่งสำคัญในกระทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งในทางพระพุทธศาสนาแล้วสติเป็นธรรมที่มีอุปการะมากต่อทุกสิ่งไม่ว่าจะในระดับใดก็ตาม เป็นองค์ธรรมที่มีผลต่ออุปการะในการทั้งปวงซึ่งต้องประกอบทั้งสติและสัมปชัญญะ ด้วยวัยของผู้สูงอายุแล้วประสิทธิภาพในการดำรงสติอาจถดถอยลงหากไม่ได้ฝึกปฏิบัติสติสัมปชัญญะต่อเนื่องก็อาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในทุก ๆ กระทำของตน ฉะนั้นเมื่อจะหาสิ่งใดที่เป็นอุปการะแก่ตนเองได้แล้ว ย่อมต้องมองตนเองก็ตามพุทธพจน์ที่พระพุทธองค์ได้ทรงตรัสแสดงในไว้ว่า “อตฺตานิ อตฺตโนนาโโกหิ นาโถ ปโร สียา อตฺตนา หิ สฺทฺนฺเตน นาถลภติ ทูลฺลภ” ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตนบุคคลอื่นใครเล่าจะเป็นที่พึ่งได้ เพราะบุคคลที่ฝึกตนดีแล้ว ย่อมได้ที่พึ่งอันได้โดยยาก คำว่า ตน นั้นแบ่งออกเป็น ๒ คือ กายกับใจ ประกอบกันเข้า ใน ๒ ส่วนนี้ ใจนับว่าเป็นใหญ่ เป็นประธาน เป็นความรู้สึกรู้คิด กายเป็นผู้กระทำตาม เพราะฉะนั้น พระพุทธองค์จึงทรงสอนให้ฝึกจิต อบรมจิตให้ตั้งอยู่ในกุศลธรรม คุณงามความดี พยายามอบรมบ่มนิสัยของตนด้วยตนเอง เพราะตนเท่านั้น เป็นที่พึ่งของตนได้ คือคน

^{๑๑}วดีน อินทาระ, **ธรรมสำหรับผู้สูงอายุ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, บริษัท ชุมทองอุตสาหกรรมและการพิมพ์ จำกัด, พ.ศ. ๒๕๕๖, หน้า ๒๑.

^{๑๒}ช.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๕๙/๘๒.

ทุกคนย่อมจะสร้างบุญกุศล คุณงามความดีซึ่งได้ชื่อว่าเป็นสิ่งดี เพราะคนอื่นไม่สามารถจะทำที่พึงให้กับบุคคลอีกคนหนึ่งได้ ซึ่งในพัฒนาการแนวคิดทางพระพุทธศาสนาที่มีต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่สำคัญ

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า มีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุไทยที่เข้าสู่กระบวนการรักษา เพื่อให้ทราบข้อมูล หรือความรู้พื้นฐาน อันจะนำไปสู่การคิดค้นเครื่องมือในการค้นหา ส่งผลต่อการเข้าสู่กระบวนการรักษา เพื่อการพัฒนาวิธีการ หรือแนวทางการรักษาที่เฉพาะด้าน และที่สำคัญที่สุด จะได้นำไปสู่การป้องกันทั้งการเกิดซ้ำ หรือโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ รวมถึงความเสียหายในระดับสังคม และประเทศชาติ ด้วยคณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงประโยชน์ความสำคัญที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ โดยการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกสติพื้นฐานให้บริบูรณ์เท่าที่จะสามารถฝึกได้ เพราะการปฏิบัติตนทำเช่นนี้จะส่งผลดีกับทั้งตัวผู้สูงอายุเองทั้งเรื่องของสุขภาพในชีวิต ทั้งยังส่งผลให้เกิดประโยชน์ที่ดีตามมา เป็นการใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายที่มีคุณค่าเป็นอยู่อย่างมีหลักธรรมเป็นเครื่องปฏิบัติตน ส่งผลถึงบุคคลในครอบครัว และสังคมที่ดีขึ้น จึงได้จัดทำรายงานวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ศึกษาหรือเป็นแนวทางการปฏิบัติในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรงซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมไทย

๑.๒ วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก
๒. เพื่อเสริมสร้างการฝึกสติพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
๓. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติพื้นฐานในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

๑.๓ ปัญหาการวิจัย

๑. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
๓. ผลการใช้การฝึกสติพื้นฐานในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นอย่างไร

๑.๔ ขอบเขตการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีขอบเขตการวิจัย ๔ ด้าน คือ

๑. ขอบเขตด้านเนื้อหาแหล่งข้อมูล

- (๑) ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดพิษณุโลก

(๒) ข้อมูลจากคัมภีร์พระไตรปิฎกอรุณกถาเอกสารตำราวิชาการงานวิจัยอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับศาสตร์ที่ศึกษา

๒. ขอบเขตด้านตัวแปร : ผู้วิจัยกำหนดรูปแบบการวิจัยนี้ เป็นแบบกึ่งทดลองโดยแจกแบบสอบถามประเมินเพื่อสัมภาษณ์ถึงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพื่อนำวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงสถิติ ทั้งก่อนการฝึกปฏิบัติและภายหลังการปฏิบัติ แล้วจึงนำมาวิเคราะห์สรุปผลต่อไป

๓. ขอบเขตด้านประชากรกลุ่มตัวอย่าง : ประชากรในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ตามคำจำกัดความ เพศชายและเพศหญิงในเขตพื้นที่ตำบลบึงพระ จังหวัดพิษณุโลก ที่มีความเต็มใจในการให้ข้อมูลกับการวิจัยโดยยินยอมในการกรอกข้อมูล ตรงต่อแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีการกำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างดังนี้

(๑) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุชายหญิงที่มาเข้าฝึกปฏิบัติธรรมสติปัฏฐานในโครงการปฏิบัติผู้สูงอายุของวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช โดยมีภาวะซึมเศร้าซึ่งได้จากการทำแบบวัดภาวะซึมเศร้าตั้งแต่ ๑๑ คะแนนขึ้นไปคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดค่าใช้ตาราง Power Analysis ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ๓๐ ราย

(๒) ตัวแปรที่ศึกษา

๑. ตัวแปรต้น (Independent Variable) ได้แก่

๑.๑ วิธีการทดลอง

ก. การให้การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน

๑.๒ ระยะเวลาการทดลองแบ่งออกเป็น ๒ ระยะ

ก. ระยะก่อนทดลอง

ข. ระยะหลังทดลอง

๒. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า

๔. ขอบเขตด้านพื้นที่และระยะเวลา : คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบงานวิจัย โดยใช้กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการปฏิบัติธรรม ในโครงการปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุที่จัดขึ้นภายใต้การดูแลของสาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เนื่องจากทางวิทยาลัยได้ทำข้อตกลงทางวิชาการร่วมกัน (MOU) กับ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึงพระที่มีกลุ่มผู้สูงอายุในการกำกับดูแลร่วมกัน ซึ่งมีการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องต่อและเป็นผลประโยชน์กับงานวิจัย

ทั้งนี้กำหนดระบุนพื้นที่การทำงานในการปฏิบัติกรได้แก่ หองสำนักงานสาขาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช การปฏิบัติภาคสนามปฏิบัติธรรม กำหนดในหองประชุมปฏิบัติกร ชั่วคราว อาคารพุทธชินศรี วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีแบ่ง ระยะเวลาในการทำการวิจัยในระยะตามปีงบประมาณ คือ ๑๒ เดือน เพื่อให้การทำวิจัยเป็นไป ตามจำนวนที่กำหนดแล้วเสร็จทุกขั้นตอนของการวิจัย

๑.๕ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

สติปัฏฐาน (Satipattana) หมายถึง วิธีการเจริญสติสัมปชัญญะไปในฐานทั้ง ๔ คือ กาย เวทนา จิต ธรรม สติปัฏฐาน ๔ นี้ปฏิบัติเพื่อยกวิถิแห่งวิปัสสนาสู่การเห็นแจ้ง เป็นการปฏิบัติ ธรรมที่เป็นหลักใหญ่ในทางพระพุทธศาสนาที่มีความสำคัญอย่างมากซึ่งปรากฏเนื้อหาในพระสุต ตันตปิฎก มหาสติปัฏฐานสูตร ว่าด้วย

กายานุปัสสนาสติปัฏฐานประกอบด้วยกรกำหนดมีด้วย อานาปานบรรพ ข้อกำหนด ลมหายใจเข้าออก ข้อกำหนดด้วยอิริยาบถข้อกำหนดด้วยสัมปชัญญะ ข้อกำหนดด้วยความ เป็นของปฏิภูลมนสิการ ข้อกำหนดว่าด้วยธาตุ ๔ และข้อกำหนดว่าด้วยป้าห้า ๙

เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐานประกอบด้วยกรกำหนดเวทนา ๓ คือ สุขเวทนา ทุกขเวทนา อทุกขมสุขเวทนา หรือเวทนา ๕ อย่างพิสดาร

จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐานประกอบด้วยข้อกำหนด คือการพิจารณาจิตที่มีราคะและจิต ที่ไม่มีราคะ การพิจารณาจิตที่มีโทสะและจิตที่ไม่มีโทสะ การพิจารณาจิตที่มีโมหะและจิตที่ไม่มี โมหะ การพิจารณาจิตที่หุดหุดและจิตที่ฟุ้งซ่าน การพิจารณาจิตที่เป็นมหัคคตะและจิตที่ไม่เป็น มหัคคตะ การพิจารณาจิตที่ยิ่งและจิตที่ไม่ยิ่ง การพิจารณาจิตที่ได้สมาธิและจิตที่ไม่ได้สมาธิ และ สุตทำย การพิจารณาจิตที่หลุดพ้นแล้วและจิตที่ยังไม่หลุดพ้น

ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน ประกอบด้วยพิจารณาแยกธรรมะเป็นอารมณ์ คือ พิจารณา นิรวรณ อายตนะ ชันธ โภชณงค์ และอริยสัจ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (Elderly Depression) หมายถึงผู้สูงอายุ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสภาพร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย มีโอกาส เกิดโรคภัยไข้เจ็บ ได้ง่ายสมควรที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือและยังถือว่าเป็นวัยที่เกษียณจากการทำงาน สำหรับ ประเทศไทยกำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุหรือไม่โดยยึดตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและองค์การ ระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันซึ่งนับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากล แบ่งเกณฑ์อายุตาม สภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นโดยผู้สูงอายุนี้เป็นผู้ที่มีช่วงอายุระหว่าง ๖๐-๗๔ ปี ที่มีความรู้สึกไม่

แจ่มใส ไม่เบิกบาน ใจคอหดหู่ เศร้าหมอง อารมณ์หงุดหงิด ก้าวและวิตกกังวล กระวนกระวาย กระสับกระส่าย ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดน้อยลง มีความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย อยากร้องไห้บ่อย ๆ รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยวขาดที่พึ่ง รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า ขาดความมั่นใจในตนเอง นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิเป็นภาวะเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความแปรปรวนทางด้านความคิดอารมณ์ แรงจูงใจร่างกายและพฤติกรรมที่มีผลจากการประมวลเรื่องราวผ่านกระบวนการคิดจนเกิดความคิด อัตโนมิติทางลบเกี่ยวกับตนเองสิ่งแวดล้อมและอนาคตเกิดอาการและการแสดงต่างๆได้แก่จิตใจที่หม่นหมองหดหู่เศร้าท้อแท้หมดหวังไม่สนใจกิจกรรมนอนไม่หลับน้ำหนักตัวลดหรือเพิ่มปวดท้อง ปวดศีรษะเป็นต้นซึ่งสามารถประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory : BDI) (Beck as cited in Beck et al., ๑๙๗๙)^{๙๙}

๑.๖ สมมติฐานการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานดีกว่า/ลดลงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน

๑.๗ ทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑.๗.๑ เอกสารตำรา

พระโสภณมหาเถระ (มหาศีลยาตอ)^{๑๐๐}กล่าวไว้ว่า อริยาบถใหญ่ทั้ง ๔ คือการยืน เดิน นั่ง นอน และอริยาบถย่อยที่นอกเหนือจากอริยาบถใหญ่ คือการเหยียด คู้ ขึ้น ลง ฯลฯ เป็นธรรมชาติที่มีประจำของทุกคน และง่ายต่อการกำหนดรู้ในปัจจุบันขณะ ดังนั้นในคัมภีร์อรรถกถาจึงกล่าวว่า การเจริญสติปัฏฐานหมวดอริยาบถเป็นแนวปฏิบัติที่สะดวกเพื่อความพ้นจากทุกข์

^{๙๙}บุษราคัม จิตอารีย์, "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชนผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม" หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน, พ.ศ. ๒๕๕๕, หน้า ๘.

^{๑๐๐}พระโสภณมหาเถระ (มหาศีลยาตอ), **มหาสติปัฏฐานสูตรทางสู่พระนิพพาน**, (กรุงเทพมหานคร: หจก.ประยูรศาสน์การพิมพ์ พ.ศ. ๒๕๕๓, หน้า ๑๐๕.

สมเด็จพระพุทธชินวงศ์ ได้เขียนอธิบายไว้ในหนังสือ อริยวงศ์ปฏิปทา พบว่า คนทั้งหลายในสมัยก่อนฟังธรรมแล้วบรรลุได้ไว พระพุทธเจ้าแสดงเป็นลักษณะนี้เป็นการแสดงบุคคลลาภีฐานว่า การฟังธรรมแล้วบรรลุ เพราะขณะที่ฟังนั้น คนที่ฟังนั้นได้กำหนดรู้ไปตามหลักธรรมที่พระองค์ทรงแสดง เห็นการเกิดดับ ของเป็นความซันต์ ๕ ได้ เห็นว่าซันต์ ๕ นั้นเป็นไปตามกฎไตรลักษณ์ คือเห็นความไม่จีรังยั่งยืน เห็นความเป็นทุกข์ เห็นความเป็นความไม่ตัวตน ไม่ใช่ตนจนเป็นเหตุให้เกิดความเบื่อหน่ายคลายจากความยึดมั่น ถือมั่นจนเป็นเหตุให้ได้มาซึ่งความหลุดพ้นได้^{๑๑}

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต, ๒๕๔๒)^{๑๒} กล่าวว่าไว้ในหนังสือพุทธธรรมฉบับขยายความ พบว่า บุคคลจงใจ กำหนดจดจำ ครุ่นคิดถึงสิ่งใด สิ่งนั้นย่อมเป็นอารมณ์ เพื่อให้วิญญาณดำรงอยู่ เมื่ออารมณ์มีอยู่ วิญญาณก็มีที่อาศัย เมื่อวิญญาณตั้งมั่นแล้ว เมื่อวิญญาณเจริญขึ้นแล้ว การบังเกิดในภพใหม่ต่อไปจึงมี เมื่อการบังเกิดในภพใหม่ต่อไปมีอยู่ชาติ ชรา มรณะ โสกะ ปริเทวะทุกข์ โทมนัส อุปายาส จึงมีต่อไป ความเกิดแห่งกองทุกข์ทั้งสิ้นนี้ย่อมมีได้อย่างนี้

พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิทธิ)^{๑๓} กล่าวว่าไว้ว่า การฝึกสติทำให้เกิดประโยชน์มากมายทั้งทางโลกและทางธรรม

พระธรรมวิสุทธิกวี (พิจิตร วิฑูวณฺโณ)^{๑๔} กล่าวว่าไว้ในหนังสือวิปัสสนาภาวนาว่า “การเจริญวิปัสสนาภาวนา เป็นการพัฒนาจิตขั้นสูงสุดในพระพุทธศาสนา มีผลมากกว่าการบำเพ็ญสมถภาวนา เพราะเป็นการถอนทำลายกิเลสอย่างละเอียด อันเป็นต้นตอของทุกข์ทั้งมวลโดยตรง และเพราะเป็นการพัฒนาจิตเข้าสู่ความเป็นพระอริยบุคคล การฝึกอบรมจิตให้รู้เห็นสิ่งทั้งปวงตามความจริง เรียกว่า วิปัสสนาภาวนา หรือเรียกว่า ปัญญาภาวนา จุดมุ่งหมายสูงสุดของการปฏิบัติ

ท่านพุทธทาสภิกขุ ได้กล่าวถึง การดับทุกข์ของชีวิตไว้ในหนังสือ “ฟ้าสาगरระหว่าง ๕๐ ปี ที่สวนโมกข์เล่ม ๒” จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่า โลกุตระธรรมเป็นสิ่งที่ต้องมีกันในยุคนี้ ที่นี้และเดี๋ยวนี้ เพราะสามารถป้องกันทุกข์โทษทั้งทางกายและจิต โลกุตระก็คืออยู่เหนือโลก เหนือ

^{๑๑} สมเด็จพระพุทธชินวงศ์, **อริยวงศ์ปฏิปทา**, (กรุงเทพมหานคร: หจก.ประยูรสาส์น ไทยการพิมพ์, ๒๕๕๔).

^{๑๒} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**, แปลโดย พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), พิมพ์ครั้งที่ ๑๒, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๒, หน้า ๑๐๘.

^{๑๓} พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิทธิ ป.ธ. ๙), **วิปัสสนากรรมฐาน**, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๒), หน้า ๕.

^{๑๔} พระธรรมวิสุทธิกวี (พิจิตร วิฑูวณฺโณ ป.ธ. ๙), **วิปัสสนาภาวนา**, (นครปฐม: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๑.

อำนาจอารมณ์เหนืออำนาจของเวทนา เหนืออำนาจของอายตนะ โลกนี้ไม่มีอะไรนอกจากความทุกข์ ทุกข์นี้แปลว่า ทรมานก็ได้ แปลว่าน่าเกลียดก็ได้ ชีวิตนี้ไม่มีเรื่องราวอะไร ก็เป็นความทุกข์ ทรมานเพื่อจะทรงตัวอยู่ ก็เรียกว่าความทุกข์ และความทุกข์นั้นแหละคือโลก ในร่างกายเป็น ๆ ที่ยาวประมาณสักวาหนึ่งทีบรรจโลกทั้งหมดไว้ บรรจุเหตุให้เกิดโลก คือกิเลสตัณหา บรรจุความดับแห่งโลก คือความดับแห่งกิเลสตัณหา และทางปฏิบัติให้ถึงความดับแห่งโลกทั้งหมด^๕

พระคันธสาราภิงส์ ได้กล่าวสรุปถึงการเจริญสติปัฏฐาน จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่า ในหนังสือการเจริญสติปัฏฐาน การเจริญสติปัฏฐานคือ การมีสติจดจ่ออย่างต่อเนื่องตามรู้เท่าทันอาการต่าง ๆ ที่กำลังเกิดอยู่ในกายกับจิตตามความเป็นจริง รู้เท่าทันปัจจุบันอารมณ์ได้โดยละเอียด ไม่ขาดช่วง ไม่ลืมกำหนดรู้อารมณ์ที่ปรากฏทางทวารทั้ง ๖ คือ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ใจ เมื่อมีรูปกระทบที่ตา มีเสียงกระทบที่หู มีกลิ่นกระทบที่จมูก มีรสกระทบที่ลิ้น มีสัมผัสกระทบที่กาย มีความคิดเกิดที่ใจ ก็สามารถตามรู้เท่าทันปัจจุบันอารมณ์นั้น ๆ ได้ เพื่อก่อให้เกิดวิปัสสนาปัญญาที่รู้แจ้งไตรลักษณ์ได้แก่นิจจัง ทุกขัง อนัตตา ผู้ที่ต้องการรู้แจ้งไตรลักษณ์ต้องมีธรรมที่สนับสนุน ๔ อย่าง คือ วิริยะ สติ สมาธิ และปัญญา ได้รับผลของการเจริญสติปัฏฐาน คือ กำจัดอกิขมาและโทมนัสในโลกคือ อุปาทานชั้นนี้ได้^๖

ทันตแพทย์สม สุจิรา กล่าวถึงอายตนะ ๖ ไว้ในหนังสือ“ทวาร ๖ ศาสตร์แห่งการรู้ทันตนเอง” จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่า ทุกความรู้สึกรู้สึกมีจุดเริ่มต้นหากเรารู้ทันทวารทั้งหก ชีวิตจะเบาสบาย ความมหัศจรรย์ของธรรมชาติมีมากมายจนเราคิดไม่ถึง เราเคยสงสัยกันบ้างไหมว่า ทำไมธรรมชาติสร้างระบบรับสัมผัส ตา หู จมูก ลิ้น กาย ออกเป็นคู่ เรามีตาสองตา จมูกสองรูลิ้นแม้จะมีลิ้นเดียว แต่ต่อมรับรสแยกเป็นคู่ซ้ายขวา เรามีมือสองมือ สองขา อย่างสมดุคทำไมเราต้องมีสองหูก็ในเมื่อหูเดียวก็ได้ยินแล้ว ทำไมเราต้องมีสองตา ก็ในเมื่อตาเดียวก็เห็นแล้ว ทำไมธรรมชาติไม่สร้างตาใหญ่ ๆ ไว้ตาเดียวตรงกลางหน้าผาก^๗

๑.๗.๒ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

^๕ พระพุทธทาสภิกขุ, "ฟ้าสาธระหว่าง ๕๐ปีที่สวนโมกข์เล่ม ๒", สุราษฎร์ธานี: ธรรมทานมูลนิธิ, พ.ศ. ๒๕๔๘, หน้า ๗๖

^๖ พระคันธสาราภิงส์, การเจริญสติปัฏฐาน, (ฉำปง: โรงพิมพ์จิตพัฒนาการพิมพ์, ๒๕๔๑).

^๗ ทันตแพทย์สม สุจิรา, "ทวาร ๖ ศาสตร์แห่งการรู้ทันตนเอง", กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์, พ.ศ. ๒๕๕๕, หน้า ๖๔.

พระมหาสุทิตย อากาศโร (อบอุ่น)^{๑๘} และคณะได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดความสุขของประชาชนตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา พบว่าชีวิตของมนุษย์จะต้องมีการพัฒนาใน ๔ ส่วน การพัฒนาด้านกาย ศีล จิต และปัญญา ถ้าบุคคลพัฒนาใน ๔ ด้านแล้ว ย่อมจะได้รับความสุขหรือความเจริญตามการพัฒนาของชีวิต ดังนั้นองค์ประกอบและการสร้างตัวชี้วัดความสุขจึงเป็นไปตามหลักภาวนา ๔ คือ ๑) ความสุขทางกาย ๒) ความสุขทางสังคม ๓) ความสุขทางจิตใจ และ ๔) ความสุขทางปัญญา และการที่บุคคลจะเข้าใจและพบกับความสุขและความทุกข์นั้น บุคคลจะต้องเข้าใจถึงวิถีแห่งสังขารธรรมที่เกิดขึ้นกับตนเอง คือ มีความเข้าใจถึงการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ของสรรพสิ่งที่ปรุงแต่งจากรูปและนาม โดยพระพุทธองค์ได้ชี้ให้เห็นว่า ความสุขและความทุกข์สามารถเกิดขึ้นภายในจิตใจได้เพราะความไม่เที่ยงแท้และความแปรปรวนของรูปเวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ การที่บุคคลไปอิงอาศัยขึ้นทั้ง ๕ ประการข้างต้น จึงทำให้เกิดทุกข์มากกว่าเกิดสุขนั่นเอง

สุนา เลียบทวี^{๑๙} ศึกษาวิจัยพบว่าผลที่ได้จากการเจริญวิปัสสนาตามแนวทางสติปัฏฐาน ๔ แบ่งออกเป็น ๒ ด้านคือ (๑) ผลทางด้านพฤติกรรมผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าจากการที่ผู้ปฏิบัติได้นำแนวทางการปฏิบัติธรรมในแบบกำหนดรู้มาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตหลังจากจบการฝึกปฏิบัติธรรมในครั้งนี้แล้วได้ส่งผลให้การทำสิ่งต่างๆในชีวิตมีความรอบคอบมากขึ้นทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวเพื่อนร่วมงานและผู้คนรอบข้างดีขึ้นและจากการที่มีสติในการคิดก่อนที่จะพูดและทำจึงทำให้เกิดความผิดพลาดน้อยลงหรือหากเกิดความผิดพลาดก็จะรู้ได้เร็วและสามารถแก้ไขปัญหาค้นหาได้ทันท่วงทีสรุปได้ว่าหลังจากการฝึกวิปัสสนาตามแนวทางสติปัฏฐานในครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติมีพฤติกรรมที่ประกอบด้วยสติมากกว่าตอนที่เข้ามาฝึกปฏิบัติซึ่งนับว่าเป็นผลดีต่อการดำเนินชีวิตสำหรับผลการวิจัยเชิงปริมาณจากการเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมฝึกปฏิบัติธรรมในหลักสูตรวิปัสสนาเบื้องต้น ณ ยุวพุทธฯ เมื่อใช้แบบทดสอบที่นำหลักของเบญจศีลเบญจธรรมเป็นเกณฑ์ในการวัดผลพบว่าหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติธรรมกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมฝึกปฏิบัติธรรมมีความ

^{๑๘}พระมหาสุทิตย อากาศโร (อบอุ่น) และคณะผู้วิจัย, การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดความสุขของประชาชนตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา, สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์, (ดิไซน์ ดีไลท์จำกัด), พ.ศ.๒๕๕๘, หน้า ๒๕๓.

^{๑๙}สุนา เลียบทวี, การเจริญวิปัสสนาตามแนวทางสติปัฏฐาน ๔ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของมนุษย์:กรณีศึกษาหลักสูตรวิปัสสนาเบื้องต้นยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (ก.ค. - ธ.ค. ๒๕๕๕), หน้า ๒๔๓.

เปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมฝึกปฏิบัติ (๒) ผลทางด้านอารมณ์ผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าหลังจากจบการปฏิบัติธรรมผู้ปฏิบัติมีสติมากขึ้นเนื่องจากความคุ้นเคยในการฝึกปฏิบัติที่มีการกำหนดรู้หรือการสังเกตในขณะปัจจุบันก่อนที่จะเคลื่อนไหวในอิริยาบถต่อไปจึงทำให้ในการทำสิ่งต่างๆในชีวิตประจำวันมีความรู้สึกตัวมากขึ้นนอกจากนั้นเมื่อเกิดความเครียดในการทำงานก็จะมีสติรู้ตัวไม่ปรุงแต่งให้เกิดความเครียดหรือความหงุดหงิดให้เพิ่มขึ้นมีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้นและการมีสติมากขึ้นส่งผลให้เกิดปัญญา

พระสุนทรกิตติคุณ, ผศ.^{๒๐} คีทศึกษาวิจัยพบว่าผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยแนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม ๓ ด้านมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (๑) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (๒) การพัฒนาด้านจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดีงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมาธิ (๓) การพัฒนาด้านปัญญา ซึ่งการดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมนั้นทั้ง ๓ ด้านนั้นต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดหลักไตรสิกขา สามารถนำมาพัฒนา ๔ ด้าน คือ ภาวนา ๔ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถนำไปพัฒนาด้าน คือ ภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านกายภาพ ศีลภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น จิตตภาวนา คือ การดูแลสภาวะจิตใจตนเอง และปัญญาภาวนา คือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบ บุคคลที่ปฏิบัติตามหลักภาวนา ๔ ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

วริศา จันทรงสิวรกุล^{๒๑} ผลการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพเนื่องจากกิจกรรมทางกาย

^{๒๐}พระสุนทรกิตติคุณ, ผศ.ดร. หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ, วารสารมหาจุฬาริชาการ, ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา, พ.ศ.๒๕๕๙, หน้า ๑๑.

^{๒๑}วริศา จันทรงสิวรกุล, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์, วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (ก.ค.-ธ.ค.๒๕๕๓), หน้า ๑๘.

เป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยอาศัยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่มีการเผาผลาญหรือใช้พลังงานและเป็นประโยชน์ต่อร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่ดีจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้มีความแข็งแรงอยู่เสมอทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีตามมาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพเนื่องจากการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุได้แก่บุคคลในครอบครัวเพื่อนเพื่อนบ้านหรือสังคมจะทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึกความคิดเห็นคำปรึกษาคำตักเตือนกำลังใจหรือการสนับสนุนทางการเงินซึ่งสามารถนำไปแก้ปัญหาที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจเกิดความรู้สึกที่ดีช่วยลดความเครียดสามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมนำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีตามมาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพเนื่องจากบุคคลย่อมประกอบไปด้วยร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกจากกันได้มีความผสมผสานกันในแต่ละองค์ประกอบเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพผู้ที่มีการเจริญทางจิตวิญญาณจะเป็นผู้ที่ไม่ยึดติดกับตัวตนของตนเองสามารถยอมรับความเป็นตัวตนในปัจจุบันและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นรวมถึงสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างกระฉับกระเฉงมีความคิดสร้างสรรค์ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นและเปิดโอกาสให้กับตนเองได้พบกับสิ่งใหม่ๆและท้าทายในชีวิตซึ่งจะก่อให้เกิดความสุขทางจิตใจ

ผศ.อารี น้อยบ้านด่าน และคณะ^{๒๒} ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือต่อความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล พบว่าการฝึกสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือเป็นการมีสติคือรู้สึกตามการเคลื่อนไหวของมือที่สร้างจังหวะในการเคลื่อนไหวตลอด และขณะเคลื่อนไหวมือให้ได้ปัจจุบัน เมื่อมีทวารอื่นมากระทบให้ย้ายไปรับรู้ เช่น เห็นหนอ ยืนหนอ คั่นหนอ ปวดหนอ เมื่อยหนอ เปื่อยหนอ ง่วงหนอ โยกหนอ ผงกหนอ กลืนหนอ คิดหนอ ฟุ้งซ่านหนอ สงสัยหนอ เป็นต้น เมื่ออารมณ์นั้นหมดไปแล้วค่อยกลับย้ายมาดูที่พองยุบ ก็รู้เท่าทันอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั่นคือการมีสติ ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติได้รักษาศีล สมาธิ และเกิดปัญญา กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติจำนวน ๑๐ วัน วันละ ๔๐ นาที ย่อมเกิดทักษะและความเข้าใจในการปฏิบัติจนกระทั่งทำให้มีระดับสติที่สูงกว่าในช่วงวันแรก ๆ ของการฝึกปฏิบัติ

^{๒๒} ผศ.อารี น้อยบ้านด่าน และคณะ, ผลการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือต่อความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, รายงานการวิจัยกองทุน, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, พ.ศ. ๒๕๕๒, หน้า ๕๕.

สมพร วัชรศิลป์^{๒๓} ศึกษาวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่างกัน มีการประยุกต์ใช้สติในการดูแลตนเองโดยรวมแตกต่างกันซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เป็น เพราะ ผู้มีสติย่อมได้รับความสุข ใครทำกรรมใดไว้อย่อมได้รับผลกรรมไม่ว่าดีหรือชั่ว น้ำตาลในเลือดจึงแตกต่างกันตามแต่กำลังของสติของแต่ละคนที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน

สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในสังคมสูงวัย^{๒๔} ผลงานวิจัยในเรื่องสุขภาพอนามัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในประเทศไทยมีอยู่หลากหลาย ตั้งแต่งานวิจัยเกี่ยวกับพืชสมุนไพร วิธีการทางวิทยาศาสตร์ชีวภาพ และพฤติกรรมการใช้ชีวิตเพื่อชะลอความชรา ภาวะโรคอันเนื่องมาจากการสูงวัยของประชากร ตลอดจนไปถึงการวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรค การเจ็บป่วย และสาเหตุการตายของประชากรวัยสูงอายุ ประชากรสูงอายุอาจได้รับความสนใจเป็นพิเศษในการวิจัยทางด้านสาธารณสุขและชีวการแพทย์ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ สูง ในระยะหลังเมื่อสถานการณ์สูงวัยของประชากรไปยังเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคต่างๆ จึงมีความสำคัญมากขึ้น ผลการวิจัยเป็นที่แน่ชัดว่า เมื่อประชากรของประเทศไทยสูงวัยขึ้น ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว ค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างมากมายมหาศาล เมื่อรวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกับค่าใช้จ่ายสำหรับสวัสดิการด้านอื่นๆ ที่จะต้องจัดสรรให้แก่ผู้สูงอายุแล้ว รัฐจะต้องมีภาระทางการเงินที่หนักมาก ถ้าไม่เตรียมแผนหรือมาตรการที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอนามัย และสวัสดิการของผู้สูงอายุ แผนหรือมาตรการที่มีประสิทธิภาพเหล่านี้ควรต้องอาศัยผลจากการวิจัยที่ตรงประเด็นในอนาคต ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก ซึ่งผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง คือ ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน ไม่ว่าจะเนื่องมาจากสาเหตุแห่งความชราหรือการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องการผู้ดูแลระยะยาว การวิจัยในเรื่องเกี่ยวกับรูปแบบและระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นทางการโดยบุคลากรด้านสุขภาพและสังคม และไม่เป็นทางการโดยครอบครัว เพื่อนบ้านหรือชุมชนได้มีการสังเคราะห์ไว้แล้ว ใน “รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย”

^{๒๓} สมพร วัชรศิลป์, การประยุกต์ใช้สติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (วาสนมหาเถระ) อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, มปท, หน้า ๑๑๗.

^{๒๔} บทสรุปสำหรับผู้บริหาร, “ยุทธศาสตร์การวิจัยประเด็นด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงวัย (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙)”, กรุงเทพมหานคร, ปทม, หน้า ๗.

ยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็นด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุ ได้อธิบายถึงการทำงานของผู้สูงอายุ^{๒๕} สำหรับการวิจัยเพื่อนำผลไปใช้ในการวางแผนและนโยบายที่จะนำไปสู่สังคมสูงวัยในอนาคตที่ผู้สูงอายุมีความมั่นคงด้านรายได้ นั้น งานวิจัยที่ใช้ข้อมูลจากการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทยครั้งต่างๆ ยืนยันว่า แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุมาจากการออม เงินช่วยเหลือจากบุตร และสวัสดิการต่างๆ แต่แหล่งรายได้แหล่งหนึ่งซึ่งน่าจะมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ คือ รายได้จากการทำงาน งานวิจัยเกี่ยวกับการทำงานของผู้สูงอายุในอดีตมักจะมองข้ามศักยภาพในการทำงานของผู้สูงอายุ เพราะมีข้อสมมุติว่า เมื่อผู้สูงอายุพ้นวัยหนึ่งแล้วก็เท่ากับหลุดออกจากกำลังแรงงาน ไม่เป็นผู้มีกิจกรรมทางเศรษฐกิจอีกต่อไป ทำให้เราขาดความรู้หรือผลงานวิจัยในเรื่องศักยภาพการทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะของผู้สูงอายุวัยต้นและกลางที่มีสุขภาพดี

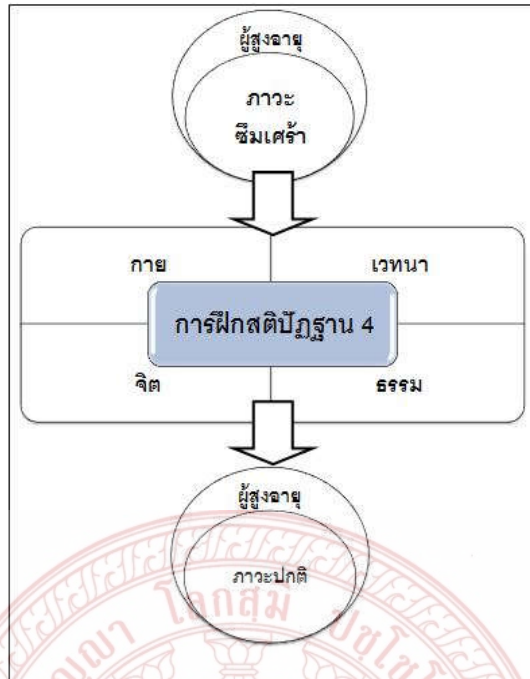
นพ. ชิก มนต์พรอยด์^{๒๖} เปรียบเทียบภาวะของ melancholia เหมือนกับความเศร้าโศกเกี่ยวกับคนรักที่เสียชีวิตไปในเอกสารปี ๑๙๑๗ เขาได้ตั้งทฤษฎีว่า การสูญเสียที่ปรากฏเป็นปรัวิสัยเช่นการเสียชีวิตความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดเพราะเหตุแห่งความตายหรือเหตุแยกจากคนรัก มีผลเป็นความสูญเสียทางอัตวิสัย (คือทางใจ) ด้วยคนซึมเศร้าได้สำคัญตัวเองเป็นวัตถุที่รักผ่านกระบวนการจิตได้สำนึกแบบหลงตัวเอง ที่เรียกว่า libidinal cathexis of the ego และการสูญเสียเช่นนั้นก็มีผลเป็นความซึมเศร้าอย่างรุนแรงที่ดิ่งลึกยิ่งกว่าความเศร้าโศกจากการสูญเสียคนรัก เพราะว่า ไม่เพียงแต่ดูโลกภายนอกเป็นเชิงลบเท่านั้น แม้แต่ตัวเองก็เสียหายไปด้วยความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเองที่ลดลงปรากฏเป็นความเชื่อที่โทษตัวเอง เป็นความไม่ดี/ไม่เก่ง และเป็นคนไม่มีค่า นพ.พรอยด์ ยังเน้นประสบการณ์ต้น ๆ ชีวิตว่าเป็นปัจจัยเสี่ยง

^{๒๕} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘.

^{๒๖} วิกี วานด์, "โรคซึมเศร้า", <<http://www.wikiwand.com/th/โรคซึมเศร้า>>, เมื่อ ๒๒ พฤษภาคม

๑.๘ กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาพที่ ๑.๑ กรอบแนวคิดการวิจัย



๑.๙ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประโยชน์ทางวิชาการ

๑) นักวิชาการและผู้สนใจได้รับความรู้ ความเข้าใจในแนวทางการฝึกตามหลักสติปัญญา เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยความสอดคล้องกับกิจกรรมที่ทำและส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุได้สามารถดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น หน่วยงานและองค์กรที่ดูแลได้รับองค์ความรู้และสามารถนำไปถ่ายทอดในเชิงนโยบายขับเคลื่อนระดับชุมชนต่อไป

๒) ทราบถึงแนวโน้มและทิศทางของสุขภาพของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตได้อย่างมีศักยภาพและประสิทธิภาพมากขึ้นส่งผลดีต่อทั้งในระดับตนเอง ครอบครัวและสังคมต่อไป เป็นผลประโยชน์ต่อวิชาการด้านพระพุทธศาสนาในยุคประเทศไทย ๔.๐ สอดรับกับนโยบายการดูแลผู้สูงอายุในอีก ๒๐ ปีข้างหน้าต่อจากนี้

๓) ผลงานการวิจัยสามารถถ่ายทอดในเชิงประจักษ์สามารถนำไปประกอบการเรียนรู้ในเชิงองค์ความรู้ทางพระพุทธศาสนาโดยเฉพาะด้านการปฏิบัติธรรมที่เพิ่มโอกาสในการนำไปใช้จริงเชิงประจักษ์สู่สังคม สอดคล้องต่อการเรียนรู้ในรายวิชาต่าง ๆ เช่น วิชาหลักพุทธธรรม ธรรมะภาคปฏิบัติ ธรรมะประยุกต์ พระพุทธศาสนากับสาธารณสุข ปรัชญาเบื้องต้น เป็นต้น เพิ่มศักยภาพ

ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิการศึกษาแห่งชาติเพื่อเป็นการบูรณาการกับศาสตร์สมัยใหม่เพื่อพัฒนาด้านจิตใจและสังคม โดยเป็นไปตามพันธกิจสำคัญของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒. ประโยชน์ทางการปฏิบัติ

๑) ผู้สูงอายุพัฒนาศักยภาพตนเองตามหลักการปฏิบัติทำให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีต่อการดำเนินชีวิตโดยการฝึกมีสติปัญญาเพื่อเสริมสร้างและป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ลดโอกาสความเสี่ยงที่อาจก่อปัญหาด้านภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอนาคต สามารถเสริมสร้างกำลังใจในชีวิตอย่างมีคุณค่า

๒) สามารถนำไปสู่การพัฒนาด้านความร่วมมือในการส่งเสริมความรู้ในภาคส่วนรัฐ ตามหน้าที่ทั้งส่วนของหน่วยงานโดยตรงและโดยอ้อมที่ดูแลผู้สูงอายุ หรือแผนกอายุรกรรมหรือจิตเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลทั่วไป และยังเป็นพลังสัมภาระแห่งองค์ความรู้ ที่จะเสริมสร้างในแนวทางเลือกที่จะนำไปปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปแบบสอดคล้องกับวิถีชีวิตของ

สังคมไทยเพื่อความยั่งยืนของมนุษย์ตามนโยบายของรัฐบาล



บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดเนื้อหาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาประกอบด้วย หลักสติปัญญาในพระพุทธศาสนา และข้อมูลเนื้อหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ รวมถึงแนวทางของการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทางพระพุทธศาสนาทั้งนี้ทางผู้วิจัยได้ กำหนดเนื้อหา ดังนี้

๒.๑ แนวคิดด้านผู้สูงอายุ

๒.๒ แนวคิดด้านภาวะซึมเศร้า

๒.๓ แนวคิดด้านสติปัญญา

๒.๔ แนวคิดด้านจิตวิทยาเชิงพุทธ

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ เอกสารแนวคิดด้านผู้สูงอายุ

๒.๑.๑ แนวคิดผู้สูงอายุ

คำว่าผู้สูงอายุหมายถึง ประเภทของประชากรที่คงชีพในช่วงอายุ ๖๐ ปีสูงขึ้นไป แม้แต่ ในประเทศกำลังพัฒนาประชากรไม่เพียงแต่อายุยืนขึ้น แต่ยังมีสุขภาพที่จะนำชีวิตไปสู่ความสำเร็จ ได้ แพทย์ทางชราภาพวิทยาจำแนกผู้สูงอายุไว้ดังนี้ คือ อายุ ๖๐-๗๐ เรียกว่าผู้สูงอายุวัยต้น (YoungOld) และอายุ ๗๐ หรือ ๗๕ ปีขึ้นไปเรียกว่าผู้สูงอายุสูงอายุ (Old Old)^{๒๗}

ผู้สูงอายุ ในภาษาไทยนั้นถูกใช้ในความหมายเดียวกับคำว่า อารุโศ ภาษาอังกฤษ (Elderhood) โดยปกติเรามักกล่าวถึงผู้สูงอายุว่าเป็นผู้อารุโศเพราะวัยวุฒิ ซึ่งหมายถึงผู้อารุโศเป็นผู้ที่มีอายุตามจำนวน ปีปฏิทินสูงกว่าคนรุ่นอื่นที่มีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน อย่างไรก็ตามใน สังคมแบบประเพณีหรือสังคม ดั้งเดิมที่พบในชนพื้นเมือง เช่น ในทวีปออสเตรเลียและในแอฟริกา ความอารุโศไม่ได้เกี่ยวข้องกับจำนวน ปี ปฏิทินที่คนๆ หนึ่งมีชีวิตอยู่มาแล้วแต่เกี่ยวข้องกับการที่คน

^{๒๗}งานผู้สูงอายุ กลุ่มงานพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบครบวงจร, **คู่มือ
อบรมผู้สูงอายุ**, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, (هجก.อินดี้อาร์ต), พ.ศ. ๒๕๕๗, หน้า ๑๕.

หนึ่งๆได้ ผ่านพิธีกรรมบางอย่างมาหรือไม่ ดังนั้น คนที่มีอายุแค่ ๓๐ ปีต้นๆ ที่ผ่านพิธีกรรมที่ว่า จะถูกเปลี่ยนสถานะเป็นผู้อาวุโส ในขณะที่คนที่ ไม่ได้ผ่านพิธีกรรมดังกล่าวมาแม้ว่าจะมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ก็ไม่ได้อยู่ในฐานะเป็นผู้อาวุโสแต่อย่างใด หลักเกณฑ์พื้นฐานที่ถูกลำเอามาใช้สร้างนิยามผู้สูงอายุในสังคมส่วนใหญ่อ้างอิงอยู่กับ หลักเกณฑ์ ๓ เรื่องหลักได้แก่

๑) ใช้เกณฑ์การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมของบุคคล เช่น การได้เป็นปู่ ย่า ตา ยาย การไม่มีหรือการลดบทบาทด้านเศรษฐกิจ และการเปลี่ยนแปลงสถานะเป็น ผู้รับสวัสดิการที่รัฐจัดให้

๒) ใช้วิธีการนับจำนวนอายุบุคคลตามปฏิทิน

๓) ใช้เกณฑ์การ เปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายจากวัยหนุ่มสาวสู่ร่างที่ชราภาพ

นอกจากนี้ยังพบว่า มากกว่าร้อยละ ๕๐ ของสังคมที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา ใช้เกณฑ์มากกว่าหนึ่งเกณฑ์มาสร้างคำจำกัดความของผู้สูงอายุ แต่ที่น่าประหลาดใจ คือ พวกเขาพบว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกาย ไม่ใช่เกณฑ์สำคัญที่สุดที่ สังคมเหล่านั้นใช้นิยามผู้สูงอายุ

การนิยามผู้สูงอายุนั้น ทางด้านสังคมวิทยากำหนดไว้ว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้มีอายุมากจนถึงขั้นให้สังคมอนุเคราะห์มากกว่าที่จะอนุเคราะห์ให้กับสังคม ทางด้านกฎหมายนั้น กำหนดไว้ว่า เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่สภาพร่างกายเข้าสู่ภาวะชราภาพ และจะต้องปลดเกษียณตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน ทางด้านสรีรวิทยา กำหนดที่กระบวนการเข้าสู่ วัยชราเริ่มตั้งแต่อายุประมาณ ๖๐ ปี และคนจะเข้าถึงวัยชราแท้จริงตามหลักสรีรวิทยาจะช้าเร็วต่างกัน ตามสภาวะแวดล้อมและพฤติกรรมของแต่ละคน ส่วนทางด้านจิตวิทยา กำหนดว่าสามารถสังเกต พฤติกรรมได้ว่าเป็นพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เช่น มือสั่นน้อย ๆ จำได้ยาก หลงลืมง่าย ช่วงความใส่ใจ น้อยลง จิตใจสงบน้อยลง เป็นห่วงกังวลมากขึ้น จดจำในการกระทำเล็ก ๆ น้อย ๆ เสถียรภาพทางอารมณ์น้อยลง หงุดหงิดบ่อยขึ้นและหงุดหงิดในเรื่องที่ไร้สาระ นอนหลับได้น้อยลง การศึกษาผู้สูงอายุแต่ละ สังคมจะแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพทางร่างกาย สภาพ ทางสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ^{๒๔}

ซึ่งพอสรุปได้ว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป มีสภาพร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย มีโอกาส เกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ง่ายสมควรที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือและยังถือว่าเป็นวัยที่เกษียณจากการทำงาน สำหรับประเทศไทยกำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุหรือไม่โดยยึดตามเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและองค์การ ระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันซึ่ง

^{๒๔} พระสุนทรภักดีคุณ, ผศ., หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ, วารสารสารนิพนธ์พุทธศาสตร์บัณฑิต, มปท, หน้า ๘๑.

นับอายุตามปฏิทินเป็นมาตรฐานสากล แบ่งเกณฑ์อายุ ตามสภาพ ของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้ ผู้สูงอายุ (elderly) เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง ๖๐-๗๔ ปี คนชรา (old) เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง ๗๕-๙๐ ปี และ คนชรามาก (very old) เป็นผู้ที่มีอายุ ๙๐ ปีขึ้นไปกำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุหรือไม่ โดยยึดตามเกณฑ์ที่ องค์การอนามัยโลกและองค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันซึ่งนับอายุ ตามปฏิทินเป็น มาตรฐานสากล แบ่งเกณฑ์อายุ ตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้ ผู้สูงอายุ (elderly) เป็นผู้ที่มี อายุระหว่าง ๖๐-๗๔ ปี คนชรา (old) เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง ๗๕-๙๐ ปี และคนชรามาก (very old) เป็นผู้ที่มีอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป

๒.๑.๒ แนวโน้มทางประชากร

สภาพการณ์ผู้สูงอายุในช่วงเวลาที่ผ่านมา สภาพการณ์ทางประชากร ของประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อัตราการเพิ่มประชากรลดลงจากระดับสูง คือ ประมาณร้อยละ ๓.๐ ต่อปี ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๐๓มาสู่ระดับที่ค่อนข้างต่ำ ประมาณร้อยละ ๑.๑ ต่อ ปีในปัจจุบัน การลดลงของภาวะการตายของประชากรไทยเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ ส่วน หนึ่งเป็นผลจากการนำเอาวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ และการดำเนินงานทางด้าน การสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการขยายบริการทางการแพทย์ เช่น การเพิ่มจำนวนศูนย์บริการ สาธารณสุข และโรงพยาบาล ไปยังพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ หรือการมีโครงการสาธารณสุขขั้นมูล ฐาน ตามแต่ละพื้นฐานที่ห่างไกลจากการช่วยเหลือทางการแพทย์ ตลอดทั้งยังดำเนินการควบคุม โรคติดต่อที่สำคัญ ๆ อื่นๆ อีกมากมาย ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจใน อดีต ก็ส่งผลให้รายได้ส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการใช้จ่ายในการป้องกันสุขภาพมี มากขึ้น นอกจากนี้การพัฒนาทางสังคม โดยเฉพาะในด้านการศึกษาและการส่งเสริมสถานภาพ ร่างกาย น่าจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยลดระดับการตาย โดยเฉพาะการตายของทารกและเด็ก ทั้งนี้ น่าจะเนื่องมาจากมารดาที่ได้รับการศึกษาที่ดีที่ปรากฏตามสื่อต่าง ๆ มีการโฆษณา รณรงค์ ไร่ไรต์ต่าง ๆ เกิดกระแสทำให้เกิดมีทัศนคติที่ให้ความสำคัญกับปัญหาใหม่ๆ ในโลกปัจจุบัน ทำให้เปิด กว้างและยอมรับวิทยาการสมัยใหม่ พร้อมทั้งจะเรียนรู้และนำมาใช้ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจ ในการป้องกันรักษาสุขภาพ

๒.๑.๓ ประชากรผู้สูงวัยกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (๒๕๕๐) ระบุว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุปีแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๘ ทำให้ปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้โดยเห็นว่าการ ต้องเร่งกำหนดนโยบาย แผนงานปรับเปลี่ยนระบบสวัสดิการและการจัดบริการอย่างเร่งด่วน เพื่อให้

สอดคล้องกับสถานการณ์ของประชากรดังกล่าว^{๒๙} ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงด้านภาวะการเจริญพันธุ์ และภาวะการตายของประชากรดังกล่าว ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางอายุของ ประชากรไทย กล่าวคือ พบว่าในช่วง ๒๐-๓๐ ปีที่ผ่านมาทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรไทยใน วัยเด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) ลดลง ในขณะที่จำนวนของประชากรในวัยแรงงาน (อายุ ๑๕-๒๙ ปี) ยังคงเพิ่มขึ้น สำหรับประชากรสูงอายุหรือประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป มีจำนวนและสัดส่วน เพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอนาคต กล่าวคือ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจาก ประมาณ ๕ ล้านคนในปัจจุบันเป็นประมาณ ๑๐ ล้านคนในอีก ๒๐ ปีข้างหน้า และเป็นที่น่าสังเกต ว่าอัตราเพิ่มของประชากรสูงอายุ จะเร็วกว่าประชากรโดยรวมทั้งหมด ดังจะเห็นได้จาก ระหว่างปี ๒๕๒๓ ถึงปี ๒๕๓๓ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ ๔๗ แต่เมื่อเปรียบเทียบกันแล้ว จะพบว่า ประชากรสูงอายุ จะเพิ่มสูงถึงกว่าร้อยละ ๓๐๐สาเหตุของการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุอย่าง รวดเร็ว เป็นเพราะภาวะเจริญพันธุ์ที่เคยสูงในอดีตและภาวะการตายที่ลดลงเป็นลำดับอย่าง ต่อเนื่องตั้งแต่หลังสงครามโรคครั้งที่ ๒ทำให้ประชากรในรุ่นที่เคยเป็นเด็ก ซึ่งเกิดมาเป็นจำนวนมาก ในอดีต ได้ค่อยๆ ทอยเข้าสู่วัยแรงงานและวัยสูงอายุในที่สุดนอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มประชากร สูงอายุจะมีผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับเช่นในปี พ.ศ. ๒๕๓๓ มีผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ ๗๕ ปีขึ้นไป ประมาณ ๗๐๐,๐๐๐ คน คาดว่าจะเพิ่มเป็น ๑,๔๐๐,๐๐๐ คน ในราวปี พ.ศ. ๒๕๕๓ และคาด ว่าจะเพิ่มเป็นกว่า ๒ ล้านคนในปีพ.ศ. ๒๕๖๓เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย จะ พบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง จะมีมากกว่าเพศชาย และเมื่อพิจารณาอัตราส่วนทางเพศ ของประชากรในประเทศไทยจะพบว่า อัตราส่วนทางเพศเมื่อแรกเกิด จะมีเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง แต่ในกลุ่มสูงอายุกลับพบว่า มีผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย สะท้อนถึงอัตราการตาย ที่สูงกว่าของประชากรเพศชาย หากพิจารณาจากความคาดหมายการคงชีพเมื่อแรกเกิด จะพบว่า ประชากรไทยมีความหมายการคงชีพเมื่อแรกเกิด เพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ โดยที่เพศหญิงมีแนวโน้มที่ จะมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย ข้อมูลล่าสุดจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. ๒๕๓๘- ๒๕๓๙ แนวโน้มความคาดหมายการคงชีพ ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ ๖๐ และ ๗๐ ปี จะพบว่า ประชากรที่มีชีวิตอยู่จนถึงอายุ ๖๐ ปีมีโอกาสที่จะอยู่รอดเพิ่มสูงอีกเป็นลำดับ จากข้อมูลการสำรวจ การเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. ๒๕๒๘-๒๕๒๙ และ พ.ศ. ๒๕๓๘-๒๕๓๙ แสดงให้เห็นว่า ประชากรเพศชายที่มีอายุ ๖๐ ปี มีจำนวนโดยเฉลี่ยที่จะมีชีวิตอยู่รอดต่อไป เพิ่มประมาณ ๔.๘ ปี

^{๒๙} ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, **บูรณาการระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย**, รายงานฉบับ สมบูรณ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญ, ๒๕๕๔. หน้า ๕๖.

และเพศหญิงเพิ่มประมาณ ๕.๔ ปี คือเป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาส หรือจำนวนปี โดยเฉลี่ยที่จะมีชีวิตอยู่รอด สูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามประเด็นที่ควรสนใจ คือ ความยืนยาวของชีวิตที่เพิ่มขึ้นนี้ เป็นการเพิ่มความยืนยาวที่มีภาวะสุขภาพที่ดีหรือไม่

ซึ่งภายใต้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่จะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒^{๓๐} โดยที่สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๙.๘ ของ จำนวนประชากรทั้งหมด ในขณะที่จำนวนประชากรวัยแรงงานได้เริ่มลดลงมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เป็นต้นมา ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนแรงงานในภาวะ ที่ผลิตภาพแรงงานไทยก็ย่ำต่ำ เนื่องจากปัญหา คุณภาพแรงงาน ความล่าช้าในการพัฒนาเทคโนโลยี และปัญหาการบริหารจัดการจึงเป็นข้อจำกัด ในการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและศักยภาพการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งการสร้างรายได้และการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนด้วย ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาคุณภาพ คนพบว่ายังมีปัญหาในแต่ละช่วงวัยและส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงกันตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่พัฒนาการ ไม่สมวัยในเด็กปฐมวัย ผลลัพธ์ทางการศึกษาของเด็กวัยเรียนค่อนข้างต่ำ การพัฒนาความรู้และ ทักษะของแรงงานไม่ตรงกับตลาดงาน ขณะที่ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพและมีแนวโน้มอยู่คนเดียว สูงขึ้น ครอบครัว มีรูปแบบที่หลากหลายและเปราะบางส่งผลต่อการบ่มเพาะให้เด็กเติบโตอย่างมี คุณภาพ ประกอบกับการเคลื่อนไหลของวัฒนธรรมต่างชาติที่เข้ามาในประเทศไทยผ่านสังคมยุค ดิจิทัล ในขณะที่คนไทยจำนวนไม่น้อยยังไม่สามารถคัดกรองและเลือกรับวัฒนธรรมได้อย่าง เหมาะสม ส่งผลต่อวิกฤตค่านิยม ทศนคติ และพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต การพัฒนาในระยะ ต่อไปจึงต้องให้ความสำคัญกับการวางรากฐานการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ เริ่มตั้งแต่กลุ่มเด็ก ปฐมวัยที่ต้องพัฒนาให้มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ และทักษะชีวิต เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ ควบคู่กับการพัฒนาคนไทยในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี มีสุขภาพะที่ดี มี คุณธรรม จริยธรรม มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม มีทักษะความรู้ และ ความสามารถปรับตัวเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงรอบตัวที่รวดเร็ว บนพื้นฐานของการมีสถาบันทาง สังคมที่เข้มแข็งทั้งสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันชุมชน และ ภาคเอกชนที่ร่วมกันพัฒนาทุนมนุษย์ให้มีคุณภาพสูง อีกทั้งยังเป็นทุนทางสังคมสำคัญในการ ขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ

^{๓๐}สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหน้า สำนักนายกรัฐมนตรี, **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสอง พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔**, สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหน้า สำนักนายกรัฐมนตรี, มปท, หน้า๖๗.

๒.๑.๔ คุณลักษณะที่น่าสนใจและปัญหาของผู้สูงอายุ

คุณลักษณะของผู้สูงอายุและปัญหาต่างๆ ที่ผู้สูงอายุในปัจจุบันกำลังประสบเป็นข้อมูลที่สำคัญที่สามารถใช้สะท้อนถึงแนวโน้มของปัญหา อันสืบเนื่องมาจากการที่จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในอนาคต ตลอดจนสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนนโยบาย และแผนการดำเนินงานที่เหมาะสม เกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นนี้ และได้ทำงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลากว่า ๑๐ ปี ข้อมูลจากโครงการสำรวจระดับประเทศ ที่ทางวิทยาลัยดำเนินการร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. ๒๕๓๙ คือโครงการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าคุณลักษณะของผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีความแตกต่างไปจากผู้สูงอายุในอนาคตในหลายด้าน เช่น ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีจำนวนไม่น้อย ที่มีความสามารถในการอ่านอย่างจำกัด หรืออ่านหนังสือไม่ออก และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุเพศชายกับเพศหญิง จะเห็นถึงความแตกต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่อ่านไม่ออก หรืออ่านหนังสือได้ลำบาก สูงกว่าผู้สูงอายุในเพศชาย อย่างไรก็ตาม ในสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่รู้หนังสือ คงจะลดลง ทั้งนี้เนื่องจากการขยายการศึกษาภาคบังคับเป็นลำดับ

ความแตกต่างในระดับการศึกษา ระหว่างผู้สูงอายุปัจจุบันและในอนาคตนี้อาจส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ อาทิเช่น ผู้สูงอายุในอนาคตที่มีการศึกษาดีขึ้น อาจชอบหรือเลือกรูปแบบการอยู่อาศัย ที่แตกต่างกันไปจากผู้สูงอายุในปัจจุบัน เช่น อาจจะเลือกที่จะอยู่กันเองตามลำพังมากกว่าจะอาศัยอยู่กับลูกหลาน และเมื่อพิจารณาถึงสภาวะสุขภาพ ในลักษณะของจำนวนปีที่คาดว่าจะมีสุขภาพดีในผู้สูงอายุไทย พบว่าการที่ประชากรไทยมีชีวิตยืนยาวขึ้น มิได้หมายถึงประชากรผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น แต่ดูเหมือนว่าช่วงชีวิตที่ยืนยาวขึ้นนั้น จะเป็นช่วงชีวิตที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับด้วย ดังจะเห็นได้จากจำนวนปีที่คาดหวังว่าจะมีชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี (Healthy life expectancy) ลดลงเป็นลำดับ ตามอายุของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทั้งในประชากรเพศชาย และเพศหญิง และเมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนร้อยละของอายุคาดหวัง ที่มีสุขภาพดี ต่อความคาดหมายการคงชีพ จะพบว่า ในแต่ละอายุกว่าครึ่งหนึ่งเล็กน้อย ของจำนวนปีที่คาดหวังมีชีวิต จะเป็นปีที่ชีวิตอยู่อย่างสุขภาพดี และอัตราส่วนจะลดลงเป็นลำดับ ตามอายุที่เพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะมีโอกาสมีชีวิตยืนยาวกว่าผู้ชาย แต่มิได้หมายความว่ามีความรู้ที่ดีกว่า เพราะจากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า อัตราส่วนของจำนวนปีที่คาดหวังที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพดีต่อจำนวนปีที่คาดหวังจะมีชีวิต พบว่าอัตราส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิง จะต่ำกว่าเพศชายอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในช่วงวัยสูงอายุตอนปลาย

อีกประเด็นหนึ่งเป็นที่มักมีการพูดถึงกันบ่อยด้วยความห่วงใย คือ เรื่องของการที่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง อย่างไรก็ตามผลการวิจัยที่ผ่านมากลับพบว่า ประเทศไทยยังโชคดี ที่ครอบครัวและเครือญาติยังคงเป็นสถาบันหลัก ในการดูแลผู้สูงอายุ ในปัจจุบันประมาณร้อยละ ๗๒ ของผู้สูงอายุที่มีบุตร อาศัยอยู่กับบุตรแต่มีเพียงร้อยละ ๒ ของผู้สูงอายุที่มีบุตรแต่อยู่คนเดียว อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังได้รับการเยี่ยมเยียนจากบุตรส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรซึ่งมีอยู่น้อยมากเพียงประมาณร้อยละ ๔ ของผู้สูงอายุทั้งหมด ส่วนใหญ่ก็อยู่กับญาติพี่น้อง มีเพียงร้อยละ ๑๘ ที่อยู่ลำพังคนเดียวแต่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้เกือบครึ่งหนึ่งก็พบปะกับญาติพี่น้องทุกวัน

๒.๑.๕ บทบาทของผู้สูงอายุ

บทบาทผู้สูงอายุ ต่อสังคม ครอบครัว ชุมชนในที่ประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติ ในปี ๒๕๒๕ กำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั่วโลกตกลงว่า ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป เรียกว่า ผู้สูงอายุ ส่วนสถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุวัยต้นคือ อายุระหว่าง ๖๐ - ๗๔ ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรามาก ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เมื่ออายุ ๗๕ ปีขึ้นไป จึงจะถือเป็นวัยชราอย่างแท้จริง ส่วนสำนักงานสถิติแห่งชาติของไทยแบ่งผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ตั้งแต่อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุตั้งแต่ ๗๐ ปีขึ้นไป) จำนวนผู้สูงอายุกำลังเพิ่มสัดส่วนขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี ๒๕๓๖ ร้อยละ ๗.๒ ของประชากรไทยเป็นผู้มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในปี ๒๕๓๘ ประชากรกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘.๑๑ และคำนวณไว้ว่าในปี ๒๕๔๓, ๒๕๕๓ และ ๒๕๖๓ จำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๙.๑๙, ๑๑.๓๖ และ ๑๕.๒๘ ของประชากรทั้งหมดในแต่ละช่วงลำดับ

ขณะนี้ผู้คนอายุยืนยาวมากขึ้น คนที่อายุ ๖๐ ปีมีโอกาสที่จะอยู่ถึงอายุ ๘๐ ปี จึงอาจจะต้องมีการมองเรื่องผู้สูงอายุกันใหม่ จากภาพของคนแก่ทำอะไรไม่ได้ เจ็บถอดแอด รอวันตาย ไปสู่อายุวัฒนะ และคุณภาพชีวิตเพราะช่วงอายุจาก ๖๐ ปีถึง ๘๐ ปี เป็นเวลาอีกไม่น้อย จึงเป็นช่วงเวลาที่สามารถดำรงรักษาสุขภาพ ทำการงานที่เป็นประโยชน์ และมีความสุขได้มาก ผลการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๔๐ มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ ๘.๔ ของประชากรทั้งหมด ๖๐.๔ ล้านคน อายุชายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชายเป็น ๖๖.๖ ปี และเพศหญิง เป็น ๗๑.๗ปี ส่วนอายุชายเฉลี่ยเมื่อ อายุ ๖๐ ปีเพศชายเป็น ๑๘.๘ ปี และเพศหญิงเป็น ๒๒.๐ ปี

งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๔๐-๒๕๔๔) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ สามารถดูแลตนเองได้ สมาชิกในครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริม

ให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาส แสดงศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน มีการจัดตั้งหน่วยบริการ สวัสดิการเอนกประสงค์ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ครอบครัว และผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ เรื่องสุขภาพอนามัยให้ครอบคลุม อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ ของประชากรผู้สูงอายุทั้งประเทศไทย ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยของชาย เพิ่มจาก ๖๘ เป็น ๗๐ ปี และหญิงเพิ่มจาก ๗๒ เป็น ๗๕ ปี

นักจิตวิทยาสังคมระบุว่า การปรับตัวเข้าสู่บทบาทของผู้สูงอายุเป็นเรื่องยาก สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้น เพราะงานที่เปลี่ยนเข้าสู่กลุ่มผู้สูงอายุนั้น ขาดกลุ่มสนับสนุน เด็กได้รับการสอนให้เรียนรู้ถึงบทบาทวัยรุ่น และวัยรุ่นได้รับการฝึกฝน วิธีที่จะเป็นผู้ใหญ่ แต่มีผู้ใหญ่ไม่กี่คนเท่านั้น ที่ได้รับการฝึกฝนที่จะเป็นผู้สูงอายุ คนสมัยใหม่ยังเห็นว่า ค่านิยมทางวัฒนธรรมจารีตประเพณี เป็นเรื่องล้าสมัย ความผูกพันระหว่างพี่น้อง เครือญาติ การกตัญญูกตเวทิตะ จะต้องมีขอบเขตจำกัด จึงเกิดลักษณะวัฒนธรรมสมัยใหม่ ที่ต่างคนต่างช่วยตนเอง ตัวใครตัวมัน ผู้ที่จะอยู่ในสังคมสมัยใหม่ได้ จะต้องมีความสามารถแบบพหุสูตร รอบรู้ทุกเรื่อง และที่สำคัญต้องพึ่งตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุที่จะอยู่ในสังคมไทยอีก ๒๐ ปีข้างหน้าจะต้องเป็นผู้สูงอายุ ที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ความรู้ความสามารถ กล่าวโดยรวมหมายถึงว่า ผู้สูงอายุ จะต้องมีความศักยภาพในชุมชนที่เข้มแข็งนั่นเอง

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เพียบพร้อมไปด้วยความรู้ และประสบการณ์ เป็นผู้ถึงพร้อมทั้งคุณวุฒิ และวัยวุฒิ เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า แม้ผู้สูงอายุจะเข้าสู่วันที่ร่างกายอ่อนแอเสื่อมถอยแล้ว แต่ท่านก็ยังพร้อม และสามารถที่จะช่วยเหลือครอบครัวได้ เช่น ช่วยดูแลบุตรหลาน ขณะที่พ่อแม่ออกไปทำงาน ช่วยดูแลบ้านเรือน ผู้สูงอายุบางท่าน ยังช่วยประกอบอาหารต่าง ๆ ช่วยทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ ตามกำลังของท่านได้ นอกจากนั้น ยังช่วยให้คำแนะนำปรึกษาในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านอาชีพการงาน ด้านการดำเนินชีวิต ด้านครอบครัว ด้านสังคม และอื่น ๆ ผู้สูงอายุบางท่านมีทักษะในวิชาชีพทางด้าน เช่น ช่างไม้ ช่างแกะสลัก ทำอาหารไทย ขนมไทย เย็บปักถักร้อย ดอกไม้ ดนตรี ฯลฯ ท่านก็จะถ่ายทอดให้แก่บุตรหลาน และผู้ที่สนใจเพื่อดำรงวิชาชีพนั้นสืบไป ในสังคมไทย ถึงแม้บุตรหลานแต่งงานมีเหย้ามีเรือนไปแล้ว ก็ยังนิยมอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ทำให้ครอบครัวมีความอบอุ่น บุตรธิดา นอกจากจะได้รับการอบรมสั่งสอนจากพ่อแม่แล้ว ยังได้รับการดูแลจากปู่ย่า ตายาย ทำให้เกิดความรักความอบอุ่น ภายในครอบครัว โอกาสที่เด็กจะไปเกเร หรือประพฤติผิดนอกกลุ่มนอกลู่นอกทางจึงมีน้อยมาก ประสบการณ์ของผู้สูงอายุสามารถช่วยส่งเสริม อบรมเลี้ยงดูกล่อมเกลายบุตรหลาน ให้เป็นพลเมืองดี เด็ก ๆ จะได้เรียนรู้ทั้งจากโรงเรียน และที่บ้าน ที่บ้านเด็ก ๆ จะได้รับการอบรม โดยเฉพาะในเรื่องความประพฤติ

ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ผู้สูงอายุจะคอยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาทุก ๆ เรื่อง ความสัมพันธ์ของครอบครัวไทย แต่ดั้งเดิมได้หล่อหลอมความรัก ความเคารพแก่ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุนั้น มีต้องการเพียงแต่จะเป็นฝ่ายรับ จากบุตรหลานหรือจากสังคมเท่านั้น อันที่จริงท่านพยายามที่จะช่วยตนเองมากที่สุด เท่าที่ท่านจะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาชีพ รายได้ ความเป็นอยู่ ท่านจะอาศัยพึ่งพาลูกหลาน ต่อเมื่อท่านทำไม่ไหวแล้วเท่านั้น แม้กระนั้นก็ตาม ท่านก็ยินดีที่จะช่วยเหลือครอบครัว ช่วยเหลือสังคมตามศักยภาพ ที่ท่านจะทำได้ ไม่ว่าจะเป็ในด้านร่างกาย แรงสติปัญญา ทักษะฝีมือ คำแนะนำต่าง ๆ เท่าที่ท่านจะให้ได้หลายคนที่เกษียณอายุแล้ว อาจจะมีไฟอยู่ มีความรู้ ความสามารถสูง มีประสบการณ์ หลายคนอาจเคยเป็นครู อาจารย์ แพทย์ พยาบาล เป็นผู้นำทางกฎหมาย บัญชี การบริหาร หรือ การจัดการ ครั้นเกษียณอายุแล้ว ยังอาจเป็นที่ต้องการทำประโยชน์ให้สังคมอยู่ มีความพอใจในงานที่จะทำ คนที่คิดว่าตัวเองยังเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้บ้าง และสุขภาพของตัวเองยังดี ยังต้องการทำอะไร ๆ ต่อไปอีกก็น่าจะทำต่อไปได้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ นิสิต ชูโต แห่งสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศึกษาไว้ในปี ๒๕๒๕ พบว่าร้อยละ ๖๖.๔๔ ผู้สูงอายุไทยมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ร้อยละ ๑๔.๖ ถึงกับล้มหมอนนอนเสื่อ ส่วนผู้สูงอายุที่สุขภาพดี มีร้อยละ ๓๓.๗ และร้อยละ ๕๐.๔ แม้สุขภาพไม่ค่อยดี แต่ไม่ได้ป่วยเป็นอะไรโดยเฉพาะ ซึ่งน่าจะหมายความว่า มีผู้สูงอายุกว่าร้อยละ ๔๐ ที่อาจแสดงบทบาทต่อสังคม ครอบครัว และชุมชนได้

ยอร์จ เบิร์นนาร์ด กล่าวว่า ความลับของการเกษียณที่ ทำให้คนชราเกิดความขุ่นเคืองคือปล่อยให้ตัวเองให้ว่างมากเกินไป ยาแก้ความขุ่นเคืองหรือต้องทำอะไรสักอย่าง ดังนั้น วันหยุดพักผ่อนของชีวิตตลอดกาลก็คือ การไปทำงานที่ดีโดยไม่มีสิ้นสุดนั่นเอง รัฐบุรุษของโลกหลายคนหันงานใหม่ ๆ เมื่ออายุ ๘๐ ปี เซอร์อเล็กซานเดอร์เฟลมมิง ศาสตราจารย์แพทย์ชาวอังกฤษ ค้นพบยาเพนิซิลลินเมื่ออายุ ๗๐ ปี และ อับเบิร์ต ซีไวท์เซอร์ ได้รับรางวัลโนเบล เมื่ออายุ ๘๐ ปี^{๓๐}

๒.๑.๖ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ มี ๓ ด้านดังนี้ คือ

ด้านที่ ๑ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ๑) การศึกษา ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมได้ดี และมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ ๒) งานอดิเรก หมายถึง วิธีทางในการใช้เวลาในการทำกิจกรรมด้านต่าง นอกเหนือไปจากหน้าที่การงานประจำ หรือเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างด้วยความสมัครใจ เพื่อ

^{๓๐}ชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ดอกเข้าพรรษาหรือดอกหงส์เหิน, จดหมายข่าว ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๐๗ (กรกฎาคม ๒๕๕๘), หน้า ๑๙.

ก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน แก่ผู้กระทำโดยตรง บทบาท และกิจกรรมใดก็ตาม ที่บุคคลถูกผลักดัน ให้เลิกกระทำ จะต้องมีกิจกรรมใหม่ขึ้นมาทดแทน และกิจกรรมหนึ่งที่ถูกเลือกเข้ามาคือ งานอดิเรก ๓) สุขภาพ ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาสุขภาพที่ทรุดโทรมลง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน และการต้องพึ่งพิงผู้อื่น สิ่งนี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้อยค่าในสายตาของบุคคลทั่วไป และมีผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

ด้านที่ ๒ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ ทำให้ รายได้น้อยลง ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ทางด้านสุขภาพ และส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ด้านที่ ๓ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ทำให้ต้องเสียบทบาท ในการทำงาน ผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนจุดสนใจไปยังครอบครัว หาบบทบาทใหม่ให้กับตนเอง ด้วยการเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือลูกหลานภายในบ้าน หากความสัมพันธ์ในครอบครัวดี จะส่งผลต่อ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนด้านความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอก หรือ สังคมนั้น ในปี ๑๙๘๖ ซึ่งเบอร์กแมน ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุจำนวน ๗,๒๐๐ คน เป็นเวลา ๑๐ ปี พบว่าผู้สูงอายุที่แยกตัวออกจากสังคม มีอัตราการตายสูงกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมถึง ๒.๕ เท่า ดังนั้นทั้งปัจจัย ๓ นี้ ด้านที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในส่วนของงาน อดิเรก และการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัว รวมทั้งสังคมได้พ้องกับทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ดังที่ได้กล่าวไว้แต่ต้น ในเรื่องของกิจกรรม ในการดำเนินชีวิตประจำวันของ ผู้สูงอายุ ซึ่งอาจกลายเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุ ที่ควรมีต่อสังคม ครอบครัว และชุมชน เพื่อ การมีคุณค่าในชีวิต และเพิ่มความพึงพอใจตนเองของผู้สูงอายุ อาจแบ่งได้เป็น ๓ ประเภท คือ

- ก. กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal activity) เช่น การช่วยเหลืองานของสมาชิกใน ครอบครัว และการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนสนิทมิตรสหายกลุ่มญาติ ๆ เป็นต้น
- ข. กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal activity) เช่น เข้าร่วมในสมาคมชมรมต่าง ๆ การเข้า กลุ่มทางศาสนาการเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม ซึ่งเป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัว เป็นต้น
- ค. กิจกรรมที่ทำคนเดียว (Solitary activity) เช่น การทำงานในยามว่าง กิจกรรมเพื่อ การพักผ่อนหย่อนใจส่วนตัว และกิจกรรมภายในบ้าน เป็นต้น

๒.๑.๗ ภาวะการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

สุขภาพทางกายกับภาวะผู้สูงอายุเรียกกระบวนการว่าการเข้าสู่ขอบเขตของวัยชราซึ่ง แสดงออกทางกายภาพ คือ สภาพร่างกาย กระบวนการชราของร่างกายนั้น (Aging Process) เป็น

กระบวนการที่ซับซ้อน และมีความแตกต่างกันในแต่ละคนซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งเกิดขึ้นภายในร่างกายตั้งแต่ระดับเซลล์ เนื้อเยื่อ จนถึงอวัยวะโดยการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดจากปัจจัยภายใน ได้แก่ พันธุกรรม และปัจจัยภายนอก ได้แก่สิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิต ความเครียด เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอันเนื่องมาจากกระบวนการชราภาพนั้น ถือเป็นกาเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่เราไม่อาจหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขได้ และนำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ เช่นความแทรกซ้อนของโรคภัยต่าง ๆ ความเสื่อมของร่างกายทั้งภายในและภายนอก ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจนผ่านการสังเกตเช่น

(๑) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

(ผิวหนัง) บางแห่ง เหี่ยว ย่น มีอาการคัน มีจ้ำเลือด เซลล์สร้างสีผิวทำงานลดลงสีผิวจางลงมีจุดต่างขาว สีดำหรือสีน้ำตาลมากขึ้น เกิดเป็นตกรกระ ต่อมเหงื่อลดน้อยลง การขับเหงื่อน้อยลง ทำให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของอากาศไม่ได้ดี เกิดความรู้สึกร้อนไม่คงที่ (ผมและขน) ร่วงเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือหงอก หรือทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตามร่างกายหลุดง่ายที่เห็นชัดคือรักแร้เนื่องจากรูขุมขนทำงานน้อยลง (ดวงตา) เปลี่ยนไปบางอาการอาจมีภาวะโรคทางตาแทรกซ้อน ด้านสายตาคจะเปลี่ยนเป็นสายตาวาว เลนส์หรือกระจกตาขุ่นเกิดต้อกระจกกล้ามเนื้อการปรับสายตาช้า ความไวในการมองภาพลดลง ทำให้ปวดศีรษะได้ง่าย มีน้ำตาลลดลง ทำให้ตาแห้งระคายเคืองเยื่อตาได้ง่าย (หู) ประสาทรับเสียงเสื่อมทำให้เกิดอาการหูตึง ได้ยินเสียงต่ำได้ชัดกว่าเสียงพูดธรรมดาหรือในระดับสูง (จมูก) ประสาทรับกลิ่นบกพร่องไป ทำให้การรับรู้กลิ่นลดลง (ลิ้น) รับรู้รสได้น้อย รับรสหวานสูญเสียการรับรสอื่น (ฟันผุ) แตกหักง่ายเคลือบฟันบางลงเหงือกหุ้มคือฟันร่นลง (ต่อมน้ำลาย) ขับน้ำลายออกได้น้อย ทำให้ปากแห้ง (การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหาร) น้ำย่อยกรดเกลือในกระเพาะอาหารลดน้อยลงอาหารอยู่ในกระเพาะนานขึ้นทำให้ท้องอืดง่าย เบื่ออาหารด้วยภาวะขาดอาหารและโลหิตจางได้ (ตับและตับอ่อน) หน้าที่ในการทำงานของตับและตับอ่อนเสื่อมไปอาจเกิดโรคบางหวาน (การเคลื่อนไหวของลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่) การทำงานลดลงทำให้อุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกเสมอประกอบกับไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย (กระดูก) ปริมาณแคลเซียมลดน้อยลง ทำให้กระดูกบางเปราะ พุงน หักง่าย มีอาการเจ็บปวดกระดูกบ่อย (ข้อเสื่อม) น้ำไขข้อลดลง เกิดเจ็บปวด ข้อยึดเคลื่อนไหวลำบาก (กล้ามเนื้อ) เหี่ยว เล็กง อ่อนกำลังลงทำให้ทำงานหรือกิจกรรมที่ไม่สามารถออกแรงได้มาก เพลีย ล้าเร็วและทรงตัวไม่ดี(ปอด) ความยืดหยุ่นเนื้อปอดลดลงเป็นเหตุให้การขยายและยุบตัวไม่ดีทำให้เหนื่อยง่าย (หัวใจ) แรงบีบตัวน้อยลงทำให้เกิดการหดตัวลดลงของปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงกล้ามเนื้อหัวใจไวต่อสิ่งเร้าลดลง (หลอดเลือด) ผนังของหลอดเลือดมีลักษณะหนาขึ้นเพราะมีไขมันเกาะเป็นเหตุให้เกิดความดันโลหิตสูง (การขับ

ปัสสาวะ) ไตมีหน้าที่การทำงานเสื่อมไป ชับของเสียได้น้อยลง แต่ขับน้ำออกมามากจึงปัสสาวะมากขึ้นและบ่อยขึ้นในเวลากลางคืน (กระเพาะปัสสาวะ) กล้ามเนื้อ หูรูดที่ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะหย่อนไป ทำให้กลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี ในผู้สูงอายุชายจะมีต่อมลูกหมากที่โตขึ้น ปัสสาวะยากและลำบากขึ้น (ต่อมไทรอยด์) ผลิตฮอริโมนต่าง ๆ ลดลง ต่อมเพศทำงานลดลง สมรรถภาพทางเพศลดลง

(๒) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

(การรับรู้) ผู้สูงอายุมักจะยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเองจะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยาก เพราะไม่มีความมั่นใจในการปรับตัว(การแสดงออกทางอารมณ์) ลักษณะของความท้อแท้ ใจน้อย หงุดหงิดง่าย โกรธง่ายและซึมเศร้า(ความสนใจในสิ่งแวดล้อม) ความสนใจในสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุจะสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น(การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง) เพื่อไม่ให้เป็นการกระทบผู้อื่น เพื่อพึ่งตนเองในระดับหนึ่ง(ยอมรับสภาพของการเข้าสู่วัยสูงอายุ) จะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษาปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา บางคนอยากอยู่ร่วมกับลูกหลานหรือบางคนอาจอยากอยู่คนเดียว ฯลฯ ในด้านสุขภาพจิตใจนั้นถือเป็นส่วนสำคัญในการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข การส่งเสริมสุขภาพจิตใจ ช่วยให้ปรับตัวในชีวิต ให้เป็นประโยชน์ ทั้งการเรียน การทำงาน สังคม ความคิดและอารมณ์เป็นปกติ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ชีวิตคนตั้งแต่เกิดมาต้องมีการปรับตัวให้เกิดความสมดุลในการดำรงชีวิต ความเครียด (stress) คือ ผลรวมของปฏิกิริยาตามธรรมชาติของมนุษย์ ที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา การเปลี่ยนแปลง หรือสถานการณ์ต่างๆ ความเครียดที่เหมาะสม (eustress) จะกระตุ้นให้เกิดการปรับตัวแก้ไขปัญหา เกิดการพัฒนาและสร้างสรรค์ แต่ความเครียดที่มากเกินไปเป็นผลเสียต่อร่างกาย และจิตใจ เกิดความไม่สบายใจ(distress) ทำให้เกิดอาการต่างๆ ทำให้ปรับตัวไม่ได้ แก้ไขปัญหาได้ต่ำกว่าความสามารถที่แท้จริง หรือเกิดโรคทางร่างกายหลายโรคที่อาการเกิดขึ้นสัมพันธ์กับความเครียด ความเครียดจึงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ทุกคนจะต้องเผชิญ และฝึกฝนเอาชนะ แก้ไขปัญหาไม่เกิดอาการของความเครียด คนที่สุขภาพจิตดีคือคนที่มีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงหรือความเครียดได้ดี

คนสุขภาพจิตไม่ดี เมื่อเผชิญปัญหาในชีวิต จะเกิดอาการทางจิตใจ อารมณ์ แสดงพฤติกรรมบางอย่าง หรือปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายซึ่งแสดงภาวะไม่สมดุล บางคนอาจมีอาการแสดงออกมาเล็กน้อย เรียกว่าปัญหาสุขภาพจิต หรือมีมากจนเป็นกลุ่มอาการที่เรียกว่าโรคทางจิตเวช เมื่อจิตใจเกิดความเครียด ประสาทอัตโนมัติภายในร่างกายถูกเร้าให้ทำงานเพิ่มขึ้น อดวัยวะภายในซึ่งถูกกำกับโดยประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานมากขึ้น ได้แก่ หัวใจ หลอดเลือด ปอด กระเพาะอาหาร ลำไส้ กระเพาะปัสสาวะ

แยกตัวจากสังคม^{๓๒}สามารถสรุปดังนี้คือ ภาวะหน้าที่และบทบาททางสังคมลดน้อยลง การลดภาระบทบาทหน้าที่ทางสังคมก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ผู้สูงอายุห่างไปจากสังคม การถูกมองว่าสมรรถภาพและความสามารถลดน้อยลง ในความเห็นของคนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพและความสามารถน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญหรือไม่ให้ความรับผิดชอบ และการเปลี่ยนแปลงบทบาทความสำคัญ จากเดิมที่เคยเป็นผู้นำครอบครัวอาจรู้สึกถูกลดบทบาทกลายเป็นความรู้สึกของผู้อาศัยหรือผู้ตามในครอบครัว

(๔) การเปลี่ยนแปลงทางด้านปัญญา

พัฒนาการด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุมีพัฒนาการด้านร่างกายที่มีความเสื่อมถอยลดลงเป็นอย่างมาก การเสื่อมสภาพของร่างกายส่งผลให้ความจำของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุมักหลงลืมง่าย ความจำเลอะเลือน เมื่อลักษณะของสติปัญญาของผู้สูงอายุ^{๓๓} มีการเปลี่ยนแปลงแล้วย่อมส่งผลไปสู่ความจำของผู้สูงอายุด้วย สำหรับในด้านการจำของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปความเปลี่ยนแปลงในด้านความจำ พบว่าผู้สูงอายุนั้นระบบความจำระยะสั้นจะได้รับความกระทบกระเทือนมากกว่าระบบความจำระยะยาว ซึ่งมีผลให้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจและไม่สามารถเรียนรู้สิ่งที่จะต้องเกี่ยวข้องกับการจำระยะสั้นได้^{๓๔} ผู้สูงอายุมักจะจดจำเรื่องราวเก่าๆ ได้ดีกว่าเรื่องราวใหม่ๆ โดยหน่วยของความจำสามารถแยกออกเป็น ๓ ส่วน คือ (๑) ความจำจากประสาทสัมผัส ผู้สูงอายุจะเริ่มสูญเสียความสามารถในด้านประสาทสัมผัสบางชนิดไปบ้าง เช่น การรับรู้กลิ่น รส สัมผัส ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีระดับสัมผัสไม่เท่ากัน (๒) ความจำจากหน่วยความจำระยะสั้น (short-term memory) เป็นการจำทันทีทันใดที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ ซึ่งสิ่งเร้าที่เพิ่งจะมีการรับรู้เกิดขึ้นนั้นคือมีการวิเคราะห์หรือตีความแล้วว่าสิ่งเร้าที่นั้นเป็นอะไร^{๓๕} สำหรับผู้สูงอายุอาจลดน้อยลงแต่ไม่มากนัก (๓) ความจำจากหน่วยความจำระยะยาว (long-term memory) เป็นการจำข้อมูลหรือสิ่งเร้าบางสิ่งทีเพิ่งรับรู้มาและถ้าข้อมูลได้รับการเอาใจใส่ มันจะถูกเก็บไว้ในความจำระยะยาว

^{๓๒} นูแลนดี, เซอร์วิน บี, *เราตายอย่างไร*, วเนชแปล, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย), พ.ศ. ๒๕๔๗, หน้า ๑๐๓.

^{๓๓} ปภัสสรภิมสุวรรณวงศ์, *การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา*, มปท, MFU CONNEXION, พ.ศ. ๒๕๕๖, หน้าที่ ๓๐.

^{๓๔} เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์, *พัฒนาการมนุษย์ (Human Development)*, (พิมพ์ครั้งที่ ๒), (กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), พ.ศ. ๒๕๕๐, หน้า ๒๗๒.

^{๓๕} ฤวิธ ธาราโรจน์ และคณะ, *จิตวิทยาทั่วไป*, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ), พ.ศ. ๒๕๔๑, หน้า ๑๐๖.

ซึ่งมักเกี่ยวกับประสบการณ์และความรู้ที่สะสมไว้ตลอดชีวิต จะไม่มีการเปลี่ยนแปลง ความจำด้านนี้ผู้สูงอายุไม่ลดน้อยลงแต่ไปประการใด

กล่าวโดยสรุป พัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ของผู้สูงอายุโดยภาพรวมจะมีสภาพที่เสื่อมโทรมลง และในการที่พัฒนาการของผู้สูงอายุจะดีได้นั้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะมาจากการดูแลตนเองของผู้สูงอายุนั้นเอง

๒.๒ แนวคิดด้านภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (depressive disorders) นับว่าเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ รวมถึงความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเอง (suicidal risk) ด้วย ถือเป็นปัญหาสำคัญอันดับต้น ๆ ของผู้สูงอายุ ทั้งต่างประเทศ และในประเทศไทย^๑ ในประเทศไทยยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของกลุ่มโรค ทั้งสอง และภาวะความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเองในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ และยังต้องการการศึกษาเรื่องนี้อย่างจริงจังเมื่อเทียบกับขนาดของปัญหา และจำนวนประชากรผู้สูงอายุ เนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น การขาดบุคลากร บุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะโรคจิตเวชผู้สูงอายุมีความขาดแคลน บุคลากรยังขาดองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงโรคร่วม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งไม่ทราบข้อมูลในผู้สูงอายุไทยนั้น มีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างหรือไม่ อย่างไร เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุในต่างประเทศ ทั้งยังขาดเครื่องมือที่พัฒนามาใช้ในผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ทำให้งานวิจัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีรายงานความชุกที่หลากหลาย ไม่ว่าจะ เป็นเครื่องมือสำหรับคัดกรอง หรือช่วยวินิจฉัย นานเข้าอาจกลายเป็นโรคที่ต้องรักษา กลายเป็นโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวช^๒ ชนิดหนึ่ง ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางอารมณ์เป็นอาการที่สำคัญร่วมกับมีพฤติกรรมและความผิดปกติ อาการด้านอารมณ์ได้แก่ มีอาการซึมเศร้า เบื่อหน่าย (Depressed mood) หมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ไม่เพลิดเพลิน อาการทางด้านพฤติกรรมได้แก่ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ไม่มีแรง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นภาระผู้อื่น มีความรู้สึกท้อแท้ มีความคิดอยากตายหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง โรคซึมเศร้าพบได้ทุกช่วง อายุ โดยเฉพาะวัยรุ่นและผู้สูงอายุ ซึ่งโรคนี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยด้วย

^๑ สายฝน เอกวรางกูร, ผศ.ดร., รู้จักเข้าใจดูแลภาวะซึมเศร้า, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท

๒.๓.๑ ความเป็นมาของภาวะซึมเศร้า

ทางการแพทย์กรีกโบราณฮิปพอกراطีสกล่าวถึงอาการของโรค melancholia ว่าเป็นโรคที่มีอาการทางกายและใจโดยเฉพาะ โดยกำหนดว่า ความหวาดกลัวและความหมัดหวังเสียใจ ถ้าเป็นเวลาระยะยาว ทั้งหมดว่าเป็นอาการของโรค เป็นแนวคิดที่คล้ายกันแต่กว้างกว่าโรคซึมเศร้าในปัจจุบัน ความเด่นอยู่ที่การรวมกลุ่มของอาการเศร้า ความหดหู่ใจ และความท้อแท้ใจ และบ่อยครั้งความหวาดกลัว ความโกรธ ความหลงผิด และความหมกมุ่นก็รวมเข้าด้วย

ส่วนในคำภาษาอังกฤษว่า depression มาจากคำกริยาภาษาละตินว่า deprimere ซึ่งแปลว่า กดลง ตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ ๑๔ เป็นต้นมา คำว่า to depress จึงหมายถึงหักหรือลดกำลังใจ นักเขียนชาวอังกฤษ (Richard Baker) ใช้คำนี้ในปี ค.ศ. ๑๖๖๕ เพื่อกล่าวถึงคนที่มีกำลังใจตก และนักเขียนชาวมุสลิม จอห์นสันก็ใช้คำนี้ในแนวเดียวกันในปี ๑๗๕๓ นอกจากนี้ คำนี้ยังใช้ในการแพทย์โดยหมายถึง แอ้ง, รอยบุ่ม, การทำหน้าที่ลดลง และในเศรษฐศาสตร์หมายถึง ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำจิตแพทย์ชาวฝรั่งเศส (Louis Delasiauve) ใช้คำหมายถึงอาการทางจิตเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. ๑๘๕๖ และโดยคริสต์ศตวรรษ ๑๘๖๐ ก็เริ่มปรากฏในพจนานุกรมแพทย์โดยหมายถึง การทำหน้าที่ที่ลดลงทางสรีรภาพ หรือการทำหน้าที่ที่ลดลงทางอารมณ์ในเชิงอุปลักษณะ ตั้งแต่สมัยของอาริสโตเติล อาการ melancholia สัมพันธ์กับชายที่มีการศึกษาหรือว่าฉลาดในด้านวิชาการ ซึ่งจัดเป็นอันตรายของความช่างคิดและความคิดสร้างสรรค์ ส่วนแนวคิดใหม่ในเรื่องนี้ทั้งความสัมพันธ์เช่นนั้น และตลอดคริสต์ศตวรรษที่ ๑๙ อาการนี้สัมพันธ์กับหญิงมากกว่า

แม้ว่าคำว่า melancholia จะยังเป็นคำวินิจฉัยหลัก แต่คำว่า depression ก็เริ่มนิยมใช้ในตำราแพทย์และกลายเป็นไวยากรณ์โดยสิ้นคริสต์ศตวรรษที่ ๑๙ จิตแพทย์ชาวเยอรมัน (Emil Kraepelin ๑๘๕๖-๑๙๒๖) อาจเป็นบุคคลแรกที่ใช้คำนี้โดยกว้าง ๆ คือใช้คำว่า depressive states โดยหมายถึงรูปแบบต่าง ๆ ของ melancholia

๒.๓.๑ ความหมายด้านภาวะซึมเศร้า

โรคซึมเศร้า (อังกฤษ: Major depressive disorder ตัวย่อ MDD) นับว่าเป็นความผิดปกติทางจิตซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์ซึมเศร้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ในแทบทุกสถานการณ์มักเกิดร่วมกับการขาดความภูมิใจแห่งตน การเสียความสนใจในกิจกรรมที่ปกติทำให้เพลิดเพลินใจ อาการไร้เรี่ยวแรง และอาการปวดซึ่งไม่มีสาเหตุชัดเจน ผู้ป่วยอาจมีอาการหลงผิดหรือมีอาการประสาทหลอน ผู้ป่วยบางรายมีช่วงเวลาที่มีอารมณ์ซึมเศร้าห่างกันเป็นปี ๆ ส่วนบางรายอาจมีอาการตลอดเวลา โรคซึมเศร้าสามารถส่งผลกระทบต่อในแง่ลบให้กับผู้ป่วยในหลาย ๆ เรื่อง เช่น ชีวิตส่วนตัว ชีวิตในที่ทำงานหรือโรงเรียน ตลอดจนงานการหลับ อุปนิสัยการกิน และสุขภาพ

โดยทั่วไป ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผู้ใหญ่ประมาณ ๒-๗% เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย และประมาณ ๖๐% ของผู้ฆ่าตัวตายกลุ่มนี้มีโรคซึมเศร้าวร่วมกับความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดอื่น

ไวเนอร์ และคณะ อธิบายว่า ปฏิกริยาภาวะซึมเศร้า คือ ความรู้สึกสูญเสีย (Sense of Loss) ความรู้สึกนี้เป็นประสบการณ์ในการสูญเสียความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งอาจเกิดจากการพลัดพลาก ความตาย การสูญเสีย ความล้มเหลว หรือการสูญเสียอวัยวะของร่างกายซึ่งเกิดจากความเจ็บป่วยไร้ความสามารถหรือการเปลี่ยนแปลงขนาดของร่างกาย ต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น

เวเลนเนต (Valente) อธิบายว่าภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่มีความรู้สึกเศร้า เสียใจ ขาดแรงจูงใจ ขาดความกล้าหาญ ไม่สนใจทำกิจกรรมต่าง ๆ

นิวแมน (Newman) อธิบายว่า อารมณ์เศร้า คือ ความรู้สึกเสียใจ ไร้ความหวัง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสุขกับเรื่องทั่วไป ความรู้สึกถูกกดให้ต่ำลง ซึ่งอาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น กังวล อารมณ์ไม่ดี ไม่รู้สึกอยากอาหาร นอนไม่หลับ รู้สึกเหนื่อยซึ่งอารมณ์ทำนายแนวโน้มที่เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ที่รุนแรงกว่าได้

บีเบอร์ (Beber) ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้าตรงกับภาษาอังกฤษว่า ดีเพรสชัน (Depression) ซึ่งแปรรูปมาจากภาษาลาตินว่า ดีพลีเวีย (Deprivere) มีความหมายว่า กดต่ำลง หรือจมลง โดยต่ำกว่าตำแหน่งเดิม

สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย กำหนดว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึง ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้ารวมถึงความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกมีคุณค่าต่ำ ต่ำหนืดตัวเอง ความรู้สึกเหล่านี้ คงอยู่เป็นระยะเวลานานและเกี่ยวข้องกับความรู้สึกสูญเสีย

อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึงภาวะจิตใจที่ผิดปกติอย่างหนึ่งที่แสดงออกทางอารมณ์ เช่น รู้สึก อยากไร้หวัง เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่สนุกสนาน ในรูปของความคิด เช่นคิดว่าตนเองไม่มีค่าหรือเป็นคนไม่ดี และพฤติกรรมเช่นแยกตัวหรือมีอาการก้าวร้าว

พิชิตา ตัญญาบุตร ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้าโศก ไม่มีความสุข รู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีชีวิตชีวา พลังในการทำงานลดลง และมองโลกในแง่ร้าย

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่แสดงถึงความรู้สึกของอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติ อาจเนื่องจากความกดดันในชีวิต การเจ็บป่วยหรือเกิดในคนปกติที่มีปัญหาสมาธิจิตใจจึงส่งผลให้รู้สึกเศร้า อยากไร้หวัง เบื่อหน่าย ท้อแท้ สิ้นหวัง จิตใจห่อเหี่ยว รู้สึกไร้ค่า ขาดแรงจูงใจกำลังใจ ขาดความกล้าหาญ ไม่สนใจทำกิจกรรมต่าง ๆ และมักมีอาการทางกายร่วม

อารมณ์ไว้ สารเคมีในสมองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ^{๓๗} หรืออาจมาจากประสบการณ์ในวันเด็กที่ยากลำบากเช่นความเป็นกำพวดที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าเมื่อโตขึ้น^{๓๘} ซึ่งเมื่อก้าวถึงโรคทางกายต่างๆและความเจ็บป่วยย่อมนำมาซึ่งความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจแก่ผู้ป่วยและอาจส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างด้วยกายกับใจมีความสัมพันธ์จนแยกไม่ออกสุขภาพกายไม่ดีก็ส่งผลถึงสุขภาพใจขณะเดียวกันหากสุขภาพจิตและสุขภาพใจไม่ดีก็ส่งผลถึงสุขภาพกายด้วย^{๓๙} นอกจากนี้กลุมทิพย์ แก้วพรม ได้อธิบายถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

๑. สาเหตุจากการมีความผิดปกติทางชีวภาพ (Biological Models) โดยมีอิทธิพลของพันธุกรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ความไม่สมดุลของสาร (Biogenic Amine) ในเซลล์ประสาทที่ความผิดปกติของฮอร์โมนต่อไรท์อ และจากการศึกษาพบว่า สภาพครอบครัวที่มีทั้งพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งมีอาการซึมเศร้า ลูกมีโอกาสเป็นได้ร้อยละ ๑๐-๑๕ แต่ถ้าพ่อแม่มีภาวะซึมเศร้าลูกจะมีโอกาสเป็นได้ถึงร้อยละ ๕๐

๒. สาเหตุทางด้านจิตใจและสังคม (Psychosocial Models)

๒.๑ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของซิกมันด์ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เชื่อว่าผู้ที่สูญเสียบุคคลที่รักจะรู้สึกเหมือนตัวเองถูกทอดทิ้งทำให้มีภาวะซึมเศร้า

๒.๒ รูปแบบความคิด แอรอน เบค (Aron Beck) อธิบายว่าบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดจากการที่มีรูปแบบความคิด ที่ทำให้ตนเองเกิดความเศร้า ได้แก่ ๑) การมองตนเองในแง่ลบ มักคิดว่าตนเองไม่สมบูรณ์มีข้อบกพร่องทางร่างกาย ทางจิตใจและคุณธรรมที่ตนสันนิษฐานเอาเอง ๒) การแปลงประสบการณ์ในแง่ลบ มองปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถบรรลุความสำเร็จจนหมดความพยายาม หมดความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ๓) การมองอนาคตในทางลบมักจะกังวลล่วงหน้าว่า ความยุ่งยากในปัจจุบันคงต่อเนื่องไปไม่มีสิ้นสุด รู้สึกถึงความอยากลำบากที่ต้องเผชิญกับความซับซ้อนใจตลอดเวลา

๓. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เหตุการณ์ที่ก่อความเครียดในชีวิตก็เป็นสาเหตุสำคัญกระตุ้นให้เกิดอาการซึมเศร้าครั้งแรก (First onset) และยังเป็นตัวกระตุ้นการกลับเป็นซ้ำ

^{๓๗} ริดเดอร์ สไตเจสท์, **บำบัดโรคด้วยการแพทย์ทางเลือก**, (กรุงเทพมหานคร : ริดเดอร์สไตเจสท์ ,พ.ศ. ๒๕๔๖, หน้า ๑๔๐.

^{๓๘} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๔๐.

^{๓๙} สมภพ เรื่องตระกูล,นพ., **จิตเวชศาสตร์**, ครั้งที่ ๓, กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, พ.ศ. ๒๕๕๘, หน้า ๒๔๖.

(Relapse) เหตุการณ์ที่ก่อความเครียดดังกล่าวได้แก่ การประสบปัญหาการเงิน ตกงาน ถูกให้ออกจากงาน คลอดบุตร หย่าร้าง การสูญเสียของรักหรือคนที่รัก ชัดแย้งหรือทะเลาะเบาะแว้งกับคนอื่น ๆ ซึ่งในคนที่มีแนวโน้มจะป่วยอยู่แล้วเมื่อประสบเหตุการณ์เหล่านี้ ก็อาจเกิดอาการซึมเศร้าได้ทันที แต่มีบางรายอาการซึมเศร้าจะเกิดขึ้นหลังจากนั้น 2-3 เดือน^{๔๐}

4. บุคลิกภาพส่วนตัว ลักษณะบุคลิกภาพส่วนตัวบางอย่างเป็นปัจจัยที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า เช่น เป็นคนมองโลกในแง่ร้ายเสมอ สนใจแต่ในด้านไม่ดีหรือด้านลบของสิ่งต่างๆ มากกว่าด้านบวก เมื่อประสบปัญหาใช้วิธีหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา เป็นคนเก็บกดอารมณ์ไม่แสดงออกแม้ในสถานการณ์ที่ควร บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพแบบนี้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการซึมเศร้าหรือเป็นโรคซึมเศร้า^{๔๑}

๒.๓.๔ ระดับภาวะความซึมเศร้า

ระดับภาวะความซึมเศร้า เป็น ๓ ระดับ ดังนี้คือ ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

๑) ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (Mind Depression or Depression Symptoms or BlueMood) เป็นภาวะที่บุคคลประสบความสูญเสีย ผิดหวัง ขาดความเห็นใจ รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า และส่งผลกระทบต่อร่างกายร่วมด้วย เมื่อสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะความเศร้าถูกขจัดไปหรือแก้ไขสถานการณ์ได้ บุคคลนั้นก็มักจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ แต่ถ้าไม่สามารถปรับตัวได้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นและเป็นระยะเวลาช้านาน ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดและความรู้สึกพฤติกรรมซึ่งจะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าปานกลาง

๒) ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate Depression or Neurotic Depression) ภาวะซึมเศร้าระยะนี้จะรุนแรงขึ้นจนมีผลกระทบกระเทือนต่อชีวิตและครอบครัวรวมถึงการทำงาน แต่ก็ยังสามารถดำเนินชีวิตได้ถึงแม้จะไม่สมบูรณ์นัก

๓) ภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Severe Depression or Psychotic Depression) เป็นภาวะที่บุคคลมีความซึมเศร้าในระดับลึกอยู่เป็นระยะเวลาช้านาน คนที่มีความเศร้าในระดับนี้จะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้ และมักจะถอนตัวจากความเป็นจริง อาจมีอาการหลงผิดหรือมีประสาท

^{๔๐} สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกเรือรัง), พิมพ์ครั้งที่ ๒, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, พ.ศ. ๒๕๕๘, หน้า ๓๑.

^{๔๑} หน้าเดียวกัน

หลอน อาจคิดพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งผลที่เกิดจากความซึมเศร้าจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความซึมเศร้า

๒.๓.๕ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของภาวะซึมเศร้า

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของภาวะซึมเศร้ามีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ดังต่อไปนี้

(๑) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physiological Change) อาการต่าง ๆ อาจเปลี่ยนแปลงเพียงอย่างเดียว หรือเปลี่ยนหลายอย่างพร้อมกันก็ได้ ซึ่งอาจเกิดความรู้สึกว่าอวัยวะผิดปกติจนต้องไปพบแพทย์ด้วยอาการต่าง ๆ เช่น

๑.๑ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลียโดยไม่ทราบสาเหตุ แบบแผนการนอนเปลี่ยนไป นอนไม่หลับหรือนอนหลับมากกว่าเก่าแต่ก็รู้สึกง่วงยังไม่พอ

๑.๒ มีอาการท้องผูกหรือว่าถ่ายลำบากบ่อย

๑.๓ เบื่ออาหารทำให้น้ำหนักน้อยลงกว่าปกติ

๑.๔ มีอาการเปลี่ยนแปลงของระบบประจำเดือน เช่น ประจำเดือนมาน้อยกว่าปกติ หรือไม่มา หรือมาไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น

๑.๕ กล้ามเนื้อไม่มีแรง เคลื่อนไหวช้า เดินช้า

๑.๖ ความต้องการทางเพศลดลง

(๒) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Change) ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าจะมีอาการทางจิตใจดังนี้

๒.๑ จิตใจหดหู่ เศร้าหมอง ไม่สดชื่น

๒.๒ มักทำอะไรไม่ค่อยได้ สับสน ลังเล ไม่แน่ใจและไม่มั่นใจในตนเอง

๒.๓ ไม่มีสมาธิ มีความสนใจสั้น ไม่สามารถสนใจอะไรได้นาน

๒.๔ ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความหมาย

(๓) การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ (Emotional Change) การเปลี่ยนแปลงจะขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่จะมีความกลัว และความวิตกกังวลร่วมด้วยทำให้ไม่สามารถสงบจิตใจได้กัลยา แซ่เอี้ยว ได้อธิบายถึงปัจจัยต่าง ๆ ของภาวะซึมเศร้าในสตรีวัยทอง ดังนี้

๒.๓.๕ ปัจจัยต่างๆ ของภาวะซึมเศร้า กัลยา แซ่เอี้ยว^{๔๒} ได้อธิบาย ดังนี้

(๑) ปัจจัยทางชีวภาพ

การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน จากการทำงานลดลงของเอสโตรเจนและโปรเจสโตโรนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เช่น อาการวิตกกังวล อารมณ์หงุดหงิดง่าย อาการนอนไม่หลับ

(๒) ปัจจัยทางด้านจิตใจ ได้แก่

๒.๑ การสูญเสียความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง ผู้หญิงจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองจากการเป็นผู้ให้กำเนิดบุตร สามารถเลี้ยงดูบุตรและมีบทบาทภายในบ้านและจะรู้สึกไม่สบายใจ เป็นทุกข์และหมดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองที่ไม่ได้ทำหน้าที่เหล่านั้น หรือเมื่อรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการของผู้อื่น เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ในสตรีวัยทอง

๒.๒ บุคคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะเฉพาะของแต่ละคน นักจิตวิทยาเชื่อว่า พัฒนาการด้านอารมณ์และบุคลิกภาพบางอย่างสามารถถ่ายทอดจากมารดาสู่ชีวิตใหม่ได้

(๓) ปัจจัยทางสังคม

จากการที่สุขภาพกายและจิตใจเริ่มเสื่อมถอยลง เกิดความเสียหายในภาพปกติของครอบครัว เช่น คู่สมรสป่วย ตายหย่าร้าง แยกกันอยู่ บุตรนำความเดือดร้อนมาให้ สัมพันธภาพกับคนแวดล้อมกลายเป็นลบ การจัดการรายได้ให้พอกับรายจ่ายที่มีอัตราเพิ่มเร็วกว่ารายได้ เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้หากยังไม่ลุกล่วงก็ดันความนึกคิดให้รู้สึกเป็นทุกข์กลายเป็นคนซึมเศร้าไปในที่สุดสรุปได้ว่าไม่ว่าจะเป็นในทางสังคม-จิตใจ-ชีวภาพ (Biopsychosocial) เสนอว่าปัจจัยทางสังคม ทางจิตใจ และทางชีวภาพล้วนแต่มีบทบาทให้เกิดความซึมเศร้า

๒.๓.๕ สมมุติฐานของภาวะซึมเศร้า

สังเกตการณ์เหล่านี้รวม กันแล้วทำให้เกิดสมมุติฐานโรคซึมเศร้าที่เรียกว่า สมมุติฐานโมโนอะมีน (monoamine hypothesis) ซึ่งแบบปัจจุบันสันนิษฐานว่า การขาดสารสื่อประสาทบางอย่างเป็นเหตุของลักษณะต่าง ๆ ของความซึมเศร้า คือ นอร์เอพิเนฟรินอาจสัมพันธ์กับความตื่นตัวและความกระปรี้กระเปร่า รวมทั้งความวิตกกังวล ความใส่ใจ และความสนใจในชีวิต เซโรโตนินอาจสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ความหมกมุ่น และการควบคุมใจไม่ได้ (compulsion) และโดพามีนอาจสัมพันธ์กับความใส่ใจ แรงจูงใจ ความรื่นเริงใจ และความพอใจ รวมทั้งความสนใจในชีวิต ผู้สนับสนุนทฤษฎีนี้แนะนำให้ใช้ยาแก้ซึมเศร้าที่มีฤทธิ์ต่อระบบที่แสดงอาการมากที่สุด คือ

^{๔๒} กัลยา แซ่เอี้ยว, ปัจจัยทางชีวจิตสังคมที่พบบ่อยกับอารมณ์เศร้าของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, <<http://www.dmh.go.th/abstract/nurse/detail.asp>>, [ออนไลน์] เมื่อ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

คนไข้ที่วิตกกังวลและขัดเคือง ควรใช้ยาแบบ Selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) หรือ norepinephrine reuptake inhibitor และคนไข้ที่ไม่กระปรี้กระเปร่าหรือไม่ยินดีพอใจในชีวิต ควรจะได้ยาที่เพิ่มนอร์เอพิเนฟรินหรือโดพามีน

นอกจากข้อสังเกตทางคลินิกว่า ยาที่เพิ่มระดับโมโนอะมีนสามารถแก้ความซึมเศร้า ความก้าวหน้าของการศึกษาทางกรรมพันธุ์แสดงว่า ความแตกต่างของลักษณะทางพันธุกรรม (phenotypic variation) ในระบบสมองที่ใช้โมโนอะมีน อาจมีส่วนบ้างเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อความซึมเศร้า และถึงจะพบผลดังที่กล่าวมานี้ เหตุของความซึมเศร้าก็ไม่ใช่เป็นเรื่องการขาดโมโนอะมีนเพียงเท่านั้นใน ๒ ทศวรรษที่ผ่านมา งานวิจัยได้ส่องให้เห็นถึงข้อจำกัดของสมมติฐานโมโนอะมีน และความไม่สมบูรณ์ในการอธิบายประเด็นต่าง ๆ ของสมมติฐานได้ กลายเป็นเรื่องที่เด่นชัดในวงจิตแพทย์ ข้อโต้แย้งอย่างหนึ่งก็คือ การปรับอารมณ์ของยา Monoamine oxidase inhibitor และ SSRI ใช้เวลาเป็นอาทิตย์ ๆ กว่าจะเริ่มได้ผล แม้ว่าการเพิ่มระดับโมโนอะมีนจะปรากฏตั้งแต่ชั่วโมงแรก ๆ ที่เริ่มยา ข้อโต้แย้งอีกอย่างหนึ่งอาศัยการทดลองยาที่ลดโมโนอะมีน คือ แม้ว่าการลดระดับโมโนอะมีนในระบบประสาทอาจจะทำอารมณ์ของคนไข้ที่ไม่ได้ทานยาให้ซึมเศร้านิดหน่อย แต่ว่ากลับไม่มีผลอะไรต่อคนปกติคนนอกจากนั้นแล้ว สมมติฐานโมโนอะมีนซึ่งจำกัดอยู่แล้ว ยังอธิบายอย่างง่าย ๆ เกินต่อสาธารณชนทั่วไปโดยเป็นวิธีการตลาดที่เรียกอาการว่า เป็นการขาดความสมดุลทางเคมี (ในสมอง)

นอกจากนั้นแล้ว ฮอร์โมนเพศหญิงคือ ฮอร์โมนที่มีชื่อ ว่า เอสโตรเจน มีหลักฐานว่าเป็นเหตุของความผิดปกติเกี่ยวกับความซึมเศร้าเพราะว่าหญิงมีโอกาสเสี่ยงสูงขึ้นหลังจากถึงวัยเจริญพันธุ์ ระหว่างตั้งครรภ์ก่อนคลอด และมีอัตราโรคที่ลดลงเมื่อถึงวัยทอง (menopause)แต่ว่านัยตรงกันข้ามกัน คือ ในช่วงก่อนระดูหรือหลังคลอดที่มีระดับเอสโตรเจนต่ำ ก็สัมพันธ์กับความเสี่ยงที่สูงขึ้นเช่นกันนอกจากนั้นแล้ว การขาดยา (withdrawal) ความผันผวน หรือระยะที่มีระดับเอสโตรเจนต่ำยังสัมพันธ์กับอารมณ์เศร้าอย่างสำคัญ การสร้างความเสถียรหรือความคืบหน้าของระดับเอสโตรเจนสามารถรักษาความซึมเศร้าหลังคลอด ระหว่างวัยทอง และหลังวัยทองได้

ในต้นคริสต์ทศวรรษ ๑๙๖๐ จิตแพทย์ชาวอเมริกัน ศ. ดร. อารอน ที. เบ็ก ได้ต่อเติมผลงานของนักจิตวิทยา ก่อน ๆ โดยพัฒนาแบบจำลองทางการรู้คิดของความซึมเศร้า (cognitive model of depression) เขาเสนอว่า มีตัวการ ๓ อย่างที่เป็นมูลฐานของความซึมเศร้า คือ (๑) ความคิดเชิงลบ (Beck's cognitive triad) ที่เป็นความคิดผิดพลาดเกี่ยวกับตัวเอง เกี่ยวกับโลก และเกี่ยวกับอนาคตของตน (๒) รูปแบบที่เกิดซ้ำ ๆ ของความคิดที่ก่อความซึมเศร้า (schemas) (๓) และความคิดที่บิดเบือนจากความจริง (distorted information processing) และจากหลักเหล่านี้

เขาได้พัฒนาเทคนิคการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy ด้วยย่อ CBT) ขึ้น

หลักฐานที่สนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับความคิดผิดพลาดยังมาจากงานวิจัยด้านอื่น ๆ อีกด้วย รวมทั้งในเรื่องการประมวลความใส่ใจ (attention processing) การประมวลรางวัล (reward) และการประมวลการลงโทษ (punishment) ตามนักจิตวิทยาชาวอเมริกันศาสตราจารย์มาร์ติน เซลิกแมน ความซึมเศร้าในมนุษย์เหมือนกับความรู้สึกรู้สึกว่าทำอะไรไม่ได้แบบเรียนรู้ (learned helplessness) ในสัตว์ทดลอง ที่ดำรงอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ดีทั้ง ๆ ที่สามารถหนีได้ เพราะว่าได้เคยเรียนรู้มาก่อนว่าไม่สามารถทำอะไรได้

ความเข้าใจเรื่องธรรมชาติของความซึมเศร้าได้ข้อมูลจากจิตวิทยาเชิงจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic) และเชิงมนุษยนิยม (humanistic) จากมุมมองเชิงจิตวิเคราะห์แบบดั้งเดิมของจิตแพทย์ชาวออสเตรียซิกมุนด์ฟรอยด์ ความซึมเศร้าหรือที่เขาเรียกว่า melancholia อาจจะสัมพันธ์กับความสูญเสียอะไรเกี่ยวกับคนอื่น (interpersonal loss) และกับประสบการณ์เบื้องต้นของชีวิต ส่วน Existential therapy ได้เชื่อมความซึมเศร้ากับความปราศจากความหมายในชีวิตในปัจจุบัน และทัศนวิสัยในอนาคต

๒.๓.๔ การวินิจฉัย

(๑) การประเมินทางคลินิกทั้งแพทย์ทั่วไป จิตแพทย์ และนักจิตวิทยาที่ได้รับการฝึกที่สมควรสามารถวินิจฉัยโรคซึมเศร้าได้ ผู้จะบันทึกเหตุการณ์ในชีวิต ประวัติชีวิต อาการปัจจุบัน และประวัติครอบครัวของคนไข้ จุดมุ่งหมายทางคลินิกกว้าง ๆ ก็คือ เพื่อหาปัจจัยทางชีวภาพ ทางจิตใจ และทางสังคมที่อาจมีผลต่ออารมณ์ของคนไข้ ผู้ประเมินอาจจะถามถึงวิธีการควบคุมอารมณ์ของคนไข้ในปัจจุบัน ไม่ว่าจะ เป็นวิธีที่ดีหรือไม่ เช่น การเสพเหล้าหรือยาเสพติด การประเมินอาจรวมการตรวจสอบภาวะจิตใจ ซึ่งประเมินอารมณ์และสิ่งที่คิดในปัจจุบัน โดยเฉพาะเรื่องความสิ้นหวังหรือการมองในแง่ร้าย การทำร้ายตัวเองหรือการฆ่าตัวตายและการปราศจากความคิดหรือแผนในทางบวก แม้แต่ในประเทศที่เจริญแล้ว สถานพยาบาลทางจิตเวชโดยเฉพาะจะไม่ค่อยมีในเขตชนบท และดังนั้น ทั้งการวินิจฉัยและการบริหารโรคจึงตกเป็นภาระของแพทย์ปฐมภูมิ ซึ่งยังเป็นปัญหาในประเทศกำลังพัฒนา

การตรวจสถานะทางจิตใจอาจจะวัดโดยใช้ Hamilton Rating Scale for depression หรือ Beck Depression Inventory หรือ Suicide Behaviors Questionnaire-Revisedคะแนนที่ได้ยังไม่ได้เพียงพอที่จะวินิจฉัยว่าเป็นความซึมเศร้าตามมาตรฐานของ DSM หรือ ICD แต่เป็นตัวชี้วัดความ

รุนแรงของอาการในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ดังนั้น บุคคลที่คะแนนสูงกว่าเกณฑ์สามารถตรวจสอบเพิ่มขึ้นว่ามีโรคซึมเศร้าหรือไม่ และมีวิธีการวัดหลายอย่างที่ใช้เพื่อจุดหมายนี้โดยเฉพาะ

แพทย์ปฐมภูมิหรือผู้ที่ไม่ใช่จิตแพทย์มีปัญหามากกว่าในเรื่องการวินิจฉัยและการรักษาโรคแบบน้อยเกินไป เทียบกับจิตแพทย์ โดยส่วนหนึ่งก็เพราะอาการทางกายต่าง ๆ ที่บ่อยครั้งประกอบกับความซึมเศร้า นอกเหนือไปจากเพราะเหตุอื่น ๆ เช่น ความต่าง ๆ ของคนไข้ ของคนให้การรักษา และอุปสรรคเป็นระบบอื่น ๆ

๒.๓.๕ การป้องกัน

ความพยายามป้องกันอาจมีผลลดอัตราความซึมเศร้าได้ในระหว่าง ๒๒-๓๘% การรับประทานปลาเป็นจำนวนมากอาจจะลดความเสี่ยงด้วยการแทรกแซงทางพฤติกรรม เช่น การบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ได้ผลในการป้องกันการเกิดโรคอีก เพราะว่า การแทรกแซงเช่นนี้ดูเหมือนจะมีผลมากที่สุดเมื่อทำตัวต่อตัวหรือกับกลุ่มเล็ก ๆ จึงมีการเสนอว่าวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการเข้าถึงบุคคลกลุ่มใหญ่ ๆ ก็โดยผ่านทางอินเทอร์เน็ต

แต่รายงานวิเคราะห์หือภิมานก่อนหน้านี้พบว่า โปรแกรมป้องกันที่ช่วยเพิ่มทักษะมีผลดีกว่าโปรแกรมทางพฤติกรรมโดยทั่วไป และพบว่า โปรแกรมทางพฤติกรรมไม่ได้ผลโดยเฉพาะต่อคนสูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลโดยเฉพาะที่โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมได้ผลดี นอกจากนั้นแล้ว โปรแกรมที่ช่วยป้องกันความซึมเศร้าดีที่สุดต้องอาศัยการพบกับผู้รักษาพยาบาลอย่างน้อย ๘ ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา ๖๐-๙๐ นาที เป็นโปรแกรมที่ออกแบบดีมีคุณภาพสูง รายงานอัตราการลดจำนวนของผู้ร่วมการทดลอง (attrition rate) และมีวิธีการแทรกแซงที่กำหนดอย่างชัดเจน

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศเนเธอร์แลนด์ให้บริการแทรกแซงเพื่อป้องกัน เช่น คอร์สที่เรียกว่า Coping with Depression (การรับมือกับความซึมเศร้า) (ตัวย่อ CWD) สำหรับบุคคลที่ซึมเศร้าระดับยังไม่ถึงเกณฑ์ (sub-threshold) เป็นคอร์สที่อ้างว่า สำเร็จประโยชน์มากที่สุดในการให้การศึกษากับจิตใจเพื่อป้องกันและรักษาโรคซึมเศร้า ทั้งเพราะว่าสามารถปรับใช้กับกลุ่มต่าง ๆ และเพราะว่าได้ผลดี โดยลดความเสี่ยงประมาณ ๓๘% สำหรับโรคซึมเศร้า และเป็น การบำบัดที่มีประสิทธิผลเทียบเท่ากับจิตบำบัดประเภทอื่น ๆ

๒.๓.๖ การบริหารจัดการอาการซึมเศร้า

ในประเทศไทย แนวทางการปฏิบัติทางคลินิกของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้ใช้การรักษาด้วยยาแก้ซึมเศร้า หรือการแทรกแซงทางจิตโดยเฉพาะการบำบัดโดยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) หรือทั้ง

สองอย่าง แม้ว่า CBT จะยังไม่ค่อยได้ใช้เพราะยังมีบุคลากรน้อยที่ได้รับการศึกษา ยาสามัญที่มีใช้ในประเทศก็คือฟลูออกซิทีนและ sertraline

วิธีบำบัด ๓ อย่างที่สามัญที่สุดต่อโรคซึมเศร้าในประเทศตะวันตกก็คือจิตบำบัด การให้ยา และการรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า (electroconvulsive therapy) จิตบำบัดเป็นวิธีรักษาที่เลือกมากที่สุด (เหนือยา) สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี แนวทางรักษาประจำชาติของสหราชอาณาจักร (NICE) ปี ๒๐๐๔ แสดงว่า ไม่ควรใช้ยาในการรักษาความซึมเศร้าแบบอ่อนเป็นลำดับแรก เพราะว่ามีอัตราความเสี่ยง-ประโยชน์ที่ได้ไม่ดี และแนะนำให้พิจารณาใช้ยาแก้ซึมเศร้าบวกกับการแทรกแซงทางจิต-สังคมในกรณีดังต่อไปนี้ คือ

- คนที่มีประวัติความซึมเศร้าปานกลางหรือรุนแรง
- คนซึมเศร้าขั้นอ่อนแต่เป็นระยะเวลายาวนาน
- เป็นวิธีการรักษาลำดับสองสำหรับความซึมเศร้าขั้นอ่อนที่ยังคงยืนแม้ได้ใช้วิธีแทรกแซงแบบอื่น ๆ แล้ว
- เป็นการรักษาลำดับแรกสำหรับความซึมเศร้าปานกลางหรือรุนแรง

คู่มือให้ข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า ยาแก้ซึมเศร้าควรใช้ติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๖ เดือนเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดขึ้นอีกของโรค และคนไข้รับยาประเภท SSRI ได้ดีกว่าประเภท tricyclic antidepressant

แนวทางการรักษาของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันแนะนำว่า การรักษาลำดับแรกควรเลือกทำเฉพาะบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ รวมทั้งความรุนแรงของอาการ โรคที่เป็นร่วมกัน ประวัติการรักษา และความชอบใจของคนไข้ ทางเลือกรวมทั้งการรักษาด้วยยา, จิตบำบัด, การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า (ECT), การกระตุ้นด้วยสนามแม่เหล็กผ่านกะโหลก (transcranial magnetic stimulation), และการรักษาด้วยแสง ยาแก้ซึมเศร้าแนะนำว่าเป็นทางเลือกในการรักษาลำดับแรกสำหรับคนไข้แบบอ่อน ปานกลาง และรุนแรง และควรจะให้กับคนไข้ขั้นรุนแรงทุกคนยกเว้นถ้าจะรักษาด้วย ECT

ทางเลือกในการรักษามีน้อยกว่าในประเทศกำลังพัฒนา ที่การเข้าถึงผู้รักษาพยาบาลทางจิต การเข้าถึงยา และการเข้าถึงจิตบำบัด บ่อยครั้งเป็นเรื่องยาก การพัฒนาการบริการสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่แทบไม่มีเลยในหลายประเทศ มีการมองว่า ความซึมเศร้าเป็นโรคของโลกพัฒนาแล้วแม้ว่าจะมีหลักฐานที่ยืนยันตรงกันข้าม และมองอีกด้วยว่า ไม่เป็นอันตรายต่อชีวิตโดยตัวมันเอง งานทบทวนวรรณกรรมแบบคอคอรอนปี ๒๕๕๗ ไม่พบว่ามีหลักฐานเพียงพอที่จะกำหนดประสิทธิผลของการรักษาทางจิตเทียบกับการรักษาด้วยยาในเด็ก

๒.๓.๗ การพยากรณ์โรคซึมเศร้า

คนซึมเศร้ามีการคาดหมายคงชีพ (life expectancy) ที่ต่ำกว่าคนอื่น ๆ ส่วนหนึ่งก็เพราะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายแต่ว่า พวกเขาก็ยังมียัตราการตาย (mortality rate) ที่สูงกว่าเพราะเหตุอื่น ๆ อีกด้วย เพราะเสี่ยงต่อโรคอื่น ๆ มากขึ้น เช่น โรคหัวใจ คนอาจถึง ๖๐% ที่ฆ่าตัวตายมีความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น โรคซึมเศร้า และความเสี่ยงจะสูงเป็นพิเศษถ้าบุคคลนั้นรู้สึกหมดหวังอย่างรุนแรง หรือมีทั้งโรคซึมเศร้าและความผิดปกติทางบุคลิกภาพแบบก้ำกึ่ง (BPD) ความเสี่ยงตลอดชีพของการฆ่าตัวตายในบุคคลที่ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าในสหรัฐอเมริกาอยู่ที่ประมาณ ๓.๔% ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยของตัวเลขที่ห่างกันมาก ๒ ตัวคือ ๗% สำหรับชายและ ๑% สำหรับหญิง(แม้ว่าหญิงจะพยายามฆ่าตัวตายบ่อยครั้งมากกว่าชาย)แต่ว่า ค่าประเมินนี้ก็ยิ่งน้อยกว่าค่าที่เคยยอมรับกันมาก่อนในอดีตที่ ๑๕% ซึ่งเป็นค่าที่อนุมานจากงานศึกษาคนไข้ในโรงพยาบาลความซึมเศร้าบ่อยครั้งสัมพันธ์กับความว่างงานและความยากจน โรคเป็นภาระโรค (disease burden คือ ผลของปัญหาสุขภาพที่วัดโดยค่าใช้จ่าย อัตราการตาย ความเจ็บป่วย และอื่น ๆ) ที่ใหญ่ที่สุดในทวีปอเมริกาเหนือ และในประเทศที่มีรายได้สูงอื่น ๆ และเป็นเหตุอันดับ ๔ ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกพยากรณ์ว่า จะเป็นภาระโรคอันดับ ๒ ทั่วโลกต่อจากเอชไอวีในปี ๒๕๗๓ ในประเทศไทยเป็นโรคที่สร้างภาระโรค (DALY) ในระดับที่ท็อป ๑๐ โดยเป็นอันดับ ๑ ในหญิง และอันดับ ๔ ในชายความล่าช้าหรือการไม่สรรหาการรักษาหลังจากการเกิดโรคอีก หรือถ้าไม่ให้การรักษา เป็นอุปสรรคสำคัญในการลดความพิการที่เกิดจากโรค

โรคซึมเศร้าบ่อยครั้งจะหายเองไม่ว่ารักษาหรือไม่ คนไข้หนักที่ยังรอมออยู่จะลดอาการ ๑๐-๑๕% ภายใน ๒-๓ เดือน โดยมีประมาณ ๒๐% ที่ไม่ผ่านเกณฑ์โรคซึมเศร้าอีกต่อไประยะเวลายังมีฐานของคร่าวแสดงออกอยู่ที่ประมาณ ๒๓ อาทิตย์ โดยมีอัตราการฟื้นตัวสูงสุดในช่วง ๓ เดือนแรกงานวิจัยพบว่า ๘๐% ของบุคคลที่เกิดคร่าวแสดงออกของโรคเป็นครั้งแรกจะประสบกับคร่าวแสดงออกอีกอย่างน้อย ๑ ครั้งในชีวิตโดยมีคร่าวแสดงออกเฉลี่ยตลอดชีวิตที่ ๔ ครั้งงานศึกษากลุ่มประชากรทั่วไปงานอื่น ๆ แสดงว่า ประมาณครึ่งหนึ่งที่มีคร่าวแสดงออกจะฟื้นตัว (ไม่ว่าจะได้รับการรักษาหรือไม่) และไม่เป็นอีก ส่วนอีกครึ่งหนึ่งจะมีคร่าวแสดงออกอย่างน้อยอีก ๑ ครั้ง และ ๑๕% ในครึ่งหนึ่งนั้นจะมีคร่าวแสดงออกซ้ำ ๆ งานศึกษาที่ได้คนไข้ในโรงพยาบาล แสดงการฟื้นตัวที่น้อยกว่าและการเกิดซ้ำที่สูงกว่า ในขณะที่งานศึกษาในคนไข้หนัก แสดงว่า เกือบทั้งหมดฟื้นสภาพ โดยมีระยะคร่าวแสดงออกของโรคเฉลี่ยที่ ๑๑ เดือน ๙๐% ของคนที่เป็นแบบรุนแรงหรือประคบกับโรคจิตผู้โดยมากจะผ่านเกณฑ์ว่ามีความผิดปกติทางจิต อื่น ๆ อีกด้วย จะประสบอาการซ้ำ ๆ

การเกิดซ้ำมีโอกาสสูงขึ้นถ้าอาการไม่หายทั้งหมดหลังจากรักษา แนวทางการรักษาปัจจุบันแนะนำให้ให้ยาแก้อิมเศร้าต่อ ๔-๖ เดือนหลังจากบรรเทาเพื่อป้องกันการเกิดโรคอีก

(relapse) หลักฐานจากการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (RCT) แสดงว่า การให้ยาต่อไปหลังจากที่ในสภาพสามารถลดโอกาสเกิดโรคอีกถึง ๗๐% (๔๑% เกิดโรคอีกถ้าใช้ยาหลอก เทียบกับ ๑๘% ถ้าใช้ยาแก้มึนเศร้า) ผลป้องกันอาจจะดำรงอยู่นานอย่างน้อย ๓๖ เดือนที่ใช้ยาเพื่อดำรงสภาพบุคคลที่ประสบกับคราวแสดงออกของโรคแบบซ้ำ ๆ จำเป็นต้องรักษาต่อไปเรื่อย ๆ เพื่อป้องกันการซึมเศร้าที่รุนแรงขึ้นแบบระยะยาว ในบางกรณี อาจจะต้องทานยาเป็นระยะเวลาหนึ่งหรือตลอดชีวิตผลที่แย่งสัมพันธ์กับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง, อาการรุนแรงเบื้องต้นที่ประกอบด้วย วิกฤตจิต (psychosis), อายุน้อยเมื่อเกิดโรค, มีประวัติมาก่อน, ยังไม่หายดีหลังการรักษา ๑ ปี, มีโรคทางกายหรือทางใจที่รุนแรงอยู่แล้ว, และปัญหาในครอบครัว

๒.๓.๘ วิทยาการระบาด

โรคซึมเศร้าเป็นเหตุความเจ็บป่วยที่สำคัญอย่างหนึ่งในโลกเชื่อว่า มีคน ๒๙๘ ล้านคนที่มีโรคโดยปี ๒๕๕๓ (เป็น ๔.๓% ของประชากรโลกในประเทศไทย โรคเป็นความผิดปกติทางจิตที่สามัญที่สุด (๓.๒%) ตามงานสำรวจสุขภาพจิตไทยปี ๒๕๕๖ ความชุกตลอดชีพต่างกันมากในที่ต่าง ๆ ตั้งแต่ ๓% ในประเทศญี่ปุ่นจนกระทั่งถึง ๑๗% ในสหรัฐอเมริกา ในประเทศโดยมาก อัตราโรคซึมเศร้าตลอดชีวิตอยู่ที่ ๘-๑๒% ในทวีปอเมริกาเหนือ ความน่าจะเป็นของการมีโรคภายในหนึ่งปีอยู่ที่ ๓-๕% สำหรับชาย และ ๘-๑๐% สำหรับหญิง งานศึกษากลุ่มประชากรพบอย่างสม่ำเสมอว่า โรคเกิดขึ้นในหญิง ๒ เท่ามากกว่าชาย แม้ว่าจะไม่ชัดเจนว่าเพราะอะไร หรือว่ามีปัจจัยอะไรอื่นที่เป็นเหตุความแตกต่างนี้หรือไม่ ในเด็ก การเกิดโรคเพิ่มขึ้นตามพัฒนาการของวัยเจริญพันธุ์ไม่ใช้ตามอายุ และจะถึงอัตราระดับผู้ใหญ่ในช่วงอายุ ๑๕-๑๘ ปี และดูเหมือนจะสัมพันธ์กับปัจจัยทางจิต-สังคมมากกว่าปัจจัยทางฮอโมนคนที่มีโอกาสที่จะประสบกับคราวซึมเศร้าในระหว่างอายุ ๓๐-๔๐ ปีนั้นมากที่สุด และมีช่วงการเกิดสูงสุดแต่ต่ำลงมาในช่วงอายุ ๕๐-๖๐ ปีความเสี่ยงต่อโรคสูงขึ้นเมื่อมีปัญหาทางประสาทอื่น ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์คินสัน หรือโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง และปีแรกหลังจากคลอดบุตรความเสี่ยงโรคสัมพันธ์กับตัวก่อความเครียดทางสิ่งแวดล้อมที่คนทั้งกลุ่มเผชิญด้วย เช่น ผู้ต่อสู้ในสงครามหรือแพทย์ฝึกหัดโรคสามัญกว่าด้วยหลังเกิดความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ และสัมพันธ์กับเมื่อฟื้นตัวได้ไม่ดีมากกว่าเมื่อฟื้นตัวดีกว่างานศึกษาแสดงผลที่ขัดแย้งกันเกี่ยวกับความชุกของโรคในคนชรา แต่ข้อมูลโดยมาแสดงว่าระดับลดลงในคนวัยนี้โรคสามัญในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบท และมีในกลุ่มที่มีปัญหาทางสังคม-เศรษฐกิจมากกว่า เช่น ในคนจรจัด

ดังนั้น การเป็นโรคซึมเศร้าไม่ได้หมายความว่า ผู้ที่เป็นเป็นคนอ่อนแอ คิดมาก หรือเป็นคนไม่สู้ปัญหา เอาแต่โทษแท้ ซึมเศร้า แต่ที่เขาเป็นนั่นเป็นเพราะตัวโรค กล่าวได้ว่าถ้าได้รับการรักษาที่

ถูกต้องเหมาะสม โรคก็จะทุเลาลง เขาก็จะกลับมาเป็นผู้ที่จิตใจแจ่มใส พร้อมจะทำกิจวัตรต่างๆ ดังเดิม ผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมค่อนข้างมาก การเปลี่ยนแปลงหลักๆ จะเป็นในด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรม ร่วมกับอาการทางร่างกายต่างๆ ดังจะกล่าวต่อไปกลับไปต้นฉบับ

๒.๓ แนวคิดด้านสติปัญญา

๒.๓.๑ สติปัญญาด้านความหมาย

ในทางความหมายของสติปัญญาคำว่า สติปัญญา แยกเป็น ๒ คือ สติ และ ปัญญา คำว่า สติ สำเร็จรูปจาก สร หีสาย + ตี ปัจจัย สร ชาติ มีอรรถว่า เบียดเบียน คือ เบียดเบียนความประมาท มีรูปวิเคราะห์ว่า ปมาท สรติ หีสติตี สติ ความรู้สึกตัวที่เบียดเบียนความประมาท ชื่อว่า สติ (ลบ รุ ที่สุดธาตุ) หรือ มาจาก สร จินฺตาย + ตี สร ชาติ มีอรรถว่า ระลึก มีรูปวิเคราะห์ว่า สรติ จินฺเตตีตี สติ อากาโรที่ระลึกได้ ชื่อว่า สติ

สติปัญญา แปลว่า อารมณ์เป็นที่เกี่ยวไปของสติหรืออารมณ์เป็นที่ตั้งของสติ อีกนัยหนึ่ง แปลว่า ที่ตั้งอันเป็นศูนย์รวมแห่งสติ วิเคราะห์ว่า ปติญฺฐาติ อสฺมินฺติ ปญฺฐานํ สติยา ปญฺฐานํ สติปัญฺฐานํ สติยา ปญฺฐานํ สติปัญฺฐานํ (ปัญญา คือที่ตั้งอันเป็นศูนย์รวม สติปัญญา คือที่ตั้งอันเป็นศูนย์รวมแห่งสติ)^{๓๓} จากการศึกษารูปคำไวยากรณ์บาลี สติปัญญา ตั้งรูปวิเคราะห์คำได้ ๓ ประการ

๑) ที่ตั้งของสติ หมายถึง อารมณ์ของสติ ๔ ประเภท คือ กองรูป เวทนา จิต และสภาพธรรม ตามนัยนี้ ปัญญา แปลว่า ที่ตั้ง ลง ยุ ปัจจัยในอธิกรณสถานะ มีรูปวิเคราะห์ว่า ปติญฺฐาติ เหตุภาติ ปญฺฐานํ, สติยา ปญฺฐานํ สติปัญฺฐานํ (สติปัญญา คือที่ตั้งของสติ)

๒) สภาพะที่พึงตั้งไว้ด้วยสติ หมายถึง การลวงความยินดียินร้าย ตามนัยนี้ ปัญญา แปลว่า สภาพะที่พึงตั้งไว้ ลง ยุ ปัจจัย ในกรรมสถานะ มีรูปวิเคราะห์ว่า ปญฺฐเปตฺตพฺพฺพติ ปญฺฐานํ, สติยา ปญฺฐานํ สติปัญฺฐานํ คือ สภาพะที่พึงตั้งไว้ด้วยสติ

๓) สติที่เข้าไปตั้งไว้ หรือ สติที่ตั้งไว้มั่น ตามนัยนี้ ปัญญา แปลว่า เข้าไปตั้งไว้ หรือ ตั้งไว้มั่น ลง ยุ ปัจจัยในกัตตุสถานะ มีรูปวิเคราะห์ว่า ปญฺฐาตีติ ปญฺฐานํ, สติเยว ปญฺฐานํ

^{๓๓}จํารูญ ธรรมดา, พระไตรปิฎกนิสสยะ(ฉบับพิเศษ), (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ประยูรสาส์นไทย การพิมพ์, ๒๕๕๔), หน้า ๓.

สติปัฏฐาน ๓ สติปัฏฐาน คือ สติที่เข้าไปตั้งไว้มั่น อุปสรรค คือ ป ตามนัยนี้ใช้ในความหมายว่า เข้าไป, แล่นไปหรือ ยิง, มั่นคง^{๔๔}

ดังนั้นแม้ตามรูปศัพท์ไวยากรณบาลี คำว่า สติปัฏฐานสามารถตั้งรูปวิเคราะห์ให้ความหมายได้ ๓ รูปแบบ แต่ในแนวทางการเจริญสติเพื่อให้เกิดปัญญา (การปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา) สติปัฏฐาน มีความหมายตามนัยที่ ๓ คือ สติที่เข้าไปตั้งไว้มั่น ดังที่พระธรรมเสนาบดีสารีบุตร ได้แสดงไว้ในคัมภีร์ปฏิสัมภิทามรรค ว่า กาย เป็นอุปัฏฐาน คือ เป็นสถานที่เข้าไปตั้งมั่น ไม่ใช่ตัวสติ ส่วนสติเป็นได้ทั้ง อุปัฏฐานและเป็นได้ทั้งตัวสติ นอกจากนั้นพระอรรถกถาจารย์ยังได้ อรรถาธิบายไว้ในอรรถกถาสัมโมหวิโนทนี วิภังค์ อภิมันนีชื่อว่า ปฏฐาน เพราะเป็นที่ตั้งมั่นของสติพระพุทธเจ้าทรงสอนวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔ ไว้ในที่ต่าง ๆ ดังจะปรากฏโดยทั่วไปในพระสูตรต้นตปิฎกและอภิธรรมปิฎก หลายแห่งมากมาย โดยตรัสสอนวิปัสสนาครั้งแรกมีปรากฏอยู่ในอัมมจักกัปปวัตตนสูตร อนัตตลักขณสูตร ซึ่งล้วนเป็นการปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน พระองค์ได้ทรงแสดง สติปัฏฐานในที่ต่าง ๆ อีกหลายพระสูตร เช่น พระสูตรในทีฆนิกาย มหาวรรค ขุททกนิกาย ปฏิสัมภิทามรรค พระอภิธรรมปิฎก วิภังค์ เป็นต้น ยังมีการขยายความอยู่ในคัมภีร์อรรถกถาอีกเช่น คัมภีร์สุมังคลวิลาสิณี คัมภีร์ อัญญาสาสิณี คัมภีร์ปัญญาสุทธานิคมภีร์วิสุทธิมรรค เป็นต้น

วิปัสสนาที่เกิดขึ้นในสมัยนั้นเป็นไฉน วิปัสสนามุ่งในความหมายถึง ปัญญา กิริยาที่รู้ชัด ความวิจย ความเลือกสรร ความวิจยธรรม ความกำหนดหมาย ความเข้าไปกำหนด ความเข้าไปกำหนดเฉพาะภาวะที่รู้ ภาวะที่ฉลาด ภาวะที่รู้ละเอียด ความรู้อย่างแจ่มแจ้ง ความค้นคิด ความใคร่ครวญปัญญาเหมือนแผ่นดิน ปัญญาเครื่องทำลายกิเลส ปัญญาเครื่องนำทาง ความเห็นแจ้ง ความรู้ดีปัญญาเหมือนรัตนะ ความไม่หลงงมงาย ความเลือกเฟ้นธรรม สัมมาทิฐิ ในสมัยนั้น นี้ชื่อว่า วิปัสสนา ที่เกิดขึ้นในสมัยนั้น^{๔๕}

คัมภีร์อรรถกถาปฏิสัมภิทามรรค ให้ความหมายว่า วิปัสสนา คือ การเห็นแจ้ง หรือวิธีทำ ให้เกิดการเห็นแจ้ง มีบทบาทวิเคราะห์ว่า อนิจจาทิวเสน วิวิธเน อากาเรหิ ธมฺเม ปสฺสุสตีติ วิปัสสนา^{๔๖} ปัญญาใด ย่อมเห็นสังขตธรรมมีขันธ เป็นต้น ด้วยอาการต่าง ๆ มีความไม่เที่ยง เป็นต้น ฉะนั้น ปัญญานั้น ชื่อว่า วิปัสสนาซึ่งการปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักทางพระพุทธศาสนา ใช้หลักสติปัฏฐาน เป็นหลักธรรมสำคัญ ที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติตามพ้นจากความทุกข์ได้ พระพุทธเจ้า ได้ทรงตรัสสอน

^{๔๔} พระโสภณมหาเถระ (มหาสิสยาตอ), มหาสติปัฏฐานสูตร ทางสู่พระนิพพาน, แปลโดย พระคณธสารากวีวงศ์, หน้า ๒๔.

^{๔๕} อภ.สง. (ไทย) ๓๔/๕๕/๓๖.

^{๔๖} ขุ.ป.อ. (บาลี) ๑/๑๕๕/๓๒๘, อภ.สง.อ. (บาลี) ๑/๑๐๐/๑๐๐.

แทรกไว้ในโอกาส ต่าง ๆ ตลอดมาจนปีสุดท้ายที่จะเสด็จดับขันธปรินิพพาน ขณะประทับอยู่ที่อัมพปาลีวัน ไกลันครเวสาลี ตรัสเตือนให้ปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน หรือขณะประทับอยู่ ณ เวฬุคาม ตรัสเตือนให้มีตนเป็นที่เกาะ มีตนเป็นที่พึ่ง ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน

๒.๓.๒ ที่มาของสติปัฏฐาน

ในการเจริญสติปัฏฐานนั้น คำว่า เจริญ หมายถึง เติบโต, งาม, งอกงาม, เพิ่มพูน, สวด, สบาย, บำเพ็ญ^{๔๗} ส่วนคำว่า วิปัสสนา แปลว่า เห็นประจักษ์แจ้งพระไตรลักษณ์ในรูปที่เห็น อากาโรที่เคลื่อนไหว ใจที่คิด เป็นต้น เป็นวิธีการปฏิบัติให้เข้าถึงสภาวะดับ สงบ เย็น (นิพพาน) ได้^{๔๘} หากปรารถนาต้องการสุขแท้สุขถาวรที่ไม่กลับมาทุกข์อีกก็ต้องดำเนินไปตามหนทางนี้เท่านั้น ไม่มีทางอื่น

ดังนั้น ในคำว่า การเจริญวิปัสสนา หมายถึง การฝึกอบรมปัญญาให้เกิดญาณคือความรู้เท่าทันสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงไม่วิปลาสคลาดเคลื่อน ไม่ถูกครอบงำด้วยกิเลสและความทุกข์ ในคัมภีร์พระสุตตันตปิฎก ทีฆนิกายมหารวรรค มหาสติปัฏฐานสูตร กล่าวถึงการปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ ที่พระพุทธเจ้าตรัสว่า เป็นทางตรงและเป็นทางเดียวที่จะนำผู้ปฏิบัติไปสู่ความหลุดพ้นจากกิเลสและกองทุกข์ทั้งปวงเป็น ทางเดียว ที่จะทำให้เหล่าสัตว์บริสุทธิล่วงพ้นความโศกและความรำไร รำพันได้ ดับความทุกข์และโทมนัสได้ บรรลุอุรียมรรค และเห็นแจ้งพระนิพพานได้ หนทางนี้คือสติปัฏฐาน ๔^{๔๙} และในคัมภีร์อรรถกถาปฏิสัมภิทามรรค ยังปรากฏถึงความหมายไว้อีกว่า คำว่า วิปัสสนา คือ การเห็นแจ้ง หรือวิธีทำให้เกิดการเห็นแจ้ง มีบทวิเคราะห์ว่า อนิจจาทิวเสน วิวิธเณ อากาเรน ธมฺเม ปสฺสตีติ วิปัสสนา^{๕๐} ปัญญาโดยยอมเห็นสังขตธรรมมีขันธ เป็นต้น ด้วยอาการต่าง ๆ มีความไม่เที่ยงเป็นต้น ฉะนั้น ปัญญานั้น ชื่อว่า วิปัสสนา

จึงกล่าวได้ว่า การเจริญวิปัสสนา หรือวิปัสสนาภาวนา คือ การทำให้เจริญขึ้นด้วยคำบริกรรมเป็นเครื่องช่วยให้รู้ตัวในปัจจุบันขณะคำบริกรรมที่มีความสำคัญต่อการเจริญวิปัสสนา จัดเป็นวิชชามานบัญญัติ ที่เรียกว่า ตัชชาบัญญัติ หมายถึง บัญญัติที่เหมาะสมกับสภาวะธรรม สื่อนำรู้ถึงสภาวะธรรมนั้นได้ชัดเจน การบริกรรมทำจิตให้รู้คำบัญญัติเป็นอารมณ์ ช่วยให้จิตจดจ่อมากขึ้น เป็นการเพิ่มวิริยะทางใจ ในเวลาเริ่มปฏิบัติธรรม สามารถเห็นรูปร่างตามสภาวะ เมื่อวิปัสสนา

^{๔๗} พระธรรมกิตติ, พจนานุกรม เพื่อการศึกษาพุทธศาสน์, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภาและสถาบันบัณฑิตธรรม, ๒๕๕๑), หน้า ๑๗๗.

^{๔๘} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๓/๒๔๘, ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๓/๓๐๑.

^{๔๙} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๑๔๓/๑๖๙.

^{๕๐} ขุ.ป.อ. (บาลี) ๑/๑๕๕/๓๒๘, อภิ.สง.อ. (บาลี) ๑/๑๐๐/๑๐๐.

ญาณมีกำลังมากขึ้น ก็ไม่จำเป็นต้องใช้คำบริกรรมอีกต่อไปการหยั่งเห็นรูปนามตามความเป็นจริง จิตที่รับรู้สภาวะ คือ วิถีจิตที่เกิดทางปัญจทวารวิถี และมโนทวารวิถี แต่ละวิถี การกำหนด เป็นการรับรู้ สภาวะ ๕ อย่าง คือ อายตนะภายในอายตนะภายนอก วิญญาณ ผัสสะ และเวทนาที่เกิดจาก ผัสสะ ตามรู้สภาวะธรรม คือ ลักษณะพิเศษลักษณะ หน้าทีรสะ อาการปรากฏปัจจุภูฐาน และเหตุ ใกล้เคียง ปทัสฐานชื่อว่า ทิฏฐิวิสุทธิ^{๕๑} ในญาณขั้นแรก คือ นามรูปปัจจุภูฐาน เหตุใกล้เคียงไม่ปรากฏชัดเพราะไม่ใช่สภาวะธรรมที่ประจักษ์ ญาณต่อไปจึงเกิดวิปัสสนา ไม่ใช่เข้าใจด้วยการสดับหรือการ พิจารณาปัญญาารู้เฉพาะหน้า ต่อรูปนามที่ควรรู้ เพราะกำหนดสภาวะธรรม พิเศษกว่า สุตมยปัญญา จินตามยปัญญา และปัญญาที่เกิดจากสมถภาวนา เพราะจิตเกิดดับเร็ว การตามรู้สภาวะที่ชัดเจน อย่างไม่ อย่างไรในสภาวะ ๕ อย่าง

เมื่อตามรู้สภาวะหนึ่งก็ นับว่าตามรู้สภาวะอื่นโดยปริยาย เพราะเป็นไตรลักษณ์ เมื่อเห็น ได้ยิน รู้กลิ่น ลิ้มรส สัมผัส นึกคิด เป็นเพียงรู้อารมณ์^{๕๒} เมื่อเห็น ได้ยิน รู้กลิ่น ลิ้มรส สัมผัสนึกคิด เป็นเพียงรู้อารมณ์เธอจักไม่เกิดกิเลส และไม่พัวพันด้วยสภาวะธรรมเหล่านั้น^{๕๓} เมื่อหยั่งเห็นรูปนาม และกำหนดปัจจัย โดยการกำหนดรู้สภาวะลักษณะเกิดขึ้น เรียก ญาตปริญญา การรับรู้สภาวะ๕ เกิดขึ้นและดับไป เกิดดับอย่างรวดเร็ว เข้าใจไตรลักษณ์ เรียก ตีรณปริญญา^{๕๔} คลายความเห็นผิด ว่า เทียง เป็นสุข และมีตัวตน ไม่เกิดกิเลสและไม่พัวพันด้วยสภาวะธรรมเหล่านั้น อันเป็นที่สุดแห่ง ทุกข์การหยั่งเห็นด้วยละสัญญาว่า เทียงเป็นทุกข์ เป็นอนัตตา รู้ชัด ความเกิดและความดับสังขารทั้ง ปวงเรียกว่า ปหานปริญญา บรรลุมรรคผลขั้นสูงหมดสิ้นกิเลสทั้งปวง โดยทั่วไปพระพุทธศาสนาวาง หลักปฏิบัติไว้เรียกว่า กรรมฐาน หมายถึง ที่ตั้งแห่งการงานหรืออารมณ์เป็นที่ตั้งแห่งการงานของ ใจ^{๕๕} ซึ่งเป็นเรื่องของการทำความเพียรในด้านจิตใจ กรรมฐานนั้นมี ๒ อย่าง^{๕๖} คือ สมถกรรมฐาน หมายถึง หลักสำหรับฝึกจิตให้สงบ และวิปัสสนากรรมฐาน หมายถึง หลักสำหรับฝึกจิตให้เกิด ปัญญาที่แจ่มแจ้งเห็นจริงเป็นต้น

^{๕๑}ที.ปา. (ไทย) ๑๒/๓๐๔/๒๕๗.

^{๕๒}ช.อุ. (ไทย) ๒๕/๑๐/๑๐๑.

^{๕๓}ส.สพ. (ไทย) ๑๘/๙๕/๗๑.

^{๕๔}ส.สพ.อ. (ไทย) ๓/๒๖/๗.

^{๕๕}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, หน้า ๑๑.

^{๕๖}ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๕๒/๓๖๙.

๒.๓.๓ แนวทางการปฏิบัติสติปัฏฐาน

สำหรับการปฏิบัติวิปัสสนานั้นเป็นการปฏิบัติกรรมฐาน หรือการปฏิบัติธรรมตามนัยยะที่เข้าใจ ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔^{๕๗} ดังนั้น สติปัฏฐาน จึงเป็นหลักสำคัญในการปฏิบัติวิปัสสนา เพื่อความดับทุกข์ทั้งหมด ทั้งพระพุทธเจ้า พระปัจเจกพุทธเจ้า และพระอริยสาวกทั้งหลายใน ๔ อสงไขยกัปนี้และกัปอื่น ได้บรรลุความหมดจดจากกิเลสด้วยทางสายเดียว คือ สติปัฏฐาน

สำหรับหลักการปฏิบัติสติปัฏฐาน มีวิเคราะห์ทางศัพท์แห่งภาษาบาลีว่า สมฺปยุตฺตธมฺเมสุ ปมฺหา ปธานา หุตฺวา กายาทีสุ อารมฺมเณสุ ติฏฐตีติ ปฏฺฐานํ แปลความว่า ธรรมใดเป็นหัวหน้า คือ เป็นประธานในสัมปยุตตธรรมทั้งหลายแล้วตั้งอยู่ในอารมณ์ทั้งหลาย มีกาย เป็นต้น ธรรมนั้นชื่อ ปฏฺฐาน และสติ เหว ปฏฺฐานนฺติ สติปัฏฐานํ แปลความว่า สตินั้นแหละ เป็นประธานในสัมปยุตตธรรมทั้งหลายแล้วตั้งอยู่ในอารมณ์ทั้งหลาย มี กาย เป็นต้น ธรรมนั้น จึงชื่อว่า สติปัฏฐาน^{๕๘} ในคัมภีร์ อรรถกถาที่สมณิกาย มหาวรรค สุมังคลวิลาสินี มีกล่าวไว้ว่ากาย เวทนา จิต ธรรม ทั้งหลายแล้ว ภาวนาไม่มีเลย ฉะนั้น สันตติมหาอำมาตย์กับนางปฐาจารย์าแม่นั้นจึงควรทราบว่าเป็นผู้ก้าวล่วงโสกะ และปริเวระด้วยมรรคนี้เอง^{๕๙}

สติปัฏฐานเป็นหลักวิปัสสนา เพราะสติปัฏฐานเป็นหลักสำคัญทางการปฏิบัติในพระพุทธศาสนา เพราะเป็นแนวทางการปฏิบัติด้วยการเจริญสติจนเกิดผลเป็นวิปัสสนาปัญญา โดยการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามแนวสติปัฏฐาน ๔ การที่จะทวนกระแสแห่งความทะยานอยากของกิเลสตัณหานั้นมีเพียงวิธีเดียวก็คือเดินตามแนวทางปฏิบัติที่พระพุทธองค์ทรงตรัสสอนตลอด ๔๕ ปี แห่งการตรัสรู้ และทรงการประกาศหลักวิปัสสนาที่เป็นวิสัยเฉพาะของพระพุทธเจ้าเท่านั้น มิใช่วิสัยของคนใดคนหนึ่ง เพราะว่าหลักวิปัสสนานั้นสุขุมคัมภีรภาพยิ่งนัก ไม่ปรากฏได้โดยง่าย ฉะนั้น การปฏิบัติวิปัสสนากัมมัฏฐานจึงหมายถึง การเจริญสติปัฏฐานทุกอิริยาบถ ในการเคลื่อนไหวแบบต่อเนื่องทั้งกลางวันและกลางคืน เพื่อพัฒนาจิตให้เกิดสมาธิและปัญญา รู้เห็นสภาวะธรรมตามความเป็นจริงแต่เมื่อศึกษาโดยละเอียดแล้ว พบว่า ไม่มีใครบรรลุธรรมโดยมิได้เจริญสติปัฏฐาน ๔ อย่างใดอย่างหนึ่ง เพราะวิปัสสนาญาณและมรรคญาณ เป็นปัญญาที่เกิดจากการอบรมจิต เมื่อจิตระลึกรู้สภาวะธรรมล้วน ๆ และมีสมาธิตั้งมั่นอยู่ในสภาวะธรรม ปัญญาที่เกิดร่วมกับ

^{๕๗}ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๒/๓๐๑.

^{๕๘}พระสัทธัมมโชติกะ ธัมมาจารย์ะ, **ปรมัตตโชติกะ, ปริจเฉทที่ ๓ และปริจเฉทที่ ๗**, (กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสัทธัมมะโชติกะ), หน้า ๑๓๐.

^{๕๙}ที.ม.อ. (บาลี) ๒/๕๖/๒๖๗.

สติและสมาธิย่อมจะพัฒนาแก่กล้าขึ้นตามลำดับ ปัญญาดังกล่าวเรียกว่า ภาวนามยปัญญา คือ ปัญญา ที่เกิดจากการอบรม จัดเป็นปฏิเวธสังฆธรรมในพระพุทธศาสนา แม้ในคัมภีร์อรรถกถา ก็ปรากฏหลักฐานแสดงให้เห็นทราบว่า ภาวนามยปัญญา (วิปัสสนาปัญญา) ต้องเกิดจากการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานเท่านั้นว่า ยสฺมา ปน กายเวทนาจิตตมฺมุเมสุ กญฺจิ ธมฺมํ อนามสฺสิตฺวา ภาวนา นาม นตฺถิ, ตสฺมา เตปิ อิมินาว มคฺเคน โสภปริเทเว สมตฺติกฺกนฺตาทิ เวทิตพฺพา.อนึ่ง ขึ้นชื่อว่า ภาวนาที่ไม่เนื่องด้วย กาย เวทนา จิต หรือสภาวะธรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ย่อมไม่มี ดังนั้น จึงทราบว่า แม้ท่านเหล่านั้น (อริยบุคคลทั้งหลายเหล่านั้น) ได้ล่วงพ้นความโศก และความรำพันคร่ำครวญด้วยทางสายนี้คือสติปัฏฐาน ๔ นี้เอง

สรุปได้ว่า สติปัฏฐานสูตรนี้ เป็นอรรถกถาได้ทั้งสมถะ และ วิปัสสนา คือ ในกายานุปัสสนา สติปัฏฐานมี อริยาบถบรรพ, สัมปชัญญะบรรพ และ ธาตุบรรพ เป็นอรรถกถาของวิปัสสนาล้วน อานาปานบรรพ เป็นวิปัสสนาเจือด้วยสมถะ ส่วนปฏิกฺขลบรรพ และอสุภบรรพ ต้องเจริญสมถะเสียก่อนแล้วจึงยกขึ้นสู่วิปัสสนาภายหลัง สำหรับเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน, จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน และธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน เป็นวิปัสสนาล้วนๆ ถึงอย่างไรก็ตาม สติปัฏฐาน ๔ เป็นสมถะหรือวิปัสสนา อยู่ที่การปฏิบัติถ้าเป็นไปเพื่อความสงบเป็นสมถะ แต่ถ้าเป็นไปเพื่อปัญญาคือ วิปัสสนาการปฏิบัติในองค์กรรมฐานนั้น ๆ เพียงองค์เดียวก็สามารถปฏิบัติได้จนถึงบรรลุธรรม บรรลุ มรรคผล นิพพานได้

(๔) สัมปยุตตธรรมของสติ คำว่า สัมปยุตตธรรม หมายถึง ธรรมที่เกิดร่วมกับ สติ ในการปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน พระพุทธพจน์ที่ตรัสว่า จตฺตาโร สติปัฏฐานา ไม่ตรัสเป็น จตฺตาริ สติปัฏฐานานิ ตามรูปคำไวยากรณ์ภาษาบาลี เพราะมีพระพุทธประสงค์สัมปยุตตธรรมที่เกิดร่วมกับ สติ คือ สัมมาสติเป็นมรรคข้อ ๒ ในหมวดสมาธิหรือ อธิจิตตสิกขา มีคำจำกัดความแบบพระสูตร ว่าภิกษุทั้งหลาย สัมมาสติเป็นไฉน ? นี้เรียกว่าสัมมาสติ คือ ภิกษุในธรรมวินัยนี้

๑) พิจารณาเห็นกายในกาย มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติกำจัดอภิชฌา และ โทมนัสในโลกเสียได้

๒) พิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาทั้งหลาย มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัด อภิชฌาและโทมนัสในโลกเสียได้

๓) พิจารณาเห็นจิตในจิต มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัส ในโลกเสียได้

๔) พิจารณาเห็นธรรมในธรรมทั้งหลาย มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติกำจัดอภิชฌา และโทมนัสในโลกเสียได้

คำจำกัดความอีกแบบหนึ่ง ที่ปรากฏในคัมภีร์อภิธรรมว่า สัมมาสติ เป็นไฉน? สติ คือ การคอยระลึกถึงอยู่เนื่องๆ การหวนระลึก (กัตติ) สติ คือ ภาวะที่ระลึกได้ ภาวะที่ทรงจำไว้ ภาวะที่ไม่เลือนหาย ภาวะที่ไม่ลืม (กัตติ) สติ คือ สติที่เป็นอินทรีย์ สติที่เป็นพละ สัมมาสติ สติสัมโพชฌงค์ ที่เป็นองค์มรรค นับเนื่องในมรรค นี้เรียกว่า สัมมาสติ

สัมมาสติ ตามคำจำกัดความแบบพระสูตรนั้น ก็ คือ หลักธรรมที่ เรียกว่า สติปัฏฐาน ๔ นั่นเอง หัวข้อทั้ง ๔ ของหลักธรรมหมวดนี้มีชื่อเรียกสั้น ๆ คือ

- ๑) กายานุปัสสนา (การพิจารณากาย, การตามดูรู้ทันกาย)
- ๒) เวทนานุปัสสนา (การพิจารณาเวทนา, การตามดูรู้ทันเวทนา)
- ๓) จิตตานุปัสสนา (การพิจารณาจิต, การตามดูรู้ทันจิต)
- ๔) ธัมมานุปัสสนา (การพิจารณาธรรมต่างๆ, การตามดูรู้ทันธรรม)^{๖๐}

การเจริญสติมีประโยชน์ทำให้จิตตั้งมั่นมีสมาธิ เพื่อการพัฒนาปัญญา อุปมาเหมือนน้ำใสที่ตะกอนนอนก้นย่อมเห็นสิ่งต่าง ๆ ในน้ำได้ ปัญญาที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติธรรมนี้มีหลายขั้นตอนเริ่มตั้งแต่การรับรู้สภาวะธรรมเบาหนัก นั่นคือปัญญาขั้นแรก แล้วต่อไปปัญญานี้จะพัฒนามากขึ้นจนกระทั่งหยั่งเห็นความเกิดดับของสภาวะธรรมเบาหนักได้ นั่นคือผู้ปฏิบัติได้สังขมเมล็ดพันธ์แห่งวิปัสสนาไว้ในกระแสจิต เพื่อบรรลุมรรคผล และนิพพานต่อไปดัง พุทธดำรัสว่า

สมาธิภิกขเว ภาเวถ. สมาหิตโต ภิกขเวภิกขุ ยถาภูตํ ปชานาติ. ทิณฺณจ ยถาภูตํ ปชานาติ. รูปสฺส สมฺททยญฺจอตฺถกฺมณฺญสฺสญฺญา ย สมฺททยญฺจอตฺถกฺมณฺญ, สงฺขรานํ สมฺททยญฺจอตฺถกฺมณฺญ, วิญฺญาณสฺส สมฺททยญฺจอตฺถกฺมณฺญ. ดูกรภิกษุทั้งหลาย พวกเธอพึงเจริญสมาธิ ภิกษุผู้มีจิตตั้งมั่นย่อมรู้แจ้งตามความเป็นจริงเธอย่อมรู้แจ้งอะไรตามความเป็นจริง เธอย่อมรู้แจ้งความเกิดขึ้นและดับไปของรูป ความเกิดขึ้นและดับไปของเวทนา ความเกิดขึ้นและดับไปของสัญญา ความเกิดขึ้นและดับไปของสังขาร ความเกิดขึ้นและดับไปของวิญญาณ วิริยะ สติ สมาธิ และปัญญานี้

แท้จริงแล้วก็คืออริยมรรคมีองค์ ๘ นั่นเอง กล่าวคือ วิริยะ ได้แก่ สัมมาวายามะ สติ ได้แก่ สัมมาสติ สมาธิ ได้แก่ สัมมาสมาธิ จัดเป็น สมาธิขั้นที่ ปัญญา ได้แก่ สัมมาทิฐิ และสัมมาสังกัปปะ จัดเป็นปัญญาขั้นที่ ส่วนมรรค อีก ๓ ประการ คือ สัมมาวาจา สัมมากัมมันตะ สัมมาอาชีวะ จัดเป็นศีลขั้นที่ ผู้ปฏิบัติธรรมจำต้องรักษาให้บริสุทธิ์ก่อนเริ่มปฏิบัติธรรม^{๖๑} สัมมาวาจา

^{๖๐} พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต), **พุทธธรรม**, พิมพ์ครั้งที่ ๑๕, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๒), หน้า ๘๐๓-๘๐๔.

^{๖๑} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๖๘.

เป็นต้น เป็นอริยมรรคที่เกิดขึ้นก่อนเพราะผู้ปฏิบัติธรรมได้สมาทานศีลก่อนการปฏิบัติ เพื่อให้ความประพฤติ ทางกายและวาจาบริสุทธิ์ ส่วนอริยมรรคอีก ๕ อย่าง เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติธรรมตั้งสมอบรมในเวลาเจริญวิปัสสนาเมื่อเป็น ดังนี้เขาได้ชื่อว่า เจริญอริยมรรคมีองค์ ๘ มีสัมมาทิฐิ เป็นต้น ในขณะที่ปฏิบัติธรรม โดยเหตุดังกล่าวมานี้

วิธีการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน^๔ มีทฤษฎีที่ปรากฏในมหาสติปัฏฐานสูตรอรรถกถา ฎีกา และคัมภีร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ คือ ผู้ปฏิบัติธรรมที่ปรารถนาจะพ้นทุกข์จนบรรลุมรรคผล^{๖๒} ผู้ปฏิบัติธรรมที่มีความปรารถนาจะพ้นจากทุกข์บรรลุ มรรค ผล นิพพาน ปรากฏข้อความตามบาลี และอรรถกถาว่า ดูกรภิกษุทั้งหลาย เมื่อธรรมข้อหนึ่งบุคคลเจริญแล้ว กระทำให้มากแล้วย่อมนั้นไปเพื่อความแตกฉานแห่งปัญญา ย่อมเป็นไปเพื่ออนุपाทาปรินิพพาน ธรรม ข้อหนึ่งคืออะไร คือ กายคตาสติ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรมข้อหนึ่งนี้แลบุคคลเจริญแล้ว กระทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความแตกฉานแห่งปัญญา ย่อมเป็นไปเพื่ออนุपाทาปรินิพพาน^{๖๓}

การปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔ นั้นเริ่มจากพิจารณากำหนดรู้รูปนามอาศัยเพียงการฟังธรรมอย่างเดียวโดยไม่กำหนดนามรูปในขณะที่ปัจจุบันนั้น ย่อมไม่สามารถทำวิปัสสนาญาณให้เกิดขึ้นได้เลย ซึ่งกล่าวได้ว่า การปฏิบัติวิปัสสนาที่จะให้พ้นไปจากการกำหนดในรูปนามหรือ การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานที่พ้นจากหลักสติปัฏฐาน ๔ ไม่มีเลย วิธีการกำหนดสติในฐานะทั้ง ๔ คือ ๑) กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน เป็นหลักการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนา ด้วยการที่สติพิจารณาเห็นกายเกิดขึ้นในกาย อันหมายถึง การประชุมแห่งรูป เป็นการใช้สติระลึกรู้ในรูปนาม ปัจจุบันว่า ไม่ใช่สัตว์ บุคคล ตัวตน เรา เขา เพียงแต่ธาตุ ๔ คือ ดิน น้ำ ไฟ ลม มาประกอบกันอยู่ โดยหลักปฏิบัติให้มีสติใน อิริยาบถยืน อิริยาบถเดิน อิริยาบถนั่ง อิริยาบถนอน มีความเพียร มีสัมปชัญญะมีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้ จงพิจารณาเห็นกายในกายภายนอกอยู่มีความเพียรมีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้ หรือจงพิจารณาเห็นกายในกายทั้งภายในทั้งภายนอกอยู่มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติกำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้^{๖๔} ๒) เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน เป็นหลักการปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาว่าด้วยการตั้งสติพิจารณาเห็นเวทนาเกิดขึ้นในเวทนาทั้งหลาย พระพุทธเจ้าทรงสอนให้เรามีสติรู้อยู่ในเวทนาในอิริยาบถทางกายในเมื่อมีการเสวยอารมณ์ความรู้สึก สุข ทุกข์ ไม่ใช่สุข ไม่ใช่ทุกข์^{๖๕} ในตัวเองอันหมายถึง การใช้สติกำหนดรู้อาการของเวทนา

^{๖๒} อจ. นวก.อ. (บาลี) ๒๓/๒๓๑/๕๗.

^{๖๓} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๓๑/๕๒.

^{๖๔} ที.ม. (ไทย) ๑๙/๓๗๓/๓๐๑.

^{๖๕} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๘๐/๓๑๓-๓๑๔.

เป็นการพิจารณาธรรมอันเป็นเหตุเกิดหรือดับในเวทนา และมีสติปรากฏอยู่เฉพาะหน้าว่า เวทนาที่มีอยู่ ก็เพียงเพื่ออาศัยเจริญสติเท่านั้น^{๓๓}) จิตตานุปัสนาสติปัฏฐาน เป็นหลักปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาที่พระพุทธเจ้าทรงสอนให้เรามีสติอยู่กับกาย ว่าด้วยการตั้งสติพิจารณาเห็นจิตในจิต ซึ่งเป็นการพิจารณาเห็นเหตุเกิดหรือดับในจิต เป็นการใช้สติกำหนดรู้อาการทางวิญญาณชั้น^{๖๖} โดยการกำหนดรู้ว่าจิตกำลังมีสภาวะอารมณ์ระคะ โทสะ โมหะ ความหดหู่ ฟุ้งซ่านแห่งจิต^{๖๗} พิจารณาเห็นจิตในจิตภายนอกอยู่ จงพิจารณาเห็นจิตในจิตทั้งภายในทั้งภายนอกอยู่มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้^{๖๘} ๔) ธรรมานุปัสนาสติปัฏฐาน เป็นหลักปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาว่าด้วยการตั้งสติพิจารณาเห็นธรรมเกิดขึ้นในธรรมทั้งหลาย ซึ่งพระพุทธเจ้าทรงสอนให้พิจารณาธรรม ๕ หมวด คือ นิเวรณ^{๖๙} ฌาน^{๗๐} อายตนะ^{๗๑} โพชฌงค์ และสัจจะ พิจารณาเห็นธรรมในธรรมทั้งหลายภายนอกอยู่ จงพิจารณาเห็นธรรมในธรรมทั้งหลายทั้งภายในทั้งภายนอกอยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสในโลกได้^{๗๒} ฉะนั้น การปฏิบัติวิปัสสนาภาวนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔ มีสภาวะอารมณ์ในการกำหนดรู้นามรูป ฌาน ๕ คือ กาย เวทนา จิต ธรรม มีความเห็นการเกิดดับของรูปนามว่าไม่เที่ยง เป็นทุกข์ ไม่มีตัวตน เราเขา ทำให้เกิดความเห็นได้อย่างถูกต้องสรุปได้ว่าการเจริญสติปัฏฐาน ก็คือการเจริญ ศีล สมาธิ ปัญญา หรือเจริญอริยมรรคมีองค์ ๘ อันเป็นมัชฌิมาปฏิปทา (ข้อปฏิบัติอันเป็นทางสายกลาง) เมื่อผู้ปฏิบัติธรรมดำเนินไปตามทางสายกลางนี้ เช่นนี้แล้วตั้งสติระลึกรู้สภาวะธรรม (รูป-นาม) ปัจจุบันที่ปรากฏทางทวารทั้ง ๖ ก็จะมีรู้เห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้น เกิดญาณปัญญาที่รู้แจ้งพระนิพพาน ดังพระพุทธดำรัสทรงตรัสแสดงไว้ในธัมมจักกัปปวัตตนสูตรว่า มัชฌิมา ปฏิปทา จักขุภเวณี ญาณภเวณี (ทางสายกลางอันทำให้เกิดจักขุทำให้เกิดปัญญา)

สติปัฏฐานจะช่วยให้เกิดความเข้าใจในความหมายของวิปัสสนาดีขึ้น ทั้งในแง่สาระสำคัญ^{๗๓} ขอบเขตความกว้างขวางและความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ ตลอดจนโอกาสที่จะฝึกฝนปฏิบัติ โดยสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตของคนทั่วไป ว่าเป็นไปได้และมีประโยชน์เพียงใด อย่างไรก็ตาม

^{๖๖}ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๔๐/๓๑๔-๓๑๕.

^{๖๗}ส.ม. (ไทย) ๑๙/๓๖๘/๒๑๓.

^{๖๘}ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๔๒/๓๑๖-๓๑๗.

^{๖๙}ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๔๓/๓๑๘-๓๑๙.

^{๗๐}ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๔๔/๓๑๙-๓๒๑.

^{๗๑}ส.ม. (ไทย) ๑๙/๓๖๘/๒๑๓.

^{๗๒}พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรม, หน้า ๘๑๐.

ตาม ในที่นี้ไม่ได้มุ่งอธิบายเรื่องวิปัสสนาโดยตรง มุ่งเพียงให้เข้าใจวิปัสสนาเท่าที่มองเห็นได้จากสาระสำคัญของสติปัฏฐานเท่านั้น การปฏิบัติวิปัสสนาตามหลักสติปัฏฐาน ๔ มีทฤษฎีที่ปรากฏในมหาสติปัฏฐานสูตรอรรถกถา ฎีกา และคัมภีร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ คือ ผู้ปฏิบัติธรรมที่ปรารถนาจะพ้นทุกข์จนบรรลุอมรรคผล^{๗๓} ผู้ปฏิบัติธรรมที่มีความปรารถนาจะพ้นจากทุกข์บรรลุ มรรค ผล นิพพาน ปรากฏข้อความตามบาลี และอรรถกถาว่า ดูกรภิกษุทั้งหลาย เมื่อธรรมข้อหนึ่งบุคคลเจริญแล้ว กระทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความแตกฉานแห่งปัญญา ย่อมเป็นไปเพื่ออนุปาทาปรินิพพาน ธรรมข้อหนึ่งคืออะไร คือ กายคตาสติ ดูกรภิกษุทั้งหลาย ธรรมข้อหนึ่งนี้แลบุคคลเจริญแล้ว กระทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความแตกฉานแห่งปัญญา ย่อมเป็นไปเพื่ออนุปาทาปรินิพพาน^{๗๔} พระพุทธเจ้าทรงแสดงสติปัฏฐานเอาไว้เป็นจำนวนมาก ซึ่งมีหลายนัยด้วยกันมีปรากฏในพระไตรปิฎกคือ พระวินัย พระสูตรและพระอภิธรรม มีแนวพอจะยกมาเป็นสังเขปได้ ดังนี้ ภิกษุทั้งหลายภิกษุเหล่านั้นทูลรับสนองพระดำรัสแล้ว พระผู้มีพระภาคจึงได้ตรัสเรื่องนี้ว่าภิกษุทั้งหลาย ทางนี้เป็นทางเดียว ๑ เพื่อความหมดจดแห่งสัตว์ทั้งหลายเพื่อก้าวล่วงโสกะและปริเทวะเพื่อดับทุกข์และโทมนัส เพื่อบรรลุอายุธรรม เพื่อทำนิพพานให้แจ้ง คือ สติปัฏฐาน ๔^{๗๕}

ดังนั้น สติปัฏฐาน จึงหมายถึงว่า เป็นทางชั้นเอกเป็นที่นำไปเพื่อความบริสุทธิ์ของเหล่าสัตว์ทั้งหลาย เมื่อใด ศีลของเธอจักบริสุทธิ์ดี และความเห็นจักตรง เมื่อนั้น เธออาศัยศีลดำรงอยู่ในศีล เพื่อก้าวล่วงความเศร้าโศกเพื่อความดับทุกข์และโทมนัส เพื่อเข้าถึงนิพพาน และสรุปได้ว่าการปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ เป็นการเข้าถึงวิปัสสนา โดยพิจารณาทางกาย เวทนา จิตและธรรม เป็นการเจริญศีล สมาธิ และปัญญา คือไตรสิกขาอันเป็นทางมัชฌิมาปฏิบัติทางสายกลางในพระพุทธศาสนาที่จะทำไปสู่จุดเป้าหมายสูงสุดคือการบรรลุธรรมในพระพุทธศาสนา และเมื่อผู้ปฏิบัติธรรมดำเนินไปตามทางสายกลางนี้เช่นนี้ แล้วตั้งสติระลึกรู้สภาวะธรรม (รูปนาม) ปัจจุบันที่ปรากฏทางทวารทั้ง ๖ ก็ให้เห็นทุกสิ่งตามความเป็นจริง เกิดญาณปัญญาที่รู้แจ้งพระนิพพานได้ดังพระพุทธดำรัสที่ตรัสไว้ในธัมมจักกัปปวัตตนสูตรว่า มัชฌิมา ปฏิปทา จักขุภณฺณี ญาณภณฺณี (ทางสายกลางอันทำให้เกิดจักขุ อันทำให้เกิดปัญญา)^{๗๖} ประจักษ์แจ้งเห็นสภาวะธรรมตามที่ปรากฏจนสามารถหยั่งรู้ถึงความเปลี่ยนแปลง แปรปรวนไปของสภาวะธรรมทั้งหลายว่า เป็นของไม่เที่ยง เป็น

^{๗๓} อจ. นวก.อ. (บาลี) ๒๓/๒๓๑/๕๗.

^{๗๔} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๓๑/๕๒.

^{๗๕} ส.ม. (ไทย) ๑๙/๓๖๗/๒๑๐.

^{๗๖} สมเด็จพระพุทธชินวงศ์ (สมศักดิ์ อุปสโม ป.ธ.๙), **อริยวัฏสปฏิปทา**, พิมพ์ครั้งที่ ๑.

ทุกข์ เป็นอนัตตา ไม่ใช่สัตว์ไม่ใช่บุคคลตัวตนเราเขา จนเกิดปัญญาญาณ สามารถถ่ายถอนออกเสีย ซึ่งอภิขณาและโทมนัส เป็นผู้ไม่ยึดมั่นถือมั่นอะไร ๆ ในโลกนี้ เห็นได้จากพระพุทธพจน์ที่ให้ ความสำคัญของสติปัฏฐาน ๔ ไว้ว่า ทางนี้เป็นทางเดียวเพื่อความบริสุทธิ์ของเหล่าสัตว์ เพื่อล่วง โสกะและปริเทวะ เพื่อดับทุกข์และโทมนัส เพื่อบรรลุอายุธรรม เพื่อให้แจ้งนิพพาน^{๗๗}

๒.๔ แนวคิดด้านจิตวิทยาเชิงพุทธ

จิตวิทยาทั่วไป หมายถึง การศึกษาพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน และ สังเกตเห็นได้โดยทางอ้อม ตลอดจนการศึกษาระบวนการทำงานของจิตเพื่อการปรับตัวใน สถานการณ์ต่างๆ แต่ไม่ได้มีเป้าหมายให้พ้นทุกข์อย่างถาวร ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของจิตวิทยาแนว พุทธ ซึ่งในทางพระพุทธศาสนา เป็นที่ปรากฏคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า อันมีขอบเขตที่กว้างขวาง ทั้งยังรวมไปถึงความเชื่อถือ และการประพฤติปฏิบัติของชาวพุทธด้วย ขณะที่จิตวิทยาแนวพุทธ จะ นำบางส่วนของพุทธศาสนา โดยเฉพาะส่วนแก่นกลางที่กล่าวถึงความทุกข์ทางใจ กระบวนการเกิด และดับของความทุกข์ทางใจ โดยอาศัยคำอธิบายของกระบวนการทางจิตใจที่ใช้กันอยู่ในจิตวิทยา มาประยุกต์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจสำหรับคนในยุคปัจจุบันที่คุ้นเคยกับจิตวิทยา

จิตวิทยาแนวพุทธเป็นแนวคิดที่นำแก่นของพุทธธรรม อันได้แก่ อริยสัจ ปฏิจจสมุปบาท และไตรลักษณ์ มาประยุกต์และผสมผสานกับกระบวนการทางจิตวิทยา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วย เยียวยาและยกระดับคุณภาพจิตใจของมนุษย์จิตวิทยาแนวพุทธ จึงเป็นการศึกษาธรรมชาติ ของจิตใจมนุษย์จากหลักพุทธธรรมอันเป็นแหล่งรวบรวมความรู้ การวิเคราะห์จิตใจของมนุษย์ ไว้อย่าง ละเอียด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลสามารถจัดการกับชีวิตที่ดำเนินอยู่ในแต่ละวันในโลกใบนี้ได้ สาระสำคัญของจิตวิทยาแนวพุทธจึง อยู่ที่การเสนอถึงหลักการตามธรรมชาติของกระบวนการเกิด และดับทุกข์ พร้อมทั้งนำเสนอถึงวิธีการปฏิบัติหรือวิธีดำเนินชีวิตให้บรรลุถึงการดับทุกข์หรือปัญหา ในจิตใจที่เกิดขึ้นให้หมดสิ้นไป โดยผู้ศึกษาสามารถนำความรู้ความเข้าใจที่ได้ศึกษาเหล่านี้ไปขัด เกลาจิตใจตนเองให้สามารถมองเห็นและเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งถึงความจริงตามหลักพุทธธรรม จนกระทั่งสามารถนำความรู้ความเข้าใจดังกล่าวที่เกิดมีในตนไปเป็นกัลยาณมิตรเพื่อให้ความ ช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้อื่นต่อไป^{๗๘}

^{๗๗} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๗๓/๓๐๑.

^{๗๘} ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยา และพัฒนาจิตใจมนุษย์, วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย ปีที่ 29 ฉบับที่ 4 เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2552, หน้า ๑๙๒.

ในทางจิตวิทยา ภาวะเป็นสุขทุกข์ไม่ว่าจะมีปัจจัยภายนอกมาเกี่ยวข้องมากน้อยเพียงใดก็ตาม ในที่สุดก็จะมีจุดร่วมที่เกี่ยวข้องกัน หรือมีสาเหตุจาก ๑. ความคิดทางลบ ๒. ความรู้สึกเครียดที่สะสมในจิตใจ ความคิดที่ทำให้เกิดทุกข์ ทางจิตวิทยาจัดอยู่ในกลุ่มความคิดทางลบ เช่น คิดแต่สิ่งที่ไม่ดีเสีย คิดอยู่แต่กับอดีต มองโลกในแง่ร้าย กลัวการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น ความรู้สึกที่ทำให้ทุกข์ใจจะมีลักษณะร่วม คือ เป็นความเครียดของจิตใจ เมื่อคนเราเผชิญความกดดันต่างๆ รอบตัว ทั้งเรื่องที่ได้รับรู้ว่าเป็นเรื่องเล็กหรือเรื่องใหญ่ เมื่อประกอบกับความคิดทางลบที่ได้กล่าวมาแล้ว ความรู้สึกเครียดก็จะสะสม จนทำให้กลายเป็นความวิตกกังวล หรือนานไปก็กลายเป็นความท้อแท้สิ้นหวัง และซึมเศร้าในที่สุด

๑) ที่มาของแนวคิด

จิตวิทยาเชิงพุทธ^{๓๙} แนวคิดจิตวิทยาเชิงพุทธ สามารถอธิบายได้โดยหลากหลายนัยยะทางพุทธศาสนา ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดศาสตร์ในทางโลก ที่กล่าวว่า จิตวิทยา คือการว่าด้วยเรื่องของความรู้เกี่ยวกับจิต แยกแขนงไปในเชิงของแพทยศาสตร์ มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ เป็นต้น แต่ในทางพุทธศาสนาหรือที่เรียกว่าเชิงพุทธนั้น จิตวิทยาที่ว่า โดยนัยยะแล้วผู้วิจัยขอเสนอในแง่ของสภาพจิตหรือสภาวะของจิตที่ไม่หยุดนิ่ง ไม่เที่ยงแท้ถาวร มีปัจจัยต่างๆ เป็นเครื่องปรุงแต่ง การนำคำสองคำมารวมกัน นับว่าเป็นคำใหม่ แต่หากแยกออกแต่ละคำแล้วก็必将มีความหมายที่ต่างกักันแต่มีจุดเป้าหมายที่ต่างกัน จิตวิทยา อาจนำไปสู่ความรู้หรือศาสตร์แขนงอื่น ๆ แต่จิตในทางพระพุทธศาสนา นำไปสู่ความบริสุทธิ์หลุดพ้นเพียงอย่างเดียวไม่เป็นสอง จิตวิทยาเชิงพุทธจึงมุ่งหมายอธิบายว่าด้วยจิตในเชิงพุทธศาสนาแต่ว่าด้วยเรื่องของความรู้ แต่เมื่อนำแนวคิดเรื่องพุทธจิตวิทยามาวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบกับแนวคิดเรื่องจิตวิทยาตะวันตกก็จะพบว่าจิตวิทยาตะวันตกศึกษาจิตและกระบวนการทำงานของจิตในแง่ของพฤติกรรมภายนอกด้วยการพิสูจน์ทดลองโดยหลักวิทยาศาสตร์ แต่พุทธจิตวิทยานั้นศึกษาจิตและกระบวนการทำงานของจิตในแง่ของการปฏิบัติเพื่อฝึกฝนจิตด้วยการปฏิบัติธรรมทั้งในด้านสมถะและวิปัสสนากรรมฐานโดยมุ่งทำให้จิตมีศักยภาพที่จะสามารถเอาชนะหรือควบคุมกิเลสได้เมื่อวิเคราะห์แนวคิดเรื่องพุทธจิตวิทยาในพระไตรปิฎกพบว่า แนวคิดเรื่องจิตในทางพระพุทธศาสนานั้น สามารถที่จะนำไปปรับประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์กับชีวิตและสังคมได้หลายประการทั้งในเรื่องของการเรียนรู้ การเรียนการสอน การพัฒนา

^{๓๙} บทสรุปสำหรับผู้บริหาร, ยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็นด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙), กรุงเทพมหานคร, ปทม, หน้า ๗.

ตนเองและการแก้ไขปัญหาเรื่องทุกข์ด้วยการให้คำปรึกษาเชิงพุทธ ซึ่งเป็นภาวการณ์ที่พระพุทธองค์ทรงนำไปใช้ได้ผลมาแล้ว^{๕๐}

๒) ความหมายของจิตวิทยาเชิงพุทธ^{๕๑}

ความหมายของจิตวิทยาแนวพุทธจิตวิทยาแนวพุทธ คือการนำศาสตร์ที่ศึกษาถึงจิตใจและกระบวนการทางจิตใจคือจิตวิทยา มาอธิบายกระบวนการการเกิดทุกข์และการพ้นทุกข์ อันเป็นสาระสำคัญของพุทธศาสนานั้นเอง^{๕๒} คำว่า พุทธจิตวิทยา มาจากคำว่า พุทธ+จิต+วิทยา พุทธ (Buddhist) แปลว่า รู้ตื่น คือรู้ตามหลักแห่งพุทธธรรมได้แก่ รู้ในแก่นแท้ของพุทธศาสนาคืออริยสัจสี่ ซึ่งเน้นการใช้สติปัญญาในการแก้ทุกข์/ปัญหา ตั้งแต่ขั้นต่ำ ขั้นกลาง และขั้นสูงสุด โดยมีผู้รู้/นักวิชาการได้ให้ความหมายของจิตวิทยาแนวพุทธ หรือพุทธจิตวิทยา (Buddhist Psychology) เอาไว้ หลายท่าน^{๕๓}

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย^{๕๔} ให้ความหมาย พุทธจิตวิทยา คือความเข้าใจเบื้องต้นในหลักความเป็นจริงที่เป็นกลางตามธรรมชาติ ได้แก่ ชีวิตและความเป็นไปของชีวิต ระบบพัฒนามนุษย์ด้วยไตรสิกขา สาระสำคัญของพุทธจริยาในเรื่องจิตและกรรม ศึกษาหลักปฏิบัติธรรมเพื่อการดำรงชีวิตที่เป็นสุขและสงบเย็น ฝึกพัฒนาตนเองตามแนวพุทธธรรม เน้นการเรียนรู้ปริยัติและปฏิบัติควบคู่กัน เพื่อให้บรรลุผลแห่งการปฏิบัติสู่ปฏิเวธ

๓) หลักการสำคัญด้านจิตวิทยาเชิงพุทธ

หลักการสำคัญด้านจิตวิทยาเชิงพุทธ มีพระพุทธพจน์ ตรัสถึง การฉลาดในเรื่องราวแห่งจิต ไว้อีกพระสูตรหนึ่งที่น่าศึกษาต่อก่อนภิกษุทั้งหลาย ถ้าภิกษุไม่ฉลาดในปริยาย(เรื่องราว) แห่งจิตของผู้อื่น, เมื่อเป็นเช่นนั้น พวกเธอก็พึงสำเหนียกอย่างนี้ว่า เราจักเป็นผู้ฉลาดในปริยาย(เรื่องราว) แห่งจิตของตน.

^{๕๐} พระครูปลัดมาธูต วรมงคลโธ, ผศ.ดร. การศึกษาวิเคราะห์พุทธจิตวิทยาในพระไตรปิฎก, **วารสารวิจัยพุทธศาสตร์**, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน, ๒๕๕๗), หน้า ๓๓.

^{๕๑} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๘.

^{๕๒} นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, **จิตวิทยาแนวพุทธ**, <[http:// http://medinfo2.psu.ac.th/จิตวิทยาแนวพุทธ](http://medinfo2.psu.ac.th/จิตวิทยาแนวพุทธ)> คอลัมภ์สงบใจไปกับธรรม, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, เมื่อ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

^{๕๓} นิภาภัทร อยู่พุ่ม, พุทธจิตวิทยากับการพัฒนาสังคมไทย, **วารสารสถาบันพิมพ์ธรรม**, ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ ประจำเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๗, ภาควิชาพยาบาลจิตเวชและการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี, พ.ศ. ๒๕๕๗, หน้า ๑๓๗.

^{๕๔} มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, **หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต (พุทธจิตวิทยา)**, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า คำอธิบาย.

ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย ภิกษุยอมเป็นผู้ฉลาดในปริยายแห่งจิตของตนอย่างไร? เปรียบเหมือนหญิงหรือชายรุ่น หรือเป็นหนุ่มเป็นสาว ผู้รักการประดับตกแต่ง เมื่อมองดูเงาหน้าของตนในเงากระจกอันบริสุทธิ์ผ่องใส หรือในพื้นน้ำอันใส ถ้าเห็นรูดีหรือมลทินในเงาหน้านั้น ก็พยายามเพื่อนำออกซึ่งรูดีหรือมลทินนั้นเทียว ถ้าไม่เห็นรูดีหรือมลทินในเงาหน้านั้น ก็มีความอหังการเต็มปรารภณา ด้วยเหตุนี้แล ว่าเป็นลาภของเราหนอ. เงาหน้าของเราบริสุทธิ์หนอ ดังนี้ ฉันทิด. ข้ออุปมานี้ก็ฉันทันนั้นเหมือนกัน คือ การพิจารณาดังต่อไปนี้ของภิกษุ ย่อมมีอุปการะมากในกุศลธรรมทั้งหลาย

๑. เราได้เจโตสมณะ (ความสงบแห่งจิต) ในภายใน หรือไม่ได้หนอ?

๒. เราได้อธิปัญญา(ปัญญาอันยิ่ง) อันเป็นเครื่องเห็นแจ้งธรรมะ หรือไม่ได้หนอ?

ถ้าภิกษุพิจารณาอยู่ ย่อมรู้อย่างนี้ว่า เราได้เจโตสมณะในภายใน และเพื่ออธิปัญญาอันเป็นเครื่องเห็นแจ้งธรรมะ. ในสมัยอื่น ภิกษุนั้นยอมได้เจโตสมณะในภายใน และยอมได้อธิปัญญาอันเป็นเครื่องเห็นแจ้งธรรมะ

แต่ถ้าภิกษุพิจารณาอยู่ ย่อมรู้อย่างนี้ว่า เรายังไม่ได้เจโตสมณะในภายใน ยังไม่อธิปัญญา อันเป็นเครื่องเห็นแจ้งธรรม ภิกษุนั้น ก็ควรทำฉันทะ, ความพยายาม, ความอดุสสาหะ, ความตั้งใจ, ความไม่ทอดย, สติและสัมปชัญญะอันมีประมาณยิ่ง เพื่อให้ได้กุศลธรรมเหล่านั้น. เหมือนคนที่มีผ้าถูกไฟไหม้ มีศีรษะถูกไฟไหม้ รีบทำผ้าหรือศีรษะนั้นให้ไฟดับไปฉะนั้น. ในสมัยอื่น ภิกษุนั้นยอมได้เจโตสมณะในภายใน และได้อธิปัญญาอันเป็นเครื่องเห็นแจ้งธรรมะ.

แต่ถ้าภิกษุพิจารณาอยู่ ย่อมรู้อย่างนี้ว่า เราได้เจโตสมณะในภายใน ได้อธิปัญญาอันเป็นเครื่องเห็นแจ้งธรรมะ ดังนี้. ภิกษุนั้น ก็ควรทำความเพียร เพื่อตั้งอยู่ในกุศลธรรมเหล่านั้น และเพื่อความสิ้นไปแห่งอาสวะยิ่งขึ้นไป^{๔๕}

๔) ประเภทของจิตวิทยาเชิงพุทธ

คำว่า จิต ตามหลักคำสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า หมายถึง สภาพรู้ อากาญรู้ ลักษณะรู้แจ้งอารมณ์ เป็นใหญ่เป็นประธานในการรู้แจ้งอารมณ์ และคำว่า จิตนี้ยังมีชื่อที่ใช้แทนคำว่าจิตในบางแห่งอีกมาก เช่น ใจ มโน มานัส บัณทระ หทัย วิญญาณวิญญาณขันธึ มนายตนะ เป็นต้น ในชีวิตประจำวันของเรา จะทราบได้ว่าผู้ที่ยังไม่ตายมีชีวิตอยู่ เป็นผู้ที่มีจิตเกิดดับต่อเนื่องไปจนกว่าจะตาย ฉะนั้น จิต คือ สภาพรู้ทางตา ทางหู ทางจมูก ทางลิ้น ทางกาย ทางใจ

^{๔๕} อ.ทสก. (ไทย) ๒๔/๑๐๔-๑๐๖.

ในเชิงจิตวิทยาเชิงพุทธ นั้นว่า ๕ ประเภท ตามนัยยะของ นิเวศน์ แปลว่า เครื่องกั้น หมายถึงธรรมที่เป็นเครื่องปิดกั้นหรือขัดขวางไม่ให้บรรลุความดี ไม่เปิดโอกาสให้ทำความดี เพราะ การที่จิตมีนิเวศน์นั้นนัยว่าเป็นสภาพที่จิตยังไม่ได้รับการพัฒนาหรือเจริญให้ยิ่งขึ้นไป เป็นประเด็น สำคัญต่อปัญหาในทางโลกรวมถึงภาวะซึมเศร้าอีกด้วย เป็นเครื่องกั้นความดีไว้ไม่ให้เข้าถึงจิต เป็น อุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติบรรลุธรรมไม่ได้หรือทำให้เลิกล้มความตั้งใจปฏิบัติไป ซึ่ง นิเวศน์มี ๕ อย่าง คือ

- กามฉันทะ ความพอใจ ติดใจ หลงไหลใฝ่ฝัน ในกามโลกีย์ทั้งปวง ดุจคนหลับอยู่.
- พยาบาท ความไม่พอใจ จากความไม่ได้สมดังปรารถนาในโลกียะสมบัติทั้งปวง ดุจคน ถูกทักท้วงทรมานอยู่
- ถีนมิทธะ ความซึ่เกียจ ท้อแท้ อ่อนแอ หมดอาลัย ไร้กำลังทั้งกายใจ ไม่ฮึกเหิม
- อุทธัจจะกุกกุกจะ ความคิดซัดส่าย ตลอดเวลา ไม่สงบนิ่งอยู่ในความคิดใด ๆ
- วิจิกิฉา ความไม่แน่ใจ ลังเลใจ สงสัย กังวล กล้า ๆ กลัว ๆ ไม่เต็มที่ ไม่มั่นใจ

โดยทำที่สุดแล้วการจะกำหนดจิตวิทยาเชิงพุทธนั้น ไม่สามารถกำหนดได้ตายตัว เพียงแต่ผู้ศึกษาต้องมีวิจารณ์ญาณในการศึกษาจึงจะสามารถเข้าใจและไม่ปรับเปลี่ยนองค์ธรรม หรือนำองค์ธรรมมาประยุกต์ขึ้นใหม่ นับว่าเป็นอันตรายต่อการศึกษา ฉะนั้นการอธิบายในจิตวิทยา เชิงพุทธเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้นจึงกำหนดเอาเพียงนิเวศน์ธรรมที่เป็นเรื่องของนามธรรมธรรมโดยตรง มาอธิบายในเชิงจิตวิทยาเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอันยิ่งใหญ่ของตนเอง

๕) กระบวนการ/วิธีการจิตวิทยาเชิงพุทธ

๑. วิธีการจิตวิทยาเชิงพุทธตามนัยยะแห่งการปฏิบัติสมถวิปัสณากรรมฐาน กัมมัฏฐาน ที่ตั้งแห่งการงาน, อารมณ์เป็นที่ตั้งแห่งการงานของใจ, อุบายทางใจ, วิธีฝึกอบรมจิต มี ๒ ประเภท คือ สมถกัมมัฏฐาน อุบายสงบใจ ๑ วิปัสสนากัมมัฏฐาน อุบายเรื่องปัญญา ๑ ซึ่งในทางสมถะนั้น สมถกัมมัฏฐานเป็นวิชาที่มีอยู่ก่อนการตรัสรู้ของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า เพราะเมื่อได้ทรง ผนวชแล้ว ก็ได้ทรงไปศึกษากับ อาจารย์ดาบสกาลามโคตร เป็นคนแรก ทรงบรรลุอาภิญญาตน ฌาน พระองค์เห็นว่าเป็นเพียงธรรมเครื่องอยู่อาศัยแห่งความสงบ จึงได้ไปทรงศึกษาต่อจาก อุทก ดาบสรามยุส ก็สามารถบรรลุฌานในขั้นสูงสุดคือ เนวสัญญานาสัญญายตนฌาน แต่พระองค์ก็ยัง ทรงเห็นว่า เป็นเพียงธรรมเครื่องอาศัยเพื่ออยู่เป็นสุขด้วยความสงบเท่านั้น จึงได้ทูลลาอาจารย์ทั้งสองเพื่อทรงแสวงหาทางหลุดพ้นจากวิภวด้วยพระองค์เอง โดยในขั้นแรกได้ทรงบำเพ็ญทุกรกิริยา แต่ก็ไม่สามารถที่จะปราบกิเลสได้ และ วิปัสสนากัมมัฏฐานได้เกิดขึ้นในสมัยการตรัสรู้ เพราะเมื่อ ทรงค้นคว้าทางหลุดพ้นในขั้นแรก พระองค์ทรงเข้าจตุตถฌาน ไนมจิตทำการสร้างวิชา ๓ ตัวแรกคือ

ปุพเพนิวาสานุสสติญาณ (การระลึกชาติได้) ในขั้นที่ ๒ ทรงสร้าง จตุปปาตญาณ (มีตาทิพย์) ให้เกิดขึ้น แล้วใช้วิชาทั้ง ๒ พิจารณาการจุติปฏิสนธิของสัตว์ในอดีตและปัจจุบัน เมื่อรู้ความเป็นจริงแล้ว ได้ใช้วิชาทั้ง ๒ เป็นพื้นฐานในการเจริญวิปัสสนา จึงได้บรรลุ อาสวกษยญาณ คือความรู้ที่สามารถทำให้สิ้นกิเลส แล้วทรงพิจารณาถึงเหตุปัจจัยในการเวียนว่ายตายเกิดนั่นคือ ปฏิจจสมุปบาท ๑๒ เป็นเหตุให้เห็นแจ้งแทงตลอดในอริยสัจ ๔ ด้วยการบรรลุเป็นพระอรหันตสัมมาสัมพุทธเจ้าในที่สุด นับว่าเป็นวิธีการจิตวิทยาเชิงพุทธตามนัยยะแห่งการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาเถรวาท

๒. วิธีการจิตวิทยาเชิงพุทธตามนัยยะของพระสุตฺร สี่ติสุตฺร วิธีการจิตวิทยาเชิงพุทธตามนัยยะของพระสุตฺรที่มาในพระไตรปิฎก เล่มที่ ๒๒ พระสุตฺตตันตปิฎก มีเนื้อความปรากฏว่า

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้ประกอบด้วยธรรม ๖ ประการ ย่อมเป็นผู้ไม่ควรเพื่อทำให้แจ้งซึ่งความเป็นผู้เ็นอย่างยิ่ง ธรรม ๖ ประการเป็นไฉน คือ

ภิกษุในธรรมวินัยนี้ ย่อมไม่ขมจิตในสมัยที่ควรข่ม ๑

ไม่ประคองจิตในสมัยที่ควรประคอง ๑

ไม่ยังจิตให้รำเริงในสมัยที่ควรให้รำเริง ๑

ไม่วางเฉยจิตในสมัยที่ควรวางเฉย ๑

เป็นผู้โน้มไปในธรรมแล้ว ๑

และเป็นผู้ยินดียิ่งในสัักกายทิฏฐิ ๑^{๔๖}

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้ประกอบด้วยธรรม ๖ ประการนี้แลย่อมเป็นผู้ไม่ควรเพื่อทำให้แจ้งซึ่งความเป็นผู้เ็นอย่างยิ่ง

ดูกรภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้ประกอบด้วยธรรม ๖ ประการ ย่อมเป็นผู้ควรเพื่อกระทำให้แจ้งซึ่งความเป็นผู้เ็นอย่างยิ่ง ธรรม ๖ ประการเป็นไฉน คือ

ภิกษุในธรรมวินัยนี้ ย่อมข่มจิตในสมัยที่ควรข่ม ๑

ย่อมประคองจิตในสมัยที่ควรประคอง ๑

ย่อมยังจิตให้รำเริงในสมัยที่ควรให้รำเริง ๑

ย่อมวางเฉยจิตในสมัยที่ควรวางเฉย ๑

เป็นผู้โน้มไปในธรรมประณีต ๑

และเป็นผู้ยินดียิ่งในนิพพาน

ดูกรภิกษุทั้งหลายภิกษุประกอบด้วยธรรม ๖ ประการนี้แล ย่อมเป็นผู้ควรกระทำให้แจ้งซึ่งความเป็นผู้เ็นอย่างยิ่ง ฯ นับว่าเป็นวิธีการจิตวิทยาเชิงพุทธตามนัยยะแห่งการปฏิบัติทาง

^{๔๖} อัง. ปญจ (ไทย) ๒๒/๘๕/๖๐๙.

พระพุทธศาสนาเถรวาทที่ปรากฏในคัมภีร์อย่างชัดเจนตรงตามที่พระพุทธพจน์ได้ทรงตรัสไว้ว่า จิตที่ฝึกดีแล้ว นำสุขมาให้ เป็นสิ่งที่จริงแท้แน่นอนอนการที่เราจะใช้จิตชนิดใด ในเวลาที่เราจะใช้ เราจะต้องมีการฝึกจิตเอาไว้ก่อน ซึ่งมีมากมายหลายวิธีขึ้นอยู่กับจิตของเราว่า เราควรฝึกแบบไหนซึ่งพอถึงเวลานั้น เวลาที่เราจะใช้ เราจะได้ นำจิตที่เราฝึกไว้มาใช้ได้อย่างเหมาะสมไม่ใช่โดยการคิดเอา ทึกทักเอา แต่ใช้อย่างมีสติ และมีปัญญาดีในพระสูตรนี้ กล่าวถึงทั้งการ ชม-ระคอง-ยังให้รำเริง-วางเฉย-น้อมไปในธรรมประณีต-ยินดียิ่งในนิพพานในสมัยที่ควรเป็นการทำในสิ่งควรทำ ทำอย่างเหมาะสม ในโอกาสนั้นๆ โดยใช้จิตที่ฝึกไว้ดีแล้วพิจารณาว่า ถูกที่ ถูกเวลา ถูกโอกาส ถูกตัวบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ ต้องถูกต้อง ถูกธรรม และเหมาะสมแก่กาล ปราศจากสภาวะในทางลบ

๖) จิตวิทยาเชิงพุทธกับการประยุกต์ใช้

การปรับทัศนคติความคิดของบุคคลในการดำเนินชีวิต โดยการศึกษาตามหลักของจิต ไม่ว่าจะเป็นจิตตานุปัสสนา เป็นหลักใหญ่หรือหมวดธรรมที่เป็นไปกับการปฏิบัติที่ว่าด้วยเรื่องของจิต ทั้งนี้การศึกษาและลงมือปฏิบัติในเชิงพุทธจิตวิทยาก็เพื่อการบรรลุประโยชน์ในทางการปฏิบัติ คือการกำหนดรู้จิตโดยสภาวะธรรม รับรู้ความรู้สึกสุข ทุกข์ ขณะคิดถึง กำหนดว่า คิดถึง หนอๆ ขณะนึก กำหนดว่า นึกหนอๆ ขณะฟังชาน กำหนดว่า ฟังชานหนอๆ ขณะหยุดหงิด กำหนดว่า หยุดหงิดหนอๆ ขณะรำคาญ กำหนดว่า รำคาญหนอๆ ขณะซึม กำหนดว่า ซึมหนอๆ ขณะว่าง กำหนดว่า ว่างหนอๆ ขณะสงบ กำหนดว่า สงบหนอๆ ขณะนิ่ง กำหนดว่า นิ่งหนอๆ ฯลฯ การกำหนดรู้สภาพของจิตที่รู้อารมณ์ แต่ละขณะนั้น เป็นเรื่องไม่ยากเท่าใดนัก แต่ขอเพียงผู้ปฏิบัติให้หมั่นเฝ้าดูอย่างมีสติบ่อยๆ ถึงแม้จะทันบ้างไม่ทันบ้างก็ตาม ให้ถือเสียว่าเราได้ทำหน้าที่ของนักปฏิบัติ เพื่อสร้างเหตุปัจจัยและเตรียมความพร้อมอันจะนำไปสู่ความหลุดพ้นจากบ่วงของมาร คือกิเลส ในโอกาสต่อไป การกำหนดรู้ในลักษณะเช่นนี้ก็นับเนื่องในการเจริญ จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน หลักในการฝึกจิตใจก็คือ ฝึกเรียนรู้ที่จะควบคุมใจไม่ให้ตกอยู่ในอำนาจแห่ง โภคะ โทสะ โมหะ คือมีสติและรู้เท่าทันอยู่เสมอ

๒.๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒.๕.๑ งานการวิจัยด้านผู้สูงอายุ

โดยสรุปภาพรวมจากงานวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุไทยปัจจุบันมีไม่มากนักที่ถูกทอดทิ้งจากครอบครัว หรือญาติพี่น้อง สถาบันครอบครัวยังคงเป็นสถาบันหลัก ในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ไม่ควรวางใจในภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถของครอบครัว ในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นประเด็น

หนึ่งที่น่าห่วงใย ทำอย่างไรจึงจะทำให้ประชากรที่มีอายุยืนยาวขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นภาระของบุตรหลาน ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางสังคม และเศรษฐกิจ ในส่วนนี้กระทรวงสาธารณสุข คงมีบทบาทอย่างสำคัญในการส่งเสริม และดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ สำหรับคนที่เข้าใกล้วัยสูงอายุนั้น ควรรณรงค์ให้มีการเตรียมตัวก่อนเป็นผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ การเตรียมการนี้ควรส่งเสริม ทั้งในด้านการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เช่น การออกกำลังกาย การกินอยู่ การตรวจสุขภาพ การเตรียมการด้านเศรษฐกิจ ตลอดจนที่อยู่อาศัย ส่วนในกลุ่มวัยสูงอายุนั้น ควรมีมาตรการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง หรือลดโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยให้น้อยที่สุด

จากการศึกษาระดับประเทศในกลุ่มประชากรสูงอายุสุทธิชัย จิตะพันธุ์กุลและไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล^{๔๗} พบว่าผู้สูงอายุทุก ๑ ใน ๔ คน มีปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุให้ไม่สามารถทำกิจกรรมตามที่เคยทำได้ การศึกษาความชุกและความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพระยะยาวของผู้สูงอายุ พบอัตราความชุกร้อยละ ๑๙ ความชุกของภาวะทุพพลภาพระยะยาวเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และพบในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชาย ในจำนวนผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพพบว่าเป็นผู้ที่มีระดับรุนแรงปานกลาง คือไม่สามารถเคลื่อนที่ภายในบ้านได้อย่างอิสระมีสัดส่วนร้อยละ ๑๖.๔ ของประชากรที่มีภาวะทุพพลภาพระยะยาวทั้งหมด ส่วนผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพทุพพลภาพในผู้สูงอายุนั้นมีอัตราสูงกว่าในกลุ่มอายุอื่น ยิ่งอายุมากขึ้นภาวะทุพพลภาพก็ยิ่งสูงขึ้นตามไปด้วย จากการศึกษาความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ในอีกสองทศวรรษหน้าของสุทธิชัย วิบูลผล ประเสริฐ พินธุสร เหมพิสุทธิ และทิพวรรณ อิศรพัฒน์สกุล(๒๕๔๐) พบว่าผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีความต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นทั้งการดูแลภายในครอบครัวและการดูแลในสถานบริการ

การวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุอีกด้านหนึ่งที่มีความสำคัญ คือ เรื่องการศึกษาของผู้สูงอายุในอดีตที่ผ่านมา เราทราบข้อมูลสถานภาพของการศึกษาของผู้สูงอายุจากการทาสามะโนประชากร และการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย เราทราบว่าผู้สูงอายุรุ่นใหม่มีการศึกษาสูงขึ้น จากการจำแนกข้อมูลผู้สูงอายุเป็นรายกลุ่มอายุและระดับการศึกษาที่ได้รับมาในอดีตเมื่ออายุน้อย แต่ในอนาคตเมื่อประเทศมีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากขึ้น และผู้สูงอายุก็จะมีอายุยืนยาวขึ้น ระยะเวลาและโอกาสที่จะใช้ชีวิตอยู่ในสังคมยาวนานขึ้น จำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องรู้ทันโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงสมควรที่จะต้องให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องไปจนตลอดชีวิต เรายังขาด

^{๔๗} สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย, กรุงเทพฯ: โอลิสติก พับลิชชิ่ง, พ.ศ. ๒๕๔๒, หน้า ๗๖.

ผลงานวิจัยที่จะตอบคำถามให้ได้ว่า จะใช้วิธีการให้การศึกษาดูชีวิตแก่ผู้สูงอายุอย่างไร ด้วยรูปแบบใด และเนื้อหาสาระของการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุควรจะเป็นเช่นไร

พระสุนทรภักดีคุณ,ผ.ศ.^{๕๕} “ศึกษาวิจัยพบว่าผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอย แนวคิดทางพระพุทธศาสนาได้กล่าวถึงองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตที่มีองค์รวม ๓ ด้านมีชื่อว่า ไตรสิกขา กล่าวคือ (๑) การพัฒนาด้านความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เรียกรวมกันว่า ศีล (๒) การพัฒนาด้านจิต และสุขภาพให้เป็นจิตใจที่ดีงาม เข้มแข็ง มีความสุข โดยมีเจตจำนงที่เป็นกุศล และมีสภาพเอื้อพร้อมต่อการใช้งานทางปัญญา เรียกสั้นๆ ว่า สมภาณี (๓) การพัฒนาด้านปัญญา ซึ่งการดำเนินชีวิตเป็นองค์รวมนั้นทั้ง ๓ ด้านนั้นต้องมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงถึงกันอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดหลักไตรสิกขา สามารถนำมาพัฒนา ๔ ด้านคือ ภาวนา ๔ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุสู่การดำเนินชีวิตที่ดีงามได้นั้น หลักไตรสิกขาเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถนำไปพัฒนา ๔ ด้าน คือ ภาวนา ๔ ประกอบด้วย กายภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านกายภาพ ศีลภาวนา คือ การดูแลตนเองด้านสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น จิตตภาวนา คือ การดูแลสภาวะจิตใจตนเอง และปัญญาภาวนา คือ การคิดพิจารณาทุกสิ่งอย่างรอบคอบบุคคลที่ปฏิบัติตามหลักภาวนา ๔ ย่อมส่งผลให้มีความสุขดีตามมา เพราะเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างแท้จริง

วริศา จันทรังสีวรกุล^{๕๖} ผลการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพเนื่องจากกิจกรรมทางกายเป็นการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยอาศัยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมีการเผาผลาญหรือใช้พลังงานและเป็นประโยชน์ต่อร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางกายที่ดีจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้มีความแข็งแรงอยู่เสมอทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีตามมาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพเนื่องจากการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุได้แก่บุคคลในครอบครัวเพื่อนเพื่อนบ้านหรือสังคมจะทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้สึกความคิดเห็นคำปรึกษาคำตักเตือนกำลังใจหรือการสนับสนุนทางด้าน

^{๕๕}พระสุนทรภักดีคุณ,ผ.ศ.ดร, **หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ** , สารนิพนธ์พุทธศาสตรบัณฑิตประจำปี ๒๕๕๙, หน้า ๙๐.

^{๕๖}วริศา จันทรังสีวรกุล, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์, **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (ก.ค.-ธ.ค.๒๕๕๓), หน้า ๑๘.

การเงินซึ่งสามารถนำไปแก้ปัญหาที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจเกิดความรู้สึกที่ดีช่วยลดความเครียดสามารถแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมนำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีตามมาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพเนื่องจากบุคคลย่อมประกอบไปด้วยร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกจากกันได้มีความผสมผสานกันในแต่ละองค์ประกอบเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพผู้ที่มีการเจริญทางจิตวิญญาณจะเป็นผู้ที่ไม่ยึดติดกับตัวตนของตนเองสามารถยอมรับความเป็นตัวตนในปัจจุบันและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นรวมถึงสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างกระฉับกระเฉงมีความคิดสร้างสรรค์ในสิ่งที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นและเปิดโอกาสให้กับตนเองได้พบกับสิ่งใหม่ๆและทำทนายในชีวิตซึ่งจะก่อให้เกิดความสุขทางจิตใจ

๒.๕.๒ รายงานการวิจัยด้านภาวะซึมเศร้า

นภา พวงรอด^{๙๐} การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาในกลุ่มประชากรอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงในจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๔๑๒ คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือประกอบ ด้วย ๑) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ๒) แบบสำรวจภาวะซึมเศร้า มีค่าความไว ๘๒.๑๔ % และ ค่าความจำเพาะ ๙๗.๕๖ % วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และ ค่าไคสแควร์ ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ ๑๕.๓ เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางจิตสังคม และ ปัจจัยทางชีวภาพ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่ง ปัจจัยที่ทำให้มีภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สามารถนำมาใช้วางแผนและเป็นแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับสภาพพื้นที่

^{๙๐}นภา พวงรอด, ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี, วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, ปีที่ ๒, ฉบับที่ ๑ มกราคม-มิถุนายน, พ.ศ. ๒๕๕๕, หน้า ๖๓.

อรสา ไยยง^{๙๑}สรุปแล้วภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญ ถึงแม้ว่าโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุตามเกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันจะพบได้ไม่มากนัก แต่ก็พบว่าอาการของโรคซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และส่งผลให้เกิดความบกพร่องทางด้านสุขภาพ หน้าที่ทางด้านต่าง ๆ ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพและเป็นภาระแก่ผู้ดูแลอย่างมาก โรคซึมเศร้าและภาวะซึมเศร้าจะพบได้สูงมากในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคทางกาย โดยจะพบได้สูงในผู้ที่มีอายุ ๗๕ ปีขึ้นไป สถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง/หรือแยกกันอยู่เศรษฐกิจฐานะทางสังคมต่ำ การพักอาศัยอยู่คนเดียว ผู้ที่มีโรคประจำตัวทางกายและทางจิตใจ และการใช้สารเสพติด จึงควรให้การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนั้นแล้ว ผู้สูงอายุที่ประสบกับการสูญเสีย การดูแล จัดการช่วยเหลือ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานที่ดี น่าจะช่วยลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุลง

Marry C.Commerford Marvin Reznikoff^{๙๒} ศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธระหว่างศาสนาและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยในเนเธอร์แลนด์ พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ

พุลลิน เฉลิมวัฒน์^{๙๓} ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุใช้การทำกิจกรรมทางศาสนาเป็นนวัตรช่วยในการลดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากทำให้จิตใจเป็นสุข ไม่ว่าจะนุ่ง ทำให้มีสติ มีสมาธิ ช่วยทำให้อาการดีขึ้น และยังใช้คำสอนของศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจในการแก้ปัญหาชีวิต และเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาบ่อยครั้งบอามีผลให้ผู้สูงอายุซึมซับหลักคำสอนของศาสนา เข้าใจในความเป็นไปของโลก ช่วยในการปรับเปลี่ยนมุมมองแนวคิดของตนเองทำให้ผู้สูงอายุมีความ

^{๙๑}อรสา ไยยง, ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี, **วารสารพยาบาลและการศึกษา**, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑ (๑ มกราคม - มีนาคม ๒๕๖๐), หน้า ๗๓.

^{๙๒} Marry C.Commerford Marvin Reznikoff, *Relationship of Religion and Perceived Social Support to Self-Estem and Depression in Nursing Home Residents*, *JPsycholInterdiscipl And Appli*, ๒๐๑๐, p ๓๕.

^{๙๓}พุลลิน เฉลิมวัฒน์, ประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุ, **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต** ปีที่ ๓๐ (ฉบับที่ ๑ มกราคม-เมษายน ๒๕๕๙), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ. ๒๕๕๒, หน้า ๙๗.

ปล่อยวาง ไม่ยึดติดกับความคิดหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความทุกข์ นอกจากนี้การนำหลักศาสนา มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ยังช่วยส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง และทำให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมของตนเอง ได้ ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างสงบและเป็นสุข ไม่กังวลหรือยึดติดกับอดีตที่ทำให้ตนเองทุกข์ นอกจากนี้ความบอຍในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาแล้วยังพบว่า ความบอຍในการเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพก็มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยยะสำคัญที่ระดับน้อยกว่า .๐๐๑ เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ทำให้เกิดความเข้าต่อโรคและการดูแลรักษาตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องวิตกกังวลหรือเครียดกับภาวะเจ็บป่วยของตน

๒.๕.๓ รายงานการวิจัยด้านสติปัญญา

สุนา เลียบทวี^{๔๔}ศึกษาวิจัยพบว่าผลที่ได้จากการเจริญวิปัสสนาตามแนวทางสติปัญญา ๔ แบ่งออกเป็น ๒ ด้านคือ (๑) ผลทางด้านพฤติกรรมผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าจากการที่ผู้ปฏิบัติได้นำแนวทางการปฏิบัติธรรมในแบบกำหนดรู้มาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตหลังจากจบการฝึกปฏิบัติธรรมในครั้งนี้แล้วได้ส่งผลให้การทำสิ่งต่างๆ ในชีวิตมีความรอบคอบมากขึ้นทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวเพื่อนร่วมงานและผู้คนรอบข้างดีขึ้นและจากการที่มีสติในการคิดก่อนที่จะพูดและทำจึงทำให้เกิดความผิดพลาดน้อยลงหรือหากเกิดความผิดพลาดก็จะรู้ได้เร็วและสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงทีสรุปได้ว่าหลังจากการฝึกวิปัสสนาตามแนวทางสติปัญญา ๔ ในครั้งนี้ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติมีพฤติกรรมที่ประกอบด้วยสติมากกว่าตอนที่เข้ามาฝึกปฏิบัติซึ่งนับว่าเป็นผลดีต่อการดำเนินชีวิตสำหรับผลการวิจัยเชิงปริมาณจากการเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมฝึกปฏิบัติธรรมในหลักสูตรวิปัสสนาเบื้องต้น ณ ยุวพุทธฯ เมื่อใช้แบบทดสอบที่นำหลักของเบญจศีลเบญจธรรมเป็นเกณฑ์ในการวัดผลพบว่าหลังการเข้าร่วมฝึกปฏิบัติธรรมกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมฝึกปฏิบัติธรรมมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมฝึกปฏิบัติ(๒) ผลทางด้านอารมณ์ผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าหลังจากจบการปฏิบัติธรรมผู้ปฏิบัติมีสติมากขึ้นเนื่องจากความคุ้นเคยในการฝึกปฏิบัติที่มีกำหนดรู้หรือการสังเกตในขณะปัจจุบันก่อนที่จะเคลื่อนไหวในอิริยาบถต่อไปจึงทำให้ในการทำสิ่งต่างๆ ในชีวิตประจำวันมีความรู้สึกตัวมากขึ้นนอกจากนั้นเมื่อเกิดความเครียดในการ

^{๔๔}สุนา เลียบทวี, การเจริญวิปัสสนาตามแนวทางสติปัญญา ๔ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของมนุษย์:กรณีศึกษาหลักสูตรวิปัสสนาเบื้องต้นยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, วารสารศิลปการศึกษาศาสตรวิจัย, ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (ก.ค. - ธ.ค. ๒๕๕๕), หน้า ๒๔๓.

ทำงานก็จะมีสติรู้ตัวไม่ประมาทให้เกิดความเครียดหรือความหงุดหงิดให้เพิ่มขึ้นมีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้นและการมีสติมากขึ้นส่งผลให้เกิดปัญญา

ผศ.อารี น้อยบ้านด่าน และคณะ^{๙๕} ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือต่อความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล พบว่าการฝึกสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือเป็นการมีสติคือรู้สึกตามการเคลื่อนไหวของมือที่สร้างจังหวะในการเคลื่อนไหวตลอด และขณะเคลื่อนไหวมือให้ได้ปัจจุบัน เมื่อมีทวารอื่นมากกระทบให้ย้ายไปรับรู้ เช่น เห็นหนอ ยืนหนอ คั่นหนอ ปวดหนอ เมื่อยหนอ เปื่อยหนอ ง่วงหนอ โยกหนอ ผงกหนอ กลืนหนอ คิดหนอ ฟุ้งซ่านหนอ สงสัยหนอ เป็นต้น เมื่ออารมณ์นั้นหมดไปแล้วค่อยกลับย้ายมาอยู่ที่พองยุบ ก็รู้เท่าทันอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั่นคือการมีสติ ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติได้รักษาศีล สมาธิ และเกิดปัญญา กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติจำนวน ๑๐ วัน วันละ ๔๐ นาที ย่อมเกิดทักษะและความเข้าใจในการปฏิบัติจนกระทั่งทำให้มีระดับสติที่สูงกว่าในช่วงวันแรก ๆ ของการฝึกปฏิบัติ

สมพร วัชรศิลป์^{๙๖} ทำการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่างกัน มีการประยุกต์ใช้สติในการดูแลตนเองโดยรวมแตกต่างกันซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้เป็นเพราะ ผู้มีสติย่อมได้รับความสุข ใครทำกรรมใดไว้ย่อมได้รับผลกรรมไม่ว่าดีหรือชั่ว น้ำตาลในเลือดจึงแตกต่างกันตามแต่กำลังของสติของแต่ละคนที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน

๒.๕.๕ เอกสารและงานวรรณกรรมอื่น ๆ

พุทธทาสภิกขุ กล่าวไว้ในหนังสือ ธรรมศาสตร์ : ปรัชญาแห่งความพอเพียง ว่าปัญหาของมนุษย์ทุกชนิดควรจะถูกตัดลงไปด้วยศาสตร์คือธรรมะปัญหาเกิดขึ้นได้ทุกอย่างทุกทางปัญหาทุกยุคทุกสมัยของมนุษย์เป็นปัญหาทางกาย, ปัญหาทางจิตและปัญหาทางวิญญาณทั้งหมดนี้เป็น

^{๙๕} ผศ.อารี น้อยบ้านด่าน และคณะ, ผลการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมือต่อความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, รายงานวิจัยกองทุน, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, พ.ศ. ๒๕๕๒, หน้า ๕๕.

^{๙๖} สมพร วัชรศิลป์, การประยุกต์ใช้สติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (วาสนมหาราเชรา) อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, มปท, หน้า ๑๑๙.

ปัญหาส่วนบุคคลความก้าวหน้าทางวัตถุอย่างรวดเร็วรุนแรงมากเพราะใครๆก็ชอบแล้วทำได้ง่าย ส่วนเรื่องทางจิตยังไม่ค่อยมีการค้นคว้า^{๙๗}

ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล^{๙๘}ได้เขียนอธิบายถึงงานวิจัยในต่างประเทศของ Marlatt (๒๐๐๒) ศึกษาผลของการบำบัดพฤติกรรมเสพติดด้วยหลักกรรมทางพระพุทธ- ศาสนา อันได้แก่ การทำสมาธิเพื่อฝึกสติ ทางสายกลาง หลักไตรลักษณ์ และมรรคมีองค์ ๘ เพื่อให้ผู้รับการบำบัดได้ตรวจสอบการทำงานของจิตใจให้รู้เท่าทันความคิดและความรู้สึกของตนเองตระหนักถึงความไม่แน่นอนของชีวิต และพัฒนาทัศนคติที่ถูกต้องต่อประสบการณ์ทั้งหมดในชีวิต เพื่อให้ผู้รับการบำบัดสามารถควบคุมตนเองไม่ให้ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือความอยากเหมือนที่ผ่านมา ผลจากประสบการณ์ในการบำบัดพฤติกรรมเสพติดพบว่าต้นเหตุของพฤติกรรมเสพติดเกิดจากจิตใจ ซึ่งการปฏิบัติตามหลักกรรมทางพระพุทธศาสนาสามารถช่วยลดพฤติกรรมการเสพติดได้

รีดเดอร์สไดแจสท์ ระบุในหนังสือ บำบัดโรคด้วยการแพทย์ทางเลือก ว่าศิลปะแห่งการทำจิตใจให้สงบหรือสมาธิทำได้ง่ายมากและเป็นวิธีการที่ไม่ซับซ้อนหลายคนสามารถจัดเวลาทำสมาธิให้เข้ากับชีวิตประจำวันได้ไม่ยากมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มากมายที่พบว่าการปฏิบัติสมาธิสามารถแก้ปัญหาทางกายและจิตได้อย่างมากเพราะสมาธิมีผลช่วยลดความเครียดหรือระดับการใช้พลังงานให้ต่ำลง^{๙๙}

ศ.นพ. สมพรบุษราทิจ กล่าวไว้ในหนังสือ พุทธวิธีจิตบำบัด ว่าพุทธวิธีจิตบำบัดเป็นการรักษาโดยอิงมนุษยวิทยา (Humanistic Approach) เกี่ยวกับปรัชญาการคิดอย่างมีเหตุผลและพระพุทธศาสนาจัดอยู่ในประเภทนี้สรุปได้ความว่าการนำพระพุทธศาสนามาใช้ในการทำจิตบำบัดทำได้สองทางคือการศึกษปฏิบัติธรรมโดยตรงมีเป้าหมายคือการบรรลุธรรมเข้าถึงภาวะที่จิตสงบสิ้นทุกข์และอีกทางหนึ่งนั้นเป็นการนำหลักพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ซึ่งเป้าหมายของการรักษา (การปฏิบัติธรรม) คือการค้นหามีอะไรตกค้างอยู่ในใจบ้างขจัดสิ่งตกค้างอันเป็นสิ่งปนเปื้อนออกไปจากใจเมื่อใจสะอาดมีสิ่งปนเปื้อนน้อยลงเท่าใดการรับรู้โลกการรู้จักชีวิตก็จะเป็น

^{๙๗}พุทธทาสภิกขุ, **ธรรมศาสตร์ : ปรัชญาแห่งความพอเพียง**, (กรุงเทพมหานคร : มิตรสัมพันธ์กราฟฟิค, ๒๕๕๐), หน้า ๒๑.

^{๙๘}ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, **จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยา และพัฒนาจิตใจมนุษย์,วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๔ เดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๒, หน้า ๒๐๓.**

^{๙๙}รีดเดอร์ สไดแจสท์, **บำบัดโรคด้วยการแพทย์ทางเลือก**, มปท, พ.ศ.๒๕๕๖, หน้า๔๘.

จริงมากขึ้นสิ่งเร้าต่างๆที่เคยทำให้จิตใจว่าอุ่นไม่สงบก็ไม่มีอิทธิพลอีกต่อไปเป็นใจที่สงบเอิบอู่^{๑๐๐} โลกรู้จักชีวิตตามที่เป็นจริงและมีสุขภาพจิตสมบูรณ์^{๑๐๐}

บทที่ ๓

วิธีดำเนินงานวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัญญา หากมีค่าเฉลี่ยด้วยคะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้าที่ลดลงขึ้น แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติสติปัญญามีส่วนช่วยในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ โดยผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการวิจัยในรูปแบบการวิจัยแบบทดลอง ดังนี้

- ๓.๑ รูปแบบการวิจัย
- ๓.๒ พื้นที่การวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ๓.๔ การสร้างเครื่องมือและการวัดคุณภาพเครื่องมือ
- ๓.๕ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
- ๓.๖ การดำเนินงานวิจัยทดลอง
- ๓.๗ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
- ๓.๘ การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑ รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัญญาในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เสริมสร้างโดยการฝึกปฏิบัติสติปัญญาให้กับผู้สูงอายุเนื้อหาจากเอกสารตำราหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าจากผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ใช้เครื่องมือทดลองซึ่งใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเดิมในการทดลองครั้งก่อน-หลัง (One Group (in) Pretest-Posttest Design) หรือกลุ่มทดลองตัวอย่างที่สัมพันธ์ใน

^{๑๐๐}สมพร บุขราทิจ, ศ.นพ., พุทธวิธีจิตบำบัด, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์นันทพันธ์, ๒๕๔๒),

ครั้งก่อน-หลังการปฏิบัติสติปัญญา (t-test dependent) ซึ่งมีกระบวนการวิจัยโดยดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียวตั้งแต่ดำเนินการสังเกต (Observation) ผู้เข้าร่วมการทดลองก่อนและหลังการทดลอง (O1 และ O2) จากนั้น จึงนำผลที่ได้จากการวัดหรือการสังเกตไปเปรียบเทียบกัน เพื่อทดสอบดูว่าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร โดยใช้สูตรการวิจัย แบบการวิจัยที่ ๒ ว่า สูตร $E-O1 \times O2$ ความหมาย E แทนกลุ่มทดลอง O1 แทนการประเมินก่อนการปฏิบัติ X แทนการทดลองหลังการปฏิบัติ O2 แทน การประเมินหลังการทดลองทั้งนี้ยังนำเอาข้อมูลจากการสัมภาษณ์ถึงข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักสติปัญญาเพื่อประกอบในการวิเคราะห์เป็นลำดับต่อไป

๓.๒ พื้นที่การวิจัย ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

(๑) **ที่มาและความสำคัญ พื้นที่ในการวิจัย** ความสำคัญของการใช้พื้นที่ระบุเป็นบริเวณพื้นที่ ตำบลบึงพระอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นภาคสนามเพื่อฝึกสติปัญญา ในโครงการปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเป็นโครงการเสริมหลักสูตรสาขาปรัชญา ของวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ซึ่งเป็นการบริการวิชาการแก่สังคม ชุมชนรอบใกล้และด้วยสัญญาความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลบึงพระซึ่งมีภารกิจสำคัญด้านหนึ่งคือการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นที่ตนรับผิดชอบ จึงเป็นที่มาและความสำคัญในการกำหนดกลุ่มประชากรในชุมชนท้องถิ่นของวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช ซึ่งภารกิจสำคัญด้านงานบริการวิชาการแก่สังคมตามพันธกิจและอัตลักษณ์สำคัญของสถาบันและมหาวิทยาลัย

(๒) **ประชากร** การวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุเพศชายและหญิงที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป เป็นประชาชนชาวไทยนับถือศาสนาพุทธ เป็นพุทธมามกะบริเวณเขตพื้นที่บริการวิชาการของวิทยาลัยสงฆ์ ในตำบลบึงพระอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

(๓) **กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล** คือ ผู้สูงวัย เพศชายหญิงที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุ โครงการเสริมหลักสูตรสาขาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

มี inclusion criteria ดังนี้

- ๑) กลุ่มตัวตัวอย่างเป็นอาสาสมัครเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป
- ๒) ไม่มีลักษณะพิการทางร่างกายหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติธรรมฝึกสติปัญญา

- ๓) มีความสมัครใจยินยอม และร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากแบบประเมินและจากการร่วมทำกิจกรรมฝึกสติปัญญา
- ๔) สื่อสาร อ่านเขียนภาษาไทยได้
- ๕) มีคะแนนซีมีตราไม่ต่ำกว่า ๑๓ คะแนน โดยประเมินจากแบบประเมินภาวะซีมีตรา
- ๖) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง /การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ดั้งนี้การสุ่มคัดเลือกกลุ่ม ๓๐ คนตัวอย่างโดยการจับฉลาก สำหรับการนำวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างนั้นใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงและกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .๐๕ ระดับอำนาจการทดสอบ (Power of the test) ที่ .๘๐ ใช้ตาราง Power Analysis ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ๓๐ ราย

๓.๓ เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยเรื่องศึกษาวิเคราะห์วิธีการฝึกสติปัญญาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีการศึกษาจากคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา ตำรา หนังสือ เอกสารสำคัญ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสติปัญญา ด้านสุขภาพ และข้อมูลด้านผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นกรอบคิดการวิจัยซึ่งได้แก่หลักการเจริญสติปัญญา สุขภาวะของผู้สูงอายุ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาของการวิจัย นอกจากนี้แล้วทางคณะผู้วิจัยจึงกำหนดแผนงานและเครื่องมือการวิจัย ได้แก่

- ๑) ชุดความรู้สำหรับการอบรมฝึกปฏิบัติสติปัญญาสำหรับผู้สูงอายุ

ชุดความรู้อ่านประกอบโดยผ่านกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องโดยความต่อนึ่งจากหนังสือ มหาสติปัญญาสูตร โดยคัดเอาช่วงตอนของการการฝึกปฏิบัติสติปัญญาว่าด้วย กายานุปัสสนาสติปัญญา เวทนานุปัสสนาสติปัญญา จิตตานุปัสสนาสติปัญญา ธัมมานุปัสสนาสติปัญญา เพื่อให้ประกอบบรรยายให้การอบรมแก่ผู้ปฏิบัติ โดยผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

- พระครูภาวนาวิริยานุโยค, ดร. เจ้าอาวาสและเจ้าสำนักปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยาแห่งที่ ๑๔
- พระครูสุเมณฑธรรมธาดา, ดร. ประธานหลักสูตรพระพุทธศาสนาวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- พระครูพิพิธธรรม, ดร. ประธานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา พระพุทธศาสนาวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

- ๒) แบบข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินภาวะซีมีตราของผู้สูงอายุ

การสร้างเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ได้ยึดตามแนวทางของกรมสุขภาพจิต เพื่อศึกษาตามตำรา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัย พบความสอดคล้องตามที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า จึงนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

(ส่วนที่ ๑) แบบข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามโดยจำแนกตามชื่อ นามสกุล เพศ อายุ สถานภาพ และการศึกษา

(ส่วนที่ ๒) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ สอบถามด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกโดยกำหนดเครื่องมือในการวิจัยโดยการพัฒนาเนื้อหาให้ได้มาตรฐานสอดคล้องกับภาวะซึมเศร้าให้ได้มาตรฐาน โดยการใช้เครื่องมือแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต เพื่อให้ได้มาตรฐานตามคำแนะนำผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมกับเพื่อบันทึกข้อมูลนำสู่กระบวนการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้ารับฝึกอบรมสติปัญญาต่อไปโดยแบบสอบถามเครื่องมือใช้สัมภาษณ์เป็นไปตามตารางดังต่อไปนี้

๓.๔ การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

๑. การหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI)

ผู้วิจัยนำชุดความรู้การฝึกสติปัญญาสำหรับผู้สูงอายุ และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยกรมสุขภาพจิต เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและแสดงน้ำหนักความน่าเชื่อถือ ได้แก่ ชุดความรู้การฝึกสติปัญญาสำหรับผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยนำชุดความรู้การฝึกสติปัญญาสำหรับผู้สูงอายุเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมกับการนำมาใช้ในงานวิจัยและปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องและยืนยันความน่าเชื่อถือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๓ ท่าน โดยการหาค่าความเชื่อมั่น IOC

๒. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

นำแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Scening Scale-GDS) นี้ไปทดลองใช้ กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๐ คน แล้วหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดประเมินภาวะซึมเศร้า (Reliability) โดยใช้สูตรครูดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson Meethod-KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 และนำแบบวัดประเมินภาวะซึมเศร้าที่ได้ไปใช้ในการดำเนินการวิจัยในลำดับต่อไป

ทั้งนี้โดยแบบข้อมูลส่วนบุคคล และ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ได้นำรูปแบบมาจากแบบประเมินซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) ที่ซึ่งมีความน่าเชื่อถือและเที่ยงตรงตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วยลำดับดังนี้

ตอนที่ ๑ แบบข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยกรกรอกข้อมูลด้านชื่อ นามสกุล เพศ อายุ สถานภาพ และการศึกษาของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ตอนที่ ๒ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยกรมสุขภาพจิต ที่พัฒนาโดย อรวรรณ ลีทองอิน แปลจากแบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Geriatric Depression Screeing Scale-GDS) ของเยซาเวจ และคณะ เป็นภาษาไทย เพื่อเสนอผู้ทรงคุณวุฒิในการชี้แจงเห็นชอบให้ใช้ในการศึกษาวิจัย มีเนื้อหาโดยรวมนี้อย่างนี้

- แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยข้อคำถาม ๓๐ ข้อ ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้ตามความคิดและความรู้สึกของตนเอง ปราศจากการชักนำ
- ข้อประเมินที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางด้านบวก จำนวน ๑๐ ข้อ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ถึงความเศร้าเมื่อตอบว่า "ไม่ใช่" คะแนนเท่ากับ ๑ ได้แก่ ข้อที่ ๑, ๕, ๗, ๙, ๑๕, ๑๙, ๒๑, ๒๗, ๒๙, และ ๓๐
- ข้อประเมินที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางด้านลบ จำนวน ๒๐ ข้อ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ถึงความเศร้าเมื่อตอบว่า "ใช่" คะแนนเท่ากับ ๑ ข้อ ได้แก่ ข้อที่ ๒, ๓, ๔, ๖, ๘, ๑๐, ๑๑, ๑๒, ๑๓, ๑๔, ๑๖, ๑๗, ๑๘, ๒๐, ๒๒, ๒๓, ๒๔, ๒๕, ๒๖, และ ๒๘
- ความหมายของการตอบ การตอบว่า ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ การตอบว่า ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ
- ลักษณะของคำถาม เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้าน กาย ใจ และสังคม คือ
 - ๑) อารมณ์เศร้าที่แสดงออกในรูปของความรู้สึกตรงๆ หรือเป็นความรู้สึกหงุดหงิด เบื่อหน่าย อยากำร็องให้
 - ๒) อาการทางกาย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ รู้สึกปวดตามทีต่าง ๆ หรืออ่อนเพลียง่าย
 - ๓) การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้สึกนึกคิด เช่น สามีแย่ง รู้สึกตนเองไม่มีค่า หมดหวังในชีวิต
 - ๔) ความสัมพันธ์กับผู้อื่นเปลี่ยนแปลงไป เช่น ชอบอยู่ตัวคนเดียวเฉียบ ๆ แยกตัวหนีออกจากสังคม สนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง

๓.๕ การพิทักษ์สิทธิด้านจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยรวมถึงจรรยาบรรณการวิจัยในมนุษย์จึงได้จัดทำแบบชี้แจงกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครเพื่อการวิจัยและแบบยินยอมกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครเพื่อการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดให้เป็นไปตามแนวทางพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ปรากฏระบุในจรรยาบรรณการวิจัยในมนุษย์โดยมีเนื้อหาตามลำดับดังนี้

๑. ออกแบบชี้แจงกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครเข้าร่วมในการวิจัย

คณะผู้วิจัยชี้แจงโดยระบุในแบบชี้แจงว่าด้วยเรื่องหัวข้อของการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกเพื่อเสริมสร้างการฝึกสติปัฏฐานของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัฏฐานในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า อาสาสมัครจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อหน่วยส่งเสริมสุขภาพชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุโดยคณะผู้วิจัยฯ ได้ขออนุญาตสอบถามรายละเอียดตามแบบสอบถามแก่อาสาสมัครรวมถึงอธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจทั้งนี้อาจแสดงเครื่องหมายแทนอาสาสมัครฯ กรณีสุติวิสัยที่จะสามารถทำเครื่องหมายในแบบสอบถามเองเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว โดยขอข้อมูลตามเป็นจริง เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามท่านมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม คำถามข้อใดที่ท่านไม่ประสงค์จะตอบ คำถามข้อนั้นก็ไ้ รวมทั้งสามารถขอถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ทั้งนี้คณะผู้วิจัยรับรองการรักษาข้อมูลการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเพื่อรักษาสิทธิป้องกันการเกิดผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลอื่นพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคตไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การงานอาชีพท่านหรือแอบอ้างความเป็นอาสาสมัครการวิจัยเพื่อประโยชน์อื่น

๒. แบบเพื่อยินยอมกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ระบุในแบบยินยอมไว้ว่าเข้าร่วมการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัย เรื่อง “สติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ” นี้เพื่อความยินยอมตามเจตจำนงของกลุ่มตัวอย่าง ให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์โดยตรงที่อาสาสมัครจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ขั้นตอนการปฏิบัติตัว ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

๓. เข้าสู่กระบวนการเพื่อเห็นชอบและออกใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

นำเข้าสู่กระบวนการเพื่อเห็นชอบและออกใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการสภา สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โดยส่งหลักฐานประกอบการขอใบรับรองอย่าครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

๓.๖ แผนดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และทำการส่งเสริมการใช้สติปัญญาในผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ผลการการใช้สติปัญญาในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้กลุ่มทดลอง ๒๐ คน เพื่อทำการวิจัยโดยใช้แผนการทดลองแบบซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated Measures Design: One Between-Subjects Variable and One Within-Subjects Variable) (Howell, 1997, p.458, 1999, pp.357-358) ตามแนวทางแบบแผนการทดลองดังนี้

๓.๖.๑ ขั้นตอนที่ ๑ การสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อการออกแบบเครื่องมือก่อนการฝึก

(๑) การอบรมและการฝึก ศึกษาพฤติกรรมโดยการสังเกตและสอบถามจากผู้สูงอายุ โดยการสนทนาพูดคุย (ในขณะก่อนแจกแบบสอบถามช่วงก่อนการฝึกปฏิบัติ) โดยทั่วไปและวิเคราะห์จิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ยึดตามหลักกิเลส ๓ กอง คือ ราคะ โทสะ และโมหะ แล้วสังเคราะห์ออกมาเป็นแนวทางนำไปใช้ในการออกแบบวิธีให้การอบรมและรวมถึงชุดความรู้การฝึกปฏิบัติสติปัญญา โดยเน้นในเชิงให้การสนทนาการเปลื้องพันธนาการ เน้นใช้วิธีการให้การอบรมเชิงประจักษ์ด้วยอุบายแห่งการแสดงสติปัญญาด้วยภาพประกอบการบรรยายอธิบายแนวทางปฏิบัติ และประกอบการฝึกปฏิบัติจริงในแต่ละวัน หากสังเกตว่ามีความซึมเศร้าจิตใจไม่สดใสเบิกบาน เน้นใช้วิธีการเน้นใช้วิธีการให้การอบรมเชิงสนทนาการด้วยอุบายแห่งความรำเริงสดชื่นในธรรมิกถาที่แสดงเพื่อการปฏิบัติหากเมื่อบรรยายอธิบายไปแล้วผู้สูงอายุไม่เข้าใจหรือเรียกว่าหลงไม่รู้ตามความเป็นจริง สื่อสารธรรมะเข้าใจยาก เน้นใช้วิธีอธิบายด้วยภาพเช่น การนำเอาส่วนของกายานุปัสสนาสติปัญญามาพิจารณาโดยอาศัยภาพจากของจริง เช่น ภาพอสุภะด้วย ลักษณะของกายวิภาค ความเป็นปฏิกุล ธาตุทั้ง ๔ และนวัตวิถีกาการพิจารณาป่าช้า เพื่อขยายความเข้าใจในเชิงรูปธรรมเห็นได้ด้วยตาเปล่า

๓.๖.๒ ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นตอนการนำเครื่องมือไปใช้

๑) ให้การอธิบายและแสดงคำชี้แนะของการใช้ชุดความรู้สติปัญญา ประกอบการอบรมและการฝึกปฏิบัติสติปัญญาในแต่ละหน้าแต่และด้านตามลำดับ

๒) ให้การอบรมด้วยวิทยากรพระวิปัสสนาจารย์ควบคุม กำกับ เพื่อดำเนินการให้การฝึกปฏิบัติกับผู้สูงอายุโดยวางแผนขั้นตอนการเตรียมพร้อมเพื่อจัดกิจกรรม โดยรวบรวมข้อมูลสติปัญญาที่เป็นแนวทางการฝึกปฏิบัติไปการทำการกิจกรรมโดยผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยอาศัยการปฏิบัติธรรมคือการเจริญสติปัญญา ๔ โดยกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการกำหนดไว้ดังนี้

๑) กำหนดให้แต่งกายด้วยชุดสีขาวสุภาพ

๒) ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน กำหนดระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติ จำนวน ๑๐ วัน ติดต่อกัน ณ ห้องประชุมย่อยพิเศษ ภายในอาคารหอประชุมเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

๓) กิจกรรมการเจริญสติปัฏฐาน ภายใน ๑ วัน ประกอบไปด้วย ๑)การสวดมนต์ให้พระสงฆ์พระภิกษุสามเณร เป็นระยะเวลา ๒๐-๓๐ นาที ก่อนการปฏิบัติในแต่ละวัน ๒)การสมาทานรักษาศีล ๕ สำรวมกายวาจาใจอย่างเคร่งครัด ๓)การฟังบรรยายธรรมตามแนวปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ ตามตารางกิจกรรม(ในภาคผนวก) แต่ละวัน ภาคเช้าและภาคบ่ายตามตารางการปฏิบัติ

แนวทางการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน๔

ฝึกปฏิบัติกายานุปัสสนาสติปัฏฐานประกอบกับแนวทางที่ปรากฏในชุดองค์ความรู้ กล่าวคือเน้นไปในการกำหนด ด้วยอานาปานสติ อริยบรรพ สัมปชัญญะบรรพ ปฏิภูมณสิกขา จตุธาตุนิวาณ นวสีวธิกา ด้วยภาพประกอบในสไลด์สื่อเชิงประจักษ์ด้วยสายตา แล้วสำรวมสติในการเดินจงกรม นั่งสมาธิ อย่างละ ๑๐- ๑๕ นาที สลับกันเป็นการมีสติระลึกรู้กายเป็นฐาน ซึ่งภายในที่นี้หมายถึงประชุม หรือรวม นั่นคือธาตุ ๔ ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟมาประชุมรวมกันเป็นร่างกาย อธิบายเพื่อสร้างสัมมาทัศนะให้เกิดขึ้นโดยไม่สำคัญตนเองว่าเป็นกายตน เป็นคน สัตว์ เรา เขา แต่มองแยกเป็น รูปธรรมหนึ่งที่มีความเกิดดับ กายล้วนไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา

ฝึกปฏิบัติเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐานโดยการกำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์คือ สุข กาย สุขใจ ทุกข์กาย ทุกข์ใจ และความรู้สึกเฉยๆ ทุกขณะเมื่อการฝึกสตินั้นเข้าไปรับรู้เองตามธรรมชาติทุกขณะ การมีสติระลึกรู้เวทนาเป็นฐาน ไม่มองเวทนาด้วยความเป็นคน สัตว์ เรา เขา คือไม่มองว่าเรากำลังทุกข์ หรือเรากำลังสุข หรือเราเฉยๆ แต่มองแยกเป็นนามธรรมอย่างหนึ่ง เห็นความเกิดดับ เวทนาล้วนไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา

ฝึกปฏิบัติจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐานโดยการกำหนดรู้จิตที่มีสติระลึกรู้จิตเป็นฐาน เป็นการนำจิตมาระลึกรู้เจตสิกหรือรู้จิตก็ได้ ไม่มองจิตด้วยความเป็นคน สัตว์ เรา เขา คือไม่มองว่าเรากำลังคิด เรากำลังโกรธ หรือเรากำลังเหม่อลอย แต่มองแยกเป็นนามธรรมอย่างหนึ่ง เห็นความเกิดดับ จิตล้วนไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา

ฝึกปฏิบัติธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐานโดยการมีสติระลึกรู้สภาวะธรรมเป็นฐาน ทั้งรูปธรรม(รูปกาย)และนามธรรม(เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ) เพื่อให้เห็นความเกิดดับ ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา

ทั้งนี้ยังมีการถามตอบในเรื่องสติปัฏฐาน ๔ คือ กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน และธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน เป็นระยะเวลา ๒๐-๓๐ นาที จำนวนสองครั้งคือในช่วงเช้า ๐๙.๐๐ น. และในช่วงบ่าย ๑๓.๐๐ น. ซึ่งการปฏิบัติสติปัฏฐาน โดยแบ่งเป็นสองอิริยาบถ คือ อิริยาบถหลัก และอิริยาบถรองโดยกำหนดอิริยาบถหลัก คือ ยืน เดิน นั่ง นอน ท่าละ ๑๕ นาที สลับไปมาและกำหนดอิริยาบถรอง คือ กิน ดื่ม ทำ พูด คิด ปฏิบัติ ตลอดเวลา และให้ทำการสวดมนต์ไหว้พระสรรเสริญพระรัตนตรัย เป็นระยะเวลา ๒๐-๓๐ นาที ก่อนกลับ

๓.๖.๓ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ก่อน - หลังการฝึกปฏิบัติธรรมเพื่อนำมาวิเคราะห์ผล

(๑) การเก็บข้อมูลก่อนการปฏิบัติ(Pre-test)

เริ่มเก็บข้อมูลก่อนการปฏิบัติโดยกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครที่คัดเลือกในโครงการปฏิบัติธรรมผู้สูงอายุที่สนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของทางวิทยาลัยสงฆ์ซึ่งมีการทำสนธิสัญญาความร่วมมือทางวิชาการร่วมกัน โดยได้กลุ่มประชากรในงานวิจัยใช้กลุ่มตัวอย่าง ๒๐ คน โดยการคัดเลือกผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า จากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าจำนวน ๘๐ คน โดยการแจกแบบสอบถามที่ออกแบบและตรวจสอบความเที่ยงตรงต่อการเก็บข้อมูล ก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานเพื่อใช้วัดผลทางสถิติจำนวนในการเปรียบเทียบก่อนและหลังการปฏิบัติ แล้วนำผลการทดลองไปวิเคราะห์ข้อมูล (Pretest) ตามสูตร E-O1 (E แทน กลุ่มทดลอง O1 แทน การประเมินก่อนทดลอง)

(๒) การเก็บข้อมูลหลังการฝึกปฏิบัติ(Post-test)

เมื่อสิ้นสุดหลังจากการภาคการฝึกปฏิบัติเสร็จสิ้นลงตามระยะเวลาโดยกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครที่คัดเลือกในชุดเดิม จึงแจกแบบสอบถามที่วัดค่าสภาวะของผู้สูงอายุแบบเดียวกันกับครั้งก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานเพื่อใช้วัดผลทางสถิติจำนวนในการเปรียบเทียบก่อนและหลังการปฏิบัติและนำไปวิเคราะห์สรุปผล (หลังการฝึกปฏิบัติในระยะ ๑๐ วัน) หลังจบการฝึกปฏิบัติโดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอาสาสมัครใจในการปฏิบัติ จำนวน ๒๐ ท่าน (กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิม) แล้วนำผลการทดลองไปวิเคราะห์ข้อมูล (Posttest) ตามสูตร E-XO2 (E แทน กลุ่ม ทดลอง X แทน ใช้วัตรกรรมคู่มือทดลอง O2 แทน การประเมินหลังทดลอง)

(๓) วิเคราะห์และสรุปผลก่อน-หลังการฝึกปฏิบัติ (Analyze)

วิเคราะห์ผลก่อน-หลัง เปรียบเทียบกันด้วยสถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ความเบี่ยงมาตรฐาน (S.D.) ถ้าผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเปรียบเทียบกันออกมาโดยครั้งหลังมีค่าเฉลี่ยมากกว่า แสดงว่าการปฏิบัติสตีปฏฐานนี้ สามารถส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างประสิทธิภาพซึ่งใช้วิธีเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแต่ละระดับของการทดลองครั้งก่อนและหลังและนำไปสรุปผลรายงานตามระเบียบวิธีต่อไป

๓.๗ การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการศึกษาวิจัยให้มีความเที่ยงตรง สามารถตรวจสอบได้ จึงกำหนดใช้วิธีการที่หลากหลายจากข้อมูลการศึกษาเอกสารตำรา วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการฝึกปฏิบัติสตีปฏฐานของผู้สูงอายุทั้งก่อนทดสอบ (Pretest)

๓. เก็บข้อมูลในช่วงการดำเนินงานกิจกรรมการฝึกปฏิบัติสตีปฏฐานสำหรับผู้สูงอายุ จำนวน ๘ สัปดาห์ ตั้งแต่ ๐๘.๓๐ - ๑๕.๓๐น. (ไม่รวมกับช่วงการทดสอบก่อนและหลัง)

๔. วิเคราะห์ รวบรวมข้อมูล สรุปผล และจัดพิมพ์รายงานการวิจัยที่ดำเนินการตามประเด็นแล้วจัดพิมพ์ตามรูปแบบฉบับการรายงานวิจัยของทางสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เพื่อให้ดำเนินงานไปตามลำดับของการรายงานความก้าวหน้างานวิจัย รายงานการวิจัยฉบับร่างสมบูรณ์ เพื่อขอรับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิของทางสถาบันวิจัยเพื่อการปรับปรุงแก้ไขก่อนอนุมัติฉบับสมบูรณ์ให้เป็นตามลำดับควบคู่กับการรายงานต่อระบบบริหารจัดการงานวิจัยแห่งชาติ(NRMS) ต่อไป

๓.๘ การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร่าก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ โดยทดสอบการกระจายของข้อมูลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้สถิติ โคโมโกรอฟ-สมินอฟ (Kolmogorov-

Sminov test) พบว่า การกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติใช้สถิติทีชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน paired t – test

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัย ๑) เพื่อศึกษาภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ๒) เพื่อเสริมสร้างการฝึกสติปัญญาของผู้สูงอายุ และ ๓) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัญญาในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซีมเศร้า คณะผู้วิจัยได้กำหนดผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น ๓ ตอน ดังนี้

- ๔.๑ ภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก
- ๔.๒ การเสริมสร้างการฝึกสติปัญญาของผู้สูงอายุ
- ๔.๓ การวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัญญาในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซีมเศร้า
- ๔.๔ องค์ความรู้และผลผลิตจากการวิจัย

๔.๑ ภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

๔.๑.๑ ผลภาวะซีมเศร้าด้านข้อมูลเชิงสถิติ

ด้านผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุผู้วิจัยเสนอข้อมูลในเชิงสถิติดังนี้

(๑) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 30 ราย เพศชาย 14 ราย ร้อยละ 46.67 เพศหญิง 16 ราย ร้อยละ 53.33 มีอายุตั้งแต่ 60 – 79 ปีอายุเฉลี่ย 67.47 ปี (S.D =5.39)

(๒) ภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซีมเศร้า 14.50 (SD = 4.89): โดยจัดเป็นภาวะซีมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 63.7 และซีมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 16.7

ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซีมเศร้า 9.40 (SD = 4.78): โดยจัดเป็นภาวะปกติ ร้อยละ 73.3 และภาวะซีมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 26.7

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัญญาเมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov Smirnov test พบว่ามีการ

กระจายตัวเป็นโค้งปกติจึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัญญาโดยใช้สถิติทีชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t – test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการฝึกได้รับการฝึกสติปัญญาลดลงต่ำกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ ๔.๑ แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัญญา

คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า	\bar{X}	S.D	t	p-value
ก่อนการทดลอง	14.50	4.89	4.14	P<.01
หลังการทดลอง	9.40	4.78		

จะเห็นได้ว่าวิธีการฝึกสติปัญญาสามารถลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นั่นคือ วิธีการทดลองและระยะเวลาของการทดลอง ร่วมกันส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยในระยะหลังการทดลอง แสดงให้เห็นว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลองส่งผลต่อภาวะซึมเศราร่วมกัน จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองลดลง ซึ่งแสดงผลของระยะเวลาการทดลองขึ้นอยู่กับวิธีการทดลองด้วย และยังพบว่าวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลองต่างก็มีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าเปลี่ยนแปลงไป

๔.๑.๒ ประเด็นสำคัญของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกสามารถแบ่งประเด็นในการเก็บข้อมูลโดยการอิงข้อมูลจากแบบสอบถามจากกรมสุขภาพจิตเป็นหลัก ซึ่งว่าด้วยเนื้อที่สอดคล้องต่อภาวะที่แสดงอาการเข้าเครือข่ายของภาวะซึมเศร้า โดยแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย Thai Geriatric Depression Scale : TGDS มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้สึกในปัจจุบันว่า ท่านพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้ท่านไม่ยอมทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ ท่านรู้สึกชีวิตของท่านช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยครั้ง ท่านหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้าท่านมีเรื่องกังวลตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้ส่วนใหญ่แล้วท่านรู้สึกอารมณ์ดีท่านรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับท่านส่วนใหญ่ท่านรู้สึกมีความสุขบ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกไม่มีที่พึ่งท่านรู้สึกกระวนกระวาย กระสับการส่ายบ่อยๆ ท่านชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า ท่านคิดว่าความจำท่านไม่ดีเท่ากับคนอื่น การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้เป็นเรื่องที่น่ายินดีหรือไม่ ท่านรู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อยๆท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านค่อนข้างไม่มีคุณค่า ท่าน

รู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมาท่านรู้สึกว่ามีเรื่องน่าสนุกอีกมาก ท่านรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่ ท่านรู้สึกกระตือรือร้น ท่านรู้สึกสิ้นหวัง ท่านคิดว่าคนอื่นดีกว่าท่าน ท่านอารมณ์เสียง่ายกับเรื่องเล็กๆน้อยๆ อยู่เสมอ ท่านรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยๆ ท่านมีความตั้งใจทำอะไรสักอย่างได้ไม่นาน ท่านรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า ท่านไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น ท่านตัดสินใจอะไรได้เร็ว ท่านมีจิตใจสบายแจ่มใสเหมือนก่อน

๔.๒ การเสริมสร้างการฝึกสติปัฏฐานของผู้สูงอายุ

ผลจากการเสริมสร้างการฝึกสติปัฏฐานของผู้สูงอายุพอสังเคราะห์ได้ข้อมูล จาก การให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้ฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานโดยการจัดตารางแนวทางการปฏิบัติที่ปรากฏในขั้นตอนของการให้การฝึกอบรมแล้วนั้น พบว่า ส่วนสำคัญของการฝึกปฏิบัตินอกเหนือจากเวลาที่กำหนดอย่างพอเหมาะแล้ว สถานที่ที่ให้การฝึกอบรมจะต้องมีความสะดวกสบายพร้อมกับเหมาะสมกับผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าการปรับทัศนคติของผู้สูงอายุที่อาจยังไม่คุ้นหรือยังไม่ทราบแนวทางการปฏิบัติธรรมด้วยสติปัฏฐานอาจทำให้ท้อแท้และขาดกำลังใจ เนื่องจากความรักที่จะเรียนรู้และกำลังใจอาจถดถอยลงได้ ซึ่งผู้วิจัยแสดงผลการส่งเสริมการปฏิบัติแก่ผู้สูงอายุดังนี้

๔.๒.๑ หลักการและวิธีการปฏิบัติสติปัฏฐาน

ในกิจกรรมโครงการฝึกปฏิบัติที่ใช้เป็นข้อมูลในการหาผลลัพธ์ของวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ ใช้รายละเอียดของการปฏิบัติที่เน้นไปในสติปัฏฐาน ๔ ทั้ง กาย เวทนา จิต และธรรม โดยเฉพาะ กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน เพราะอาศัยกายได้มากและเป็นองค์การปฏิบัติที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นหลักชัยสำคัญและเป็นของระลึ่ง่ายเพราะเอาร่างกายตนเองเป็นที่ตั้งแห่งการปฏิบัติ

๔.๒.๒ ทรัพยากรบุคคล

ทรัพยากรบุคคลในด้านการส่งเสริมการฝึกสติปัฏฐาน ผู้ที่เป็นส่วนสำคัญได้แก่ พระวิปัสสนาจารย์ หรือ วิทยากร ที่มีความรู้ความชำนาญในการให้การฝึกอบรมการปฏิบัติธรรมโดยการนำฝึกปฏิบัติโดยผู้นำฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ได้แก่ พระวิปัสสนาจารย์/วิทยากร จำเป็นจะต้องมีความรู้ความสามารถในการเข้าถึงวิธีของผู้ปฏิบัติเพื่อความเหมาะสมและความก้าวหน้าในการปฏิบัติของผู้สูงอายุ เนื่องจากจริตหรือพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นจิตประเภทที่ประกอบด้วยโทสะจิตตสิก คือ ความเศร้าใจ ความเบื่อหน่าย จึงต้องมีอุปบายเครื่องขัดเกลา ผ่อนปรนจิตใจให้เกิดความสะดวกต่อการทำงานของจิตที่คู่ควร ดังนั้นผู้ให้การฝึกอบรมนับว่ามีความสำคัญเป็นประการแรกๆ หากเมื่อเรากำหนดแนวปฏิบัติพร้อมตารางเวลาให้ผู้สูงอายุทราบล่วงหน้าว่าแต่ละวันจะมีกิจกรรมหรือวิธีการปฏิบัติอย่างไรบ้างก็จะทำให้คลายความกังวลได้บางส่วน

เพราะอาจจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความกดดันด้านความรู้สึกละเอียดและจิตใจ นับว่าการสร้างกำลังใจ(ศรัทธา) นี้มีส่วนสำคัญอย่างมากเป็นหัวใจของการนำผู้สูงอายุเข้าสู่วิถีการปฏิบัติ

๔.๒.๓ เทคนิควิธีการนำเสนอเนื้อหาเชิงประจักษ์

เทคนิควิธีการนำเสนอเนื้อหาเชิงประจักษ์นั้น มีผลต่อการเข้าใจเชิงประจักษ์ซึ่งสังเกตได้จากผลปฏิกริยาตอบกลับ (Reaction) ของผู้รับฟังการอธิบายได้ ซึ่งแสดงออกมาทางสีหน้า แววตา และอารมณ์ความรู้สึกภายในเวลานั้น ๆ โดยใช้อุปกรณ์ เช่น จอ LCD พร้อมอุปกรณ์ไมค์ขยายเสียง เพื่อการอธิบายองค์ความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งใช้เป็นสื่อกลางนำสู่การปรับความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติสติปัฏฐาน ซึ่งหากใช้เทคนิคของการนำสื่อกลางมาใช้ ขยายเพื่อสื่อให้เกิดความเข้าใจก็จะช่วยให้การอธิบายเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๔.๒.๔ การกำหนดช่วงระยะเวลาและความต่อเนื่องของการฝึกปฏิบัติ

ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติสติปัฏฐานลงในช่วงเวลาที่มีความเหมาะสม สอดคล้องต่อผู้สูงอายุโดยเน้นตารางระยะเวลาที่ไม่ก่อให้เกิดความตึงเครียดหรือคาดหวังผลมากเกินไปอาศัยความเหมาะสมและต้องสอดคล้องต่อวิถีชีวิตในความเป็นคนุหัสส์ ซึ่งกำหนดเนื้อหาความรู้ชุดข้อมูลในการปฏิบัติ **ปรากฏในภาคผนวก** คือ เริ่ม ๐๙.๐๐- ๑๔.๐๐น.และยังต้องเน้นย้ำว่านับจากช่วงเวลาจากนั้นเป็นต้นไปก็ยังคงเรียนรู้และรักที่จะฝึกฝนต่อโดยไม่ขัดต่อการดำเนินชีวิต เพียงแต่อธิบายไว้ว่า หากผู้ปฏิบัติสามารถกำหนดสติปัฏฐานต่อเนื่องไม่ว่าจะอยู่ในอิริยาบถหรือกิจกรรมใดๆ ก็ตาม ก็ให้พึงระลึกไว้ก่อนว่าจะเข้านอนและหลับไปเพื่อให้สติที่ได้รับการพัฒนานั้น ยังคงต่อเนื่องไปตามกำลังแห่งการฝึกของตนเองตามกำหนดตารางวันและเวลา ดังนี้

ตารางที่ ๔.๒ ตารางวัน-เวลา ภาคการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน

จำนวน	ภาคเช้า		ภาคเที่ยง	ภาคบ่าย	
	๑๐วัน	๐๗.๓๐-๐๘.๐๐	๐๘.๐๐-๑๑.๐๐	๑๑.๐๐-๑๓.๐๐	๑๓.๐๐-๑๖.๐๐
วันที่ ๑	สวดมนต์	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	สวดมนต์
วันที่ ๒		ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	
วันที่ ๓		ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	
วันที่ ๔		ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	
วันที่ ๕		ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	
วันที่ ๖		ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	

วันที่ ๗		ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	
วันที่ ๘		ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	
วันที่ ๙		ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	
วันที่ ๑๐		ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	

๔.๓ การวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัฏฐานในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

๔.๓.๑ การวิเคราะห์ก่อน-หลัง ฝึกสติปัฏฐาน

ก่อนฝึกสติปัฏฐาน : ผู้สูงอายุมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะที่แสดงให้เห็นว่า เมื่อมองในภาพรวมทางกายภาพ อาจไม่สามารถสังเกตเห็นถึงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่แสดงออกได้ ในบางกรณีผู้สูงอายุอาจแสดงกิริยาที่โดดเด่นออกมาเช่น การไม่เข้าพวกเข้ากลุ่ม การปลีกตัวอยู่คนเดียว การนั่งใจลอย และหากสัมภาษณ์พูดคุยอาจได้รับข้อมูลจากการสนทนาในด้านลบ มีความคิดในแง่ลบ แต่ในผู้สูงอายุบางกรณี หากไม่สอบถามประเมินด้วยเครื่องมืออาจไม่ได้ข้อมูลหรือพบปัญหาภาวะซึมเศร้า

หลังฝึกสติปัฏฐาน : ผู้สูงอายุมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้าวาลลดลง

๔.๓.๒ การวิเคราะห์ถึงรูปแบบของการถ่ายทอดและการสาธิต

รูปแบบของการถ่ายทอดและการสาธิตผู้วิจัยพบว่า ต้องสอดคล้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุเนื่องจากพื้นฐานความรู้ในด้านการปฏิบัติของแต่ละบุคคลนั้น มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติไม่เหมือนกัน ทั้งทางด้านสภาพของร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา เพราะฉะนั้นการนำเสนอเพื่อการถ่ายทอดและการสาธิตจำเป็นต้องเน้นเรื่องของความเข้าใจเป็นหลักสำหรับผู้ที่มีกำลังใจศรัทธาในการปฏิบัติ หากเป็นผู้สูงอายุที่มีหมัดกำลังใจหรือคิดว่าตนเองถูกบังคับให้เข้าร่วมจะต้องใช้การนำเสนอถ่ายทอดและสาธิตที่เน้นหนักไปในความเข้าใจแต่ต้องแฝงด้วยความหมายและความเข้าใจ นับว่าเป็นกลุ่มที่ต้องถ่ายทอดหลากหลายเพื่อสร้างกำลังใจและความศรัทธาต่อการฝึกปฏิบัติ และจำเป็นต้องใช้สื่อเครื่องมือที่ทันสมัยเข้ามามีบทบาท เช่น จอแสดงภาพขนาดใหญ่ วิดีทัศน์ที่แสดงเนื้อหาชัดเจน การใช้เครื่องขยายเสียง และวิธีการสาธิตที่ผู้ร่วมปฏิบัติมีส่วนร่วมในการสาธิตด้วยจริง

๔.๓.๓ การวิเคราะห์ถึงกระบวนการจัดฝึกอบรมสติปัฏฐานในผู้สูงอายุ

การฝึกสติปัฏฐานในผู้สูงอายุกับกระบวนการจัดฝึกอบรมผู้วิจัย พบว่า การจัดฝึกอบรมในการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานนับว่าวิถีปฏิบัติในมุมมองของการบริหารมนุษย์ แต่ถ้ามองในมุมของหลักธรรมแล้ว ถือว่าเป็นกระบวนการสำหรับการปฏิบัติโดยตรงและถูกต้องตามหลักทางพระพุทธศาสนาจัดว่าเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายด้าน ทั้งสถานที่ที่มีส่วนในการ

ส่งเสริมการปฏิบัติ วิปัสสนาจารย์หรือวิทยากรในการให้ความรู้ที่ถูกต้องมีความเชี่ยวชาญในการฝึกปฏิบัติ บุคคลกรในการสนับสนุนการดำเนินงาน จำนวนวันและเวลาที่สอดคล้องเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติที่เป็นผู้สูงอายุ

๔.๓.๔ การวิเคราะห์มิติด้านการให้การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานในผู้สูงอายุ

ผลการใช้การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าผู้วิจัยยังพบอีกว่า การนำเอากิจกรรมทางพุทธศาสนามาใช้เป็นกระบวนการเพื่อจุดประสงค์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าหรืออาจจะอยู่ในกลุ่มที่เสี่ยงก็ตามนั้น มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ด้วยเหตุผลที่ว่า การให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมที่ผู้สูงว่าตนเองได้มีส่วนร่วม จนไปถึงเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้โดยปราศจากเงื่อนไข อาจส่งผลให้ตัวผู้สูงอายุรับรู้ความรู้สึกถึงความเป็นผู้มีคุณค่าแก่การมีชีวิต ส่งผลให้ทัศนคติการดำเนินชีวิตมีความเห็นที่เป็นไปในทิศทางที่ดีหรือคิดบวกซึ่งผลของการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานแสดงให้เห็นว่าหากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานก็จะสามารถช่วยส่งผลในการลดอัตราโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้า หรือหากผู้สูงอายุยังไม่มีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นกับตนเองก็ยังสามารถที่จะป้องกันการเกิดภาวะดังกล่าวได้โดยผ่านกิจกรรมการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต่อเนื่องของการฝึกปฏิบัติในตัวผู้สูงอายุของแต่ละบุคคลเอง ไม่ได้บ่งบอกว่าเมื่อฝึกปฏิบัติแล้วจะสามารถป้องกันการภาวะซึมเศร้าได้ตลอดไป เพียงแต่แสดงให้เห็นว่า การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานเป็นกิจกรรมที่สามารถบรรเทาความรู้สึกด้านลบซึ่งเป็นอัตถประโยชน์ส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา แต่ประโยชน์สูงสุดของการฝึกปฏิบัติจนสามารถกระทำได้อย่างชำนาญและเป็นธรรมชาติของชีวิตประจำวันแล้ว ก็จะสามารถป้องกันการความรู้สึกด้านลบหรือภาวะซึมเศร้าได้อย่างเด็ดขาด ทั้งนี้ที่อธิบายไว้เพราะเหตุแห่งการฝึกสติปัฏฐานนั้น เป็นปัจจัยสำคัญของการฝึกฝนศีล สมาธิ และปัญญาของบุคคล เมื่อสติปัญญาเกิดขึ้นก็ย่อมกระทำให้ผู้นั้นรู้เห็นตามธรรมชาติของชีวิตที่เป็นไปในแต่ละวันเข้าถึงความทุกข์ของชีวิตโดยไม่ยึดติดหรือเก็บความทุกข์ความเศร้าใจเสียใจ กังวลเหงา มาย่อมและซึมซับเข้าหาตนเอง ตลอดจนเป็นถึงที่สุดแห่งความรู้ในพุทธศาสนาในแง่ของความหลุดพ้นนั่นเอง

๔.๓.๕ การวิเคราะห์ในด้านสิ่งสนับสนุนในการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน

สิ่งสนับสนุนในการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานผู้วิจัยพบว่า ในการจัดฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จะต้องเป็นสถานที่ที่มีความเหมาะสม (สัปปายะสถาน) สะอาด มีความแจ่มสว่าง โล่ง และต้องปลอดภัยในการเดินทาง อาหารที่จัดเลี้ยงจะต้องมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ อุปกรณ์ในการใช้ปฏิบัติ เช่น ที่นั่ง ที่ยืน ที่เดิน ที่นอน จะต้องสะดวกสบายกับผู้สูงอายุ

หรืออาจมีบริเวณที่สามารถเกาะเกี่ยวในการเคลื่อนไหวได้ เพื่อให้สะดวกและเกิดความมั่นใจแก่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมปฏิบัติ ไม่เพียงแต่วัสดุหรืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น สิ่งสนับสนุนที่สำคัญในการฝึกปฏิบัติสติปัญญาสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าก็คือ กำลังใจ ไม่ว่าจะมาจากคนใกล้ชิดหรือมาจากผู้ที่เคารพศรัทธาคือพระสงฆ์วิปัสสนาจารย์ เพราะการสร้างแรงกำลังใจนั้น เป็นเรื่องเดียวกันกับการสร้างศรัทธาคือความเชื่อให้เกิดขึ้นมีในตนเอง นับว่าเป็นความละเอียดอ่อนของการสร้างสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ จึงจัดได้ว่าองค์ประกอบของการสร้างสิ่งสนับสนุนในการฝึกปฏิบัติสติปัญญา นั้นมีความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ หากมีการนำผู้สูงอายุเข้ามาร่วมทำกิจกรรมประเภทนี้

๔.๔ องค์ความรู้จากการวิจัย

๔.๔.๑ องค์ธรรมที่นำไปปฏิบัติ

องค์ธรรมที่นำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลสำเร็จในการฝึกปฏิบัติสติปัญญาซึ่งจากผลของการดำเนินงานวิจัย ได้สังเคราะห์จากประสบการณ์ในการดำเนินงาน โดยการตั้งข้อสังเกตสำคัญซึ่งต้องระบุในระหว่างวันของการฝึกปฏิบัติว่ามีเป็นอย่างไร ปรับปรุงแก้ไขในวันถัดไปของการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยกำหนดหลักธรรมสำคัญไว้ ๒ ข้อใหญ่ๆ คือ

(๑) ด้านผู้ให้การฝึกปฏิบัติ : ควรใช้หลักธรรมกัลยาณมิตร ๑๐ ประการ

องค์หลักธรรมแห่ง กัลยาณมิตรตตต มีความสอดคล้องต่อการวิจัยโดยมุ่งเน้นที่ผู้ให้การฝึกปฏิบัติ นี่เป็นเกณฑ์สำคัญในการสรรหาหรือกำหนดผู้ให้ฝึกเพื่อควมมีประสิทธิภาพสูงสุดโดยภาวะแห่งความมีกัลยาณมิตรนั้น คือ มีผู้แนะนำสั่งสอน ที่ปรึกษา เพื่อนที่คบหา และบุคคลผู้แวดล้อมที่ดี, ความรู้จักเลือกเสวนาบุคคล หรือเข้าร่วมหมุ่กับท่านผู้ทรงคุณทรงปัญญาที่มีความสามารถ ซึ่งจะช่วยเหลือ สันับสนุนชักจูง ชี้ช่องทาง เป็นแบบอย่าง ตลอดจนเป็นเครื่องอุดหนุนเกื้อกูลแก่กัน ให้ดำเนินก้าวหน้าไปด้วยดี ในการศึกษาอบรม การครองชีวิต การประกอบกิจการ และธรรมปฏิบัติ, สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ดี ข้อนี้เป็น องค์ประกอบภายนอก “ภิกษุทั้งหลาย เมื่อดวงอาทิตย์อุทัยอยู่ ย่อมมีแสงอรุณขึ้นมาก่อน เป็นบุพนิมิตฉันใด ความมีกัลยาณมิตรก็เป็นตัวนำ เป็นบุพนิมิต แห่งการเกิดขึ้นของอารยอัษฎางคิกมรรค แก่ภิกษุ ฉะนั้น”

“ความมีกัลยาณมิตร เท่ากับเป็นพรหมจรรย์ (การครองชีวิตประเสริฐ) ทั้งหมดทีเดียว เพราะว่า ผู้มีกัลยาณมิตรพึงหวังสิ่งนี้ได้ คือ จักเจริญ จักทำให้มากซึ่งอารยอัษฎางคิกมรรค”

“อาศัยเราผู้เป็นกัลยาณมิตร เหล่าสัตว์ผู้มีชาติเป็นธรรมดา ก็พ้นจากชาติผู้มีชราเป็นธรรมดา ก็พ้นจากชรา ผู้มีมรณะเป็นธรรมดา ก็พ้นจากมรณะ ผู้มีโสกะ บริเวชะ ทุกข์ โทมนัส และอุปายาสเป็นธรรมดา ก็พ้นจากโสกะ บริเวชะ ทุกข์ โทมนัส และอุปายาส”

“เราไม่เล็งเห็นองค์ประกอบภายนอกอื่นแม้สักอย่างเดียว ที่มีประโยชน์มากสำหรับภิกษุ ผู้เป็นเสขะ เหมือนความมีกัลยาณมิตร, ภิกษุผู้มีกัลยาณมิตร ย่อมกำจัดอกุศลได้ และย่อมยังกุศล ให้เกิดขึ้น” “ความมีกัลยาณมิตร ย่อมเป็นไปเพื่อประโยชน์ยิ่งใหญ่, เพื่อความดำรงมั่นไม่เสื่อมสูญ ไม่อันตรธานแห่งศีลธรรม” ฯลฯ

(๒) ด้านผู้รับการฝึกปฏิบัติ : ตระหนักในหลักอาตาศี สัมชานิน สติมา

คุณธรรมที่จะเจริญหรือจะมีกำลังจะมีหลัก ๒ อย่าง คือ อาตาศี สัมปะชานิน สติมา^{๑๑๑}

(ก) อาตาศี คือ มีความเพียรทำให้เป็นปัจจุบันธรรม เวลาอย่างขวาไปนี่ คือ จิตของเรากับ ทำให้ไปพร้อมกัน ห้ามเอาจิตไปก่อนและคอยก้าว หรือเท้าก้าวไปก่อนแล้วคอยเอาจิตตามไป ถ้า จิตไม่ได้ไปพร้อมกับเท้าจะเดิน 1-2 ชั่วโมงก็ไม่มีประโยชน์ แต่ถ้าจิตกับเท้าไปพร้อมกันแล้วมีอินทรีย์ แก่กล้าก็จะได้รับบรรลุธรรม เช่น พระองค์หนึ่งในพุทธกาล เดินจงกรมสามก้าวเท่านั้นก็ได้บรรลุธรรม เช่น พระองค์หนึ่งในพุทธกาล เดินจงกรมสามก้าวเท่านั้นก็ได้บรรลุธรรม เพราะการเดินของท่านเป็น ปัจจุบันธรรม โภธิปักขิยธรรม เช่น มรรคมงคล 8 ศีล สมภาณี ปัญญา ก็อยู่ที่ปัจจุบันธรรมนี้แหละ

(ข) สัมปะชานิน คือ มีสัมปชัญญะความรู้สึกตัวทั่วพร้อม

(ค) สติมา คือ มีสติ เมื่อรู้สึกตัวว่าตอนนี้ทำอะไรอยู่ สติก็จะมากำหนดทันทีที่กำหนด เพื่อให้ได้ปัจจุบันธรรม แล้วจะเกิด “วิเนยยะ โลกเ อวิชชาโทมะ นัสสัง” คือ เอาความชั่วออกจากตน ไม่ควรเอาการล้างบาปลัทธิอื่นมาเป็นตัวอย่าง บางลัทธิเชื่อว่าจะล้างบาปได้ต้องไปอาบน้ำคงคา ถ้าเป็นอย่างนี้พวกปลูพวกปลาที่อยู่ในน้ำคงไม่มีบาปติดตัว แล้วเราไม่ควรจะเอาลัทธิอื่นเป็ตัวอย่าง เอาพระพุทธเจ้าเป็นอย่าง การเอาสติมากำหนดนั้นจะนำเอาความชั่วออกจากตนได้ อวิชชา คือ ตัว โลกต้องเอาออกไป เมื่อโลกะเกิดให้กำหนดให้ได้ปัจจุบัน โทมนัสสัง คือ โภธต้องเอาออกไปเมื่อ โภธเกิดให้กำหนดให้ได้ปัจจุบัน ตัวโมหะทำไม่ไม่มีเพราะเมื่อสติอยู่ตัวโมหะจะไม่มีเปรียบ เหมือนมีแสงสว่างอยู่แล้วความมืดก็จะมี.

อาตาศี สติมา สมุชชานิน บทว่า วิหริติ ได้แก่การดำเนินไป ในบทมีอธิบายว่า อาตาศี วิเคราะห์ดังนี้ชื่อว่า อาตาศีเพราะอรธว่า ย่อมแผดผลาญกิเลสในภพ ๓ คำว่า อาตาศี นี้เป็นชื่อ ของวิริยะ อาตาศี ของภิกษุนี้มีอยู่ เหตุนั้น ภิกษุนี้จึงชื่อว่า อาตาศี บทว่า สมุชชานิน ได้แก่ ประกอบด้วยญาณ กล่าวคือสัมปชัญญะ บทว่า สติมา คือประกอบด้วยสติที่ใช้กำหนดกาย.ก็ ธรรมดาว่า อนุปัสสนา นี้ จะไม่มีแก่ผู้ปราศจากสติเลย เพราะพระโยคาวจรใช้สติกำหนดอารมณ์

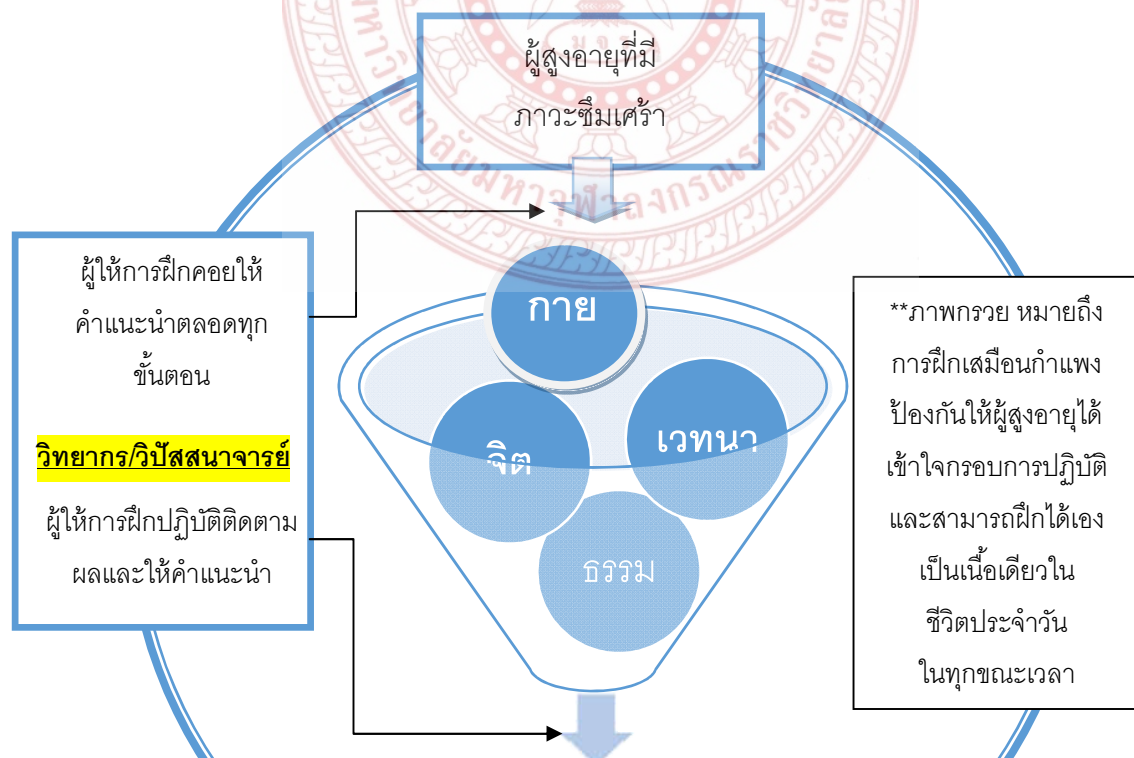
^{๑๑๑} พระโสภณมหาเถระ (มหาสิสยาตอ), มหาสติปัญญาสูตร, พิมพ์ครั้งที่ ๑, สิงหาคม, โรงพิมพ์ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไทยรายวันการพิมพ์, กรุงเทพมหานคร, พ.ศ. ๒๕๔๙, หน้า ๓๐-๓๓.

แล้ว จึงพิจารณาเห็น (กายเป็นตน) ด้วยปัญญา เพราะเหตุที่นั่นแหละ พระผู้มีพระภาคเจ้าจึงตรัสว่า ก็แลภิกษุทั้งหลาย เราตถาคตพูดถึงสติว่ามีประโยชน์ในธรรมทั้งปวง เพราะฉะนั้น ในพระสูตรนี้ พระองค์จึงตรัสไว้ว่า กายะ กายานุปัสสี วิหริติ (พิจารณาเห็นกายในกายอยู่) ด้วยคำเพียงเท่านั้น เป็นอันพระองค์ตรัสกายานุปัสสนาสติปัฏฐานกรรณฐาน. อีกอย่างหนึ่ง เพราะเหตุที่ผู้ที่ไม่มีความเพียร ความหุดหู่ภายในยอมทำอันตรายให้ได้ ผู้ที่ไม่มีสัมปชัญญะ ย่อมเป็นผู้หลงลืมสติ ในการกำหนดอุบาย และในการเว้นสิ่งที่ไม่ใช่อุบาย คือเป็นผู้ไม่สามารถในการกำหนดอุบาย และในการสลัดทิ้งสิ่งที่ไม่ใช่อุบาย (และ) กรรณฐานนั้น จะไม่สำเร็จแก่เธอด้วยวิธีนั้น ฉะนั้น พึงทราบไว้ว่า เพื่อจะทรงแสดงธรรมทั้งหลายที่มีอานุภาพเป็นเหตุสำเร็จแห่งกรรณฐานนั้น พระองค์จึงตรัสคำนี้ไว้ว่า อาตปปี มีความเพียร สมุชชาโน มีสัมปชัญญะสติมา มีสติ

๔.๔.๒ องค์ความรู้จากการวิจัย

องค์ความรู้จากการวิจัยและผลผลิตที่ได้นั้นผ่านการสังเคราะห์โดยผู้วิจัยลงรายละเอียดไปในผลงานโดยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์และสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุ สรุปเป็นแนวทางการปฏิบัติสำคัญที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และสามารถนำไปใช้ในการเผยแผ่งานด้านการปฏิบัติสติปัฏฐานเพื่อการอธิบายและเผยแผ่ได้จริง ซึ่งสามารถได้รับประโยชน์จากผลผลิตงานวิจัยครั้งนี้ได้เช่นกัน โดยผู้วิจัยสามารถอธิบายในรูปแบบเชิงรูปธรรม ได้ดังนี้

ภาพที่ ๔.๑ ภาพองค์ความรู้สำคัญของการฝึกสติปัฏฐานในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ



ผู้สูงอายุที่โรภาวะซึมเศร้า
ใช้ชีวิตอย่างปกติสุข

๔.๔.๓ ความสอดคล้องของสติปัญญา ๔ กับการป้องกันภาวะซึมเศร้า

ความเชื่อมโยงของสติปัญญากับการป้องกันภาวะซึมเศร้านั้น เป็นไปตามรูปแบบกิจกรรมกาย เวทนา จิต ธรรม ในชุดความรู้ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้อธิบายประกอบกับจัดฝึกอบรมการฝึกสติปัญญาให้กับผู้สูงอายุ โดยมีเนื้อหาที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการฝึกปฏิบัติสติปัญญา ความสอดคล้องดังกล่าวผู้วิจัยอธิบายจำแนกตามตารางโดยมีวิธีการฝึกปฏิบัติสติปัญญา ๔ ที่ภาวะซึมเศร้าครอบคลุมโดยมีความสอดคล้องลงในภาวะกายของผู้สูงอายุ เวทนา ผู้สูงอายุ ในจิตใจผู้สูงอายุ และธรรมารมณ์รวมว่าโดยย่อมีรูปแบบของผู้ปฏิบัติเป็นภาคพื้นสำคัญมีอธิบายดังนี้

ตารางที่ ๔.๓ ความสอดคล้องของสติปัญญากับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในงานวิจัย

ความสอดคล้องของสติปัญญากับการป้องกันภาวะซึมเศร้าในงานวิจัย		
การฝึกปฏิบัติสติปัญญา ๔	ภาวะซึมเศร้า	สอดคล้องสัมพันธ์
<p><u>กายานุสสนาสติปัญญา</u> การฝึกสติปัญญาในอิริยาบถโดยเริ่มจากตนเองด้วยทำอิริยาบถของการยืน การเดิน การนั่ง และการนอน รวมถึงการค่อยๆ ฝึกอิริยาบถทั่วไปในการขยับกายเคลื่อนไหวช้า ๆ อย่างมีสติสัมปชัญญะตลอดกาล ขณะ ที่ ปฏิบัติ ตาม ธรรมชาติการดำเนินชีวิต</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความไม่พอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้ 2. ไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจที่เคยทำเป็นประจำ 3. รู้สึกชีวิตของท่านช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร 4. รู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยครั้ง 5. ไม่มีความหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า 6. มีเรื่องกังวลตลอดเวลา และ เลิกคิดไม่ได้ 7. ส่วนใหญ่แล้วท่านรู้สึก 	<p>ความสอดคล้องของภาวะซึมเศร้านั้นทางกายหรือกายภาพสามารถแสดงออกทางกิริยาท่าทาง เพราะการฝึกสติปัญญาในกายานุสสนาส่งเกตได้จากการเคลื่อนไหว หากฝึกปฏิบัติด้วยวิริยะบ่อยครั้งจะเป็นกำลังพลต่อความก้าวหน้า ขจัด อภิชฌา (โลภะ) โทมนัส คือ ความยินร้าย(โทสะ) บ่อเกิดปัญหาทางสุขภาพะในตนหรือภาวะซึมเศร้า โดยอเนกปริยาย</p>

<p><u>เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน</u></p> <p>การฝึกสติปัฏฐานในการกำหนดในจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือการกำหนดจิตที่ประกอบด้วยราคะ โทสะ โมหะ และอื่นเป็นสำคัญในจิตตานุปัสสนาสติปัฏฐานส่งผลในสภาพจิตใจ ตลอดกาลขณะที่ปฏิบัติตามธรรมชาติการใช้ชีวิต</p>	<p>อารมณ์ไม่ดี</p> <p>8. ความรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับท่าน</p> <p>9. ส่วนใหญ่รู้สึกไม่มีความสุข</p> <p>10. รู้สึกไม่มีที่พึ่งบ่อยครั้ง</p> <p>11. รู้สึกกระวนกระวายกระสับกระส่ายบ่อยครั้ง</p> <p>12. ชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน</p> <p>13. บ่อยครั้งรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า</p> <p>14. คิดว่าความจำตนไม่ดีเท่ากับคนอื่น</p> <p>15. การมีชีวิตอยู่นี้เป็นเรื่องที่ไม่น่ายินดีหรือไม่</p>	<p>ความสอดคล้องของภาวะซึมเศร้านั้นทางเวทนา(กายเสวยอารมณ์)หรือทางนามธรรมสามารถแสดงออกทางจิต อารมณ์อาจมีแสดงออกทางกิริยาท่าทาง เพราะการฝึกสติปัฏฐานในเวทนานั้น สังเกตได้จากการตนของตนเอง(ผู้ปฏิบัติ) หากฝึกปฏิบัติด้วยวิริยะบ่อยครั้งจะเป็นกำลังพลต่อความก้าวหน้า ขจัดอภิชฌา คือความยินดี(โลภะ)โทมนัส คือ ความยินร้าย(โทสะ)บ่อเกิดปัญหาทางสุขภาวะในตนหรือภาวะซึมเศร้า โดยอเนกปริยาย</p>
<p><u>จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน</u></p> <p>การฝึกสติปัฏฐานในการกำหนดเวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน คือ การกำหนดรู้การเสวยอารมณ์ที่รับรู้ทางจิตที่จะนำสู่ด้านสังคมด้วยการรู้สังคมด้วยการสัมผัสรับรู้ถึงอารมณ์ ความสุข ความทุกข์และ อูเบกขาเฉยโดยเริ่มจากในระดับตนเองตลอดกาลขณะที่ปฏิบัติตามธรรมชาติการดำเนินชีวิต</p>	<p>16. รู้สึกหมัดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อยครั้ง</p> <p>17. รู้สึกว่าชีวิตท่านค่อนข้างไม่มีคุณค่า</p> <p>18. รู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา</p> <p>19. รู้สึกว่าชีวิตนี้มีเรื่องน่าสนุกอีกมาก</p> <p>20. รู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่</p> <p>21. รู้สึกกระตือรือร้น</p> <p>22. รู้สึกสิ้นหวัง</p> <p>23. มักคิดว่าคนอื่นดีกว่าท่าน</p> <p>24. อารมณ์เสื่อง่ายกับเรื่องเล็กน้อยอยู่เสมอ</p>	<p>ความสอดคล้องของภาวะซึมเศร้านั้นทางจิต(จิตที่รู้) ทั้งสุขทุกข์ อูเบกขา ทางกาย หรือทางใจ สามารถแสดงออกทางและเป็นเรื่องของจิตโดยตรง แสดงออกับรู้สึกโดยตนของตนเอง อาจส่งผลแสดงต่อถึงกิริยาท่าทาง เพราะการฝึกสติปัฏฐานในจิตนั้น สังเกตได้จากการตนของตนเอง(ผู้ปฏิบัติ) หากฝึกปฏิบัติด้วยวิริยะบ่อยครั้งจะเป็นกำลังพลต่อความก้าวหน้า ขจัดอภิชฌา คือความยินดี (โลภะ) โทมนัส คือ ความยินร้าย(โทสะ) บ่อเกิดปัญหาทางสุขภาวะในตน</p>

	<p>25. รู้สึกอยากร้องไห้บ่อยครั้ง</p> <p>26. ตั้งใจทำอะไรสิ่งหนึ่งได้ไม่</p>	หรือภาวะซึมเศร้า โดยเอนกปริยาย
<p><u>ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน</u></p> <p>การฝึกสติปัฏฐานในธรรมานุปัสสนาสติปัฏฐานกล่าวอย่างง่ายสำหรับผู้สูงอายุโดยเริ่มจากตนเองคือการตามดู ใฝ่ดู อาการของรูปนาม (ขั้นที่ ๕) ตามความเป็นจริงโดยสำคัญว่าไม่มีอะไรเที่ยงแท้แน่นอนทุกสิ่งที่ไม่อยู่ในสภาพเดิม บังคับไม่ได้ ทุกสิ่งที่เป็นไปโดยบังคับบัญชาอะไรไม่ได้ และชีวิตไม่ใช่ของน่าสวยงามน่ามีความเป็นกลางต่อทุกสิ่งที่ได้รับรู้สัมผัสตลอดกาลขณะที่ปฏิบัติตามธรรมชาติการดำเนินชีวิต</p>	<p>นาน</p> <p>27. รู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า</p> <p>28. รู้สึกไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น</p> <p>29. ตัดสินใจอะไรได้เร็ว</p> <p>30. จิตใจไม่สบายหรือแจ่มใสเหมือนก่อน</p> <p>**ภาวะซึมเศร้านี้ กล่าวโดยนัยยะสำคัญตามแบบประเพณีภาวะซึมเศร้าโดยกรมสุขภาพจิต</p>	<p>ความสอดคล้องของภาวะซึมเศร้านั้นทางธรรม (สภาวะธรรมต่อการพิจารณา) หรือทางนามธรรมที่เป็นสภาวะสามารถพิจารณาในนิวรรณ์ ๕ ขั้นที่ ๕ อายุตนะ ๑๒ โพชฌงค์ ๗ อริยสัจ ๔ กล่าวโดยรวมคือในตนของตนเอง แสดงออกทางรับรู้โดยแตกต่างกันโดยปัจเจกบุคคล ตามอำนาจวาสนาบารมีของผู้ปฏิบัติ เพราะการฝึกสติปัฏฐานในธรรมานุปัสสนานั้นสังเกตได้จากการตนของตนเอง (ผู้ปฏิบัติ) หากฝึกปฏิบัติด้วยวิริยะบ่อยครั้งจะเป็นกำลังพลต่อต้านความก้าวหน้า ขจัดอกิษณา คือความยินดี (โลภะ) โทมนัส คือ ความยินร้าย (โทสะ) บ่อเกิดปัญหาทางสุขภาวะในตนหรือภาวะซึมเศร้าโดยเอนกปริยาย</p>

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย

ผลการดำเนินงานศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experiment) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนหลัง (One Group Pretest Posttest Design) โดยศึกษาผลของการฝึกสติพื้นฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยได้สรุปผลการดำเนินงานวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

๕.๑ สรุปผลการศึกษา

๕.๒ อภิปรายผล

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

จากการทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในงานวิจัยทดลองนี้ใช้พื้นที่กลุ่มตัวอย่าง คือ ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งกำหนดเลือกพื้นที่โดยข้อกำหนดของการร่วมมือทางวิชาการร่วมกันระหว่างวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราชและองค์การบริหารส่วนตำบลบึงพระ ซึ่งมีกำหนดผู้สูงอายุในชุมชนที่เหมาะสมกับการทำการวิจัยไปพร้อมกับการบริการวิชาการต่อสังคมตามพันธกิจของสถาบันการศึกษา จากข้างต้นมีผลจากการศึกษาแบ่งเป็นผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (ก่อนการฝึกปฏิบัติ) และผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (หลังการฝึกปฏิบัติ) ดังนี้ คือ

(๑) ผลการวิเคราะห์ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า 14.50 (SD = 4.89): โดยจัดเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 63.7 และซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 16.7

(๒) ผลการวิเคราะห์ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า 9.40 (SD = 4.78): โดยจัดเป็นภาวะปกติ ร้อยละ 73.3 และภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 26.7

ในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติพื้นฐานเมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov Smirnov test พบว่ามี การกระจายตัวเป็นโค้งปกติจึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติพื้นฐานโดยใช้สถิติที่ชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t – test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการฝึกได้รับการฝึกสติพื้นฐานลดลงต่ำกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปได้ว่าวิธีการฝึกสติพื้นฐานในกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้

และในส่วนของการศึกษาจากผลงานวิจัย รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องยัง พบว่า ประเทศไทยยังคงประเด็นปัญหาด้านผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น อาจเพราะด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่ล้ำสมัย ประกอบกับอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงเป็นสำคัญ เมื่อมองถึงแนวทางส่งเสริมในทางพระพุทธศาสนาแล้วมีหลักธรรมที่สอดคล้องกับประเด็นสุขภาวะผู้สูงอายุนั้น คือ การปฏิบัติธรรมด้วยการเจริญสติปัฏฐานซึ่งจากการทำการวิเคราะห์สุขภาวะของผู้สูงอายุทำให้ทราบผลและตอบโจทย์ของการศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลกได้ดังที่กล่าวมา

๕.๑.๒ การเสริมสร้างการฝึกตามหลักสติปัฏฐานของผู้สูงอายุ

ผลจากการพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน ๔ พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐานสามารถกระทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัฏฐาน ด้วยกาย เวทนา จิต ธรรม ที่เป็นไปกับแนวทางในการเสริมสร้างหรือเรียกว่าป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุได้จริง ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้สรุปได้เป็นเชิงพรรณนา ๒ ระดับคือ

(๑) ระดับไม่คงที่ ด้วยกิจกรรมที่ส่งผลให้อารมณ์ดีที่เกิดจากความพอใจในอารมณ์และความรู้สึกนั้น ๆ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อกิจกรรม สมาชิกผู้คนที่เข้าร่วมปฏิบัติ ก็ยังผลให้เป็นไปในทิศทางที่ดีได้โดยจัดอยู่ในระดับที่ไม่คงที่

(๒) ระดับคงที่ ด้วยการปฏิบัติเป็นประจำต่อเนื่องส่งผลต่อภาวะระดับสติสมานปัญญาให้สูงยิ่งขึ้นไป ซึ่งเป็นไปตามปัจเจกบุคคลไม่สามารถวัดผลได้แน่ชัดเนื่องจากมีปัจจัยอื่นแปรผันตามการปฏิบัติทั้งนี้ผู้ปฏิบัติสามารถรู้ได้ด้วยตนเองก็ยังผลให้เป็นไปในทิศทางที่ดีได้โดยจัดอยู่ในระดับคงที่หากมีการรักษาการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยลำดับ

การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน พบว่า ภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุเผชิญอยู่นั้น สามารถป้องกันได้ด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐานสามารถกระทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัฏฐาน ด้วยกาย เวทนา จิต ธรรม โดยมุ่งเน้นที่การแสดงผลลัพธ์ผ่านภาวะที่เกิดคือความซึมเศร้า ทั้งนี้เป็นหลักธรรมที่เป็นไปกับแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุได้จริงแต่สำคัญโดยวิธีการปฏิบัติจะต้องฝึกปฏิบัติทุกวันและทำเป็นกิจวัตรประจำวัน

จากการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้จัดทำชุดความรู้ด้านสติปัฏฐานเพื่อการทำความเข้าใจในเบื้องต้นต่อผู้สูงอายุเพื่อการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจในฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน โดยมีเนื้อหาที่สอดคล้องต่อการฝึกปฏิบัติและนำมาใช้ประกอบกับการกิจกรรมอบรมการฝึกสติปัฏฐานของผู้สูงอายุในงานวิจัยครั้งนี้ปรากฏอยู่ในภาคผนวก

๕.๑.๓ วิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ

วิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุทำให้ทราบผลโดยสรุปเป็น ๒ หัวข้อ เพื่อตอบใจของของการศึกษาผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์ศึกษาแบ่งเป็น ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานมีดังนี้ คือ

(๑) วิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ จำแนกรายด้านและรายข้อ สรุปได้ว่า ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยที่คะแนนเฉลี่ยสุขภาพของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ สูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ ใน

(๒) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ เพื่อตอบสนองมติฐานการวิจัยสรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยที่คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ลดลงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ แสดงว่า แสดงว่าการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าของตนลดลงกล่าวคือสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าได้เมื่อปฏิบัติสติปัฏฐาน

สรุปได้ว่าการวิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับผู้สูงอายุนั้น พบว่ามีความสัมพันธ์กันกับชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง อันเนื่องมาจาก แนวทางการฝึกปฏิบัติตนในทางพระพุทธศาสนาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของตนนั้น ไม่อาจพ้นไปจากการปฏิบัติสมถะวิปัสสนาตามกระบวนการแห่งสติปัฏฐานโดยค้ำหนึ่งถึงประโยชน์สูงสุดคือความหลุดพ้น ส่วนผลประโยชน์ที่เห็นได้ปัจจุบันของการฝึกปฏิบัติคือ การพัฒนากายและจิตใจโดยตรง และโดยจากการสังเกต สอบถาม พูดคุย สันทนาการกับผู้สูงอายุนั้นพบว่า การปฏิบัติตนผ่านกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับหลักศาสนาเป็นสิ่งที่พวกเขารักและมีวิถีชีวิตผูกพันกับเรื่องของศาสนาเป็นทุนเดิม หากจัดกิจกรรมได้ก็ตามเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในเรื่องของการปฏิบัติธรรมตามแนวทางพระพุทธศาสนาจะเป็นข้อเสนอแนวคิดแรก ๆ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ว่า เมื่อตนเข้าสู่วัยชราแล้วควรเตรียมเสียบึงคือบุญทานการกุศลไว้ในภพชาติต่อไป ซึ่งเป็นเรื่องของการยึดเหนี่ยวจิตใจในผู้สูงอายุเหล่านั้นมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปโดยห่างไกลจากโรคหรือภาวะซึมเศร้าได้

ทั้งนี้ผู้วิจัยขอเสริมแนวทางจากประสบการณ์การนำสติปัฏฐานมาฝึกปฏิบัติกับผู้สูง ไม่ว่าจะประสบกับภาวะซึมเศร้าหรือไม่ก็ตามว่า ตามแนวทางการปฏิบัติในพระพุทธศาสนาที่ว่าด้วยเรื่องของสติปัฏฐานนั้นค่อนข้างมีเนื้อหาที่ยากต่อการเข้าใจสำหรับผู้เริ่มต้นใหม่ เนื่องจากการฝึกปฏิบัตินั้นต้องอาศัยความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นตัวแปรอิสระต่อการควบคุม ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการปฏิบัติ ฉะนั้นการฝึกปฏิบัติและผลที่ได้อาจเป็นไปได้ตามความสามารถระดับปัจเจกบุคคลที่ต้องอาศัยศรัทธาความเชื่อมั่นและอุปนิสัยที่ใคร่ศึกษาและปฏิบัติอย่างจริงจัง จึงเป็นความสำคัญที่ผู้ถ่ายทอดจะบ่มเพาะศรัทธาและปัญญาให้กับผู้ปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นช่วงวัยใดก็ตาม หรือแม้แต่ผู้สูงอายุก็สำคัญไม่ใช่น้อย นับว่าเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่จะต้องพัฒนาจัดการตัวเอง และปัจจัยภายนอกคือผู้ให้ความรู้ถ่ายทอดและอบรมจะต้องรู้จักการพัฒนาความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ฟังเพื่อนำไปปฏิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือศรัทธาและปัญญาที่จะต้องคำนึงเป็นอันดับแรก เพราะทั้งสองส่วนนี้มีผลต่อปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มาเข้ารับการฝึกปฏิบัติอย่างมาก และไม่อาจวัดผลศรัทธาที่เต็มร้อยได้จากการเข้าร่วมเพราะศรัทธาเป็นนามธรรมที่ผันแปรได้ตามอารมณ์และปัจจัยเกื้อหนุนภายนอก นับเป็นภารกิจสำคัญของผู้ให้การฝึกปฏิบัติที่จะต้องพินิจและสังเกตการณ์ตลอดเวลาว่า เมื่อใดควรพัฒนาศรัทธาที่มีต่อการปฏิบัติและเมื่อใดควรพอกพูนปัญญาที่ส่งเสริมในการปฏิบัติสติปัฏฐาน

๕.๒ อภิปรายผล

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และปัญหาการวิจัย โดยเริ่มจากปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยการวิเคราะห์ในลำดับขั้นข้อมูลจนสรุปกลับกรองเพื่อนำเข้าสู่ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการส่งเสริมการปฏิบัติสติปัฏฐานผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีผลลดลงนับว่าเป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันภาวะซึมเศร้านี้ แต่มีเงื่อนไขคือต้องฝึกปฏิบัติต่อเนื่องจึงจะรักษาสภาพภาวะของผู้สูงอายุได้

โดยศึกษาจากคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา ตำรา เอกสาร รวมทั้งงานวิจัยและวรรณกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง พบว่าการเจริญสติปัฏฐานเป็นแนวทางการปฏิบัติในทางพระพุทธศาสนาที่เป็นหัวใจหลักสำคัญที่ครอบคลุมเพื่อการขัดเกลาตนเองตามอานิสงค์ของการปฏิบัติซึ่งมีผลต่อระดับ กาย เวทนา จิต ธรรม ของผู้ปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นเพศวัยใดก็ตามรวมทั้งเป็นไปกับปัญหาของสุขภาพของผู้สูงอายุที่รวมอยู่ในคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติธรรมด้วยทั้งนี้จึงเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงเอกสารด้านสติปัฏฐาน ด้านภาวะซึมเศร้า รวมถึงข้อมูลด้านผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นกรอบคิดการวิจัยซึ่งสรุปแนวทางส่งเสริมต่อการปฏิบัติได้แก่ หลักการเจริญสติปัฏฐาน ทั้งรูปแบบของกิจกรรมที่ให้กรอบ

แก่ผู้สูงอายุและชุดองค์ความรู้ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้วัดด้วยการตอบแบบสอบถามด้านภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาจเกิดขึ้นและเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบัน

การวิจัยนี้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ คือเสริมสร้างการฝึกสติปัญญาของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถส่งเสริมการปฏิบัติสติปัญญาให้กับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างไม่มีอุปสรรค โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือใด ๆ เพียงแค่ศึกษาวิธีการปฏิบัติสติปัญญาในพระพุทธศาสนา ซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติในเชิงของกิจกรรมนับว่าสร้างแรงบันดาลใจในการใช้ชีวิตประจำวัน ผลจากการปฏิบัติปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้มีภาวะซึมเศร้าในทางบวก คือเห็นโลกและชีวิตตามความเป็นจริงได้ง่ายขึ้นจากการดูกายดูใจของตนเองเป็นที่ตั้ง จนถึงระดับสูงสุดคือการทำลายความหลงผิดและประหารกิเลสเพียงแต่ความก้าวหน้าที่ของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกันไปเนื่องจาก ช่วงวัยและสุขภาพ รวมถึงระดับสติปัญญา ความสามารถในการเข้าใจและความสนใจใคร่ต่อการปฏิบัติตน และจะต้องมีวิริยะความเพียรต่อการปฏิบัติ และระดับของปัญญาแต่ละบุคคลที่จะเข้าใจในหลักการปฏิบัติสติปัญญา

การวิจัยนี้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ คือ ศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัญญาในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยผู้วิจัยใช้ คือ One Group Pretest Posttest Design =แบบการทดลองก่อน-หลังในกลุ่มเดียวกัน มุ่งเน้นการดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียวแต่ดำเนินการสังเกต (Observation=O) ผู้เข้าร่วมการทดลองก่อนและหลังการทดลอง (O1 และ O2) หลังจากนั้นจึงนำผลที่ได้จากการวัดหรือการสังเกตไปเปรียบเทียบกัน เพื่อทดสอบดูว่าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร การทดลองแบบนี้ แสดงผลให้สังเกตก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสติปัญญา (X) จำนวน ๒ ครั้งด้วยกันซึ่งในกรณีนี้ O1 อาจเป็นแบบทดสอบก่อนฝึกปฏิบัติ (Pretest) และ O2 อาจเป็นแบบทดสอบหลังฝึกปฏิบัติ (Posttest) จึงสามารถนำคะแนนจากการสังเกตทั้ง ๒ ครั้งไปเปรียบเทียบกัน ผลคะแนนที่เพิ่มขึ้นถ้าคะแนนลดลงแสดงว่าภาวะซึมเศร้านั้นลดลง

อาจจะสรุปได้ว่าเป็นผลมาจากอิทธิพลของการฝึกปฏิบัติสติปัญญาที่ทำการทดลองอย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ก็อาจไม่สามารถสรุปได้อย่างเต็มที่ว่าเป็นผลมาจากการทดลองเพียงประการเดียว เนื่องจากอาจมีปัจจัยอื่น ๆ แทรกเข้ามาได้ เช่น ประสบการณ์ของกลุ่มทดลองที่มีความรู้เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีตัวแปรทางด้านเวลามาเกี่ยวข้องด้วยกลุ่มทดลองอาจได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ ขณะทำการทดลองด้วยก็ได้ เนื่องจากแบบแผนการทดลองแบบนี้กระทำกับกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น ไม่มีการเปรียบเทียบผลการทดลองกับกลุ่มอื่น ๆ แต่อย่างใดแต่ถ้าเปรียบเทียบกับแบบแผนการทดลองแบบ One-Shot Case Study จะเห็นได้ว่าแบบแผนการ

ทดลองแบบนี้สามารถกำจัดตัวแปรแทรกซ้อนได้ดีกว่า เนื่องจากมีการสังเกตทั้งก่อน-หลังทดลอง
สรุปได้ว่าแนวคิดเรื่องผู้สูงอายุ แนวคิดเรื่องภาวะซึมเศร้า แนวคิดและวิถีปฏิบัติสติปัฏฐานนั้น เมื่อนำมาพิจารณาจะเห็นถึงความสอดคล้องกัน

๕.๓ ข้อเสนอแนะ

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติขยายผลเพื่อการนำไปใช้

ข้อเสนอแนะอันนำไปสู่แนวทางการป้องกันและส่งเสริมผู้สูงอายุให้ห่างไกลจากภาวะซึมเศร้าด้วยการปฏิบัติสติปัฏฐานกำหนดเป็นแนวทางแนวทางสำหรับที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุด้วยการปฏิบัติสติปัฏฐาน สามารถกระทำตามระดับดังนี้ต่อไปนี้

๑. ระดับปัจเจกบุคคล(พุทธศาสนิกชนผู้ปฏิบัติธรรม) การปฏิบัติธรรมนั้นผลอันประสงค์ของการปฏิบัติเมื่อปฏิบัติอย่างเต็มที่แล้วพึงหวังผลได้ตามอันสงค์ของการปฏิบัติโดยเป็นจริงทั้งนี้อาจไม่เท่ากันเพราะขึ้นอยู่กับประกอบด้วยปัจจัยในหลายด้าน เช่น ปัจจัยภายในคือผู้ปฏิบัติเอง ในเรื่องของคุณค่าศรัทธาที่มีต่อการปฏิบัติธรรม แรงบันดาลใจและกำลังใจเป็นต้น และปัจจัยภายนอกสิ่งแวดล้อม สัมปายะสถาน ความสะดวกสบาย โอกาสเวลาเป็นสิ่งเร็ว อีกทั้งยังควรสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติธรรม โดยมุ่งเน้นประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติทั้งในระดับรูปธรรมและนามธรรมที่จะเกิดกับผู้ปฏิบัติประกอบที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันภายในตัวเอง คือ ความต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการทางด้านจิตใจในระดับปัจเจกบุคคล โดยเกิดขึ้นจากศรัทธาที่เป็นแรงบันดาลใจให้ปฏิบัติตนตามหลักธรรมคำสอน และเชื่อมั่นว่าจะสามารถพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้

๒. ระดับครอบครัว สามารถกำหนดเป็นกิจกรรมหลักของครอบครัวได้ หรืออาจใช้โอกาสเมื่อถึงวาระสำคัญ ๆ เช่น ช่วงหยุดยาวในเทศกาล กำหนดเป็นกิจกรรมในวันผู้สูงอายุสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุและศาสนสถาน โดยมุ่งเน้นสร้างความเข้าใจโดยสื่อสารเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและเชื่อมโยงให้เกิดความส่งเสริมร่วมมือกันในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อมคือ การอยู่ร่วมกันในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน ด้วยการกำหนดเป็นนโยบายขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบลจัดอบรมปฏิบัติธรรมแก่ผู้สูงอายุ สร้างความตระหนักให้แก่ประชาชน เปิดโอกาสให้เกิดกิจกรรมที่เชื่อมโยงส่งเสริมในสถาบันครอบครัว ประสานกับวัดเพื่อหาโอกาสจัดกิจกรรมและผลักดันให้เป็นชุมชนต้นแบบแห่งการสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการปฏิบัติธรรม

๓. ระดับชุมชน ผลักดันให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดพร้อมกับนำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อาจมาจากองค์ประกอบที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันในตนเองที่เรียกว่า ความต้องการ ผนวกกับสิ่งแวดล้อม คือ โอกาสที่ได้รับจากชุมชน โดยอาศัยจากองค์ประกอบทั้งสองข้างต้นดังที่กล่าวมาคือทั้งในระดับตนเองผนวกกับระดับสิ่งแวดล้อมที่องค์กร ประสานความใกล้ชิดติดต่อสถาบันศาสนาเพื่อสร้างและส่งเสริมค่านิยมที่ดีต่อพระพุทธศาสนาในเชิงประจักษ์รูปธรรมในระดับชุมชน

๔. ระดับสังคมและประเทศชาติ เป็นที่แน่นอนว่าแผนนโยบายประเทศไทย ๔.๐ นั้นส่วนหนึ่งมีแผนในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย หากสามารถพัฒนาคุณภาพงานวิจัยและต่อยอดสู่องค์ความรู้มวลรวม รวมถึงการจัดการขับเคลื่อนพลวัตที่สำคัญที่ว่าด้วยวาระของผู้สูงอายุ ปัญหาและอุปสรรคในอนาคตที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะผู้สูงอายุอาจมีแนวโน้มลดลง ไม่ใช่เพียงเพราะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างเดียวเท่านั้น แต่เท่ากับได้จัดการตามวิถีแบบอย่างที่ดีต่อระดับครอบครัว สังคมไปพร้อมกัน นับว่าเป็นการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในประเทศอย่างก้าวต่อก้าวแต่มีความยั่งยืน ตามนโยบายของประชารัฐ

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับผู้ทำวิจัยครั้งต่อไปนั้น คณะผู้วิจัยขอเสนอประเด็นที่น่าศึกษาวิจัยไว้ โดยคัดเลือกรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบันได้แก่

- ๑) วิจัยที่ศึกษาวิเคราะห์การปฏิบัติสติปัญญาฐานกับการพัฒนาภาวะสมานธิสัน
- ๒) วิจัยและพัฒนากิจกรรมการเดินจงกรมเพื่อแนวทางใหม่ในการลดน้ำหนัก
- ๓) วิจัยและการพัฒนานวัตกรรมแอฟพลิเคชันเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติสติปัญญาฐาน
- ๔) พัฒนาต่อยอดแนวทางการวิจัยในหลากหลายกลุ่มเป้าหมายตัวอย่างและขนาดที่ใหญ่ขึ้น กว้างขึ้น

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

๑.๑ ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาบาลีฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. ๒๕๐๐.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

๑.๒ ข้อมูลวิทยุภูมิ

๑.๒.๑ หนังสือ:

พระโสมภณมหาเถระ (มหาสิสยาตอ). **มหาสติปัฏฐานสูตรทางสู่พระนิพพาน**. (กรุงเทพมหานคร: หจก. ประยูรศาสน์การพิมพ์, ๒๕๕๓).

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). **พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ**. แปลโดย พระพรหม คุณ ภา ร ณ์ (ป.อ.ปยุตโต). พิมพ์ครั้งที่ ๑๒. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

พระธรรมธีรราชมหามุนี (โชดก ญาณสิทธิ์ ป.ธ. ๙). **วิปัสสนากรรมฐาน**. (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๒).

พระธรรมวิสุทธิภิกขุ (พิจิตร ฐิตวณฺโณ ป.ธ. ๙). **วิปัสสนาภาวนา**. นครปฐม: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

พระมหาสุทนต์ อากาศโร (อบอุณ) และคณะผู้วิจัย. **การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดความสุขของประชาชนตามหลักคำสอนของพระพุทธศาสนา**. สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์. ดีไซน์ ดีไลท์ จำกัด, ๒๕๕๘.

วิชา จันทรังสีวรกุล. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์**. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (ก.ค.-ธ.ค.), ๒๕๕๓.

วศิน อินทาระ. **ธรรมสำหรับผู้สูงอายุ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. บริษัท ชุมทองอุตสาหกรรมและการพิมพ์ จำกัด. ๒๕๕๖.

พระธรรมกิตติ. **พจนานุกรม เพื่อการศึกษาพุทธศาสน์**. พิมพ์ครั้งที่ ๓. (กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม, ๒๕๕๑).

จำรูญ ธรรมดา. **พระไตรปิฎกนิสสยะ(ฉบับพิเศษ)**. (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ประยูรศาสน์ไทย การพิมพ์, ๒๕๕๔).

พระโสมภณมหาเถระ (มหาสิสยาตอ). **มหาสติปัฏฐานสูตร ทางสู่พระนิพพาน**. แปลโดย พระ คันธสาราภิวงศ์. ๒๕๕๓.

พระสัทธัมมโชติกะ ธีรมาจารย์. **ปรมัตถโชติกะ. ปริเฉทที่ ๓ และปริเฉทที่ ๗**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสัทธัมมโชติกะ, มปท.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). **พุทธธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๕. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัท สหธรรมิก จำกัด. ๒๕๕๒.

_____ **พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๘. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๕๕.

_____ **สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ**. ม.ป.ท.. ม.ป.พ.. ม.ป.ป.

พระพุทธทาสภิกขุ. **ฟ้าสาगरระหว่าง ๕๐ปีที่สวนโมกข์เล่ม ๒**. สุราษฎร์ธานี: ธรรมทานมูลนิธิ. ๒๕๔๘.

พระคันธสาราภิวงศ์. **การเจริญสติปัฏฐาน**. ลำปาง: โรงพิมพ์ จิตพัฒนาการพิมพ์, ๒๕๔๑.

_____ **ทันตแพทย์สม สุจีรา. ทวาร ๖ ศาสตร์แห่งการรู้ทันตนเอง**. กรุงเทพมหานคร: อ ม ร ิน ท ร ี . ๒๕๕๕.

สมเด็จพระพุทธชินวงศ์ (สมศักดิ์ อุปสโม ป.ธ. ๙). **อริยวงศ์ปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร: ประยูรศาสน์ไทยการพิมพ์, ๒๕๕๔.

มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **หลักสูตรพุทธศาสตรบัณฑิต (พุทธจิตวิทยา).**

กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๐.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหน้า สำนักงานนายกรัฐมนตรี. **แผนพัฒนา**

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสอง พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๕. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหน้า สำนัก นายกรัฐมนตรี, มปท.

บุญชม ศรีสะอาด. **การวิจัยเบื้องต้น.** พิมพ์ครั้งที่ ๗. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น, ๒๕๔๕.

ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี. **การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน.** สำนักงานวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน (สพช.). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที.คิว.พี จำกัด, ๒๕๕๕.

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี. **ยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็นด้านผู้สูงอายุ และสังคมผู้สูงอายุ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙).** บทสรุปสำหรับผู้บริหาร กรุงเทพมหานคร. มปท.

งานผู้สูงอายุกลุ่มงานพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบครบวงจร. **คู่มือ อ บ ร ม ผู้สูงอายุ.** สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. หจก.อินดี้อาร์ต, ๒๕๕๗.

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. **แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกเรื่อริง).** พิมพ์ครั้งที่ ๒.

โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๘.

นูแลนดี. เซอร์วิน บี. **เราตายอย่างไร.** วเนชแปล. พิมพ์ครั้งที่ ๒. (กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย). ๒๕๔๗.

เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์. **พัฒนาการมนุษย์ (Human Development).** (พิมพ์ครั้งที่ ๒). กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๐.

ถวิล ธารโรจน์ และคณะ. **จิตวิทยาทั่วไป.** พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ. ๒๕๔๑.

รีดเดอร์ สไคเจสท์. **บำบัดโรคด้วยการแพทย์ทางเลือก.** กรุงเทพมหานคร: รีดเดอร์สไคเจสท์. ๒๕๔๖.

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. **ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย.** กรุงเทพฯ: โอลิสติก พับลิชชิง, ๒๕๔๒.

สายฝน เอกวรรณกูร. ผศ.ดร. **รู้จักเข้าใจดูแลภาวะซึมเศร้า.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท สเอเชีย-เพรส (๑๙๙๘) จำกัด, ๒๕๕๗.

สมภาพ เรื่องตระกูล. นพ.. **จิตเวชศาสตร์.** ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๕๘.

๑.๒.๒ บทความ

พระบุญมี สุนตจิตโต. **ศึกษาวิธีปฏิบัติและผลของการปฏิบัติกัมมัฏฐานของผู้ปฏิบัติธรรม วัด ไตรสิกขาทลามลาราม อำเภอตากกล้า จังหวัดสกลนคร. วารสารบัณฑิตปริทรรศน์.** วิทยาเขตขอนแก่นมหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, พ.ศ. ๒๕๕๕.

ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์. **การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา. วารสาร MFU CONNEXION.** มหาวิทยาลัยมหจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น, มปท.

- พระสุนทรภักดีคุณ. ผศ.. **หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ.** วารสารสารนิพนธ์พุทธศาสตร์บัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, มปท. **ชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ดอกเข้าพรรษาหรือดอกหงส์เหิน.** จดหมายข่าว ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๐๗ กรกฎาคม. ๒๕๕๘.
- สมพร วัชระศิลป์. **การประยุกต์ใช้สติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (วาสนมหาเถระ)อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.** วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, มปท.
- วิศา จันทรังสีวรกุล. **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราจังหวัดนครสวรรค์.** วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (ก.ค.-ธ.ค.), ๒๕๕๓.
- สุมนา เลียบทวี. **การเจริญวิปัสสนาตามแนวทางสติปัฏฐาน๔ที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของมนุษย์:กรณีศึกษาหลักสูตรวิปัสสนาเบื้องต้นยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.** วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย. ปีที่ ๔ ฉบับที่ ๒ (ก.ค.-ธ.ค.), ๒๕๕๕.
- สมพร วัชระศิลป์. **การประยุกต์ใช้สติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (วาสนมหาเถระ)อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.** วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ท.
- พระมหาสุริยันต์ บุญรอดและ ดร.สุวัฒน์ เงินฉ่ำ. **ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติธรรมเนกขัมมบารมีวัดปัญญานันทาราม ตำบลคลองหก อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี.** วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย. ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๑ ประจำเดือนมกราคม-เมษายน ๒๕๕๘.
- นุชรีร์ย แสงสว่างและ บุศรา แสงสว่าง. **ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคโรคนี้ด: พยาธิสรีรวิทยา ผลกระทบปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการดูแล.** วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. บทความปริทัศน์สาขาพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๖๐.
- ชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. **ดอกเข้าพรรษาหรือดอกหงส์เหิน.** จดหมายข่าว ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๐๗ กรกฎาคม. ๒๕๕๘.
- ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล. **จิตตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์.** วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย, ปีที่ ๒๙ ฉบับที่ ๔ เดือนตุลาคม - ธันวาคม, ๒๕๕๒.
- พระครูปลัดมารุต วรรณกุล. ผศ.ดร.การศึกษาวิเคราะห์พุทธจิตวิทยาในพระไตรปิฎก. **วารสารวิจัยพุทธศาสตร์.** ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ มกราคม-มิถุนายน. ๒๕๕๗.
- นิภาภัทร อยู่พุ่ม. **พุทธจิตวิทยากับการพัฒนาสังคมไทย.** วารสารสถาบันพิมลธรรม. ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ ประจำเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม ๒๕๕๗. ภาควิชาพยาบาลจิตเวชและการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี, ๒๕๕๗.

นภา พวงรอด. ศึกษาภาวะซีมีเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. วารสารมหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. ปีที่ ๒. ฉบับที่ ๑ มกราคม-มิถุนายน, ๒๕๕๕.

พุลสิน เถลิณวัฒน์. ประสบการณ์การมีชีวิตร่วมกับโรคซีมีเศร้าของผู้ป่วยวัยสูงอายุ. วารสาร การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ปีที่ ๓๐ ฉบับที่ ๑ มกราคม-เมษายน ๒๕๕๙.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๕๒.

อรสา ไยยอง. ภาวะซีมีเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี.

วารสารพยาบาลและการศึกษา. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทย ศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑ มกราคม - มีนาคม, ๒๕๖๐.

๑.๒.๓ รายงานการวิจัย

พระสุนทรภักดีคุณ. ผศ.ดร.,หลักพุทธธรรมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ. วารสารมหาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ ๓ ฉบับที่ ๑, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณ์ราช วิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา, ๒๕๕๙.

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทินกร วงศ์ปกรันย์. ผลการรักษาโรคซีมีเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชใน โรงพยาบาล: การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าหน้า. รายงานผลการวิจัย. สำนักงาน คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, ๒๕๕๔.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. บูรณาการระบบดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุไทย. รายงานฉบับสมบูรณ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส) กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจฟรันท์. ๒๕๕๔.

ผศ.อารี น้อยบ้านด้าน และคณะ. ผลการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบการเจริญสติโดยการเคลื่อนไหวมีต่อ ความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. รายงานการวิจัย กองทุน. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ๒๕๕๒.

๑.๒.๔ สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ส่วนอนามัยผู้สูงอายุสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข บทบาทผู้สูงอายุ ต่อสังคม ครอบครัว ชุมชน. <<http://www.anamai.moph.go.th/soongwai>>. เมื่อ วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐.

นายแพทย์อภิชัย มงคล. แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น ๑๕ ข้อ.

<<https://www.dmh.go.th/แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น>>. เมื่อ ๑๑

ธันวาคม ๒๕๖๐.

อภาววรรณ โสภณธรรมรักษ์. รับมือไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ. ใน เว็บไซต์เดลินิวส์

.<<http://www.thaihealth.or.th/Content/33884.html>>. เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙.

มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย.<Fopdev.or.th/สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย>. เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙.

วิกิ วานด์. โรคซึมเศร้า. <<http://www.wikiwand.com/th/โรคซึมเศร้า>>. เมื่อ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑.

นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. จิตวิทยาแนวพุทธ.<[http:// http://medinfo2.psu.ac.th/](http://http://medinfo2.psu.ac.th/) จิตวิทยาแนวพุทธ>

คอลัมภ์สงบใจไปกับธรรม. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เมื่อ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

กัลยา แซ่เอี้ยว. ปัจจัยทางจิตสังคมที่พบบ่อยกับอารมณ์เศร้าของสตรีที่มารับบริการที่
คลินิกวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.

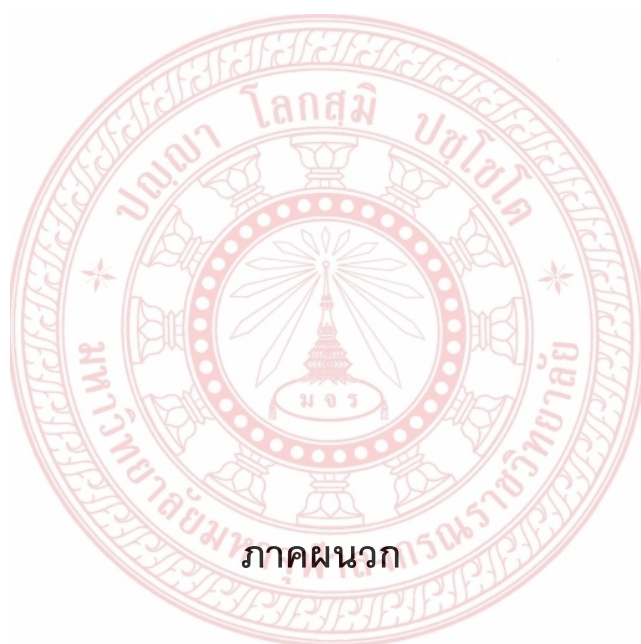
<<http://www.dmh.go.th/abstract/nurse/detail.asp>>. [เมื่อ] ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒.

๒. ภาษาอังกฤษ

๒.๒ Books

Marry C.Commerford Marvin Reznikoff. Relationship of Religion and Perceived Social Support to Self-Estem and Depression in Nursing Home Residents. JPsycho Interdiscipl And Appli. 2010. p 35.





ภาคผนวก



ภาคผนวก (ก)
หนังสือ นำใบรับรองจริยธรรมการวิจัย
/หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์

ที่ พิเศษ



วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๒๐๗ หมู่ ๖ ตำบลมิ่งพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐
 โทร. ๐ ๕๕๒๔ ๗๒๔๕-๖ โทรสาร ๐ ๕๕๒๔ ๗๕๕๙
 www.pl.mcu.ac.th

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย

เจริญพร อาจารย์ชุมพูนุช สิงห์มณี วิทยาลัยพยาบาลเชียงราย

ด้วยอาตมาภาพ พระสันต์ทัศน์ คมกัรปญโญ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัยได้ ดำเนินการวิจัยภายใต้หน่วยงานสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ในหัวข้อวิจัยเรื่อง "สติปัญญาฐานกับการป้องกันภาวะ ซึมเศร้าของผู้สูงอายุ" ซึ่งดำเนินงานเก็บข้อมูลมาได้ระยะเวลาพอสมควร

ดังนั้นเพื่อให้งานวิจัยดำเนินงานอย่างถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย จึงขอความอนุเคราะห์ที่ เจริญพรเชิญ อาจารย์ชุมพูนุช สิงห์มณี จากวิทยาลัยพยาบาลเชียงราย เพื่อเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้าน เครื่องมือและสถิติที่ใช้ในงานวิจัย เพื่อให้คำชี้แนะแนวทางที่จะเกิดประโยชน์และประสิทธิภาพต่องานวิจัย ต่อไป จึงขอเชิญในวันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๕.๓๐ น. ณ ห้องสำนักงานสาขาวิชา ปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในวันเวลาดังกล่าว

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดี จึงขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระสันต์ทัศน์ คมกัรปญโญ)

หัวหน้าโครงการวิจัย

หลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา
 โทร. ๐ ๕๕๒๔ ๗๒๔๕-๖ ต่อ ๑๑๓
 ๐๘๘ - ๒๗๓๕๖๘๒

ชมพูนุช สิงห์มณี
 (ทรงกรรมาชมพูนุช สิงห์มณี)

ที่ พิเศษ



วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๒๐๗ หมู่ ๖ ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

โทร. ๐ ๕๕๒๔ ๗๒๔๕-๖ โทรสาร ๐ ๕๕๒๔ ๗๕๕๙

www.pl.mcu.ac.th

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย

เรียน พระครูพิพิธจารุธรรม, ดร.

ด้วยกระผม พระสันต์ทัศน์ คมภิรมย์ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัยได้ดำเนินการวิจัยภายใต้หน่วยงานสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ในหัวข้อวิจัยเรื่อง "สติปัญญาฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ" ซึ่งดำเนินงานเก็บข้อมูลมาได้ระยะเวลาพอสมควร

ดังนั้นเพื่อให้งานวิจัยดำเนินงานอย่างถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย จึงขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญ พระครูพิพิธจารุธรรม, ดร. ประธานหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาพระพุทธศาสนา เพื่อเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในงานวิจัยดังกล่าว เพื่อให้คำชี้แนะแนวทางที่จะเกิดประโยชน์และประสิทธิภาพต่องานวิจัย จึงขอเชิญในวันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๕.๓๐ น. ณ ห้องสำนักงานสาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในวันเวลาดังกล่าว

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดี จึงขออนุโมทนาขอคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระสันต์ทัศน์ คมภิรมย์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

หลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา

โทร. ๐ ๕๕๒๔ ๗๒๔๕-๖ ต่อ ๑๑๓

๐๘๘ - ๒๗๓๕๖๘๒

๒ พิเศษ



วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
เลขที่ หมู่ ๖ ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐
โทร ๐ ๕๖๒๔ ๗๗๘๘-๖ โทรสาร ๐ ๕๖๒๔ ๗๘๘๙
www.pl.mcu.ac.th

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย

เรียน พระครูภาวนาวชิราวุธ โส. คร. เจ้าอาวาสวัดนครหลวง
ประธานศูนย์ปฏิบัติธรรมประจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา แห่งที่ ๑๔

ด้วยกระผม พระสันต์ทัศน์ คณกวีปณโด อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัย
สงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัยได้ดำเนินการวิจัย
ภายใต้หน่วยงานสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ในหัวข้อวิจัยเรื่อง "สติปัญญากับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของ
ผู้สูงอายุ" จึงดำเนินการเก็บข้อมูลมาได้ระยะเวลาพอสมควร

ดังนั้น เพื่อให้งานวิจัยดำเนินงานอย่างถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย จึงขอความอนุเคราะห์
เรียนเชิญ พระครูภาวนาวชิราวุธ โส. คร. เจ้าอาวาสวัดนครหลวง ประธานศูนย์ปฏิบัติธรรมประจำจังหวัด
อยุธยา แห่งที่ ๑๔ เพื่อเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในงานวิจัยดังกล่าว เพื่อให้คำชี้แนะแนวทางที่จะเกิดประโยชน์และ
ประสิทธิภาพต่องานวิจัย จึงขอเชิญในวันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๕.๓๐ น. ณ ห้อง
สำนักงานสาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อำเภอ
เมือง จังหวัดพิษณุโลก ในวันเวลาดังกล่าว

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดี จึงขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระสันต์ทัศน์ คณกวีปณโด)

หัวหน้าโครงการวิจัย

หลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา
โทร. ๐ ๕๖๒๔ ๗๗๘๘-๖ โทร. ๐๕๖๒๔ ๗๘๘๘-๖
๐๕๖ - ๒๖๖๖๖๖๖

เรียน
นายสมศักดิ์
๑๖ ก.พ. ๖๖

ที่พิเศษ



วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๒๐๗ หมู่ ๖ ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐
 โทร. ๐ ๕๕๒๔ ๗๒๔๕-๖ โทรสาร ๐ ๕๕๒๔ ๗๕๕๙
 www.pl.mcu.ac.th

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิงานวิจัย

เรียน พระครูสุมนต์ธรรมธาดา, ดร.

ด้วยกระผม พระสันต์ทัศน์ คมภิรมย์ อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัยได้ดำเนินการวิจัยภายใต้หน่วยงานสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ ในหัวข้อวิจัยเรื่อง "สติปัญญาฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ" ซึ่งดำเนินงานเก็บข้อมูลมาได้ระยะเวลาพอสมควร

ดังนั้นเพื่อให้งานวิจัยดำเนินงานอย่างถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย จึงขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญ พระครูสุมนต์ธรรมธาดา, ดร. ประธานหลักสูตรพุทธศาสตร์บัณฑิต สาขาพระพุทธศาสนา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในงานวิจัยดังกล่าว เพื่อให้คำชี้แนะแนวทางที่จะเกิดประโยชน์และประสิทธิภาพต่องานวิจัย จึงขอเชิญในวันที่ ๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๕.๓๐ น. ณ ห้องสำนักงานสาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในวันเวลาดังกล่าว

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์เป็นอย่างดี จึงขออุทิศขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(พระสันต์ทัศน์ คมภิรมย์)

หัวหน้าโครงการวิจัย

หลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา
 โทร. ๐ ๕๕๒๔ ๗๒๔๕ -๖ ต่อ ๑๑๓
 ๐๘๘ - ๒๗๓๕๖๘๒



ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอม
หมายเลขข้อเสนอการวิจัย ว.๒๙/๒๕๖๑

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายงานการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อข้อเสนอการวิจัย: สติปัญญากับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
 (Satipattana with Protect Condition Depress for Elderly)
รหัสข้อเสนอการวิจัย: MCU RS 610761172
สถาบันที่สังกัด: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช
ผู้วิจัยหลัก: พระสันต์ทัศน์ คมภีรปญโญ (สินสมบัติ)

เอกสารที่พิจารณาพบทวน

- | | |
|---|-------------------------------|
| ๑. แบบเสนอโครงการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ |
| ๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้เข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ |
| ๓. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย | ฉบับที่ วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ |
| ๔. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | ฉบับที่ วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ |

(พระสุธีรัตนบัณฑิต, รศ.,ดร.)

เลขานุการ ปฏิบัติหน้าที่แทน
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

หมายเลขใบรับรอง: ว.๒๙/๒๕๖๑
วันที่ให้การรับรอง: ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
วันหมดอายุใบรับรอง: ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒



หนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง การรับรองการใช้ประโยชน์ของผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์

ข้าพเจ้า นายสุทธิวิทย์ ต่ายวัลย์ ตำแหน่ง นายกองคํการบริหารส่วนตําลบบึงพระ ชื่อหน่วยงาน องค์กรบริหารส่วนตําลบบึงพระ อําเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โทรศัพท์/โทรสาร ๐๕๕-๙๘๕๑๑๑ ขอรับรองว่า ได้รับประโยชน์จากผลงานวิจัย ของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ภายใต้โครงการปฏิบัติธรรมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งทำการศึกษาวิจัยในระหว่างดําเนินปฏิบัติในโครงการฯ โดยมีชื่อโครงการวิจัยว่า

"สติปฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ"

"Satipattana with protect condition depress for elderly"

ซึ่งเป็นผลงานวิจัยประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ทั้งนี้เป็นผลงานของ พระสันตํทัศน์ คมกิตฺตปญฺโญ (สินสมบัติ) ตำแหน่ง หัวหน้าโครงการวิจัย/อาจารย์ประจำหลักสูตร คณะพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช โดยได้นำไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

- การใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ โดยการให้การอบรมในรูปแบบกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุตามหลักพุทธศาสนาในชุมชนเขตพื้นที่บริการวิชาการ
- สามารถใช้กำหนดเพื่อใช้ประโยชน์เชิงนโยบายในด้านสังคมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ดูแล

ช่วงเวลาที่น่าไปใช้ประโยชน์เมื่อ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๐ จนถึง ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๐ ซึ่งการนำผลงานวิจัย/งานสร้างสรรค์ เรื่องนี้ไปใช้ประโยชน์นั้นก่อให้เกิดผลดีดังนี้

- ผู้สูงอายุในเขตบริการของ องค์กรบริหารส่วนตําลบบึงพระ จังหวัดพิษณุโลก ได้รับการเข้าฝึกอบรมกิจกรรมปฏิบัติธรรมและใช้ประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเป็นประโยชน์ในการศึกษาและต่อยอดองค์ความรู้ต่อไป
- เกิดการบริการวิชาการระหว่างสถาบันการศึกษาและหน่วยงานภาครัฐ
- คณะผู้วิจัยสามารถสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยนำมาใช้ผสมผสานสอดคล้องต่อวิชาความรู้ในสถาบัน รวมถึงหนังสือตำรา เอกสารประกอบการสอนในสถาบันการศึกษาต่อไป

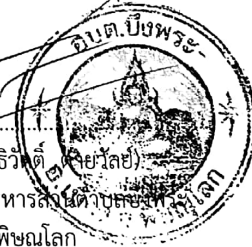
ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นายสุทธิวิทย์ ต่ายวัลย์)

นายกองคํการบริหารส่วนตําลบบึงพระ

จังหวัดพิษณุโลก



ภาคผนวก (ข)

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

โดยแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย Thai Geriatric Depression Scale : TGDS
 เพื่อใช้ประกอบในงานวิจัยเรื่อง “สถิติพื้นฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ”
 ในการกรอกข้อมูลจะประกอบด้วยส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล / ส่วนที่ ๒ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ ๑

ชื่อ/นามสกุล.....อายุ.....เพศ.....

สถานภาพ.....การศึกษา.....

ส่วนที่ ๒

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด และประเมินความรู้สึกของผู้สูงอายุในช่วงเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา และให้ขีด ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ใช่” ถ้าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุให้ขีด ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ไม่ใช่” ถ้าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุและในกรณีที่ผู้สูงอายุ ถ้าสามารถอ่านออกและเขียนได้ สามารถทำแบบประเมินนี้ได้ด้วยตนเอง

ลำดับ	ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ใช่	ไม่ใช่	คะแนน
1.	ท่านพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้			
2.	ท่านไม่ชอบทำอะไรในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ			
3.	ท่านรู้สึกชีวิตของท่านช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร			
4.	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ			
5.	ท่านหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า			
6.	ท่านมีเรื่องกังวลตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้			
7.	ส่วนใหญ่แล้วท่านรู้สึกอารมณ์ดี			
8.	ท่านรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับท่าน			
9.	ส่วนใหญ่ท่านรู้สึกมีความสุข			
10.	บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกไม่มีที่พึ่ง			
11.	ท่านรู้สึกกระวนกระวาย กระสับการส่ายบ่อยๆ			
12.	ท่านชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน			
13.	บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า			
14.	ท่านคิดว่าความจำท่านไม่ดีเท่ากับคนอื่น			
15.	การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้เป็นเรื่องที่น่ายินดีหรือไม่			
16.	ท่านรู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อยๆ			
17.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านค่อนข้างไม่มีคุณค่า			

18.	ท่านรู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา			
19.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตนี้มีเรื่องน่าสนุกอีกมาก			
20.	ท่านรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่			
21.	ท่านรู้สึกกระตือรือร้น			
22.	ท่านรู้สึกสิ้นหวัง			
23.	ท่านคิดว่าคนอื่นดีกว่าท่าน			
24.	ท่านอารมณ์เสียง่ายกับเรื่องเล็กๆน้อยๆ อยู่เสมอ			
25.	ท่านรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยๆ			
26.	ท่านมีความตั้งใจทำอะไรสักหนึ่งได้ไม่นาน			
27.	ท่านรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า			
28.	ท่านไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น			
29.	ท่านตัดสินใจอะไรได้เร็ว			
30.	ท่านมีจิตใจสบายแจ่มใสเหมือนก่อน			
รวม				
<p>หมายเหตุ</p> <p>1. การคิดคะแนน ข้อ 1,5,7,9,15,19,21,27,29,30 ถ้าตอบว่า "ไม่ใช่" ได้ 1 คะแนน ข้อที่เหลือถ้าตอบว่า "ใช่" ได้ 1 คะแนน</p> <p>2. การแปลผล</p> <p>* ผู้สูงอายุปกติ คะแนน 0 – 12 คะแนน</p> <p>* ผู้มีความเศร้าเล็กน้อย (Mild depression) คะแนน 13 – 18 คะแนน</p> <p>* ผู้มีความเศร้าปานกลาง (Moderate depression) คะแนน 19 – 24 คะแนน</p> <p>* ผู้มีความเศร้ารุนแรง (Severe depression) คะแนน 25 – 30 คะแนน</p>				

แบบชี้แจงกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครเพื่อการวิจัย

ในโครงการวิจัย “สติปัญญาฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ”

เรียน.....

เนื่องด้วยยาตมภาพพระสันตฑ์ศนั คมภิรปญญ สังกัดสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง “สติปัญญาฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ” โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ ๑. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ๒. เพื่อเสริมสร้างการฝึกสติปัญญาฐานของผู้สูงอายุ และ ๓. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัญญาฐาน ๔ กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยอาสาสมัครจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ต่อหน่วยส่งเสริมสุขภาพชุมชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 5-10 นาทีโดยผู้วิจัยขออนุญาตสอบถามรายละเอียดตามแบบสอบถามแก่อาสาสมัครรวมถึง

อธิบายเพื่อให้เกิดความเข้าใจ **ทั้งนี้อาจแสดงเครื่องหมายแทนอาสาสมัครฯ กรณีผู้วิจัยที่จะสามารถทำเครื่องหมายในแบบสอบถามเองเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว** โดยขอข้อมูลตามเป็นจริง เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามท่านมีอิสระในการตอบแบบสอบถาม คำถามข้อใดที่ท่านไม่ประสงค์จะตอบคำถามข้อนั้นก็ไ้ รวมทั้งสามารถขอถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลการตอบแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวของท่าน อนึ่งใน **การรับประกันสุขภาพ** ขณะเข้าร่วมในงานวิจัย หากเจ็บป่วยประการใดอันเนื่องจากโครงการวิจัยฯ ผู้ดำเนินงานวิจัยยินดีรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้นตามความเหมาะสม แต่จะไม่มีผลต่อเหตุผู้วิจัยอันนอกเหนือออกในช่วงเวลาของการวิจัย รวมทั้งไม่เป็นผลกระทบต่อน้ำที่การทำงานอาชีพท่านหรือการแอบอ้างความเป็นอาสาสมัครการวิจัยเพื่อประโยชน์ส่วนอื่น

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัยติดต่อได้ที่หัวหน้าโครงการวิจัยฯ โทร๐๘-๘๒๗๓-๕๖๘๒ หรือ santasmcu@gmail.com

พระสันต์ทัศน์ คมภิรมย์
หัวหน้าโครงการวิจัย

แบบยินยอมกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครในการวิจัย

ในโครงการวิจัย “สติปัญญาฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ”

.....

ข้าพเจ้า(นาง/นางสาว/นาย) นามสกุล
อายุ ปี บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ
จังหวัด

ได้อ่านแบบคำชี้แจงอาสาสมัครเกี่ยวกับการเข้าร่วมการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัย เรื่อง “สติปัญญาฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ” ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์โดยตรงที่อาสาสมัครจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ขั้นตอนการปฏิบัติตัว ตลอดจนการรับรองจากผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และ ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ

ลงชื่อ อาสาสมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ภาคผนวก (ค)
ภาพประกอบการวิจัย



การอธิบายเนื้อหาเบื้องต้นของการปฏิบัติ



การสาธิตการปฏิบัติสติปัฏฐาน

ภาพประกอบการวิจัย



ผู้ให้ข้อมูลร่วมกรอกข้อมูลในการวิจัยก่อนฝึกปฏิบัติ



การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน

ภาพประกอบการวิจัย



กรอกข้อมูลช่วงหลังการปฏิบัติ



การปฏิบัติธรรมในช่วงบ่าย

ภาคผนวก (ง) สถิติ

การคำนวณสถิติใช้ประกอบในงานวิจัย

เรื่อง “สถิติพื้นฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ”

Your temporary usage period for IBM SPSS Statistics will expire in 6292 days.

GET

FILE='C:\Users\PKCOM\Desktop\พระสันตืศ\1010.sav'.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

MEANS TABLES=preNew postNew

/CELLS=MEAN COUNT STDDEV.

Means

Notes

Output Created	09-OCT-2018 14:41:39	
Comments		
Input	Data	C:\Users\PKCOM\Desktop\พระสันตืศ\1010.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	For each dependent variable in a table, user-defined missing values for the dependent and all grouping variables are treated as missing.
	Cases Used	Cases used for each table have no missing values in any independent variable, and not all dependent variables have missing values.
Syntax	MEANS TABLES=preNew postNew /CELLS=MEAN COUNT STDDEV.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.03

[DataSet1] C:\Users\PKCOM\Desktop\พระสันตืศ\1010.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
preNew	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
postNew	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

คะแนนเฉลี่ยก่อนหลัง

Report

	preNew	postNew
Mean	14.5000	9.4000
N	30	30
Std. Deviation	4.89017	4.78215

NPAR TESTS

/K-S(NORMAL)=preNew postNew
/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

Output Created	09-OCT-2018 14:44:01	
Comments		
Input	Data	C:\Users\PKCOM\Desktop\พระสันตื๑1010.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=preNew postNew /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.05
	Number of Cases Allowed ^a	314572

a. Based on availability of workspace memory.

การทดสอบการกระจายตัวโดยวิธี KS พบว่าเป็นโค้งปกติ

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		preNew	postNew
N		30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	14.5000	9.4000
	Std. Deviation	4.89017	4.78215
Most Extreme Differences	Absolute	.193	.167
	Positive	.092	.167
	Negative	-.193	-.116
Test Statistic		.193	.167
Asymp. Sig. (2-tailed)		.006 ^c	.033 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

T-TEST PAIRS=preNew WITH postNew (PAIRED)

/CRITERIA=CI(.9500)

/MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Notes

Output Created	09-OCT-2018 14:44:26	
Comments		
Input	Data	C:\Users\PKCOM\Desktop\พระสันตัก\1010.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax	T-TEST PAIRS=preNew WITH postNew (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.05

วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนหลังโดยใช้สถิติ pair t – test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	preNew	14.5000	30	4.89017	.89282
	postNew	9.4000	30	4.78215	.87310

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
--	---	-------------	------

Pair 1	preNew & postNew	30	.027	.889
--------	------------------	----	------	------

Paired Samples Test

Paired Differences

		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
Pair 1	preNew - postNew	5.10000	6.74844	1.23209	2.58009

Paired Samples Test

Paired Differences

		95% Confidence Interval of the Difference		df	Sig. (2-tailed)
		Upper	Lower		
Pair 1	preNew - postNew	7.61991	4.139	29	.000

RECODE preNew (13 thru 18=2) (19 thru 24=3) (25 thru 30=4) (Lowest thru 12=1) INTO PreNewLevel.
EXECUTE.
RECODE postNew (13 thru 18=2) (19 thru 24=3) (25 thru 30=4) (Lowest thru 12=1) INTO postNewLevel.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=PreNewLevel postNewLevel
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created	09-OCT-2018 14:50:24	
Comments		
Input	Data	C:\Users\PKCOM\Desktop\พระสันตติ\1010.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>

	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=PreNewLevel postNewLevel /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Statistics

		PreNewLevel	postNewLevel
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

Frequency Table ความถี่ของระดับความซึ่มเศร้า

ก่อน PreNewLevel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปกติ	6	20.0	20.0	20.0
	เศร้าเล็กน้อย	19	63.3	63.3	83.3
	เศร้าปานกลาง	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

หลัง postNewLevel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ปกติ	22	73.3	73.3	73.3
	เศร้าเล็กน้อย	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

MEANS TABLES=Age

/CELLS=MEAN COUNT STDDEV.

Means**Notes**

Output Created	09-OCT-2018 14:50:48	
Comments		
Input	Data	C:\Users\PKCOM\Desktop\พระสันตัก\1010.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	For each dependent variable in a table, user-defined missing values for the dependent and all grouping variables are treated as missing.
	Cases Used	Cases used for each table have no missing values in any independent variable, and not all dependent variables have missing values.
Syntax	MEANS TABLES=Age /CELLS=MEAN COUNT STDDEV.	
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Age	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Report

Age

Mean	N	Std. Deviation
67.4667	30	5.39945

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 30 ราย เพศชาย 14 ราย ร้อยละ 46.67 เพศหญิง 16 ราย ร้อยละ 53.33 มีอายุตั้งแต่ 60 – 79 ปีอายุเฉลี่ย 67.47 ปี (S.D =5.39)

ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า 14.50 (SD = 4.89):โดยจัดเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 63.7 และซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 16.7

ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า 9.40 (SD = 4.78):โดยจัดเป็นภาวะปกติ ร้อยละ 73.3 และภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 26.7

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัฏฐาน

เมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov Smirnov test พบว่ามีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติจึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัฏฐานโดยใช้สถิติทีชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t – test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการฝึกได้รับการฝึกสติปัฏฐานลดลงกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตาราง

ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
ก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัฏฐาน

คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า	\bar{X}	S.D	t	p-value
ก่อนการทดลอง	14.50	4.89	4.14	P<.01
หลังการทดลอง	9.40	4.78		

จะเห็นได้ว่าวิธีการฝึกสติปัฏฐานสามารถลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

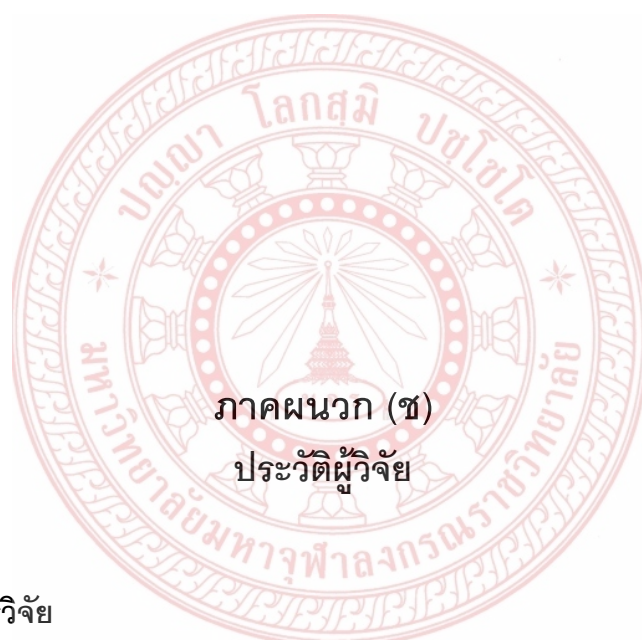
รายชื่อผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

ภายใต้งานวิจัยเรื่อง “สติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ”

จำนวน ๓๐ คน

ชื่อ - นามสกุล	อายุ	ที่อยู่	ลายมือชื่อ
นายจำนงค์ เม่นขาวนา	67	79/9	จำนงค์
นายลำดวน พักปลั่ง	67	102/3	ลำดวน
นางสายยั้ง วางสิงห์	60	383	สายยั้ง
นางบุญธรรม มีบุญ	69	90	บุญธรรม
นางขันโท อินทร์จันทร์	60	87/27	ขันโท
นายจรัญ พิมพาแต่ง	61		จรัญ
นางแข็ง วางสิงห์	61	285	แข็ง
นางพวง พักปลั่ง	76	104/1	พวง
นางทองสุข แซ่ลื้อ	80	385/6	ทองสุข
นางบุญส่ง สุขกลิ่น			บุญส่ง
นางเฉลียว ชมฉายา	62	10/9	เฉลียว
นายสุรัตน์ เบญจมาศเหลือ	84	118	สุรัตน์
นายนิพนธ์ ทิมไทย	70	322/14	นิพนธ์
นายสมศักดิ์ แฉล้มประเสริฐ	66	207/12	สมศักดิ์
นางประนอม ปรีดาภิรมย์	79	84/25	ประนอม
นายสุจินต์ พงศ์พรพุกษ์	69	76/12	สุจินต์
นายช่อ มีชัยโย	75	89/11	ช่อ
นางวนิดา พุทธรัตน์	64	396/16	วนิดา
นางนุชรี อยู่เป็นสุข	66	270/9	นุชรี
นายอานันต์ อิ่มเอิบ	67	210/3	อานันต์ อิ่มเอิบ
นายลาน พุ่มเกตุ	87	409/7	ลาน

นายพงษ์ศักดิ์ สอนบัว	63	377/6	พงษ์ศักดิ์
นางนงเล็ก ศิริวัฒน์	63	327/100	นงเล็ก
นางละเอียด แจ่มแจ้ง	73	377/9	ละเอียด
นางปิ่น คำสุนทร	69	321/6	ปิ่น
นางเฉลา เทียนจันทร์	62	100/27	เฉลา
นางทองเยี่ยม ปิยะพันธ์	61		ทองเยี่ยม
นายบุญช่วย หวังมีสุข	74	205/3	
นางนวล ฤทธิเดช	65	225	นวล
นางสิมมา จำปางาม	61	291	สิมมา



๑. หัวหน้าโครงการวิจัย

๑. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) พระสันต์ทัศน์ คมกีรปญโญ (สินสมบัติ)

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) PhraSanthas Kamprelapunyo(Sinsombat)

๒. ประวัติการศึกษา

เปรียญธรรม ๑-๒ ประโยค, นธ.เอก

พธ.บ. (ปรัชญา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

พธ.ม. (วิปัสสนากวนา) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา

วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๔. ประสพการณ์วิจัย ๑. “ญานวิทยา : แนวคิดหลักการสร้างความรู้เยาวชนในโซเซียลมีเดีย” (๒๕๕๙)
 หัวหน้าโครงการวิจัย
๒. ศึกษาวิเคราะห์การฝึกปฏิบัติสตีปฏฐานเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
 ของผู้สูงอายุ (๒๕๖๐) หัวหน้าโครงการวิจัย
๕. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อ สาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 เลขที่ ๒๑๗ หมู่ที่ ๖ ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัด
 พิษณุโลก ๖๕๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๕๕๒๘-๗๒๔๕-๖ ต่อ
 ๑๑๓ โทรสาร ๐-๕๕๒๘-๗๕๕๙
 มือถือ ๐๘๘-๒๗๓-๕๖๘๒ ,
 santasmcu@gmail.com
<http://www.facebook/SMCUprojects>

๒. ประวัตินักวิจัยร่วม

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นายชัยรัตน์ ทองสุข
 ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr. Chairat Thongsak
๒. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา
 วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
 วิทยาลัย
๓. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก สาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหา
 จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ ๒๑๗ หมู่ที่ ๖ ตำบลบึงพระ
 อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐
 โทรศัพท์ ๐-๕๕๒๘-๗๒๔๕-๖
 โทรสาร ๐-๕๕๒๘-๗๕๕๙
 โทรศัพท์มือถือ ๐๘-๘๑๔๘-๑๔๖๘
๔. ประวัติการศึกษา เปรียญธรรม ๗ ประโยค
 (พธ.บ.) สาขาวิชา ภาษาไทย
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
 (พธ.ม.) สาขาวิชา พระพุทธศาสนา
 มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

๓. ประวัตินักวิจัยร่วม

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) : ดร. ภูวเดช สิ้นทับศาล

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) : Dr. Phuwadet Sintabsan

๒. ประวัติการศึกษา เปรียญธรรม ประโยค ๑-๒ (๒๕๕๒), นักรวมชั้นเอก

(พธ.บ.) สาขาวิชา ศาสนา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (๒๕๔๗)

(ศศ.ม.) สาขาวิชาปรัชญา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(ศศ.ม.) สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขต

ขอนแก่น

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์/เลขานุการประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา

วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช

วิทยาลัย

๔. ประสบการณ์วิจัย ๑. นักวิจัยร่วม โครงการวิจัยเรื่อง “แนวทางการอนุรักษ์ป่าตามหลักคำสอน

พระพุทธศาสนาเถรวาท” เสนอสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ (๒๕๕๗)

๒. นักวิจัยร่วม โครงการวิจัยเรื่อง “พระเครื่อง : แนวคิด

ประวัติศาสตร์ และพัฒนาการทางวัฒนธรรม” เสนอสถาบันวิจัย

พุทธศาสตร์ (๒๕๕๘)

๓. นักวิจัยร่วม โครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์

สุนทรียศาสตร์ที่ปรากฏในพระพุทธรูปชินราช จังหวัดพิษณุโลก”

สาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ ๒๑๗ หมู่ที่ ๖

ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๕๕๒๘-๗๒๔๕-๖

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๕-๖๘๐๖๘๘๙

E-mail : phuwadet@gmail.com

๔. ประวัตินักวิจัยร่วม

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) พระครูปลัดสุวัฒนพุทธคุณ จันทาโก
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Phrakrupalad Suwatputtakuna jantapo
๒. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา
วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย
๓. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก
สาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหา
จุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ ๒๑๗ หมู่ที่ ๖ ตำบลบึงพระ
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐
โทรศัพท์ ๐-๕๕๒๘-๗๒๔๕-๖
โทรสาร ๐-๕๕๒๘-๗๕๕๙
โทรศัพท์มือถือ ๐๘-๘๑๔๘-๑๔๖๘

๔. ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี ๗ ประโยค
(พ.บ.) สาขาวิชา ศาสนา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
(พ.ม.) สาขาวิชา ปรัชญา
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย



๕. ประวัตินักวิจัยร่วม

๑. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปัญญา นามสง่า
(ภาษาอังกฤษ) : Ass.prof.Dr. Panya ngramsaya
๒. ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี ๔ (๒๕๕๒), ศึกษานิเทศก์
(ปริญญาตรี) สาขาวิชา ศาสนา
(ปริญญาโท) สาขาวิชา ปรัชญา
๓. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์/รท.ประธานหลักสูตรสาขาวิชาปรัชญา

วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย

๔. ประสพการณ์วิจัย ๑. นักวิจัยร่วม โครงการวิจัยเรื่อง “แนวทางการอนุรักษ์ป่าตามหลักคำสอน

พระพุทธศาสนาเถรวาท” เสนอสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ (๒๕๕๗)

๒. หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง “ศึกษาวิเคราะห์วิถีปฏิบัติปรัชญา
ไทยในสังคมไทย ” เสนอสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ (๒๕๕๙)

๓. นักวิจัยร่วม โครงการวิจัยเรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์
สุนทรียศาสตร์ที่ปรากฏในพระพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก”

๕. ที่ติดต่อสถานที่ทำงาน

สาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เลขที่ ๒๑๗ หมู่ที่ ๖

ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๕๕๒๘-๗๒๔๕-๖

โทรศัพท์มือถือ ๐๘๕-๖๘๐๖๘๘๙

E-mail : rpmcupl@gmail.com

ภาคผนวก (๗)

ชุดความรู้การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน จากหนังสือ มหาสติปัฏฐานสูตร

๑. ความรู้เบื้องต้นในปฏิบัติธรรมทางพระพุทธศาสนา

ปรับความเข้าใจในเบื้องต้นสำหรับการปฏิบัติธรรมทางพระพุทธศาสนานั้น ผู้วิจัยเน้นหนักในสาย
การปฏิบัติแบบวิปัสสนาญาณิกะ คือ มีรูปนามขันธ ๕ เป็นอารมณ์ในการปฏิบัติ ด้วยวิธีแห่งสติปัฏฐานนั่นเอง ซึ่ง
การปฏิบัติแนวสายปฏิบัตินี้เป็นรากฐานสู่วิปัสสนาปัญญา อันเป็นตัวปัญญาที่แจ่มแจ้งและเข้าใจถึงเรื่องทุกข์ที่เป็นตัว
ปัญหาซึ่งคอยรบกวนจิตใจ ของเหล่าสัตว์ที่ยังข้องติดอยู่ตลอดเวลา โดยทำอวิชาคือความไม่รู้จริงให้หมด ลีน ไป
อย่างสิ้นเชิง

ดังที่พระพุทธองค์ตรัสสอนสาวก ว่า “วิปัสสนาภิกขเวภาวิตาภิมาตมัตถมะนุโภติ ปัญญาภาวียะ
ติ. ปัญญาภาวิตาภิมาตมะนุโภติ ยาอะวิชาสาปะหียะติ ภิกษุทั้งหลาย วิปัสสนาที่ได้อบรมไว้เจริญแล้ว ย่อม
ให้ประโยชน์อะไร ย่อมทำให้ปัญญาเจริญอกงาม ปัญญา ที่เจริญอกงามแล้ว ย่อมให้ประโยชน์อะไร ย่อมทำ
อวิชาคือความไม่รู้จริง ให้หมดสิ้นไป” เป็นผลลัพธ์ที่ได้มาจากการเจริญหรืออบรมสมาธิ ดังที่พระ พุทธองค์รับสั่ง
ว่า “จะตัสโสอิมาภิกขะเวสะมาธิภาวะนา - ภิกษุทั้งหลาย การเจริญหรืออบรมสมาธินี้ให้ผลถึง ๔ อย่าง! กะตะมา
จะตัสโส ๔ อย่าง อะไรบ้าง? ก็คือ :-

๑. ทัฏฐะธัมมะสุขะวิหารายะ - เพื่ออยู่อย่างมีความสุขในปัจจุบัน

๒. ญาณะทัตถะสนัปะฎิลาภาเย - เพื่อมีปัญญาแจ่มแจ้งทุกข์โดยแก้มันได้

๓. สะตีสัมปะชญญายะ - เพื่อมีสติสัมปชัญญะอย่างสมบูรณ์

๔. อาสะวานังชยะยะ๒ - เพื่อขจัดอาสวะกิเลสให้ค่อย ๆ หมดไป

เมื่อทราบอย่างแน่ชัดแล้วว่า วิปัสสนากรรมฐานเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการจัดความทุกข์ที่มีอยู่ให้หมดไป และสกัดกั้น ความทุกข์ใหม่ไม่ให้มีมา เพราะต้องใช้สติหรือมีสติคือไม่เผลออยู่ตลอดเวลา ถึงจะดูจิตของตนเองได้ อย่างไม่น่าเชื่อ อันผู้เข้าปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานนี้ทุกท่าน ไม่ว่าจะพระภิกษุ สามเณรหรือฆราวาส จะต้องมีขั้น ตอนหรือพิธีกรรมอันเป็นแนวการปฏิบัติคล้ายคลึงกัน และเหมือน ๆ กัน เช่น บูชาพระรัตนตรัย และสมาทานพระกรรมฐาน แต่ที่ต่างกัน ก็ผู้ที่เป็นพระภิกษุ ก่อนอื่นหมดจะต้องแสดงอาบัติหรือปลงอาบัติเสียก่อน ผู้ที่เป็นสามเณรจะต้องรับศีลที่ตนยังรักษาอยู่เสียใหม่ ผู้ที่เป็นฆราวาสหลังจากบูชาพระรัตนตรัยแล้วก็จะต้องสมาทานหรือรับอาชีวะฐานะกะศีล อันเป็นศีลในองค์มรรคไว้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัดโดยไม่ล่วงละเมิด แล้วค่อยสมาทานกรรมฐานเป็นลำดับไป.

๒. บทไหว้พระสวดมนต์ก่อนรับพระกรรมฐาน

อะระหังสัมมาสัมพุทธโฆคะฉวาพุทธังภะคะวันตังอะภิวาเทมิ

(กราบด้วยสติ ๑ ครั้ง)

สัพพัญญูโตภะคะวะตาธัมโมธัมมังนะมัสสามิ

(กราบด้วยสติ ๑ ครั้ง)

สุปะฏิปันโนภะคะวะโตสาวะกะสังโฆสังฆังนะมามิ

(กราบด้วยสติ ๑ ครั้ง)

พุทธะบูชามหาเดชะวันโต ข้าพเจ้าขอบูชาพระพุทธ

ขอให้ข้าพเจ้ามีเดชเดชะ

ธัมมะบูชามหาปัญญาวันโต ข้าพเจ้าขอบูชาพระธรรม

ขอให้ข้าพเจ้ามีปัญญาอันยิ่งใหญ่

สังฆะบูชามหาโภคะวะโห ข้าพเจ้าขอบูชาพระสงฆ์

ขอให้ข้าพเจ้าอุดมด้วยอริยะสมบัติ

ติโลกะนาถังระตะนัตตะยังอะภิปูชะยามิ ! วันทามิ (กัมศิระชะไหว้) เจติ

ยังสัพพังสัพพันฐานะสุปะติภูจิจังสวาริระธาตุมะหาโพธิงชินะโยจะ

พุทธะรูปังสะกะลังสะทำทิสาทิสโเอหิภูมิโมอม(มะ)ภูมิมายาคัจ

ฉันตุมะนุสสานังสะหะยังปิโยเทवासีหะราชาเอหิจิตตังปิยังมะมะ

ต่อไปตั้งใจแผ่เมตตา

สัพเพสัตตาอะเวราโหนตุ สัตว์ทั้ง หลายที่เป็นเพื่อนทุกข์เกิด แก่ เจ็บ

ตายจงอย่ามีเวรซึ่งกันและกันเลย

สุขีโหนตุ จงเป็นสุข เป็นสุขเกิด

อัปปียาปัชฌาโหนตุ จงอย่าพยายาบทเบียดเบียนซึ่งกันและกันเลย

อะนีชาโหนตุ จงอย่ามีความลาบาก จงอย่ามีความเดือดร้อน จงอย่า มีความทุกข์กายทุกข์ใจเลย

อะหังสุขโขโตโหมมิ ขอให้ข้าพเจ้ามีความสุข
 อะหังนิททุกโขโหมมิ ขอให้ข้าพเจ้าปราศจากความทุกข์
 อะหังอะเวโรโหมมิ ขอให้ข้าพเจ้าปราศจากเวร
 อะหังอัปยาบัพโขโหมมิ ขอให้ข้าพเจ้าปราศจากอุปสรรคอันตรายทั้ง ปวง
 สุขีอิตตานิังปะริหะรามิ ขอให้ข้าพเจ้า! จงมีสติสัมปชัญญะอยู่ทุกเมื่อ
 รักษากายวาจาใจ ให้พ้นจากความทุกข์ภัยทั้ง ปวงเถิด.

๓. คำสมาทาน (ขอ)เบญจศีล

มะยังภันเตติสสะระณนะสะหะอะฮาซีวัฏฐะมะกะสีลานิยาจามะ
 ทุติยัมปิมะยังภันเตติสสะระณนะสะหะอะฮาซีวัฏฐะมะกะสีลานิยาจามะ
 ตะติยัมปิมะยังภันเตติสสะระณนะสะหะอะฮาซีวัฏฐะมะกะสีลานิยาจามะ
 ถ้ามีพระอาจารย์ให้ศีลท่านก็จะว่านาให้ผู้สมาทานว่า ตาม โดยว่า

นะโมตัสสะระณะคะวะโตอะระหะโตสสัมมาสัมพุทฺธัสสะ (ว่า๓จบ)

พุทฺธังสะระณังคัจฉามิ
 ภัมมังสะระณังคัจฉามิ
 สังฆังสะระณังคัจฉามิ
 ทุติยัมปิพุทฺธังสะระณังคัจฉามิ
 ทุติยัมปิภัมมังสะระณังคัจฉามิ
 ทุติยัมปิสังฆังสะระณังคัจฉามิ
 ตะติยัมปิพุทฺธังสะระณังคัจฉามิ
 ตะติยัมปิภัมมังสะระณังคัจฉามิ
 ตะติยัมปิสังฆังสะระณังคัจฉามิ

เมื่อพระอาจารย์ท่านว่า “ติสสะระณะคะมะนังนิฏฐิตัง” ผู้สมาทานรับว่า “อามะภันเต” เสร็จแล้วพระอาจารย์ท่านจะ
 นาให้ว่าเป็นข้อ ๆ ตามลำดับอาชีวัฏฐะมะกะศีล

ปาณาติปาตาเวระมะณีสิกขาปะทังสะมาทियามิ

ข้อ ๑. ข้าพเจ้าจะไม่ฆ่าสัตว์ และไม่ทรมานสัตว์ให้ได้รับความทุกข์เดือดร้อน

อทินนาทานาเวระมะณีสิกขาปะทังสะมาทियามิ

ข้อ ๒. ข้าพเจ้าจะไม่ลักขโมย ไม่ขโมยโกงไม่ว่าของผู้อื่นมาเป็นของตนโดย มิได้รับ

อนุญาตจากเจ้าของเสียก่อน

กาเมสุมิจฉาราเวระมะณีสิกขาปะทังสะมาทियามิ

ข้อ ๓. ข้าพเจ้าจะไม่ประพฤติดิถีประเวณีทั้ง ไม่ล่วงละเมิดในคูครองของผู้อื่นและ

ไม่นอกใจในคูครองของตน

มุสาวาทาเวระมะณีสิกขาปะทังสะมาทियามิ

ข้อ ๔. ข้าพเจ้าจะไม่พูดเท็จ ให้ผู้อื่นเดือดร้อน

ปิสุณายะวาจาเยเวระมะณีสิกขาปะทังสะมาทियามิ

ข้อ ๕. ข้าพเจ้าจะไม่พุดยุงส่อเสียด ให้ผู้อื่นเดือดร้อน

ปัญจศีลนี้ ข้าพเจ้าได้ตั้งใจแล้ว สมำทำนแล้วข้าพเจ้าจะเพียรรักษาไว้ มิให้ขาดมิให้ทำลายตั้ง แต่บัดนี้เป็นต้นไป ขออานิสงส์แห่งศีลนี้! จงคุ้มครองป้องกันให้ข้าพเจ้าปลอดภัย ในที่ทุกสถานมีอายุยืนนานมีความสุขความเจริญรุ่งเรืองนึกคิดสิ่งใดในทางที่ชอบที่ควรจงสมหวังดังปรารถนาขอให้ข้าพเจ้า! ได้บรรลุมรรคผลนิพพานในอนาคตกาล โดยเร็ว...เทอญ ต่อจากนั้นพระอาจารย์ท่านจะนำให้สมำทำนพระกรรมฐาน หรือผู้สมำทำนว่าโดยพร้อมกัน

๔. คำสมำทำนพระกรรมฐาน

๑) มอภกายถวายเป็นชีวิตแต่พระรัตนตรัย

“อิมำหังภะคะวาอิตตะภำวังตุมหำกัังปะริจจะขำมิ” ข้าแต่ องค์สมเด็จพระผู้มีพระภาคเจ้า ข้าพระองค์ขอมอภกายถวายเป็นชีวิต แต่พระรัตน ตรัยคือพระพุทธพระธรรมและพระสงฆ์

๒) มอภกายถวายเป็นตัวแต่พระอาจารย์ (ซึ่งหมายถึงพระพุทธเจ้าตัวธรรมะ)

“อิมำหังภะคะวาอิตตะภำวังตุมหำกัังปะริจจะขำมิ” ข้าแต่ พระอาจารย์ผู้เจริญ ข้าพระองค์ขอมอภกายถวายเป็นตัว แต่พระองค์ผู้เป็นพระ อาจารย์เพื่อเจริญวิปัสสนากรรมฐาน

๓) ขอพระกรรมฐาน

“นิพพานัสสะเมกัันเตสัจฉิระระณัตถายะกััมมัญญัสสาณังเทหิ” ข้าแต่พระองค์ผู้เจริญ ขอพระองค์จงทรงพระประทานพระกรรมฐานแก่ข้า พระองค์ เพื่อกระทำให้แจ้งซึ่งมรรคผลนิพพานในอนาคตกาลต่อไป

๔) เจริญมระณานุสสติ (อันหมายถึงพระองค์ทรงให้เราทบทวนถึงความจริงของชีวิต)

“อัทถุวัังเมชีวิตังอัทถุวัังเมระณังอวัสสังมะยามะริตัพพังมะระณะปะริโยสานังเมชีวิตังชีวิตังเมอะนิยะตังมะระณังนิยะตัง” ชีวิตของเราเป็นของไม่ยั่งยืน ความตายเป็นของยั่งยืน วันหนึ่งเราจะต้องตายแน่ เพราะว่าชีวิตของเรานี้ มีความตายเป็นที่สุด อันชีวิตเป็นของไม่แน่นอน ความตายเป็นของแน่นอนเป็นโชคอันดี เป็นลาภอันประเสริฐ ที่เราได้มาเจริญวิปัสสนากรรมฐาน ณโอกาสะบัดนี้ ไม่เสียที่ได้เกิดมาเป็นมนุษย์ พบพระพุทธศาสนา

๕) ตั้งสัจจะอธิษฐาน และปฏิญาณตนต่อพระรัตนตรัย ต่อครูบาอาจารย์

“เยเนวะยันตินิพพานังพุทธาเตสัณญะสวาจะกาเอกายะเนนะมัคเคนะสะติปฏิฐานะสัณญะนิมา”

พระพุทธเจ้าและเหล่าพระอริยสาวก ได้ดำเนินไปสู่พระนิพพานด้วยทางสายนี้ อันเป็นทางสายเอกที่ให้ถึงความสิ้น ทุกข์ประสพแต่สันติสุขซึ่งได้แก่สติปฏิฐาน ๔ ด้วยสัจจะวาจาที่กล่าวอ้างมา ข้าพเจ้าขอตั้ง สัจจะอธิษฐานปฏิญาณตนต่อพระรัตนตรัยและต่อครูบาอาจารย์ว่า “จะตั้งอกตั้งใจประพฤติปฏิบัติจริงๆเท่าที่สามารถเท่าที่มีโอกาสจะปฏิบัติได้เพื่อให้ได้บรรลุมรรคผลนิพพานเจริญรอยตามพระพุทธองค์”

อิมำยะธัมมานุธัมมะปะฏิปัตติยาระตะนัตตะยังปุเชมิ ข้าพเจ้า ขอบุชาพระรัตนตรัยด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานอันสมควรแก่มรรคผลนิพพานนี้ ด้วยสัจจะวาจาที่กล่าวอ้างมา ขอเทพบุตรเทพธิดาทั้งหลาย อมนุษย์ทั้ง หลายเจ้ากรรมนายเวรทั้งหลายมารทั้งหลายจงอย่าเป็นอุปสรรค ขัดข้องต่อการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานของข้าพเจ้าขอจงได้อนุโมทนาสาธุ การรับเอาส่วนบุญส่วนกุศลที่จะพึงมีจากการปฏิบัติของข้าพเจ้าซึ่งอุทิศให้ข้าพเจ้าขออาราธนาพระธรรมวิเศษทั้ง หลายทั้งสิ้น พระขณิกสมาธิพระอุปจารสมาธิพระอัปนาสมาธิ

พระกรรมปิติทั้งห้าและพระวิปัสสนาญาณทั้งสี่พลญาณจงบังเกิดในชั้นธสันดานของข้าพเจ้าให้ข้าพเจ้าได้บรรลุมรรคผลนิพพาน ในอนาคตกาลโดยเร็วเทอญ

๕. กิจเบื้องต้นหลังสมาทานพระกรรมฐาน

เมื่อท่านผู้เข้าปฏิบัติสมาทานพระกรรมฐานเสร็จแล้วจะมีการสวดมนต์ต่อท้ายนิทมน้อย แล้วรับฟังโอวาทจากพระอาจารย์ผู้ให้พระกรรมฐาน ใ้ยึดเป็นหลักปฏิบัติ เสร็จแล้วก็ลงมือปฏิบัติเลย เริ่มแรกปฏิบัติโดยการเดินจงกรมก่อน

การเดินจงกรม

ทำความเข้าใจถึงการเดินจงกรม เดินจงกรม ก็คือ เดินด้วยสติหมายถึง เดินด้วยจิต คือตัวนามที่มีสติอยู่ครบครันร่วมทำงานด้วยกันกับรูป นักปฏิบัติทุกท่าน ก่อนอื่นจะต้องทำความเข้าใจเรื่อง “รูป-นาม” ให้ถ่องแท้ ในเบื้องต้นเสียก่อนว่า “ส่วนไหนเป็นรูปส่วนไหนเป็นนาม” ก็ร่างกายอัน เป็นส่วนนอกพร้อมทั้งกิริยาอาการที่เคลื่อนไหวของร่างกายนั้น ด้วย “เป็นรูป” ส่วนจิตใจอันเป็นส่วนในที่เกิดสังขารหรือบัญชาการให้กายเคลื่อนไหว โดยมี สติรับรู้รับผิดชอบอยู่ตลอดเวลาไม่ตลอดออกไปอยู่กับเรื่องอื่น คืออารมณ์อื่น ร่วมทำด้วยกันนั้นแหละ “เป็นนาม” เมื่อเข้าใจและแยกออกได้ว่า “ส่วนไหน เป็นรูป ส่วนไหนเป็นนาม” ก็เริ่มมีพื้นแล้วการปฏิบัติก็จะง่ายเข้า ไม่เบื่อ และไม่เครียด เสร็จแล้วควรสร้างความเชื่อมั่น หรือมั่นใจในประโยชน์ที่จะได้ จากการเดินจงกรมตามที่พระพุทธองค์ทรงประทานไว้เพื่อให้เกิดความมั่นใจ แก่พระที่พระองค์ทรงสอนว่า “ปัจจุเมภิกขเวจังกะเมอานิสังสา - ภิกษุทั้งหลาย การเดินจงกรมนี้ให้ประโยชน์ถึง ๕ อย่าง กะตะเมปญฺจะ - ๕ อย่าง คือ อะไรบ้าง? ก็คือ:-

๑. อธิการักขะโมโหติ - เดินทางไกลได้ทนไม่เหนื่อย
๒. ปะธานักขะโมโหติ - บำเพ็ญเพียรเช่นนั่งกำหนดก็ได้ทน
๓. อัปปาพาโหโหติ - ไม่ค่อยเจ็บค่อยป่วยมีเจ็บป่วยน้อยที่สุด
๔. อะสิตังปีตังขายิตังสายิตังสัมมาปะริณามังคัจจะติ - เป็นการช่วยย่อยอาหารได้อย่างดี ช่วยลดความมีเนื้อมีไขมันหลังจากทำอาหารเสร็จใหม่ๆ
๕. จังกะมาธิคะโตสะมาธิจิริฐฐิติโกโหติ๔ - สมภา คือ ตัว สมภาที่ได้

จากการเดินจงกรมอยู่ได้นาน มีสมาธิยาว จิตวอกแวกน้อย เสร็จแล้วก็ดำเนินการเดินจงกรมในภาควิชาการ โดยเดินเป็นเส้นตรงระยะไม่เกิน ๓ เมตร เดินกลับไปกลับมา ขณะเดินนั้น ผู้เดินจะต้องมีสติคอยกำหนดอิริยาบถใหญ่ให้ทันอยู่กับปัจจุบันที่กำลังกระทำอยู่ โดยพูดค่อยๆ หรือนึกในใจ ตามกิริยาอาการที่กำลังกระทำอยู่นั้น ไม่พูดหรือนึกก่อนหรือหลังการกระทำนั้น ๆ และ

ต้องกำหนดใจให้มั่น อยู่กับสิ่งที่กำลังกระทำตามสิ่งนั้น เป็นช่วง ๆ ไปทำได้สมบูรณ์อย่างนี้ก็เรียกว่าเกิดขณิกสมภา คือสมภาชั่วขณะหนึ่ง

ท่าเริ่มเดิน

๑. ยืนตัวตรง มือทั้งสองปล่อยตามสบายแนบลา ตัว สิ้นเท้าชิดปลายเท้าห่าง
๒. ใบหน้าและลำคอตั้ง ตรงทอดสายตาลงที่พื้นพองามโดยห่างจากปลายเท้าไปประมาณ ๓-๔ เมตร ไม่ก้มมองปลายเท้าและไม่มองระดับสูงไกลออกไปเพราะจะทำให้จิตสงบช้า

๓. ยกมือซ้ายมาวางเก็บไว้ที่หน้าท้องเหนือสะดือ แล้วยกมือขวาตามมาวางทับมือซ้ายนั้น พร้อมกับด้วยมีสติคอยกำหนดพิจารณาการกระทำนั้นซึ่ง มีการเกิดดับของรูป (มือที่เคลื่อนไหว) และของนาม (จิตที่บัญญัติ) ถึง ๓ ระยะเวลา คือ :-

“ยก”“มา”“วาง” โดยใช้องค์ภาวนาว่า “ยกหนอ”“มาหนอ”“วางหนอ” (ยก หมายถึง “รูปที่เกิดขึ้นและดับไป” หนอ ก็ หมายถึง “มีนามคือจิตร่วมทำด้วย”)

อธิบายซ้ำเพื่อให้ชัดเจนขึ้นพูดค่อยหรือนึกในใจว่า “ยก” พร้อมกับทำกริยายกมือซ้ายขึ้น ซ้ำ ๆ ด้วยสติ หักข้อศอกเพื่อให้แขนช่วงข้อศอกถึงมือตั้งฉากกับลำตัว มืออยู่ในลักษณะตะแคง เมื่อเรียบบ่อยแล้วก็หยุดค้างอยู่ชนิดหนึ่ง พร้อมกับพูดค่อยหรือนึกในใจ ว่า“หนอ” ติดต่อกันไปเลย พร้อมกับเสร็จสิ้น หรือสิ้น สุดการยกพอดี ไม่ก่อนไม่หลังถึงจะชื่อว่า “ทันปัจจุบัน” เหมือนแมวตะครุบหนู ถ้าตะครุบเสียก่อนที่ หนูจะวิ่งมาถึงก็จะตะครุบถูกดินหรือตะครุบหลังจากหนูวิ่งผ่านไปแล้วก็ จะ ตะครุบถูกดินเช่นกัน แต่เมื่อตะครุบพอหนูวิ่งมาถึงพอดีก็จะตะครุบถูกตัวหนู กำหนดรูป-นามได้ทันปัจจุบันก็เหมือนแมวตะครุบถูกตัวหนู แม้พระพุทธรองค์ที่รับสั่งว่า “อะตีตังนาริวาคะเมยยะนัปปะปฏิกังเขอะนาคะตัง” ก็หมายถึงไม่ต้องยึดคือกำหนดรูป-นามที่ผ่านไป แล้วไม่ต้องไฝฝืนหรือจ้องจับรูปนามที่ยังมาไม่ถึง แล้วยังรับสั่งต่อว่า “ปัจจุบันนัญจะโยธัมมังตัตตะตตะวิปัสสะติ” หมายถึงให้ยึดหรือจ้องอยู่กับรูปนามที่เป็นปัจจุบันแล้ว จะเกิดปัญญาเห็นแจ้งเอง เพราะตัววิปัสสนา คือ “วิปัสสะติ” นั้น อยู่ที่ “ปัจจุบัน” ส่วนการกำหนดรูปนามในกริยาอาการอื่น ๆ เช่น “มา” เป็นต้น ก็เช่นเดียวกัน (หากปฏิบัติกันเป็นหมู่คณะควรออกเสียงโดยพร้อมกันซ้ำๆ) พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “มา” พร้อมกับกริยาที่เคลื่อนไหวมือซ้ายเข้าหาหน้าท้องซ้ำ ๆ จนเกือบถึงหน้าท้อง หยุดค้างอยู่ชนิดหนึ่งพร้อมกับพูดค่อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “วาง” พร้อมกับทำกริยาวางมือซ้ายแนบหน้าท้องพร้อมกับพูดค่อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” เสร็จแล้วก็ค่อย ๆ ยกมือขวา มาวางทับมือซ้าย โดยมีวิธีปฏิบัติและองค์ภาวนาเหมือนมือซ้าย ที่สำคัญ ตลอดเวลาต้องมีสติคอยควบคุมทุกขั้นตอนโดยขาดมิได้เลย เก็บมือไว้ที่หน้าท้องเหมาะสมหรืองามกว่าใช้วิธีทำมือไพล่หลัง ดูตัวอย่างจากพระพุทธรูปเป็นแบบฉบับที่ใช้ได้

เมื่อจัดเก็บมือทั้งสองไว้ที่หน้าท้องเรียบบ่อยแล้วก็กำหนดอริยาบถยืน โดยใช้ความรู้สึกคือสติดูรูปยืน (รูป-นามที่ยืน) ให้เห็นให้ชัดที่สุดพร้อมกับใช้องค์ ภาวนาว่า “ยืนหนอ” ให้ครบ ๓ ครั้งคือ :-

ครั้งที่ ๑ ใช้ความรู้สึกคือสติดูรูปยืนให้เห็นชัด โดยจับจากเส้นผมแล้วดูเลื่อนขยับลงไปจรดฝ่าเท้า พร้อมกับพูดค่อยหรือนึกในใจว่า “ยืน” (จับจาก เส้นผม!(ศีระชะ)) “หนอ” (จับพร้อมกับเสร็จสิ้นการดูที่ฝ่าเท้าพอดี) ตรงกับหลักที่ว่า “อะโธเสมะตตะกะ - กำหนดพิจารณาขาลงจากเส้นผม”

ครั้งที่ ๒ ใช้ความรู้สึกคือสติดูรูปยืนให้เห็นชัด โดยจับจากฝ่าเท้าแล้วดูเลื่อนขยับขึ้น ไปจรดเส้นผม (ศีระชะ) พร้อมกับพูดค่อยหรือนึกในใจว่า “ยืน” (จับจากฝ่าเท้า!) “หนอ” (จับพร้อมกับเสร็จสิ้น การดูที่เส้นผมบนศีระชะพอดี) ตรงกับหลักที่ว่า “อุทธังปาทะตะลา - กำหนดพิจารณาขาขึ้นจากฝ่าเท้า”

ครั้งที่ ๓ ก็เช่นเดียวกับครั้งที่ ๑ ไม่ยากเย็นอะไรแต่ที่ยากเย็นและที่ควรระวังสังวรก็คือต้องมีสติ คือ จิตหรือใจอันเป็นนามจ้องอยู่กับรูปที่กำลังเป็นไป หรือกำลังทำอะไรอยู่นั้น โดยร่วมทำด้วยกัน ไม่ใช่ต่างคนต่างทำโดยที่รูปทำอย่างหนึ่งนามคือใจทำเสียอีกอย่างหนึ่ง เช่นเมื่อรูปยืน นามก็ต้องยืนด้วย ไม่ใช่ลัดลอดออกไปทำอะไรหรือไปสนุกสนานที่เหน็บเสีย โดยปล่อยให้รูปยืน อยู่คนเดียวเพราะถือว่าตัวเองคล่องกว่าและว่องไวกว่า ถ้า

ไม่อย่างนั้น จะไม่ตรง กับหลักที่ว่า “รัฐโตวารัฐโตมหิติปะชานาติ- ยินก็มีสติรู้ชัดว่าเย็น” ตัว “ปะชานาติ” ที่เป็นตัวมีสติรู้ชัดนั้นแหละคือตัว “นาม” ซึ่ง ตรงกับองค์ภาวนาว่า “เย็นหนอ”

ดังนั้นคำว่า “หนอ” ถ้าจะแปลออกมาจากคำว่า “ปะชานาติ” ซึ่งหมายถึงสมบุรณ์ที่สุด โดยที่รูปกับนามทำด้วยกันก็ไม่น่าผิดในองค์ภาวนาที่มีคำว่า “หนอ” ในอิริยาบถอื่น ๆ ก็เช่นเดียวกัน

๑) เดินจงกรมระยะที่๑

เดินจงกรมระยะที่ ๑ นี้จิตยังหยาบอยู่ เลยมีแค่ ๑ “หนอ” จึงไม่ยากเพราะในก้าวเดียวมีความ “เกิดดับ” ของรูป (เท้าที่ก้าวไป) นาม (จิตที่บัญชา) เพียงครั้งเดียว ซึ่ง ใช้องค์ภาวนาว่า “ขวาย่างหนอ” “ซ้ายย่างหนอ” เพราะนิยมออกเดินเท้าขวาเป็นก้าวแรก โดยพุดค่อยหรือนึกในใจว่า “ขวา” พร้อมกับทำกริยาแยกเฉพาะสันเท้าขวา ขึ้น ซ้ำ ๆ ห่างพื้นประมาณ ๒ นิ้ว ส่วนปลายเท้ายังคงแตะพื้น อยู่จากนั้น พุดค่อยหรือนึกในใจว่า “ย่าง” พร้อมกับยกปลายเท้าขึ้น ซ้ำ ๆ แล้วก้าวเท้าไปข้างหน้าให้สันเท้าขวานั้น เลยปลายนิ้ว เท้าซ้ายประมาณ ๒ นิ้ว หยุดนิดหนึ่ง แล้วค่อย ๆ จรดปลายเท้าลงแตะพื้น ก่อน ตามด้วยสันเท้าลงแนบ พื้น พร้อมกับพุดค่อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

ในการก้าวเท้าซ้ายไปให้ถือปฏิบัติ เช่นเดียวกับเท้าขวาทั้งหมดหลังจากเดินไปได้ระยะประมาณ ๓-๔ เมตร จะต้องหยุดแล้วหันหลังกลับเพื่อเดินย้อนกลับทางเก่า โดยให้ปฏิบัติตามวิธีการเดินก้าวสุดท้ายเมื่อสุดทาง สำคัญที่สุดตลอดเวลาที่เดินจะต้องมีสติคอยกำหนดมัน อยู่กับเท้าที่เคลื่อนไหวเป็นจังหวะ ๆ ตามที่ปากสั่งการ โดยมีจิตร่วมทำด้วย

ก้าวสุดท้ายเมื่อสุดทางเมื่อเดินไปได้ประมาณ ๓-๔ เมตร เท้าจะอยู่ในท่าเท้าซ้ายอยู่หน้าเท้าขวาหรือเท้าขวาอยู่หน้าเท้าซ้ายก็ตามจะต้องใช้สติดึงเท้าที่อยู่ข้างหลังไปเคียงกับเท้าที่อยู่ข้างหน้าให้ได้โดยองค์ภาวนาคือ :- “ซ้ายหยุดหนอ” (กรณี เท้าขวาอยู่หน้าเท้าซ้าย) หรือ “ขวาหยุดหนอ” (กรณีเท้าซ้ายอยู่หน้า เท้าขวา) สมมติว่า ขณะนี้เท้าขวาอยู่หน้าเท้าซ้ายจะต้องยกเท้าซ้ายไปเคียงกับ เท้าขวาโดยใช้องค์ภาวนาว่า “ซ้ายหยุดหนอ”

หลักปฏิบัติคือ :-

๑. พุดค่อยหรือนึกในใจว่า “ซ้าย” พร้อมกับทำกริยาแยกเฉพาะสันเท้าซ้ายขึ้น ซ้ำ ๆ ให้ห่างจากพื้น ประมาณ ๒ นิ้ว ปลายเท้ายังคงแตะพื้น อยู่
๒. พุดค่อยหรือนึกในใจว่า “หยุด” พร้อมกับทำกริยาก้าวเท้าซ้ายนั้น ไปเคียงเท้าขวาแต่ยังไม่ลงถูกพื้น หยุดนิดหนึ่ง
๓. พุดค่อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” พร้อมกับทำกริยาจรดปลายเท้าซ้ายนั้นแหละตามด้วยสันเท้าลงแนบ พื้น

ท่ากลับตัว

กำหนดจิตอันเป็นความรู้สึก “อยากกลับหนอ” (๓ ครั้ง) ที่ใจแล้วค่อย ๆ หมุนตัวกลับ โดยหมุนตัวไปทางขวา องค์ภาวนาคือ:- “กลับหนอกลับหนอ” ๘ ครั้ง (ก็คือ ๘ คู่ ๑๖ ครั้งจะกลับแค่ ๔ คู่ ๘ ครั้งหรือ ๓ คู่ ๖ ครั้งก็ได้ตามแต่สะดวก)

หลักปฏิบัติคือ:-

๑. พุดค่อยหรือนึกในใจว่า “กลับ” พร้อมกับทำกริยาแยกปลายเท้าขวา ขึ้นสันเท้ากดพื้น ไว้พร้อมกับหมุน ปลายเท้าไปทางขวาประมาณ ๑ นิ้ว (หรือ จะให้แคบหรือกว้างกว่านี้ก็ได้ตามส่วน)

๒. พุดค่อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” พร้อมกับทำกิจวางปลายเท้า ขวานั้น ลงแนบพื้น

๓. พุดค่อยหรือนึกในใจว่า “กลับ” พร้อมกับทำกิจยกเท้าซ้ายขึ้นทั้งเท้าพร้อมกับเคลื่อนเท้าซ้ายนั้น ไปเคียงกับเท้าขวาให้สูงเลยตาตุ่มขวาเล็กน้อย แต่ยังไม่วางลงถูกพื้น

๔. พุดค่อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” พร้อมกับทำกิจวางเท้าซ้าย นั้นแหละลงแนบพื้น โดยเอาปลายเท้า ลงก่อน เป็นอันจบคู่ที่ ๑ การกระทำนี้นับเป็น ๑ ครั้งให้โยคีผู้เข้าปฏิบัติออกเสียงนับว่า “หนึ่ง” หลังจบคำว่า “หนอ” ของการกลับเท้าซ้ายทุกครั้งในการกลับตัวสู่ทิศ ทาง เดิมนั้นจะต้องทำการกลับตัวอย่างช้า ๆ โดยมีสติเสมอ เมื่อ หน้าที่นสฺสูทิตทง เดิมโดยตัวยืนตรงแล้วให้กำหนดว่า “ยืนหนอ” (๓ ครั้ง) แล้วกำหนดต้นจิต ว่า “อยากเดินหนอ” (๓ ครั้ง) แล้วจึงเดิน ต่อตามทำเดินที่ต้องการ แม้ในจงกรมระยะอื่นก็มีการกลับตัวเช่นเดียวกับระยะที่ ๑ นี้

๒) เดินจงกรมระยะที่๒

เดินจงกรมระยะที่ ๒ นี้ จิตเริ่มละเอียดขึ้น เลยมี ๒ “หนอ” เพราะใน ก้าวเดียวมีความ “เกิดดับ” “เกิดดับ” ของรูป-นาม ถึง ๒ ครั้งคือ:- รูป-นาม ที่ “ยก” และรูป-นามที่ “เหยียบ” ซึ่งใช้องค์ภาวนาว่า “ยกหนอเหยียบหนอ” โดยมีขั้นตอนดังนี้:-

๑. พุดค่อยหรือนึกในใจว่า “ยก” พร้อมกับทำกิจยกเท้าขวาขึ้นทั้ง เท้าอย่างช้า ๆ พื้นพื้น ประมาณ ๓ นิ้ว เรียบร้อยแล้วหยุดนิ่งพร้อมกับพุดค่อย หรือนึกในใจว่า “หนอ” เมื่อสิ้น สุตคำว่า “หนอ” ให้ค่อย ๆ ก้าวเท้า ขวานั้นไปข้างหน้าโดยมีสติควบคุมอยู่ตลอดเรียบร้อยแล้วค้างไว้หนึ่ง

๒. พุดค่อยหรือนึกในใจว่า “เหยียบ” พร้อมกับทำกิจจรดปลายเท้าขวานั้น แลลงตามด้วยสันเท้าลง แนบพื้น เรียบร้อยแล้วหยุดนิ่ง พร้อมกับพุดค่อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” (ในกรณีที่เป็นการก้าวสุดท้ายเมื่อสุดทาง ให้ พุดค่อยหรือนึกในใจว่า “หยุด” แทนคำว่า “เหยียบ”) เมื่อจะก้าวเท้าซ้ายไป ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเท้าขวา ทุก ขึ้น ตอนก้าวสุดท้ายเมื่อสุดทาง

องค์ภาวนาคือ:- “ยกหนอหยุดหนอ” โดยมีขั้น ตอนดังนี้:-

๑) พุดค่อยหรือนึกในใจว่า “ยก” พร้อมกับทำกิจยกเท้าที่อยู่ข้างหลังขึ้นทั้ง เท้า อย่างช้า ๆ พื้นพื้น ประมาณ ๓ นิ้ว เรียบร้อยแล้วหยุดนิ่ง พร้อมกับพุดค่อยหรือนึก ในใจว่า “หนอ” เมื่อสิ้น สุตคำว่า “หนอ” ให้ค่อย ๆ ก้าว เท้านั้น ไปเคียงกับเท้าที่อยู่ ข้างหน้า เรียบร้อยแล้วค้างไว้หนึ่ง

๒) พุดค่อยหรือนึกในใจว่า “หยุด” พร้อมกับทำกิจจรดปลายเท้า นั้น ลงตามด้วย สันเท้าลงแนบพื้น เรียบร้อยแล้วหยุดนิ่ง พร้อมกับพุดค่อย หรือนึกในใจว่า “หนอ”

๓) เดินจงกรมระยะที่๓

เดินจงกรมระยะที่ ๓ นี้ จิตละเอียดขึ้น อีก เลยมี ๓ “หนอ” เพราะในก้าวเดียวมีความ “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” ของรูป-นาม ถึง ๓ ครั้งคือ:- รูป- นามที่ “ยก” รูป-นาม ที่ “ย่าง” และรูป-นามที่ “เหยียบ” ซึ่งใช้องค์ ภาวนาว่า “ยกหนอย่างหนอเหยียบหนอ” โดยมีขั้นตอนดังนี้:-

๑. พุดค่อยหรือนึกในใจว่า “ยก” พร้อมกับทำกิจยกเท้าขวาขึ้นทั้ง เท้าอย่างช้า ๆ พื้นพื้น ประมาณ ๓ นิ้ว เรียบร้อยแล้วค้างไว้หนึ่ง พร้อมกับพุด ค่อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

๒. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ย่าง” พร้อมกับทำกริยาก้าวเท้าขวานั้น ไปข้างหน้าตรง ๆ ไม่ตะแคงให้เห็นฝ่าเท้า พอสมควรหรือพองาม เรียบร้อยแล้ว ค้างไว้ชนิดหนึ่ง พร้อมกับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” (ในกรณีที่เป็นก้าวสุดท้ายเมื่อสุดทาง ให้ก้าวเท้าที่อยู่ข้างหลังไปเคียงกับเท้าที่อยู่ข้างหน้า)

๓. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “เหยียบ” พร้อมกับทำกริยาจรดปลายเท้าขวานั้น แลและลงตามด้วยสันเท้าลงแนบพื้นเรียบร้อยแล้วหยุดชนิดหนึ่ง พร้อมกับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” (ในกรณีที่เป็นก้าวสุดท้ายเมื่อสุดทาง ให้ พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หยุด” แทนคำว่า “เหยียบ” โดยมีองค์ภาวนาครบทั้งก้าวคือ:- “ยกหนอย่างหนอหยุดหนอ”)เมื่อจะก้าวเท้าซ้ายไปให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเท้าขวาทุกขั้นตอน

๔) เติมนิจกรมระยะที่๔

เติมนิจกรมระยะที่ ๔ นี้ จิตละเอียดขึ้น โดยลำดับและเริ่มถี่ขึ้น เลยมี ๔ “หนอ” เพราะในก้าวเดียวมีความ “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” ของ รูป-นาม ถึง ๔ ครั้งคือ:- รูป-นามที่ “ยกเฉพาะสัน” รูป-นามที่ “ยกขึ้นทั้งเท้า” รูป-นามที่ “ย่าง” และรูป-นามที่ “เหยียบ” ซึ่งใช้องค์ภาวนาว่า “ยกสันหนอยกหนอย่างหนอเหยียบหนอ” โดยมีขั้นตอนดังนี้:-

๑. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ยกสัน” พร้อมกับทำกริยา ยกเฉพาะสันเท้าขวาขึ้น ปลายเท้ายังคงแตะพื้น เรียบร้อยแล้วค้างไว้ชนิดหนึ่ง พร้อมกับพุดค้อย หรือนึกในใจว่า “หนอ”

๒. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ยก” พร้อมกับทำกริยา ยกปลายเท้าขวานั้นตามสันเท้าขึ้น มาให้เท้าขวานั้น แลและอยู่ในลักษณะขนานกับพื้น และสูงจาก พื้นประมาณ ๔ นิ้ว เรียบร้อยแล้วค้างไว้ชนิดหนึ่ง พร้อมกับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

๓. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ย่าง” พร้อมกับทำกริยาเหมือนกับการย่าง ในการเดินระยะที่ ๓ ทุกอย่าง

๔. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “เหยียบ” พร้อมกับทำกริยาเหมือนกับการเหยียบในการเดินระยะที่ ๓ ทุกอย่างเมื่อจะก้าวเท้าซ้ายไปให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเท้าขวา ทุกขั้นตอนก้าวสุดท้ายเมื่อสุดทางขององค์ภาวนาคือ:- “ยกสันหนอยกหนอย่างหนอหยุดหนอ” ส่วนรายละเอียดเหมือนก้าวสุดท้ายในการเดินระยะที่ ๓

๕) เติมนิจกรมระยะที่๕

เติมนิจกรมระยะที่ ๕ นี้ จิตละเอียดขึ้น กว่าทุกระยะที่ผ่านมา เลยมี ๕ “หนอ” เพราะในก้าวเดียวมีความ “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” ของรูป-นาม ถึง ๕ ครั้งคือ:- รูป-นามที่ “ยกเฉพาะสัน” รูป-นามที่ “ยกขึ้นทั้งเท้า” รูป-นามที่ “ย่าง” รูป-นามที่ “ลง” และรูป-นามที่ “ถูก” ซึ่ง ถูกเต็มฝ่าเท้าเบา ๆ ไม่ใช่เหยียบเต็มแรงเหมือนการเดินในระยะที่ ๔ ซึ่งใช้องค์ ภาวนาว่า “ยกสันหนอยกหนอย่างหนอลงหนอถูกหนอ” โดยมีขั้นตอนดังนี้:-

๑. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ยกสัน” พร้อมกับทำกริยา ยกเฉพาะสันเท้าขวาขึ้น ปลายเท้ายังคงแตะพื้น เรียบร้อยแล้วค้างไว้ชนิดหนึ่ง พร้อมกับพุดค้อย หรือนึกในใจว่า “หนอ”

๒. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ยก” พร้อมกับทำกริยา ยกปลายเท้าขวานั้นตามสันเท้าขึ้น มา ให้เท้าขวานั้น แลและอยู่ในลักษณะขนานกับพื้นและสูงจาก พื้นประมาณ ๔ นิ้ว เรียบร้อยแล้วค้างไว้ชนิดหนึ่ง พร้อมกับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

๓. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ย่าง” พร้อมกับทำกริยาก้าวเท้าขวานั้น ไปข้างหน้าตรง ๆ ไม่ตะแคงให้เห็นฝ่าเท้าพอสมควรหรือพองาม เรียบร้อยแล้ว ค้างไว้ชนิดหนึ่ง พร้อมกับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

๔. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ลง” พร้อมกับทำกริยาลดเท้าขวานั้น ลงตรง ๆ ทั้ง เท้าประมาณ ๒ นิ้ว โดยห่างพื้น ประมาณ ๒ นิ้ว เรียบร้อยแล้วค้าง ไว้ชนิดหนึ่ง พร้อมกับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

๕. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ถูก” พร้อมกับทำกริยาจรดปลายเท้าขวานั้นลงตามด้วยสันเท้าลงแนบพื้น เรียบร้อยแล้วหยุดชนิดหนึ่ง พร้อมกับพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” (ในกรณีที่เป็นก้าวสุดท้ายเมื่อสุดทางก็ยังไม่พุดค้อยหรือนึก ในใจว่า “ถูก” อยู่นั่นเอง คือภาวนาว่า “ถูกหนอ” โดยมีองค์ภาวนาครบทั้งก้าวคือ:- “ยกสันหนอยกหนอย่างหนอลงหนอถูกหนอ”)เมื่อจะก้าวเท้าซ้ายไปให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเท้าขวา ทุกชั้น ตอน

๖) เติณจกรรมระยะที่๖

เติณจกรรมระยะที่ ๖ นี้ จิตละเอียดที่สุด เลยมีถึง ๖ “หนอ” เพราะใน ก้าวเดียวมีความ “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” “เกิดดับ” ของรูป-นาม ถึง ๖ ครั้งคือ:- รูป-นามที่ “ยกเฉพาะสัน” รูป-นามที่ “ยกขึ้นทั้งเท้า” รูป-นามที่ “ย่าง” รูป-นามที่ “ลง” รูป-นามที่ “ถูกเฉพาะปลายเท้า” และรูป-นามที่ “กดสันเท้า” ซึ่งใช้องค์ภาวนาว่า “ยกสันหนอยกหนอย่างหนอลงหนอถูกหนอกดหนอ” โดยมีขั้นตอนดังนี้: -

๑. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ยกสัน” พร้อมกับทำกริยาเหมือนกับการ “ยกสัน” ในการเดินระยะที่ ๕ ทุกอย่าง
๒. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ยก” พร้อมกับทำกริยาเหมือนกับการ “ยก” ในการเดินระยะที่ ๕ ทุกอย่าง
๓. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ย่าง” พร้อมกับทำกริยาเหมือนกับการ “ย่าง” ในการเดินระยะที่ ๕ ทุกอย่าง
๔. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ลง” พร้อมกับทำกริยาเหมือนกับการ “ลง” ในการเดินระยะที่ ๕ ทุกอย่าง
๕. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ถูก” พร้อมกับทำกริยาจรดเฉพาะปลายเท้าขวาลงถูกพื้น เรียบร้อยแล้วค้างไว้ชนิดหนึ่ง พร้อมกับพุดค้อยหรือนึก ในใจว่า “หนอ”

๖. พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “กด” พร้อมกับทำกริยากดสันเท้าขวานั้น ลงแนบพื้น โดยพุดค้อยหรือนึกในใจว่า “หนอ” (ในกรณีที่เป็นก้าวสุดท้ายเมื่อ สุดทางก็ยังไม่พุดค้อยหรือนึกในใจว่า “ถูก” “กด” อยู่นั่นเองคือภาวนาว่า “ถูกหนอ” “กดหนอ” โดยมีองค์ภาวนาครบทั้งก้าว คือ:- “ยกสันหนอยกหนอย่างหนอลงหนอถูกหนอกดหนอ”)เมื่อจะก้าวเท้า ซ้ายไปให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับเท้าขวา ทุกชั้น ตอน

เมื่อโยคีผู้เข้าปฏิบัติเรียนรู้เรื่องการเดินจกรรมครบทั้ง ๖ ระยะ อย่างไม่ผิดเพี้ยน โดยยึดแนวหรือเกาะติดบทบาทลีลาในหลายคัมภีร์ซึ่ง แต่งแก้ความในมหา สติปัฏฐานสูตรที่ว่า “เอกะปะทะวารังอุทระระณะ-อะติหะระณะ-วีติหะระณะ-โวสสัชชะนะ-สันนิกะปะนะ-สันนิรมุภะนะวะเสนะจะโกฐฐาเสกะโรติ๑๐” ซึ่ง หมายถึงโยคีผู้เข้าปฏิบัติที่ใช้สติในการทำงานทุกอย่าง โดยมีสติอยู่กับตัวตลอดเวลา ไม่ขาดสติเลยแม้แต่น้อยเมื่อเดินก็ต้อง ใช้สติเดินหรือเดินด้วยสติ โดยแบ่งการเดินที่ก้าวไปแต่ละก้าวออกเป็น ๖ ระดับ หรือ ๖ ช่วง เพื่อจะได้มองเห็นความ “เกิดดับ” ของ รูป-นามให้ชัดที่สุด โดย “เกิดดับ” ถึง ๖ ครั้ง

๑. อุทระระณะ = ยกขึ้น (เฉพาะสันเท้า)

๒. อะติหะระณะ = ยก (เคลื่อนย้ายไป)

๓. วีติหะระณะ = ย่าง

แล้วพูดค่อยหรือนึกในใจว่า “ลง” อีกครั้งหนึ่งพร้อมๆ กับทำกริยาหย่อนสะโพกลงบน
 ส้นเท้าทั้งสอง แล้วพูดค่อยหรือนึกในใจว่า “ถูก” พร้อมกับทำกริยาเข้าขวาถูกพื้น
 พร้อม ๆ กับพูดค่อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

๖) พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “ก้าว” พร้อมกับทำกริยาเอนตัวไปทางซ้ายใช้มือ
 ซ้ายก้าวพื้นใกล้ลำตัวด้านซ้ายให้ปลายนิ้วชี้ไปทางด้านหน้าพร้อม ๆ กับพูดค่อยหรือนึกในใจว่า
 “หนอ”

๗) พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “ขยับ” พร้อมกับทำกริยาขยับขา ทั้งสองไปทางขวา
 ในลักษณะพับเหยียบ แล้วพูดค่อยหรือนึกในใจว่า “นั่ง - นั่ง” พร้อมๆ กับทำกริยาหย่อน
 สะโพกลง ๒ จังหวะ แล้วพูดค่อยหรือนึกในใจว่า “ถึง” พร้อมกับทำกริยาหย่อนสะโพก
 ถึงพื้นโดยพร้อมๆ กับพูดค่อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

๘) พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “ขยับ” พร้อมกับทำกริยาขยับมือซ้ายเข้ามาข้าง
 หลังใกล้ลำตัวด้านซ้ายให้ปลายนิ้วชี้ไปทางด้านหน้า

๙) พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “ยก” พร้อมกับทำกริยายกเข้าขวาขึ้นตรง ๆ แล้ว
 พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “ไป” พร้อมกับทำกริยาวาดเท้าขวาไป ข้างหน้าทางซ้ายชิดขา
 ซ้าย แล้วพูดค่อยหรือนึกในใจว่า “จับ” พร้อมกับใช้ มือขวาจับข้อเท้าขวาแล้วพูดค่อย
 หรือนึกในใจว่า “ยก - มา - วาง” พร้อม กับทำกริยายกขาขวาขึ้นวางทับขาซ้ายในท่าขัด
 สมามีมือขวายังจับอยู่ที่ข้อ เท้าขวา

๑๐) พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “ยก - ไป - วาง” พร้อมกับทำกริยา ยกมือขวาขึ้น
 ตรง ๆ แล้ววาดไปเหนือเข้าขวา ลดมือขวานั้น ลงวางบนเข้าขวา

๑๑) พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “ยก - มา - วาง” พร้อมกับทำ กริยายกมือซ้ายขึ้น
 ตรง ๆ แล้ววาดมาเหนือเข้าซ้าย ลดมือซ้ายนั้น ลงวางบน เข้าซ้าย

๑๒) พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “ขยับ - ดึง - ปล่อย” พร้อมกับ ทำกริยาขยับตัว ดึง
 เสื้อผ้าให้เหมาะสมกับการนั่งสมาธิ จัดทำให้สบาย แล้ว วางมือทั้งสองลงไว้ข้างลำ
 ตัวให้ปลายนิ้วชี้ไปทางด้านหน้า แล้วพูดค่อยหรือนึก ในใจว่า “ยก - มา - วาง” พร้อม
 กับทำกริยายกมือซ้ายขึ้น มาวางบนเข้าซ้าย (นี้จังหวะเร็ว)

๑๓) พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “ยก - มา - วาง” พร้อมกับทำ กริยายกมือขวาขึ้น
 มาวางบนเข้าขวา (นี้จังหวะเร็ว)

๔. ยกมือซ้ายและขวามาวางซ้อนกันบนตัก โดยมีองค์ภาวานาคือ “ยกหนอมาหนอหงายหนอลงหนอ
 วางหนอ”โดยอธิบายเป็นขั้นตอนดังนี้:-

๑) พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “ยก” พร้อมกับทำกริยายกมือซ้าย (ทั้งคว่ำมือ) ขึ้น
 ให้ตั้งฉากกับลำตัวเรียบร้อยแล้วค้างไว้ชนิดหนึ่งพร้อมกับ พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

๒) พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “มา” พร้อมกับทำกริยาเคลื่อนมือซ้ายนั้น เข้าหาตัว ก่อ น
 ถึงตัวให้หยุดชนิดหนึ่ง พร้อมกับพูดค่อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

๓) พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “หงาย” พร้อมกับทำกริยาหงายมือขึ้นช้า ๆ ให้เสร็จ

สิ้นพร้อมกับพูดค่อยหรือนึกในใจว่า “หนอ”

๔) พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “ลง” พร้อมกับทำกริยาลดมือซ้าย นั้นลงจากระดับ เดิมจนเกือบถึงดัก ให้เสร็จสิ้น พร้อมกับพูดค่อยหรือนึกในใจว่า “หนอ

๕) พูดค่อยหรือนึกในใจว่า “วาง” พร้อมกับทำกริยาวางมือซ้ายนั้น แลละลงบน ดัก (ในลักษณะหยายมือ) ให้เสร็จสิ้น พร้อมกับพูดค่อยหรือ นึกในใจว่า “หนอ” เมื่อจะ ยกมือ ขวามาวางซ้อนบนมือซ้ายก็มีขั้นตอนเช่นเดียวกับการยกมือซ้ายมาวางนั้น

๕. ขยับตั้งตัวให้ตรงองค์ภาวนาคือ “ตั้งหนอ”

๖. หลับตาลงเบา ๆ องค์ภาวนาคือ “ปิดหนอ”

๗. ต่อไปให้เอาใจที่มีสติมั่น มากำหนดพิจารณาความรู้สึก “pong” “yup” “pong” “paep” ที่หน้าท้อง เหนือสะดือขึ้น มา ๒ นิ้ว หายใจยาว ๆ ลึก ๆ ๓-๔ ครั้งแล้วหายใจตามปกติธรรมดา แล้วเฝ้าดูอาการ “pong” “paep” นั้น เมื่อท้องแฟบให้กำหนดว่า “yupหนอ” หรือ “yup” เพียงคำเดียวก็ได้ ทั้งนี้เพราะเมื่อเริ่มต้นนั่งสมาธิใหม่ ๆ นั้น ลมหายใจยังคงหยายอยู่จึงยังไม่สามารถกำหนดคำว่า “หนอ” ได้ทันต่อเมื่อสักพักลมหายใจเริ่มละเอียดขึ้น แล้วจึง จะสามารถกำหนดคำว่า “หนอ” ได้ทัน เช่นเดียวกันเมื่อท้องโป่งให้กำหนดว่า “pongหนอ” หรือ “pong” เพียงคำเดียว ก็ได้กำหนดเรื่อย ๆ ไป ข้อสำคัญพึงระลึกไว้เสมอว่า “การนั่งสมาธิกำหนด “pong-yup” นั้น เป็นการกำหนดตามให้ ทันกับการpong-yupซึ่งเกิดขึ้น หรือปรากฏขึ้น ที่ท้องจึงต้องใช้สติและสมาธิคอยจับจ้องดูการpongการyupที่เกิดขึ้น จากกริยาหายใจตามปกติธรรมดา (หายใจเข้าท้องจะโป่งขึ้นหายใจออกท้องจะแฟบลง) มิใช่บอกตนเองให้ตะเบ็ง ท้องพองขึ้นหรือให้ทำท้องยุบลงอันไม่เป็นธรรมชาติใช้ไม่ได้

ขั้นตอนของการนั่งสมาธิตามที่ท่านผู้มีประสบการณ์อธิบายไว้อย่างละเอียดนั้นก็เพื่อจุดประสงค์ที่ จะให้เกิดสมาธิเร็วขึ้นโดยที่จิตคอยจับจ้องดูกริยาอาการที่เป็นไปได้ทันปัจจุบันทั้งนี้ไม่ทิ้งหลักพระบาลีในมหาสติ ปฏิฐานสูตรที่ว่า “นิตีหะติบัลลังกัฏฐิตวาอุชุงกายังปะณิธายะปะริมุขังสะติงอุปฏิฐะเปตฺวา นังขัตตสมาธิตั้งกาย ตรงดำรงสติมั่นอยู่กับปัจจุบัน” หากนั่งไปแล้วใจยังไม่สงบเผลอคิดนั้นคิดนี่ซึ่งเป็นเรื่องธรรมดาเพราะธรรมชาติของ จิต ที่ขาดการฝึกยังไม่สงบก็ต้องคิดนั้นคิดนี่ไปตามเหตุปัจจัย ควรพึงระลึกเมื่อรู้สึกตัวให้กำหนดว่า “คิดหนอ” ทันทีแล้วกลับมาเฝ้าดูอาการ “pong” “yup” ที่หน้าท้องต่อไปถ้าขณะที่นั่งสมาธิอยู่นั้นเกิดเห็นภาพใด ๆ ขึ้นให้กำหนด ว่า “เห็นหนอ” เพียง ๑ ครั้งแล้วกลับมากำหนดรู้ที่การpongการyupต่อไปไม่ต้องสนใจในภาพนั้นเช่นเดียวกัน เมื่อมี กลิ่นนี้มากกระทบ “จมูก” ให้กำหนดว่า “กลิ่นหนอ” มีเสียงมากกระทบ “หู” ให้กำหนดว่า “ยินหนอ” มีรสมากกระทบ “ลิ้น” ให้กำหนดว่า “รสหนอ” มีความรู้สึกสัมผัสสมกระทบกายให้กำหนด ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นนั้น ๆ เช่น “เย็น หนอ” หรือ “ร้อนหนอ” ฯลฯ

เมื่อนั่งไปแล้วถ้าเกิดเจ็บปวดหรือปวดเมื่อยขึ้นมา ก็ให้กำหนดรู้ในเวลานั้น ๆ โดยเพียงแต่รับรู้มัน เท่านั้นตามหลักในมหาสติปฏิฐานที่ว่า “ยาวะเทวะญาณะมัตตายะ โดยเพียงแต่รับรู้เท่านั้น” แต่ไม่รับไว้พิจารณา ทั้งทางลบ (ให้มันปวดเข้า) และทางบวก (ให้มันหายปวดเร็ว ๆ) แล้ว อดทนนั่งต่อไปโดยกำหนดว่า “อดทนหนอ พากเพียรหนอ” ถ้ายังมีความเจ็บปวดอยู่จนทนไม่ไหวจริง ๆ จำเป็นจะต้องเปลี่ยนขาขยับท่านั่งก็ให้ทำได้โดยละ การกำหนดpongยupที่หน้าท้อง มากำหนดที่การเปลี่ยนท่าการขยับขาตามที่เป็นจริงโดยให้ทันปัจจุบัน เมื่อ เรียบร้อยแล้วต้องรีบกลับ ไปกำหนดpongยupตามเดิม อย่าให้มีช่องว่างเป็นอันขาดถ้าไม่อย่างนั้น อารมณ์ภายนอก อย่างอื่นจะเข้าแทรกแซงทันทีเมื่อนั่งสมาธิไปได้นานพอสมควรแล้วและต้องการจะพัก ให้กำหนดต้นจิตอันเป็น

ความรู้สึกว่า “อยากพักผ่อน - อยากพักผ่อน - อยากพักผ่อน” แล้วค่อย ๆ ลืมตาขึ้นก็จะเห็นภาพข้างหน้าให้กำหนดว่า “เห็นหนอ” แล้วก็ตามมาด้วย “กระทบหนอ” (เมื่อกระทบตา)

การเจริญสติ

การเจริญสติ คือการกำหนดรู้ทุกอิริยาบถให้ทันปัจจุบันและรับรู้ความรู้สึกตามทวาร (ทางที่จิตรับอารมณ์) อย่างสม่ำเสมอตลอดเวลาให้มากที่สุดความรู้สึกของทุกท่านทุกคนก็มีทางรู้หรือทางกระทบอยู่ ๖ ทาง คือ ตาหู จมูกลิ้นกายใจ ให้กำหนดรู้ไปตามความจริงที่ใจรู้พร้อมกับกิริยาอาการเคลื่อนไหวอื่น ๆ ทำอะไรก็ให้มีสติกำหนดรู้ให้ทันปัจจุบันให้มากที่สุดทั้งใน ๒ อิริยาบถ คือ อิริยาบถใหญ่ อันหมายถึง ยืนเดินนั่งนอน และอิริยาบถย่อยซึ่งได้แก่ การเคลื่อนไหวของกายในทุกกิริยาอาการเช่นการรับประทานมีเคี้ยว กลืนเหลียวก้มเงยหยิบยกตลอดจนการถ่ายอุจจาระปัสสาวะ ควรพยายามกำหนดให้ได้ให้ทันให้มากที่สุด ทุกคนไม่มีใครกำหนดได้หมดทุกกิริยาอาการ ย่อมมีความพลั้ง เผลอบ้าง เมื่อเผลอไปก็ให้กำหนดตามความเป็นจริงว่า “เผลอหนอ” อย่ากำหนดเป็นอย่างอื่นซึ่งผิดจากความจริง

ในการเดินจงกรม นั่งสมาธิและเจริญสติทั้ง ๓ อย่างนี้ การเจริญสติจัดว่ามีความสำคัญเป็นอันดับหนึ่ง การเดินจงกรมมีความสำคัญเป็นอันดับสองรองลงมา และการนั่งสมาธิมีความสำคัญเป็นอันดับสามสุดท้ายในอันดับจะทำให้เกิดปัญญา เมื่อเจริญสติกำหนดรู้ได้ต่อเนื่องกันอย่างแนบสนิทจิตก็จะสงบลงได้ความฟุ้งซ่านจะน้อยลงจะเกิดความคิดถูก รู้ถูก พุคถูก ทำ ถูก ซึ่ง เรียกว่า “ปัญญา” หรือ “วิปัสสนาญาณ” หรือ “ความดำริชอบ” ซึ่งเป็นวิชาแก้ปัญหาโลกปัญหาธรรมได้อย่างถูกต้องและดีเยี่ยม ผลพลอยได้ที่ตามมาก็คือ “การพัฒนาจิตให้เกิดปัญญาและสันติสุข” หลังจบการปฏิบัติแต่ละครั้งควรแผ่เมตตาคืออุทิศส่วนกุศล แผ่ส่วนกุศลโดยรวม

“อิทังเมญาตีนั่งโหตุสุขิตาโหนตฺตญาตะโย” ข้าพเจ้าขอตั้ง จิต อุทิศผล บุญกุศลจากการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานในครั้งนี้ จงแผ่ไปให้ไพศาล ถึงบิดามารดาครูอาจารย์ ทั้งวงศวาน ญาติมิตร สนิทกัน คนเคยรักเคยชัง แต่ครั้งไหน ขอจงได้ ส่วนกุศล ผลของฉันทั้งเจ้ากรรม นายเวรเทพเทวัญ ขอทุกท่าน ได้กุศล ผลนี้เทอญ.

ตารางฝึกปฏิบัติสตีปฏฐาน
ชุดฝึกปฏิบัติสตีปฏฐานภายในงานวิจัย

ตารางวันและเวลา

จำนวน ๑๐วัน	ภาคเช้า		ภาคเที่ยง	ภาคบ่าย	
	07.30- 08.00	08.00-11.00	11.00-13.00	13.00-16.00	16.00- 16.30
วันที่ 1	สวด มนต์	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	สวด มนต์
วันที่ 2		ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	
วันที่ 3		ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	
วันที่ 4		ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	
วันที่ 5		ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	
วันที่ 6		ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	
วันที่ 7		ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	
วันที่ 8		ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	
วันที่ 9		ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	
วันที่ 10		ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	ฝึกปฏิบัติ	

ตารางรายละเอียดรายการปฏิบัติใน ๑ วันเต็ม

เวลา	8.00-9.00	10.00-11.00	11.00-(ทาน) 12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00- 16.00
กายานุปัสสนาสติปัฏฐาน	อานาปานสติ	อิริยาบถ	สัมปะชัญญะ	ปฏิภาณมโนการ	ธาตุ วัตถาน	นวิเสสิกขา
เวทนานุปัสสนาสติปัฏฐาน	ประกอบด้วยกำหนัดเวทนา ๓ คือ สุขเวทนา ทุกขเวทนา อหุขมสุขเวทนา หรือเวทนา ๕ อย่างพิสดาร					
จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน	จิตตานุปัสสนาสติปัฏฐาน ประกอบด้วยข้อกำหนด คือการพิจารณาจิตที่มีระคะและจิตที่ไม่มีระคะ การพิจารณาจิตที่มีโทสะและจิตที่ไม่มีโทสะ การพิจารณาจิตที่มีโมหะและจิตที่ไม่มีโมหะ การพิจารณาจิตที่หยาบและจิตที่หยาบ การพิจารณาจิตที่เป็นมหัคคตะและจิตที่ไม่เป็นมหัคคตะ การพิจารณาจิตที่ยิ่งและจิตที่ไม่ยิ่ง การพิจารณาจิตที่ได้สมาธิและจิตที่ไม่ได้สมาธิ และสุดท้าย การพิจารณาจิตที่หลุดพ้นแล้วและจิตที่ยังไม่หลุดพ้น					
ธัมมานุปัสสนาสติปัฏฐาน	ประกอบด้วยพิจารณาแยกธรรมะเป็นอารมณ์ คือ พิจารณานิรวรณ อายตนะ ชันด์ โพชนงค์ และอริยสัจ					

คำแนะนำของวิปัสสนาจารย์/ผู้ให้การฝึกปฏิบัติ

การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานที่ใช้อธิบายประจำวัน แบ่งออกเป็น ๖ ตอน คือ

- ตอนที่ ๑ คำแนะนำเบื้องต้น
- ตอนที่ ๒ การฝึกกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน
- ตอนที่ ๓ การฝึกเวทนานุปัสสนา
- ตอนที่ ๔ การฝึกจิตตานุปัสสนา
- ตอนที่ ๕ การฝึกธัมมานุปัสสนา
- ตอนที่ ๖ ข้อควรปฏิบัติที่ควรศึกษา

ตอนที่ ๑ คำแนะนำเบื้องต้น

มหาสติปัฏฐานสูตรเป็นสูตรที่สำคัญที่สุดสูตรหนึ่งในพระพุทธศาสนายิ่งกว่านั้นคือ พระสูตรแห่งการปฏิบัตินี้เป็นหัวใจของวิปัสสนากรรมฐาน ซึ่งเมื่อปฏิบัติตามแล้ว ย่อมให้ผลตรงตามที่พระพุทธองค์ได้ทรงตรัสสอนไว้ ในชีวิตของชาวพุทธที่ควรหาโอกาสอ่านพระสูตรนี้ให้ได้ อย่างน้อยที่สุดสักครั้งหนึ่งก็ยิ่งดี เพื่อให้ทราบถึงแนวทางของการปฏิบัติธรรมที่ถูกต้อง ไม่หลงมกมายเสียเวลาในวิธีอื่นๆซึ่งไม่ใช่ทาง เป็นเครื่องตัดสินว่าวิธีที่กำลังปฏิบัตินั้นถูกต้องหรือไม่จะสามารถล่วงพ้นทุกข์ได้หรือไม่ วิปัสสนา - บาลี (หรือวิทัศน์-สันสกฤต คือ วิ = ยิง ทศนะ = เห็น นั่นคือเห็นอย่างยิงหรือเห็นแจ้งตามความเป็นจริง) เป็นเอกลักษณ์ และมีเฉพาะในพุทธศาสนา เกิดขึ้นได้ด้วยการเจริญสติสัมปชัญญะ(ความรู้สึกรู้ตัว) เป็นการรู้เห็นที่ปราศจากอคติและทิฐิ ไม่มีอคติ (unbiased) ปราศจากความลึกลับ กกรรมฐาน คือ การท างานของจิต (ให้เกิดสติ-ความรู้สึกรู้ตัว) โดยอาศัยกรอบหรือฐานที่วางไว้ ๔ ฐาน คือกาย เวทนา จิต ธรรม (คือรูป-นาม กาย-ใจของตนนั่นเอง)

พระสูตรนี้จึงเป็นพระสูตรที่พระศาสดาได้ทรงวางแนวรากฐานของการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ให้เกิดสติ-ความรู้สึกรู้ตัว (สัมปชัญญะซึ่งเป็นปัญญาเบื้องต้น) ให้ระลึกรู้เท่าทันในสภาวธรรม (ปรมาตถธรรม 4 คือ จิต เจตสิก รูป นิพพาน) ต่างๆที่เกิดขึ้นในกาย-ใจ หรือ รูป-นามของตนนี้ โดยอาศัยอุบายในการผูกสติ สร้างความรู้สึกรู้ตัว ลงที่ฐานทั้งสี่ คือกาย เวทนา จิต และธรรม เพื่อให้เห็นความจริงของชีวิต เห็นความจริงของกายและใจตามความเป็นจริง ว่าแปรปรวนเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป ตามหลักไตรลักษณ์คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา เพื่อให้เลิกยึดมั่นถือมั่นใดๆในโลก พระศาสดาได้ทรงแสดงให้เห็นแจ้งใน - การท างานของจิต (นั่นคือ เจตสิกคือเวทนา-ความรู้สึกรู้ตัว สัจจะ-ความจำได้หมายรู้สังขาร-ความคิดปรุงแต่ง) - ให้เข้าใจในสภาวธรรม (ปรมาตถธรรม 4 คือ จิต เจตสิก รูป นิพพาน) ซึ่งเป็นพื้นฐานของชีวิตทุกชีวิต (จิต เจตสิก รูป ซึ่งเห็นได้ในปุถุชนนิพพานเห็นได้แต่พระอรหันต์) - ให้เห็นการท างานของอายตนะ ๖ (ตา หู จมูก ลิ้น กายใจ) - ให้เห็นการท างานของขันธ์ ๕ (รูป เวทนา สัจจะ สังขาร วิญญาณ) ซึ่งเมื่อประกอบย่อมด้วยอุปาทานยึดมั่นถือมั่นจะเป็นตัวทุกข์ (อริยสัจข้อที่ ๑) ขึ้นมาทันที - ให้เห็นสมุทัย (เหตุแห่งทุกข์-อริยสัจข้อที่ ๒) และวิธีการเกิดขึ้นของตัณหา(ความทะยานอยาก) ให้เห็นขบวนการของการเกิดขึ้นของตัณหาเกี่ยวเนื่องด้วย"สัญญาเจตนา"(เห็นอย่างเข้าใจตนเอง) ไม่ใช่รู้เห็นที่ชัดๆ (สัญญา) หรือรู้โดยไม่รู้อะไรเฉพาะเข้า ให้เห็นขบวนการดับของตัณหา (นิโรธ(อริยสัจข้อที่ ๓) เมื่อรู้เห็นที่ชัดๆ (ไม่มีไม่เป็น อะไรกับอะไร) - ให้เห็นทางสายกลางในมรรค ๘ (อริยสัจข้อที่ ๔) ด้วยปราศจากอคติ ให้เห็นเครื่องกันของสมาธิ (นิวรรณ์๕) - ให้เห็นคุณเครื่องของการตรัสรู้ (โพชฌงค์๗) และ - ให้เห็นแจ้งในความจริงอย่าง

ยิ่ง / สูงสุดของชีวิต (อริยสัจ ๔) ดังนั้นพระสูตรนี้จึงเป็น “หัวใจของพระพุทธศาสนา” คือเป็นทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ

สำหรับการปรับความเข้าใจในเบื้องต้นของสติปัฏฐานนั้น นับเป็นความสำคัญที่หมายถึงรากฐานของวิปัสสนาอันเป็นตัวปัญญาที่แจ่มแจ้งและเข้าใจถึงเรื่องทุกข์ที่เป็นตัวปัญหาอย่างร้ายกาจซึ่งคอยรบกวนจิตใจ ของเหล่าสัตว์ที่ยังขังติดอยู่ตลอดเวลา โดยทำอวิชชาคือความไม่รู้จริงให้หมดสิ้น ไปอย่างสิ้นเชิง ดังที่พระพุทธองค์รับสั่งว่า “วิปัสสนาภิกษุเวทิกามิตถะมะนุโกติ ปัญญาภิกษุเวทิกามิตถะมะนุโกติยาอะวิชชาสาปะหิยะติ ๑ - ภิกษุทั้งหลาย วิปัสสนาที่ได้อบรมไว้เจริญแล้ว ย่อมให้ประโยชน์อะไร ย่อมทำให้ปัญญาเจริญอกงาม ปัญญา ที่เจริญอกงามแล้ว ย่อมให้ประโยชน์อะไร ย่อมทำอวิชชาคือความไม่รู้จริง ให้หมดสิ้นไป” เป็นผลลัพธ์ที่ได้มาจากการเจริญหรืออบรมสมาธิ ดังที่พระพุทธองค์รับสั่งว่า “จะตัสโสอิมาภิกษุเวสสะมาธิภาวณะภิกษุทั้งหลาย การเจริญหรืออบรมสมาธินี้ให้ผลถึง ๔ อย่าง! กะตะมาจะตัสโส - ๔ อย่าง อะไรบ้าง ก็คือ :

๑. ทิฏฐะธัมมะสุขะวิหารายะ - เพื่ออยู่อย่างมีความสุขในปัจจุบัน
๒. ญาณะทัสสะนัปปะฐิลาภายะ - เพื่อมีปัญญาที่แจ่มแจ้งทุกขโดยแก่นมั่นได้
๓. สะติสัมปะชัญญายะ - เพื่อมีสติสัมปะชัญญะอย่างสมบูรณ์
๔. อาสะวานังขะยายะ ๒ - เพื่อขจัดอาสวะกิเลสให้ค่อย ๆ หมดไป

เมื่อทราบอย่างแน่ชัดแล้วว่า สติปัฏฐานเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ในการขจัดความทุกข์ที่มีอยู่ให้หมดไป และสกัดกั้น ความทุกข์ใหม่ไม่ให้มีมา เพราะต้องใช้สติหรือมีสติคือไม่เผลออยู่ตลอดเวลา ถึงจะดูจิตของตนเองได้อย่างไม่น่าเชื่อ อันผู้เข้าปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานนี้ทุกท่าน ไม่ว่าจะเป็นพระภิกษุ สามเณรหรือฆราวาส จะต้องมิขึ้นตอนหรือพิธีกรรมอันเป็นแนวการปฏิบัติคล้ายคลึงกัน และเหมือน ๆ กัน เช่น บูชาพระรัตนตรัย และสมาทานกรรมฐาน แต่ที่ต่างกัน ก็ผู้ที่พระภิกษุ ก่อนอื่นหมดจะต้องแสดงอาบัติหรือปลงอาบัติเสียก่อน ผู้ที่เป็นสามเณร จะต้องรับศีลที่ตนยังรักษาอยู่เสียใหม่ ผู้ที่เป็นฆราวาสหลังจากบูชาพระรัตนตรัยแล้ว ก็จะต้องสมาทานหรือรับอาชีวะฐัมมะกะศีล อันเป็นศีลในองค์มรรคไว้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัดโดยไม่ล่วงละเมิด แล้วค่อยสมาทานกรรมฐานเป็นลำดับไป คือ บทไหว้พระสวดมนต์ก่อนรับพระกรรมฐาน คำสมาทาน(ขอ)เบญจศีลและคำสมาทานพระกรรมฐาน

ตอนที่ ๒ การฝึกกายานุปัสสนาสติปัฏฐาน ปฏิบัติโดยมีกิจกรรมดังนี้

กระบวนการฝึก	ระยะเวลา	วิธีการ
ฝึกสติจากการยืน	๕- ๑๐ นาที	ยืนกายตรง ดำรงสติให้มั่น เกิดการทรงตัวที่ดี
ฝึกสติจากการเดิน	๕- ๑๐ นาที	ฝึกการเดินระยะที่ ๑-๒ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการทรงตัว
ฝึกสติจากการนั่ง	๕- ๑๐ นาที	ฝึกสติสมาธิในขณะนั่งด้วยท่าขัดสมาธิ หรือท่าที่สะดวกแก่ผู้ปฏิบัติผู้สูงอายุ หรือนั่งบนเก้าอี้ร่างกายตรง กำหนดลมหายใจเข้าออก-พองยุบ ตามแต่อริยาบถในอิริยาบถของการนั่ง
ฝึกสติจากการนอน	๕- ๑๐ นาที	ฝึกสติรู้สึกตัวในขณะนอนตะแคงหรือหากไม่สะดวกจะต่อนอนหงาย กำหนดสติ ณ ส่วนใดส่วนหนึ่งตามคำแนะนำของพระวิปัสสนาจารย์ เช่น ลมหายใจ พองยุบเป็นต้น
ฝึกสติจากการเคลื่อนไหวอื่น ๆ	๕- ๑๐ นาที	ฝึกสติรู้สึกตัวในขณะที่เดิน คืบ ทำ พูด คิด หยิบ จับ ยก วาง หย่อน สัมผัส จากอิริยาบถของการกิจกรรมภายในกิจกรรมเช่น การเข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหาร เป็นต้น
**(นำโดยพระวิปัสสนาจารย์ผู้ให้การฝึก)		

คำอธิบาย : ในการฝึกปฏิบัติกายานุปัสสนาสติปัฏฐานโดยการกำหนดสติในการเดินจงกรม นั่งสมาธิ อย่างละ 10 – 15 นาที สลับกันเป็นการมีสติระลึกรู้กายเป็นฐาน ซึ่งภายในที่นี้หมายถึงประชุม หรือรวม นั่นคือธาตุ 4 ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟมาประชุมรวมกันเป็นร่างกายไม่มองกายด้วยความเป็นคน สัตว์ เขา เขา แต่มองแยก เป็น **รูปธรรม** หนึ่งๆ เห็นความเกิดดับ กายล้วนไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา

ตอนที่ ๓ การฝึกเวทนาอุปัสสนา ปฏิบัติโดยมีกิจกรรมดังนี้

กระบวนการฝึก	ระยะเวลา	วิธีการ
ฝึกกำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขา จากการยืน	๕- ๑๐ นาที	กำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขา ขณะยืนกายตรง ดำรงสติให้มั่น
ฝึกกำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขา สติจากการเดิน	๕- ๑๐ นาที	กำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขา ขณะเดินระยะ ๑-๒
ฝึกกำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขา จากการนั่ง	๕- ๑๐ นาที	กำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขา ขณะที่กำลังนั่งขัดสมาธิ การตรง กำหนดลมหายใจเข้าออก-พองยุบ ตามแต่อัธยาศัย ในอิริยาบถของการนั่ง
ฝึกกำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขา จากการนอน	๕- ๑๐ นาที	กำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขา ขณะที่กำลังนอนตะแคงหรือหากไม่สะดวกจะต้องนอนหงาย กำหนดสติ ณ ส่วนใดส่วนหนึ่งตามคำแนะนำของพระวิปัสสนาจารย์ เช่น ลมหายใจ พองยุบ เป็นต้น
ฝึกกำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขา ในการเคลื่อนไหวอื่นๆ	๕- ๑๐ นาที	กำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์ สุข ทุกข์ อุเบกขา ขณะที่กำลังอยู่ในท่าของการ กิน ต้ม ทำ พุด คิด หยิบ จับ ยก วาง หย่อน สัมผัส จากอิริยาบถของการกิจกรรมภายใน กิจกรรมเช่น การเข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหาร เป็นต้น
**(เบื้องต้นนำโดยพระวิปัสสนาจารย์ผู้ให้การฝึก)		

คำอธิบาย : ฝึกเวทนาเวทนาอุปัสสนาสติปัฏฐานโดยการกำหนดสติในการรู้ถึงการรับอารมณ์คือ สุข กาย สุขใจ ทุกข์กาย ทุกข์ใจ และความรู้สึกเฉยๆ ทุกขณะเมื่อการฝึกสตินั้นเข้าไปรับรู้เองตามธรรมชาติทุกขณะ การมีสติระลึกรู้เวทนาเป็นฐาน ไม่มองเวทนาด้วยความเป็นคน สัตว์ เขา เขา คือไม่มองว่าเรากำลังทุกข์ หรือเรากำลังสุข หรือเราเฉยๆ แต่มองแยกเป็น **นามธรรม** อย่างหนึ่ง เห็นความเกิดดับ เวทนาล้วนไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา

ตอนที่ ๔ การฝึกจิตตานุปัสสนา ปฏิบัติโดยมีกิจกรรมดังนี้

กระบวนการฝึก	ระยะเวลา	วิธีการ
ฝึกกำหนดสติในการระลึกรู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ จากการยืน	๕- ๑๐ นาที	ยืนกายตรง ดำรงสติให้มั่น ระลึกรู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ ตลอดเวลาเท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกกำหนดสติในการระลึกรู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ จากการเดิน	๕- ๑๐ นาที	ใช้การเดินระยะที่ ๑-๒ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และต้องระลึกรู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ ตลอดเวลาเท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกกำหนดสติในการระลึกรู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ จากการนั่ง	๕- ๑๐ นาที	นั่งขัดสมาธิ การตรง กำหนดลมหายใจเข้าออก-พองยุบ ตามแต่อัธยาศัย ในอิริยาบถของการนั่ง และต้องระลึกรู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ ตลอดเวลาเท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกกำหนดสติในการระลึกรู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ จากการนอน	๕- ๑๐ นาที	นอนตะแคงหรือหากไม่สะดวกจะต้องนอนหงาย กำหนดสติ ณ ส่วนใดส่วนหนึ่งตามคำแนะนำของพระวิปัสสนาจารย์ เช่น ลมหายใจ พองยุบ เป็นต้น พร้อมกับต้องระลึกรู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ ตลอดเวลาเท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกกำหนดสติในการระลึกรู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ ในการเคลื่อนไหวอื่นๆ	๕- ๑๐ นาที	ตามระลึกรู้จิตมีราคะ โทสะ โมหะ ตลอดเวลาเท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้ ในขณะที่ กิน ต้ม ทำ พุด คิด หยิบ จับ ยก วาง หย่อน สัมผัส จากอิริยาบถของการกิจกรรมภายใน กิจกรรมเช่น การเข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหาร เป็นต้น
**(เบื้องต้นนำโดยพระวิปัสสนาจารย์ผู้ให้การฝึก)		

คำอธิบาย : ฝึกจิตตามบุปผสมาสติปฏิฐานโดยการกำหนดรู้จิตที่มีสติระลึกรู้จิตเป็นฐานเป็นการนำจิตมา
ระลึกรู้เจตสิกหรือรู้จิตก็ได้ ไม่มองจิตด้วยความเป็นคน สัตว์ เรา เขา คือไม่มองว่าเรากำลังคิด เรากำลังโกรธ หรือ
เรากำลังเหม่อลอย แต่มองแยกเป็นนามธรรมอย่างหนึ่ง เห็นความเกิดดับ จิตล้วนไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็น
อนัตตา

ตอนที่ ๕ การฝึกธัมมานุปัสสนา ปฏิบัติโดยมีกิจกรรมดังนี้

กระบวนการฝึก	ระยะเวลา	วิธีการ
ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ จากการยืน	๕-๑๐ นาที	ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ ที่ปรากฏในขณะที่ยืนกายตรง ดำรงสติให้มั่น ระลึกรู้ ตลอดเวลาเท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ จากการเดิน	๕-๑๐ นาที	ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ โดยที่ปรากฏในขณะที่เดินระยะที่ ๑-๒ เพื่อให้เหมาะสม กับผู้สูงอายุ และต้องระลึกรู้จิตมีวาระ โทสะ โมหะ ตลอดเวลาเท่าที่จะสามารถ กำหนดรู้ได้
ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ จากการนั่ง	๕-๑๐ นาที	ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ ในที่นั่งขัดสมาธิ การตรง กำหนดลมหายใจเข้าออก- พองยุบ ตามแต่อริยาไคย ในอิริยาบถของการนั่ง กำหนดรู้ตลอดเวลาเท่าที่จะ สามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ จากการนอน	๕-๑๐ นาที	ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ ในขณะที่กำลังนอนตะแคงหรือหากไม่สะดวกจะตั้งนอน หงาย กำหนดสติ ณ ส่วนใดส่วนหนึ่งตามคำแนะนำของพระวิปัสสนาจารย์ เช่น ลมหายใจ พองยุบ เป็นต้น ฝึกตามรู้ตลอดเวลาเท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้
ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ จากการเคลื่อนไหวอื่น ๆ	๕-๑๐ นาที	ฝึกตามรู้รูปนามขั้นที่ ๕ ตลอดเวลาเท่าที่จะสามารถกำหนดรู้ได้ ในขณะที่ กิน ดื่ม ทำ พูด คิด หยิบ จับ ยก วาง หย่อน สัมผัส จากอิริยาบถของการกิจกรรมภายใน กิจกรรมเช่น การเข้าห้องน้ำ การรับประทานอาหาร เป็นต้น
**(เบื้องต้นนำโดยพระวิปัสสนาจารย์ผู้ให้การฝึก)		

คำอธิบาย : ฝึกธัมมานุปัสสนาสติปฏิฐานโดยการมีสติระลึกรู้สภาวะธรรมเป็นฐาน ทั้งรูปธรรม(รูปกาย)
และนามธรรม(เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ) เพื่อให้เห็นความเกิดดับ ไม่เที่ยง เป็นทุกข์ และเป็นอนัตตา

ตอนที่ ๖ ข้อควรปฏิบัติที่ควรศึกษา นั้น มีดังนี้

เรียนรู้เรื่องการถาม-ตอบ

ความรู้ความเข้าใจพื้นฐานในเรื่องการปฏิบัติสติปฏิฐาน ๕

การกำหนดเวลา

เบื้องต้นอาจมีการกำหนดเวลาเพื่อการบรรลุเป้าหมายในแต่ละวัน อาจเป็น ช่วงเช้า ๙.๐๐ น. และ ช่วงบ่าย
๑๓.๐๐ น. แต่เมื่อผู้ปฏิบัติก้าวข้ามผ่านข้อกำหนดด้านเวลาแล้ว การปฏิบัตินั้นจะต้องปรับทัศนคติของ
เวลาทิ้งเสีย เพราะการปฏิบัติที่ตามเท่าที่เราสามารถระลึกรู้สติได้ตลอดเวลานั้นคือ เราไม่มีขอบเขตของเวลามา
แบ่งกันความจริงของชีวิตและการปฏิบัติที่จะผสมผสานเข้าด้วยกัน

การสวดมนต์สรรเสริญพระรัตนตรัย

การสวดมนต์ให้พระสรรเสริญพระรัตนตรัย เป็นสิ่งที่ควรทำเริ่มต้นในทุกวันของการปฏิบัติ อาจใช้เวลา ๒๐-๓๐
นาที ก่อนเริ่ม และหลังจากปฏิบัติในแต่ละวัน เพื่อนำวิธีการฝึกไปปฏิบัติยังที่พักรับประทานอาหารหรือนานาถนที่พักรับ
ครอบครวั

แบบสรุปโครงการวิจัย

สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

สัญญาเลขที่	ว.๑๗๒/๒๕๖๑, MCU RS 610761172
ชื่อโครงการ	สติปฏิฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
หัวหน้าโครงการ	พระสันต์ศักดิ์ คมภิรมญโญ (ลินสมบัติ) คณะพุทธศาสตร์ สาขาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย โทรศัพท์.๐๘๘-๒๗๓-๕๖๘๒ E-mail santasmcu@gmail.com ,facebook.com/SMCUprojects
ความเป็นมาและความสำคัญ	
<p>ภาวะซึมเศร้า(Depression) หมายถึง กลุ่มอาการที่มีอารมณ์ผิดปกติเพียงด้านเดียว คือ มีแต่อารมณ์เศร้าเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัดร่วมกับมีอาการสำคัญอย่างอื่น เช่น มีความรู้สึกเบื่อหน่ายและหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ สะเทือนใจร้องไห้ง่าย หมดอารมณ์สนุกสนาน รู้สึกหมดอาลัยในชีวิตเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง รู้สึกไร้ค่าไม่มีกำลังใจ และมีความคิดอยากตาย เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป จนมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย^{๑๐๒} นับเป็นภาวะที่นำไปสู่โรคหรือเรียกว่าความบกพร่องไปจากความเป็นปกติ พบได้บ่อยในผู้สูงอายุรวมถึงความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเอง (Suicidal Risk) ด้วยถือเป็นปัญหาสำคัญอันดับต้นๆของผู้สูงอายุทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย</p> <p>สำหรับภายในประเทศไทยยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของกลุ่มโรคทั้งสองและภาวะความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเองในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุและยังต้องการการศึกษาเรื่องนี้อย่างจริงจังเมื่อเทียบกับขนาดของปัญหาและจำนวนประชากรผู้สูงอายุเนื่องมาจากหลายสาเหตุเช่น ขาดบุคลากรบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะโรคจิตเวชผู้สูงอายุมีความขาดแคลนบุคลากรยังขาดองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงโรคซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งไม่ทราบว่ามีข้อมูลในผู้สูงอายุไทยนั้นมีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างหรือไม่อย่างไรเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุในต่างประเทศทั้งยังขาดเครื่องมือที่พัฒนามาใช้ในผู้สูงอายุโดยเฉพาะทำให้งานวิจัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีรายงานความชุกที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือสำหรับคัดกรองหรือช่วยวินิจฉัย ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีคุณภาพชีวิตที่แย่กว่าประชากรทั่วไป และความรุนแรงของโรคซึมเศร้าเป็นปัจจัยหนึ่งสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่แย่ มีผลการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า MDD ชนิดเฉียบพลัน ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่เป็นชนิดเรื้อรัง แต่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและการมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังคือ การมีปัญหาคอขวด ระยะเวลาการป่วย และระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าคุณภาพชีวิตแย่ แม้ขณะปกติผู้สูงอายุไทยก็มีคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น บทบาทในครอบครัว^{๑๐๓} เป็นต้น</p> <p>ในสถานการณ์ปัจจุบันผู้สูงอายุได้กลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศไทยมากขึ้นเรื่อย ๆ ทุกขณะ เนื่องจากวิวัฒนาการความ</p>	

^{๑๐๒} นุศรีย์ แสงสว่าง และ บุศรา แสงสว่าง, ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคโรคหืด: พยาธิสรีรวิทยา ผลกระทบปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการดูแล, "วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ", บทความปริทัศน์ สาขาพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, พ.ศ. ๒๕๖๐, หน้า ๖๔.

^{๑๐๓} รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทินกร วงศ์ปการันย์, ผลการรักษาโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล: การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าหน้าหน้า, รายงานผลการวิจัย, สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, พ.ศ. ๒๕๕๔, หน้า ๑๗.

เจริญก้าวหน้าทางการแพทย์สาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุขัยยืนยาวขึ้นจำนวน ผู้สูง อายุจึงเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ เรื่องผู้สูงอายุกำลังเป็นประเด็นใหญ่ทั่วโลก เพราะคนสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น จึงเกิดความวิตกกังวลไปทั่วว่าจะทำอย่างไร^{๑๐๔} ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๘ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลง และความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุ มีอายุยืนยาวขึ้น และแนวโน้มของโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงสิบปีที่ผ่านมา มีจำนวนและสัดส่วนประชากรที่มีอายุ ๖๐ปี ขึ้นไปในปี ๒๕๔๘จากร้อยละ ๑๐.๓ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๑.๘ ในปี ๒๕๕๓และในปี ๒๕๕๘มีผู้สูงอายุในประเทศไทย ๑๐,๗๘๓,๓๘๐คน และคาดว่าในปี ๒๕๖๔จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีก ๒๐% และในอีกสิบปีข้างหน้าอัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น ๒๗% และในปี ๒๕๗๙ประเทศไทยเราจะมีผู้สูงอายุสูงถึงหนึ่งในสามของประชากรทั้งประเทศ และซึ่งในปี ๒๕๘๓องค์การสหประชาชาติประเมินไว้ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุดในอาเซียนถึง ๓๓%^{๑๐๕} การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรโครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่างๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุสามกลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็กวัยแรงงานและวัยสูงอายุที่มีอายุ ๖๐ปีขึ้นไปเห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๓-พ.ศ.๒๕๘๓สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและที่น่าสังเกตคือในปี ๖๐ จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ สัดส่วนประชากรวัยเด็ก^{๑๐๖}จากภาวะนี้ทำให้หลายประเทศในโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วยที่มีความตื่นตัวและเตรียมการเพื่อรองรับและให้การดูแลและประชากรกลุ่มนี้มากขึ้น การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนับว่าเป็นภารกิจที่สำคัญสำหรับครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม เพื่อให้เกิดการดูแล เชื้ออาหารแก่ผู้สูงอายุซึ่งนับว่าเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมมาก่อน จนถึงวัยที่ท่านสมควรได้รับการตอบแทน โดยการดูแล และห่วงใยแทนเดียวกับสิ่งที่ท่านได้ทำมา จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและตระหนักว่าความสูงวัยเป็นภาวะที่จะต้องเกิดกับทุกคน การทำความเข้าใจความสูงวัย จะทำให้สมาชิกในครอบครัว สามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และนำมาซึ่งความผาสุกของผู้สูงอายุและสมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วยเช่นเดียวกัน

ซึ่งในแผนการพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในการเชื่อมต่อกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ในลักษณะการแปลงยุทธศาสตร์ระยะยาวสู่การปฏิบัติ โดยในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ ได้กำหนดประเด็นการพัฒนา พร้อมทั้งแผนงานโครงการสำคัญที่ต่องานดำเนินการให้เห็นผลเป็นรูปธรรมในช่วง ๕ ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเตรียมความพร้อมคน สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม สถานการณ์และแนวโน้มของสังคมไทยโครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ โดยปี ๒๕๕๗ ประชากรวัยแรงงานจะมีจำนวนสูงสุดและเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง คุณภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยยังมีปัญหา คุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ของคนไทยยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ขณะที่คนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพในวัยผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อภาวะค่าใช้จ่ายภาครัฐ นอกจากนี้คนไทยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้านคุณธรรมจริยธรรม และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของระเบียบวินัย ความซื่อสัตย์และการมีจิตสาธารณะ^{๑๐๗}

พร้อมกำหนดแนวคิดและกลไกการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลที่ชัดเจน เพื่อกำกับให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีทิศทางและเกิดประสิทธิภาพ นำไปสู่การพัฒนาเพื่อประโยชน์ที่ยั่งยืนของสังคมไทย ซึ่งภายใต้ธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุจะมีลักษณะโดยรวมเหมือนกันในทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา เพียงแต่ระยะเวลาความช้าหรือเร็วของการเข้าสู่ความชราจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพ พันธุกรรม และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตามความสูงวัยย่อมเกิดอย่างแน่นอนเพียงแต่จะช้าหรือเร็วเท่านั้น ความสูงวัยนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง ๓ ด้านใหญ่ๆในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และสังคมก็มีความสำคัญ ซึ่งตัวผู้สูงอายุเองและ

^{๑๐๔} ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี, การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน, สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.), (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที.คิว.พี จำกัด), ๒๕๕๕, หน้า ๖.

^{๑๐๕} อภาววรรณ ไสภณธรรมารักษ์, **รับมือไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ**, ในเว็บไซต์เดลินิวส์, <<http://www.thaihealth.or.th/Content/๓๓๘๔๔.html>>, เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙.

^{๑๐๖} มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, **“สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย”**, <Fopdev.or.th/สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย>, เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙.

^{๑๐๗} สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, **สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)**, มปท. หน้า ๘.

บุคคลรอบข้างก็ควรให้ความสนใจการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ด้วย เพราะผู้สูงอายุมีเวลาเหลืออยู่น้อยต้องรีบทำสิ่งที่จำเป็นและสิ่งที่ผู้สูงอายุควรระวังเหมือนกันคือ อารมณ์เศร้า ซึ่งจะมีผลกระทบต่อร่างกายทั้งหมด ความกลัววิตกกังวลอดีตบ้างอนาคตบ้าง ระวังแต่พอเหมาะเป็นเรื่องดี^{๑๐๘}

เมื่อจะกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในสิ่งใดก็ตามถึงแม้แต่ช่วงวัยก็เป็นสิ่งที่ต้องขับเคลื่อนไปตามกาลเวลาเช่นกัน เมื่อวัยผลัดเปลี่ยนไปสังขารร่างกายจิตใจก็เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติของสิ่งทั้งปวง จึงกล่าวสติสัมปชัญญะเป็นสิ่งสำคัญในการทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งในทางพระพุทธศาสนาแล้วสติเป็นธรรมที่มีอุปการะมากต่อทุกสิ่งไม่ว่าจะในระดับใดก็ตาม เป็นองค์ธรรมที่มีผลต่ออุปการะในการทั้งปวงซึ่งต้องประกอบทั้งสติและสัมปชัญญะ ด้วยวัยของผู้สูงอายุแล้วประสิทธิภาพในการดำรงสติอาจลดถอยลงหากไม่ได้ฝึกปฏิบัติสติสัมปชัญญะต่อเนื่องก็อาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในทุก ๆ กระทำของตน ฉะนั้นเมื่อจะหาสิ่งใดที่เป็นอุปการะแก่ตนเองได้แล้ว ย่อมต้องมองตนเองก็ตามพุทธพจน์ที่พระพุทธองค์ได้ทรงตรัสแสดงในไว้ว่า “อตุตทา อุตตนา โนนาโก โภโก นาโถ ปโร สียา อุตตนา หิ สุทนต์นา นาทิลภติ ทูลลภ” ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตน บุคคลอื่นใครเล่า จะเป็นที่พึ่งได้ เพราะบุคคลที่ฝึกตนดีแล้ว ย่อมได้พึ่งอันดีโดยยาก^{๑๐๙} คำว่า ตน นั้นแบ่งออกเป็น ๒ คือ กายกับใจ ประกอบกันเข้า ใน ๒ ส่วนนี้ ใจนับว่าเป็นใหญ่ เป็นประธานเป็นความรู้สึกนึกคิด กายเป็นผู้กระทำตาม เพราะฉะนั้น พระพุทธองค์จึงทรงสอนให้ฝึกจิต อบรมจิตให้ตั้งอยู่ในกุศลธรรม คุณงามความดี พยายามอบรมบ่มนิสัยของตนด้วยตนเอง เพราะตนเท่านั้น เป็นที่พึ่งของตนได้ คือคนทุกคนย่อมจะสร้างบุญกุศล คุณงามความดีซึ่งได้ชื่อว่าที่พึ่ง เพราะคนอื่นไม่สามารถจะทำที่พึ่งให้กับบุคคลอีกคนหนึ่งได้ ซึ่งในพัฒนาการแนวคิดทางพระพุทธศาสนาที่มีต่อการศึกษาดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่สำคัญ

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า มีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุไทยที่เข้าสู่กระบวนการรักษา เพื่อให้ทราบข้อมูล หรือความรู้พื้นฐาน อันจะนำไปสู่การคิดค้นเครื่องมือในการค้นหา ส่งผลต่อการเข้าสู่กระบวนการรักษาเพื่อการพัฒนาวิธีการ หรือแนวทางการรักษาที่เฉพาะด้าน และที่สำคัญที่สุด จะได้นำไปสู่การป้องกันทั้งการเกิดซ้ำ หรือโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ รวมถึงความเสียหายในระดับสังคม และประเทศชาติด้วยคุณของผู้วิจัยจึงเห็นถึงประโยชน์ความสำคัญที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ โดยการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกสติพื้นฐานให้บริบูรณ์เท่าที่จะสามารถฝึกได้ เพราะการปฏิบัติตนเช่นนี้จะส่งผลดีกับทั้งตัวผู้สูงอายุเองทั้งเรื่องของสุขภาพภาวะในชีวิต ทั้งยังส่งผลให้เกิดประโยชน์ที่ตามมา เป็นการใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายที่มีคุณค่าเป็นอยู่อย่างมีหลักธรรมเป็นเครื่องปฏิบัติตน ส่งผลถึงบุคคลในครอบครัว และสังคมที่ดีขึ้น จึงได้จัดทำรายงานวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ศึกษาหรือเป็นแนวทางการปฏิบัติในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรงซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพื่อศึกษากภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก
๒. เพื่อเสริมสร้างการฝึกสติพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
๓. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติพื้นฐานในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ผลการวิจัย

๑. ผลการศึกษากภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก จากการทำการศึกษากภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในงานวิจัยทดลองนี้ใช้พื้นที่กลุ่มตัวอย่าง คือ ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งกำหนดเลือกพื้นที่โดยข้อกำหนดของการร่วมมือทางวิชาการร่วมกันระหว่างวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราชและองค์การบริหารส่วนตำบลบึงพระ ซึ่งมีกำหนดผู้สูงอายุในชุมชนที่เหมาะสมกับการทำการวิจัยไปพร้อมกับบริการวิชาการต่อสังคมตามพันธกิจของสถาบันการศึกษา และจากผลการศึกษารายงานการวิจัยรวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องยังพบว่าในไทยนั้นยังชี้ให้เห็นถึงประเด็นปัญหาด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น ด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ประกอบกับอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงเป็นลำดับ เมื่อมองถึงแนวทางส่งเสริมในทางพระพุทธศาสนาแล้วมีหลักการที่สอดคล้องกับประเด็นสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นคือ การปฏิบัติธรรมด้วยการเจริญสติพื้นฐานซึ่งจากการทำการวิเคราะห์สุขภาพภาวะของผู้สูงอายุทำให้ทราบผลโดยสรุปเป็น ๒ หัวข้อ เพื่อตอบใจขององค์การศึกษากสุขภาพภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีกำหนดขอบเขตระบุจากข้างต้นโดยมีผลจากการศึกษาแบ่งเป็นผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (ก่อนการฝึกปฏิบัติ) และผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (หลังการฝึกปฏิบัติ) มีดังนี้ คือ

(๑) ผลการวิเคราะห์ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า 14.50 (SD = 4.89): โดยจัดเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 63.7 และซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 16.7

(๒) ผลการวิเคราะห์ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า 9.40 (SD = 4.78): โดยจัดเป็นภาวะปกติร้อยละ 73.3 และภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 26.7

ในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติพื้นฐานเมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล

^{๑๐๘} วดีน อินทาระ, ธรรมสำหรับผู้สูงอายุ, พิมพ์ครั้งที่ ๑, บริษัท ชุมทองอุตสาหกรรมและการพิมพ์ จำกัด, พ.ศ. ๒๕๕๖, หน้า ๒๑.

^{๑๐๙} พุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๕๙/๘๒.

ด้วยสถิติ Komogorov Smirnov test พบว่ามีกระจายตัวเป็นโค้งปกติจึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัฏฐานโดยใช้สถิติทีชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t – test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการฝึกได้รับการฝึกสติปัฏฐานลดลงกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงสรุปได้ว่าวิธีการฝึกสติปัฏฐานในกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้

๒. การเสริมสร้างการฝึกตามหลักสติปัฏฐานของผู้สูงอายุ ผลจากการพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน ๔ พบว่า การเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐานสามารถกระทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัฏฐาน ด้วยกาย เวทนา จิต ธรรม ที่เป็นไปกับแนวทางในการเสริมสร้างหรือเรียกว่าป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุได้จริง ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้สรุปได้เป็นเชิงพรรณนา ๒ ระดับคือ (๑) ระดับไม่คงที่ ด้วยกิจกรรมที่ส่งผลให้อารมณ์ดีที่เกิดจากความพอใจในอารมณ์และความรู้สึกนั้น ๆ (๒) ระดับคงที่ ด้วยการปฏิบัติเป็นประจำต่อเนื่องส่งผลต่อภาวะระดับสติสมาธิปัญญาให้สูงขึ้น ซึ่งเป็นไปตามปัจเจกบุคคลไม่สามารถวัดผลได้แน่ชัดเนื่องจากมีปัจจัยอื่นแปรผันตามการปฏิบัติทั้งนี้ผู้ปฏิบัติสามารถรู้ได้ด้วยตนเอง การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐานพบว่า ภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุเผชิญอยู่นั้น สามารถป้องกันได้ด้วยวิธีการฝึกตามหลักสติปัฏฐานสามารถกระทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัฏฐาน ด้วยกาย เวทนา จิต ธรรม โดยมุ่งเน้นที่การแสดงผลลัพธ์ผ่านภาวะที่เกิดคือความซึมเศร้า ทั้งนี้เป็นหลักธรรมที่เป็นไปกับแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุได้จริงแต่สำคัญโดยวิธีการปฏิบัติจะต้องฝึกปฏิบัติทุกวันและทำเป็นกิจวัตรประจำวัน

จากการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้จัดทำชุดความรู้ด้านสติปัฏฐานเพื่อการทำความเข้าใจในเบื้องต้นต่อผู้สูงอายุเพื่อการสื่อสารให้เกิดความเข้าใจในฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน โดยมีเนื้อหาที่สอดคล้องต่อการฝึกปฏิบัติและนำมาใช้ประกอบกับการกิจกรรมอบรมการฝึกสติปัฏฐานของผู้สูงอายุในงานวิจัยครั้งนี้ปรากฏอยู่ในภาคผนวก

๓. วิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ วิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุทำให้ทราบผลโดยสรุปเป็น ๒ หัวข้อ เพื่อตอบโจทย์ของการศึกษาผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์ศึกษาแบ่งเป็น ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานมีดังนี้ คือ

(๑) วิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ จำแนกรายด้านและรายข้อสรุปได้ว่า ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยที่คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ สูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ ใน

(๒) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ เพื่อตอบสมมติฐานการวิจัยสรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยที่คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ลดลงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ แสดงว่า แสดงว่าการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าของตนลดลงกล่าวคือสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าได้เมื่อปฏิบัติสติปัฏฐาน

สรุปได้ว่าจากการวิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับผู้สูงอายุ นั้น พบว่ามีความสัมพันธ์กับชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง อันเนื่องมาจาก แนวทางการฝึกปฏิบัติตนในทางพระพุทธศาสนาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของตนนั้น ไม่อาจพ้นไปจากการปฏิบัติสมณะวิปัสสนาตามกระบวนการแห่งสติปัฏฐานโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดคือความหลุดพ้น ส่วนผลประโยชน์ที่เห็นได้ปัจจุบันของการฝึกปฏิบัติคือ การพัฒนากายและจิตใจโดยตรง และโดยจากการสังเกตสอบถาม พูดคุย สนทนากับผู้สูงอายุนั้นพบว่า การปฏิบัติตนผ่านกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับหลักศาสนาเป็นสิ่งที่พวกเขารักและมีชีวิตผูกพันกับเรื่องของศาสนาเป็นทุนเดิม หากจัดกิจกรรมใดก็ตามเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในเรื่องของการปฏิบัติธรรมตามแนวทางพระพุทธศาสนา จะมาเป็นข้อเสนอนแนวคิดแรก ๆ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ว่า เมื่อตนเข้าสู่วัยชราแล้วควรเตรียมเสบียงคือบุญทานการกุศลไว้มาพชาติต่อไป ซึ่งเป็นเรื่องของการยึดเหนี่ยวจิตใจในผู้สูงอายุเหล่านั้นมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปโดยห่างไกลจากโรคหรือภาวะซึมเศร้าได้

ทั้งนี้ผู้วิจัยขอเสริมแนวทางจากประสบการณ์การนำสติปัฏฐานมาฝึกปฏิบัติกับผู้สูง ไม่ว่าจะประสบกับภาวะซึมเศร้าหรือไม่ก็ตามว่าตามแนวทางการปฏิบัติในพระพุทธศาสนาที่ว่าด้วยเรื่องของสติปัฏฐานนั้นค่อนข้างมีเนื้อหาที่ยากต่อการเข้าใจสำหรับผู้เริ่มต้นใหม่ เนื่องจากการฝึกปฏิบัติ นั้นต้องอาศัยความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นตัวแปรอิสระต่อการควบคุมซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการปฏิบัติ ฉะนั้นการฝึกปฏิบัติและผลที่ได้ อาจเป็นไปตามความสามารถระดับปัจเจกบุคคลที่ต้องอาศัยศรัทธาความเชื่อมั่นและอุปนิสัยที่ใคร่ศึกษาและปฏิบัติอย่างจริงจัง จึงเป็นความสำคัญที่ผู้ถ่ายทอดจะบ่มเพาะศรัทธาและปัญญาให้กับผู้ปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นช่วงวัยใดก็ตามหรือแม้แต่ผู้สูงอายุก็สำคัญไม่ใช่น้อย นับว่าเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่จะต้องพัฒนาจัดการตัวเอง และปัจจัยภายนอกคือผู้ให้ความรู้ถ่ายทอดและอบรมจะต้องรู้จักการพัฒนาความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ฟังเพื่อนำไปปฏิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือศรัทธาและปัญญาที่จะต้องคำนึงเป็นอันดับแรก เพราะทั้งสองส่วนนี้มีผลต่อบุคคลภายในตัวบุคคลที่มาเข้ารับการฝึกปฏิบัติอย่างมาก และไม่อาจวัดผลศรัทธาที่เต็มร้อยได้จากการเข้าร่วมเพราะศรัทธาเป็นนามธรรมที่ผันแปรได้ตามอารมณ์และปัจจัยเกี่ยวพันภายนอก นับเป็นการกิจสำคัญของผู้ให้การฝึกปฏิบัติที่จะต้องพินิจและสังเกตการณ์ตลอดเวลากว่า เมื่อใดควรพัฒนาศรัทธาที่มีต่อการปฏิบัติและเมื่อใดควรพอกพูนปัญญาที่ส่งเสริมในการปฏิบัติสติปัฏฐาน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑. ระดับปัจเจกบุคคล(พุทธศาสนิกชนผู้ปฏิบัติธรรม) การปฏิบัติธรรมนั้นผลอนันต์ของกการปฏิบัติเมื่อปฏิบัติอย่างเต็มที่แล้วพึงหวังผลได้ตามอันสังคของการปฏิบัติโดยเป็นจริงทั้งนี้อาจไม่เท่ากันเพราะขึ้นอยู่กับประกอบด้วยปัจจัยในหลายด้าน เช่น ปัจจัยภายในคือผู้ปฏิบัติเอง ในเรื่องของคุณค่าศรัทธาที่มีต่อการปฏิบัติธรรม แรงบันดาลใจและกำลังใจเป็นต้น และปัจจัยภายนอก สิ่งแวดล้อม สบายสะดวก โอกาส

เวลาเป็นสิ่งไร้ค่า อีกทั้งยังควรสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติธรรม โดยมุ่งเน้นประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติทั้งในระดับรูปธรรมและนามธรรมที่จะเกิดกับผู้ปฏิบัติประกอบที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันภายในตัวเอง คือ ความต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการทางด้านจิตใจในระดับปัจเจกบุคคล โดยเกิดขึ้นจากศรัทธาที่เป็นแรงบัลดาลใจให้ปฏิบัติตนตามหลักธรรมคำสอน และเชื่อมั่นว่าจะสามารถพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้

๒. ระดับครอบครัว สามารถกำหนดเป็นกิจกรรมหลักของครอบครัวได้ หรืออาจใช้โอกาสเมื่อถึงวาระสำคัญ ๆ เช่น ช่วงหยุดยาวในเทศกาล กำหนดเป็นกิจกรรมในวันผู้สูงอายุสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุและศาสนสถาน โดยมุ่งเน้นสร้างความเข้าใจโดยสื่อสารเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและเชื่อมโยงให้เกิดความส่งเสริมร่วมมือกันในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อมคือ การอยู่ร่วมกันในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน ด้วยการกำหนดเป็นนโยบายขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบลจัดอบรมปฏิบัติธรรมแก่ผู้สูงอายุ สร้างความตระหนักให้แก่ประชาชน เปิดโอกาสให้เกิดกิจกรรมที่เชื่อมโยงส่งเสริมในสถาบันครอบครัว ประสานกับวัดเพื่อหาโอกาสจัดกิจกรรมและผลักดันให้เป็นชุมชนต้นแบบแห่งการสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการปฏิบัติธรรม

๓. ระดับชุมชน ผลักดันให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพร้อมกันนำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อาจมาจากองค์ประกอบที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันในตนเองที่เรียกว่าความต้องการ ผนวกกับสิ่งแวดล้อม คือ โอกาสที่ได้รับจากชุมชน โดยอาศัยจากองค์ประกอบทั้งสองข้างต้นดังกล่าวมาคือทั้งในระดับตนเองผนวกกับระดับสิ่งแวดล้อมที่องค์กร ประสานความใกล้ชิดต่อบ้านศาสนาเพื่อสร้างและส่งเสริมค่านิยมที่ดีต่อพระพุทธศาสนาในเชิงปรัชญาธรรมในระดับชุมชน

๔. ระดับสังคมและประเทศชาติ เป็นที่แน่นอนว่าแผนนโยบายประเทศไทย ๔.๐ นั้นส่วนหนึ่งมีแผนในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย หากสามารถพัฒนาคุณภาพงานวิจัยและต่อยอดสู่องค์ความรู้มวลรวม รวมถึงการจัดการขับเคลื่อนพลวัตที่สำคัญที่ว่าด้วยวาระของผู้สูงอายุ ปัญหาและอุปสรรคในอนาคตที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะผู้สูงอายุอาจมีแนวโน้มลดลง ไม่ใช่เพียงเพราะคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างเดียวเท่านั้น แต่เท่ากันได้จัดการตามวิถีแบบอย่างที่ดีต่อระดับครอบครัว สังคมไปพร้อมกัน นับว่าเป็นการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในประเทศอย่างก้าวต่อก้าวแต่มีความยั่งยืน ตามนโยบายของภาครัฐ

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

สำหรับผู้ทำวิจัยครั้งต่อไปนั้น คณะผู้วิจัยขอเสนอประเด็นที่นักศึกษาวินิจฉัย โดยคัดเลือกรูปแบบการวิจัยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบันได้แก่

- ๑) วิจัยที่ศึกษาวิเคราะห์การปฏิบัติสติปัฏฐานกับการพัฒนาภาวะสมาธิสัน
- ๒) วิจัยและพัฒนากิจกรรมการเดินจงกรมเพื่อแนวทางใหม่ในการลดน้ำหนัก
- ๓) วิจัยและการพัฒนานวัตกรรมแอฟพลิเคชั่นเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติสติปัฏฐาน
- ๔) พัฒนาต่อยอดแนวทางการวิจัยในหลากหลายกลุ่มเป้าหมายตัวอย่างและขนาดที่ใหญ่ขึ้น กว้างขึ้น

การประชาสัมพันธ์

- ๑) ประชาสัมพันธ์ผลงานวิจัยผ่านทาง <http://facebook.com/SMCUprojects>
- ๒) จัดพิมพ์องค์ความรู้จากการวิจัยเผยแพร่ให้ หน่วยงานราชการภายในจังหวัดพิษณุโลก สถานศึกษา มหาวิทยาลัย วัด และ องค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

**ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาและผลที่ได้รับของโครงการ**

กิจกรรม	ผลที่ได้รับ	บรรลุ วัตถุประสงค์	โดยทำให้
๑. ศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ / ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสติปัฏฐาน และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก	ทำให้ทราบแนวทางการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานและผลของการฝึกปฏิบัติกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่กำหนดในการวิจัยภายในจังหวัดพิษณุโลก	ข้อที่ ๑-๒	กำหนดประเด็นวัตถุประสงค์ที่จะเชื่อมโยงกับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
๒. สร้างเครื่องมือวิจัยแบบสัมภาษณ์มีนาคม ๒๕๖๐	ได้เครื่องมือวิจัยทั้งแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์และรายงานความก้าวหน้างานวิจัยบทที่ ๑-๓ ที่สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ฯ	ข้อที่ ๑-๒	มีเครื่องมือในการวิจัยภาคสนาม
๓. การเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้ากับผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	ทราบถึงข้อมูลเชิงลึกที่เป็นองค์ความรู้จากประสบการณ์จริงของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๐ คนและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบเครื่องมือ จำนวน ๕ รูป/คน และสรุปผลข้อมูลที่ได้จากการลงมือปฏิบัติจริงก่อนและหลังการนำฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน	ข้อที่ ๑-๒	ได้ทราบข้อมูลเชิงลึกเป็นองค์ความรู้จากประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุ ก่อนจนนำไปสู่หลังการปฏิบัติ
๔. ดำเนินการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานในกลุ่มของผู้สูงอายุ	ได้รับความร่วมมือจากการตอบรับในภาคสนามด้วยการปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ ตามระยะเวลาที่กำหนดในการวิจัย	ข้อที่ ๑-๒	ได้ผลลัพธ์จากการจัดในภาคปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยต่อไป

๕. สืบค้นข้อมูลเรียบเรียงงานวิจัยภาคเอกสารและภาค สนามสรุปผลการวิจัย	ผลการวิจัยในภาคเอกสารและภาคสนามแล้วเข้าพบผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อเข้ารับการตรวจสอบรูปแบบร่างรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์	ข้อที่ ๑-๒	ได้รับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานวิจัยดังกล่าวจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อปรับปรุง
๖. ทางผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์ผลที่ได้ตามข้อมูลที่ได้รับจากเอกสาร ผลจากการสัมภาษณ์เพื่อหาข้อสรุปผลและดำเนินการด้านรูปเล่มเอกสาร	ผลการวิเคราะห์การวิจัยด้านข้อมูลเอกสารและภาคสนาม	ข้อที่ ๑	ได้รับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรายงานวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงงานวิจัย
๗. ส่งรายงานการวิจัยฉบับรายงานความก้าวหน้า(ฉบับแก้ไข)ให้สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์	แก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อที่ ๑-๒	ปรับปรุงรายงานความก้าวหน้างานวิจัยให้ถูกต้องตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ
๘. ส่งรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์แล้วให้สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์	ได้รับข้อเสนอแนะการปรับปรุงรูปแบบงานวิจัย	ข้อที่ ๑-๒	ปรับปรุงงานวิจัยสมบูรณ์รูปแบบถูกต้อง
๙. ปรับปรุงและแก้ไขรายงานสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะการวิจัยฉบับปรับปรุงแล้วให้สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์	งานวิจัยดังกล่าวมีความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ	ข้อที่ ๑-๒	ปรับปรุงงานวิจัยให้มีรูปแบบที่มีความถูกต้อง
๑๐. ส่งฉบับสมบูรณ์ให้สถาบันวิจัยพุทธศาสตร์อนุมัติสิ้นสุด	จัดพิมพ์ทำรูปเล่มเผยแพร่ผลงานวิจัย	ข้อที่ ๑-๒	

บทความวิจัย

สติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ^{๑๑}

Satipattana with protect condition depress for elderly.

พระสันต์ทัศน์ คมภิธรปญโญ (สินสมบัติ)

นายจิรพจน์ ขวัญคง และนายชัยรัตน์ ทองสุข

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่อง สติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุจากการวิจัย นี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลที่มีภาวะซึมเศร้า จากการวิจัยพบว่า

๑) สุขภาวะของผู้สูงอายุโดยผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติ คือ ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า 14.50 (SD = 4.89):โดยจัดเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 63.7 และซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 16.7 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้า 9.40 (SD = 4.78):จัดเป็นภาวะปกติร้อยละ 73.3 และภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 26.7 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังเมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov Smimov test พบว่า มีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติจึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัฏฐานโดยใช้สถิติทีชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการฝึกได้รับการฝึกสติปัฏฐานลดลงกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปว่าการฝึกสติปัฏฐานสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้

๒) เสริมสร้างการฝึกสติปัฏฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัฏฐานสามารถเสริมสร้างโดยให้ผลเป็นการป้องกันภาวะซึมเศร้าได้จริง โดยสรุปเชิงพรรณนา ๒ ระดับคือ ๑.ระดับไม่คงที่ ว่าด้วยกิจกรรมที่ส่งผลให้อารมณ์พอใจ ๒.ระดับคงที่ ด้วยการปฏิบัติต่อเนื่องขึ้นไปตามตัวบุคคลไม่สามารถวัดผลแน่ชัด เพราะปัจจัยแปรผัน ผู้ปฏิบัติรู้ได้ด้วยตนเอง

๓) ผลการศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัฏฐานในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร่านั้น มีความสัมพันธ์กันกับชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง และภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุเผชิญอยู่นั้น สามารถป้องกันได้ด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐานสามารถกระทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัฏฐาน ด้วยกาย เวทนา จิต ธรรม โดยมุ่งเน้นที่การแสดงผลลัพธ์ผ่านภาวะที่เกิดคือความซึมเศร้า ทั้งนี้เป็นหลักธรรมเพื่อการปฏิบัติที่เสริมสร้างป้องกันภาวะซึมเศร้าได้จริงหากทำเป็น

^{๑๑} บทความวิจัยนี้เป็นบทสรุปของโครงการวิจัยเรื่อง "สติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ" ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยจาก สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ(วช.) ภายใต้กำกับโดยสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ปีงบประมาณ ๒๕๖๑.

หัวหน้าโครงการวิจัย/อาจารย์ประจำสาขาหลักสูตร สาขาวิชาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

อาจารย์ประจำหลักสูตรสาขาภาษาอังกฤษและสาขาปรัชญา วิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราช มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

กิจวัตร โดยส่วนมากผู้สูงอายุมีวิถีชีวิตผูกพันกับเรื่องของศาสนาเป็นทุนเดิม มักมีทัศนคติที่ว่า เมื่อตนเข้าสู่วัยชราแล้วควรเตรียมเสบียงคือบุญกุศลต่อไปซึ่งเป็นเรื่องของการยึดเหนี่ยวจิตใจในการดำเนินชีวิตทำให้ไกลจากภาวะซึมเศร้าได้

คำสำคัญ : สติปัฏฐาน, ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

Abstract

The results of the research on Satipatthana to protect a state of depression for the elderly.

1) The health of the elderly, by analysis results a state of depression before and after the practice was 14.50 (SD = 4.89). The state of depression was classified as few depression by 63.7%, and intermediate 16.7%. After the experiment, the mean score was 9.40 (SD = 4.78), normal condition was 73.3% and few depression was 26.7%. When testing the distribution of data with the Komogorov Smirnov test, it was found that the distribution was a normal curve, thus comparing the mean score of depression among the elderly before and after receiving the training. The paired t-test showed that the mean score of depression of the elderly who received the training was lower than that of the non-paired t-test. The training was statistically significant at the .01 level, concluding that Satipatthana training can reduce depression.

2) Strengthen the training of the elderly with depression by Dharma practice according to Satipatthana, it could be augmented by providing results to actually protect a state of depression. In summary, 2 the qualification level was: 1. Non fixed level with activities which resulted in a pleasant mood, and 2. Constant level with the practice to follow the person who could not be measured precisely because of variability. Practitioners could know by themselves

3) The results of the study on the effects of Satipatthana to protect a state of depression for the elderly related directly to the life of the elderly, and the state of depression which the elderly faced it could be prevented by practicing Satipatthana. It could be done by practicing the principles of Satipatthana 4 (4 foundations of mindfulness) by practicing mindfulness as regards the body (Kayanupassana Satipatthana), as regards feeling (Vedanupassana Satipatthana), as regards mental condition (Cittanupassana Satipatthana), as regards idea (Dhammanupassana Satipatthana). The focus is on showing results through depression. This is a good practice for strengthening and protecting a state of depression - can actually prevent depression. Most of the older people have a way of life binding with religion always have the attitude that when they go to old age, they should prepare the next merit, which is the mind bonding to the life away from the state of depression.

Keyword : Satipattana (foundations of mindfulness), a state of depression, Eldery,

๑. บทนำ

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง กลุ่มอาการที่มีอารมณ์ผิดปกติเพียงด้านเดียว คือ มีแต่อารมณ์เศร้าเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัดร่วมกับมีอาการสำคัญอย่างอื่น เช่น มีความรู้สึกเบื่อหน่ายและหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ สะเทือนใจร้องไห้ง่าย หมดอารมณ์สนุกสนาน รู้สึกหมดอาลัยในชีวิตเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง รู้สึกไร้ค่าไม่มีกำลังใจ และมีความคิดอยากตาย เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป จนมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย^{๑๑๑} นับเป็นภาวะที่นำไปสู่โรคหรือเรียกว่าความบกพร่องไปจากความเป็นปกติ พบได้บ่อยในผู้สูงอายุรวมถึงความ

^{๑๑๑} นุชรีย์ แสงสว่างและ บุศรา แสงสว่าง, ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยผู้ใหญ่วิถีชีวิต: พยาธิสรีรวิทยา ผลกระทบปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการดูแล, "วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ", บทความปริทัศน์ สาขาพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, พ.ศ. ๒๕๖๐, หน้า ๖๔.

เสี่ยงในการทำร้ายตัวเอง (Suicidal Risk) ด้วยถือเป็นปัญหาสำคัญอันดับต้นๆของผู้สูงอายุทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย

สำหรับภายในประเทศไทยยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของกลุ่มโรคทั้งสองและภาวะความเสี่ยงในการทำร้ายตัวเองในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุและยังต้องการการศึกษาเรื่องนี้อย่างจริงจังเมื่อเทียบกับขนาดของปัญหาและจำนวนประชากรผู้สูงอายุเนื่องมาจากหลายสาเหตุเช่นขาดบุคลากรบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะโรคจิตเวชผู้สูงอายุมีความขาดแคลนบุคลากรยังขาดองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงโรคร่วมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของรวมทั้งไม่ทราบว่ามีข้อมูลในผู้สูงอายุไทยนั้นมีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างหรือไม่อย่างไรเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุในต่างประเทศทั้งยังขาดเครื่องมือที่พัฒนามาใช้ในผู้สูงอายุโดยเฉพาะทำให้งานวิจัยเกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามีรายงานความชุกที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือสำหรับคัดกรองหรือช่วยวินิจฉัย ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีคุณภาพชีวิตที่แย่กว่าประชากรทั่วไป และความรุนแรงของโรคซึมเศร้าเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่แย่ มีผลการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า MDD ชนิดเฉียบพลัน ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่เป็นชนิดเรื้อรัง แต่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้าและการมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรังคือ การมีปัญหาครอบครว ระยะเวลาการป่วย และระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าคุณภาพชีวิตแย่ แม้ขณะปกติผู้สูงอายุไทยก็มีคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลาง พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น บทบาทในครอบครัว^{๑๑๖} เป็นต้น

ในสถานการณ์ปัจจุบันผู้สูงอายุได้กลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศไทยมากขึ้นเรื่อยๆ ทุกขณะ เนื่องจากวิวัฒนาการความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์สาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุขัยยืนยาวขึ้นจำนวน ผู้สูง อายุจึงเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ เรื่องผู้สูงอายุกำลังเป็นประเด็นใหญ่ทั่วโลก เพราะคนสูงอายุมียุคนจำนวนมากขึ้น จึงเกิดความวิตกกังวลไปทั่วว่าจะทำอย่างไร^{๑๑๗}ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลง และความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุ มีอายุยืนยาวขึ้น และแนวโน้มของโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงสิบปีที่ผ่านมา มีจำนวนและสัดส่วนประชากรที่มีอายุ ๖๐ปี ขึ้นไปในปี ๒๕๔๘จากร้อยละ ๑๐.๓ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๑.๘ในปี ๒๕๕๓และในปี ๒๕๕๘มีผู้สูงอายุในประเทศไทย ๑๐,๗๘๓,๓๘๐คน และคาดว่าในปี ๒๕๖๔จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีก ๒๐% และในอีกสิบปีข้างหน้าอัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น ๒๗% และในปี ๒๕๗๙ประเทศไทยเราจะจะมีผู้สูงอายุสูงถึงหนึ่งในสามของประชากรทั้งประเทศ และซึ่งในปี ๒๕๘๓องค์การสหประชาชาติประเมินไว้ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุดใน

^{๑๑๖}รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทินกร วงศ์ปการันย์, ผลการรักษาโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล: การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าหน้า, รายงานผลการวิจัย, สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, พ.ศ. ๒๕๕๔, หน้า ๑๗.

^{๑๑๗}ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี, การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน, สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.), (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที.คิว.พี จำกัด), ๒๕๕๕, หน้า ๖.

อาเซียนถึง ๓๓%^{๑๑๔} การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรโครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่าง ๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุสามกลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็กวัยแรงงานและวัยสูงอายุที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๕๓-พ.ศ.๒๕๖๓ สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและที่น่าสังเกตคือในปี ๖๐ จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็กจะเท่ากันกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ สัดส่วนประชากรวัยเด็ก^{๑๑๕}จากภาวะนี้ทำให้หลายประเทศในโลกรวมทั้งประเทศไทยด้วยที่มีความตื่นตัวและเตรียมการเพื่อรองรับและให้การดูแลประชากรกลุ่มนี้มากขึ้น การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนับว่าเป็นภารกิจที่สำคัญสำหรับครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม เพื่อให้เกิดการดูแล เชื้ออาหารแก่ผู้สูงอายุซึ่งนับว่าเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมมาก่อน จนถึงวัยที่ท่านสมควรได้รับการตอบแทน โดยการดูแลและห่วงใยท่านเช่นเดียวกับสิ่งที่ท่านได้ทำมา จึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติ และการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและตระหนักว่าความสูงวัยเป็นภาวะที่จะต้องเกิดกับทุกคน การทำความเข้าใจความสูงวัย จะทำให้สมาชิกในครอบครัว สามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และนำมาซึ่งความผาสุกของผู้สูงอายุและสมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วยเช่นเดียวกัน

ซึ่งในแผนการพัฒนาประเทศไทยในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญในการเชื่อมต่อกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ในลักษณะการแปลงยุทธศาสตร์ระยะยาวสู่การปฏิบัติ โดยในแต่ละยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ ได้กำหนดประเด็นการพัฒนา พร้อมทั้งแผนงานโครงการสำคัญที่ต้องดำเนินการให้เห็นผลเป็นรูปธรรมในช่วง ๕ ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเตรียมความพร้อมคน สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศให้สามารถปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม สถานการณ์และแนวโน้มของสังคมไทยโครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๒ โดยปี ๒๕๕๗ ประชากรวัยแรงงานจะมีจำนวนสูงสุดและเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่องคุณภาพคนไทยทุกกลุ่มวัยยังมีปัญหา คุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ของคนไทยยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ในขณะที่คนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพในวัยผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่ายภาครัฐ นอกจากนี้คนไทยส่วนใหญ่ยังมีปัญหาด้านคุณธรรมจริยธรรมและไม่ตระหนักถึงความสำคัญของระเบียบวินัย ความซื่อสัตย์และการมีจิตสาธารณะ^{๑๑๖}พร้อมกำหนดแนวคิดและกลไกการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลที่ชัดเจน เพื่อกำกับให้การพัฒนาเป็นไปอย่างมีทิศทางและเกิดประสิทธิภาพ นำไปสู่การพัฒนาเพื่อประโยชน์สุขที่ยั่งยืนของสังคมไทย ซึ่งภายใต้ธรรมชาติและกระบวนการเปลี่ยนแปลง

^{๑๑๔} อภาววรรณ ไสภณธรรมารักษ์, **รับมือไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ**, ใน เว็บไซต์เดลินิวส์, <<http://www.thaihealth.or.th/Content/๓๓๘๘๔.html>>, เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙.

^{๑๑๕} มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, **“สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย”**, <Fopdev.or.th/สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย>, เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙.

^{๑๑๖} สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, **สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)**, หน้า ๘.

ของมนุษย์ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีลักษณะโดยรวมเหมือนกันในทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา อย่างไรก็ตามความสูงวัยย่อมเกิดอย่างแน่นอนเพียงแต่จะช้าหรือเร็วเท่านั้น ความสูงวัยนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง ๓ ด้านใหญ่ๆในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ซึ่งตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลรอบข้างก็ควรให้ความสนใจการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ด้วย เพราะผู้สูงอายุมีเวลาเหลืออยู่น้อยต้องรีบทำสิ่งที่จำเป็นและสิ่งที่ผู้สูงอายุควรระวังเหมือนกันคือ อารมณ์เศร้า ซึ่งจะมีผลกระทบต่อร่างกายทั้งหมด ความกลัววิตกกังวลอดีตบ้างอนาคตบ้าง ระวังแต่พอเหมาะเป็นเรื่องดี^{๑๑๗}

การเปลี่ยนแปลงในสิ่งใดก็ตามถึงแม้แต่ช่วงวัยก็เป็นสิ่งที่ต้องขับเคลื่อนไปตามกาลเวลาเช่นกัน เมื่อวัยผลัดเปลี่ยนไปสังขารร่างกายจิตใจก็เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติของสิ่งทั้งปวง จึงกล่าวสติสัมปชัญญะเป็นสิ่งสำคัญในกระทำการต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งในทางพระพุทธศาสนาแล้วสติเป็นธรรมที่มีอุปการะมากต่อทุกสิ่งไม่ว่าจะในระดับใดก็ตาม เป็นองค์ธรรมที่มีผลต่ออุปการะในการทั้งปวงซึ่งต้องประกอบทั้งสติและสัมปชัญญะ ด้วยวัยของผู้สูงอายุแล้วประสิทธิภาพในการดำรงสติอาจถดถอยลงหากไม่ได้ฝึกปฏิบัติสติสัมปชัญญะต่อเนื่องก็อาจส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในทุก ๆ กระทำของตน ฉะนั้นเมื่อจะหาสิ่งใดที่เป็นอุปการะแก่ตนเองได้แล้ว ย่อมต้องมองตนเองก็ตามพุทธพจน์ที่พระพุทธองค์ได้ทรงตรัสแสดงไว้ว่า “อตุตทาหิ อตุตตโนนาโถโกหิ นาโถ ปโร ลียา อตุตตนาหิ สุทนต์น นาถลภติ ทูลลภ” ตนแลเป็นที่พึ่งแห่งตน บุคคลอื่นใครเล่า จะเป็นที่พึ่งได้ เพราะบุคคลที่ฝึกตนดีแล้ว ย่อมได้ที่พึ่งอันได้โดยยาก^{๑๑๘} คำว่า ตน นั้นแบ่งออกเป็น ๒ คือ กายกับใจ ประกอบกันเข้า ใน ๒ ส่วนนี้ ใจนับว่าเป็นใหญ่ เป็นประธาน เป็นความรู้สึกรู้คิด กายเป็นผู้กระทำการ เพราะฉะนั้น พระพุทธองค์จึงทรงสอนให้ฝึกจิตอบรมจิตให้ตั้งอยู่ในกุศลธรรม คุณงามความดี พยายามอบรมปมนิสัยของตนด้วยตนเอง เพราะตนเท่านั้น เป็นที่พึ่งของตนได้ คือคนทุกคนย่อมจะสร้างบุญกุศล คุณงามความดีซึ่งได้ชื่อว่าเป็นที่พึ่ง เพราะคนอื่นไม่สามารถจะทำได้ พึ่งให้กับบุคคลอีกคนหนึ่งได้ ซึ่งในพัฒนาการแนวคิดทางพระพุทธศาสนาที่มีต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่สำคัญจะได้นำไปสู่การป้องกันทั้งการเกิดซ้ำ หรือโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ รวมถึงความเสียหายในระดับสังคม และประเทศชาติด้วยคณะผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงประโยชน์ความสำคัญที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ โดยการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกสติพื้นฐานให้บริบูรณ์เท่าที่จะสามารถฝึกได้ เพราะการปฏิบัติตนทำเช่นนี้จะส่งผลดีกับทั้งตัวผู้สูงอายุเองทั้งเรื่องของสุขภาพในชีวิต ทั้งยังส่งผลให้เกิดประโยชน์ที่ดีตามมา เป็นการใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายที่มีคุณค่าเป็นอยู่อย่างมีหลักธรรมเป็นเครื่องปฏิบัติตน ส่งผลถึงบุคคลในครอบครัว และสังคมที่ดีขึ้น จึงได้จัดทำรายงานวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ศึกษาหรือเป็นแนวทางการปฏิบัติในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรงซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย

๒.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก
๒. เพื่อเสริมสร้างการฝึกสติพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

^{๑๑๗} วศิน อินทาระ, **ธรรมสำหรับผู้สูงอายุ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, บริษัทพิมพ์ทองอุตุสหกรรมและการพิมพ์ จำกัด, พ.ศ.๒๕๕๖, หน้า ๒๑.

^{๑๑๘} ชู.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๕๙/๘๒.

๓. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัฏฐานในกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

๓. วิธีดำเนินการวิจัย

มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๑) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบในการศึกษาและนามาสร้างเป็นแบบสอบถาม เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มของตัวอย่างที่ได้คัดเลือก จำนวน ๑๐๐ ชุด โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๐ จนถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๐ โดยรวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น ๑ เดือน

๒) ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับจากผู้ตอบแบบสอบถามก่อนจะนำมาประมวลผลในระบบ โดยได้รับคำปรึกษาจากที่ปรึกษาการศึกษาเฉพาะบุคคล

๓) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ และทำการเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ มาลงรหัสตัวเลขในแบบลงรหัสสำหรับการประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมSPSS ตามเกณฑ์ของเครื่องมือแต่ละส่วนแล้วจึงนำไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไป

๕. การวิเคราะห์ข้อมูล ที่ได้จากการเก็บรวบรวมทั้งด้านเอกสาร และการสอบถามก่อนปฏิบัติ และหลังปฏิบัติเพื่อสรุปผลดำเนินการรายงานการวิจัย โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Program for Social Science) Version ๒๓ ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.) ใน ๑ ส่วน คือ ส่วนของแบบสอบถามสุขภาพของผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (t-test) และในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัฏฐานเมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov Smirnov test

๔. สรุปผลการวิจัย

๔.๑ ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

จากการทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในงานวิจัยทดลองนี้ใช้พื้นที่กลุ่มตัวอย่าง คือ ตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งกำหนดเลือกพื้นที่โดยข้อกำหนดของความร่วมมือทางวิชาการร่วมกันระหว่างวิทยาลัยสงฆ์พุทธชินราชและองค์การบริหารส่วนตำบลบึงพระ ซึ่งมีกำหนดผู้สูงอายุในชุมชนที่เหมาะสมกับการทำวิจัยไปพร้อมกับการบริการวิชาการต่อสังคมตามพันธกิจของสถาบันการศึกษา และจากการศึกษารายงานการวิจัยรวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องยังพบว่าในไทยนั้นยังชี้ให้เห็นถึงประเด็นปัญหาด้านผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น ด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ประกอบกับอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อมองถึงแนวทางส่งเสริมในทางพระพุทธศาสนาแล้วมีหลักธรรมที่สอดคล้องกับประเด็นสุขภาพของผู้สูงอายุนั้นคือ การปฏิบัติธรรมด้วยการเจริญสติปัฏฐานซึ่งจากการทำการศึกษาวิเคราะห์สุขภาพของผู้สูงอายุทำให้ทราบผลโดยสรุปเป็น ๒ หัวข้อ เพื่อตอบใจพทย์ของการศึกษาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีกำหนด

ขอบเขตระบุจากข้างต้นโดยมีผลจากการศึกษาแบ่งเป็นผลการวิเคราะห์ภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุ (ก่อนการฝึกปฏิบัติ) และผลการวิเคราะห์ภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุ (หลังการฝึกปฏิบัติ) มีดังนี้ คือ

(๑) ผลการวิเคราะห์ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซีมเศร้า 14.50 (SD = 4.89): โดยจัดเป็นภาวะซีมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 63.7 และซีมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 16.7

(๒) ผลการวิเคราะห์ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซีมเศร้า 9.40 (SD = 4.78): โดยจัดเป็นภาวะปกติ ร้อยละ 73.3 และภาวะซีมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 26.7

ในการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัฏฐาน เมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Komogorov Smirnov test พบว่ามีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติจึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับการฝึกสติปัฏฐานโดยใช้สถิติทีชนิดสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t - test) พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการฝึกได้รับการฝึกสติปัฏฐานลดลงกว่าก่อนการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงสรุปได้ว่าวิธีการฝึกสติปัฏฐานในกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถช่วยลดภาวะซีมเศร้าได้

๔.๒ การเสริมสร้างการฝึกตามหลักสติปัฏฐานของผู้สูงอายุ

ผลจากการพัฒนาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน ๔ พบว่าการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐานสามารถกระทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัฏฐาน ด้วยกาย เวทนา จิต ธรรม ที่เป็นไปกับแนวทางในการเสริมสร้างหรือเรียกว่าป้องกันภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุได้จริง ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้สรุปได้เป็นเชิงพรรณนา ๒ ระดับ คือ (๑) ระดับไม่คงที่ ด้วยกิจกรรมที่ส่งผลให้อารมณ์ดีที่เกิดจากความพอใจในอารมณ์และความรู้สึกนั้น ๆ (๒) ระดับคงที่ ด้วยการปฏิบัติเป็นประจำต่อเนื่องส่งผลต่อภาวะระดับสติสมานธิปัญญาให้สูงยิ่งขึ้นไป ซึ่งเป็นไปตามปัจเจกบุคคลไม่สามารถวัดผลได้แน่ชัดเนื่องจากมีปัจจัยอื่นแปรผันตามการปฏิบัติทั้งนี้ผู้ปฏิบัติสามารถรู้ได้ด้วยตนเอง การพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะซีมเศร้าผู้สูงอายุด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐาน พบว่า ภาวะซีมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุที่เผชิญอยู่นั้นสามารถป้องกันได้ด้วยการฝึกตามหลักสติปัฏฐานสามารถกระทำได้โดยการฝึกปฏิบัติธรรมตามหลักของสติปัฏฐาน ด้วยกาย เวทนา จิต ธรรม โดยมุ่งเน้นที่การแสดงผลผ่านภาวะที่เกิดคือความซีมเศร้า ทั้งนี้เป็นหลักธรรมที่เป็นไปกับแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุได้จริงแต่สำคัญโดยวิธีการปฏิบัติจะต้องฝึกปฏิบัติทุกวันและทำเป็นกิจวัตรประจำวัน

๔.๓ วิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซีมเศร้าผู้สูงอายุ

วิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุทำให้ทราบผลโดยสรุปเป็น ๒ หัวข้อ เพื่อตอบโจทย์ของการศึกษาผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับการป้องกันภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์ศึกษาแบ่งเป็น ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานมีดังนี้ คือ

(๑) วิเคราะห์ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ จำแนกรายด้านและรายข้อ สรุปได้ว่า ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยที่คะแนนเฉลี่ยสุขภาพของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ สูงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ ใน

(๒) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ เพื่อตอบสนองมติฐานการวิจัยสรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยที่คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ลดลงกว่าก่อนการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน ๔ แสดงว่า แสดงว่าการปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐาน ๔ ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าของตนลดลงกล่าวคือสามารถป้องกันภาวะซึมเศร้าได้เมื่อปฏิบัติสติปัฏฐาน

สรุปได้ว่าการวิเคราะห์ผลการฝึกปฏิบัติตามหลักสติปัฏฐานกับผู้สูงอายุนั้น พบว่ามีความสัมพันธ์กันกับชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง อันเนื่องมาจาก แนวทางการฝึกปฏิบัติตนในทางพระพุทธศาสนา เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของตนนั้น ไม่อาจพ้นไปจากการปฏิบัติสมณะวิปัสสนาตามกระบวนการแห่งสติปัฏฐานโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดคือความหลุดพ้น ส่วนผลประโยชน์ที่เห็นได้ปัจจุบันของการฝึกปฏิบัติคือ การพัฒนากายและจิตใจโดยตรง และโดยจากการสังเกตสอบถาม พูดคุย สนทนากับผู้สูงอายุนั้นพบว่า การปฏิบัติตนผ่านกิจกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับหลักศาสนาเป็นสิ่งที่พวกเขารักและมีวิถีชีวิตผูกพันกับเรื่องของศาสนาเป็นทุนเดิม หากจัดกิจกรรมใดก็ตามเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในเรื่องของปฏิบัติธรรมตามแนวทางพระพุทธศาสนาจะมาเป็นข้อเสนอแนวคิดแรก ๆ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ว่า เมื่อตนเข้าสู่วัยชราแล้วควรเตรียมเสียบึงคือบุญทานการกุศลไว้ในภพชาติต่อไป ซึ่งเป็นเรื่องของการยึดเหนี่ยวจิตใจในผู้สูงอายุเหล่านั้นมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปโดยห่างไกลจากโรคหรือภาวะซึมเศร้าได้

๕. อภิปรายการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และปัญหาการวิจัย โดยเริ่มจากปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยการวิเคราะห์ทีละลำดับชั้นข้อมูลจนสรุปกลับกรองเพื่อนำเข้าสู่ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการส่งเสริมการปฏิบัติสติปัฏฐานผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีผลลดลงนับว่าเป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันภาวะซึมเศร้านี้ แต่มีเงื่อนไขคือต้องฝึกปฏิบัติต่อเนื่องจึงจะรักษาสภาพภาวะของผู้สูงอายุได้

โดยศึกษาจากคัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา ตำรา เอกสาร รวมทั้งงานวิจัยและวรรณกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง พบว่าการเจริญสติปัฏฐานเป็นแนวทางการปฏิบัติในทางพระพุทธศาสนาที่เป็นหัวใจหลักสำคัญที่ครอบคลุมเพื่อการขัดเกลาตนเองตามอันสังคของการปฏิบัติซึ่งมีผลต่อระดับ กาย เวทนา จิต ธรรม ของผู้ปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นเพศวัยใดก็ตามรวมทั้งเป็นไปกับปัญหาของสุขภาพของผู้สูงอายุที่รวมอยู่ในคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติธรรมด้วยทั้งนี้จึงเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงเอกสารด้านสติปัฏฐาน ด้านภาวะซึมเศร้า รวมถึงข้อมูลด้านผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นกรอบคิดการวิจัยซึ่งสรุปแนวทางส่งเสริมต่อการปฏิบัติได้แก่ หลักการเจริญสติปัฏฐาน ทั้งรูปแบบของกิจกรรมที่ให้การอบรมแก่ผู้สูงอายุและชุดองค์ความรู้ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้วัดด้วยการตอบแบบสอบถามด้านภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เพื่อแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของแนวทางการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาจเกิดขึ้นและเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบัน

การวิจัยนี้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ ๒ คือเสริมสร้างการฝึกสติปัฏฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถส่งเสริมการปฏิบัติสติปัฏฐานให้กับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างไม่มีอุปสรรค โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือใด ๆ เพียงแค่ศึกษาวิธีการปฏิบัติสติปัฏฐานในพระพุทธศาสนา ซึ่งมีประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติในเชิงของกิจกรรมนับว่าสร้างแรงบันดาลใจในการใช้ชีวิตประการหนึ่ง ผลจากการปฏิบัติปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้มีภาวะ

ชิมเศร้าในทางบวก คือเห็นโลกและชีวิตตามความเป็นจริงได้ง่ายขึ้นจากการดูกายดูใจของตนเองเป็นที่ตั้ง จนถึงระดับสูงสุดคือการทำลายความหลงผิดและประหารกิเลสเพียงแต่ความก้าวหน้าที่ของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกันไปเนื่องจาก ช่วงวัยและสุขภาพ รวมถึงระดับสติปัญญา ความสามารถในการเข้าใจและความสนใจใคร่ต่อการปฏิบัติตน และจะต้องมีวิริยะความเพียรต่อการปฏิบัติ และระดับของปัญญาแต่ละบุคคลที่จะเข้าใจในหลักการปฏิบัติสติปัฏฐาน

การวิจัยนี้ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อที่ ๓ คือ ศึกษาวิเคราะห์ผลการใช้การฝึกสติปัฏฐานในกับ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยผู้วิจัยใช้ คือ One Group Pretest Posttest Design =แบบการทดลองก่อน-หลังในกลุ่มเดียวกัน มุ่งเน้นการดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลองเพียงกลุ่มเดียว แต่ดำเนินการสังเกต (Observation=O) ผู้เข้าร่วมการทดลองก่อนและหลังการทดลอง (O1 และ O2) หลังจากนั้นจึงนำผลที่ได้จากการวัดหรือการสังเกตไปเปรียบเทียบกัน เพื่อทดสอบดูว่าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร การทดลองแบบนี้ แสดงผลให้สังเกตก่อนและหลัง การฝึกปฏิบัติสติปัฏฐาน (X) จำนวน ๒ ครั้งด้วยกันซึ่งในกรณีนี้ O1 อาจเป็นแบบทดสอบก่อนฝึกปฏิบัติ (Pretest) และ O2 อาจเป็นแบบทดสอบหลังฝึกปฏิบัติ (Posttest) จึงสามารถนำคะแนนจากการสังเกตทั้ง ๒ ครั้งไปเปรียบเทียบกัน ผลคะแนนที่เพิ่มขึ้นถ้าคะแนนลดลงแสดงว่าภาวะซึมเศร้านั้นลดลง

อาจจะสรุปได้ว่าเป็นผลมาจากอิทธิพลของการฝึกปฏิบัติสติปัฏฐานที่ทำการทดลองอย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ก็อาจไม่สามารถสรุปได้อย่างเต็มที่ว่าเป็นผลมาจากการทดลองเพียงประการเดียว เนื่องจากอาจมีปัจจัยอื่น ๆ แทรกเข้ามาได้ เช่น ประสบการณ์ของกลุ่มทดลองที่มีความรู้เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีตัวแปรทางด้านเวลามาเกี่ยวข้องด้วยกลุ่มทดลองอาจได้รับข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ ขณะทำการทดลองด้วยก็ได้ เนื่องจากแบบแผนการทดลองแบบนี้กระทำกับกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น ไม่มีการเปรียบเทียบผลการทดลองกับกลุ่มอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตามถ้าเปรียบเทียบกับแบบแผนการทดลองแบบ One-Shot Case Study จะเห็นได้ว่าแบบแผนการทดลองแบบนี้สามารถกำจัดตัวแปรแทรกซ้อนได้ดีกว่า เนื่องจากมีการสังเกตทั้งก่อน-หลังทดลอง และสรุปได้ว่าแนวคิดเรื่องผู้สูงอายุ แนวคิดเรื่องภาวะซึมเศร้า แนวคิดและวิถีปฏิบัติสติปัฏฐานนั้น เมื่อนำมาพิจารณา จะเห็นถึงความสอดคล้องกัน

ทั้งนี้ผู้วิจัยขอเสริมแนวทางจากประสบการณ์ของการนำสติปัฏฐานมาฝึกปฏิบัติกับผู้สูง ไม่ว่าจะประสบกับภาวะซึมเศร้าหรือไม่ก็ตามว่า ตามแนวทางการปฏิบัติในพระพุทธศาสนาที่ว่าด้วยเรื่องของสติปัฏฐาน นั้นค่อนข้างมีเนื้อหาที่ยากต่อการเข้าใจสำหรับผู้เริ่มต้นใหม่ เนื่องจากการฝึกปฏิบัตินั้นต้องอาศัยความรู้ที่เกิดจากการสั่งสมของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นตัวแปรอิสระต่อการควบคุมซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการปฏิบัติ ฉะนั้นการฝึกปฏิบัติ และผลที่ได้ อาจเป็นไปได้ตามความสามารถระดับปัจเจกบุคคลที่ต้องอาศัยศรัทธาความเชื่อมั่นและอุปนิสัยที่ใคร่ศึกษาและปฏิบัติอย่างจริงจัง จึงเป็นความสำคัญที่ผู้ถ่ายทอดจะประมาะศรัทธาและปัญญาให้กับผู้ปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นช่วงวัยใดก็ตามหรือแม้แต่ผู้สูงอายุก็สำคัญไม่น้อย นับว่าเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่จะต้องพัฒนาจัดการตัวเอง และปัจจัยภายนอกคือผู้ให้ความรู้ถ่ายทอดและอบรมจะต้องรู้จักการพัฒนาความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ฟังเพื่อนำไปปฏิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือศรัทธาและปัญญาที่จะต้องคำนึงเป็นอันดับแรก เพราะทั้งสองส่วนนี้มีผลต่อปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มารับการฝึกปฏิบัติอย่างมาก และไม่อาจวัดผลศรัทธาที่เต็มร้อยได้จากการเข้าร่วมเพราะศรัทธาเป็นนามธรรมที่ผันแปรได้ตามอารมณ์และปัจจัยเกื้อหนุนภายนอก นับเป็นภารกิจสำคัญของ

ผู้ให้การฝึกปฏิบัติที่จะต้องพินิจและสังเกตการณ์ตลอดเวลาว่า เมื่อใดควรพัฒนาศรัทธาที่มีต่อการปฏิบัติและเมื่อใดควรพอกพูนปัญญาที่ส่งเสริมในการปฏิบัติสติปัฏฐาน

๖. ข้อเสนอแนะ

๖.๑ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติขยายผลเพื่อนำไปใช้ ข้อเสนอแนะอันนำไปสู่แนวทางการป้องกันและส่งเสริมผู้สูงอายุให้ห่างไกลจากภาวะซึมเศร้าด้วยการปฏิบัติสติปัฏฐานกำหนดเป็นแนวทางแนวทางสำหรับที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุด้วยการปฏิบัติสติปัฏฐาน สามารถกระทำตามระดับดังนี้ต่อไป

๑. ระดับปัจเจกบุคคล(พุทธศาสนิกชนผู้ปฏิบัติธรรม) การปฏิบัติธรรมนั้นผลอันสูงสุดของการปฏิบัติเมื่อปฏิบัติอย่างเต็มที่แล้วพึงหวังผลได้ตามอันประสงค์ของการปฏิบัติโดยเป็นจริงทั้งนี้อาจไม่เท่ากันเพราะขึ้นอยู่กับประกอบด้วยปัจจัยในหลายด้าน เช่น ปัจจัยภายในคือผู้ปฏิบัติเอง ในเรื่องของคุณค่าศรัทธาที่มีต่อการปฏิบัติธรรม แรงบันดาลใจและกำลังใจเป็นต้น และปัจจัยภายนอก สิ่งแวดล้อม สบายะสถาน ความสะดวกสบายโอกาสเวลาเป็นสิ่งเร็ว อีกทั้งยังควรสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติธรรม โดยมุ่งเน้นประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติทั้งในระดับรูปธรรมและนามธรรมที่จะเกิดกับผู้ปฏิบัติประกอบที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันภายในตัวเอง คือ ความต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการทางด้านจิตใจในระดับปัจเจกบุคคล โดยเกิดขึ้นจากศรัทธาที่เป็นแรงบัลดาลใจให้ปฏิบัติตนตามหลักธรรมคำสอน และเชื่อมั่นว่าจะสามารถพัฒนาส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้

๒. ระดับครอบครัว สามารถกำหนดเป็นกิจกรรมหลักของครอบครัวได้ หรืออาจใช้โอกาสเมื่อถึงวาระสำคัญ ๆ เช่น ช่วงหยุดยาวในเทศกาล กำหนดเป็นกิจกรรมในวันผู้สูงอายุสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุและศาสนสถาน โดยมุ่งเน้นสร้างความเข้าใจโดยสื่อสารเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและเชื่อมโยงให้เกิดความส่งเสริมร่วมมือกันในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อมคือ การอยู่ร่วมกันในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน ด้วยการกำหนดเป็นนโยบายขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลจัดอบรมปฏิบัติธรรมแก่ผู้สูงอายุ สร้างความตระหนักให้แก่ประชาชน เปิดโอกาสให้เกิดกิจกรรมที่เชื่อมโยงส่งเสริมในสถาบันครอบครัว ประสานกับวัดเพื่อหาโอกาสจัดกิจกรรมและผลักดันให้เป็นชุมชนต้นแบบแห่งการสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการปฏิบัติธรรม

๓. ระดับชุมชน ผลักดันให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพร้อมทั้งนำเสนอแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อาจมาจากองค์ประกอบที่เกิดขึ้นจากแรงผลักดันในตนเองที่เรียกว่าความต้องการ ผนวกกับสิ่งแวดล้อม คือ โอกาสที่ได้รับจากชุมชน โดยอาศัยจากองค์ประกอบทั้งสองข้างต้นดังที่กล่าวมาคือทั้งในระดับตนเองผนวกกับระดับสิ่งแวดล้อมที่องค์กร ประสานความใกล้ชิดต่อสถาบันศาสนาเพื่อสร้างและส่งเสริมค่านิยมที่ดีต่อพระพุทธศาสนาในเชิงประจักษ์รูปธรรมในระดับชุมชน

๔. ระดับสังคมและประเทศชาติ เป็นที่แน่นอนว่าแผนนโยบายประเทศไทย ๔.๐ นั้นส่วนหนึ่งมีแผนในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย หากสามารถพัฒนาคุณภาพงานวิจัยและต่อยอดสู่องค์ความรู้มวลรวม รวมถึงการจัดการขับเคลื่อนพลวัตที่สำคัญที่ว่าด้วยวาระของผู้สูงอายุ ปัญหาและอุปสรรคในอนาคตที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะผู้สูงอายุอาจมีแนวโน้มลดลง ไม่ใช่เพียงเพราะคุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างเดียวกัน แต่เท่ากับได้จัดการตามวิธีแบบอย่างที่ดีระดับครอบครัว สังคมไปพร้อมกัน นับว่าเป็นการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในประเทศอย่างก้าวต่อก้าวแต่มีความยั่งยืน ตามนโยบายของภาครัฐ

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

(๑) หนังสือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์. **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**

วิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์. ปยุตโต). **พุทธธรรม**. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

๒๕๓๘.

ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี, **การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน**, สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.), (กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที.คิว.พี จำกัด), ๒๕๕๕.

วศิน อินทาระ, **ธรรมสำหรับผู้สูงอายุ**, พิมพ์ครั้งที่ ๑, บริษัท ชุมทอง อุตสาหกรรมและการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๖.

รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทินกร วงศ์ปการันย์, ผลการรักษาโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชใน โรงพยาบาล :

การศึกษาแบบติดตามไปข้างหน้าหน้าหน้า. **รายงานผลการวิจัย**. สำนักงาน คณะกรรมการวิจัย

แห่งชาติ. ๒๕๕๔.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, **สรุปสาระสำคัญ**

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐- ๒๕๖๔), วศิน อินทาระ.

ธรรมสำหรับผู้สูงอายุ, พิมพ์ครั้งที่ ๑, บริษัท ชุมทอง อุตสาหกรรมและการพิมพ์ จำกัด, ๒๕๕๖.

(๒) วารสาร :

ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์, "การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทาง พ ร ะ พุ ท ธ ศ า ส น า ", **วารสาร MFU CONNEXION**, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น , มปท.

นุชรีย์ แสงสว่างและ บุศรา แสงสว่าง, ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยผู้ใหญโรคโรคหืด: พยาธิสรีรวิทยา ผลกระทบ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการดูแล, "**วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ**", บทความปริทัศน์สาขาพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๖๐.

(๓) สื่อออนไลน์

อาภาวรรณ โสภณธรรมรักษ์, "**รับมือไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ**", ใน เว็บไซต์เดลินิวส์

, <http://www.thaihealth.or.th/Content/33884.html>, เมื่อ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙.

มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ. **สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย**. <Fopdev.or.th/สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย>, [๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๙].